PIANO SANITARIO NAZIONALE

Decreto del Presidente della Repubblica 1° marzo 1994.
"Approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 1994-1996" (Pubblicato nella Gazz. Uff. 23 luglio 1994, n. 171, S.O.)

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, che demanda al Governo la predisposizione e l'adozione del Piano sanitario nazionale, sentite le commissioni parlamentari permanenti competenti per materia, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome;
Vista la preliminare deliberazione adottata dal Consiglio dei Ministri nella riunione del 29 luglio 1993;
Tenuti presenti i pareri delle commissioni parlamentari della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica anche per la parte riguardante il finanziamento dei livelli uniformi di assistenza;
Preso atto dell'intesa intervenuta nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 25 novembre 1993;
Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione dell'11 febbraio 1994;
Sulla proposta del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri per la funzione pubblica, del tesoro e del bilancio e della programmazione economica;
Emana il seguente decreto:
E' approvato il Piano sanitario nazionale 1994-1996 nel testo risultante dall'atto di intesa tra Stato e Conferenza permanente, di cui all'allegato

Ministero della sanità - servizio centrale della programmazione sanitaria
Piano sanitario nazionale 1994-1996

5.C.3. Assistenza ai pazienti nefropatici cronici

Ogni anno oltre 5.000 cittadini italiani iniziano un trattamento dialitico cronico. Alla data del 31 dicembre 1991 risultavano in trattamento 34.824 pazienti: 6.339 con un trapianto renale funzionante e 28.485 in dialisi, dei quali.il 10.3% in trattamento dialitico domiciliare e il 12.2% in centri ad assistenza limitata.

La dotazione di posti di dialisi risultava al 31 dicembre 1990 pari a 145 per milione di abitanti, con un ampio range di variazione tra le diverse Regioni, compreso tra un minimo di 102.3 ed un massimo di 249.6 per milione di abitanti.

A tale varietà di dotazione strutturale corrisponde un'ampia variabilità nell'utilizzo delle strutture: il tasso medio di utilizzazione nelle strutture pubbliche è di 3.21 pazienti per posto di dialisi, con un range compreso fra 1.96 e 3.74.

Le uscite dal programma di dialisi sono risultate pari al 9.5 % in seguito a mortalità, mentre il trapianto renale incide ancora in maniera marginale: i trapianti di rene eseguiti in Italia nel corso del 1991 sono stati 581, cui si aggiungono 312 trapianti effettuati all'estero.

Ne consegue un incremento annuo del fabbisogno di trattamenti dialitici pari a 1.700/1.800 pazienti.

Ampiamente variabile tra le diverse Regioni è la proporzione dei trattamenti dialitici che sono erogati in strutture private: alla media nazionale del 27.4% corrispondono proporzioni pari a 1.9% nelle Regioni del Nord e a 56.7% nelle Regioni del Sud, con valori massimi che si registrano in Campania (87.3%) e in Sicilia (79.2%).

Strategia di intervento.

Gli interventi previsti si ispirano al criterio di erogare la miglior assistenza possibile al livello attuale dello sviluppo tecnologico e al minor costo finanziario e sociale.

Conseguentemente, gli obiettivi individuati in via prioritaria sono i seguenti:

- promozione della attività di prevenzione e di diagnosi precoce delle nefropatie;

- diffusione delle consulenze nefropatiche e degli ambulatori di nefrologia nel territorio;

- diffusione delle unità operative di nefrologia;

- organizzazione della rete regionale integrata dei servizi per il trattamento dialitico;

- collegamento funzionale delle strutture ambulatoriali e di dialisi alle unità ospedaliere di nefrologia, quali unità di riferimento e valutazione per ogni bacino di utenza;

- potenziamento delle attività di trapianto renale.

3. Interventi da compiere.

3.1. Attivare una rete di unità operative e di ambulatori di nefrologia.

3.2. Coinvolgere i servizi di base in attività di rilevazione delle situazioni a rischio, con particolare riferimento a quelle ereditarie ed a quelle connesse con l'esposizione occupazionale a sostanze nefrotossiche, anche allo scopo di controllare periodicamente i soggetti a rischio, al fine di diagnosticare in fase precoce le patologie nefrologiche.

3.3. Organizzare la rete dei servizi dialitici su quattro livelli:

- centri ospedalieri ad elevata assistenza, finalizzati al trattamento dialitico dei pazienti di particolare complessità, alla dialisi contumaciale per i pazienti AgB e/o AgC positivi e HIV positivi, all'addestramento dei pazienti alla dialisi autogestita e domiciliare, all'addestramento e all'aggiornamento del personale medico e infermieristico anche delle sedi periferiche e ad assistenza limitata;

- strutture di dialisi decentrate in altre sedi ospedaliere, funzionalmente aggregate alle unità operative di nefrologia di riferimento;

- strutture di dialisi ad assistenza limitata, finalizzate al trattamento di pazienti addestrati all'autogestione, che non richiedano la presenza costante di personale medico; queste strutture al termine del triennio dovrebbero trattare il 15% dei pazienti;

- attività di dialisi domiciliare - sia extra-corporea sia peritoneale -, con l'obiettivo, al termine del triennio, di trattare a domicilio il 15% dei pazienti.

Per quanto riguarda il personale per l'attività dialitica, vanno fissati degli standard collegati al numero dei pazienti in trattamento e non al numero di posti dialisi, tenendo conto delle attività extramurarie (dialisi decentrata, assistenza limitata, domiciliare) e delle particolari esigenze della dialisi contumaciale e per acuti.

3.4. Realizzare - quale complemento necessario alla assistenza dialitica prestata nei presìdi ospedalieri e nei centri dialisi ad assistenza limitata - un servizio di trasporto dal domicilio al centro e viceversa per i pazienti non autosufficienti e prevedere forme di rimborso spese per coloro che possono usufruire di mezzi propri.

3.5. Tenuto conto che i pazienti in trattamento dialitico che hanno superato i 65 anni di età rappresentano oltre il 40% del totale, istituire, nell'ambito della programmazione regionale, presso Residenze sanitarie assistenziali, Centri di dialisi extra-corporea e peritoneale, nonché servizi di day-hospital per pazienti in dialisi peritoneale periodica domiciliare, funzionalmente aggregati alla Unità operativa di nefrologia di riferimento.

3.6. Attivare campagne di informazione e di sensibilizzazione relativamente alla rilevanza del prelievo di organi da cadavere a scopo di trapianto. Incentivare la partecipazione dei servizi di rianimazione al programma di trapianto.

3.7. Razionalizzare, completare e potenziare la rete dei servizi di trapianto renale.

3.8. Svolgere iniziative di formazione e di aggiornamento professionale per gli operatori dei servizi di nefrologia, dialisi e trapianto renale.