

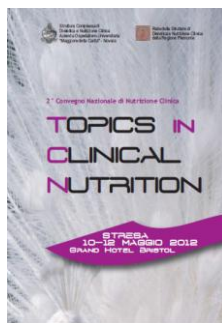


---

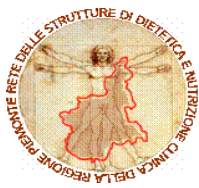
# ***LA RETE DELLE STRUTTURE DI DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA (SODNC) DEL PIEMONTE: I risultati e gli obiettivi***

---

***Maria Luisa Amerio, Domeniconi Daniela***

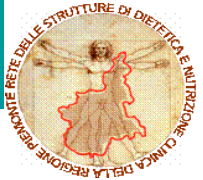


**TOPICS IN CLINICAL NUTRITION**  
**Stresa 10-12 maggio 2012**

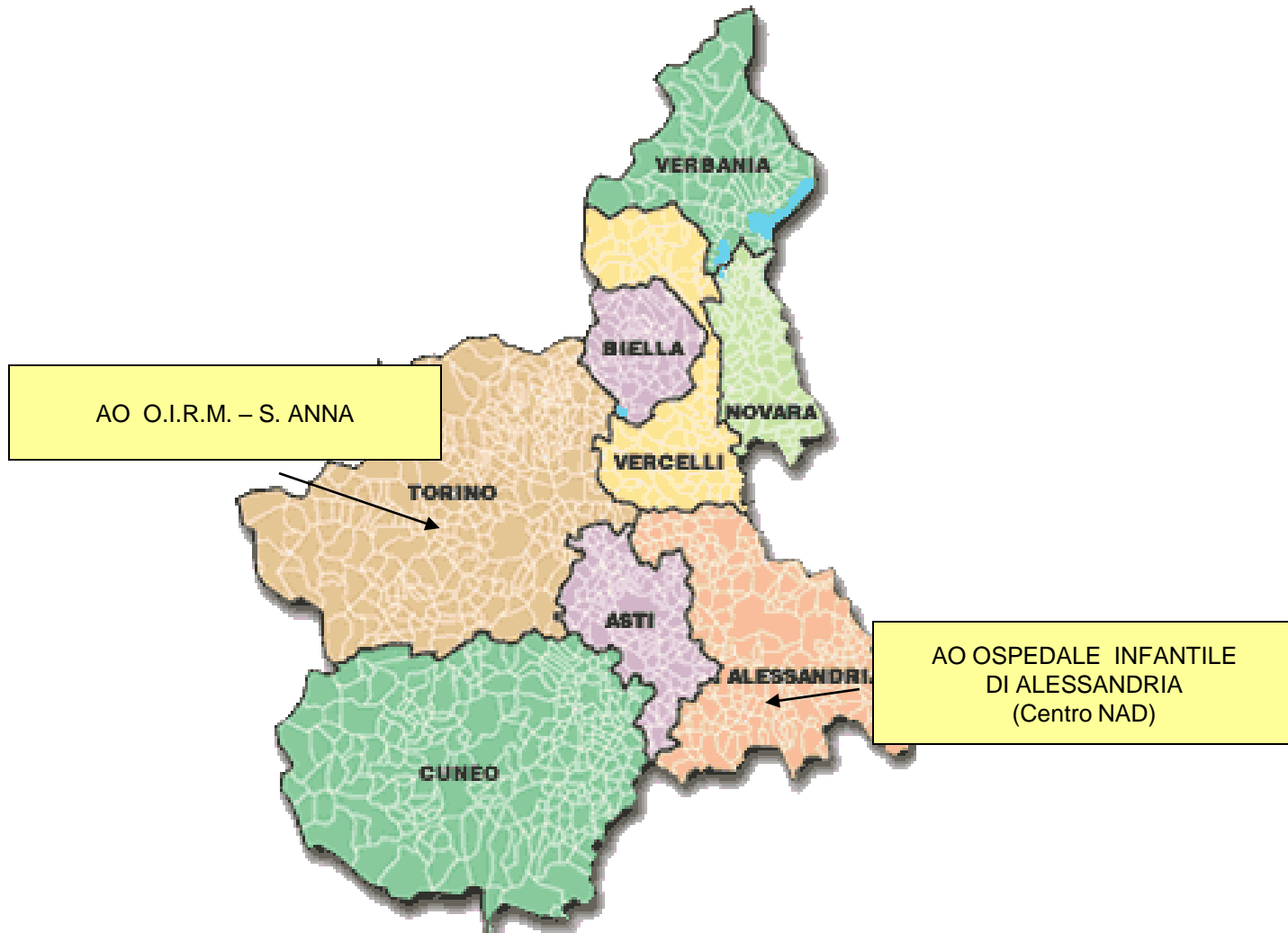


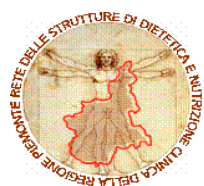
# SODNC per adulti Regione Piemonte





# SODNC pediatriche Regione Piemonte

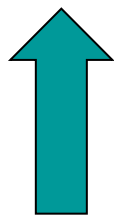




## La Rete delle SODNC: finalità

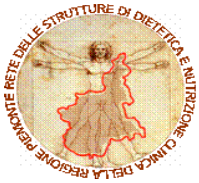
**Attuare un coordinamento operativo sulle funzioni svolte dalle SODNC per garantire:**

- il superamento delle disomogeneità territoriali;
- il raggiungimento di sempre più elevati standard di trattamento;
- una maggiore semplificazione delle fasi di accesso ai servizi e dei percorsi di diagnosi e terapia;
- la verifica periodica dell'adeguatezza delle prestazioni erogate (audit clinici, LL.GG., procedure condivise, ecc)



**EFFICACIA ED EFFICIENZA**

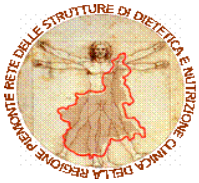




# Il mandato delle SODNC

## Garantire ad ogni paziente un intervento adeguato dal punto di vista nutrizionale

- Attività specialistiche volte a prevenire e curare situazioni patologiche per le quali sia stata dimostrata un'efficacia dell'intervento nutrizionale
- Interventi riabilitativi mirati alla ripresa dell'alimentazione orale o alla sua integrazione o sostituzione con la nutrizione artificiale
- Interventi nell'area della manutrizione ospedaliera e territoriale
- Azioni di health promotion mirate alla collettività o a gruppi target

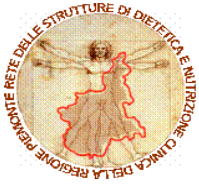


# Il mandato delle SODNC

Garantire la presa in carico nutrizionale in continuità tra Ospedale e Territorio tramite la collaborazione/comunicazione con :

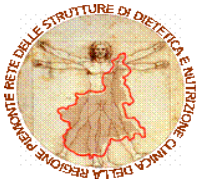
- i medici ospedalieri
- i medici di medicina generale
- le strutture territoriali
- i referenti NAD
- SID, ADP,ADI , UOCP





# ATTIVITA' SODNC

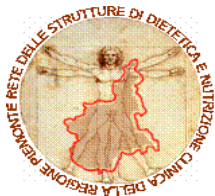
<b>Area</b>	<b>Macrofunzioni</b>
<b>Ospedale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Referenza organizzativa per le attività di ristorazione, dietetica e nutrizione artificiale</li><li>• Consulenza e presa in carico di pazienti degenti</li><li>• Gestione pazienti in nutrizione artificiale domiciliare</li><li>• Degenza Ordinaria specialistica</li><li>• Day Hospital specialistico</li></ul>
<b>Ambulatorio</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ambulatori specialistici</li><li>• Gestione pazienti in nutrizione artificiale domiciliare</li></ul>
<b>Territorio</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Referenza organizzativa per Residenze Sanitarie e Assistenza Domiciliare Integrata</li><li>• Consulenze per pazienti residenti in RSA o al domicilio</li><li>• Gestione pazienti in nutrizione artificiale domiciliare</li><li>• Programmi di educazione alimentare in ambito di prevenzione secondaria</li></ul>



# Principali ambiti di attività

- La malnutrizione correlata alla malattia
- La Nutrizione Artificiale Domiciliare
- L'Oncologia
- L'Obesità
- I Disturbi del Comportamento Alimentare
- La Disfagia
- La Ristorazione Ospedaliera, assistenziale e scolastica



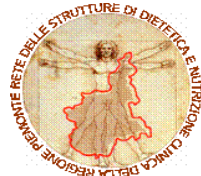


# I primi risultati della Rete SODNC Piemonte



**Settembre 2010**

[www.regione.piemonte.it/sanita/cms/documentazione](http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms/documentazione)



# Attività 2010 delle Rete SODNC Piemonte

Attività		AOU MOLINETTE	AO MAURIZIANO	SAN GIOVANNI BOSCO	MARIA VITTORIA	OSP. VALDESE	AO SAN LUIGI	AO OIRM	ASL TO 4	ASL ASTI	AOU MAGGIORE CARITA'	ASL BIELLA	AO SS. ANTONIO E BIAGIO AL	ASO AL "C. ARRIGO" CHIRURGIA PEDIATRICA	AO SANTA CROCE CUNEO	ASL VCO	ASL CN2	Totale	
<b>attività consulenza ospedaliera</b>																			
Pazienti			1250	650	420			1464	980	2287		877	728	143	1244	377	183	10563	
visite mediche		1846	715	373	341		355	265	443	2087	1045	807	125	107	888	160	183	9740	
controlli medici		534	545	728	43		100	670	485	936	3286	1291	37	1900	2808	272	48	13381	
visite dietisti		4207	1140	598	400	386	380	1314	792	2287	1168	877	728	34	768	357	177	15573	
controlli dietisti		9157	2781	1157	129		552	4722	1515	5146	3863	1431	753	523	1431	630	58	33648	
<b>attività ambulatoriale specialistica</b>																			
visite bCA	prime visite mediche	367			10			44	53	162	39	8			85	19	15	802	
	controlli medici	668			15			44	229	4	150	37			249	9	45	1450	
	visite dietisti	87			10			26	67	162	39	8			85	11	15	510	
	controllo dietisti	429			30			20	376	260	150	20			79	70	45	1479	
visite obesità-dismetabolismi	prime visite mediche	295	1001		100			421	786	972	715	711	304		599	359	472	6735	
	controlli medici	468	460		104			263	303	459	977	574	5		1074	184	209	5080	
	visite dietisti	346	831		230	658		493	1350	982	715	711	363		1020	263	472	8434	
	controllo dietisti	1181	702		591	1713		276	1220	1965	977	2698	514		642	764	398	13641	
visite oncologia, NAD e malnutrizione	prime visite mediche	1239	251		15			85	248	566	190	209	27		407	355	96	3668	
	controlli medici		671		4			157	695	609	906	489	95		680	767	279	5332	
	visite dietisti	1239	245	dati cumulativi: prime visite mediche 472- controlli medici 434-visite dietisti 1272- controlli dietisti 7340	49				51	502	582	190	209	30		407	212	96	3812
	controllo dietisti		671		10			41	650	1113	906	489	100		400	1937	185	6502	
Altro (solo per Molinette: amb. Nutrizione clinica e trapianto fegato e post ricovero)	prime visite mediche	854	312					21		141	226			11	38	3		1606	
(solo per Molinette controlli conteggiati con prime visite)	controlli medici		100					360			344			7	20	8		839	
(solo per Molinette controlli conteggiati con prime visite)	visite dietisti	858	250		85			155		226	226			97	23	181		2016	
(solo per CN2: nefro, pediatria e dialisi)	controllo dietisti		100					108			344			124	146	168		990	
Altro: diabete in gravidanza	visite dietisti							140										140	
	controlli dietisti							251										251	
Altro: trap.fegato	prime visite mediche	44																44	
	controlli medici	10																10	
	visite dietisti	48																48	
	controllo dietisti	19																19	
Altro: nefrologia	controlli dietisti	90																90	
Altro: K mammella	prime visite mediche	142																142	
	visite dietisti	142																142	
	controllo dietisti	55																55	
Altro: training indiv.	visite dietisti								152									152	
<b>TOTALI prestazioni ambulatoriali</b>		9518	5504	9518	1168	2371	3167	2936	6479	8355	7094	6163	1438	0	5946	5177	2887	77611	
<b>attività DH</b>	n. pazienti	335		0	0	0	0	18	120	0				16	12		54	555	
	n. accessi	1720		0	0	0	0	51	170	0				28	56		370	2395	



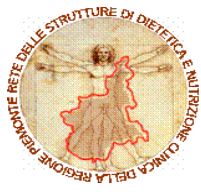
# Attività delle Rete SODNC Piemonte 2010

- Consulenza ospedaliera
- **DH**
- Ambulatoriale specialistica
  - Obesità/ dismetabolismi
  - DCA
  - oncologia /malnutrizione
  - pediatria
  - attività educativa di gruppo
- Visite domiciliari
- NAD
  - NED per sonda
  - NED per OS
  - NPD onc
  - NPD IICB

- Attività formativa
  - Medici /infermieri /MMG
- Attività di ricerca
- Attività di consulenza per l'ente
- Ristorazione ospedaliera

## **Criticità**

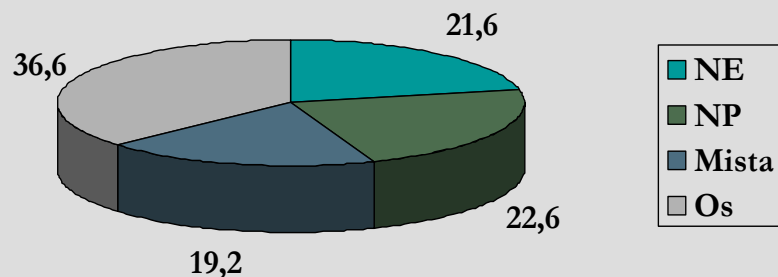
- DH 2400 accessi nel 2010  
(Molinette e in poche altre strutture )
- Attività di ricerca da implementare



# Rete Day: attività ospedaliera

(23 febbraio 2012)

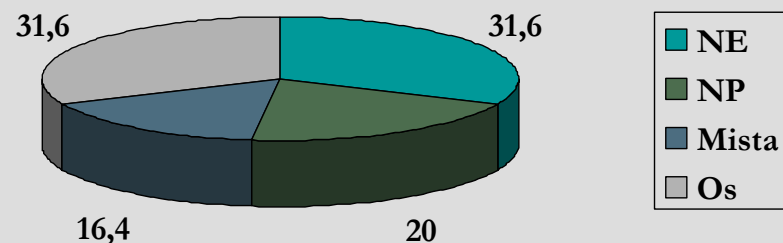
Adulti n. 614



Pazienti in carico SODNC\Pazienti ricoverati :

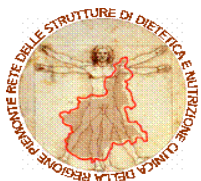
**10,2 %**

Bambini n. 60



Pazienti in carico SODNC\Pazienti ricoverati :

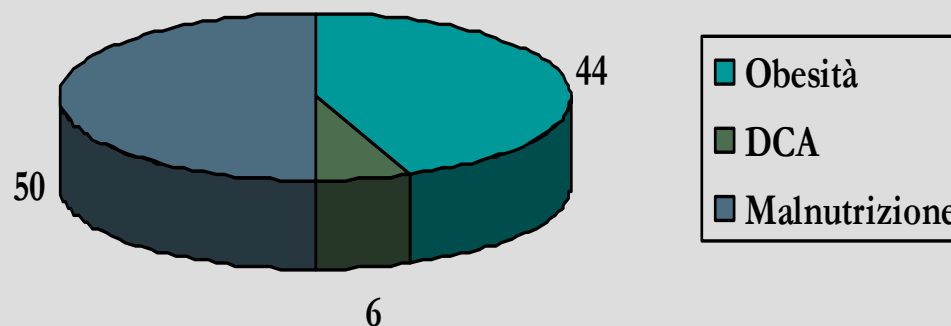
**23,5%**

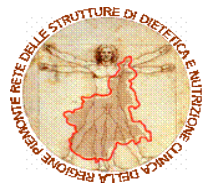


# Attività ambulatoriale delle Rete SODNC Piemonte 2010

## ■ Visite eseguite ( prime visite e controlli)

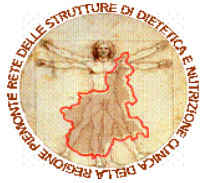
n . 77611





# Survey NAD SINPE Aprile 2012 : attività Rete SODNC Piemonte

	Pazienti totali	% Oncologici	% Neurologici
<b>NPD</b>	127	5	<b>95</b>
<b>NPIICB</b>	96		
<b>NED</b>	1605	12	<b>80</b>
<b>OS</b>	2598	31	52



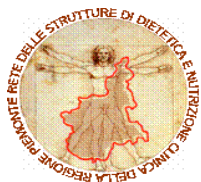
# Survey NAD SINPE Aprile 2012 : attività Rete SODNC Piemonte

## Domicilio

	Paz.	% Oncologici	% Neurologici
<b>NPD</b>	121	98	2
<b>NPIICB</b>	96		
<b>NED</b>	982	74	18
<b>OS</b>	1957	44	40

Sono stati trattati a domicilio:

**NPD 97%    NED 61%    NED os 73%**

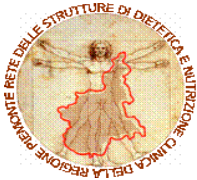


# Survey NAD SINPE Aprile 2012 : attività Rete SODNC Piemonte

## RSA

	Paz.	% Oncologici	% Neurologici
<b>NPD</b>	6	66	34
<b>NPIICB</b>			
<b>NED</b>	623	3	90
<b>OS</b>	641	4	73





# Attività NAD delle Rete SODNC Piemonte

	NED sonda		NPD	
	2008	2010	2008	2010
<b>Nuovi casi</b>	<b>1007</b>	<b>1179</b> <b>+17%</b>	<b>380</b>	<b>355</b> <b>-7%</b>
<b>Pazienti in trattam. 31\12</b>	<b>1347</b>	<b>1625</b> <b>+21%</b>	<b>166</b>	<b>101</b> <b>-39%</b>
<b>GG tot. trattam.</b>	<b>420.436</b>	<b>496.835</b> <b>+18%</b>	<b>27.784</b>	<b>31624</b> <b>+13%</b>
<b>Media gg. trattam.(adulti)</b>	<b>370</b>	<b>512(173-739)</b>		
<b>Prevalenza \ milione</b>	<b>302</b>	<b>364</b>	<b>37</b>	<b>23</b>

**2012 :  
410 (360 NED)**

**233.2**

**228.5**

**329.0**

**519.8**

**42.4**

**140.1**

**43.9**

**57.4**

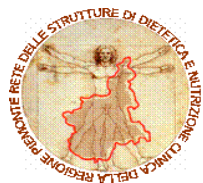
**123.9**

**28.1**

**152.6 x 10<sup>6</sup> ab.**

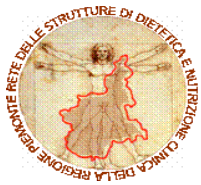
*Pironi L. et al. RINPE 2005*

# NAD in ITALIA : prevalenza



# Attività NAD delle Rete SODNC Piemonte

	NED per os		Disfagia	
	2008	2010	2008	2010
<b>Nuovi casi</b>	2502	<b>2774</b>		<b>1545</b>
<b>Pazienti in trattamento 31\12</b>		<b>2228</b>		<b>1835</b>

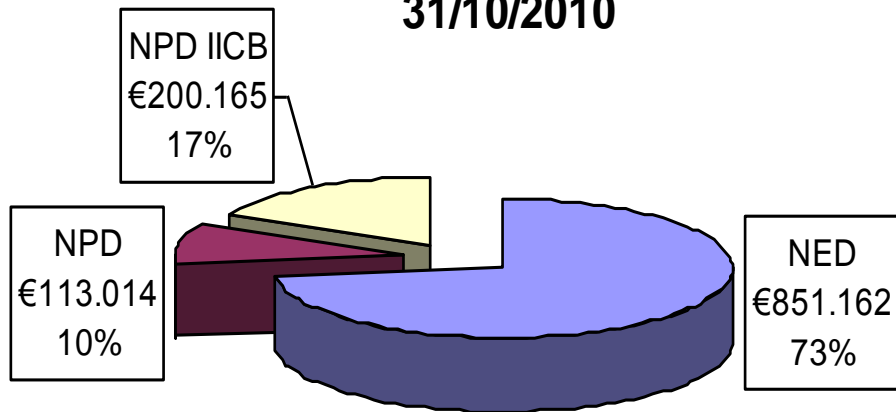


# COSTI NAD IN PIEMONTE

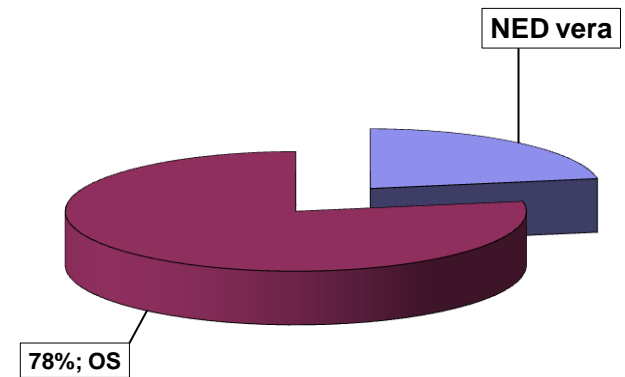


# Analisi costi NAD: gennaio/ottobre 2010 (€ 1.164.000) (Servizio farmaceutico ASL TO 5)

## DISTRIBUZIONE SPESA NAD AL 31/10/2010



## Distribuzione pazienti NED- genn/ott 2010: nr. 461



# Analisi costi NAD: gennaio/ottobre 2010 (servizio farmaceutico ASL TO 5)

**1. NPD IICB: Costo\die\ paziente € 127,26**

*(Det asl to5 n. 382 del 27.03.2009)*

**NPD onco:**

✓ Costo service: €19,74/die

✓ Costo misc. nutriz.: €25,85/die

✓ **Costo\die\ paziente: € 45,59**

✓ **Costo\ mese\ paz : € 1367,7**

*(Det asl to5 n. 138 del 11.02.2008)*

# Analisi costi NAD: costi NED 2012 ASL AT

## **Costo medio\die € 22,90:**

<i>Miscela ipercalorica con fibre( 1000 cc)</i>	<b>€ 8,5</b>
<i>Materiale e service a domicilio</i>	<b>€ 6,65</b>
<i>Tariffazione assistenza SODNC</i>	<b>€ 7,75</b>

***Costo mensile NED € 687***

***Costo di una giornata di ricovero  
ospedaliero € 500 -1000***

# Considerazioni conclusive

- L'attività della Rete è in continua crescita come numero di prestazioni
- Tutte le SODNC operano in tutti gli ambiti della nutrizione clinica
- Risultati di attività delle SODNC non sono ancora omogenei



- Necessità di raccolta dei dati implementati con indicatori di esito ( audit più frequenti)
- Necessità di potenziare la ricerca clinica comune

*Il cammino continua*







# Strutture Rete Piemontese

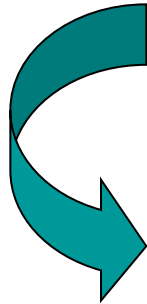
## *Caratteristiche comuni*



- Denominazione (SDeNCL)
- Figure professionali (medici , dietisti , infermieri )
- Presa in carico totale del paziente
- Legislazione
- Area di intervento
- Continuità assistenziale ospedale – territorio
- Collaborazione con medici ospedalieri ,MMG, strutture territoriali
- Procedure
- Modulistica condivisa
- manuali /opuscoli

# Strutture Rete Piemontese

*su cosa stiamo lavorando*



- Miglioramento diffuso dell'organizzazione (anche di quelle parti non direttamente coinvolte nel processo)
- Standardizzazione di comportamenti e razionalizzazione dei processi
- Miglioramento efficacia ,efficienza , appropriatezza, qualità

# Strutture Rete Piemontese

*il percorso del gruppo di lavoro*



- Raccolta sistematica dei nostri dati di attività
- Autovalutazione e revisione condivisa
- Coinvolgimento attivo di tutti gli operatori
- Iniziato attività di audit “embrionale”
- Verifica del possesso dei criteri di accreditamento prefissati
- costruzione di procedure /protocolli comuni

# uno strumento diagnostico per confrontare la qualità attesa e la realtà attuale

- Gruppo di lavoro della rete delle UO di Dietetica e Nutrizione Clinica della Regione Piemonte (Obiettivo PSR '97-99)
- Supervisione di esperti di VRQ
- Mandato della Società Scientifica di riferimento (ADI)

L'accreditamento professionale  
delle Strutture di Dietetica e  
Nutrizione Clinica

a cura di Augusta Palmo e Roberto Russo § e  
Gruppo di Lavoro delle Strutture di Dietetica e  
Nutrizione Clinica della Regione Piemonte\*

(\*A. Palmo, D. Boggio-Bertinet, L. Cardinali, P. Massarenti – ASO San Giovanni, Torino; M L Amerio – ASL AT, Asti; M Brugnani - ASO Maggiore della Carità, Novara D.Domeniconi – ASO S. Croce e Carle, Cuneo; L. Rovera, L. Bosetti – Ospedale Mauriziano, Torino; A. Pezzana, M. Sillano – ASL 1, Torino; L. Bianco – ASL 9, Ivrea)

§ Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica dell'Università di  
Torino

luglio 2003

**Il manuale è un documento contenente la descrizione scritta da parte degli operatori delle principali procedure gestionali e tecniche caratteristiche dell'organizzazione**

### ***9 macroaree***

**Linee di gestione dell'organizzazione**

**L'organizzazione per il cliente**

**Risorse umane**

**Procedure**

**Documentazione e sistema  
informativo**

**Valutazione e miglioramento**

**Strutture**

**Attrezzature e dotazioni**

**Attività specifiche**



**Il manuale rappresenta una guida ad un primo percorso di autovalutazione ed uno strumento diagnostico della qualità organizzativa**

# Metodologia manuale accreditamento

**104 criteri**  
**due scale di performance**

**quantitativa**

<i>Livello di score</i>	<i>score</i>	<i>Livello di successo</i>
1	Piena adesione	100 %
2	Buona adesione	75%
3	suff adesione	50%
4	insuff adesione	25%
5	Non adesione	0%

**qualitativa**

1. Non si è mai pensato a quanto richiesto nel criterio
2. si è pensato a quanto richiesto dal criterio ma non si hanno risorse al momento disponibili
3. Ci si sta lavorando

# un esempio:l'organizzazione per il cliente

## 1. I pazienti con bisogni immediati hanno priorità d'accesso e di trattamento

<b>Livello di performance</b>	<b>Score</b>
Esiste una procedura/protocollo del servizio che garantisce che i pazienti con bisogni immediati hanno priorità d'accesso e di trattamento e si ha evidenza che venga applicata.	1
Esiste una procedura/protocollo del servizio che garantisce che i pazienti con bisogni immediati hanno priorità d'accesso e di trattamento ma non si ha evidenza che venga applicata.	3
Non esiste procedura/protocollo.	5

## 2. Il paziente ed i familiari sono informati sulle condizioni sanitarie, sui trattamenti e sul diritto rispetto al rifiuto od alla sospensione delle cure.

<b>Livello di performance</b>	<b>Score</b>
Esiste una procedura/protocollo del servizio che garantisce che i pazienti ed i famigliari sono informati in merito al diritto rispetto al rifiuto od alla sospensione delle cure.	1
Esiste una procedura/protocollo del servizio che garantisce che i pazienti ed i famigliari sono informati in merito al diritto rispetto al rifiuto od alla sospensione delle cure ma non si ha evidenza che venga applicata.	3
Non esiste procedura/protocollo.	5



---

# Il percorso di verifica del possesso dei criteri da parte delle Strutture della Rete

seminario condotto da un esperto di metodologia della qualità (7 gg per 8 ore al giorno, 30 ECM ) finalizzato a:

- approfondire i criteri del manuale
- Suddividere i criteri in categorie "strutturali" ed "organizzativi" e per facilitarne l'applicazione in "comuni alla rete"  
"condivisi con altre strutture/reparti"  
"specifici"
- discutere le procedure al fine di produrre una versione condivisa da tutti i partecipanti alla Rete
- impostare l'applicazione del manuale nelle varie realtà organizzative

# Il percorso verso un miglioramento della qualità

- ❖ Sono stati individuati i criteri soddisfatti ed i criteri non soddisfatti
- È stata revisionata /condivisa la documentazione esistente per ciascun criterio
- Sono stati prodotti i documenti, le procedure, i protocolli comuni mancanti

<b><u>Documentazione e sistema informativo (n°6)</u></b>				<b><u>Linee di gestione dell'organizzazione (n° 11)</u></b>
C (rete)				C (rete)
D (condivisibile)				D (condivisibile)
S (specifico)				S (specifico)
<b><u>Valutazione e miglioramento(n° 7 criteri)</u></b>				<b><u>L'organizzazione per il cliente (n° 10 criteri)</u></b>
C (rete)				C (rete)
D (condivisibile)				D (condivisibile)
S (specifico)				
<b><u>Strutture(n° 11)</u></b>	<b>p (produrre)</b>	<b>r (ricercare)</b>	<b>v (visionare)</b>	
C (rete)				
D (condivisibile)				
S (specifico)				
<b><u>Attrezzature e c</u></b>	<b><u>44</u></b>	<b><u>10</u></b>	<b><u>50</u></b>	
C (rete)				
D (condivisibile)				S (specifico)
S (specifico)				<b><u>Procedure (n° 8 criteri)</u></b>
<b><u>Attività specifiche (n° 14criteri)</u></b>				C (rete)
C (rete)				D (condivisibile)
D (condivisibile)				S (specifico)
S (specifico)				

# I criteri relativi alla NED

visionati

## Attrezzature e dotazioni

### 1. Esiste un manuale di istruzioni per la nutrizione enterale domiciliare

*Si intende un Manuale di istruzioni, rivolto ai pazienti, contenente:*

- *introduzione alla tecnica*
- *norme igieniche*
- *preparazione sacca o flaconi*
- *somministrazione sacca o flaconi*
- *somministrazione liquidi o farmaci*
- *fine somministrazione*
- *tempi e modalità somministrazione*
- *nursing e medicazioni*
- *gestione complicanze*

<b>Livello di performance</b>	<b>Score</b>
Esiste un manuale di istruzioni per la nutrizione enterale domiciliare con le caratteristiche citate	1
Esiste un manuale di istruzioni per la nutrizione enterale domiciliare ma solo con alcune delle caratteristiche citate	3
Non esiste un manuale di istruzioni per la nutrizione enterale domiciliare	5

# Criteri relativi alla NED

prodotti

## Procedure

1. Esiste una procedura scritta, condivisa, attuata e aggiornata per la visita nutrizionale.

<b>Livello di performance</b>	<b>Score</b>
Esiste una procedura scritta, condivisa, attuata e aggiornata per la visita nutrizionale	1
Esiste una procedura scritta, condivisa, attuata ma non aggiornata per la visita nutrizionale	3
Esiste una procedura scritta ma non attuata per la visita nutrizionale	4
Non esiste evidenza di procedure per la visita nutrizionale	5

2. Esiste una procedura scritta, condivisa, attuata e aggiornata per il monitoraggio nutrizionale.

<b>Livello di performance</b>	<b>Score</b>
Esiste una procedura scritta, condivisa, attuata e aggiornata per il monitoraggio nutrizionale	1
Esiste una procedura scritta, condivisa, attuata ma non aggiornata per il monitoraggio nutrizionale	3
Esiste una procedura scritta ma non attuata per il monitoraggio nutrizionale	4
Non esiste evidenza di procedure per il monitoraggio nutrizionale	5

## Attività clinica

- Valutazione clinico nutrizionale
- Indicazione alla N.E.D. dal punto di vista clinico e socio-organizzativo.
  - Scelta di via di accesso enterale.
  - Allestimento via di accesso.
  - definizione del piano terapeutico

**FASE 2**

## Attività organizzativa

### **Addestramento**

Training alla gestione e fornitura materiale informativo

### **Attivazione programma NED**

invio programma referente NED / MMG

Fornitura prodotti al paziente a domicilio

**FASE 3**

## Monitoraggio

Verifica dell'apprendimento della gestione domiciliare.  
Conferma dell'indicazione e dell'idoneità al trattamento domiciliare.

Monitoraggio clinico nutrizionale.  
Valutazione e gestione delle complicanze

*Il percorso NED*

**FASE 4**

Valutazione

Valutazione dei risultati

Valutazione della qualità percepita dal paziente



# Criteria relativi alla NED

prodotti

## 1. Vengono effettuate periodicamente indagini sulla soddisfazione del cliente

<b>Livello di performance</b>	<b>Score</b>
Vengono effettuate periodiche indagini sulla soddisfazione del cliente	1
Vengono effettuate indagini sulla soddisfazione del cliente anche se non periodicamente	3
Non vengono effettuate indagini sulla soddisfazione del cliente	5

L'indagine sulla qualità percepita della NED è stata eseguita con apposito questionario inviato a tutti i pazienti residenti al proprio domicilio e in terapia da almeno 6 mesi (410 adulti e 78 pediatrici); hanno risposto il 73% (pazienti adulti) e il 57% (pazienti pediatrici). Sono stati richiesti giudizi sulla qualità delle prestazioni fornite dal Centro Responsabile e dalla Ditta di Servizi domiciliari, e indicazioni sulle principali criticità gestionali incontrate. Le risposte hanno fornito un quadro globalmente soddisfacente (qualità del servizio fornito dai Centri NED: ottimo nel 57% e 50%, e buono nel 38% e 45%; livello di efficienza del servizio domiciliare ottimo nel 54% e 27% e buono nel 39% e 48%, rispettivamente per i Centri per pazienti adulti e per pazienti pediatrici)

## .... la strada verso l'accreditamento della NED

- rappresenta un fattore di crescita organizzativa e culturale
- può contribuire ad unificare le differenti realtà esistenti a livello regionale, e ...perché no, a livello interregionale o nazionale
- può fornire un modello di riferimento anche alle autorità sanitarie

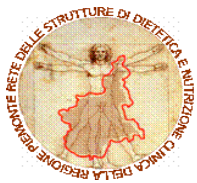




***Grazie per l'attenzione***

---





# La Rete SODNC Regione Piemonte: i risultati conclusioni

## Punti di forza

- **Omogeneità di attività fra SODNC**
- **Confronto costante fra operatori**
- **Contatti facilitati con istituzioni**
- **Riconoscimento istituzionale come referenti della nutrizione**
- **Qualità percepita soddisfacente**

## Criticità

- **Non tutto il territorio regionale è provvisto di SODNC e quindi esistono ancora zone “grigie” di accessibilità per es alla NAD**
- **Disomogeneità di rilevazione dei dati di attività**
- **Mancanza di informatizzazione**
- **Risorse strutturali ed umane ancora carenti**





# Criteri organizzativi di qualità della Rete SODNC Piemonte

*Elaborazione condivisa tra i Centri Responsabili NAD di:*

## Procedure Operative

- **NED per pazienti adulti (2007)**
- **Screening della malnutrizione per pazienti adulti ospedalizzati (2007)**
- **NPD per pazienti oncologici adulti in fase non terapeutica attiva (2009)**
- **Modalità operative della visita nutrizionale (2009)**
- **Opuscoli per gli operatori sanitari**

**Nursing per la Nutrizione Parenterale nel paziente oncologico**

REGIONE PIEMONTE  
ASSESSORATO ALLA SANITA'  
RETE DELLE STRUTTURE DI DIETETICA E NUTRIZIONE  
CLINICA  
PROCEDURA DELLA NUTRIZIONE PARENTERALE DOMICILIARE  
PER PAZIENTI ONCOLOGICI ADULTI IN FASE NON TERAPEUTICA  
ATTIVA

Revisioni periodiche

Rev.	Data	Descrizione delle modifiche	Redazione	Approvazione/Emissione
00				

E' prevista una rivalutazione ogni 5 anni o qualora se ne ravvisi la necessità.

### INDICE

1. Scopo	pag.	2
2. Responsabilità	pag.	3
3. Definizioni/abbreviazioni	pag.	4
4. Campo di applicazione	pag.	6
5. Descrizione delle attività	pag.	7
5.1 Accesso del Paziente	pag.	7
5.2 Esecuzione Prima Visita	pag.	7
5.3 Monitoraggio	pag.	10
5.4 Registrazione dell'attività NPD Onc	pag.	12
5.5 Diagramma di Flusso	pag.	13
6. Documenti di riferimento	pag.	14
7. Allegati	pag.	14
8. Bibliografia	pag.	27

## La gestione del catetere venoso centrale nel paziente neoplastico

### MANUALE

Nutrizione Parenterale Domiciliare per paziente oncologico adulto e care-giver

#### Coordinatori:

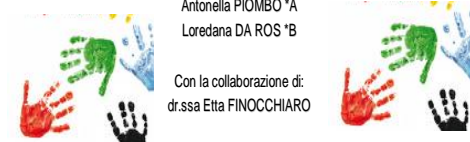
Teresa CARMONA JIMENEZ \*A  
Antonella PIOMBO \*A  
Loredana DA ROS \*B

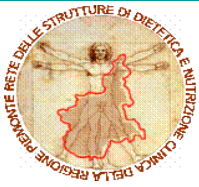
Con la collaborazione di:  
dr.ssa Etta FINOCCHIARO

Collaboratori infermieristici:

- To 1 – To 3 – To 4 – To 5

Asti – Cuneo – Novara – Biella – Vercelli Verbania/Chiuso/Ossola  
Alessandria Associazione Faro – Torino





# Opuscoli per i pazienti elaborati dalla Rete SODNC Piemonte

- **Opuscolo per la gestione della Nutrizione Enterale Domiciliare**  
(Riedizioni periodiche dal 1988)
- **Opuscolo per pazienti in sovrappeso/obesi (2004)**
- **Opuscoli per pazienti disfagici (2004):**
- **Il nursing per la Nutrizione Parenterale Domiciliare nel paziente oncologico**
- **Opuscolo per pazienti oncologici:**  
”Quando alimentarsi è un problema”



ISTRUZIONI PER LA GESTIONE DELLA  
NUTRIZIONE ENTERALE DOMICILIARE  
(N.E.D.)



Nutrizione Parenterale Domiciliare  
MANUALE  
per il paziente oncologico adulto

Luglio 2010

