

# La malnutrizione complica la degenza

Non tutti forse sanno che la percentuale di mortalità durante un ricovero in ospedale, o anche dopo le dimissioni, si accresce se il paziente è malnutrito. L'argomento è stato oggetto pochi mesi fa di un grosso studio pubblicato dal Canadian Medical Association Journal e realizzato dal responsabile del servizio di nutrizione clinica del Policlinico San Matteo Gabriele Caccialanza. Medico specializzato in scienza dell'alimentazione, con indirizzo nutrizione clinica, trentacinquenne, Caccialanza è al San Matteo dal 2005 dopo essersi formato a Londra nei grossi ospedali dove si occupano già da tempo di nutrizione clinica e artificiale. Qual è precisamente la vostra attività al San Matteo?

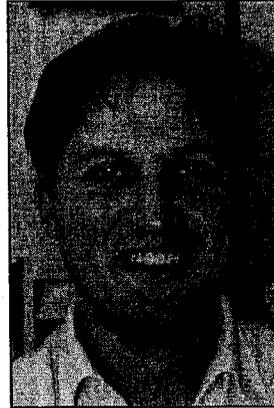
*"La nostra équipe, composta oltre che da me da un altro medico e nove dietiste, fornisce un supporto nutrizionale per tutti i pazienti dell'ospedale, che può essere anche semplicemente una dieta personalizzata. Questa è la prestazione base, poi siamo chiamati a gestire tutti i supporti nutrizionali artificiali per coloro che non riescono ad alimentarsi per vie naturali, nella maggior parte sono pazienti affetti da neoplasie o malattie neurologiche oppure molto anziani. Non è un iter che consente all'ospedale di guadagnare direttamente, ma tramite protocolli con l'Asl siamo in grado di attivare in 48 ore la nutrizione artificiale a domicilio e questo evita alla persona di dover restare in ospedale più del dovuto perchè non riesce a mangiare. Il guadagno quindi è indiretto e facilmente intuibile".*

Al di là dell'aspetto economico c'è anche la questione sociale, come dimostra il suo studio.

*"Certamente. Se il paziente è malnutrito e non viene trattato adeguatamente non solo rimane in ospedale il doppio del tempo, ma va incontro a più complicanze, più infezioni indipendentemente dall'età. Anni di studio nel campo dimostrano tutto questo, anche se la situazione non è molto conosciuta dalla gran parte delle aziende sanitarie italiane. Al San Matteo invece garantiamo un supporto all'avanguardia e uno dei motivi di successo è proprio il fatto che noi siamo dedicati a questo servizio che richiede anche del tempo".* Quali sono i reparti dove si verificano maggiormente casi di malnutrizione di origine patologica?

*"Siccome l'origine della malnutrizione è multifattoriale registriamo casi un po' ovunque, anche se la maggior incidenza si verifica a Oncoematologia, in Otorinolaringoiatria e nelle Chirurgie dove le patologie che compromettono l'appetito oppure le funzioni dell'apparato gastroenterostomiale sono più frequenti".* Ci sono però anche condizioni non patologiche che causano malnutrizione...

*"Sì, si tratta di condizioni dovute all'incidenza di fenomeni sociali. Maggiormente a rischio sono i soggetti indigenti e gli anziani: coloro che non hanno stipendio fisso o possono contare solo su una pensione minima è chiaro che tendono a ridurre la nutrizione nella quantità e nella qualità mentre gli anziani (soprattutto quelli soli o comunque non monitorati dalla famiglia) pa-*



*gano il deterioramento di alcune funzioni come masticazione e deglutizione".*

Quando il paziente che richiede nutrizione artificiale viene dimesso voi quindi siete già attivati...

*"Il paziente dimesso che riesce a deambulare e necessita di nutrizione artificiale sul foglio delle dimissioni ha già un appuntamento con il nostro ambulatorio e viene poi anche seguito nel tempo per verificare eventuali problemi o correzioni della dieta. Il problema più critico riguarda i pazienti non deambulanti che sono in carico ai medici di medicina generale; anche questi ultimi però possono affidarsi al nostro servizio per eventuali necessità".*

Come fa il medico del reparto a mettersi in contatto con voi per segnalare un caso di malnutrizione?

*"Nei primi tempi "eroici" del 2005 il contatto si attivava via telefono o via fax. Ora invece esiste un sistema di consulenza on line e il medico di reparto in trenta secondi ci indica il paziente e il motivo della ri-*

*chiesta. Anche la refertazione è on line, quindi i medici possono vedere in tempo reale l'esito della consulenza".*

Lei è specializzato in scienza dell'alimentazione. Usciamo un attimo dai confini clinici: che pensa del proliferare di tutte queste diete che promettono dimagrimenti "miracolosi"?

*"Le diete -e soprattutto le loro conseguenze- sono troppo spesso sottovalutate. Oltretutto uno dei fattori di rischio per lo sviluppo di anoressia nell'adolescente è proprio seguire una dieta. Recentemente una sentenza del TAR di Roma ha stabilito che la dietoterapia è una prescrizione medica, nonostante questo abbondano le diete sui giornali, su Internet e le figure sanitarie non ben identificate che prescrivono diete. E' una piaga, spesso sono proprio follie, ma molte volte la gente che cerca di dimagrire è fragile e diventa schiava di queste figure con conseguenze anche psicologiche. Sinceramente ritengo che ci sia una grossa speculazione dietro tutto questo. L'educazione alimentare vale dieci volte una dieta e comunque la persona ha il diritto di essere seguita seriamente da un medico che deve sentirsi responsabile e sapere che attraverso una dieta scritta su un foglio si sta prendendo cura di quella persona".*

Daniela Scherrer

□ Giovedì 19 maggio, alle ore 10, a "Qui Salute" in onda su RTP sarà ospite Stefano Pirrelli, chirurgo vascolare del San Matteo. E' possibile porre domande in diretta telefonando allo 0382.20166.