

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE  
ASUR  
N. DEL**

**Oggetto: Documento interaziendale di esperti: presa in carico delle persone portatrici di stomie e garanzia di continuità assistenziale.**

**IL DIRETTORE GENERALE  
ASUR**

-----

**VISTO** il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

**ACQUISITI** i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

**- D E T E R M I N A -**

1. di provvedere, per le motivazioni riportate nel documento istruttorio, alla adozione del documento interaziendale di esperti: presa in carico delle persone portatrici di stomie e garanzia di continuità assistenziale;
2. di trasmettere ai Direttori di Area Vasta, ai Direttori di Presidio Ospedaliero, ai Direttori di Distretto, ai Dirigenti/Direttori dei Servizi Professioni Sanitarie, ai Direttori delle UUOO di Chirurgia per il relativo seguito di competenza;
3. di dichiarare che dal presente atto non derivano costi a carico del Bilancio ASUR;
4. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione all'Albo Pretorio Informatico Aziendale, ai sensi dell'art. 28 della L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013;

5. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

(Dott. Pierluigi Gigliucci)

**IL DIRETTORE SANITARIO**

(Dr.ssa Nadja Sporti)

**IL DIRETTORE GENERALE**

(Dr. Alessandro Marini)

Per i pareri infrascritti:

**U.O. CONTROLLO DI GESTIONE E BILANCIO**

Visto quanto dichiarato dal responsabile del procedimento si attesta che dal presente atto non derivano costi aggiuntivi a carico del Bilancio ASUR..

**Il Direttore Area Controllo di Gestione**

(Dott.ssa Sonia Piercamilli)

**Il Direttore Area Contabilità, Bilancio e**

**Finanza**

(Dott. Luigi Stortini)

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

STAFF DIREZIONE SANITARIA ASUR

□ Normativa di riferimento

1. Decreto Regione Marche n. 94/S04 del 6 maggio 2010;
2. Legge n. 43 - 1 Febbraio 2006 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali".

□ Motivazione:

L'interesse alla cura delle stomie nel territorio marchigiano nasce, oltre che dalla necessità clinico assistenziale, anche dai numeri degli stomizzati presenti nella Regione. Da un censimento parziale effettuato nel 2016, su base provinciale, è emerso che gli stomizzati in Italia sono oltre 70.000, numero che è decisamente cresciuto negli ultimi anni; non si tratta, tuttavia, di dati certi ufficiali anche in quanto ad oggi manca un registro nazionale dei portatori di stomia.

Quant'anni fa, infatti, vedeva la luce la Bay front Medical Centre Ostomy Fair in Florida, la prima stesura della Carta Internazionale dei Diritti degli Stomizzati: sette articoli essenziali che racchiudono i principi fondamentali che regolano la vita di un paziente stomizzato. Nella Carta, infatti, sono riportati importanti indicazioni su diversi aspetti che riguardano il paziente: dal corretto confezionamento della stomia al diritto di informazione, dalla libera scelta del presidio alla necessità di ricevere una assistenza professionale adeguata.

Per soddisfare a pieno i principi riportati nei sette articoli della "Carta", si è costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare interaziendale (ASUR Marche, Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona, I.N.R.C.A.) con l'obiettivo di produrre un documento che definisca criteri minimi uniformi per l'assistenza ospedaliera e territoriale della persona portatrice di stomia.

Per raggiungere tale obiettivo il gruppo ha:

- valutato le procedure presenti nelle AAVV e nelle aziende ospedaliere e di ricerca
- condiviso le criticità che possono presentarsi nel percorso assistenziale
- definito gli obiettivi comuni
- identificato i criteri assistenziali ritenuti vincolanti, suddivisi secondo le fasi assistenziali principali
- revisionato la letteratura

Le necessità delle persone che entrano in ospedale per un intervento chirurgico che porta al confezionamento di una stomia sono legate a una condizione di adattamento fisico, psicologico, sociale e di gestione specifica dello stoma che perdura per tutto il periodo del

ricovero e continua anche dopo la dimissione, al rientro al domicilio. Tutto ciò è fortemente influenzato dalla tendenza a ricoveri brevi, con dimissioni sempre più precoci e dalla scelta di tecniche chirurgiche complesse con il confezionamento elettivo di stomie temporanee.

L'esperienza clinica ha evidenziato che, durante il ricovero, al momento della dimissione dall'ospedale e nel periodo successivo per evitare le possibili criticità è necessario:

- utilizzare sistematicamente procedure di preparazione all'intervento;
- porre attenzione all'educazione terapeutica relativa alla gestione della stomia e alle norme igienico-comportamentali correlate;
- personalizzare i percorsi di dimissione e riabilitazione;
- evitare la frammentazione del percorso assistenziale alla dimissione;

La gestione e la cura della persona stomizzata è variegata, i bisogni frequentemente cambiano e richiedono un piano di cura flessibile che tiene conto della complessità della persona.

Le raccomandazioni di seguito presentate tengono conto delle linee guida "Clinical Best Practice Guidelines, "Ostomy Care and Management" 2009, RNAO".

E' necessario orientare i professionisti sanitari, nei differenti setting di pratica assistenziale, relativamente alla:

- valutazione e gestione delle persone con colostomia, ileostomia e urostomia;
- valutazione e la gestione della cute peristomale ed il complesso stomale;
- continuità della cura, nel periodo pre-operatorio, post-operatorio;
- relazione con l'utente e la famiglia.

La persona portatrice di stomia richiede cure e gestione specializzate che promuovano l'indipendenza e la qualità della vita per l'interessato, il care giver e la famiglia, questo principio va tenuto presente in tutti i setting assistenziali, dalla UO Chirurgica, alle cure a lungo termine, residenziali o domiciliari.

La fornitura di cure specializzate per le stomie deve cominciare nella fase pre-operatoria, proseguendo nella fase post-operatoria e nel periodo di riabilitazione, permanendo in una parte dei casi per tutta la vita del paziente.

Date le caratteristiche della persona che "vive con una stomia per tutta la vita", la cura e la gestione dello stoma deve essere supportata dalla disponibilità di ambulatori territoriali dotati di personale opportunamente formato (specialista in stomaterapia o se non presente infermiere esperto) per fornire corretta assistenza a questo tipo di pazienti.

La gestione della stomia, il trattamento delle complicanze della cute peristomale, l'accesso alla fornitura degli ausili protesici specifici, la consulenza dietetica e il supporto emotivo sono aspetti fondamentali della gestione dei bisogni sanitari richiesti dalla persona. L'approccio deve essere quindi multidisciplinare ed interdisciplinare, devono essere coinvolte nel percorso terapeutico, dalla diagnosi alla riabilitazione, tutte le figure tecnico-professionali che abbiano attinenza con la patologia. Esse debbono interfacciarsi e convergere nella redazione di un piano terapeutico comune e condiviso.

La prima esigenza è quella che il personale sanitario sviluppi una relazione terapeutica con la persona e la famiglia. La relazione terapeutica basata su un processo interpersonale è un

aspetto centrale della cura ed è parte integrante nel determinare la qualità della pratica nella relazione paziente/famiglia. Le caratteristiche della relazione terapeutica includono l'ascolto attivo, la fiducia, il rispetto, l'empatia e la risposta ai problemi della persona.

Attraverso la relazione terapeutica il chirurgo e l'infermiere stomaterapista/infermiere esperto devono quindi:

- raccogliere il consenso realmente informato (vedi appendice 4) e fornire un'assistenza personalizzata;
- pianificare l'intervento chirurgico, la sede di stomia (disegno preoperatorio) e la successiva assistenza, focalizzandola al raggiungimento dell'autocura;
- fornire informazioni ed insegnare nuove abilità;
- promuovere la conoscenza approfondita degli aspetti fisici, psicologici ed emotivi conseguenti alla stomia;
- programmare la continuità di cura dopo la dimissione ospedaliera e la presa in carico territoriale.

La relazione terapeutica ha inizio nella fase preoperatoria, per stabilire un rapporto e ottenere accurate informazioni sull'immaginario e i sentimenti rispetto alla malattia, circa il tipo di intervento chirurgico proposto, la vita a casa, la situazione familiare, i ruoli e le relazioni.

Tutte le evidenze dimostrano che la relazione terapeutica è importante per un'assistenza soddisfacente nella fase post-chirurgica, per l'adattamento a lungo termine alla stomia e per imparare le abilità necessarie per l'autogestione della stomia. La figura dello stomaterapista/infermiere esperto ha un ruolo cruciale nella presa in carico della persona stomizzata.

L'assistenza sanitaria e la presa in carico della persona sottoposta a chirurgia per confezionamento di stomia può essere suddivisa, per semplicità, nelle quattro macro-fasi, pre-operatoria, post-operatoria, dimissione e follow-up, descritte nell'Allegato 1..

Alla luce di quanto sopra esposto, si propone al Direttore Generale l'adozione del seguente schema di determina:

1. di provvedere, per le motivazioni riportate nel documento istruttorio, alla adozione del documento interaziendale di esperi: presa in carico delle persone portatrici di stomie e garanzia di continuità assistenziale;
2. di trasmettere ai Direttori di Area Vasta, ai Direttori di Presidio Ospedaliero, ai Direttori di Distretto, ai Dirigenti/Direttori dei Servizi Professioni Sanitarie, ai Direttori delle UUOO di Chirurgia per il relativo seguito di competenza;
3. di dichiarare che dal presente atto non derivano costi a carico del Bilancio ASUR;

4. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione all'Albo Pretorio Informatico Aziendale, ai sensi dell'art. 28 della L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013;
5. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

**Il Responsabile del Procedimento**

**(Dott.ssa Maria Rita Mazzocanti)**



**- ALLEGATI -**

**ALLEGATO 1: presa in carico delle persone portatrici di stomia e garanzia di continuità assistenziale: documento interaziendale di esperti**

**Appendice 1: Cheeck List monitoraggio stomia prime 48 ore**

**Appendice 2: La formazione**

**Appendice 3: Carta Internazionale dei Diritti dello Stomizzato**

**Appendice 4: Codice deontologia medica 2016 (estratti)**