

Schweizerischer Verband  
der Ernährungsberater/innen

Association suisse  
des diététicien-ne-s

Associazione Svizzera  
delle-dei Dietiste-i

## **Efficacia, appropriatezza ed economicità nella consulenza e terapia nutrizionale**

Dell'importanza di un approccio di trattamento scientificamente fondato, orientato ai processi e centrato sulla persona, nonché delle condizioni quadro adeguate.



**SVDE ASDD**

---

## **Impressum**

### **Curatore**

Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i ASDD / 16.10.2020

### **Autrici ed Autori**

Il gruppo di esperti «Definizione della consulenza». Con il sostegno riconoscente del sounding board.

*«La consulenza nutrizionale è una consulenza professionale centrata sulla persona che si occupa di temi e problemi nutrizionali e, tramite cambiamenti del comportamento nutrizionale, si prefigge di promuovere la salute, evitare malattie e sostenere positivamente il trattamento di una malattia o la convivenza con essa. I cambiamenti del comportamento nutrizionale possono avvenire solo in collaborazione con le persone coinvolte. La partecipazione dei pazienti e la motivazione a modificare il comportamento nutrizionale sono quindi componenti centrali della consulenza nutrizionale e dunque condizione imprescindibile per gli approcci di consulenza.»*

*(Honigmann-Gianolli, 2011: 15)*

Le malattie croniche non trasmissibili sono sempre più diffuse e i costi ad esse correlati nel sistema sanitario svizzero aumentano costantemente (Ufficio federale della sanità pubblica, 2013 e 2016). La dieta sbilanciata è causa a livello mondiale di un numero di decessi addirittura maggiore rispetto a tutti gli altri fattori legati a stile di vita e ambiente (GBD 2017 Diet Collaborators, 2019). Di conseguenza, la consulenza/terapia nutrizionale ad opera di dietiste e dietisti ASDD qualificati rappresenta una componente essenziale di molti trattamenti.

Le dietiste e i dietisti ASDD operano con un approccio orientato ai processi e sulla base di conoscenze scientifiche, e centrano il loro lavoro sul paziente e le sue esigenze, documentando i trattamenti secondo le prescrizioni legali in modo da generare dati per la garanzia della qualità. A differenza di altri professionisti della nutrizione senza diploma riconosciuto, le dietiste e i dietisti ASDD nel loro lavoro si attengono costantemente al «Nutrition Care Process» (NCP), un modello utilizzato a livello internazionale. Come dimostrato da studi, il modello NCP aumenta la qualità della consulenza/terapia nutrizionale e porta – dopo una fase introduttiva – a un miglioramento della produttività (Jent, 2016). In tal modo le dietiste e i dietisti ASDD operano in maniera altamente efficace, appropriata ed economica, garantendo cure e prevenzione efficienti ed efficaci.

## **Efficacia, appropriatezza ed economicità scientificamente dimostrate**

La consulenza/terapia nutrizionale che opera sulla base di conoscenze scientifiche e con un approccio orientato ai processi e allo stesso tempo centrato sulla persona sostiene in modo ottimale l'attuazione sul lungo termine degli interventi terapeutici. In questo modo contribuisce considerevolmente a un'assistenza sanitaria orientata sui criteri dell'efficacia, dell'appropriatezza e dell'economicità (cfr. diversi studi, ad es. Johansen et al, 2004; Rügenacht, Rühlin, Wegmann, Imoberdorf, & Balmer, 2010; Rühlin et al, 2013; Scott et al, 2005; Uster et al, 2013; Weekes, Emery, Elia, 2013).

**Efficacia:** Un'analisi di costi e benefici olandese ha potuto dimostrare che la consulenza/terapia nutrizionale nei pazienti in sovrappeso e con altre malattie non trasmissibili (ad es. glicemia o lipidi ematici elevati) non porta solo a migliori risultati medici, ma anche a un miglioramento della qualità di vita, della salute mentale e della produttività (Dutch Association of Dietitians, 2012). Anche lo studio svizzero EFFORT evidenzia che, nelle persone a rischio di malnutrizione, una consulenza/terapia nutrizionale individuale eseguita seguendo chiare fasi di processo riduce significativamente sia la mortalità che l'insorgere di complicazioni indesiderate, mantiene lo stato delle funzioni corporee e aumenta la qualità di vita (Schütz et al, 2019).

**Appropriatezza:** La consulenza/terapia nutrizionale presenta un buon rapporto rischi-benefici dato che, se eseguita in maniera professionale, non presenta praticamente nessun effetto collaterale.

**Economicità:** Dato che si tratta esclusivamente di interventi basati sulla consulenza, i costi della consulenza/terapia nutrizionale sono bassi. Il summenzionato studio olandese ha calcolato per ogni euro investito nella consulenza nutrizionale un beneficio di 14-63 euro, dimostrando così un rapporto costi-benefici decisamente più favorevole rispetto a quello di altri interventi medici, che portano ad un beneficio di 3-5 euro per ogni euro investito (Dutch Association of Dietitians, 2012). Secondo lo studio EFFORT, con una consulenza/terapia nutrizionale mirata è possibile ottenere un risparmio di 20 franchi per paziente (Schütz et al, 2020).

## **Correlazione tra approccio centrato sulla persona ed efficacia terapeutica**

Le dietiste e i dietisti ASDD impostano la consulenza/terapia nutrizionale assieme ai loro pazienti e con un approccio orientato ai processi. Come in molti campi di consulenza professionale, anche la consulenza/terapia nutrizionale richiede una combinazione di conoscenze specialistiche e di competenze generali di consulenza (Engel, Nestmann, Sickendick, 2007: 35). Ciò presuppone che le dietiste e i dietisti ASDD, oltre a conoscenze aggiornate e approfondite nell'ambito delle scienze nutrizionali, posseggano conoscenze sostanziali anche in numerosi altri settori: anatomia, fisiologia, patofisiologia, biochimica, dietetica, diritto sulle derrate alimentari, produzione e trasformazione degli alimenti, approcci di consulenza psicologici. Solo così è possibile sostenere i pazienti nel perseguimento dei loro obiettivi e nell'adottare un comportamento che promuova la salute (Dolder et al, 2013). A questo fine le dietiste e i dietisti ASDD considerano sempre l'autonomia dei loro interlocutori come il bene più prezioso: rispetto e apertura sono pilastri centrali della concezione della consulenza e dell'immagine della persona che ne è alla base.

Il comportamento nutrizionale è influenzato da numerosi fattori psicosociali e non può essere governato esclusivamente a livello cognitivo (Torres & Nowson, 2017; Yau & Potenza, 2013). Per questo motivo le dietiste e i dietisti ASDD decidono consapevolmente, a seconda della situazione, quale tra gli approcci terapeutici delle diverse scuole psicoterapeutiche adottare e in che modo. Sia per il setting individuale che per quello di gruppo sono adatti l'approccio centrato sulla persona, quello cognitivo-comportamentale e quello sistemico orientato alle soluzioni. Vari studi e indagini hanno dimostrato che questi approcci permettono di migliorare i risultati della consulenza/terapia nutrizionale. (Sladdin, Ball, Bull, & Chaboyer, 2017; Endevelt & Gesser-Edelsburg, 2014; Hancock, Bonner, Hollingdale, & Madden, 2012).

Altre conoscenze importanti per la consulenza/terapia nutrizionale possono essere evinte dalla psicoterapia. Ad esempio è noto che, indipendentemente dall'approccio di consulenza e terapeutico adottato, aspetti come la relazione paziente-terapista, l'attualizzazione di un problema, il chiarimento della motivazione e il superamento di un problema sono fondamentali per l'efficacia degli interventi. D'importanza centrale è anche l'attivazione di risorse personali, cioè la capacità dei pazienti di mobilitare e investire nel processo di cambiamento le capacità e le competenze di cui già dispongono. Al processo di sviluppo spetta in generale un ruolo importante, data la sua importanza per il cambiamento comportamentale (Grawe, 2000).

## Lavoro strutturato e orientato ai processi secondo il modello «Nutrition Care Process» (NCP)

L'applicazione del modello NCP contribuisce notevolmente a poter rilevare in modo mirato i risultati della consulenza/terapia nutrizionale, ampliando così ulteriormente la dimostrazione scientifica dell'efficacia della consulenza/terapia nutrizionale.

Il punto di partenza della consulenza/terapia nutrizionale è sempre l'incarico conferito tramite una prescrizione medica (ai sensi dell'art. 9b OPre). Secondo il «Nutrition Care Process», la consulenza e terapia che seguono il conferimento dell'incarico vengono suddivise in quattro fasi:

1. Accertamento: All'inizio di ogni consultazione, l'accertamento nutrizionale permette di raccogliere dati generali sul paziente, nonché informazioni sul suo stato di salute e sulle sue abitudini nutrizionali.
2. Diagnosi: Sulla base dei dati raccolti, le dietiste e i dietisti ASDD formulano delle diagnosi nutrizionali specifiche per il paziente in questione.
3. Interventi: Sulla base delle diagnosi formulate e tenendo conto delle attuali conoscenze scientifiche vengono individuati, definiti, avviati ed effettuati interventi nutrizionali concreti e su misura. Ciò avviene secondo il modello del processo decisionale condiviso con il paziente (*shared decision making*).

Gli interventi possono essere suddivisi nelle seguenti categorie:

- apporto di alimenti e/o nutrienti (approccio personalizzato per la messa a disposizione di alimenti / sostanze nutritive);
- educazione nutrizionale (istruzione o formazione con l'obiettivo di accrescere le conoscenze e le competenze in relazione alla nutrizione);
- consulenza nutrizionale (processo di sostegno caratterizzato da una stretta collaborazione tra consulente e paziente);
- coordinazione del trattamento nutrizionale (accordo con gli altri attori, ad es. i medici).

Di regola gli interventi vengono selezionati da diverse categorie scegliendo quelli con cui è possibile contribuire maggiormente al miglioramento della situazione nutrizionale diagnosticata.

4. Monitoraggio e valutazione: Con il monitoraggio e la valutazione si verificano l'attuazione degli interventi nutrizionali e il loro influsso sulla diagnosi nutrizionale e si evidenziano i risultati della consulenza/terapia nutrizionale. Questa fase del processo permette la garanzia della qualità e pone le basi per la dimostrazione dell'efficacia e dell'efficienza della consulenza/terapia nutrizionale.





Le quattro fasi del «Nutrition Care Process»

## **Condizioni quadro necessarie per una consulenza/terapia nutrizionale di successo**

Una consulenza/terapia nutrizionale di successo necessita, oltre al contatto diretto con il paziente, anche di risorse per il lavoro che viene effettuato in assenza del paziente.

Prestazioni nell'ambito del «Nutrition Care Process»:

- Accertamento nutrizionale, monitoraggio e valutazione
  - Raccolta di informazioni (anche a livello interprofessionale)
  - Calcolo dei valori nutritivi
  - Analisi sistematica dei risultati e loro utilizzo per definire misure appropriate
- Formulazione di una diagnosi nutrizionale
- Interventi nutrizionali
  - Discussione del caso strutturata e interprofessionale per i trattamenti complessi, vale a dire in caso di terapie composte da diversi trattamenti
  - Scambio interprofessionale e processo di trasmissione del trattamento tramite diversi canali di comunicazione
  - Cura delle interfacce interprofessionali (ad es. i percorsi terapeutici)
  - Riflessione sulla consulenza
  - Intervisione/supervisione per i casi complessi
  - Ricerche nella letteratura specializzata, valutazione e interpretazione dei risultati
  - Elaborazione e attualizzazione degli strumenti di consulenza
- Documentazione delle fasi del processo e dei dati

Prestazioni in ambito organizzativo e delle competenze professionali:

- Comunicazione con le assicurazioni
- Organizzazione dei pasti e offerta di menu adeguati al periodo
- Formazione continua

## **Conclusione**

Le prestazioni di dietiste e dietisti ASDD sono scientificamente fondate e contribuiscono in modo determinante a un'assistenza sanitaria efficace, appropriata ed economica. È dimostrato che in particolare l'approccio centrato sulla persona e quello orientato ai processi sulla base del modello riconosciuto a livello internazionale «Nutrition Care Process» - incluso il relativo lavoro in assenza del paziente - portano a una maggiore efficienza ed efficacia della consulenza/terapia nutrizionale, giustificando il tempo che richiedono e le necessarie condizioni quadro.

Per maggiori informazioni sulla consulenza/terapia nutrizionale e sulla modalità di lavoro delle dietiste e dei dietisti ASDD si possono consultare il codice etico professionale e il codice deontologico dell'ASDD (SVDE ASDD, 2010 e 2017).

## **Interpretazione**

Il presente testo è redatto in lingua tedesca, francese e italiana; in caso di difficoltà di interpretazione farà fede il testo tedesco.

### **La nostra associazione**

Dal 1942 l'ASDD riunisce le dietiste e i dietisti svizzeri riconosciuti a norma di legge secondo l'art. 50a OAMal. Con i suoi oltre 1350 membri raggruppa circa l'80% della categoria professionale. Oltre ad avere una formazione di base comune, tutti i membri dell'ASDD adempiono ulteriori requisiti di qualità:

- rispetto del codice deontologico - vincolante per tutti i membri - e del codice etico;
- rispetto della garanzia della qualità concordata con santésuisse che richiede, tra le altre cose, una formazione continua;
- lavoro orientato su una concezione della consulenza nutrizionale scientificamente fondata e su raccomandazioni nutrizionali riconosciute a livello nazionale e internazionale. Ciò implica anche un approccio orientato ai processi secondo il «Nutrition Care Process», lo standard diffuso a livello internazionale.

L'ASDD garantisce la «conformità alla legge secondo l'art. 50a OAMal» e pertanto ha creato il marchio «Dietista ASDD», un marchio protetto dal diritto privato che può essere utilizzato esclusivamente dai suoi membri. Il marchio è registrato nella banca dati Swissreg (Istituto Federale della Proprietà Intellettuale IPI) ed è opportunamente protetto. In questo modo si garantisce trasparenza e un rapido riconoscimento per medici, datori di lavoro, autorità e pazienti.

## Riferimenti bibliografici

- Ufficio federale della sanità pubblica, (2013). *Le priorità di politica sanitaria del Consiglio federale*. Berna.
- Ufficio federale della sanità pubblica, (2016). *Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2017- 2024*. Berna.
- Dolder, A., Honigmann, S., Jacobs, P., Jent, S., Schlorff, M., Scura, N., (2016). Beratungsverständnis. In A. Rufener & S. Jent (Hrsg.). *Der Ernährungstherapeutische Prozess. Lehrbuch für Studium und Praxis*. Bern: Hogrefe Verlag
- Dutch Association of Dietitians;. (2012). *Cost-benefit analysis of dietary treatment*. Amsterdam. Abgerufen von <http://www.efad.org/media/1404/cost-benefit-analysis-of-dietary-treatment.pdf>
- Endevelt, R., & Gesser-Edelsburg, A. (2014). A qualitative study of adherence to nutritional treatment: Perspectives of patients and dietitians. *Patient Preference and Adherence*, 8, 147–154. <https://doi.org/10.2147/PPA.S54799>
- Faltermaier, Toni (2007). Gesundheitsberatung. In: Nestmann, Frank / Engel, Frank / Si- ckendiek, Ursel (Hg.). *Das Handbuch der Beratung*. Band 2. Ansätze, Methoden und Felder. 2. Aufl. Tübingen: dgvt-Verlag. S. 1063-1081.
- GBD 2017 Diet Collaborators. (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 393(10184), 1958–1972. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)
- Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie* (2. korrigierte Auflage Ausg.). Göttingen, Bern, Toronto, Seattle.
- Hancock, R. E. E., Bonner, G., Hollingdale, R., & Madden, A. M. (2012). 'if you listen to me properly, I feel good': A qualitative examination of patient experiences of dietetic consultations. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 25(3), 275–284. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2012.01244.x>
- Honigmann, Silvia (2011): Anwendung des sozialkognitiven Prozessmodells gesundheitlichen Handelns (Health Action Process Approach, HAPA) in der Ernährungsberatung (Application of the Health Action Process Approach (HAPA) in nutrition counseling). MAS Thesis. School of Social Work of the University of Applied Sciences and Arts Northeastern Switzerland, Olten, Switzerland. Institute for Social Work and Health.
- Jent, S. (2016). Prozessmodelle und standardisierte Sprachen. In A. Rufener, & S. Jent, *Der Ernährungstherapeutische Prozess - Lehrbuch für Studium und Praxis* (S. 123-144). Bern: Hogrefe Verlag.
- Johansen, N., Kondrup, J., Plum, L. M., Bak, L., Nørregaard, P., Bunch, E., . . . Johansen, N. (2004). Effect of nutritional support on clinical outcome in patients at nutritional risk. *Clinical Nutrition*, (23), S. 539-550. doi:10.1016/j.clnu.2003.10.008
- Rüfenacht, U., Rühlin, M., Wegmann, M., Imoberdorf, R., & Ballmer, P. E. (2010). Nutritional counseling improves quality of life and nutrient intake in hospitalized undernourished patients. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 26(1), 53–60. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2009.04.018>
- Rühlin, M., Roth-Schuler, S., Imoberdorf, R., Müller, R., Wegmann, M., & Ballmer, P. E. (2013). Die Erfassung der Mangelernährung unter SWISSDRG ist relevant und kosteneffektiv. *Aktuelle Ernährungsmedizin*, 38(03). <https://doi.org/10.1055/s-0033-1343680>

- Schütz, P., Fehr, R., Baechli, V., Geiser, M., Deiss, M., Gomes, F., . . . Mueller, B. (2019). Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial. *Lancet*, 393(10188), 2312–2321. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32776-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32776-4)
- Schuetz, P., Sulo, S., Walzer, S., Vollmer, L., Stanga, Z., Gomes, F., . . . Partridge, J. (2020). Economic evaluation of individualized nutritional support in medical inpatients: Secondary analysis of the EFFORT trial. *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.02.023>
- Scott, F., Beech, R., Smedley, F., Timmis, L., Stokes, E., Jones, P., . . . Bowling, T. E. (2005). Prospective, randomized, controlled, single-blind trial of the costs and consequences of systematic nutrition team follow-up over 12 mo after percutaneous endoscopic gastrostomy. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 21(11-12), 1071–1077. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2005.03.004>
- Sladdin, I., Ball, L., Bull, C., & Chaboyer, W. (2017). Patient-centred care to improve dietetic practice: An integrative review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics : The Official Journal of the British Dietetic Association*, 30(4), 453–470. <https://doi.org/10.1111/jhn.12444>
- SVDE ASDD, (2010). Codice etico professionale delle dietiste svizzere/dei dietisti svizzeri. Berna: SVDE ASDD.
- SVDE ASDD, (2017). Codice deontologico dell'ASDD. Berna: SVDE ASDD.
- Torres, S. J., & Nowson, C. A. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 23(11-12), 887–894. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2007.08.008>
- Uster, A., Ruefenacht, U., Ruehlin, M., Pless, M., Siano, M., Haefner, M., . . . Ballmer, P. E. (2013). Influence of a nutritional intervention on dietary intake and quality of life in cancer patients: A randomized controlled trial. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 29(11-12), 1342–1349. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2013.05.004>
- Weekes, C. E., Emery, P. W., & Elia, M. (2009). Dietary counselling and food fortification in stable COPD: A randomised trial. *Thorax*, 64(4), 326–331. <https://doi.org/10.1136/thx.2008.097352>
- Yau, Y. H. C., & Potenza, M. N. (2013). Stress and eating behaviors. *Minerva Endocrinologica*, 38(3), 255–267.





## **SVDE ASDD**

SVDE ASDD  
Altenbergstrasse 29  
Postfach 686  
CH-3000 Bern 8  
  
T 031 313 88 70  
service@svde-asdd.ch  
www.svde.ch / www.asdd.ch