

Diritto

Ospedali Uno studio denuncia la poca attenzione allo stato di malnutrizione dei ricoverati

In corsia un malato su quattro rischia di patire la fame

Senza il necessario supporto dietetico guarire diventa più difficile

Molte persone risultano malnutrite al momento di un ricovero, ma tre quarti di queste non ricevono i trattamenti dietetico-nutrizionali di cui avrebbero bisogno. Anzi, in molti casi, il loro stato di malnutrizione non viene neanche notato. È un dato preoccupante, che emerge da uno studio osservazionale (PIMAI - Project Iatrogenic Malnutrition in Italy) realizzato in diversi ospedali italiani dotati di un Servizio di dietetica e nutrizione clinica, da Bolzano a Catania, sotto il patrocinio della Federazione delle Società italiane di nutrizione (FESIN). Lo studio è stato pubblicato sulla rivista *European Journal of Clinical Nutrition* da parte di un gruppo di ricercatori, tra i quali il dottor Emanuele Cereda della Fondazione IRCCS

Le cause del problema
 La scarsa attenzione che emerge dallo studio PIMAI è riferita a 1.500 pazienti di ospedali italiani con servizio di nutrizione clinica



Policlinico San Matteo di Pavia, il professor Lucio Lucchin del Servizio di dietetica e nutrizione clinica dell'Ospedale regionale di Bolzano, la dottoressa Maria Gabriella Gentile del Servizio di dietetica e nutrizione clinica dell'Ospedale Niguarda di Milano.

Sono state coinvolte oltre 1500 persone ricoverate in reparti medici e chirurgici, ed è emersa, così, la scarsa sensibilità che medici e infermieri hanno nei confronti dello stato di nutrizione dei pazienti, non solo al momento in cui entrano in reparto, ma anche durante la degenza. «Una serie di abitudini di reparto, infatti, può portare il paziente ricoverato ad avere una scarsa alimentazione — spiega Emanuele Cereda —. Può accadere, ad esempio, se il malato viene inutilmente messo a digiuno, oppure se la dieta non è adeguata alle sue capacità funzionali, e così via». Si configura, allora, quella che viene definita "malnutrizione iatrogena", una condizione di carenza nutrizionale indotta o perpetua-

ta dalla scarsa attenzione che il personale sanitario ha verso questo problema. Problema che potrebbe interessare fino al 25% dei ricoverati.

«È una priorità sanitaria — commenta Lucchin —. Basti pensare che su 800 ospedali italiani solo poco più di 100 hanno specifici servizi di dietetica e nutrizione. E anche dove i servizi esistono non si è esenti da difficoltà. Ma perché è così difficile pesare e misurare l'altezza dei pazienti, mentre la temperatura corporea viene rilevata più volte al giorno anche se non è necessario?».

«Ogni paziente all'ingresso in ospedale dovrebbe essere inquadrato dal punto di vista nutrizionale attraverso strumenti semplici, ma validati — sottoli-

nea Cereda —. L'attenzione dovrebbe essere posta non solo sullo stato di magrezza, valutata con il calcolo del cosiddetto indice di massa corporea, ma anche su quella che è la variazione di peso negli ultimi mesi e l'andamento degli introiti calorici e proteici almeno negli ultimi 7-10 giorni. E non bisogna accontentarsi di escludere che il paziente sia malnutrito: questi parametri dovrebbero essere rivalutati almeno settimanalmente durante il ricovero e si dovrebbe cercare di prevedere se il paziente non sarà in grado di alimentarsi in modo adeguato per diversi giorni a causa della malattia di base o dei relativi trattamenti».

La malnutrizione associata alle varie malattie può contri-

Digiuni inutili

Accade che i ricoverati siano messi a digiuno anche se in realtà non sarebbe necessario

Impatto economico

Il trattamento adeguato della malnutrizione ha effetti positivi sui costi sanitari complessivi

I compiti

I Servizi di dietetica e nutrizione clinica

si occupano di alterazioni dello stato di nutrizione e del metabolismo associate alle varie malattie.

I medici dietologi

valutano lo stato di nutrizione dei pazienti e prescrivono i necessari trattamenti. Per i malati che non possono alimentarsi normalmente si fa ricorso alla nutrizione artificiale: «enterale» (i nutrienti vengono somministrati in forma complessa nello stomaco o nell'intestino con speciali sonde) o «parenterale» (i nutrienti, in forma semplice aminoacidi, glucosio...), sono somministrati attraverso una vena periferica o centrale.

buire a peggiorare la prognosi, aumentando il rischio di contrarre infezioni, allungando i tempi di ricovero, riducendo la qualità di vita e incrementando i costi sanitari e perfino il tasso di mortalità.

«In una realtà ospedaliera di medie dimensioni come quella dell'Ospedale Regionale di Bolzano (circa 40 mila ricoveri l'anno), i costi per la degenza conseguente all'inadeguato trattamento della malnutrizione peserebbero sulla spesa sanitaria per circa 2 milioni di euro l'anno — dicono gli autori dello studio —. Al contrario, garantendo 9 giorni di supporto nutrizionale (costo medio 410 euro) almeno a quel 12% di pazienti che si presentano con una palese malnutrizione si potrebbero risparmiare 800 mila-1 milione di euro l'anno. Tutto ciò, senza tener conto dei costi indiretti derivanti da possibili complicazioni correlate alla malnutrizione, come le infezioni e le piaghe da decubito».

Daniilo Di Diodoro

Quattro «eccellenze»

Pavia: assistenza anche a casa

In diversi ospedali italiani esistono esperienze positive di attenzione verso i possibili problemi di malnutrizione delle persone ricoverate. Ad esempio, alla Fondazione IRCCS-Policlinico San Matteo di Pavia, dove operano il dottor Riccardo Caccialanza e il dottor Emanuele Cereda, il Servizio di dietologia ha una task force che ha elaborato un protocollo di monitoraggio dello stato di nutrizione dei ricoverati da utilizzare nei dipartimenti di clinica medica e chirurgica, e un protocollo di prescrizione di supporto nutrizionale per i pazienti una volta dimessi dall'ospedale. Inoltre, al San Matteo è attivo un ambulatorio dedicato per il follow-up dei pazienti dimessi. «Il nostro obiettivo — spiegano Caccialanza e Cereda — è riuscire ad attuare uno screening sistematico dei ricoverati attraverso la compilazione da parte del personale anche di una "scheda nutrizionale" al momento dell'accettazione».

Bolzano: per tanti pasti speciali

Il Servizio di dietetica e nutrizione clinica dell'Ospedale Regionale Generale di Bolzano cura tutta la ristorazione per i degenti: pasti normali e per un paziente su 3 pasti speciali controllati sotto l'aspetto nutrizionale. «In circa il 60% dei casi viene effettuata la valutazione dello stato di nutrizione dei pazienti, misurando l'indice di massa corporea e con alcuni test» dice il professor Lucio Lucchin, responsabile del servizio —. Nel 2009 è stato attivato un progetto per migliorare lo screening nutrizionale nelle unità operative più critiche: vengono controllati i malati che devono essere sottoposti a interventi chirurgici e per quelli che risultano malnutriti si predispone un intervento nutrizionale che li metta in condizione di poter affrontare l'intervento». Nell'Ospedale c'è poi uno specifico ambulatorio per la malnutrizione in corso di trattamenti per tumore, per le malattie infiammatorie croniche intestinali e per la steatosi non alcolica.

Milano: un reparto che cura le carenze

Nell'Ospedale Niguarda di Milano il Servizio di dietetica e nutrizione clinica, diretto da Maria Gabriella Gentile, ha un vero e proprio reparto specialistico, un day hospital e numerosi ambulatori. Medici, dietisti, infermieri e psicoterapeuti svolgono compiti di gestione, organizzazione e attività clinica per tutto quello che riguarda la nutrizione artificiale intraospedaliera e domiciliare, la ristorazione dei malati, la dietoterapia per i pazienti di vari reparti di-degenza e per quelli ambulatoriali. «Ci occupiamo della diagnosi e cura delle patologie della nutrizione, — dice la dottoressa Gentile — nonché delle carenze nutrizionali conseguenti a malattie organiche, come le malattie infiammatorie intestinali e i tumori che coinvolgono l'apparato gastrointestinale. Offriamo terapie mediche nutrizionali, cognitive comportamentali, psicologiche e occupazionali di vario tipo». Del Servizio fa parte anche un Centro per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare, come anoressia e bulimia.

Bologna: «misure» all'ingresso

All'Ospedale Bellaria-Maggiore di Bologna il Servizio di dietologia e nutrizione clinica è diretto dal dottor Carlo Lesi, che spiega: «Lo stato nutrizionale del paziente viene valutato compilando una scheda che contiene indici e voci tratti dalle linee guida internazionali. E al momento della dimissione, se necessario, viene consegnata gratuitamente a casa del paziente tutta l'attrezzatura per continuare la nutrizione enterale o parenterale. I miei collaboratori sono anche a disposizione dei medici di famiglia nel caso insorgano complicanze. Ora stiamo rivolgendo l'attenzione anche verso le strutture per anziani convenzionate con l'Azienda USL di Bologna». Il Servizio del Bellaria-Maggiore, collegando ospedale e servizi territoriali, segue, inoltre, i malati di Sclerosi laterale amiotrofica e le persone che possono andare incontro a malnutrizione in seguito a trattamenti radioterapici o dopo interventi chirurgici.