

ODG
N. 1760

La garanzia a livello domiciliare del servizio nutrizionale, completo di servizi sanitari e assistenziali ai pazienti e alle loro famiglie, è una esigenza ineludibile

Presentato dal Consigliere regionale:

MAGLIANO SILVIO (primo firmatario) 16/01/2024

Richiesta trattazione in aula

Presentato in data 16/01/2024

Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte

ORDINE DEL GIORNO

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 103 del Regolamento interno

Oggetto - La garanzia a livello domiciliare del servizio nutrizionale, completo di servizi sanitari e assistenziali ai pazienti e alle loro famiglie, è una esigenza ineludibile.

Premesso che:

- l'8 gennaio 2024 sono stati auditi in IV Commissione Consiliare, nell'ambito dell'esame del Piano Sociosanitario 2023-2025, i rappresentanti dell'Associazione Nazionale Nutriti Artificialmente (A.N.N.A.), punto di riferimento in tutta Italia per le persone che necessitano di nutrizione artificiale, così come per i loro familiari e caregiver;
- sin dalla sua fondazione A.N.N.A. è impegnata a:
 - a) promuovere ogni forma di iniziativa che incentivi la conoscenza della NA tra gli operatori sanitari, tra i pazienti e nella società al fine di garantire a tutte le persone coinvolte una migliore integrazione, nonché una maggiore serenità;
 - b) collaborare con le strutture esistenti (ospedali, cliniche, RSA) per ottimizzare il servizio (sia in loco che domiciliare);
 - c) richiedere e avviare servizi aggiuntivi quali il sostegno psicologico;
 - d) promuovere la condivisione di informazioni tra operatori e tra pazienti, fornendo un aiuto concreto e costante ai pazienti, alle loro famiglie e diventando un punto di riferimento anche per gli operatori;
 - e) promuovere e sostenere la ricerca scientifica;
 - f) promuovere la creazione e lo sviluppo di centri di riferimento e cura (anche residenziale) specializzati per l'assistenza alla persona in NA;
 - g) stimolare la creazione di protocolli operativi e le collaborazioni tra specialisti per un inquadramento globale della patologia e delle problematiche connesse;
 - h) promuovere la creazione di PDTA a livello regionale.

Tenuto conto che:

- ottenere una buona qualità di vita per una famiglia con una persona nutrita artificialmente, soprattutto se a domicilio, rappresenta una sfida non semplice;
- le cure quotidiane, principalmente nel caso della nutrizione parenterale domiciliare, richiedono il tempo e l'attenzione di personale formato, in grado di operare con totale precisione e accuratezza;
- con la riorganizzazione dell'assistenza territoriale, progettata dal PNRR e attuata dal recente DM 77/22, la cronicità è affrontata in modalità sistematica, a partire dalla presa in carico fino alla gestione nel lungo periodo, con un potenziamento del domicilio, luogo di elezione delle malattie croniche;
- tra queste, quelle legate ai disturbi dell'alimentazione sono particolarmente invalidanti, in considerazione del fatto che è necessario ricorrere alla nutrizione artificiale (sia essa enterale che parenterale) in numerose e diverse situazioni:
 - a) impossibilità o rifiuto di alimentarsi: pazienti in stato di coma;
 - b) demenza senile, Alzheimer, Parkinson;
 - c) persone in stato di anoressia grave;
 - d) difetti di deglutizione e/o masticazione;
 - e) difetti di digestione: alterazioni gastroenterologiche dei processi di assorbimento;
 - f) traumi addominali;

- g) insufficienza Intestinale Cronica Benigna (IICB);
- h) condizioni generali di malnutrizione o denutrizione: cachessia;
- i) cicli di chemioterapia;
- j) post interventi chirurgici;
- k) prevenzione di uno stato ipercatabolico;
- l) pazienti con traumi importanti o gravi ustioni;
- m) pazienti in terapia intensiva.

Rilevato che:

- si ritiene necessario e non rimandabile, anche alla luce delle normative espresse ai sensi dell'art. 144 - c.2 del D.lgs. 50/2016, dalle "Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica", nonché di quanto assunto:
 - a) dalla Conferenza Unificata Provvedimento n. 3 del 15/01/2020, nonché delle "Linee di indirizzo per la nutrizione in oncologia" - Documento approvato in sede di Conferenza Stato Regioni, con Accordo (Rep. Atti n. 224/CSR) del 14/12/2017;
 - b) dall'Accordo Stato/Regioni sul documento recante valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale e strategie di intervento atti numero 222 / CS del 24 novembre 2016;
 - c) dalle leggi regionali che hanno fatto del Piemonte regione all'avanguardia nell'organizzazione della rete di nutrizione, in virtù di quanto anche assunto con la delibera regionale n. 13-7456 del 2007 ed il riconoscimento della libera prescrizione degli integratori e alimenti a fini medici speciali;
- assicurare:
 - a) la garanzia a livello domiciliare del servizio nutrizionale, completo di servizi sanitari e assistenziali ai pazienti e alle loro famiglie, in base al grado di gravità anche per le patologie che richiedano trattamenti ciclici o di breve periodo (in particolare nel percorso oncologico);
 - b) l'introduzione per le prestazioni "terapia dietetica" (cod. 99.93) e "controllo terapia dietetica" (cod. 99.93.1), presenti nel Nomenclatore/Catalogo regionale sotto la branca specialistica (79) "Dietetica e nutrizione clinica";
 - c) promuovere e potenziare, così come focalizzato nella Missione 6 Salute del PNRR 2021, le reti di prossimità per l'assistenza sanitaria territoriale attraverso nuovi modelli organizzativi che sperimentino l'azione congiunta e condivisa dei professionisti sanitari in equipe di lavoro. In questo contesto si dovrebbero inserire le figure professionali dell'infermiere di comunità, del dietista di comunità, del fisioterapista di comunità;
 - d) potenziare le strutture di riferimento regionale per la IICB, aumentando il numero di posti letto e individuando inoltre strutture di supporto di media/bassa intensità affinché queste ultime prendano in carico i pazienti ancora in attesa dell'attivazione dei servizi domiciliari, evitando così un prolungamento dei ricoveri nelle strutture principali e dando modo a queste ultime di svilupparsi come centri di riferimento a livello nazionale (ruolo che di fatto il Piemonte già ricopre per competenze, storia ed esperienza per tutta l'area nord Italia);
 - e) introdurre nei criteri di accreditamento per le Residenze Sanitarie Assistenziali l'assistenza nutrizionale da parte dei professionisti sanitari competenti (dietisti).

Considerato che:

- con l'adozione del nuovo nomenclatore nazionale delle prestazioni ambulatoriali si potrebbero perdere tutte le prestazioni "nutrizionali", incluse quelle di Nutrizione Artificiale Domiciliare che da anni la regione Piemonte ha provveduto a identificare;
- quella per la gestione della cronicità è una sfida di sistema, che deve:
 - a) andare oltre i limiti delle diverse istituzioni;
 - b) superare i confini tra servizi sanitari e sociali;
 - c) promuovere l'integrazione tra differenti professionalità;
 - d) attribuire una effettiva centralità alla persona, al suo progetto di cura e di vita;
 - e) assicurare l'uniformità e l'equità di accesso ai cittadini interessati.

IMPEGNA
il Presidente e la Giunta Regionale

- a continuare nel percorso di eccellenza intrapreso dalla Regione Piemonte a favore delle persone nutrite artificialmente a domicilio, affinché la nostra Regione possa rimanere all'avanguardia in questo settore ed evitare che sia relegato ad un mero servizio logistico di fornitura dei prodotti a domicilio ma completo dell'assistenza sanitaria specializzata, di follow-up periodici e del sostegno di applicativi di telemedicina per il monitoraggio del paziente da remoto;
- ad attivarsi nei confronti del Governo nazionale affinché i contenuti del nuovo nomenclatore nazionale delle prestazioni ambulatoriali, di prossima adozione, non pregiudichino l'uniformità e l'equità di accesso ai servizi erogati a favore di questi cittadini.