

Nutrizione artificiale domiciliare - (Deliberazione del consiglio regionale del 6 agosto 1992 - n. V/577)

(esecutiva con provvedimento della CCAR n. spec. 12975 del 3 settembre 1992)

Presidenza del vice presidente Vitali.

Omissis

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Vista la proposta della giunta regionale di cui alla deliberazione n. 22395 del 5 maggio 1992;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Preso atto che la nutrizione artificiale è terapia insostituibile per la sopravvivenza e il corretto trattamento di pazienti portatori di malattia invalidanti l'apparato digerente e di altre patologie con grave compromissione metabolica o nutrizionale, per cui sia impossibile una soddisfacente nutrizione spontanea per via orale;

Considerato che la nutrizione artificiale deve essere eseguita per via parenterale quando la via enterale non è usufruibile;

Considerato altresì che la nutrizione artificiale può essere utilmente condotta al domicilio del paziente, consentendo al cittadino una vita sociale e di relazione normale nell'abituale ambiente di vita;

Dato atto quindi che la nutrizione artificiale domiciliare ha risvolti positivi per il paziente e per la società, in quanto è sostitutiva di ospedalizzazione a lungo termine e di nutrizione artificiale condotta in ospedale;

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 20921 del 26 maggio 1987, esecutiva, con la quale veniva costituita una commissione di studio incaricata di elaborare un progetto di assistenza sanitaria mediante nutrizione artificiale domiciliare;

Preso atto del documento predisposto dalla commissione stessa, con il quale veniva proposto un progetto di sperimentazione;

Ritenuta peraltro la necessità di dare, anche in considerazione del tempo intercorso e delle iniziative adottate dalle USSL in modo ormai diffuso sul territorio, indirizzi definitivi aventi la finalità di regolamentare in modo unitario su tutto il territorio regionale la problematica assistenziale della nutrizione artificiale nei confronti dei pazienti che necessitano di nutrizione artificiale enterale o parenterale;

Udita la III commissione consiliare «Sicurezza sociale»;

Delibera

1) le USSL della Lombardia sono tenute a prendere in carico pazienti che necessitano di nutrizione artificiale domiciliare qualora sia terapia insostituibile per la sopravvivenza e il corretto trattamento terapeutico, sostitutiva di ospedalizzazione a lungo termine e di metodica di nutrizione artificiale condotta in ospedale, caratterizzata da minori oneri per il servizio sanitario e tale da consentire al paziente stesso una vita sociale e di relazione nell'abituale ambiente di vita;

2) le indicazioni alla nutrizione artificiale possono ricondursi di norma ai seguenti gruppi di patologie:

a) Malattie dell'apparato digerente:

1) sindrome da intestino corto temporanea o permanente;

2) malattie infiammatorie dell'apparato digerente acute o croniche: (m. di Crohn, colite ulcerosa, TBC, enterite da raggi, collagenopatie, sclerodermia, diarrea cronica intrattabile dell'infanzia, ecc.);

3) fistole digestive;

4) malassorbimento;

5) neoplasie dell'apparato digerente;

6) anomalie intestinali congenite.

b) Altre forme morbose con grave compromissione metabolica o nutrizionale, per cui sia impossibile una soddisfacente nutrizione spontanea per via orale, come, ad esempio, anoressia mentale, errori metabolici congeniti, AIDS, grave insufficienza renale cronica, fibrosi cistica, lesioni da caustici, ecc.

3) L'avvio alla nutrizione artificiale è disposta dall'unità operativa ospedaliera che ha il paziente in trattamento di nutrizione artificiale condotta in ospedale e che ha, tra gli altri, l'obbligo di istruire il paziente stesso e di norma anche un suo familiare o persona da lui indicato che lo possa assistere nella nutrizione artificiale domiciliare. Le unità operative così individuate conservano nei confronti dei pazienti attività di indirizzo, coordinamento e verifica dell'andamento terapeutico della nutrizione artificiale domiciliare.

4) Il trattamento di nutrizione artificiale domiciliare avverrà in linea di massima sotto il controllo e la responsabilità del servizio di medicina di base della USSL di appartenenza del paziente, servizio che dovrà assicurare i necessari supporti sanitari di riferimento, anche per il tramite del medico di libera scelta del paziente, e i supporti di urgenza tramite le strutture operative specifiche della USSL stessa o, ove possibile, dei servizi ospedalieri nei centri di riferimento.

5) L'approvvigionamento e il controllo delle miscele e del materiale per la nutrizione artificiale domiciliare sono di competenza dell'ufficio farmaceutico della USSL. Le miscele o soluzioni per la nutrizione domiciliare parenterale, e per quella enterale per preparati non disponibili preconfezionati, saranno allestite dai servizi di farmacia interni ospedalieri della USSL. Solo ove non ne sussistano le indispensabili condizioni tecniche tale allestimento potrà essere oggetto di apposita convenzione con altra USSL ovvero con altri presidi ospedalieri pubblici ivi compresi i presidi multizonali e gli istituti scientifici di diritto pubblico, in possesso di tali condizioni tecniche. Per casi di assoluta necessità ed urgenza, non altrimenti affrontabili, il servizio di nutrizione artificiale domiciliare parenterale potrà essere affidato a società di servizi specializzata del settore per il periodo indispensabile ad assicurare il servizio in modo diretto o tramite convenzione con altra USSL o presidio ospedaliero pubblico. La distribuzione delle miscele e del materiale sarà effettuata dalla USSL interessata in coordinamento tra il servizio medico di base e l'ufficio farmaceutico;

6) le USSL interessate dovranno porre i pazienti in nutrizione artificiale domiciliare con atto formale individuale;

7) la giunta regionale emanerà le direttive che si renderanno necessarie per una corretta esecuzione del servizio di nutrizione artificiale domiciliare. All'interno di tali direttive, sentita la commissione richiamata in premessa e società scientifiche del settore, saranno individuate le strutture ospedaliere di USSL, presidi multizonali e istituti scientifici di diritto pubblico, che per professionalità e attrezzature costituiscono centri di riferimento per la stipula delle convenzioni di supporto tecnico-scientifico da parte delle USSL che ne abbiano la necessità;

8) alle spese previste dalla presente deliberazione le USSL provvedono con i finanziamenti annualmente assegnati sul fondo sanitario regionale di parte corrente.

Il vice presidente: Roberto Vitali

I consiglieri segretari: Camillo Piazza, Antonio Savoia
p. Il segretario del consiglio: Giovanni Buratti