

Bollettino Ufficiale della Regione Campania n. 17 del 21 marzo 2005

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 16 febbraio 2005 - Deliberazione n. 236 - Area Generale di Coordinamento - n. 19 - Piano Sanitario Regionale N. 20 - Assistenza Sanitaria - **Nutrizione Artificiale Domiciliare - Definizioni di Percorsi Assistenziali.**

omissis

PREMESSO che

La Nutrizione artificiale (NA) - parenterale, enterale nonché di integratori alimentari - è uno strumento terapeutico insostituibile che consente: la prevenzione ed il trattamento della malnutrizione, il miglioramento del decorso clinico e della prognosi di numerose patologie; la significativa riduzione di morbilità e di mortalità; la sensibile riduzione della ospedalizzazione del malato e della spesa economica.

La NA è un trattamento cronico "salva vita", in quanto rappresenta l'unico provvedimento terapeutico per assicurare la sopravvivenza di pazienti affetti da numerose patologie e può richiedere la realizzazione di un programma di nutrizione artificiale che si estende dall'ospedale al territorio come Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD)

L'attività della NAD, quale attività nell'ambito della ospedalizzazione domiciliare è inclusa nel livello, essenziale di cui al punto 3 - Assistenza Ospedaliera - nell'Allegato 1 del DPCM 29 novembre 2001

CONSIDERATO quindi che la NAD rappresenta una terapia extraospedaliera indispensabile per assicurare:

- un globale reinserimento del soggetto nel proprio contesto familiare, sociale e lavorativo (De-ospedalizzazione);
- un miglioramento della qualità della vita del malato;
- un contenimento della spesa sanitaria, legata ad una potenziale re-ospedalizzazione;

VISTA l'Ordinanza dell'Assessore alla Sanità n. 4 del 6.10.2003 con la quale è stato istituito presso l'Assessorato alla Sanità il Gruppo di Lavoro Tecnico Scientifico per la nutrizione artificiale domiciliare con l'obiettivo di predisporre adeguati percorsi assistenziali per la Nutrizione Artificiale Domiciliare;

CONSIDERATO anche nell'ambito di un necessario contenimento della spesa fornire indicazioni per la nutrizione artificiale che ne limitino il consumo ai soli pazienti che hanno bisogno del trattamento;

PRESO ATTO dell'Elaborato Tecnico, predisposto dagli esperti;

CONSIDERATO che il citato Elaborato Tecnico citato è conforme alle Raccomandazioni fornite dal Gruppo Ministeriale di cui al DD del Ministero della Salute del 3.6.2003;

PRESO ATTO che nell'Elaborato Tecnico citato sono individuate le patologie per le quali in determinate condizioni appare necessaria l'alimentazione artificiale

- gravi turbe (alterazioni) della deglutizione da cause neurologiche (ictus cerebrale, malattia di Alzheimer, sclerosi laterale amiotrofica, etc.);
- sindrome da intestino corto in seguito ad ampie resezioni che rendono impossibile l'assorbimento degli alimenti;
- fistole enteriche;
- gravi malattie infiammatorie dell'intestino;
- neoplasie non operabili del capo e del collo con grave ostacolo al transito degli alimenti in pazienti con lunga aspettativa di vita e/o sensibilità alla chemio e radioterapia;
- altre neoplasie associate a marcata anoressia e che comunque richiedono la nutrizione Artificiale;
- anoressia nervosa o da documentata causa organica;
- ostruzioni o pseudo ostruzioni intestinali da cause benigne;
- pazienti affetti da AIDS.

ed è prevista la seguente organizzazione per una efficace nutrizione artificiale domiciliare:

- La Nutrizione Artificiale Domiciliare deve essere immediatamente attivata, in via temporanea o permanente, nelle predette patologie
- La Nutrizione Artificiale Domiciliare dovrà essere prescritta e attuata attraverso le UU.OO. di Nutrizione Clinica e NAD che presentano le caratteristiche previste nel citato Elaborato Tecnico

- L'U.O. di Nutrizione Clinica e NAD è responsabile della gestione nutrizionale di tutto il percorso diagnostico e terapeutico e collabora con il medico di medicina generale e con il medico coordinatore di distretto

- L'U.O. di Nutrizione Clinica e NAD assicura al paziente la qualità del trattamento terapeutico con uno standard elevato di procedure in relazione alla diversa patologia di NAD e garantisce il monitoraggio periodico e la prevenzione, diagnosi e trattamento delle eventuali complicanze anche in collaborazione con altre strutture sanitarie idonee

- L'U.O. di Nutrizione Clinica e NAD assicura che il paziente riceva in modo puntuale secondo le modalità stabilite dalle leggi i materiali e le attrezzature necessarie al trattamento ed inoltre garantisce, in caso di cattivo funzionamento, di provvedere alla tempestiva sostituzione dei materiali d'uso

- Le AASSLL di appartenenza dei pazienti, dopo la prescrizione della NAD da parte della UO di Nutrizione clinica e NAD, sono tenute a collaborare per un immediato avvio del trattamento

- Il costo delle soluzioni nutrizionali e di tutti i presidi necessari (set, raccordi, pompe...) alla nutrizione artificiale parenterale ed enterale compresi gli integratori alimentari sono a carico dell'ASL di appartenenza del paziente;

- RAVVISATA pertanto la necessità di garantire la fornitura delle soluzioni nutrizionali e di tutti i presidi necessari (set, raccordi, pompe ...) alla nutrizione artificiale parenterale ed enterale compresi gli integratori alimentari ai pazienti affetti dalle patologie sopraindicate al fine di mantenere nel contesto extraospedaliero i pazienti che necessitano della nutrizione artificiale per periodi prolungati o in via definitiva. Il costo delle soluzioni nutrizionali e di tutti i presidi necessari (set, raccordi, pompe ...) alla nutrizione artificiale parenterale ed enterale compresi gli integratori alimentari sono a carico dell'ASL di appartenenza del paziente e potrà essere rimborsato attraverso le modalità della compensazione interaziendale già normate con circolare 5152 del 4.6.1997 e con atti deliberativi 4063 e 4064 del 7.9.2001 ed il costo deve corrispondere a quanto previsto nell'Elaborato Tecnico

RAVVISATA inoltre la necessità di individuare le UU.00. di Nutrizione Clinica e NAD per la prescrizione e somministrazione delle soluzioni nutrizionali e di tutti i presidi necessari alla nutrizione artificiale per via parenterale, enterale nonché la prescrizione degli integratori alimentari

#### RITENUTO

- di recepire l'Elaborato Tecnico predisposto dagli esperti - Allegato 1 che forma parte integrante del presente provvedimento

- di garantire la fornitura delle soluzioni nutrizionali e di tutti i presidi necessari (set, raccordi, pompe, alla nutrizione artificiale parenterale ed enterale compresi gli integratori alimentari ai pazienti affetti dalle patologie sopraindicate. Il costo delle soluzioni nutrizionali e di tutti i presidi necessari (set, raccordi, pompe ...) alla nutrizione artificiale parenterale ed enterale compresi gli integratori alimentari sono a carico dell'ASL di appartenenza del paziente e potrà essere rimborsato attraverso le modalità della compensazione interaziendale già normate con circolare 5152 del 4.6.1997 e con atti deliberativi 4063 e 4064 del 7.9.2001 ed il rimborso deve essere pari a quanto previsto nell'Elaborato Tecnico

- di individuare quale Centro di Coordinamento Regionale l'Università degli Studi di Napoli Federico II e specificatamente l'Area Funzionale di Anestesia, di Rianimazione e Terapia Intensiva del Dipartimento Assistenziale di Anestesia, di Rianimazione, Terapia Intensiva, Terapia Iperbarica e Terapia Antalgica e l'Area Funzionale di Medicina Interna e malattie Dismetaboliche del Dipartimento Assistenziale di Clinica Medica che di concerto assumeranno tutte le iniziative ritenute necessarie per un idoneo e corretto intervento in materia sul territorio regionale ed in particolare monitoraggio e controllo di gestione, di qualità ed efficienza delle UU.00. abilitate alla NAD

- Di individuare le UU.00. di Nutrizione Clinica e Nad delle seguenti Aziende sanitarie per la prescrizione ed erogazione delle soluzioni nutrizionali e di tutti i presidi necessari alla nutrizione artificiale per via parenterale, enterale nonché la prescrizione degli integratori alimentari:

1. Azienda Ospedaliera Moscati di Avellino;
2. Azienda Ospedaliera Rummo di Benevento;
3. Azienda Ospedaliera San Sebastiano di Caserta;
4. Azienda Ospedaliera San Giovanni di Dio di Salerno;
5. Azienda Ospedaliera Cotugno di Napoli.
6. Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II
7. Azienda Ospedaliera Universitaria Seconda Università di Napoli

- Di individuare inoltre i Servizi di Nutrizione Artificiale delle AA.SS.LL. già attivi (ASL NA 2- P.O. di Giugliano, ASL NA 4 P.O. di Nola, ASL CE2 P.O. di Aversa e ASI, SA 2 - P.O. di Mercato San Severino) in collaborazione con il rispettivo centro di riferimento.

- Di individuare, per l'assistenza ai bambini in età pediatrica in tutto il territorio regionale, l'A.O. Santobono di Napoli e l'A.O.U. Federico II.

Propone e la Giunta a voto unanime

**DELIBERA**

Per quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato

- di recepire l'Elaborato Tecnico predisposto dagli Esperti - Allegato 1 che forma parte integrante del presente provvedimento

- di garantire la fornitura delle soluzioni nutrizionali e di tutti presidi necessari (set, raccordo pompe ...) alla nutrizione artificiale parenterale ed enterale compresi gli integratori alimentari ai pazienti affetti dalle patologie sopraindicate al fine di mantenere nel contesto extraospedaliero i pazienti che necessitano della nutrizione artificiale per periodi prolungati o in via definitiva. Il costo delle soluzioni nutrizionali e di tutti presidi necessari (set, raccordi, pompe ...) alla nutrizione artificiale parenterale ed enterale compresi gli integratori alimentari sono a carico dell'ASL di appartenenza del paziente e potrà essere rimborsato attraverso le modalità della compensazione interaziendale già normate con circolare 5152 del 4.6.1997 e con atti deliberativi 4063 e 4064 del 7.9.2001 ed il rimborso deve essere pari a quanto previsto nell'Elaborato Tecnico.

- di individuare quale Centro di Coordinamento Regionale l'Università degli Studi di Napoli Federico II e specificatamente l'Area Funzionale di Anestesia, di Rianimazione e Terapia Intensiva del Dipartimento Assistenziale di Anestesia, di Rianimazione, Terapia Intensiva, Terapia Iperbarica e Terapia Antalgica e l'Area Funzionale di Medicina Interna e malattie Dismetaboliche del Dipartimento Assistenziale di Clinica Medica che di concerto assumeranno tutte le iniziative ritenute necessarie per un idoneo e corretto intervento in materia sul territorio regionale ed in particolare monitoraggio e controllo di gestione, di qualità ed efficienza delle UU.00. abilitate alla NAD

- Di individuare le UU.00. di Nutrizione Clinica e Nad delle seguenti Aziende sanitarie per la prescrizione ed erogazione delle soluzioni nutrizionali e di tutti i presidi necessari alla nutrizione artificiale per via parenterale, enterale nonché la prescrizione degli integratori alimentari:

1. Azienda Ospedaliera Moscati di Avellino;
2. Azienda Ospedaliera Rummo di Benevento;
3. Azienda Ospedaliera San Sebastiano di Caserta;
4. Azienda Ospedaliera San Giovanni di Dio di Salerno;
5. Azienda Ospedaliera Cotugno di Napoli.
6. Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II
7. Azienda Ospedaliera Universitaria Seconda Università di Napoli

- Di individuare inoltre i Servizi di Nutrizione Artificiale delle AA.SS.LL. già attivi (ASL NA 2- P.O. di Giugliano, ASL NA 4 P.O. di Nola, ASL CE2 P.O. di Aversa e ASL SA 2- P.O. di Mercato San Severino) in collaborazione con il rispettivo centro di riferimento.

- Di individuare, per l'assistenza ai bambini in età pediatrica in tutto il territorio regionale, l'A.O. Santobono di Napoli e l'A.O.U. Federico II.

- Di incaricare il Settore Farmaceutico e il Settore Programmazione sanitaria dell'Assessorato alla Sanità per i provvedimenti consequenziali

- Di inviare al Settore Assistenza Sanitaria per quanto di competenza.

- Di autorizzare la pubblicazione sul BURC.

Il Segretario  
Brancati

Il Presidente  
Bassolino