

CARATTERISTICHE DEI TEAM NUTRIZIONALI MULTIDISCIPLINARI, DEI CENTRI DI NUTRIZIONE CLINICA E DEI CENTRI DI RIFERIMENTO DI NUTRIZIONE IN ONCOLOGIA

RETE REGIONALE DI NUTRIZIONE CLINICA

PREMESSA

Il Decreto DG Welfare n° 14890 del 18/10/2022 di Regione Lombardia ha istituito la Rete della Nutrizione Clinica con l'obiettivo di promuovere l'omogeneità territoriale delle attività di prevenzione, diagnosi e cura della malnutrizione, sia per difetto che per eccesso, nelle patologie che necessitano di un intervento nutrizionale.

La Rete della Nutrizione Clinica collabora in modo strutturato con altre discipline, quali anestesia e radioterapia, con le altre Reti, ad esempio la Rete Oncologica, Epato-Gastroenterologica, Endocrino-Diabetologica, delle Neuroscienze delle Malattie Rare e della Medicina Interna e con tavoli regionali su temi specifici, quali la salute mentale e la chirurgia.

Il modello organizzativo della Rete si articola in:

- Centri di Nutrizione Clinica;
- Team Nutrizionali Multidisciplinari (TNM), composti da medico specialista in nutrizione clinica, dietista, infermiere e farmacista.

Gli obiettivi del Piano di Rete includono inoltre la definizione di "criteri per l'identificazione dei centri di riferimento in relazioni agli ambiti della disciplina, quali ad esempio i disturbi del comportamento alimentare (ora disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, DNA) e la nutrizione in Oncologia".

Nel presente documento sono individuate le caratteristiche dei TNM della Rete di Nutrizione Clinica di Regione Lombardia e dei Centri di Nutrizione Clinica, nonché i criteri per identificare quali tra essi possano svolgere funzioni di Centri di Riferimento in ambito di nutrizione in oncologia.

CARATTERISTICHE DEI TEAM NUTRIZIONALI MULTIDISCIPLINARI

Il TNM deve comprendere le seguenti figure sanitarie:

- 1) medici prescrittori con comprovata e documentata conoscenze ed esperienza in nutrizione clinica e nutrizione artificiale anche domiciliare, evincibili, in primis, a livello curriculare;
- 2) dietisti e Infermieri dedicati, opportunamente formati;
- 3) un farmacista di riferimento, con comprovata e documentata conoscenza ed esperienza in nutrizione clinica e nutrizione artificiale anche domiciliare, evincibili, in primis, a livello curriculare;
- 4) un pediatra a disposizione del TNM per le prescrizioni di competenza.

Il TNM, inoltre, deve essere riconosciuto ufficialmente all'interno dell'Ente in cui opera; l'atto formale dovrà riportare, oltre ai singoli nominativi (quelli dei medici andranno a costituire un elenco di prescrittori di Nutrizione Artificiale Domiciliare, NAD, a livello regionale), l'indicazione del monte ore specificamente dedicato alla attività dalle singole figure professionali coinvolte. Il numero delle figure e il monte ore dedicato dovrà tener conto del numero dei pazienti in carico.

CARATTERISTICHE DEI CENTRI DI NUTRIZIONE CLINICA

I centri di nutrizione clinica devono possedere le seguenti caratteristiche:

- 1) presenza nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico di una Struttura Complessa o Semplice di Nutrizione Clinica, con personale medico e dietistico a tempo pieno;
- 2) individuazione di un referente unico per i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) in tema di nutrizione clinica all'interno dell'azienda;
- 3) volume di attivazioni di nutrizione artificiale domiciliare (enterale, parenterale e/o orale) > 90/anno;
- 4) possibilità di ricovero nella struttura ospedaliera di afferenza per la gestione del supporto nutrizionale e delle sue complicanze;
- 5) disponibilità alla presa in carico di pazienti ad alta complessità clinica inviati dai TNM e offerta di teleconsulto per gli stessi;
- 6) disponibilità di percorsi ambulatoriali di secondo livello per patologie specifiche;
- 7) possibilità di partecipazione a studi scientifici multicentrici;
- 8) possibilità di svolgere attività formativa per il personale dei TNM in sinergia con la DG Welfare di Regione Lombardia.

CENTRI DI RIFERIMENTO DELLA RETE PER LA NUTRIZIONE IN ONCOLOGIA

Contesto

I pazienti oncologici sono quelli che manifestano più frequentemente problemi nutrizionali, anche in fasi precoci di malattia.

Tra i pazienti neoplastici che perdono peso corporeo, il 20-30% muore per le conseguenze dirette ed indirette della malnutrizione.

La frequenza e gravità della perdita di peso variano a seconda del tipo di tumore: l'80% dei pazienti con neoplasia del tratto gastrointestinale superiore ed il 60% di quelli con neoplasia polmonare presentano perdita di peso già al momento della diagnosi. Analogamente, si osserva perdita di peso nel 72% delle neoplasie pancreatiche, nel 69% delle neoplasie esofagee, nel 67% delle neoplasie gastriche, nel 57% dei tumori del distretto testa collo, nel 34% delle neoplasie del colon retto e nel 31% dei casi di linfoma non-Hodgkin.

La malnutrizione per difetto è un predittore indipendente di aumentata morbilità e mortalità; inoltre, la perdita di peso corporeo e di massa muscolare aumenta il rischio di tossicità da chemioterapia.

Alcuni trattamenti antitumorali possono determinare, al contrario, un aumento di peso corporeo e malnutrizione per eccesso, con conseguente sovrappeso e/o obesità, specie nelle donne affette da neoplasia mammaria, che rappresentano un fattore di rischio per sindrome metabolica e un fattore prognostico negativo per recidiva di malattia. È necessario, pertanto, attuare interventi di nutrizione clinica tempestivi e integrati nel percorso diagnostico terapeutico-assistenziale del paziente oncologico sin dal primo contatto del paziente con le strutture sanitarie. Tali interventi devono essere personalizzati, dinamici e orientati a prevenire e correggere la malnutrizione, e richiedono un approccio multimodale e multiprofessionale in considerazione della sua patogenesi multifattoriale.

È fondamentale integrare nel percorso il monitoraggio dello stato metabolico-nutrizionale e tutte le opzioni terapeutiche potenzialmente attuabili (counseling nutrizionale, integrazione nutrizionale orale, nutrizione enterale, nutrizione parenterale), rispettando un continuum terapeutico che risponda in modo dinamico alle esigenze del malato oncologico.

È, infine, importante prevedere modalità per il monitoraggio e l'eventuale trattamento nutrizionale anche nei soggetti che hanno superato la malattia per la prevenzione a medio e a lungo termine delle complicanze legate alla malattia oncologica ed ai suoi trattamenti.

Con il decreto DGW n° 14890 del 18/10/2022 Regione Lombardia ha previsto una Commissione trasversale multidisciplinare "Nutrizione in Oncologia ed Ematologia" per garantire l'implementazione efficace di tali approcci.

La presa in carico nutrizionale comporta, sin dallo svolgimento dello screening nutrizionale (introdotto come obbligatorio entro la fine del 2024 dalla DGR XII/1812 del 29/01/2024) un impiego ed indirizzamento di risorse ad estrazione multidisciplinare non indifferente da parte di ciascun Centro Oncologico (e.g. medici specialisti in Nutrizione Clinica, dietisti, medici specialisti in Oncologia, medici specialisti nelle diverse branche della Chirurgia, infermieri), che devono ricevere una formazione adeguata ed aggiornata.

Per ottimizzare la gestione dei percorsi nutrizionali per i pazienti oncologici in Lombardia, in ottemperanza alle "Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici" dell'Accordo Stato-Regioni 224/CSR 14/12/2017, la DG Welfare in collaborazione con la Commissione Nutrizione in Oncologia ed Ematologia definirà un PDTA, finalizzato alla definizione di un percorso omogeneo, strutturato e semplificato, che

individuare i requisiti minimi della presa in carico nutrizionale del paziente oncologico e garantisca alti standard di sicurezza, fruibilità e competenza con un forte coinvolgimento del personale sanitario. Questo approccio mira a evitare dispersione e duplicazione dell'offerta sanitaria, promuovendo l'equità di accesso e migliorando l'efficienza del sistema regionale.

Per implementare efficacemente questo percorso, è cruciale identificare centri di riferimento regionali in grado di gestire le necessità clinico-gestionali dei pazienti più complessi, promuovendo allo stesso tempo l'innovazione e la ricerca nel settore nutrizionale oncologico.

Criteri per l'identificazione dei Centri di Riferimento per la Nutrizione In Oncologia

- 1) Soddisfacimento dei criteri per Centri di Nutrizione Clinica;
- 2) presenza di percorsi ambulatoriali dedicati al supporto nutrizionale nel paziente oncologico;
- 3) codifica dei percorsi del supporto nutrizionale nell'ambito dei PDTA aziendali per le patologie oncologiche;
- 4) possibilità di ricovero nella struttura ospedaliera di afferenza per la gestione del supporto nutrizionale e delle sue complicanze nel paziente oncologico;
- 5) documentata attività scientifica e di ricerca clinica nell'ambito della nutrizione in oncologia;
- 6) documentata attività formativa interna ed esterna nell'ambito della nutrizione in oncologia.