

*COMMISSIONE AD HOC DELLA SOCIETA' ITALIANA DI NUTRIZIONE
PARENTERALE ED ENTERALE (SINPE) E DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA
DI DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA (ADI)*

**Linee guida per l'accREDITAMENTO dei centri di nutrizione
artificiale domiciliare
Criteria for accreditation of han centres**

STANDARD DI BASE

PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PREFERENZIALMENTE NUTRIZIONE ENTERALE DOMICILIARE

CAMPO A CUI LO STANDARD E' RIFERITO	DESCRIZIONE DELLO STAN- DARD	EVIDENZA DEL POSSESSO DELLO STANDARD (INDICATORI)
Il Centro di Nutrizione Artificiale Domiciliare	<ul style="list-style-type: none"> • U.O. o Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica • Altra struttura dotata dell'insieme delle infrastrutture, delle risorse materiali e del personale necessari alla NED (ed eventualmente alla NPD "con esclusione dei pazienti con Insufficienza Intestinale Cronica Benigna") 	<p>L'attività è ufficialmente riconosciuta e chiaramente identificabile dall'utenza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esiste un documento dove sono stati resi pubblici la missione, la politica e gli obiettivi, l'organigramma con le responsabilità e funzioni attribuite ai singoli, i rapporti convenzionali e/o quelli di fornitura di servizi
Le risorse strutturali	<ul style="list-style-type: none"> • E' dotato di ambulatorio dedicato • E' dotato di letti di Day Hospital • E' dotato o ha accesso facilitato a letti di Degenza Ordinaria 	<p>I locali dedicati sono chiaramente identificabili dall'utenza</p> <p>Esistono atti e comunicazioni aziendali dalle quali risulta che i posti letto sono effettivamente messi a disposizione per l'attività del Centro</p>
Le risorse umane	<p><u>Il Responsabile</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Per i Centri esistenti: - comprovata e documentata esperienza in NED 	<p>Un Medico della U.O. o Servizio o comunque della struttura che eroga NAD è chiaramente identificato come Responsabile</p> <p>La competenza professionale è documentata da una casistica personale di almeno 30 pazienti trattati negli ultimi 2 anni, per un totale di 1800 giorni terapia</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Per i Centri di nuova istituzione: preferibilmente Specializzazione in Scienza dell’Alimentazione e Dietetica e frequenza di almeno un Corso di Perfezionamento in Nutrizione Artificiale Ospedaliera e Domiciliare accreditato • <u>I Medici:</u> - Presenza di 1 unità per 8 ore su 5 giorni/settimana ogni 60 pazienti/g in trattamento • <u>Le Dietiste:</u>¹ - Presenza di 1 unità per 8 ore su 5 giorni/settimana ogni 60 pazienti/g in trattamento • <u>Gli Infermieri:</u> - Presenza di 1 unità per 8 ore su 5 giorni/settimana ogni 30 pazienti/g in trattamento 	<p>La competenza professionale è documentata da attestato di frequenza a corso di perfezionamento avente le caratteristiche richieste dalle norme vigenti (al momento di istituzione del Centro e/o di attribuzione della responsabilità)</p> <p>Esiste un organigramma e/o un documento che espliciti le funzioni ed i compiti emesso dal responsabile ed approvato dalla Direzione Aziendale. Tale documento assicura la sicurezza e la continuità terapeutica attraverso il rispetto del rapporto professionisti / pazienti come indicato dallo standard</p>
<p>L’organizzazione del Centro ed i collegamenti con la rete dei servizi territoriali²</p>	<p>Il Centro è dotato di un sistema qualità, cioè di un’organizzazione basata su esplicite responsabilità, compiti e mansioni degli addetti e su regole stabilite, conosciute dal personale ed applicate</p>	<p>Esiste un manuale per la qualità e un piano annuale dei controlli. L’adesione agli standard prefissati viene sottoposta a verifica interna e/o esterna per esplicita e dichiarata volontà del Centro anche se non richiesto dalle norme di accreditamento e/o dalla norma ISO 9000</p> <p>Vengono utilizzati protocolli organizzativi e clinici per la NED conformi alle Linee Guida SINPE</p>
<p><u>Fase di avvio della NED</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il Centro assicura la prestazione ambulatoriale o di ricovero DH per stabilire l’indicazione al tipo di NAD e scegliere la via d’accesso ottimale 	<p>Sono presenti procedure documentate riguardo a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tutti gli aspetti clinici e gestionali per l’inizio del trattamento, per la fase di cura e per la fine del trattamento, il monitoraggio periodico - Training del paziente e dei familiari

	<ul style="list-style-type: none"> • Il Centro provvede al training del paziente e dei familiari • Con il Medico Curante e con gli altri eventuali servizi coinvolti vengono concordate le necessità e modalità di assistenza infermieristica, fornitura dei materiali, controllo medico a domicilio e consegnata la documentazione necessaria • Sono attivi canali e strumenti di comunicazione atti a garantire un tempestivo passaggio di informazione tra Centro ed operatori del territorio coinvolti nella gestione del paziente 	<p>Sono rintracciabili a domicilio del paziente le informazioni utili e le istruzioni di comportamento nelle eventuali situazioni di emergenza</p> <p>Esiste una procedura per la diffusione delle informazioni agli interessati; sono rintracciabili comunicazioni scritte in possesso degli interessati. I contatti con i vari operatori coinvolti sono documentati sulla cartella clinica</p> <p>Esiste un protocollo emesso dal Centro, concordato con tutti gli interessati e di cui sia evidente la diffusione</p>
<p><u>Fase cura e monitoraggio clinico</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il Centro assicura di routine assistenza ambulatoriale o di DH presso l'ospedale, espletata con cadenza stabilita sulla base delle caratteristiche cliniche del singolo caso • Il Centro, su segnalazione da parte del medico di famiglia o di altro personale sanitario, assicura, entro i tempi adeguati alle esigenze cliniche, una valutazione clinica in regime ambulatoriale o di ricovero dei casi che possono richiedere variazioni del regime nutrizionale e terapeutico • Il personale adeguato è reperibile per almeno 8 ore al giorno, per almeno 5 giorni alla settimana • Per i giorni e gli orari di non reperibilità, il Centro rilascia documentazione in merito al tipo di accesso, alla terapia nutrizionale e al trattamento delle complicanze dell'accesso enterale, in grado di permettere un intervento adeguato da parte di altre strutture sanitarie 	<p>N° visite ambulatoriali per paziente N° ricoveri DH per paziente</p> <p>Tempo intercorso tra richiesta della valutazione e espletamento della prestazione</p> <p>Linea telefonica dotata di segreteria del Centro Registro della reperibilità degli operatori, dotazione di telefono cellulare o teledrin</p> <p>Sono rintracciabili comunicazioni scritte in possesso dei pazienti per coloro che devono eventualmente intervenire</p>

	<p>Il Centro/Servizio rende nota la sua esperienza, il grado di competenza dei suoi operatori, i suoi risultati</p>	<p>Sono riportate in un documento annuale di dominio pubblico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le Specializzazioni e attestati di partecipazione a Corsi di perfezionamento/aggiornamento conseguite dai componenti del team e dagli operatori sanitari del territorio - Le pubblicazioni scientifiche del Centro/Servizio - La casistica annuale comprendente numero e tipologia di casi trattati e giornate di terapia nutrizionale prodotte, certificata dal Direttore Sanitario
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>L'attività annuale è assicurata da una disponibilità di risorse economiche adeguate alla domanda</p>	<p>Attività di budgeting e reporting del Centro e dell'Azienda Esistenza di documentazione in merito ai meccanismi di compensazione tra la ASL di residenza del paziente e Azienda sanitaria di appartenenza del Centro</p>

STANDARD ULTERIORI

PER LE STRUTTURE CHE EROGANO ANCHE NUTRIZIONE PARENTERALE DOMICILIARE CON ESCLUSIONE DEI PAZIENTI CON INSUFFICIENZA INTESTINALE CRONICA BENIGNA (INSUFF. INTESTINALE CB)

CAMPO A CUI LO STANDARD E' RIFERITO	DESCRIZIONE DELLO STANDARD	EVIDENZA DEL POSSESSO DELLO STANDARD (INDICATORI)
Le risorse strutturali	<ul style="list-style-type: none"> • E' dotato di ambulatorio dedicato • E' dotato di letti di Day Hospital e di Degenza Ordinaria 	<p>I locali dedicati sono chiaramente identificabili dall'utenza</p> <p>Esistono atti e comunicazioni aziendali dalle quali risulta che i posti letto sono effettivamente messi a disposizione per l'attività del Centro</p>
Le risorse umane	<p><u>Il Responsabile</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Per i Centri esistenti: comprovata e documentata esperienza in NPD-ST - Per i Centri di nuova istituzione: vedi NED <p><u>I Medici:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenza di 1 unità per 8 ore su 5 giorni/settimana ogni 30 pazienti/giorno di trattamento <p><u>Il Farmacista:</u> Almeno un farmacista consulente esperto in Nutrizione Artificiale</p> <p><u>Gli Infermieri e le Dietiste (vedi NED)</u></p>	<p>La competenza professionale è documentata da una casistica personale di almeno 30 pazienti trattati negli ultimi 2 anni, con durata media del trattamento di almeno 90 giorni</p> <p>Esiste un organigramma e/o un documento che espliciti le funzioni ed i compiti emesso dal Responsabile ed approvato dalla Direzione Aziendale. Tale documento assicura la sicurezza e la continuità terapeutica attraverso il rispetto del rapporto professionisti/pazienti come indicato dallo standard</p> <p>Il Farmacista possiede preferibilmente un Diploma di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera e/o attestato di frequenza a corso di perfezionamento avente le caratteristiche richieste dalle norme vigenti</p>

<p>L'organizzazione del Centro ed i collegamenti con la rete dei servizi territoriali</p>		<p>Vengono utilizzati protocolli organizzativi e clinici per la NED conformi alle Linee Guida SINPE e SIFO per quanto riguarda la preparazione delle sacche nutrizionali</p>
<p><u>Fase di avvio della NPD</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il Centro assicura la prestazione ambulatoriale o di ricovero DH per stabilire l'indicazione al tipo di NAD e scegliere la via d'accesso ottimale 	
<p><u>Fase di cura e monitoraggio clinico</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale adeguato è reperibile per almeno 8 ore al giorno, per almeno 7 giorni alla settimana • Per le ore di non reperibilità, il Centro fornisce indicazioni al paziente, in merito al tipo di accesso, alla terapia nutrizionale e al trattamento delle complicanze dell'accesso venoso, in grado di permettere un intervento adeguato da parte di altre strutture sanitarie <p>Il Centro assicura la fornitura al domicilio di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sacche per NP prodotte direttamente dal Servizio Farmaceutico della Struttura Ospedaliera o d Ditta accreditata convenzionata - Tutti i prodotti e attrezzature necessari <p>La fornitura deve essere eseguita in modo corretto in quanto a modalità e tempistica, e include la tempestiva sostituzione delle attrezzature non funzionanti</p>	<p>Linea telefonica con segreteria del Centro Registro della reperibilità degli operatori, dotazione di telefono cellulare o teledrin</p> <p>Sono rintracciabili documenti clinici e comunicazioni scritte in possesso dei pazienti in grado di garantire la continuità terapeutica</p> <p>Esistono procedure per l'approvvigionamento e/o l'acquisto di prodotti e servizi e per la fornitura delle miscele ai pazienti</p> <p>Esistono procedure e documenti di controllo del materiale comprese schede tecniche che documentano la manutenzione ordinaria e straordinaria ed il controllo delle tarature degli apparecchi utilizzati per le infusioni venose</p>

STANDARD ULTERIORI

PER LE STRUTTURE CHE EROGANO ANCHE NUTRIZIONE PARENTERALE DOMICILIARE AI PAZIENTI CON INSUFFICIENZA INTESTINALE CRONICA BENIGNA (INSUFF. INTESTINALE CB)

CAMPO A CUI LO STANDARD E' RIFERITO	DESCRIZIONE DELLO STANDARD	EVIDENZA DEL POSSESSO DELLO STANDARD (INDICATORI)
Il Centro di Nutrizione Artificiale Domiciliare	Riconoscimento istituzionale (in linea preferenziale quale attività di riferimento regionale)	Il riconoscimento deve essere basato anche sulla verifica dell'utilizzo dei criteri raccomandati dalle Società Scientifiche (SINPE/ADI)
La Struttura Ospedaliera in cui è collocato	Struttura ospedaliera di alta complessità (ospedale Azienda o IRCSS) che assicura al cittadino il risultato nutrizionale atteso, in regime di ospedalizzazione domiciliare o di Assistenza Domiciliare Integrata ad alta intensità sanitaria, nell'ambito della quale il responsabile terapeutico della IICB e del supporto nutrizionale è il medico del Centro NAD	Riconoscimento regionale per alta specialità
Le risorse strutturali		
<u>Fase di cura e monitoraggio clinico</u>	Disponibilità di laboratori attrezzati per lo studio della funzione intestinale e per la valutazione dello stato di nutrizione di tutti i nutrienti	Sono presenti tecnologie per l'esecuzione delle metodiche di studio previste nei protocolli di cura e monitoraggio presso il Cento o esiste documentazione di accessibilità facilitata a laboratori specialistici in grado di eseguirle
Le risorse umane	<p><u>Il Responsabile</u></p> <p>Medico Nutrizionista esperto in NPD a pazienti con Insuff. Intestinale CB per i Centri esistenti</p> <p>La competenza professionale è documentata dal possesso di una delle seguenti specializzazioni: Scienza Alimentazione e Dietetica, Gastroenterologia, Medicina Interna; Chirurgia Generale; Anestesia e Rianimazione; Pediatria (per i pediatrici)</p>	<p>Esperienza in NPD per IICB documentata dal possesso dei seguenti parametri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Almeno 10 pazienti trattati per un totale di 30 anni-paziente + attività consecutiva di 3 anni negli ultimi 5 anni

	per i Centri di nuova istituzione	
	<ul style="list-style-type: none"> • Preferibilmente possesso della specializzazione in Scienza della Alimentazione e Dietetica • Esperienza in NPD per Insuff. Intestinale CB documentata dal possesso dei seguenti parametri: <ul style="list-style-type: none"> - 6 mesi di attività lavorativa a tempo pieno c/o Centro accreditato + corso di perfezionamento avente le caratteristiche richieste dalle norme vigenti (al momento di istituzione del Centro e/o di attribuzione della responsabilità) <p><u>I Medici</u> Presenza di 1 unità per 8 ore su 5 giorni/settimana per ogni 15 pazienti</p> <p><u>Gli Infermieri</u> Presenza di 1 unità per 8 ore su 5 giorni/settimana ogni 15 pazienti</p> <p><u>Le Dietiste</u> (v. NED)</p> <p><u>Il Farmacista</u> Almeno un Farmacista della Farmacia Ospedaliera esperto in Nutrizione Artificiale</p>	<p>La competenza professionale è documentata da attestato di frequenza del Centro e da attestato di frequenza a corso di perfezionamento avente le caratteristiche richieste dalle norme vigenti (al momento di istituzione del Centro e/o di attribuzione della responsabilità)</p> <p>Esiste un organigramma e/o un documento che espliciti le funzioni ed i compiti emesso dal Responsabile ed approvato dalla Direzione Aziendale. Tale documento assicura la sicurezza e la continuità terapeutica attraverso il rispetto del rapporto professionisti / pazienti come indicato dallo standard</p> <p>Tutto il personale ha partecipato a corsi di formazione specifica</p> <p>Il Farmacista possiede preferibilmente un Diploma di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera e attestato di frequenza a corso di perfezionamento avente le caratteristiche richieste dalle norme vigenti</p>
L'organizzazione del Centro ed i collegamenti con la rete dei servizi territoriali		
Fase di avvio della NAD	<ul style="list-style-type: none"> • Il Centro assicura la prestazione di ricovero ordinario o DH per stabilire l'indicazione al tipo di NAD e scegliere la via d'accesso ottimale entro i tempi adeguati alle condizioni cliniche del paziente 	Tempo intercorso tra richiesta e ricovero
Fase di cura e monitoraggio	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale adeguato è reperibile per 24 ore al giorno, in tutti i giorni 	Linea telefonica con segreteria del Centro Registro della reperibilità degli operatori, dotazione di telefono cellulare o teledrin

Componenti della Commissione

Daniela Boggio-Bertinet, UOA dietetica e Nutrizione Clinica, ASO san Giovanni Battista di Torino

Maria Gabriella Gentile, SC Dietetica E Nutrizione Clinica. ASO Niguarda di Milano

Lucio Lucchin, Servizio di Dietetica e Nutrizione clinica, AUSL Centro-Sud Bolzano

Augusta Palmo, UOA Dietetica e Nutrizione Clinica, ASO San Giovanni Battista di Torino

Loris Pironi, Clinica Medica I, Policlinico S. Orsola Malpighi, Università di Bologna

Carlo Salis, Andrea Vannucci, Consiglio Direttivo SINPE, Via della Mattonaia 17, 20121 Firenze

LEGENDA

Anni cumulativi di trattamento: numero totale degli anni di Nutrizione Artificiale avvenuti sotto il controllo del Centro (somma della durata in giorni della NAD dei singoli pazienti trattati/365)

Giorni cumulativi di trattamento: numero totale dei giorni di Nutrizione Artificiale avvenuti sotto il controllo del Centro (somma della durata in giorni della NAD dei singoli pazienti trattati)

Pazienti in trattamento/g: il numero di pazienti in Nutrizione Artificiale che il Centro ha quotidianamente a carico

ICD-9-CM International Classification of Disease-9th revision – Clinical Modification

ISO 9000 International Standard Organization

NAD Nutrizione Artificiale Domiciliare

NED Nutrizione Enterale Domiciliare

NPD Nutrizione Parenterale Domiciliare

SIFO Società Italiana di Farmacia Ospedaliera

INSUFF. INTESTINALE CB: INSUFFICIENZA INTESTINALE CRONICA BENIGNA. Si intende con questa denominazione (*) una condizione patologica caratterizzata dalla riduzione della massa intestinale funzionante al di sotto del minimo necessario per consentire una digestione e un assorbimento dei nutrienti adeguati al mantenimento del normale stato di nutrizione. Le cause dell'insufficienza intestinale cronica benigna sono classificate in: 1) intestino corto; 2) alterazioni croniche della motilità intestinale; 3) alterazioni diffuse e non reversibili dell'intestino; 4) fistole intestinali. Sono esclusi da questa condizione i pazienti affetti da cancro e da AIDS.

(*) Scott NA, Linhardt DL, O'Hanrahan T, Fennegan S, Shaffer JL, Irving MH. Spectrum of intestinal failure in a specialised unit. *Lancet* 1991; 337:471-3

Messign B, Lehmann M, Landais P et al. Prognosis of patients with nonmalignant chronic intestinal failure receiving long-term home parenteral nutrition. *Gastroenterology* 1995; 108:1005-10

N.B. LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE è un processo di cura integrato, in cui differenti modalità di Nutrizione Artificiale vengono utilizzate in successione o in alternativa nello stesso paziente. Per assicurare ai pazienti l'appropriatezza dell'indicazione ai differenti tipi di accesso e alle diverse modalità di somministrazione dei nutrienti, è raccomandabile che le strutture che svolgono attività di Nutrizione Enterale siano adeguate anche alle attività di Nutrizione Parenterale di media complessità (v. standard ulteriori per NPD) per distinguerla da quella di alta complessità, dedicata esclusivamente ai pazienti con Insufficienza Intestinale Cronica Benigna. Quest'ultima richiede per l'erogazione standard ulteriori (v. standard ulteriori NPD Insuff. Intestinale CB) e dovrebbe essere riservata a Centri di riferimento per aree territoriali più ampie (almeno regionali), che sono anche ovviamente erogatori di NED e di NPD per il territorio di specifico interesse dell'Azienda cui appartengono.

¹ il numero relativo di Infermieri e Dietisti per paziente/g in trattamento risente della specifica organizzazione locale; può essere anche Personale assegnato al distretto, pur che siano rispettati gli standard circa l'addestramento e la competenza professionale, la disponibilità di tempo per l'assistenza, la dipendenza funzionale dal Centro responsabile dell'erogazione della Nutrizione Artificiale. L'indicazione "tempo pieno" deve essere intesa come misura d'impegno assistenziale e può essere soddisfatta anche dalla disponibilità di più professionisti che impegnano parte del loro tempo lavorativo (ad esempio due medici e infermieri o dietiste a metà tempo, oppure 3 con 1/3 di tempo, ecc) sempre fatte salve le caratteristiche professionali richieste.

² enti di competenza della AUSL di residenza dei pazienti, medici di famiglia, associazioni del volontariato, enti non profit, altri

ADI-SINPE. Linee Guida per l'accreditamento dei centri di nutrizione artificiale domiciliare. RINPE 2000; 18(3): 173-82