

## La nutrizione clinica nei percorsi di cura: il progetto ANMDO

### La malnutrizione calorico-proteica in ospedale

La malnutrizione calorico-proteica (MCP) è un problema di indubbia rilevanza in ambito ospedaliero, anche se purtroppo frequentemente misconosciuto<sup>1</sup>. Si stima che questa specifica tipologia di malnutrizione sia presente nel 30% dei pazienti italiani al momento del ricovero e che la sua forma iatrogena, da riferire ad un intervento assente o inadeguato, non sia inferiore al 15%<sup>2</sup>. Il fenomeno, che presenta conseguenze rilevanti sulla prognosi dei pazienti e sulla durata della degenza, merita pertanto di essere adeguatamente valutato anche al fine di mettere in atto specifiche forme di prevenzione. Un regolare monitoraggio dello stato di nutrizione, oltre a migliorare sensibilmente la qualità e l'appropriatezza delle cure, porterebbe inoltre a significativi risparmi da un punto di vista economico.

Le Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera ed assistenziale del Ministero della Salute (2011), ribadendo l'orientamento del Consiglio d'Europa, hanno da tempo riconosciuto la ristorazione quale parte essenziale ed integrante degli interventi terapeutici e riabilitativi offerti al paziente. Il documento ministeriale mette in evidenza, tra le altre cose, la forte disomogeneità esistente a livello nazionale e interregionale, sia nella valutazione della qualità nutrizionale, sia nell'approccio alle problematiche organizzative legate al pasto (modalità di distribuzione, livello di competenze negli operatori, diversa consapevolezza del ruolo dell'alimentazione nella promozione della salute).

Sulla base di queste premesse l'organizzazione del servizio di ristorazione all'interno di una istituzione sanitaria deve pertanto rispondere ad indirizzi precisi e misurabili, senza mai lasciare spazio all'improvvisazione, avendo come obiettivi sia la qualità igienico-sanitaria e nutrizionale, che il gradimento dell'utente. Per tali motivi chi si occupa di ristorazione ospedaliera deve prevedere la presenza di menù variati ed appetibili, che tengano conto dei sapori della tradizione locale nonché delle varie culture di appartenenza, soddisfacendo al contempo i fabbisogni energetici e nutrizionali dei fruitori e quelli adeguati alle patologie di cui sono affetti.

Per la programmazione, organizzazione e gestione di tale processo è pertanto fondamentale la presenza di un team multidisciplinare con figure di elevata professionalità (medico nutrizionista, dietista, economo, coordinatore di cucina, responsabile dell'autocontrollo).

### Il progetto linea guida ANMDO

La linea guida contiene indicazioni e raccomandazioni relative alla relazione tra stato di nutrizione/idratazione del paziente du-

rante il ricovero ospedaliero e il rischio di peggioramento clinico, di ridotta efficacia delle cure, di prolungamento dei tempi di ricovero ed aumento dei costi complessivi della degenza. Finalità principale della linea guida è pertanto quella di suggerire, in un contesto di rischio clinico, modalità di screening e controllo dello stato nutrizionale da applicare in alcuni specifici ambiti considerati prioritari, al fine del raggiungimento degli obiettivi di qualità ed appropriatezza delle cure.

La linea guida non descrive in dettaglio il razionale e le modalità di attuazione operativa degli aspetti relativi alla nutrizione ospedaliera e non include nemmeno raccomandazioni su temi che sono già stati oggetto di documenti specifici di indirizzo a livello nazionale.

Nello specifico, il documento in esame focalizza i seguenti quattro temi:

1. idratazione spontanea in ospedale;
2. dieta ipocalorica/ ipoglicidica ed indice glicemico nel paziente diabetico;
3. scelta ipoproteica e controllo di potassio/fosforo nel paziente nefropatico;
4. paziente oncologico in terapia.

I principali destinatari del documento sono:

- l'utenza, che ha la possibilità di essere maggiormente informata e consapevole dei ragionamenti scientifici a sostegno dei trattamenti ricevuti;
- le Aziende sanitarie, che possono definire e ottimizzare i processi di cura e pianificare, di conseguenza, i propri investimenti;
- i diversi livelli istituzionali (Stato, Regione, Azienda), che possono ridurre le disuguaglianze nell'allocazione dei servizi e facilitare il monitoraggio e la valutazione della qualità delle prestazioni erogate;
- i professionisti, che hanno nelle linee guida uno strumento di educazione medica continua, di miglioramento del rapporto con i cittadini/pazienti e di tutela rispetto al contenzioso.

### A cura della Segreteria Scientifica ANMDO

Ida Mura e Benedetto Arru, Alberto Appicciafuoco, Michele Chittaro, Karl Kob, Gianfranco Finzi, Ottavio Nicastro, Gabriele Pelissero, Franco Ripa, Roberta Siliquini

### BIBLIOGRAFIA

1. Finzi G.F, Cicero A, Sideli C, Caccia C, Ponzetti C, Mura I. Progetto Linea guida nutrizione in ospedale. Rischio clinico: integrazione e valorizzazione della nutrizione clinica nel processo di cura. L'Ospedale 2017, n. 3.
2. Lucchin L, D'Amicis A, Gentile MG et al. A nationally representative survey of hospital malnutrition: the Italian PIMAI (Project: Iatrogenic MAInutrition in Italy) study. *Mediterr J Nutr Metab* 2009; 2: 171-9.