

Stomaterapia: Criticità e Proposte

STATO DELLA REVISIONE			
N.	Data/Anno	Modifiche	Autori
01	2025	Revisione	Coordinatori GdS Anno 2025 : Cristoforo Ferreno, Elisabetta Laganà
00	2019	Prima emissione	Componenti Gruppo di Studio Anno 2019

Gruppo di Studio Stomaterapisti Anno 2019

Coordinatori: Giovanna Bosio, Maria Russo

Componenti del Gruppo di Studio che hanno approvato il documento

Alladio Franca, Bosio Gloria, Castro Valdeiglesias Roxana, Cavallazzi Raffaella, Cirio Angela, Coppa Boli Giafranco, Falco Luciana, Ferrero Cristoforo, Fina Laura, Fiordispina Giuseppe, Foltran Maura, Friio Maria, Gastaldi Paola Gabriella, Grassi Maurizio, Laganà Elisabetta, Marino Maria, Pellissero Marcella, Quatrane Lucia, Rapaj Anila, Rastello Cinzia, Rittano Daniela, Tomarelli Piera Roberta, Trovato Giovanna, Valenti Antonio, Valle Cristina

Obiettivo

Descrivere le criticità esistenti nel percorso di cura del paziente portatore di stomia nella Regione Piemonte.

Premessa

La DGR del 12 gennaio 2004, n. 15-11497 riporta le “linee guida di assistenza al portatore di stomia” individuando i requisiti di un “Centro per la cura delle stomie”e definendo chiaramente che *“..è il punto di riferimento cui il portatore di stomia si rivolge per ogni problema insorgente. Le visite periodiche presso il Centro per la Cura della Stomia permettono una diagnosi precoce delle complicanze. Le complicanze stomali, se diagnosticate precocemente, sono suscettibili di trattamento stomaterapico evitando così ulteriori ricoveri, e trattamenti chirurgici, onerosi non solo per il paziente, ma anche per l’Azienda Sanitaria.”*

Inoltre il DGR sopra citato delibera che:

- 1. Di dare atto che tutti i cittadini portatori di stomia hanno il diritto ad una corretta riabilitazione che deve essere effettuata in Centri per la Cura della Stomia presenti in ogni Azienda Sanitaria Locale*
- 2. Il Centro per la Cura della Stomia , deliberato dal Direttore Generale, deve avere ... almeno un infermiere professionale diplomato in Stomaterapia (diploma universitario o certificazione AIOSS) e deve essere aperto al pubblico con orario proporzionale al numero di soggetti seguiti.*
- 3. Il Settore competente in materia, provvede alla pubblicazione ed all’aggiornamento dei Centri di Cura per le Stomie del territorio regionale, ...*
- 6. Le Aziende Sanitarie Locali, a mezzo del Centro per la Cura della Stomia, devono garantire il percorso di riabilitazione descritto nelle linee guida di assistenza allo stomizzato...*

Introduzione

Dal 2004 ad oggi sono passati 15 anni e tutti gli operatori del settore hanno lavorato affinché fosse applicato il DGR, ma ad oggi permangono alcune criticità.

Tali criticità sono emerse chiaramente dal lavoro svolto dal gruppo di stomaterapisti del Piemonte che si è costituito nel 2017 lavorando: mappatura dei centri, attivazione dei codici stomaterapici regionali, in collaborazione con le associazioni di volontariato dei pazienti stomizzati (APISTOM), con l'associazione scientifica degli stomaterapisti (AIOSS), con il Coordinamento OPI del Piemonte e non ultimo con l'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte. Si segnalava nel 2017 la frammentarietà del percorso di cura per questi pazienti ed una notevole disomogeneità nelle prestazioni erogate in particolare in alcune aree piemontesi. Questo si evidenzia in particolare nei percorsi oncologici, soprattutto al di fuori delle aree terapeutiche.

Le criticità rilevate

Le criticità individuate durante gli incontri della Rete degli Stomaterapisti sono di seguito riportate:

1. Non tutti i centri di cura presenti nelle ASL e ASO offrono continuità di cura ai pazienti stomizzati, infatti alcuni si organizzano in base alle esigenze organizzative del reparto di appartenenza dello stomaterapista e non della continuità assistenziale necessaria al paziente. In particolare si segnalano ripetuti episodi, diffusi su tutto il territorio regionale, di improvvise assenze del personale (copertura turni in reparto, ferie, malattie....) con conseguente chiusura e disagio per il paziente
2. Il numero degli stomaterapisti presenti risulta insufficiente per le esigenze della popolazione in alcune realtà regionali dove, per garantire la fruizione di permessi e ferie si è costretti alla chiusura del servizio per mancanza di sostituzioni
3. Mancanza di una rete dei centri di cura nelle realtà provinciali dove sono presenti plurimi presidi ospedalieri minori diffusi sul territorio.
4. Per l'approvvigionamento del materiale, in alcune realtà regionali, il paziente deve presentare più preventivi all'ufficio protesica per ottenere l'autorizzazione all'approvvigionamento con conseguenti ritardi nell'erogazione dei prodotti (per ausili con prezzi inferiori ai 15 euro e con differenze di preventivo a volte di pochi centesimi).

5. In alcune realtà i tempi di erogazione dei presidi sono superiori ai 45 giorni (esempio Torino) con tutti i disagi correlati per il paziente.
6. La mancanza di percorsi che prevedono la possibilità di effettuare attività di consulenza sul territorio ha forti ricadute sui soggetti più fragili, in particolare in area di cure palliative.
7. Le nostre proposte

Di seguito alcune proposte condivise nei nostri incontri:

1. Per garantire continuità, il centro deve assicurare un'apertura almeno bisettimanale al fine di poter offrire assistenza durante il ricovero, alla dimissione, post dimissione e follow-up. In uno scenario che prevede la diffusione di modelli di cura come il protocollo ERAS questo diventa un elemento irrinunciabile.
2. Il numero di professionisti dedicati deve essere congruo alle esigenze dei pazienti, anche attraverso l'istituzione di centri collegati in rete.
3. Istituire una rete tra i centri delle ASL, ASO di tutto il Piemonte e Valle d'Aosta con procedure e pratica clinica condivise e definizione del profilo dell'infermiere specialista in stomaterapia
4. Abolire la richiesta di preventivi dei presidi ai pazienti.
5. Definire un tempo massimo di autorizzazione all'erogazione dei presidi che non dovrebbe superare i 15 giorni in tutte le realtà.
6. Istituire modalità diverse di distribuzione dei presidi nello stesso territorio che vengano incontro alle esigenze dei pazienti (distribuzione in farmacia, sanitari, ospedale, a domicilio...).
7. Nell'ottica dell'appropriatezza prescrittiva e del riconoscimento precoce delle complicanze, associare ad un controllo specialistico presso centri di cura abilitati la consegna della prescrizione durante visite di follow up annuale
7. In previsione della prossima implementazione dei servizi centralizzati regionali di prenotazione istituire dei percorsi preferenziali come per i pazienti oncologici in terapia attiva.

RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO

Per la riabilitazione importanti sono gli spunti che emergono dalle delibere regionali:

- richiesta della Regione Piemonte di istituire centri di primo livello che si occupino d'incontinenza prevalentemente urinaria (D.G.R. n. 40-12566; anno 2005)
- “documento tecnico di indirizzo sui problemi legati all'incontinenza urinaria e fecale” sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni - Rep. Atti 15/CSR del 24 gennaio 2018 prevede l'istituzione in tutte le Regioni di una rete integrata di Centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza urinaria e fecale.

Gli esiti dei trattamenti oncologici evolvono, in percentuali a volte elevate in alcuni percorsi di cura, in plurime condizioni concausa di incontinenza. Questo ha un impatto sulla qualità di vita del paziente che è fortemente compromessa.

Tra le competenze dello stomaterapista certificate nei percorsi di formazione post base vi è anche la gestione dell'incontinenza. Da anni ci sono centri in Piemonte già operativi sia sulla stomia che sulla riabilitazione del pavimento pelvico, sia come attività in equipe che come ambulatorio dedicato ma con una diffusione limitata.

La proposta in quest'ambito è di ampliare e includere in questi percorsi la figura dello stomaterapista per le competenze negli esiti chirurgici che portano ad incontinenza urinaria e/ o fecale e per l'azione educativa preventiva che può mettere in atto.

La possibilità di fare Rete tra i centri attivi nella riabilitazione e un auspicabile aumento di questi potrebbero avrebbero sicuramente ricadute positive in questa popolazione.