



SINPE

Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo
Membro della Federazione delle Società Italiane di Nutrizione (FeSIN)



Dasa-Rägerster
EN ISO 9001:2000
IQ-1205-01

Audizione presso la Commissione Affari Sociali su

“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all’art.1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Atto n. 358)”

Camera dei Deputati – 28 novembre 2016

Presidente

Luca Gianotti
Dipartimento di Chirurgia
Ospedale San Gerardo - Monza

Vice Presidente

Alfonso Giombolini
Unità Operativa di Dietetica
Nutrizione Clinica e NAD
Azienda USL Umbria 2 Terni
Tel: 0744 2041 – 0744 7401
Email: agiombolini@yahoo.it

Segretario

Ester Giaquinto
Servizio di Dietetica e Nutrizione
Aziendale
Azienda AUSL Cesena
Tel: 0547 394674
Email: estergiaquinto@virgilio.it

Tesoriere

Salvatore Ricci
UOD Nutrizione Clinica
Policlinico Umberto I - Roma

Consiglieri

Ester Giaquinto (Cesena)
Alfonso Giombolini (Narni)
Sergio Riso (Vercelli)
Mariangela Rondanelli (Pavia)
Giuseppe Vuolo (Siena)

Area Farmacisti

Marica Carughi (Como)

Area Dietisti

Silvia Colatruglio (Milano)

Area Infermieri

Paola Galassi (Cesena)

Revisori dei Conti

Pasquale Di Biase (Campobasso)
Gianmarco Giorgetti (Roma)
Michela Zanetti (Trieste)

Responsabile del Sito

Francesco W. Guglielmi (Bari)

Ringraziamo per l'invito e l'attenzione mostrata da questa Commissione nel dare opportunità alla Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo (SINPE) di esprimersi su una tematica così importante quali i Livelli Essenziali di Assistenza.

La SINPE esprime soddisfazione per il riconoscimento dato alla nutrizione artificiale nell’ambito dell’assistenza distrettuale territoriale, quale intervento favorente la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio o una precoce deospedalizzazione, nei casi in cui diventi un trattamento di lunga durata, in alcuni casi salvavita, che necessiti di continuità a livello extraospedaliero.

La “*fornitura dei preparati per nutrizione artificiale*”, come riferito nello schema di Decreto, viene garantita nell’ambito delle Cure Domiciliari (Art. 22), delle Cure Palliative Domiciliari (Art. 23), dell’Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario (Art. 29) e dell’Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti (Art. 30).

Ciò premesso, rimangono alcune importanti criticità:

1. La Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD) è una **terapia medica**, che è ben altro rispetto ad una semplice “*fornitura di preparati per nutrizione artificiale*.”

La sua realizzazione è complessa e richiede uno standard operativo di livello adeguato. L'**indicazione** alla NAD deve essere posta su base clinica, etica, di adeguatezza ambientale e del paziente/caregiver deputato alla gestione domiciliare del trattamento.

La **gestione** della NAD necessita di specifiche competenze che garantiscano la conoscenza, la prevenzione ed il trattamento delle più frequenti complicanze tecniche e metaboliche.

Nel testo proposto, all’interno delle valutazioni multidimensionali, non vengono individuate le professionalità, con le relative specifiche competenze, responsabili dell’avvio e del monitoraggio del trattamento nutrizionale, fatta eccezione del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta che assumono la responsabilità clinica dei processi di cura.



SINPE

Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo
Membro della Federazione delle Società Italiane di Nutrizione (FeSIN)



Dasa-Räger
EN ISO 9001:2000
IQ-1205-01

Presidente

Luca Gianotti
Dipartimento di Chirurgia
Ospedale San Gerardo - Monza

Vice Presidente

Alfonso Giombolini
Unità Operativa di Dietetica
Nutrizione Clinica e NAD
Azienda USL Umbria 2 Terni
Tel: 0744 2041 – 0744 7401
Email: agiombolini@yahoo.it

Segretario

Ester Giaquinto
Servizio di Dietetica e Nutrizione
Aziendale
Azienda AUSL Cesena
Tel: 0547 394674
Email: estergiaquinto@virgilio.it

Tesoriere

Salvatore Ricci
UOD Nutrizione Clinica
Policlinico Umberto I - Roma

Consiglieri

Ester Giaquinto (Cesena)
Alfonso Giombolini (Narni)
Sergio Riso (Vercelli)
Mariangela Rondanelli (Pavia)
Giuseppe Vuolo (Siena)

Area Farmacisti

Marica Carughi (Como)

Area Dietisti

Silvia Colatruglio (Milano)

Area Infermieri

Paola Galassi (Cesena)

Revisori dei Conti

Pasquale Di Biase (Campobasso)
Gianmarco Giorgetti (Roma)
Michela Zanetti (Trieste)

Responsabile del Sito

Francesco W. Guglielmi (Bari)

2. La situazione normativa della NAD in Italia appare fortemente disomogenea con aspetti a “macchia di leopardo” e con importanti differenze organizzative nelle diverse regioni.

Attualmente nel 10% del territorio nazionale (Piemonte, Veneto, Molise) esiste una legge regionale specifica. Nel 75% sono presenti delibere generali regionali (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Marche, Lazio, Liguria, Lombardia, Puglia, Toscana, Trentino Alto Adige, Umbria, Val d’Aosta). In circa il 15% del territorio nazionale (Sardegna, Sicilia) mancano assolutamente gli strumenti normativi necessari per avviare correttamente un trattamento di NAD.

Inoltre, differenze organizzative sono evidenti anche all’interno di una stessa regione, con ulteriore disagio sia per la parte sanitaria che per l’utenza Tali carenze organizzative comportano tempi di attesa prolungati per la domiciliarizzazione del paziente con aggravio di costi (una giornata di trattamento NAD costa in media 40 - 100 euro/die a fronte del costo medio di 600-800 euro di una giornata di ricovero ordinario “obbligato”).

Una NAD non adeguatamente pianificata aumenta il rischio di complicazioni, di riospedalizzazione e peggiora la qualità di vita del paziente e dei suoi familiari.

Tutte queste criticità certamente non permettono il raggiungimento dell’*appropriatezza* (insita nel concetto di “*essenzialità*” e componente primaria della *qualità dell’assistenza*) e tantomeno di tutto ciò che ad essa si correla in termini di *efficacia, efficienza, necessità clinica, costo/efficacia* e, non ultimo, *equità di trattamento*.

La SINPE sottolinea l’urgente necessità di:

- 1. inserire la NAD, quale procedura terapeutica, come LEA nell’elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e domiciliare, eseguibili da personale medico appartenente a Unità/Servizi/Strutture di Dietetica e Nutrizione Clinica o Unità/Servizi/Strutture con documentata esperienza in NAD.** Si propongono le seguenti prestazioni: a) prima visita NAD (valutazione dello stato nutrizionale, definizione dei fabbisogni e degli obiettivi nutrizionali, scelta della via di somministrazione, formulazione del programma nutrizionale e di monitoraggio, addestramento); b) visita di controllo NAD (valutazione dell’aderenza e tolleranza al programma nutrizionale, verifica dell’apprendimento della gestione domiciliare, valutazione e gestione delle complicanze, rivalutazione dell’indicazione alla NAD, dell’obiettivo nutrizionale, del tipo di nutrizione e del programma nutrizionale).
- 2. garantire un’omogeneizzazione dell’accessibilità ai trattamenti di NAD su tutto il territorio nazionale italiano.** A tal fine appare opportuno che, seppure all’interno della totale autonomia prevista per ogni singola Regione, il modello organizzativo di gestione della NAD debba rispettare alcuni criteri di minima, in termini di responsabilità, risorse umane e procedure, come di fatto previsto dal Documento “Linee



SINPE

Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo
Membro della Federazione delle Società Italiane di Nutrizione (FeSIN)



Dasa-Rägister
EN ISO 9001:2000
IQ-1205-01

Guida sulla Nutrizione Artificiale Domiciliare” elaborato nel 2006 dall’Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali su mandato del Ministero della Salute.

3. **creare un osservatorio nazionale ufficiale oppure osservatori regionali tra loro collegati in rete**, al fine di raccogliere dati relativamente a indicatori di attività (prevalenza, incidenza, tipo e durata della NAD), indicatori di efficacia (riospedalizzazioni) e indicatori di sicurezza (complicanze).

Presidente

Luca Gianotti
Dipartimento di Chirurgia
Ospedale San Gerardo - Monza

Vice Presidente

Alfonso Giombolini
Unità Operativa di Dietetica
Nutrizione Clinica e NAD
Azienda USL Umbria 2 Terni
Tel: 0744 2041 – 0744 7401
Email: agiombolini@yahoo.it

Segretario

Ester Giaquinto
Servizio di Dietetica e Nutrizione
Aziendale
Azienda AUSL Cesena
Tel: 0547 394674
Email: estergiaquinto@virgilio.it

Tesoriere

Salvatore Ricci
UOD Nutrizione Clinica
Policlinico Umberto I - Roma

Consiglieri

Ester Giaquinto (Cesena)
Alfonso Giombolini (Narni)
Sergio Riso (Vercelli)
Mariangela Rondanelli (Pavia)
Giuseppe Vuolo (Siena)

Area Farmacisti

Marica Carughi (Como)

Area Dietisti

Silvia Colatruglio (Milano)

Area Infermieri

Paola Galassi (Cesena)

Revisori dei Conti

Pasquale Di Biase (Campobasso)
Gianmarco Giorgetti (Roma)
Michela Zanetti (Trieste)

Responsabile del Sito

Francesco W. Guglielmi (Bari)

Prof. Luca Gianotti
Presidente

Dott. Sergio Riso
Consigliere - Responsabile Area NAD

Dott. Alfonso Giombolini
Vice Presidente

Dott. Salvatore Ricci
Tesoriere