

VI Congresso Nazionale B&M **Nutrizione e Neurodegenerazione**

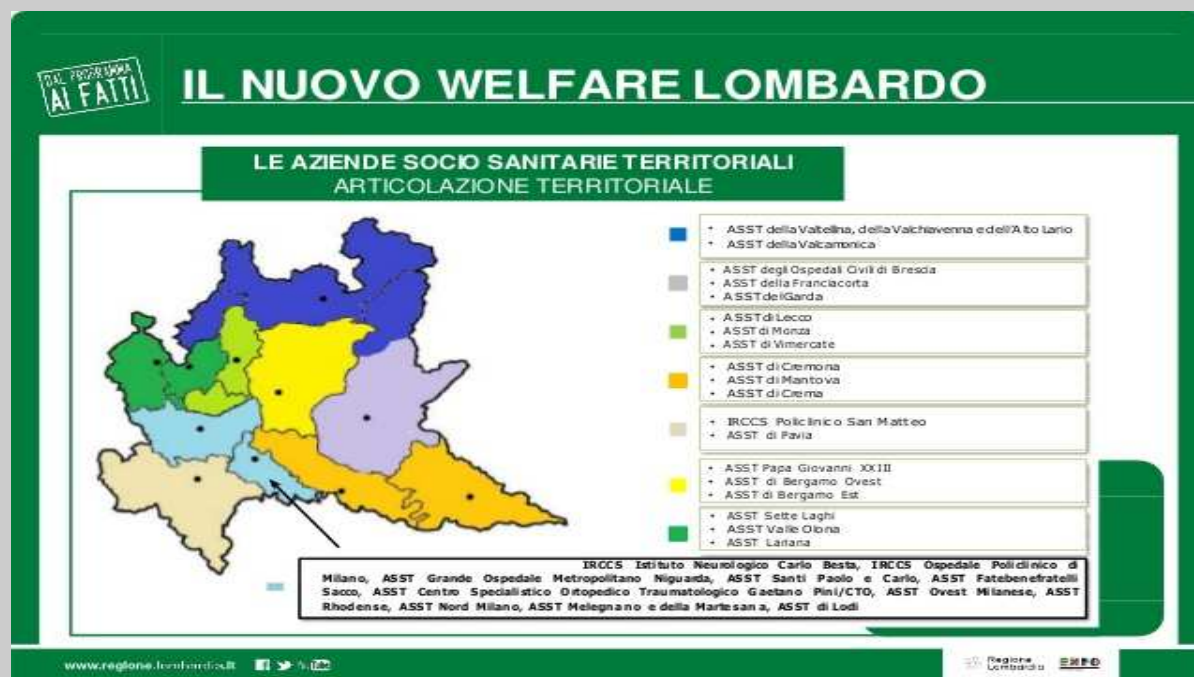
TAVOLA ROTONDA: LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE IN LOMBARDIA

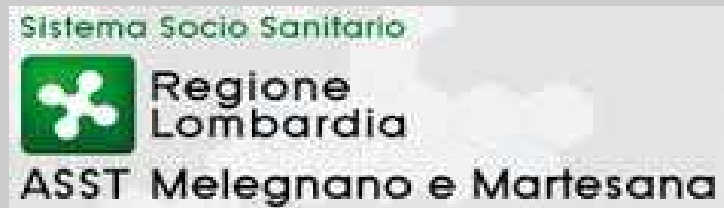
ANNALISA MASCHERONI

S.S.D. DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA
ASST MELEGNANO E MARTESANA

MILANO | 11-12 MAGGIO | 2017

Venerdì 14 agosto 2015 Legge regionale **11 agosto 2015** - n. 23





Vizzolo Predabissi



Melzo



Cernusco s.n.



Cassano d'Adda



Vaprio d'Adda

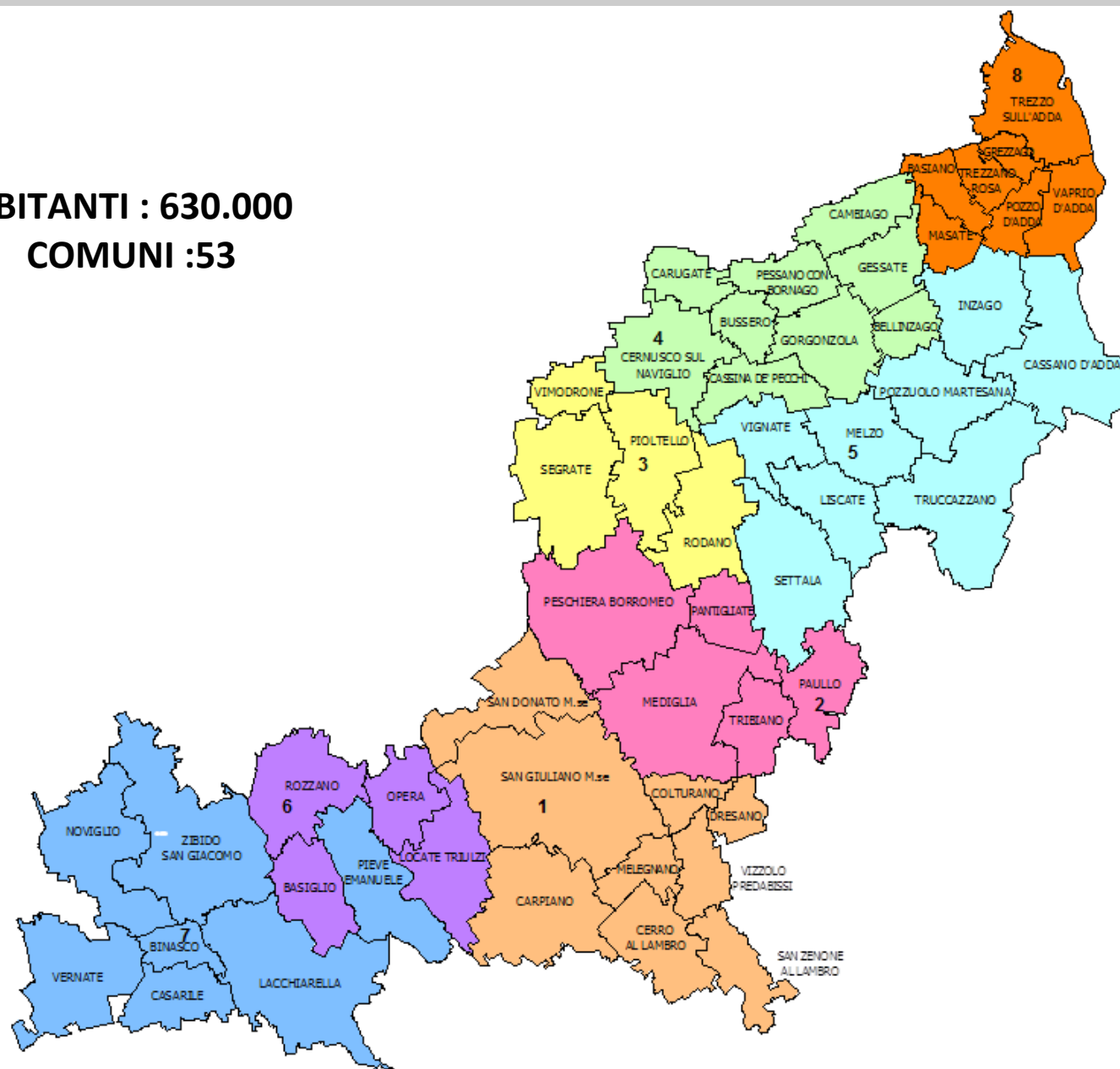


Gorgonzola





ABITANTI : 630.000
COMUNI :53



S.S.D. DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA

2 MEDICI

6 DIETISTI

2 INFERMIERI PROFESSIONALI

2 PSICOLOGI

Collaboratori:

1 MEDICO

1 PSICHIATRA



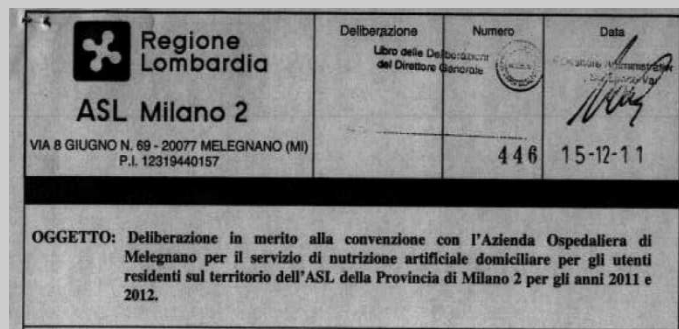
S.S.D. DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA

Dal 1987



**CENTRALIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI
NUTRIZIONE ARTIFICIALE OSPEDALIERA PRESSO
IL SERVIZIO DI DIETOLOGIA E NUTRIZIONE
CLINICA**

Dal 1992 Convenzione ASL 2 e Servizio di Nutrizione Clinica A.O. Melegnano



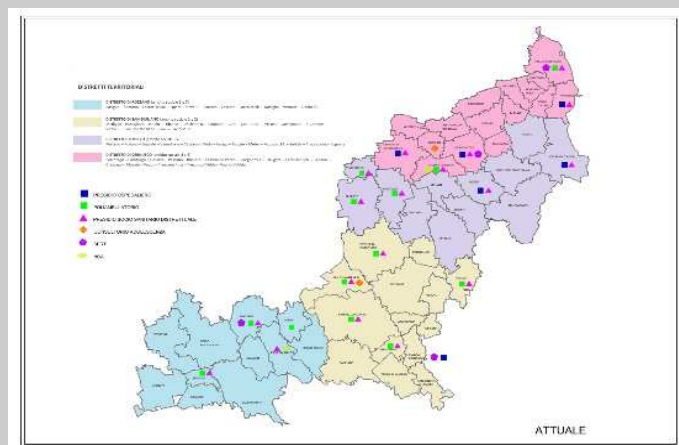
Regione
Lombardia

ASL Milano 2

**Protocollo per l'implementazione
della continuità dell'assistenza tra ospedale e territorio:
gestione domiciliare dei pazienti in NAD**

OBIETTIVO

Il progetto si propone di sperimentare un nuovo modello operativo in grado di assicurare la continuità dell'assistenza tra ospedale e territorio a favore dei pazienti in NAD (sia NED che NPD) attuando un miglior controllo dei costi



SOGGETTI COINVOLTI E RESPONSABILTA'

Il progetto vede coinvolti

- la **ASL Milano 2**, con la responsabilità di accogliere le richieste, valutarle ed attivare l'intervento.
- l'**Azienda Ospedaliera di Melegnano** (U.O. Dietologia e Nutrizione Clinica) con la responsabilità di:
 - eseguire follow up programmati per i pazienti in **NED** al fine di migliorare la compliance al trattamento. Il monitoraggio è indispensabile, oltre che per prevenire o minimizzare le complicazioni, anche per valutare l'efficacia della terapia nutrizionale, adeguarla alle variazioni cliniche del paziente in relazione alla patologia di base e, al suo grado di autonomia, oltre che per ridurre i costi.

Dal 1994 al 1998 la convenzione si allarga alle USSL 27 – 38-39 – 40 – 41 di Milano ed alle USSL di Lodi e Sant'Angelo per i pazienti in NPD

ATTIVITA' NAD

- **Valutazione del paziente candidato alla NAD (indicazioni)**
- **Predisposizione cartella clinica nutrizionale**
- **Valutazione stato nutrizionale e clinico**
- **Scelta via d'accesso e predisposizione al posizionamento**
- **Addestramento del paziente e/o caregiver**
- **Prescrizione della NAD**
- **Fornitura al domicilio di tutti i presidi necessari e materiali di consumo**
- **Preparazione delle sacche di NP personalizzate (centralizzate presso la Farmacia Ospedaliera)**

ATTIVITA' NAD

- Consegna a domicilio delle sacche per NP e delle miscele per NE
- Visite domiciliari da parte del medico e dell'I.P.
- Monitoraggio periodico degli esami ematochimici e rivalutazione clinica

4. La rivalutazione clinica periodica dei pazienti è necessaria al fine di migliorare la compliance della terapia, prevenire o minimizzare le complicazioni, valutare l'efficacia della terapia nutrizionale, adeguarla alle variazioni cliniche del paziente in relazione alla patologia di base e al suo grado di autonomia, oltre che per ridurre i costi. A tal fine l'ASL prevede di effettuare alcune verifiche a campione.

La convenzione per la NED termina nel 2008
La convenzione per la NPD termina nel 2015

PAZIENTI SEGUITI IN NAD : 1771

NPD: 881

NED: 890

AD OGGI

Pazienti in NED : sostituzione della PEG a domicilio

 Azienda Ospedaliera Ospedale di Circolo di Melegnano		 Regione Lombardia
		ASL Milano 2
DIREZIONE SANITARIA A.O. MELEGNANO ASL MILANO 2	PROCEDURA PER LA GESTIONE DOMICILIARE DEI PAZIENTI CON PEG	P 001 Rev. 0 Pag. 4 di 6

6. RESPONSABILITÀ

Le responsabilità relative alla procedura sono così suddivise:

- Azienda Ospedaliera di Melegnano (U.O. Dietologia): responsabilità di eseguire la prestazione, nel rispetto della continuità dell'assistenza, configurandosi la sostituzione della PEG come una prestazione ambulatoriale di complessità medio-bassa a soggetti con problemi di mobilità
- ASL Milano 2 (Distretti): responsabilità di accogliere le richieste, effettuare una prima valutazione e proporre l'intervento domiciliare alla U.O. Dietologia della A.O. di Melegnano.

7. MODALITÀ OPERATIVE

7.1 MODALITÀ DI ATTIVAZIONE ED EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE DI SOSTITUZIONE DELLA PEG A DOMICILIO

1. La **proposta di sostituzione** della PEG è effettuata dal Medico di Medicina Generale del paziente o dallo specialista chirurgo, utilizzando il ricettario unico nazionale.
2. La ricetta del SSR viene inoltrata al distretto di residenza del paziente, che provvede ad una prima **valutazione dell'appropriatezza** e del rispetto dei criteri di ammissibilità.
3. Se la proposta soddisfa i requisiti, il medico del distretto prende i necessari accordi con la AO di Melegnano (dott.ssa Mascheroni tel. 02 98052517 – fax 02 98052364) e trasmette la proposta utilizzando il modulo allegato.
4. In presenza di un paziente non conosciuto dalla struttura ospedaliera, la prima sostituzione della PEG viene proposta in regime ambulatoriale per la presa in carico da parte della U.O. Dietologia, la verifica delle condizioni del paziente, i tempi previsti per la sostituzione ed il periodo di permanenza della sonda attuale.
5. Prima di procedere alla sostituzione il medico provvede alla **acquisizione del consenso informato** del paziente e/o del tutore.
6. Al **termine della sostituzione** il medico provvede a:
 - a. fornire, se necessario, indicazioni ai familiari e al paziente sulla gestione della PEG;
 - b. rilasciare una breve relazione per il curante;
 - c. aggiornare il piano assistenziale (indicando il tipo e il calibro della sonda e la data prevista per la prossima sostituzione).

AD OGGI

Pazienti in NAD: visite nutrizionali domiciliari in pazienti non trasportabili

Pazienti con problemi nutrizionali : visite nutrizionali domiciliari in pazienti non trasportabili , richieste dal MMG

LA NA rimane centralizzata; tutte le U.O .aziendali inviano le richieste al S.S.D. di Dietologia che viene individuato come Centro Prescrittore

PUNTI DI FORZA



- **CONTINUITA' ASSISTENZIALE OSPEDALE TERRITORIO**
- **POSSIBILITA' DI ACCEDERE AD UN TRATTAMENTO NUTRIZIONALE GESTITO DA PERSONALE QUALIFICATO E COMPETENTE**



- **MAGGIORE QUALITA' DEL SERVIZIO OFFERTO**
- **MIGLIORE QUALITA' DI VITA DEL PAZIENTE**
- **MINORI COMPLICANZE**
- **MAGGIOR CONTROLLO DEI COSTI**

PUNTI DI FORZA



- **RICONOSCIMENTO DEL PRESCRITTORE**
- **CENTRALIZZAZIONE DEL SERVIZIO**
- **INDIVIDUAZIONE DI SERVIZI «COMPETENTI»**



- **OTTIMIZZARE LE INDICAZIONI AL TRATTAMENTO**



- **MIGLIORE QUALITA' DI VITA DEL PAZIENTE**
- **MINORI COMPLICANZE**
- **MAGGIOR CONTROLLO DEI COSTI**

FUTURO DELLA NAD





Grazie