Schweizerischer Verband
der Ernährungsberater/innen
Association suisse
des diététicien-ne-s
Associazione Svizzera
delle-dei Dietiste-i
SVDE ASDD

Consulenza nutrizionale negli ospedali e nelle cliniche di riabilitazione

Documento programmatico dell'associazione professionale ASDD

Management Summary

Le dietiste e i dietisti legalmente riconosciute/i assolvono oggi un'importante funzione terapeutica nell'assistenza sanitaria stazionaria e ambulatoriale della popolazione svizzera. Le dietiste e i dietisti danno assistenza di terapia nutrizionale alle pazienti e ai pazienti sotto la propria responsabilità professionale e su prescrizione medica. In questo contesto è bene ricordare che, grazie alla consulenza nutrizionale, è possibile ottenere un importante beneficio clinico impiegando mezzi finanziari relativamente scarsi. Il potenziale della consulenza nutrizionale in merito alla capacità di contenere i costi e aumentare la qualità delle cure deve essere utilizzato in modo mirato e retribuito adeguatamente. Sulla base di tali premesse, l'Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i (ASDD) chiede che la professione della dietista e del dietista venga equiparata alle altre professioni medico-terapeutiche disciplinate nella Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan). A questo proposito, l'ASDD avanza due richieste principali.

- **Integrazione nelle strutture organizzative** – l'ASDD chiede che le dietiste e i dietisti siano integrate/i nelle strutture organizzative e nei processi (decisionali) medici e aziendali conformemente alle loro competenze professionali e al loro bagaglio formativo.
- **Inserimento nei modelli salariali** – l'ASDD chiede un'adeguata retribuzione delle prestazioni erogate dalle dietiste e dai dietisti e l'inserimento nei modelli salariali rilevanti (di Cantoni e/o città) come avviene per le altre professioni disciplinate nella LPSan.

Situazione di partenza

Ai sensi della Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan),[1] le dietiste e i dietisti legalmente riconosciute/i hanno un bachelor in alimentazione e dietetica e partecipano all'assistenza sanitaria della popolazione svizzera sulla base delle competenze generali, personali e sociali[2] previste dalla LPSan e di quelle specifiche della professione definite nell'ordinanza sulle competenze professionali sanitarie (OCPSan). Tale regolamentazione legale ha consentito di innalzare definitivamente il livello di formazione da secondario a terziario. Oltre al livello di formazione, anche il campo professionale delle dietiste e dei dietisti ha subito delle trasformazioni sostanziali negli ultimi vent'anni. Alla fine del XX secolo in molti ospedali la consulenza nutrizionale operava principalmente in cucina, dove era addetta a controllare la corretta preparazione dei pasti dietetici. Oggi invece le dietiste e i dietisti si assumono su prescrizione medica delle mansioni fondamentali nella presa a carico nutrizionale delle/dei pazienti, nel formulare diagnosi nutrizionali, avviare interventi e monitorare in autonomia l'evoluzione e i successi nel trattamento dei problemi nutrizionali individuati. La centralità della/del paziente rappresenta oggigiorno un elemento essenziale del profilo professionale della dietista e del dietista, che è parte integrante delle équipe multiprofessionali e gestisce la terapia nutrizionale individuale in maniera autonoma e conformemente agli orientamenti e alle direttive basati sull'evidenza.

Poiché la denominazione professionale non risultava legalmente protetta, nel 2015 l'ASDD ha introdotto il label «dietista SVDE» tutelato dal diritto privato. Il label può essere utilizzato soltanto dai membri attivi, dai membri pensionati e, in parte, dai membri onorari e certifica la loro formazione legalmente riconosciuta, l'ottemperanza del codice deontologico e il rispetto dell'obbligo di formazione continua definito nel relativo regolamento. Il label è dunque un sigillo di professionalità e qualità!

[1] Legge federale sulle professioni sanitarie del 30.09.2016 (LPSan; RS 811.21)

[2] Ordinanza sulle competenze professionali specifiche delle professioni sanitarie secondo la LPSan del 13.12.2019 (Ordinanza sulle competenze professionali sanitarie, OCPSan; RS 811.212)

Contributo della consulenza nutrizionale all'assistenza sanitaria

Il campo di attività delle dietiste e dei dietisti ASDD negli ospedali verte sull'assistenza sanitaria e ambulatoriale alle/ai pazienti e comprende sia l'ambito somatico-acuto che quello riabilitativo.

… nel setting ospedaliero

Nel setting ospedaliero, le dietiste e i dietisti ASDD sono responsabili della presa a carico nutrizionale delle persone ospedalizzate. Grazie a una formazione conforme alla LPSan, a esperienze pratiche riflettute e a un perfezionamento sia personale che professionale, le dietiste e i dietisti sono in grado di assumersi la responsabilità terapeutica per il trattamento dei problemi nutrizionali individuati, nonché di affiancare le persone ricoverate per migliorarne la qualità di vita a livello alimentare. Ciò influisce positivamente sulla durata dell'ospedalizzazione, ma riduce anche la probabilità di un nuovo ricovero. Lo studio di intervento multicentrico e randomizzato EFFORT realizzato in Svizzera[3] ha dimostrato gli effetti positivi di una terapia nutrizionale personalizzata su morbilità, mortalità e tasso di riospedalizzazione di pazienti affette/i da malnutrizione. Le persone ricoverate beneficiano della terapia nutrizionale personalizzata in termini di alleviamento dei sintomi e miglioramento persistente sia della funzionalità che della qualità di vita.

Le dietiste e i dietisti operano sempre come parte integrante di un'équipe multiprofessionale. Gli interventi di terapia nutrizionale comprendono misure di ottimizzazione dell'alimentazione orale e la messa a punto della terapia nutrizionale enterale e parenterale e includono la medicazione e il trattamento sostitutivo con impatto rilevante sulla nutrizione. Sul piano tematico il ventaglio è molto ampio: malnutrizione, nutrizione perioperatoria nel caso di importanti interventi di chirurgia viscerale, disfagia, cure palliative, patologie di natura nefrologica, gastroenterologica o pneumologica.

Oltre alle attività direttamente correlate alla/al paziente, le dietiste e i dietisti si impegnano in commissioni ospedaliere e gruppi di lavoro oppure ne assumono la direzione.

Le dietiste e i dietisti ASDD svolgono inoltre un ruolo centrale nel garantire la qualità dell'alimentazione delle persone ricoverate e partecipando alla gestione di un processo di alimentazione complesso e interprofessionale (cucina, cucina dietetica, settore alberghiero, servizio di cure, servizio medico, terapie). È necessario garantire una corretta prescrizione della dieta alimentare formulata con termini comprensibili a tutte le persone coinvolte, tener conto dei requisiti gastronomici ed ecologici a cui deve rispondere l'alimentazione, oltre che integrare i pasti nel fitto programma medico-terapeutico giornaliero delle/dei pazienti. Le dietiste e i dietisti definiscono i contenuti per la messa a punto dell'offerta di ristorazione, offrono consulenza in cucina per preparare i pasti richiesti dalla terapia nutrizionale in modo appetibile e garantiscono la sicurezza delle/dei pazienti nel quadro della nutrizione ospedaliera. In tal modo promuovono l'applicazione nella pratica interprofessionale delle raccomandazioni basate sull'evidenza. A questo proposito sono soprattutto le conseguenze letali di possibili allergie alimentari a richiedere un'attenzione particolare. Essendo a diretto contatto con le/i pazienti nell'ambito della terapia nutrizionale, le dietiste e i dietisti sono inoltre in grado di captare le loro esigenze in materia di nutrizione e metterle a disposizione di tutti per ottimizzare il processo della ristorazione. Se consideriamo che il cibo è uno dei maggiori indicatori sostitutivi che permette alle/ai pazienti di valutare la qualità dell'ospedale, altrimenti difficilmente tangibile, è possibile affermare che il lavoro della dietista e

[3] Schuetz, P. et al. (2019). Individualized nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomized clinical trial. Lancet (London, England), 393(10188), 2312–2321. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32776-4

del dietista – contribuendo alla soddisfazione delle persone ricoverate – può essere concepito anche come un'importante misura di marketing.[4]

Nel setting stazionario la consulenza nutrizionale offre un fondamentale contributo all'assistenza sanitaria: elemento costitutivo della presa a carico delle persone ricoverate, migliora la loro funzionalità e qualità di vita riducendo le complicanze e i casi di mortalità. Il campo di attività copre un ventaglio tematico molto ampio e le dietiste e i dietisti sono parte integrante delle équipe multiprofessionali. La consulenza nutrizionale riveste inoltre un ruolo chiave nel processo di nutrizione delle/dei pazienti. Oltre a essere rilevante sul piano medico, rappresenta un'importante misura marketing e può, in definitiva, influire sulla reputazione dell'ospedale.

… **nel setting ambulatoriale**

Nell'ambito degli sforzi per ridurre al minimo la durata dei trattamenti stazionari o per effettuarli a livello ambulatoriale, la consulenza nutrizionale fornisce prestazioni ambulatoriali nella quasi totalità degli ospedali e assicura così la continuità del trattamento / della terapia anche oltre il periodo di ospedalizzazione. Nel setting ambulatoriale, le dietiste e i dietisti ASDD aiutano le/i pazienti che il medico ha inviato loro a risolvere i problemi alimentari e le/li sostengono nel loro percorso verso un cambiamento positivo e duraturo delle loro abitudini alimentari. Le prestazioni di consulenza nutrizionale mirano pertanto a rafforzare le competenze sanitarie delle/dei pazienti, in modo che siano in condizione di gestire le loro quotidiane abitudini alimentari nella maniera più salutare e sulla base delle loro esigenze individuali. In termini di contenuti, il ventaglio di attività della terapia nutrizionale ambulatoriale è molto ampio: si va dalla preparazione preoperatoria delle/dei pazienti di chirurgia viscerale al trattamento ambulatoriale a posteriori delle/dei pazienti stazionari sino alla stretta collaborazione interprofessionale con gli ambulatori ospedalieri (sul piano tematico, il lavoro della dietista e del dietista è incentrato su quadri clinici molto diversi, come l'obesità, il diabete, le patologie di natura gastroenterologica, nefrologica, oncologica e psichica, per citare solo qualche esempio). La terapia nutrizionale è una componente importante del trattamento medico. Migliora lo stato nutrizionale e quindi la tollerabilità ed efficacia delle cure. In alcuni ambiti è prescritta dalla legge nel caso di interventi medici (ad esempio di chirurgia bariatrica) oppure è un prerequisito per ottenere una certificazione come centro di competenze – ad esempio nei settori oncologico e di chirurgia viscerale.

Anche nel setting ambulatoriale la consulenza nutrizionale è una componente importante della presa a carico multiprofessionale delle/dei pazienti e contribuisce in modo determinante al mantenimento o miglioramento dello stato di salute.

[4] Von Eiff, W. (2012). Speisenversorgung im Krankenhaus: Marketing- und Kosteneffekte durch Prozess- und Qualitätsmanagement. Ernährungs Umschau, 2/2012.

… **nell'ambito della riabilitazione**

La riabilitazione ambulatoriale e stazionaria è al giorno d'oggi parte integrante dell'assistenza sanitaria, anche se finora era organizzata in maniera poco omogenea. Negli anni passati sono stati prima di tutto affinati i requisiti che la riabilitazione stazionaria deve soddisfare; nel 2022, poi, con la ST Reha è stata introdotta una nuova struttura tariffale, una base importante per illustrare e unificare il settore. Sulla base di queste misure, nel DefReha© sono stati stabiliti i requisiti minimi per la riabilitazione stazionaria. Secondo questo documento, le dietiste e i dietisti sono parte integrante dell'équipe di riabilitazione multiprofessionale e, nell'ambito delle prestazioni complementari, la consulenza nutrizionale rappresenta un importante elemento costitutivo della riabilitazione stazionaria.[5]

Tenuto conto che oggigiorno le/i pazienti sono trasferite/i nelle cliniche di riabilitazione molto più velocemente e in situazioni più complesse rispetto al passato, negli ultimi anni i requisiti che le équipe di riabilitazione devono soddisfare sono costantemente aumentati. In un contesto in cui la consulenza nutrizionale assume un ruolo centrale, diventa fondamentale mettere a disposizione delle dietiste e dei dietisti le risorse necessarie in modo che possano assistere al meglio le/i pazienti nelle strutture di riabilitazione.

Nella riabilitazione stazionaria, le prestazioni di consulenza nutrizionale possono essere erogate in terapia individuale o di gruppo a seconda della situazione. A dipendenza delle circostanze viene deciso se è indicata una terapia individuale o di gruppo. Tuttavia, date le condizioni quadro esistenti e le risorse disponibili, tali prestazioni si svolgono oggi sempre più in forma di terapia di gruppo.

Si consideri che, nel caso di specifici percorsi terapeutici e certificazioni (Sanacert, poli specializzati per il trattamento delle fratture dell'anziano, ecc.), individuare e trattare una malnutrizione è una condizione imprescindibile.

La consulenza nutrizionale è una componente importante della riabilitazione ambulatoriale e stazionaria e riveste una funzione terapeutica fondamentale di riabilitazione e prevenzione nei quadri clinici più diversi.

[5] H+ Gli Ospedali Svizzeri (2021). DefReha© – Riabilitazione ospedaliera: definizione e requisiti minimi. https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Tarife/ST_Reha/20211002_DefReha_3.0_i_mit_Vorwort_Isabelle_Moret_AEnderung_AK.pdf

Effetti dei costi delle prestazioni di consulenza nutrizionale in termini di economia sanitaria

Dal punto di vista dell'economia sanitaria, le prestazioni di consulenza nutrizionale sembrano avere un enorme potenziale solo se i costi rimangono molto bassi. Anche se gli studi di economia sanitaria nell'ambito della consulenza nutrizionale scarseggiano, quelli comunque disponibili vanno ormai tutti nella stessa direzione: vale la pena investire in prestazioni di consulenza nutrizionale. Uno studio condotto nei Paesi Bassi, ad esempio, ha evidenziato come nel caso di malattie cardiovascolari ogni euro investito in prestazioni di consulenza nutrizionale generi un ritorno sull'investimento compreso tra 14 e 63 euro. Lo studio è giunto alla conclusione che per i Paesi Bassi ciò comporterebbe nell'arco di 5 anni un benefit economico-sanitario di 0,4-1,9 miliardi di euro.[6] Riguardo all'assistenza stazionaria fornita dalle dietiste e dai dietisti a pazienti affetti da malnutrizione, lo studio svizzero EFFORT[7] è giunto a conclusioni analoghe. Nel gruppo di intervento si sono registrati tassi di complicanze e riospedalizzazione notevolmente più bassi, con ripercussioni positive sui costi successivi. Lo stesso effetto sui costi è stato dimostrato da un'analisi secondaria basata su calcoli di economia sanitaria.[8] Dallo studio si evince che la terapia nutrizionale personalizzata, evitando conseguenze indesiderate, consente di ottenere per ogni paziente il seguente risparmio sui costi:

- CHF 872.- per complicanze gravi
- CHF 8 459.- per una giornata in terapia intensiva
- CHF 25 219.- per un decesso

Entrambi gli studi rilevano che gli effetti previsti sono raggiungibili con uno sforzo finanziario relativamente modesto. Le risorse finanziarie utilizzate ai fini della consulenza nutrizionale possono quindi dirsi efficaci, appropriate ed economiche, nonché idonee a fronteggiare in maniera significativa l'incremento dei costi nell'assistenza sanitaria.

Nel setting stazionario la malnutrizione può essere inoltre codificata in SwissDRG, con impatto positivo sul cost-weight. In più, la collaborazione di una dietista o di un dietista in seno a un'équipe multiprofessionale rappresenta una condizione indispensabile per la codificazione di alcuni trattamenti più complessi (ad esempio in ambito geriatrico o nelle cure palliative).

[6] Dutch Association of Dietitians (2012). Cost-benefit analysis of dietary treatment. https://www.seo.nl/en/publications/cost-benefit-analysis-of-dietary-treatment/

[7] Schuetz, P. et al. (2019). Individualized nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomized clinical trial. Lancet (London, England), 393(10188), 2312–2321. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32776-4

[8] Schütz, P. et al. (2020). Economic evaluation of individualized nutritional support in medical inpatients: Secondary analysis of the EFFORT trial. Clinical Nutrition 39 (2020) 3361e3368. https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.02.023

Le prestazioni nella riabilitazione stazionaria sono fatturate tramite ST Reha. Nel quadro di ST Reha, si parte dal presupposto che le persone ricoverate possano usufruire delle prestazioni erogate dall'équipe di riabilitazione per una media settimanale di almeno 300-540 minuti, a seconda della diagnosi medica.[9] Questa regola è un presupposto essenziale per fatturare le prestazioni di riabilitazione tramite l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS).

Vale la pena investire in prestazioni di consulenza nutrizionale. A fronte di costi relativamente modesti, è possibile generare un notevole valore aggiunto. Il potenziale di contenimento dei costi della consulenza nutrizionale deve essere sfruttato in maniera mirata e remunerato adeguatamente.

[9] H+ Gli Ospedali Svizzeri (2021). DefReha© – Riabilitazione ospedaliera: definizione e requisiti minimi. https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Politik/DefReha_c_/DefReha_3.0_i_datiert.pdf

Integrare la consulenza nutrizionale nelle strutture ospedaliere

Spetta alla gestione aziendale di ogni singolo ospedale integrare la consulenza nutrizionale nella struttura organizzativa ospedaliera. Tale integrazione può avvenire in diversi modi. Gli ospedali sono tuttavia chiamati a garantire la rappresentanza indipendente delle dietiste e dei dietisti, al pari delle altre professioni medico-terapeutiche. In virtù delle basi legali stabilite nella LPSan, la direzione e lo sviluppo del settore consulenza/terapia nutrizionale competono a una dietista o a un dietista ASDD che ha ottenuto l'abilitazione a esercitare la professione sotto la propria responsabilità professionale ai sensi del capitolo 5 della LPSan. La dietista o il dietista in questione rappresenta il settore in tutti gli organi specializzati e dirigenziali, come già avviene per gli altri gruppi professionali medico-terapeutici, ad esempio per la fisioterapia, l'ergoterapia o la logopedia. Nell'elaborazione di modelli di carriera interni all'ospedale occorre inoltre accertarsi che nelle professioni medico-terapeutiche e infermieristiche si creino delle strutture comparabili che non portino a un'ulteriore gerarchizzazione. In ultima analisi, la consulenza nutrizionale deve essere integrata nelle strutture ospedaliere in modo tale da poter erogare prestazioni efficaci, appropriate ed economiche sfruttando al meglio il suo potenziale in termini terapeutici e di economia sanitaria.

L'ASDD chiede che le dietiste e i dietisti siano integrate/i nelle strutture organizzative e nei processi (decisionali) medici e aziendali conformemente alle loro competenze professionali e al loro bagaglio formativo.

Scala salariale

L'inquadramento delle funzioni delle dietiste e dei dietisti ASDD deve tener conto del livello elevato di competenze (professionali, personali, sociali e metodologiche), dell'ampia sfera di responsabilità e della solida formazione di base e continua. Il principio giuridico «stesso salario per lo stesso lavoro» deve essere applicato anche alle dietiste e ai dietisti, che vanno remunerati secondo lo stesso modello salariale usato per le altre professioni sanitarie disciplinate nella LPSan.

Allo stesso modo, sulla base del principio giuridico per cui «ciò che è diverso va trattato in maniera diversa», occorre definire un modello di funzioni e carriera adeguato alla dimensione dell'équipe che rilevi le differenti funzioni e responsabilità, oltre che il percorso formativo delle dietiste e dei dietisti ASDD. I possibili livelli di funzione sono: collaboratrice/collaboratore, esperta/esperto in consulenza nutrizionale, dietista formatrice/formatore, responsabile di formazione, responsabile di settore, advanced practice dietitian (APD), responsabile del servizio di consulenza nutrizionale. Anche questa classificazione deve essere attuata tenendo conto della dimensione dell'équipe e del campo di attività dei singoli gruppi professionali, al pari delle altre professioni disciplinate nella LPSan.

L'ASDD chiede un'adeguata retribuzione delle prestazioni erogate dalle dietiste e dai dietisti e un inserimento nei modelli salariali rilevanti (di Cantoni e/o città) comparabile a quello delle altre professioni disciplinate nella LPSan.