
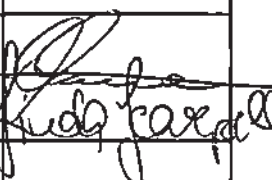


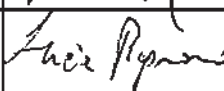

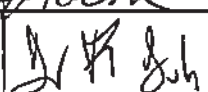
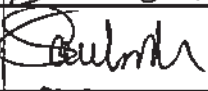





Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01 /03/05

## PROCEDURA DI GESTIONE DEL PERCORSO NUTRIZIONALE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO

*Ai sensi del D.A. 145/2021 Approvazione del Documento di indirizzo regionale  
"Percorso nutrizionale nel paziente oncologico"*

	Nome/Funzione	Data	Firma
<b>Redazione</b>	Dott.ssa Carla Linguanti Dirigente Farmacista UOC Farmacia Ospedaliera Enna	01/03/23	
	Dott.ssa Linda Scarpello Dirigente Medico UOC Anestesia e Rianimazione Enna Responsabile Ambulatorio Nutrizione Clinica	01/03/23 01/03/23	
	Dott.ssa Vincenza Calderone Dirigente Medico UOSD Anestesia e Rianimazione Nicosia	13/03/23	
	Dott. Paolo Lo Manto Responsabile UOS Cure Palliative e Hospice	21/3/23	
	Dott.ssa Lucia Bognanno Responsabile UOS Cure Domiciliari	02/03/23	
	<b>Verifica</b>	Dott.ssa. Maria Ruscica Direttore UOC Farmacia Ospedaliera	07/03/23
Dott. Ezio De Rose Direttore UOC Anestesia e Rianimazione Enna		07/3/23	
Dott. Davide Di Fabrizio Responsabile UOSD Anestesia e Rianimazione Enna		13/3/23	
Dott.ssa. Daniela Sambataro Direttore UOC Oncologia Medica Enna		14/3/2023	
<b>Verifica formale</b>	Dott. Pierfranco Mirabile Dirigente UOS Qualità e Rischio Clinico	16/03/23	
<b>Approvazione</b>	Dott. Emanuele Cassarà Direttore Sanitario Aziendale	16/03/23	
<b>Adozione</b>	Dott. Francesco Iudica Commissario Straordinario ASP Enna	16/3/23	

Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01 /03/05

## INDICE GENERALE

Abstract	3
Premessa	4
1. Scopo	6
2. Campo di applicazione .....	6
3. Scheda di registrazione delle modifiche.....	6
4. Definizioni ed acronimi.....	6
5. Responsabilità	7
6. Descrizione delle attività .....	9
6.1. Screening del rischio nutrizionale .....	9
6.1.1. Strumenti per lo screening nutrizionale.....	9
6.1.2. Gestione paziente ricoverato .....	10
6.1.3. Paziente ambulatoriale in carico alla UOC Oncologia Medica di Enna .....	11
6.1.4. Paziente ambulatoriale NON in carico alla UOC Oncologia Medica di Enna .....	12
6.1.5. Paziente esterno non in carico all'ASP di Enna .....	13
6.2. Valutazione nutrizionale specialistica .....	13
6.3. Piano Nutrizionale	15
6.4. Monitoraggio del Piano Nutrizionale .....	15
6.5. Visita di follow-up nutrizionale.....	16
6.6. Continuità assistenziale MMG Assistenza Domiciliare/Cure Palliative e strutture ospedaliere	17
6.6.1. Pazienti in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).....	17
6.6.2. Pazienti in Cure Palliative .....	17
6.6.3. Pazienti con prescrizione medici specialisti non afferenti all'ASP di Enna.....	18
6.7. Erogazione del Piano Nutrizionale.....	18
6.7.1. Pazienti con Piano Nutrizionale prescritto dal Medico Esperto in Nutrizione Clinica.....	18
6.7.2. Pazienti in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) – ASP Enna.....	18
6.7.3. Pazienti in Cure Palliative .....	18
6.7.4. Pazienti con prescrizione di medici specialisti non afferenti all'ASP di Enna.....	19
6.8. Formazione ed informazione degli operatori sanitari .....	19
7. Documenti di riferimento.....	19
8. Indicatori .....	20
9. Allegati	20
10. Lista di distribuzione.....	20



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01 /03/05

### Abstract

I pazienti oncologici, in particolare quelli con neoplasie dell'apparato gastrointestinale (stomaco, pancreas, fegato, colon-retto), del distretto testa-collo, del polmone o genito-urinari (prostata, vescica, reni), possono andare incontro ad una condizione importante di malnutrizione che può arrivare fino alla cachessia neoplastica, con diminuzione della capacità fisica, ridotta tolleranza ed efficacia ai trattamenti antitumorali, ridotta sopravvivenza.

Anche le terapie antitumorali e/o radioterapiche contribuiscono alla perdita di peso.

Dalla malnutrizione scaturiscono gravi conseguenze non solo sulla qualità della vita dei pazienti, ma anche sulla loro capacità di aderire ai diversi trattamenti proposti, con una conseguente peggior prognosi.

La Regione Siciliana, con il DA 145 del 25 febbraio 2021, ha definito il "DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONALE PERCORSO NUTRIZIONALE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO" che è stato recepito dalla ASP di Enna con la Delibera 9/2022 "Recepimento Decreto dell'Assessorato alla salute 25 Febbraio 2021: Istituzione team Nutrizionale ed adozione del Piano Aziendale per l'implementazione del percorso nutrizionale nel paziente oncologico".

Questo documento, in coerenza con il Piano aziendale, è un ulteriore passo per la presa in carico globale del paziente con diagnosi di patologia oncologica, tramite l'implementazione del percorso nutrizionale del paziente ed è volto a favorire un approccio che garantisce da un lato, il miglior trattamento antitumorale (in termini di qualità, di tempi e di coordinamento degli interventi), e dall'altro, un precoce riconoscimento di eventuali altri bisogni (nutrizionali, funzionali, psicologici, sociali e riabilitativi): tutto ciò tramite la realizzazione di una rete tra ospedale, territorio, paziente, care giver, associazioni a supporto dei pazienti, cooperative assistenziali, ecc.



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01 /03/05

### Premessa

- Nei Paesi europei, si stima che circa 20 milioni di persone soffrano di malnutrizione associata a diverse patologie, tra cui quelle dell'ambito onco-ematologico, con un costo relativo superiore a 120 miliardi di euro annui<sup>1</sup>.
- Dal punto di vista fisiopatologico, la malnutrizione è caratterizzata da un bilancio proteico ed energetico negativo causato principalmente da alterazioni metaboliche legate ad un processo infiammatorio cronico cui spesso si associa un ridotto introito calorico. Anche condizioni come un'alterata integrità e funzionalità del tratto gastroenterico, per ostruzione meccanica, sindromi post-chirurgiche, tossicità dei trattamenti chemio-radioterapici, dolore e depressione incontrollati, possono contribuire ad instaurare una condizione di alterazione dello stato nutrizionale, identificabile come cachessia secondaria.
- I pazienti oncologici, in particolare quelli con neoplasie dell'apparato gastrointestinale (stomaco, pancreas, fegato, colon-retto), del distretto testa-collo, del polmone o genito-urinari (prostata, vescica, reni), possono andare incontro ad una condizione importante di malnutrizione che può arrivare fino alla cachessia neoplastica, con diminuzione della capacità fisica, ridotta tolleranza ed efficacia ai trattamenti antitumorali, ridotta sopravvivenza.
- Anche la terapia antitumorali e/o radioterapiche contribuiscono alla perdita di peso in quanto favoriscono l'insorgenza di sintomi quali perdita di appetito, sazietà precoce, nausea o vomito, rifiuto ad assumere carne, disgeusia, xerostomia, mucosite orale ed orofaringea indotta da radioterapia (RIOM), disfagia, diarrea e dolori addominali di tipo crampiforme.
- Le alterazioni dello stato nutrizionale sono altamente prevalenti nei malati oncologici e la malnutrizione per difetto è considerata "malattia nella malattia", con cui si stima convivano 33 milioni di persone in Europa (con patologie croniche e oncologiche).
- La scarsa attenzione per lo stato nutrizionale di pazienti sottoposti a trattamenti oncologici è ampiamente documentata nella letteratura internazionale, determinando gravi conseguenze non solo sulla qualità della vita dei pazienti, ma anche sulla loro capacità di aderire ai diversi trattamenti proposti, con una conseguente peggior prognosi. Del resto, anche quando lo stato di malnutrizione viene riconosciuto, spesso non vengono attuate in maniera adeguata le necessarie misure correttive.
- Per questo motivo è necessario porre in essere tutte le misure necessarie di prevenzione e di trattamento della malnutrizione al fine di prevenire la cachessia neoplastica perché oltre il controllo della sintomatologia e della qualità di vita del paziente, queste misure possono incidere positivamente sul completamento dei trattamenti antitumorali previsti per il paziente e quindi sulla sua sopravvivenza.
- La presa in carico globale del malato, fin dall'inizio del percorso terapeutico, deve prevedere, pertanto, un approccio multidisciplinare sostenuto da un'organizzazione delle attività ospedaliere che garantisca da un lato, il miglior trattamento antitumorale (in termini di qualità, di tempi e di coordinamento degli interventi), e dall'altro, un precoce riconoscimento di eventuali altri bisogni (nutrizionali, funzionali, psicologici, sociali e riabilitativi) del malato: tutto ciò tramite la realizzazione di una rete tra ospedale, territorio, paziente, care giver, associazioni a supporto dei pazienti, cooperative assistenziali, ecc.



**Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01 /03/05**

- Il Ministero della Salute ha emanato nel dicembre 2017 le Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici, approvate dalla Conferenza Stato-Regioni il 14 dicembre 2017, che traggono spunto dalla Carta dei Diritti del Paziente Oncologico all'appropriato e tempestivo supporto nutrizionale, preparata nel 2017 dall'Associazione italiana di oncologia medica (AIOM), dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (FAVO) e dalla Società italiana di nutrizione artificiale e metabolismo (SINPE), con il contributo di altre società scientifiche e di associazioni di cittadini, con l'obiettivo di definire l'organizzazione dei servizi sanitari atti a garantire un "percorso nutrizionale del paziente oncologico" appropriato ed integrato sia a livello ospedaliero, che a livello ambulatoriale e domiciliare.
- A seguito di questo documento, la Regione Sicilia con il DA 145 del 25 febbraio 2021 ha definito il "DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONALE PERCORSO NUTRIZIONALE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO" che è stato recepito dalla ASP di Enna in data 13 Gennaio 2022 con la Delibera 9/2022 "Recepimento Decreto dell'Assessorato alla salute 25 Febbraio 2021: Istituzione team Nutrizionale ed adozione del Piano Aziendale per l'implementazione del percorso nutrizionale nel paziente oncologico".



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01 /03/05

### 1. Scopo

Il presente documento ha lo scopo di definire:

- Il percorso di presa in carico del paziente oncologico, da un punto di vista nutrizionale, al fine di assicurare la migliore assistenza possibile sia in ambito ospedaliero, che territoriale, incluso il domicilio del paziente.
- Lo screening nutrizionale e i bisogni specifici sin dalla diagnosi di malattia oncologica, durante il percorso terapeutico e come prevenzione della malnutrizione.

Tutto ciò al fine di ridurre le complicanze mediche correlate alla malnutrizione e favorire un recupero e/o il mantenimento dello stato di salute.

### 2. Campo di applicazione

Si applica a tutti i pazienti con diagnosi di malattia oncologica in atto, afferenti all'ASP di Enna.

### 3. Scheda di registrazione delle modifiche

DATA	REVISIONE (REV.)	DESCRIZIONE
16/02/2023	0.0	Prima stesura del documento

### 4. Definizioni ed acronimi

#### ACRONIMI

BMI	Body Mass Index (Indice di Massa Corporea)
INRAN	Istituto Nazionale della Nutrizione
ONS	Oral Nutritional Supplements (Supplementi Nutrizionali Orali)
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
CP	Cure Palliative
AMFS	Alimento Medico a Fini Speciali



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01 /03/05

**5. Responsabilità**

**Legenda** R: responsabile, C: coinvolto, I: informato

	Medico ambulatoriale	Medico Esperto in Nutrizione	Medico di U.O. che ha in carico il paziente	Farmacista ospedaliero	Infer. team nutrizionale	Dietista/ Dietista ADI/ Dietista Cure Palliative	Medico Palliativista/ Medico ADI	Inf./ Inf. ADI/ Inf. CP	MMG/ PLS	U.O. Cure palliative Hospice
Esecuzione Screening Nutrizionale	R		R						R	
Segnalazione paziente a rischio di malnutrizione/ malnutrito al team nutrizionale	R		R						R	
Valutazione Stato Nutrizionale pazienti in carico al team nutrizionale		R		C	C					
Valutazione Stato Nutrizionale in ADI/ CP		I				C	R	C		
Invio documentazione stato nutrizionale al team nutrizionale		I	I	I		C	R			
Definizione Piano Nutrizionale		R	I	I		C	C			
Invio Piano Nutrizionale a attori coinvolti		R	I	I	C	I	I	I	I	
Autorizzazione Piano Nutrizionale (ove necessario)				I						R
Erogazione Piano Nutrizionale		I		R		I	I			I
Monitoraggio Piano Nutrizionale paziente ricoverato		C	R	C	C					
Richiesta rivalutazione nutrizionale per eventuale presa in carico ambulatoriale		C	R							



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01 /03/05

	Medico ambulatoriale	Medico Esperto in Nutrizione	Medico di U.O. che ha in carico il paziente	Farmacista ospedaliero	Infer. team nutrizionale	Dietista/ Dietista ADI/ Dietista Cure Palliative	Medico Palliativista/ Medico ADI	Inf./ Inf. ADI/ Inf. CP	MMG/ PLS	U.O. Cure palliative Hospice
Monitoraggio Piano Nutrizionale paziente domiciliare in carico al team nutrizionale		R			C	C	R	C	C	
Monitoraggio funzionamento accessi per nutrizione		I	I		R	I	I	R	I	
Follow-up Stato Nutrizionale pazienti in carico a team nutrizionale		R			C	C				
Follow-up Stato Nutrizionale in ADI/ CP						C	R	C	C	
Comunicazione su mancata aderenza/ criticità rilevate		I	R	R		R	R	R	R	
Rivalutazione Stato Nutrizionale		R	I	I		C	I	I	I	





Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01 /03/05

## 6. Descrizione delle attività

### 6.1. Screening del rischio nutrizionale

La malnutrizione, associata o meno al calo ponderale, ha numerosi fattori eziopatogenetici riconducibili sia alla patologia oncologica (es. malassorbimento, localizzazione neoplasia, metastasi) o all'intervento terapeutico (es. radioterapia, intervento chirurgico demolitivo, chemioterapia) che possono favorire l'insorgenza di sintomi quali anoressia, nausea, vomito, disfagia, odinofagia che possono portare ad una alterazione o al peggioramento dello stato di nutrizione del paziente.

Anche i fattori psicologici possono contribuire negativamente sulla capacità del paziente di assumere cibo e acqua.

L'esecuzione di uno *screening* del rischio nutrizionale su tutti i pazienti con diagnosi di malattia oncologica permette di:

- prevenire e trattare la malnutrizione sin dalla diagnosi di malattia neoplastica;
- migliorare l'efficacia e la tollerabilità degli interventi terapeutici quali chemio/ radioterapia;
- prevenire le complicanze correlate alle terapie antitumorali quali ad esempio le sindromi metaboliche;
- migliorare la qualità della vita del paziente oncologico.

Pertanto, risulta essenziale che il paziente sia costantemente monitorato, sotto il profilo nutrizionale, nelle diverse fasi del percorso diagnostico terapeutico.

#### 6.1.1. Strumenti per lo screening nutrizionale

Il Mini Nutritional Assessment (Allegato 1) restituirà uno score che permetterà di stratificare il paziente in:

- non a rischio il rischio di malnutrizione: da 24 a 30 punti
- a rischio di malnutrizione: da 17 a 23,5 punti
- malnutrito: inferiore a 17 punti.

Il Nutritional Risk Screening 2002 (Allegato 2) consta di due parti.

- La prima costituita da 4 domande SI/NO. Quattro NO identificano il paziente non a rischio ed il test può considerarsi concluso. Se si risponde SI anche solo ad una domanda, bisognerà passare alla seconda parte.



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01 /03/05

- o La seconda, divisa a sua volta in tre sezioni distinte, permette di stratificare il paziente valutando Perdita di peso, Gravità della Patologia ed Età. Ad ogni domanda viene attribuito uno score che andrà sommato .

Il paziente sarà stratificato come:

- non a rischio il rischio di malnutrizione: da 0 a 3 punti
- a rischio di malnutrizione: 4 punti
- malnutrito:  $\geq 5$  punti.

#### **6.1.2. Gestione paziente ricoverato**

All'atto del ricovero, tutti i pazienti oncologici ricoverati presso una UU.OO. o in carico presso un Servizio dell'ASP di Enna devono essere valutati per il rischio di malnutrizione (vedi punto 6.1.1). L'esito dello screening andrà riportato in cartella clinica/documentazione sanitaria del paziente.

Tutti i pazienti con malattia neoplastica in atto identificati come **a rischio di malnutrizione o malnutriti** devono ricevere consulenza anestesiologicala per nutrizione artificiale.

**I pazienti che al primo screening risultino non a rischio di malnutrizione/malnutriti, andranno monitorati con cadenza settimanale, fino alla dimissione.**

La consulenza anestesiologicala per nutrizione artificiale va preventivamente richiesta via MedsOffice, al pari di quella oncologica, e concordata telefonicamente con il personale dell'ambulatorio di Nutrizione Clinica di Enna al numero 0935/516289 o di Nicosia al numero 0935-671252.

La consulenza del medico esperto in Nutrizione Clinica potrà suggerire una dieta ad hoc, da richiedere al Servizio di ristorazione dell'Ospedale, o, ad esempio, la necessità di avviare un piano nutrizionale con alimenti medici a fini speciali (AMFS).

Gli AMFS saranno erogati dalla farmacia ospedaliera di riferimento.

Prima della dimissione, andrà riprogrammata una consulenza anestesiologicala per nutrizione artificiale al fine di valutare l'eventuale necessità di avviare un piano nutrizionale dedicato da effettuarsi a domicilio del paziente.



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01 /03/05

### **6.1.3. Paziente ambulatoriale in carico alla UOC Oncologia Medica di Enna**

- **Valutazione Performance Status**

L'oncologo, durante la visita oncologica, effettuerà lo screening (punto 6.1.1) e la valutazione del Performance Status secondo scala ECOG.

La scala ECOG, definita dallo European Cooperative Oncology Group Performance Status, permette di assegnare un valore che va da 0 a 5, con 0 che indica la salute perfetta e 5 la morte.

0	Completamente attivo, in grado di svolgere tutte le attività che venivano svolte prima della malattia senza alcuna restrizione. Asintomatico
1	Limitato nelle attività fisicamente faticose, in grado di eseguire lavori di natura leggera o sedentaria (es. lavori domestici leggeri, lavori d'ufficio, ecc.) Gestibile ambulatorialmente. Lievemente sintomatico.
2	Deambulante e capace di prendersi cura di sé, ma incapace di svolgere qualsiasi attività lavorativa. Fino a circa il 50% delle ore di veglia. Mediamente Sintomatico.
3	Capace solo di cura di sé limitata, limitato al letto o alla sedia per il 50% o più delle ore di veglia. Sintomatico.
4	Completamente disabilitato. Incapace di prendersi cura di se. Allettato o limitato alla sedia.
5	Morte.

Il punteggio collegato al Performance Status andrà riportato in cartella clinica ambulatoriale del paziente.

- **Valutazione G8 – solo per i pazienti con età maggiore di 70 anni (Allegato 3).**

L'esito dello screening andrà riportato in cartella clinica ambulatoriale del paziente.

Il monitoraggio andrà ripetuto con cadenza mensile o in occasione delle visite oncologiche di follow-up come da programma terapeutico.

Per i pazienti che, allo screening, sono risultati a rischio di malnutrizione o in stato di malnutrizione l'oncologo dovrà richiedere:

- esami ematochimici: emocromo completo con formula, conta linfocitaria, conta piastrinica, Trigliceridi, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Aspartato aminotransferasi (GOT-AST), Alanina aminotransferasi (GPT-ALT), Gamma GlutamilTranspeptidasi (GGT), Fosfatasi alcalina (ALP), Glicemia, Creatininemia, Azotemia, natriemia, potasse-mia, calcemia, proteine totali, albuminemia, transferrina, sideremia, vitamina B12 e vi-tamina D.
- Paziente in regime di DSAO oncologico: consulenza anestesiologicala per nutrizione artifi-ciale tramite MedsOffice seguita da telefonata all'Ambulatorio di Nutrizione Artificiale di



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01 /03/05

Enna al numero 0935-516289 o di Nicosia al numero 0935-671252 al fine di concordare la consulenza.

- Paziente in regime ambulatoriale semplice: richiesta (tramite ricetta elettronica) di visita anestesiologicala per nutrizione artificiale concordando la data della visita direttamente con l'Ambulatorio di Nutrizione Artificiale di Enna al numero 0935-516289, o di Nicosia al numero 0935-671252.

**La visita anestesiologicala per nutrizione artificiale, rientra tra le prestazioni che beneficiano dell'esenzione 048.**

#### **6.1.4. Paziente ambulatoriale NON in carico alla UOC Oncologia Medica di Enna**

Tutti i pazienti, con malattia oncologica in atto e che non sono in cura presso la UOC Oncologia Medica del PO Umberto I di Enna, che accedono ad una U.O./ Servizio dell'ASP di Enna devono essere valutati per il rischio di malnutrizione (vedi punto 6.1.1). L'esito dello screening andrà riportato in documentazione sanitaria del paziente.

Tutti i pazienti con malattia neoplastica in atto identificati come a rischio di malnutrizione o malnutriti devono ricevere visita anestesiologicala per nutrizione artificiale ed invitati a ricevere una consulenza oncologica da parte della UOC Oncologia Medica del PO Umberto I.

La visita anestesiologicala per nutrizione artificiale va concordata telefonicamente con il personale dell'ambulatorio di Nutrizione Clinica di Enna al numero 0935-516289 o di Nicosia al numero 0935-671252. La visita oncologica verrà erogata, preferibilmente, nella stessa giornata della visita nutrizionale, ove il paziente fosse interessato, tramite un canale privilegiato di prenotazione.

Entrambe le visite possono essere anche richieste alla mail del team nutrizionale

**[teamnutrizionale@asp.enna.it](mailto:teamnutrizionale@asp.enna.it)**

L'accesso alle visite specialistiche avverrà dietro presentazione di ricetta medica, riportante "visita anestesiologicala per nutrizione artificiale" e "visita oncologica" e vidimazione da parte del CUP.



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01 /03/05

### **6.1.5. Paziente esterno non in carico all'ASP di Enna**

Tutti i pazienti con diagnosi in atto di malattia neoplastica che necessitino di visita anestesiológica per nutrizione artificiale possono prenotare chiamando direttamente l'Ambulatorio di Nutrizione clinica di Enna al numero 0935/516289 o di Nicosia al numero 0935-671252.

L'accesso all'ambulatorio di nutrizione artificiale avverrà tramite ricetta del MMG con dicitura "Visita Anestesiológica per Nutrizione Artificiale" e autorizzazione da parte del CUP.

N.B. Il MMG di un paziente a cui viene posta diagnosi di malattia neoplastica, al fine di prevenire la malnutrizione, è tenuto a eseguire uno screening per il rischio nutrizionale e/o a richiedere, oltre alla consulenza specialistica oncologica, una visita specialistica per la valutazione da parte di un Medico Esperto in Nutrizione Clinica.

### **6.2. Valutazione nutrizionale specialistica**

La valutazione nutrizionale (**Allegato 6**) avviene da parte del medico esperto in nutrizione artificiale, in collaborazione con una dietista, ove possibile, presso l'ambulatorio di Nutrizione Artificiale, ubicato presso il secondo piano dell'ambulatorio del PO Umberto I di Enna o, per i pazienti ricoverati non deambulanti presso il reparto di degenza. Il medico, in collaborazione con la dietista, dovrà effettuare la:

- **Valutazione clinica**
  - storia clinica del paziente;
  - anamnesi familiare, fisiologica, patologica remota e prossima;
  - sintomatologia in atto (es. disgeusia, nausea, vomito, inappetenza, dolore addominale, odinofagia, anoressia, ecc.)
  - valutazione esami ematochimici;
  - riconciliazione farmacologica (in collaborazione con il farmacista)
  - raccolta documentazione sulla patologia neoplastica in atto: diagnosi, stadiazione, percorso terapeutico proposto dallo specialista;
- **Valutazione stato nutrizionale**
  - anamnesi ponderale: peso in buona salute, peso pre- malattia neoplastica (peso di riferimento), variazioni in corso di malattia e relative terapie oncologiche, variazioni recenti di peso (1- 6 mesi);



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01 /03/05

- dati antropometrici: misurazione peso corporeo; misurazione altezza; misurazione delle circonferenze corporee, plicometria, calcolo BMI, calcolo percentuale dimagrimento;
  - valutazione delle *ingesta*. Valutazione quali-quantitativa dell'alimentazione giornaliera assunta dal paziente (Recall 24 h) riferita alla settimana precedente al fine di individuare la consistenza dei pasti assunti, le abitudini alimentari, le preferenze, eventuali intolleranze, introiti residui. Il calcolo quali- quantitativo viene effettuato utilizzando le tabelle di composizione degli alimenti previsti dall'INRAN.
  - Esame obiettivo. Valutazione trofismo masse muscolari, stato di idratazione, integrità e irrorazione cute e mucosa. Esecuzione test del cammino e test della sedia, hand grip test, SARC-f.
  - Esame strumentale. Calorimetria indiretta.
  - Stima dei fabbisogni calorico-proteici: stima del metabolismo basale (BEE) tramite formula di Harris-Benedict; stima del fabbisogno proteico; stima del fabbisogno idrico e di micronutrienti.
- 
- **Valutazione Performance Status**: utilizzando scala ECOG;
  - **Valutazione Qualità di vita**: utilizzando questionari sulla qualità di vita validati (Allegato 4);
  - **Valutazione delle interazioni tra pazienti e familiari** (Allegato 5);
  - **Valutazione clinica globale**: inclusa la valutazione sulla patologia con relativo grado di gravità e la diagnosi di stato nutrizionale;
  - **Obiettivo nutrizionale**: indica le finalità del piano nutrizionale (es. mantenimento, riabilitazione nutrizionale, ecc.).



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01 /03/05

### 6.3. Piano Nutrizionale

Il Piano Nutrizionale (**Allegato 7**), redatto dal medico esperto in nutrizione clinica o proposto dai medici delle Cure palliative domiciliari o dell'ADI, dovrà indicare:

- obiettivo nutrizionale da raggiungere;
- tipologia di intervento nutrizionale (Nutrizione Orale e Counselling, Nutrizione Enterale, Nutrizione Parenterale);
- modalità di assunzione di ONS o di miscele enterali o parenterali;
- tipo di presidi necessari (es. SNG, SND, PEG, PEJ, PICC, PORT, Midline, ecc).
- eventuali specialisti da coinvolgere (es. terapisti del dolore, chirurgo, vascular team, otorinolaringoiatra, endoscopista, ecc.)
- tempi di rivalutazione (follow-up)
- rivalutazioni clinico-strumentali e di laboratorio e tempistiche.

**La scheda di valutazione del rischio nutrizionale deve essere sempre allegata al piano nutrizionale.**

Il piano nutrizionale andrà condiviso con il paziente ed i *care giver* oltre che con tutti gli operatori coinvolti nella presa in carico del paziente, incluso il MMG del paziente.

### 6.4. Monitoraggio del Piano Nutrizionale

L'operatore sanitario che ha in carico il paziente deve monitorare l'aderenza al Piano Nutrizionale e comunicare ogni eventuale criticità rilevata al Medico Esperto in Nutrizione clinica, che, in tal caso, contatterà tempestivamente il paziente per organizzare una visita di follow-up.

La rivalutazione dovrà essere fatta tramite raccolta anamnestica per rilevare la presenza di eventuali segni/sintomi di mancata aderenza al piano nutrizionale e/o effetti collaterali.



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01 /03/05

#### 6.5. Visita di follow-up nutrizionale

In accordo alla cadenza prevista dal Piano Nutrizionale (al massimo tre mesi), il Medico Esperto in Nutrizione clinica rivaluterà, in collaborazione con il/la dietista e il/la infermiere/a del team nutrizionale, il paziente esaminando:

- anamnesi clinica e nutrizionale;
- variazioni quadro clinico, incluse variazioni dello stato di salute rilevabili tramite esami ematochimici o strumentali;
- documentazione relativa alla progressione/ remissione della patologia neoplastica;
- criticità inficianti l'aderenza al Piano Nutrizionale (es. sintomi nuovi);
- riconciliazione farmacologica (in collaborazione con il farmacista);
- stato del device utilizzato (es. valutazione necessità di sostituire la PEG, il SNG, malfunzionamento del PICC, ecc).

Inoltre, effettuerà:

- esame obiettivo;
- valutazioni antropometriche;
- anamnesi alimentare;
- valutazione Performance Status;
- valutazione della Qualità di vita.

Al termine della visita verrà rilasciato, ove necessario, un nuovo Piano Nutrizionale che sarà condiviso con tutti gli operatori coinvolti nella gestione del paziente.





Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01 /03/05

## **6.6. Continuità assistenziale MMG Assistenza Domiciliare/Cure Palliative e strutture ospedaliere**

A seguito di visita nutrizionale, al MMG verrà inviata, da parte del Medico Esperto in Nutrizione Clinica, una lettera in cui sarà indicato il tipo di trattamento nutrizionale consigliato, le date di follow-up, unitamente alla indicazione di attivazione di programmi di assistenza domiciliare integrata (ADI) o cure palliative (CP), ove necessario.

### **6.6.1. Pazienti in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**

I pazienti con patologia neoplastica in atto in ADI che, a seguito di screening nutrizionale, sono a rischio di malnutrizione o malnutriti possono:

- essere presi direttamente in carico dall'ambulatorio di nutrizione clinica tramite ricetta del MMG (vedi sez. 6.1.4). La rivalutazione (vedi par. 6.5) sarà effettuata dal medico esperto in nutrizione clinica in accordo con le tempistiche previste sul Piano Nutrizionale prescritto al paziente.
- ricevere una prescrizione dal medico specialista ADI, il quale dovrà inviare la proposta di Piano Nutrizionale, unitamente alla documentazione riportata alla voce 6.2 se prima prescrizione o alla voce 6.5 se visita di follow-up, alla mail del team nutrizionale integrato ospedale- territorio all'indirizzo [teamnutrizionale@asp.enna.it](mailto:teamnutrizionale@asp.enna.it).

N.B. unitamente alla documentazione prevista dai punti 6.2 e/o 6.5 dovranno essere inviati alla mail del team nutrizionale i dati anagrafici del paziente completi di recapiti telefonici e indirizzi mail.

Se l'alimento medico a fini speciali prescritto è previsto dal Nomenclatore Regionale, il piano non necessita di autorizzazione, se l'alimento non è previsto dal Nomenclatore regionale il piano richiede l'autorizzazione da parte della UOS Medicina di Base. La rivalutazione (vedi par. 6.5) sarà effettuata dal medico specialista ADI mensilmente o al massimo ogni 3 mesi.

### **6.6.2. Pazienti in Cure Palliative**

I pazienti con patologia neoplastica in atto in CP che, a seguito di screening nutrizionale, sono a rischio di malnutrizione o malnutriti possono:

- essere presi direttamente in carico dall'ambulatorio di nutrizione clinica tramite ricetta del MMG (vedi sez. 6.1.4). La rivalutazione (vedi par. 6.5) sarà effettuata dal medico esperto in nutrizione clinica in accordo con le tempistiche previste sul Piano Nutrizionale prescritto al paziente.
- ricevere una prescrizione dal medico specialista CP, il quale dovrà inviare la proposta di Piano Nutrizionale, unitamente alla documentazione riportata alla voce 6.2 se prima prescrizione



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01 /03/05

o alla voce 6.5 se visita di follow-up, alla mail del team nutrizionale integrato ospedale-territorio all'indirizzo [teamnutrizionale@asp.enna.it](mailto:teamnutrizionale@asp.enna.it).

N.B. unitamente alla documentazione prevista dai punti 6.2 e/o 6.5 il medico prescrittore delle CP deve inviare alla mail del team nutrizionale i dati anagrafici del paziente completi di recapiti telefonici e indirizzi mail.

Una volta validato dal team nutrizionale, il piano verrà autorizzato dalla UOS Hospice e Cure Palliative. La rivalutazione (vedi par. 6.5) sarà effettuata dal medico specialista CP mensilmente o al massimo ogni 3 mesi (sconsigliata)

#### **6.6.3. Pazienti con prescrizione medici specialisti non afferenti all'ASP di Enna**

I pazienti con diagnosi di patologia neoplastica con un piano nutrizionale emesso da un medico specialista non appartenente all'ASP di Enna dovranno recarsi presso gli Uffici della Medicina di Base – Sportello PUA – del Distretto Sanitario di appartenenza per l'autorizzazione. Solo dopo aver ottenuto l'autorizzazione sarà possibile recarsi presso la farmacia del PO territorialmente competente.

### **6.7. Erogazione del Piano Nutrizionale**

#### **6.7.1. Pazienti con Piano Nutrizionale prescritto dal Medico Esperto in Nutrizione Clinica**

I pazienti con Piano Nutrizionale prescritto dal Medico Esperto in Nutrizione Clinica potranno recarsi direttamente presso la farmacia del PO Umberto I di Enna per il ritiro dei prodotti prescritti.

#### **6.7.2. Pazienti in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) – ASP Enna**

I pazienti in ADI con Piano Nutrizionale validato dal team nutrizionale, riceveranno all'indirizzo mail indicato o tramite comunicazione telefonica, informazioni sulle modalità di ritiro di quanto prescritto presso le farmacie dei presidi ospedalieri di competenza o sulla necessità di ottenere un'autorizzazione da parte della Medicina di Base.

#### **6.7.3. Pazienti in Cure Palliative**

I pazienti in CP con Piano Nutrizionale validato dal team nutrizionale ed autorizzato dalla UOS Hospice e Cure Palliative riceveranno all'indirizzo mail indicato o tramite comunicazione telefonica, informazioni sulle modalità di ritiro di quanto prescritto presso le farmacie dei presidi ospedalieri di competenza.



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01 /03/05

#### **6.7.4. Pazienti con prescrizione di medici specialisti non afferenti all'ASP di Enna**

I pazienti con prescrizione di AMFS emessa da specialisti non afferenti all'ASP di Enna dovranno recarsi, previa autorizzazione della medicina di base del distretto sanitario di appartenenza, alla farmacia dei presidi ospedalieri di competenza per il ritiro.

#### **6.8. Formazione ed informazione degli operatori sanitari**

I responsabili della UOC Oncologia e della UOC Anestesia e Rianimazione di Enna, sentito il team nutrizionale, prevedono lo svolgimento di un corso, a cadenza annuale, nel Piano aziendale della Formazione sulla nutrizione del paziente oncologico destinato agli operatori sanitari ospedalieri e territoriali, inclusi i MMG/ PLS.

I componenti del team nutrizionale devono partecipare ad almeno un corso di formazione/aggiornamento annuo su tematiche relative alla nutrizione e/o sul paziente oncologico, in particolare ai congressi AIOM e SINPE.

#### **7. Documenti di riferimento**

- Linee Guida ESPEN Nutrizione Clinica nel Cancro;
- Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici – Ministero della Salute approvate il 14 dicembre 2017 in Conferenza Stato-Regioni con accordo Rep. Atti n. 224/CSR
- D.A. Assessorato della Salute Regione Siciliana 318/09
- Circolare esplicativa Assessorato della Salute Regione Siciliana 1256/09
- Circolare esplicativa Assessorato della Salute Regione Siciliana 1272/10
- Circolare esplicativa Assessorato della Salute Regione Siciliana 1303/13
- Nota Assessorato della Salute Regione Siciliana 90134/17
- Nota Assessorato della Salute Regione Siciliana 94803/17
- D.A. Assessorato della Salute Regione Siciliana 145 del 25 febbraio 2021
- Delibera Direttore Generale ASP Enna 9/2022 – Recepimento Decreto Assessore alla Salute 25 febbraio 2021: Istituzione team Nutrizionale ed adozione del Piano Aziendale per l'implementazione del percorso nutrizionale del paziente oncologico.



Req. Accred. Cure Domiciliari 4A.06.01.01 /03/05

### 8. Indicatori

1. Percentuale pazienti oncologici presi in carico presso l'UOC Oncologia sottoposti a screening nutrizionale **Valore atteso 100%**
2. Percentuale di pazienti oncologici identificati a rischio malnutrizione che ricevono una valutazione nutrizionale **Valore atteso 100%**
3. Percentuale di pazienti oncologici identificati a rischio malnutrizione per i quali è stato redatto il Piano nutrizionale **Valore atteso 100%**

**Frequenza rilevazione: annuale**

**Responsabilità della rilevazione**

Indicatore 1 e 2 Direttore UOC Oncologia

Indicatore 3 Medico esperto in nutrizione clinica

Gli indicatori andranno inviati alla UOS Qualità e Rischio clinico secondo la frequenza di calcolo.

### 9. Allegati

- Allegato 1 Mini Nutritional Assessment
- Allegato 2 Nutritional Risk Screening 2002
- Allegato 3 Valutazione G8
- Allegato 4 Valutazione Qualità di vita
- Allegato 5 Valutazione delle interazioni tra pazienti e familiari
- Allegato 6 Valutazione Nutrizionale
- Allegato 7 Piano Nutrizionale

### 10. Lista di distribuzione

- UU.OO. di degenza ASP di ENNA
- Case Circondariali afferenti all'ASP di ENNA
- Consultori familiari afferenti all'ASP di ENNA
- RSA afferenti all'ASP di ENNA
- UOS Cure Domiciliari e, per il suo tramite, tutti i medici ADI e le associazioni convenzionate per la fornitura di servizi ADI
- UOS Hospice e Cure Palliative e, per il suo tramite, tutte le associazioni convenzionate per la fornitura di servizi di CP
- UOS Cure Primarie e, per il suo tramite, tutti i MMG convenzionati ASP di ENNA
- Distretti Sanitari ASP di ENNA e, per il loro tramite, tutti i Medici della Medicina di Base e i Medici Specialisti che prestano la loro opera all'interno dei Poliambulatori distrettuali
- UOC Farmacia Ospedaliera, incluse le farmacie dei singoli presidi ospedalieri afferenti all'ASP di ENNA

