

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

TAVOLA ROTONDA

**LANUTRIZIONE ARTIFICIALE
DOMICILIARE IN
LOMBARDIA
L'APPLICAZIONE DELLA
LEGGE 23/15
Presentazione del progetto
B&M sul territorio per
combattere la
malnutrizione e le lesioni da
decubito**

MILANO | 11-12 MAGGIO | 2017

Prevalenza della malnutrizione ospedaliera

Dal 20 al 50% dei pazienti ospedalizzati

- 46% dei pazienti medici
- 27% dei pazienti chirurgici
- 43% dei pazienti anziani

(Undernutrition in the UK. The British Nutrition Foundation - 2003)

... dei quali il 70% non viene riconosciuto e trattato

(Kelly 2000)

Linee di indirizzo ASL Milano

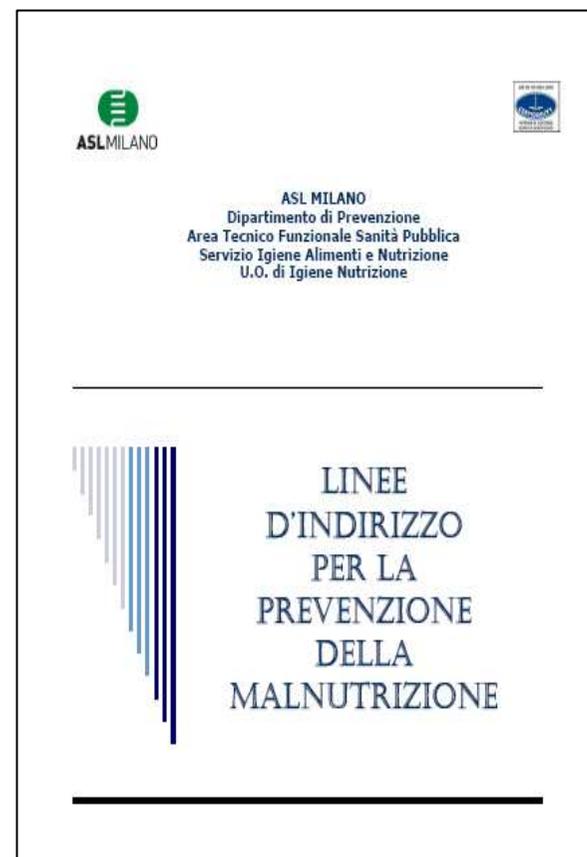
Il “**MUST-test**” è il test identificato dal documento

“Linee di indirizzo per la prevenzione delle Malnutrizione”

della ASL-Milano come lo strumento validato di riferimento, ovvero il più auspicabile in base alla valutazione costi/benefici

Da effettuarsi entro 48 ore dal ricovero per identificare:

- i pazienti malnutriti
- i pazienti a rischio di diventare malnutriti



MUST - MALNUTRITION UNIVERSAL SCREENING TOOL

Eseguire il calcolo dell'IMC

$\text{Peso (kg)} / (\text{Altezza})^2$

IMC (kg/m^2)

Verificare la corrispondenza tra punteggio globale e azione da intraprendere

Commutare i Kg di peso perso in una percentuale

Sommare i punteggi per calcolare il rischio globale di malnutrizione

Disporre sempre del materiale cartaceo necessario (copie del Must, diari alimentari, tabelle o regolo dell'IMC, misure alternative per peso e altezza)

Step 3
Effetto patologia acuta

Care ponderale
In 3-6 mesi

Punti

<5%

0

Paziente con patologia acuta e presenza o probabilità di intake nullo per >5 di

Step

Calcolo del rischio
(sommare il pun

Punti 0: Rischio basso; Punti 1: R

Il MUST è un test relativamente semplice, ma prevede alcuni calcoli che potrebbero renderlo difficoltoso soprattutto in momenti critici all'interno dei reparti.



Obiettivo

Rendere disponibile una procedura informatizzata in grado di semplificare l'esecuzione del test, ed evidenziare le azioni da intraprendere sulla base del risultato.



Ospedale Luigi Sacco
AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO

20157 Milano Via G.B. Grassi, 74 - Tel 02/39041 - P.I. 04410920153

DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA



venerdì 26 novembre
2010

SCREENING NUTRIZIONALE MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)



Diario alimentare per
degenti

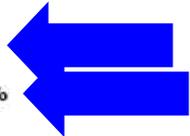
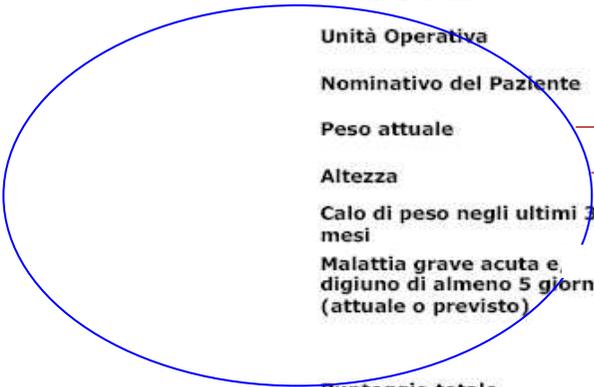


Misure alternative per
ottenere altezza, peso,
BMI



Calcolo
Altezza/Peso
per pazienti
allettati

Data del TEST	<input type="text" value="26/11/2010"/>		
Unità Operativa	<input type="text"/>		
Nominativo del Paziente	<input type="text"/>		
Peso attuale	<input type="text"/> kg		
Altezza	<input type="text"/> cm	BMI:	<input type="text"/>
Calo di peso negli ultimi 3-6 mesi	<input type="text"/> kg		<input type="text"/>
Malattia grave acuta e digiuno di almeno 5 giorni (attuale o previsto)	<input type="checkbox"/>		
Punteggio totale	<input type="text"/>		
Rischio di malnutrizione per difetto	<input type="text"/>		
Azione suggerita	<input type="text"/>		





Milano, 7 luglio 2010

Ai Direttori di U.O.

Ai Capo Sala

E p.c.

Al Direttore Sanitario

Dott.ssa Patricia Crollari

Alla Direzione Medica di Presidio

Dott. Guido FONTANA

Oggetto: Avvio valutazione stato nutrizionale del paziente ed evidenza in Cartella Clinica

Facendo riferimento alla scheda di valutazione dello stato nutrizionale del paziente, predisposta dalla struttura di Dietologia Clinica e già presentata e illustrata alle UU.OO., nell'ottica di rendere la cartella clinica sempre più completa, si ritiene indispensabile procedere all'utilizzo della scheda in questione affinché anche questo aspetto dello stato di salute o malattia del paziente sia opportunamente rappresentato.

Quanto sopra, inoltre, servirà a soddisfare uno dei requisiti obbligatori di JCI e più precisamente quello relativo a "alimentazione e terapia nutrizionale" (COP.4)

Pertanto a partire dal prossimo **15 luglio** per ciascun paziente ricoverato, al momento dell'ingresso, o ogni volta che le sue condizioni dovessero cambiare, dovrà essere scaricata dalla Intranet Aziendale nell'area "applicazioni" → "dietologia" → "valutazione nutrizionale(MUST)" il modulo di valutazione nutrizionale (MUST) e lo stesso dovrà essere compilato.

Dopo la compilazione il modulo dovrà essere stampato, firmato dal compilatore ed inserito nella Cartella Clinica oltre che essere inoltrato tramite l'apposito tasto "invia" per il monitoraggio dei dati.

Inoltre nel diario clinico (medico/ infermieristico) dovrà essere sempre esplicitato il tipo di dieta stabilito per ciascun paziente; ove non sia necessaria una dieta specifica, dovrà comparire il termine "dieta libera".

A partire dalla seconda metà del mese di agosto saranno effettuati controlli a campione delle cartelle cliniche del periodo per verificare il grado di adesione al protocollo ed il livello di completezza compilativa del modulo.

Per qualunque incertezza o problema nella effettuazione di questa pratica il Servizio di Dietologia è disponibile a collaborare, oltre che, ovviamente ad intervenire per quelle situazioni in cui la valutazione avesse evidenziato uno stato di malattia.

Il Direttore U.O. Qualità
Rischio Clinico ed Accredimento
Dott.ssa Lucia Dolcetti

La Responsabile del SITRA
Dott.ssa Cristina Meroni

Progetto di Valutazione Nutrizionale Precoce (VNP) dell'A.O. L. Sacco

Intervento caratterizzato da:

- 1- test di screening "Must" informatizzato
eseguito dal personale di reparto entro 24 ore
dal ricovero (inserito in cartella e inviato alla
U.O. di Dietologia per via telematica).
- 2- intervento nutrizionale specialistico effettuato
dal personale della Dietologia entro 24 ore
dalla richiesta di consulenza nutrizionale.

Valutazione ad un anno

Valutazione su 14 Unità Operative:

- dell'adesione alla procedura
- del tempo medio di degenza

Comparazione di due periodi di analoga durata (12 mesi): il primo periodo era precedente all'entrata in vigore della procedura di "valutazione Nutrizionale precoce" (VNP), il secondo periodo corrispondeva al primo anno di attuazione dell'intervento "VNP".

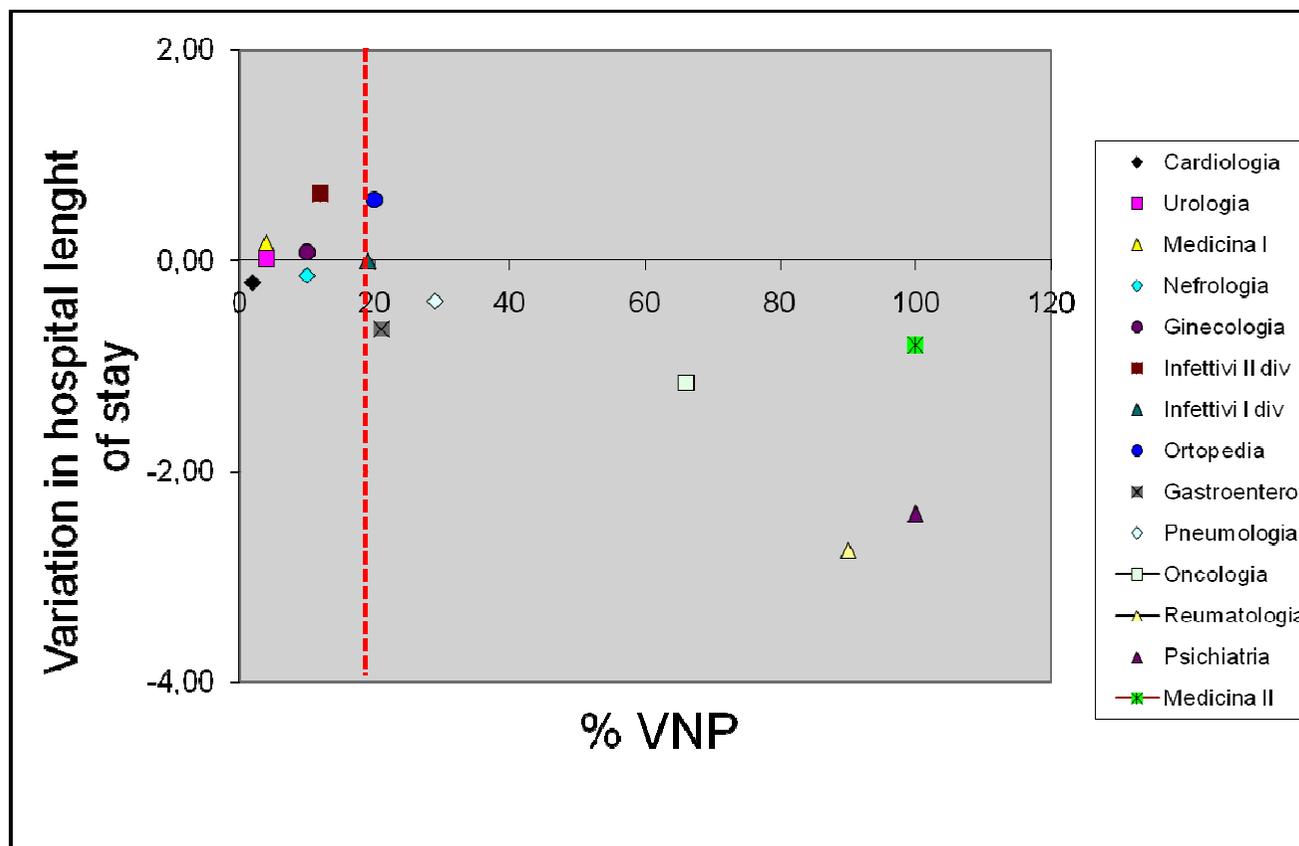


Dati relativi ai due periodi in esame

	Periodo "Pre-VNP"	Periodo "VNP"	P
durata	1 anno	1 anno	ns
n. ricoveri	9415	9384	ns
tempo medio degenza	10,5	10,1	ns
DRG medio	1,16	1,14	ns
test di screening effettuati	-	27% (2548)	-
Rischio malnutrizione medio/elevato	-	14.0%	-
consulenze nutrizionali	3,9%	6,1%*	ns

* Effettuate entro 24 ore dalla richiesta

Correlazione tra % di interventi nutrizionali e variazione dei tempi di degenza rispetto al periodo di confronto



Indice di Pearson = -0,67 (P<0.01)

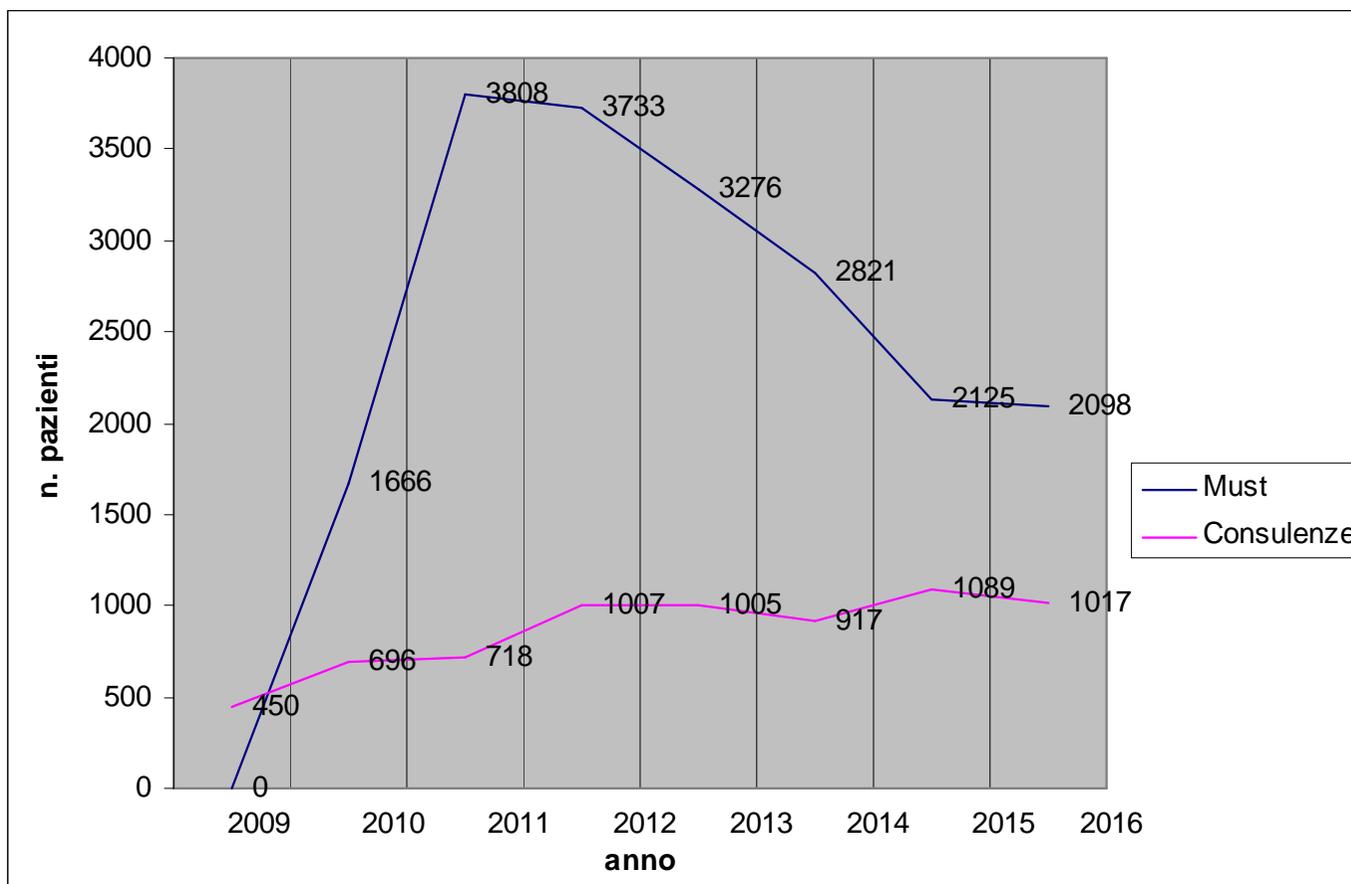


	Unità Operative	n. ricoveri nel periodo "VNP"	% rischio Malnutrizione medio/alto	% screening su n. di ricoveri	% consulenze su n. di ricoveri	delta tempo di degenza rispetto al periodo "pre-VNP"
G R U P P O A	Cardiologia Urologia Medicina I Nefrologia Ginecologia Infettivi 2 Infettivi 1 Ortopedia	6591	9%	10%	4%	+0.14 (P=ns)
G R U P P O B	Gastroentero Pneumologia Oncologia Reumatologia Psichiatria Medicina II	2793	20%	68%	10%	-1.15 (P<0.05)

Sintesi dei risultati

- La valutazione dei dati evidenzia una correlazione tra l'effettuazione di interventi nutrizionali e la riduzione dei tempi di degenza.
- Le Unità Operative che si sono impegnate maggiormente nell'affrontare le problematiche nutrizionali dei loro pazienti hanno ridotto il tempo di degenza di oltre 1 giorno rispetto all'anno precedente.
- In termini assoluti, nel periodo "VNP", i reparti del gruppo B hanno complessivamente "risparmiato" 2.793 giorni di degenza rispetto al periodo di confronto.
- Vale la pena di ricordare che un giorno di degenza in un reparto internistico ha un costo per il Sistema Sanitario nazionale superiore ai 300 euro e che la degenza in un reparto chirurgico ha costi ancora maggiori.

Ospedale Sacco: effettuazione di MUST e consulenze nutrizionali dal 2010 al 2016



Grazie per l'attenzione



Conclusioni

Benché l'intervento nutrizionale precoce resti una procedura ancora poco diffusa nelle strutture sanitarie, fornire metodiche in grado di facilitare questo importante atto clinico sembra costituire una strategia efficace.

Se rischio moderato ...

 **Ospedale Luigi Sacco**
AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
20157 Milano Via G.B. Grassi, 74 - Tel 02/39041 - P.I. 04410920153
DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA



SCREENING NUTRIZIONALE

MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)

 **Diario alimentare per degenti**  **Misure alternative per ottenere altezza, peso BMI**

Data del TEST:

Unità Operativa:

Nominativo del Paziente:

Peso attuale: kg

Altezza: cm BMI:

Calo di peso negli ultimi 3-6 mesi: kg %

Malattia grave acuta e/o digiuno di almeno 5 giorni (attuale o previsto)

Punteggio totale:

Rischio di malnutrizione per difetto:

Azione suggerita

Documentare l'apporto nutrizionale per 3 giorni tramite [diario stampabile](#) e ripetere lo screening settimanalmente

Calcolo peso e altezza in paziente allettato

Inserisci i seguenti dati:

SESSO (m/f)

ETA' (anni)

altezza al ginocchio (cm)

Circonferenza braccio (cm)

Risultati:

Peso stimato:

Altezza stimata

Kg

cm

	C	M	F
62			
49			
21			



ovedi 25 novembre 2010

OK

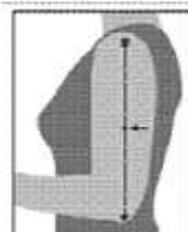


Fig. 1



Calcolo Altezza/Peso per pazienti allettati

ISTRUZIONI

Misura della circonferenza del braccio

- Il soggetto dovrebbe stare in piedi o seduto.
- Usa, se è possibile, il braccio sinistro e chiedi al soggetto di liberarlo da abiti in modo che il braccio sia nudo.
- Individua la cima della spalla (acromio) e la punta del gomito (processo olecranico).
- Misura la distanza tra i due punti, identifica il punto mediano e segnalo sul braccio. (Fig. 1).
- Chiedi al soggetto di distendere il braccio e con il metro misura la circonferenza nel punto centrale. Non stringere troppo il metro in modo che si adatti bene alla circonferenza del braccio.

Altezza del ginocchio

- Misura la gamba sinistra, se possibile (l'ideale sarebbe avere il soggetto in posizione seduta, senza scarpe e con il ginocchio ad angolo retto).
- Tieni il metro tra il terzo e il quarto dito con lo zero all'altezza del pavimento.
- Colloca il palmo della tua mano sulla coscia del soggetto, circa 4 cm dietro la parte anteriore del ginocchio.
- Allunga il metro dritto, verso il basso, nel lato della gamba in linea con la sporgenza dell'osso della caviglia (malleolo laterale) fino alla base del tallone. Misura approssimando di 0,5 cm.



Ospedale Luigi Sacco
AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
20157 Milano Via G.B. Grassi, 74 - Tel 02/39041 - P.I. 04410920153
DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA



SCREENING NUTRIZIONALE MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)



Diario alimentare per
degenti



Misure alternative per
ottenere altezza, peso,
BMI



Calcolo
Altezza/Peso
per pazienti
allettati

Se rischio
elevato ...

Data del TEST	<input type="text" value="08/11/2010"/>
Unità Operativa	<input type="text" value="Neurologia"/>
Nominativo del Paziente	<input type="text"/>
Peso attuale	<input type="text" value="64"/> kg
Altezza	<input type="text" value="171"/> cm BMI: <input type="text" value="21.9"/>
Calo di peso negli ultimi 3-6 mesi	<input type="text" value="4"/> kg <input type="text" value="5.88"/> %
Malattia grave acuta e/o digiuno di almeno 5 giorni (attuale o previsto)	<input checked="" type="checkbox"/>
Punteggio totale	<input type="text" value="3"/>
Rischio di malnutrizione per difetto	<input type="text" value="ALTO"/>
Azione suggerita	Attuare un piano nutrizionale
<input type="button" value="Stampa"/> <input type="button" value="Invia"/> <input type="button" value="Richiesta Consulenza"/>	





Richiesta di consulenza nutrizionale

Tipologia Richiesta

Degenza
 Domicilio
 Pompa per Nutrizione Enterale

Unità Operativa

N° Camera / N° Letto

Nome del Paziente

Sesso Maschio Femmina

Età / data di nascita

Diagnosi di ingresso

Regime alimentare in atto

Libero Diete speciale OS Sondino NG/ND
 PEG N Parenterale Nessuno

Data della Richiesta

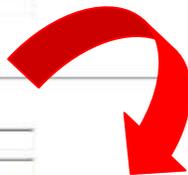
Nominativo del Richiedente

DATI FACOLTATIVI

Peso (Kg)

Altezza (cm)

Altri dati da segnalare





REPARTO	n. ricoveri nel periodo "VNP"	% screening su n. ricoveri	% Consulenze su n. ricoveri
Cardiologia	1005	0%	2%
Urologia	915	0%	4%
Medicina I	561	0%	4%
Nefrologia	524	8%	2%
Ginecologia	1812	8%	2%
Infettivi 2div	506	1%	11%
Infettivi 1 div	549	13%	5%
Ortopedia	719	14%	1%
Gastroenterologia	291	16%	15%
Pneumologia	635	19%	10%
Oncologia	271	48%	18%
Reumatologia	301	86%	4%
Psichiatria	334	100%	4%
Medicina II	961	100%	8%
Totali:	9384	27%	6,1%



CENTRI PRESCRITTORI NAD IN MILANO

ELENCO Centri e medici prescrittori NAD				
Città	Centro Prescrittore	Nutrizioni Enterali con Pompa	Nutrizioni per OS	Parenterale
Milano	Asst Ospedale Fatebenefratelli	170	10	7
Milano	Asst Ospedale Sacco	340	20	12
Milano	Ospedale Vittore Buzzi	80	10	0
Milano	Asst Ospedale Niguarda	510	40	31
Milano	IRCCS Istituto Nazionale Tumori	330	10	32
Milano	Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico	250	20	7
Milano	Asst Ospedale San Carlo Borromeo	470	45	18
Milano	Asst Ospedale San Paolo	230	16	5
Milano	Asst Ospedale G.Pini /CTO	10	350	0
Milano	Ospedale San Raffaele	202	23	19
Milano	Ospedale San Giuseppe	85	8	9
Milano	Ist. Clinico Città Studi	260	6	4
Milano	Fondazione Maugeri	82	15	5
Milano	IEO	180	7	52
Milano	Casa di Cura del Policlinico	62	3	8
Milano	Ist. Auxologico Italiano	91	8	4
Milano	Fondazione Don Gnocchi	31	72	2
Milano	Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C.Besta	22	60	1

MANSIONI DEL SERVIZIO DI DIETOLOGIA (POAS 2016-2018)

SORVEGLIANZA IGIENICO-QUALITATIVA

- o Supervisione del dietetico ospedaliero
- o Effettuazione dei controlli di qualità della ristorazione ospedaliera per gli aspetti nutrizionali
- o Rilevamento e gestione delle non-conformità delle diete speciali nei reparti

INTERVENTI PER I DEGENTI

- o Effettuazione delle consulenze nelle unità operative per prescrizione della nutrizione artificiale (nutrizione enterale e nutrizione parenterale), con coordinamento territoriale per l'eventuale prosecuzione a domicilio.
- o Effettuazione degli interventi mirati all'abbattimento della malnutrizione ospedaliera.

ATTIVITA' AMBULATORIALE

- o Trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare nell'ambito del Centro D.C.A. (in collaborazione con la Psichiatria e la Pediatria).
- o Trattamento di tutte le patologie a impronta nutrizionale (con particolare riferimento a sindrome metabolica, malattie infiammatorie intestinali, oncologiche, nefrologiche e infettive)

ATTIVITA' DI FORMAZIONE E RICERCA

- o Progettazione e svolgimento di interventi formativi in campo nutrizionale per l'aggiornamento del personale sanitario
- o Svolgimento di attività didattica e formativa in convenzione con l'Università, la Scuola di specializzazione in Scienza dell'alimentazione, il corso di laurea triennale in Dietetica.
- o Collaborazione, con gli uffici amministrativi competenti, nella redazione di capitolati di rilevanza nutrizionale e partecipazione alle relative procedure di gara per la parte di competenza.



ORGANICO

MEDICI STRUTTURATI

- Dr. Fulvio Muzio (responsabile)
- Dr.ssa Anna Boggio

DIETISTI STRUTTURATI

- Dr.ssa Luisa Cioni (part-time per legge 1004)
- Dr.ssa Marta Spinola (part-time 80%)
Dr.ssa Consuelo Vecchio (part-time 50%)

MEDICI CON RAPPORTO DI LP

- Dr.ssa Elisabetta Picci (lp 20h settimana)

DIETISTI CON RAPPORTO IN LP

- Dr.ssa Carla Camerotto (lp 20h settimana)
- Dr.ssa Martina Semeraro (lp 25h settimana)

BIOLOGI NUTRIZIONISTI CON RAPPORTO IN LP

- Dr.ssa Paola Manfrin (lp 20h/settimana)

PRODUTTIVITA'

- La valorizzazione dell'offerta ambulatoriale, attraverso un nuovo modello di intervento, ha consentito un progressivo incremento del numero, tipologia e qualità delle prestazioni (oltre 11mila/anno) , con un incremento dell'80% in soli 5 anni, nonostante una riduzione del personale ed una oggettiva criticità di spazi. Inoltre le prestazioni interne di consulenza dietetica per nutrizione artificiale e speciale hanno registrato un incremento di oltre il 20% rispetto al 2009.

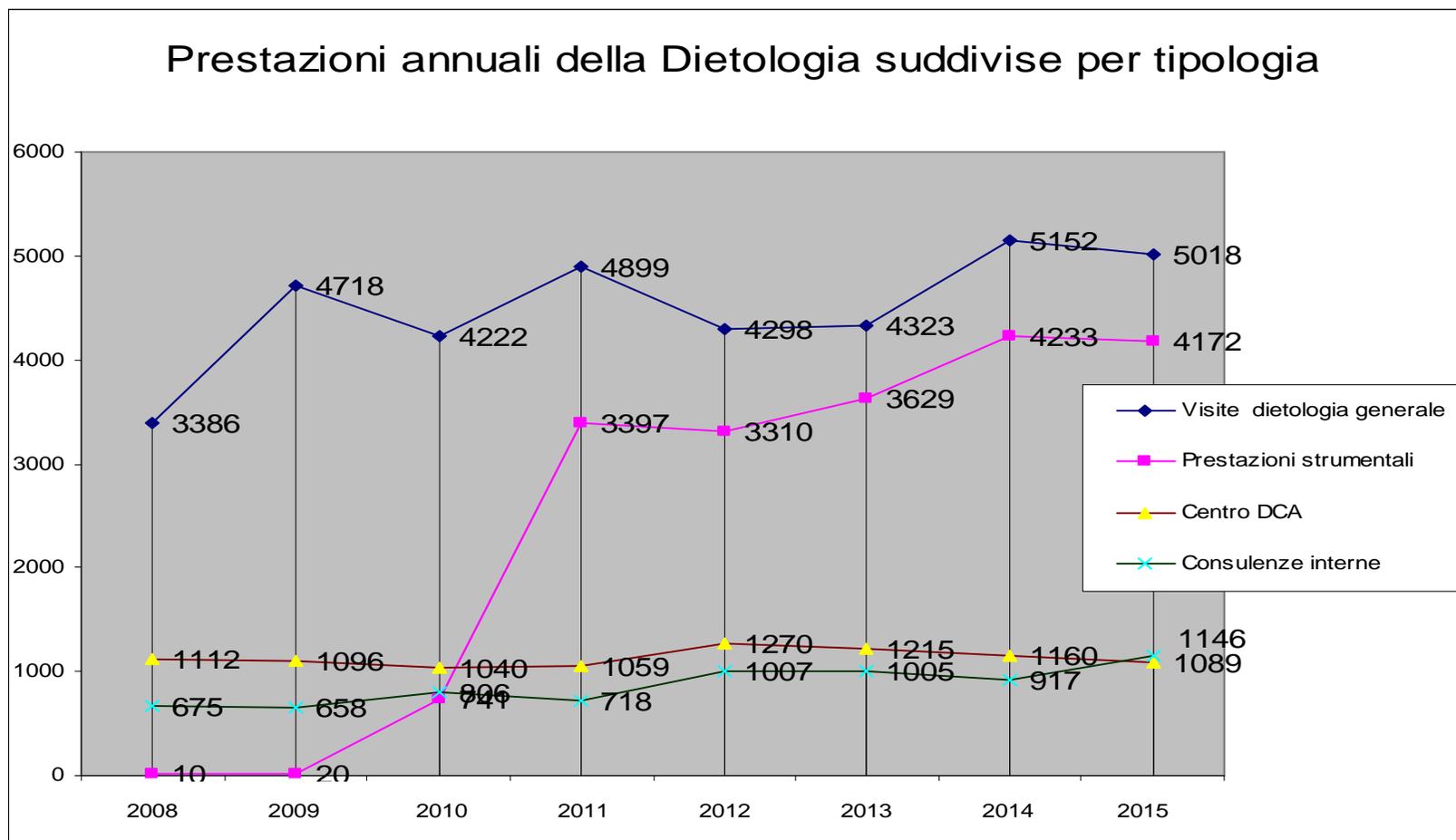


Totale prestazioni

2008 =	5.183
2009 =	6.492
2010 =	6.809
2011 =	10.073
2012 =	9.885
2013 =	10.172
2014 =	11.462
2015 =	11.425



COMPITI E OBIETTIVI

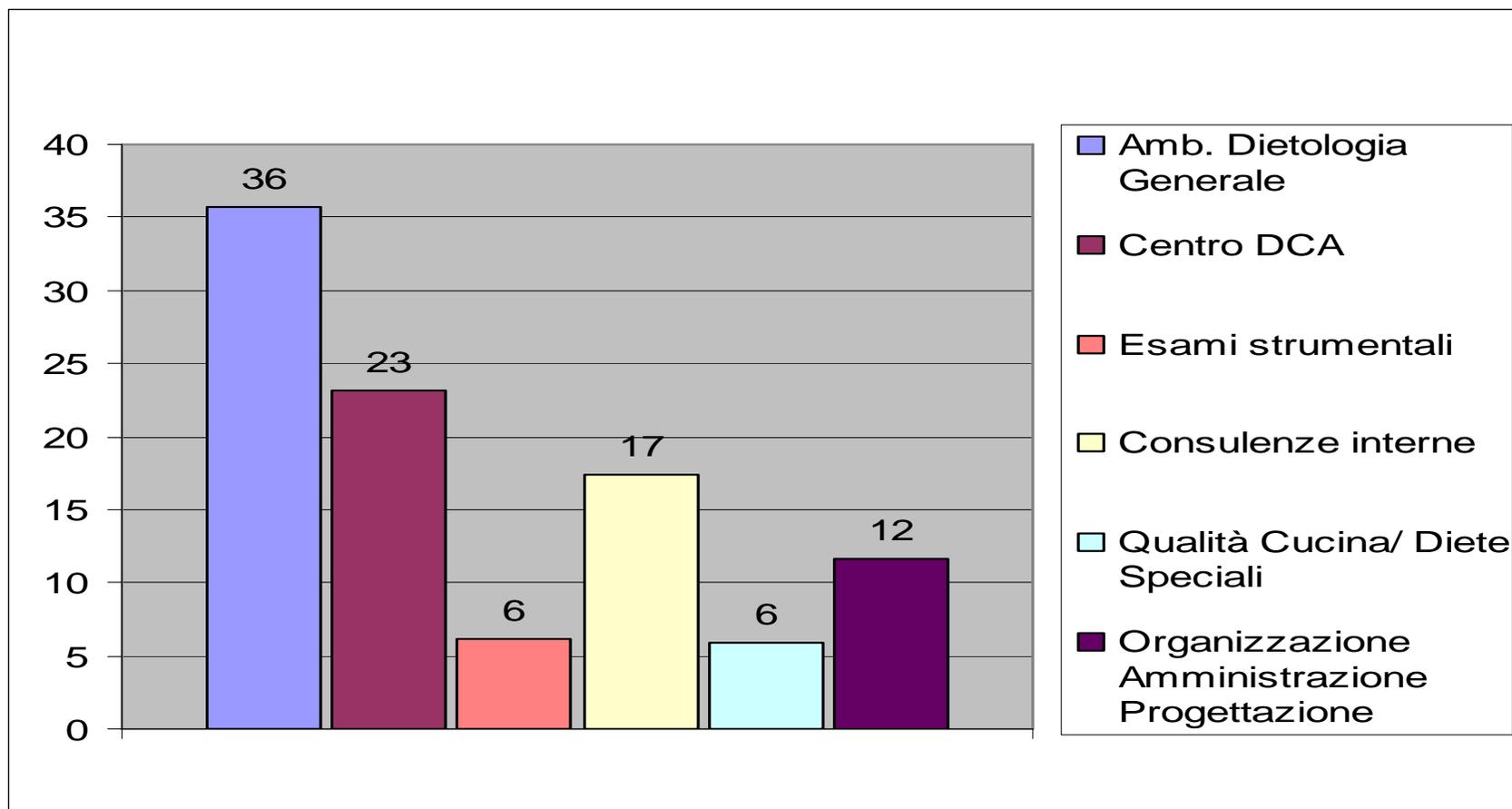




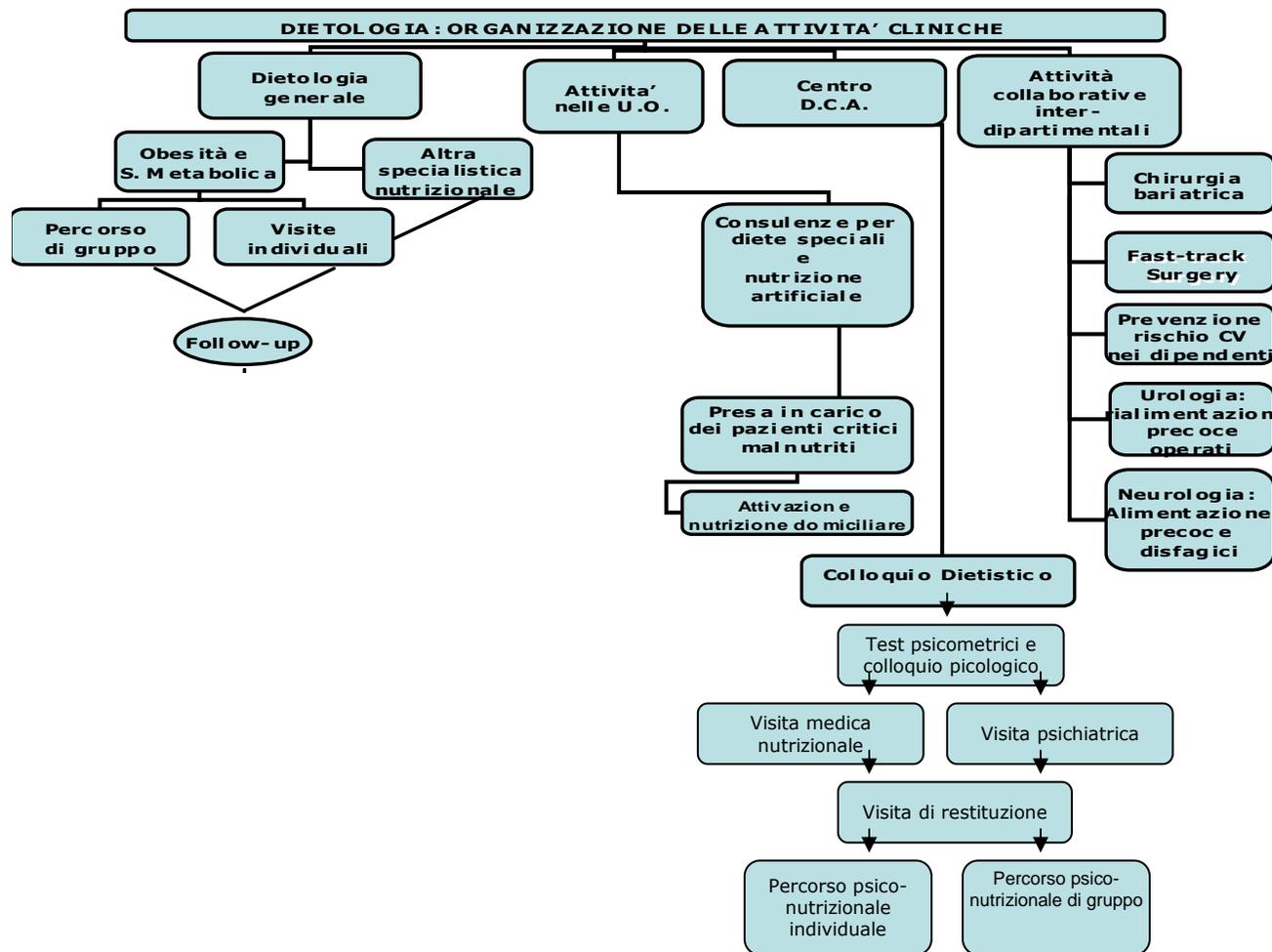
ALTRI RISULTATI ORGANIZZATIVI

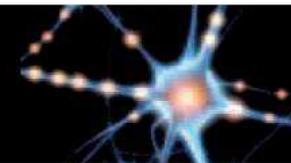
- CERTIFICAZIONE ISO 9001: dal 2013 per tutte le attività gestite in esclusiva dal Servizio di Dietologia
- RIDUZIONE DEI TEMPI DI DEGENZA: procedura di screening online e intervento nutrizionale precoce (entro 24 ore dalla richiesta in ogni giorno feriale dell'anno) per l'abbattimento della malnutrizione ospedaliera che si correla significativamente con una riduzione annuale dei tempi di degenza.

RIPARTIZIONE DELLE ATTIVITA' (%)



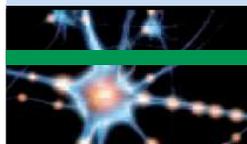
ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' CLINICHE

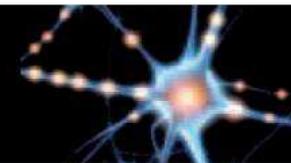




Modalità dell'intervento nutrizionale

- Richiesta di consulenza specialistica se rischio di malnutrizione altamente probabile (secondo i criteri dello screening Must).
- Richiesta di consulenza specialistica per altre problematiche nutrizionali individuate dal personale delle U.O.
- Facoltà da parte dei medici di reparto di gestire autonomamente la nutrizione artificiale.





Unità Operative escluse dalla valutazione

- 5 U.O. non hanno aderito al progetto
- 2 U.O. escluse per durata troppo breve dei ricoveri (<5 giorni)
- 1 U.O. esclusa per differenza significativa del DRG medio e del tempo di degenza rispetto al periodo di confronto
- 2 U.O. escluse per messa in atto, durante il periodo di valutazione, di modifiche organizzative o procedurali in grado di interferire con il numero e la tipologia delle prestazioni

