MAXI-INDAGINE DEL SAN MATTEO

Pazienti malnutriti: disattenzione che ricade su salute e costi Ssn

DI RICCARDO CACCIALANZA *

Non solo obesità. In Italia e nei Paesi occidentali la malnutrizione tra i ricoverati negli ospedali, nelle Rsa e nelle strutture di riabilitazione registra percentuali che oscillano fra il 30 e il 50 per cento. Gli ammalati corrono il rischio di sviluppare complicanze, soprattutto infezioni, la mortalità aumenta così come i costi sanitari. Dati confermati dallo studio eseguito dal San Matteo di Pavia e pubblicati dal Canadian Medical Association Journal, prestigiosa rivista internazionale di medicina interna.

La ricerca riguarda l'osservazione di 1.274 degenti. I ricoveri più lunghi sono stati registrati tra coloro che all'ingresso presentavano deficit nutrizionali, tra chi ha perso peso durante la degenza o ha digiunato per oltre tre giorni. La malnutrizione riguarda in particolare gli anziani, soprattutto quelli soli, gli indigenti, le patologie neurologiche, e i pazienti oncologici che non riescono ad alimentarsi anche per gli effetti collaterali delle terapie. Un supporto nutrizionale adeguato e tempestivo può prevenire le complicanze. Inoltre, la nutrizione artificiale domiciliare favorisce una dimissione più veloce, evita il ricovero di pazienti che non riescono ad alimentarsi in modo naturale e permette un enorme risparmio della spesa sanitaria. La Bapen, società inglese di nutrizione artificiale, ha stimato in 8 miliardi di euro annui il costo della malnutrizione ospedaliera e l'Espen, la società europea di nutrizione clinica e metabolismo, ha valutato in circa 170 miliardi la spesa che riguarda oltre 30 milioni di pazienti in Europa ogni anno.

Questi dati parlano chiaro, ma nonostante ciò le risorse destinate alla nutrizione clinica in Italia sono inadeguate: raramente i pazienti sono pesati al ricovero, le bilance non funzionano e quasi mai, nelle strutture ospedaliere, c'è un team di personale specializzato dedicato alla nutrizione clini-

ca. Secondo la Sinpe, la società italiana di nutrizione artificiale e metabolismo, i pazienti sottoposti a nutrizione artificiale domiciliare sono circa 600 per milione di abitanti mentre, secondo il registro della società italiana di Nefrologia 764 sono i dializzati. La "piccola" differenza è che in Italia esistono oltre 900 strutture di dialisi contro i cinquanta servizi circa di nutrizione clinica. Questi ultimi, invece, rappresentano un ottimo investimento: uno studio americano ha stimato che per ridurre la degenza dei pazienti malnutriti bastano 76 euro al giorno per la valutazione e la terapia nutrizionale.

Un dato ancora più allarmante, però, è l'assenza di legislazione nazionale sui criteri minimi di qualità per l'erogazione della nutrizione artificiale domiciliare. Soltanto in Piemonte, Veneto e Molise è in funzione una legge specifica che indica percorsi precisi. In Sicilia, Sardegna e Abruzzo non c'è nessuna normativa. Nel resto del Paese ci sono solo delibere, spesso generiche, che non garantiscono lo standard di qualità delle cure e l'omogeneità dei servizi ai cittadini sul territorio. Sarebbe quindi auspicabile il coinvolgimento dei governi regionali e del ministero della Salute per stimolare gli investimenti nei servizi in grado di garantire la razionalizzazione della spesa, miglioramenti organizzativi nella gestione ospedaliera e della continuità delle cure. Sul fronte normativo, la commissione per il monitoraggio dei Lea (Livelli essenziali di assistenza) ha recepito le anomalie segnalate dalla Sinpe. Ora tocca al ministero della Salute agire concretamente sulle Regioni.

«Vuoto normativo e poche risorse»

Responsabile Servizio di Dietetica e nutrizione clinica
 Fondazione Irccs Policlinico San Matteo Pavia
 Segretario nazionale Sinpe

© RIPRODUZIONE RISERVATA