

COMUNICATO STAMPA

Motore Sanità e A.N.N.A. presentano il decalogo sulla nutrizione artificiale

18 gennaio 2024 | 14.38
LETTURA: 5 minuti



SEGUICI SUI SOCIAL

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

163930



ORA IN

Prima pagina

Omicidio Giulia Tramontano, Impagnatiello: "Chiedo scusa, sono stato disumano"

Ristoratrice morta, madre Tiziana Cantone: "Giovanna come mia figlia, uccisa da gogna social"

Iran-Pakistan, tensione alle stelle. La guerra si allarga?

Covid Italia, crollo dei ricoveri: ultimi dati

Ex Ilva, protesta all'indotto di Taranto: "Senza risposte sarà blocco totale"

Sette i punti emersi dal tavolo di confronto tra associazioni di pazienti, istituzioni e politica regionale, su cui lavorare per assicurare il miglior percorso di diagnosi e cura dei pazienti che necessitano di nutrizione artificiale

Tariffazione LEA, assistenza domiciliare, prevenzione e diagnosi, trattamenti personalizzati e la figura del dietista: le richieste principali dei pazienti

Torino, 18 gennaio 2023 - La Carta dei Diritti in Nutrizione Artificiale rappresenta la mappatura dei bisogni dei pazienti in Italia. Per quanto riguarda il Piemonte, in parte vi sono già risposte nelle normative e nei PDTA. Il Piemonte è regione virtuosa sulla nutrizione artificiale - prima ed unica in Italia ad aver riconosciuto l'insufficienza intestinale come malattia rara e ad aver predisposto reti e centri adeguati alle esigenze di questi pazienti - però, ci sono alcuni punti su cui ancora bisogna lavorare, che si possono riassumere in un **decalogo sulla nutrizione artificiale, che è stato presentato nel corso dell'evento "La carta dei diritti dei pazienti in nutrizione artificiale. Quando la nutrizione è la medicina"**, organizzato da Motore Sanità e da A.N.N.A.-Associazione Nazionale Nutriti Artificialmente, con il patrocinio di AOU Città della Salute e della Scienza di Torino e ASL Città di Torino, con il contributo incondizionato di Sapio Life, Nestlé Health Science e Io Sano Nutrire con cura.

ARTICOLI

in Evidenza

1. Predisporre una tariffazione LEA

La nutrizione artificiale non è ancora totalmente presente nei LEA, e questo rappresenta un grosso problema. **Sono poche le forniture riconosciute come livello essenziale di assistenza e tutto il resto passa per singole gare d'appalto, il che comporta che laddove non siano previste al paziente o risultino parziali non viene assicurato alcun presidio.** Su questo, tra l'altro, l'art. 22 dei LEA relativo alle "cure domiciliari" nonostante preveda che oltre alla assistenza sanitaria di tipo medico, infermieristico tipiche dell'ADI, ai pazienti che presentano un elevato livello di complessità, stabilità clinica e sintomi di difficile controllo vengano assicurati accertamenti diagnostici, fornitura di farmaci e dispositivi medici e soprattutto preparati per nutrizione artificiale, questo di fatto non accade in nessuna regione d'Italia.

Oggi, anche se ancora a macchia di leopardo, si sta assistendo ad un graduale potenziamento del servizio di assistenza sanitaria ma che tuttavia non include in alcun modo la fornitura a casa di prodotti per la nutrizione artificiale, ancora rilegati alle singole procedure di gara.

2. Consentire una adeguata assistenza domiciliare

È imprescindibile assicurare ai pazienti una valida assistenza domiciliare in maniera tale da diminuire il più possibile il continuo spostamento del paziente dall'ospedale verso il territorio. **Risulta dunque necessario costruire un servizio di nutrizione domiciliare idoneo alla personalizzazione delle cure in termini di servizio, assicurando il monitoraggio e il follow-up della terapia, la fornitura dei prodotti e del materiale necessario, l'assistenza infermieristica (attraverso personale debitamente formato e specializzato soprattutto su specifiche terapie e target di pazienti).** Il paziente, dunque, deve essere seguito con un percorso di follow-up strutturato, che coinvolga in modo coordinato gli attori del percorso clinico (centro di riferimento, la farmacia servizio nutrizionale domiciliare per opera di provider esperti compresa l'ADI). **Si ritiene, infine, che un programma di follow-up efficace ed efficiente dovrebbe superare anche l'attuale vincolo dei rinnovi delle prescrizioni così ravvicinati (a 30 giorni) che causa continue sospensioni del sistema di fornitura, generando ritardi e disservizi per i pazienti e tutti gli attori del sistema.**

Quello sulle procedure ad evidenza pubblica, poi, apre una riflessione sulle gare di appalto: come vengono fatte? Perché viene data importanza soltanto alla fornitura, al costo del pz anziché al servizio completo del pz. I pz vanno da una parte all'altra a cercare i presidi e la famosa pompa che non viene messa a disposizione, con differenze profonde tra i vari distretti.

3. Eliminare le differenze di trattamento e di diritto tra i pazienti

in Evidenza

Evanews, una nuova visione delle news europee

in Evidenza

Obiettivo ESG

in Evidenza

Iscriviti alla Newsletter di Intesa-Sanpaolo

in Evidenza

Sai che cos'è un video personalizzato? Puoi creare esperienze uniche per il tuo cliente

in Evidenza

Sanità, da Salutequità le raccomandazioni nel nuovo sistema di garanzia dei Lea

in Evidenza

Amazon si conferma tra i Top Employers 2024

in Evidenza

Samsung, la serie Samsung Galaxy S24 dà il via alla rivoluzione dell'AI mobile

in Evidenza

La corretta informazione per la nutrizione sostenibile e la lotta a sprechi, evento a Bologna

in Evidenza

A Milano inaugurate da A2a colonnine City Plug

in Evidenza

illy reinventa l'esperienza del caffè al bar con Illetta, firmata da Antonio Citterio

in Evidenza

Inaugurata a Roma nuova sede Deloitte

in Evidenza

#bastaunattimo. Assicurazione obbligatoria Inail contro gli infortuni in ambito domestico 2024

in Evidenza

Snaitech, sguardo al futuro tra innovazione e responsabilità sociale

Pazienti affetti da insufficienza intestinale cronica benigna e quelli che afferiscono alla nutrizione parenterale sia di breve che di lungo periodo per altre patologie (es. oncologici) vengono trattati diversamente.

Per quanto riguarda gli oncologici, in Piemonte il tipo di assistenza che viene data in campo nutrizionale è molto differente allo standard garantito a chi ha una insufficienza cronica renale benigna. Questo perché probabilmente i protocolli sono stati costruiti considerando in questo ambito la nutrizione artificiale solo come supporto di fine vita. il problema esiste non solo per i pazienti terminali ma anche per quelli che devono affrontare terapie o interventi pesanti.

Per quanto concerne il paziente oncologico, è fondamentale che la dignità di questo trattamento valga per ogni fase della vita, in particolare per quanto riguarda la trasportabilità: il fatto che ad un pz oncologico non venga garantito l'utilizzo della pompa trasportabile e non venga garantita l'assistenza con un service è una grave lacuna. Anche se per alcuni si tratta di un trattamento a fine vita, questo impatta sulla sua qualità. (Es°: Testimonianza del figlio di una paziente umbra dalla quale si può comprendere come quella pompa abbia permesso alla madre – negli ultimi 60 giorni della sua vita - di poter uscire con i figli, migliorando la propria qualità di vita). Tema che anche la Regione Piemonte deve affrontare.

4. Prevenzione e diagnosi

I pazienti in nutrizione artificiale hanno diritto ad una diagnosi corretta, chiara e soprattutto tempestiva. Questo presuppone anche la **necessità che vengano previsti specifici percorsi di prevenzione clinica, così come prevedere un'attenta valutazione nutrizionale del paziente in determinati condizioni o sintomatologia.**

In Piemonte la rete è efficiente (il Dottor Andrea Pezzana è il responsabile della Rete dietologica), però bisogna vedere se il bisogno viene intercettato quando il paziente è già cachettico oppure prima, quando cioè si potrebbe prevenire. Nonostante il lavoro prezioso portato avanti dal Dottor Pezzana, purtroppo non c'è nessun tipo di attività di presa in carico dal punto di vista dietistico. Basterebbe stabilire, nei protocolli dei pazienti a rischio (pre/post chirurgico, pazienti cronici), la figura della dietista, che svolge questa attività di tipo preventivo in maniera tale da segnalare il rischio malnutrizione e quindi ad una presa in carico dei servizi.

5. Dimissioni protette per i pazienti in nutrizione artificiale: bisogna accompagnare la fase di dimissione ospedaliera a quella di reingresso al domicilio, sia ai fini del monitoraggio delle condizioni cliniche che per la delicata fase di formazione sanitaria al paziente e ai caregiver. **È necessario dunque prevedere o strutture intermedie per ricoveri brevi (ad esempio gli ospedali di comunità) o programmi appositi nell'ambito del setting**

in Evidenza

'Ai per tutti' la nuova vision di Samsung svelata al Ces 2024

in Evidenza

Tumore al seno, a Milano le nuove frontiere del trattamento

in Evidenza

Diabete, in Toscana dati sensori glucosio in fascicolo sanitario elettronico

in Evidenza

CDP ottiene la Certificazione per la parità di genere

in Evidenza

Disabili, Aisla contro Regione Lombardia: "Taglia sussidi per caregiver"

in Evidenza

Al via a Roma il progetto 'Anti-Bully Cover' contro bullismo e cyberbullismo

in Evidenza

I talenti delle Volpi Rosse Menarini sul campo e nelle scuole

in Evidenza

Indagine OncoVoice, per malati tumore prostata fondamentale qualità della vita

in Evidenza

Inail, la prevenzione degli infortuni nelle politiche di bilancio dell'Istituto

in Evidenza

Samsung SmartThings, tutta la casa connessa in un'app

in Evidenza

Natale, Knorr: gli italiani si regalano più tempo e più gusto

in Evidenza

Leucemia linfatica cronica, 25mila italiani malati ma sempre più chemio-free

in Evidenza

Salute: retinopatia diabetica, solo 11% persone a rischio fa esame oculare annuale

in Evidenza

Il Natale di Clai, dono di pasti al Banco Alimentare

in Evidenza

Würth Italia, 60 anni di successi e innovazione con il podcast UnoNoveSeiTre

domiciliare con un potenziamento dell'assistenza domiciliare e con l'implementazione della telemedicina per il monitoraggio del pz da remoto.

6. "Molinette" come centro di riferimento a livello nazionale: L'ospedale Molinette della Città della Salute e della Scienza di Torino sta diventando, per l'insufficienza intestinale cronica benigna, un centro di riferimento a livello nazionale. Questo è un elemento da tenere in forte considerazione e richiede investimenti in termini strutturali ed organizzativi tali da permettere una appropriata evoluzione del modello.

7. Dietista: dà l'indicazione e dovrebbe seguire il paziente a domicilio. In questo senso sarebbe opportuno garantire una copertura sufficiente a livello territoriale.

Ufficio stampa Motore Sanità

Laura Avalle - 320 098 1950

Liliana Carbone - 347 264 2114

comunicazione@motoresanita.it

RIPRODUZIONE RISERVATA
© COPYRIGHT ADNKRONOS



Demografica, leggi lo Speciale

Persone, popolazione, natalità: Noi domani. Notizie, approfondimenti e analisi sul Paese che cambia.



Tag

DECALOGO

DECALOGO SULLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE

PRESENTARE IL DECALOGO

ALIMENTAZIONE

Vedi anche

**Segui il canale
WhatsApp di
Adnkronos**

Infostream

**Demografica |
Adnkronos**

in Evidenza

Western Union espande la rete di concept store in Italia ed Europa

in Evidenza

Tumori, per neoplasia rara delle vie biliari terapie mirate efficaci ma servono test

in Evidenza

"Impatto delle nuove tecnologie sulla diagnosi precoce e la qualità delle cure", V edizione dei 'Marilab Talk'

in Evidenza

Agroalimentare, i numeri della Dop economy alla presentazione del Rapporto Ismea-Qualivita

in Evidenza

Insonnia cronica per una persona su 10, a Milano esperti a confronto

in Evidenza

Lavoro, Cangiario (Eni): "Trasferire bisogni del futuro a nuove generazioni"

in Evidenza

Tumori, 'Cancer Driver Interception' per abbattere i costi e incidenza in Italia

in Evidenza

'Roma, locomotiva d'Italia': incontro a palazzo Wedekind sul problema rifiuti

in Evidenza

'La sensibile magia dell'acqua' per i 20 anni di BrianzaAcque

in Evidenza

Roma, 45 anni di Ssn nel terzo incontro del ciclo 'Principi Attivi'

in Evidenza

Nautica, assemblea Confindustria certifica 2022 anno dei record

in Evidenza

Da Roma il viaggio inaugurale dell'Espresso Cadore

in Evidenza

A Roma il premio 'Asi Sport e Cultura'

in Evidenza

Serie video 'Proteggi il tuo cervello, affidati al neurologo'

Nutrizione artificiale: a Torino presentata la Carta dei diritti dei pazienti. Il Piemonte ha il pri

Nutrizione artificiale: a Torino presentata la Carta dei diritti dei pazienti. Il Piemonte ha il primato per numero di centri di riferimento regionali e migliore copertura per la popolazione 18 gennaio 2024 | 14.37 LETTURA: 10 minuti

Nutrizione artificiale: a Torino presentata la Carta dei diritti dei pazienti. Il Piemonte ha il primato per numero di centri di riferimento regionali e migliore copertura per la popolazione. Associazione pazienti, Società scientifiche e istituzioni fanno il punto sulla Nutrizione artificiale in Piemonte: insieme per la creazione di percorsi omogenei sull'intero territorio nazionale per l'ottimizzazione della nutrizione enterale e parenterale a domicilio. Lotta alla malnutrizione: il Piemonte ne ha fatto uno dei temi di lavoro prevalenti con l'avvio e la continua implementazione della Rete delle strutture operative di Dietetica e Nutrizione clinica. Per questo, il gruppo ONCA (Optimal Nutritional Care for All) ha scelto Torino per organizzare a giugno 2024 il Congresso internazionale. Torino, 18 gennaio 2024 - La nutrizione artificiale è stata riconosciuta come uno strumento terapeutico insostituibile che migliora il decorso clinico e la prognosi di numerose malattie e ne riduce la morbilità e la mortalità. Le persone che necessitano di nutrizione artificiale, che può essere fornita tramite sondino naso-gastrico, naso-enterico, peg o alimentazione parenterale (intravenosa), hanno diritti specifici che devono essere riconosciuti per garantire loro benessere e dignità. La Carta dei diritti delle persone in nutrizione artificiale rappresenta la mappatura dei bisogni dei pazienti in Italia e contempla il diritto ad una adeguata alimentazione, alla dignità e rispetto, all'autonomia e al consenso informato, alla libera scelta, all'educazione e formazione, alla diagnosi tempestiva, all'assistenza e alle cure di qualità, alla nutrizione artificiale domiciliare e alla partecipazione attiva. In Piemonte in parte ci sono già risposte nelle normative e nei PDTA ed è una regione virtuosa sulla nutrizione artificiale - è la prima e unica in Italia ad aver riconosciuto l'insufficienza intestinale come malattia rara e ad aver predisposto reti e centri adeguati alle esigenze di questi pazienti - però ci sono alcuni pazienti su cui ancora bisogna lavorare che si possono riassumere in un decalogo sulla nutrizione artificiale. La Carta dei Diritti in nutrizione artificiale e il decalogo sulla nutrizione artificiale sono presentati oggi nel corso dell'evento La carta dei diritti dei pazienti in nutrizione artificiale. Quando la nutrizione è la medicina, organizzato da Motore Sanità e da A.N.N.A. - Associazione Nazionale Nutriti Artificialmente, con il patrocinio di AOU Città della Salute e della Scienza di Torino e ASL Città di Torino, con il contributo incondizionato di Sapio Life, Nestlé Health Science e Io Sano - Nutrire con cura. La lotta alla malnutrizione in tutte le sue forme (per eccesso, per difetto e per deficit di micronutrienti) è stata inserita da alcuni anni nell'agenda di agenzie e istituzioni sanitarie e non, nazionali e internazionali (FAO, OMS, Nazioni Unite, Ministero Salute, Assessorati regionali). La regione Piemonte, che già dalla fine degli anni '90 ha istituito un gruppo tecnico-consultivo su questi temi presso l'Assessorato, ne ha fatto uno dei temi di lavoro prevalenti con l'avvio e la continua implementazione di una rete clinica dedicata, la Rete delle Strutture Operative di Dietetica e Nutrizione Clinica. A riconoscimento di questo impegno, il gruppo ONCA (Optimal Nutritional Care for All), importante iniziativa europea promossa da European Nutrition for Health Alliance ed European Society of Parenteral and Enteral Nutrition, in atto da qualche anno con il coinvolgimento di 19 paesi europei, ha scelto Torino per organizzare il Congresso Internazionale 2024 nel prossimo mese di giugno. In Italia ci sono 94 Centri per la Nutrizione artificiale, mediamente uno ogni 625.000 abitanti; secondo le stime sono decisamente pochi e mal distribuiti sul territorio nazionale sia tra regioni sia all'interno della stessa regione. Il primato positivo è in Piemonte che oggi ha il numero maggiore di unità e offre la migliore copertura per la popolazione. Con la Legge regionale n. 39 del 18 aprile 1985 "Norme per la sperimentazione della nutrizione parenterale a domicilio" il Piemonte ha avviato un percorso, oggi quasi quarantennale, di inquadramento normativo sulla nutrizione artificiale a domicilio (Nad). È stata attuata gradualmente una rete di strutture di Dietetica e Nutrizione Clinica funzionale alla presa in carico dei pazienti e all'attuazione di un'assistenza nutrizionale di eccellenza, fino all'attuale configurazione di 15 strutture operative regionali, delle quali 13 attive sul paziente adulto e 2 dedicate all'età pediatrica. Questi i dati piemontesi: la nutrizione parenterale domiciliare per insufficienza intestinale cronica benigna viene trattata per gli adulti presso la Città della Salute e della Scienza, unico centro di riferimento, e dall'OIRM per i pazienti pediatrici. Da inizio attività (1985) sono stati trattati circa 550 pazienti adulti; a dicembre 2023 sono stati 143 in trattamento attivo in regione; i totali afferenti al Centro erano 160 (comprese altre regioni), 184 complessivi in trattamento nell'anno solare; per quanto riguarda i pazienti pediatrici, da inizio attività (1989) sono stati trattati circa 130; a dicembre 2023 erano 28 in



trattamento attivo in regione, di cui uno residente in altra regione. La nutrizione parenterale domiciliare per pazienti oncologici registra circa 48.500 giornate di trattamento/anno pari a una media di 145 pazienti in trattamento al giorno, in carico ai 15 centri di riferimento regionali. La nutrizione enterale per sonda (PEG, digiunostomie o, più raramente, sondini naso-gastrici) per disfagia post-patologie neurologiche vascolari o degenerative, malnutrizione severa, esiti di patologie oncologiche (prevalentemente tumori otorinolaringoiatrici e gastro-intestinali), registra circa 547.000 giornate di trattamento/anno pari a una media di 1.500 pazienti in trattamento al giorno in carico ai 15 centri di riferimento regionali. Infine, la nutrizione artificiale per OS con assunzione di ONS (Oral Nutritional Supplements, supplementi nutrizionali orali) e/o di addensanti di acqua e altri liquidi per disfagia e/o malnutrizione di varia origine conta circa 12.500 pazienti in trattamento in regione Piemonte giornalmente. «Rispettare i desideri e i diritti dei pazienti in nutrizione artificiale è possibile, dipende dalle scelte dei decisori e dalla preparazione e umanità dei clinici ha rimarcato Alessandra Rivella, Presidente ANNA -. La regione Piemonte può e deve continuare ad essere il faro: esistono infatti protocolli condivisi su tutto il territorio e tutte le ASL seguono lo stesso percorso, ma in questa partita resta fuori tutta l'area della prevenzione e della diagnosi. Abbiamo chiesto alla Regione che vengano inserite le figure delle Dietiste nella presa in carico del paziente cronico affinché il paziente abbia modo di essere valutato ed eventualmente inviato al servizio di Nutrizione clinica per compensare la malnutrizione. Esistono ancora grosse lacune soprattutto nel percorso nutrizionale legato ad alcune patologie, oncologia in primis, in quanto a parità di necessità il servizio attivato non rispetta le stesse caratteristiche di servizio (essenziale). Inoltre, una tra le azioni importanti per noi è l'ottimizzazione e il potenziamento dei servizi anche nei confronti dei pazienti che arrivano da altre regioni». «Orgogliosi di ospitare questo prestigioso convegno, speriamo di contribuire con la nostra esperienza alla creazione di percorsi omogenei, sicuri e facilmente accessibili sull'intero territorio nazionale per l'ottimizzazione della nutrizione enterale e parenterale a domicilio ha spiegato Andrea Pezzana, Direttore SC Nutrizione Clinica, ASL Città di Torino -. La nutrizione artificiale a domicilio, che deve essere necessariamente affidata a strutture con professionisti esperti e formati (medici specialisti, dietisti e infermieri), costituisce infatti uno strumento terapeutico-riabilitativo insostituibile per agevolare la deospedalizzazione e garantire la piena continuità tra ospedale e territorio, supportando la miglior qualità di vita possibile per i pazienti e per i loro caregiver e sollevando i servizi sanitari regionali dagli elevati costi di ospedalizzazioni prolungate». Etta Finocchiaro, Responsabile ADI Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica Regionale Piemonte e Valle D'Aosta, rimarca che «il Piemonte è stata la prima regione ad istituire le leggi regionali per regolamentare la nutrizione artificiale sia enterale che parenterale già alcuni decenni fa e nonostante siano stati fatti molti passi avanti da allora, bisogna lavorare per creare una governance che indichi regole e procedure per un modello di assistenza ideale che sia uniforme su tutto il territorio italiano. Le società scientifiche che si occupano di nutrizione clinica come SINPE e ADI hanno la funzione di costruire e diffondere un modello di assistenza per la nutrizione artificiale omogeneo per tutte le regioni italiane». Marisa Sillano, Referente regionale ASAND - Associazione Scientifica dell'Alimentazione, Nutrizione e Dietetica per il Piemonte, società che da sempre ha nel core della sua missione l'aggiornamento e la formazione dei Dietisti con specifica attenzione all'ambito della nutrizione artificiale, nonché la definizione di documenti di posizionamento e di consenso, l'implementazione e la traduzione di linee guida anche in collaborazione con analoghe società scientifiche nazionali e internazionali, ha posto l'attenzione sui percorsi di assistenza nutrizionale territoriali «nell'ambito dei quali un impegno particolare lo merita la nutrizione artificiale domiciliare seppur il Piemonte goda storicamente di un'organizzazione e una legislazione all'avanguardia. Nell'ambito della riorganizzazione dell'assistenza territoriale, tema che è emerso particolarmente urgente e importante durante la pandemia ha rimarcato Sillano è necessario dunque ripensare a percorsi di assistenza nutrizionale, nello specifico di nutrizione artificiale domiciliare». Secondo Filippo Lintas, Presidente Home & Digital Care Confindustria Dispositivi Medici per migliorare i servizi di assistenza domiciliare nell'ambito della nutrizione artificiale è necessario affiancare, al rinnovo generale delle procedure e all'applicazione della telemedicina, l'impegno sulla personalizzazione delle terapie domiciliari attraverso un servizio onnicomprensivo rispetto ai bisogni del paziente e caregiver. «Questo è un momento storico per la nutrizione clinica artificiale perché si è presa in considerazione l'idea fare una carta dei diritti per questi pazienti ha spiegato Carlo Picco, Direttore Generale ASL Città di Torino. La Città di Torino riveste un ruolo centrale nell'ambito della nutrizione artificiale perché ha il Coordinamento della rete regionale, una rete molto ben strutturata, da tempo organizzata in Piemonte. Il modello della Città di Torino ci permette di seguire giornalmente dai 140 ai 180 pazienti ricoverati e alcune decine di pazienti al domicilio in nutrizione artificiale. Questo è un modello organizzativo che nasce da un percorso integrato e da una struttura complessa dedicata e da professionisti che lavorano in modalità multidisciplinare quindi dietisti, infermieri, medici. Riteniamo di essere assolutamente all'avanguardia rispetto ad un modello nazionale e continueremo su questa strada. Secondo Alessandro Stecco,

Presidente IV Commissione Sanità, assistenza; servizi sociali, politiche degli anziani Regione Piemonte « la nutrizione artificiale, richiede strumenti specializzati e una formazione adeguata per i pazienti e i caregiver. La distribuzione limitata di centri per la nutrizione artificiale in Italia sottolinea la necessità di migliorare l'accesso e la qualità dell'assistenza, specialmente per coloro che preferiscono cure domiciliari ». E sulle cure domiciliari è intervenuto Alberto Avetta, Consigliere IV Commissione Sanità Regione Piemonte: La possibilità di curare a casa le persone rende molto più efficaci le terapie. In tutti i casi in cui non è necessaria l'ospedalizzazione è fondamentale che il Piemonte metta a disposizione dei pazienti che hanno necessità di nutrizione artificiale in tutte le sue modalità tecniche tutte le risorse affinché si possano curare a casa nel modo più ampio possibile. Crediamo che questo sia il modello di sanità che consente la maggiore efficacia. «C'è un lungo lavoro da compiere e una mentalità da cambiare, partendo dal presupposto che la nutrizione artificiale non è più soltanto una terapia di fine vita, ma sempre più spesso una necessità, permanente o momentanea, di pazienti con un'aspettativa di vita lunga, la cui qualità deve essere la migliore possibile ha spiegato Silvio Magliano, Capogruppo dei Moderati in Consiglio Regionale del Piemonte. Sono stati recentemente auditi in Consiglio Regionale, su mia richiesta, i rappresentanti dell'Associazione Nazionale Nutriti Artificialmente, delle cui richieste mi farò portavoce con un ordine del giorno già presentato per garantire a tutti i pazienti il diritto a cure adeguate, compatibili con uno stile di vita indipendente e uniformi per qualità sull'intero territorio ». Il Piemonte è decisamente un'eccellenza sul campo della nutrizione artificiale, grazie al Centro specialistico che opera presso l'ospedale Molinette di Torino e ad altri centri, come quello presente a Novara - afferma Sara Zambaia, Consigliere regionale del Piemonte -. Grazie al lavoro svolto nella nostra regione negli anni, la cultura medica e di conseguenza la presa in carico dei pazienti è superiore rispetto ad altre regioni, dove la nutrizione artificiale viene ancora legata, erroneamente, al fine vita. Quel che occorre fare è potenziare ulteriormente i centri piemontesi esistenti e, soprattutto, essere il traino per creare una vera rete interregionale in modo tale che tutti i pazienti possano avere un accesso equo e uno stile di vita sostenibile. Circa l'incidenza economica delle terapie nutrizionali contro la malnutrizione, è intervenuto Giacomo Matteo Bruno, Responsabile Sviluppo Progetti CEFAT Centro Economia e valutazione del Farmaco e delle Tecnologie Sanitarie Università Pavia: «In un contesto globale dove la malnutrizione continua a rappresentare una sfida significativa, ricerche di letteratura condotte dal centro di ricerca meneghino S.A.V.E. Studi Analisi Valutazioni Economiche, evidenziano l'impatto positivo delle terapie nutrizionali. Queste terapie non solo migliorano la salute individuale, ma si rivelano anche economicamente vantaggiose; per ogni euro investito in interventi nutrizionali, si registra un ritorno economico multiplo, grazie alla riduzione dei costi sanitari legati alla malnutrizione e all'aumento della produttività. Questo approccio olistico alla nutrizione sottolinea l'importanza di investimenti mirati e sostenibili per combattere la malnutrizione, con benefici a lungo termine per la salute pubblica e l'economia». Ufficio stampa Motore Sanità Laura Avalle - 320 098 1950 Liliana Carbone - 347 264 2114 comunicazione@motoresanita.it L'informazione continua con la newsletter Vuoi restare informato? Iscriviti a e-news, la newsletter di Adnkronos inviata ogni giorno, dal lunedì al venerdì, con le più importanti notizie della giornata raccomandato per te