

Il ruolo del dietista alle soglie del nuovo millennio



Dietista E. Lenci
Fondazione Salvatore Maugeri – Veruno (NO)

- Dietista E. Lenci: Slide 1



Vecchio paradigma

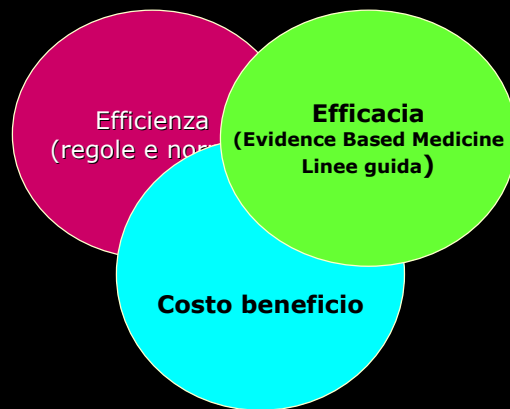
Dietista

- Sorveglianza in cucina
- Esegue le indicazioni ed elabora dieta su indicazione del medico
- Non partecipa alla discussione sul caso
- Non effettua misurazioni se non esplicitamente richieste
- Non si occupa degli aspetti organizzativi

- Dietista E. Lenci: Slide 2



Il ruolo del dietista
Nuovo paradigma



- Dietista E. Lenci: Slide 3

Regole e Norme

Accreditamento

- DPR 14.01.1997
- Requisiti ulteriori (D lgs 229/99)
- Leggi regionali
- Piano sanitario nazionale

- Dietista E. Lenci: Slide 4

Regole e Norme

Accreditamento

DPR 14.01.1997

Il sistema PRIMA di cominciare ad elencare qualunque requisito a proposito delle strutture, degli ospedali od ambulatori, richiede delle azioni che sono:

- 1. Definizione della politica e degli obiettivi
- 2. Organizzare le strutture definendo i livelli di responsabilità e le modalità di erogazione del servizio
- 3. i volumi di attività che si intendono erogare e con quali risorse sia umane che materiali

Regole e Norme

Accreditamento

DPR 14.01.1997

- 4. che si definiscano le strutture e i percorsi per le azioni in elezione e in urgenza valutando attentamente e scrivendolo (organigramma o pianta organica) chi fa che cosa e con quali risorse
- 5. che si abbia un'idea circostanziata delle risorse tecnologiche che intendiamo impiegare e con quali tempi e con quali modalità
- 6. che si sia definito il piano di manutenzione, l'uso delle apparecchiature avendo cura che tutto il personale addetto sia sufficientemente addestrato e che ci sia un appropriato uso delle stesse.

Regole e Norme

Accreditamento

Requisiti ulteriori (D lgs 229/99)

Leggi regionali (es Toscana)

La norma di riferimento è la L.R.
23/2/1999 n° 8

Regole e Norme

Accreditamento all'eccellenza

- La Joint Commission International
 - ALIMENTAZIONE E TERAPIA NUTRIZIONALE
 - Standard Care of Patient (COP)
- COP.12 I pasti, appropriati per il paziente e coerenti con il suo trattamento clinico, sono serviti su base regolare.
- I pasti, appropriati per il paziente, sono serviti regolarmente.
- COP.12.1 Tutti i pazienti ricevono una prescrizione alimentare o altrimenti nutrizionale basata sulle proprie condizioni e fabbisogni nutrizionali, che può prevedere il divieto di assunzione di cibi per via orale, una dieta libera, una dieta speciale, oppure la nutrizione per via enterale o parenterale.
- 1 Per tutti i pazienti vi è una prescrizione nutrizionale in cartella clinica.
- 2. La prescrizione è basata sullo stato nutrizionale e sui fabbisogni nutrizionali del paziente.

Regole e Norme

Accreditamento all'eccellenza

- **La Joint Commission International**

- **Standard Care of Patient (COP)**

COP.13 I pazienti a rischio nutrizionale sono sottoposti a terapia nutrizionale.

COP.13.1 La terapia nutrizionale è fornita in maniera collaborativa.

Un **processo collaborativo** è utilizzato per pianificare, somministrare e monitorare la terapia nutrizionale.

COP.13.2 La risposta del paziente alla terapia nutrizionale è registrata nella cartella clinica.

La risposta del paziente alla terapia nutrizionale è monitorata.

La risposta del paziente alla terapia nutrizionale è registrata in cartella clinica..

EFFICACIA

Revisione della letteratura

Ricerca bibliografica

Medicina basata sulle prove di efficacia

Applicazione linee guida

Stesura protocolli interni

Audit interni (anche multidisciplinari)

- La **qualità professionale** e, quindi, l' **appropriatezza** diventa il cardine per gestire adeguatamente ("**qualità gestionale**") il servizio e le prestazioni sanitarie in favore dei cittadini utenti nei cui riguardi va posta tutta l' attenzione possibile in rapporto alle loro esigenze, alle loro aspettative ("**qualità percepita**"), da correlare alle peculiarità del settore.

Appropriatezza significa

- FARE LE COSE GIUSTE QUANDO SERVONO

sia nel caso in cui si affrontino gli aspetti organizzativi, amministrativi, educativo-formativi, sia i sanitari (preventivi, curativi, riabilitativi).

L' appropriatezza si rifa' a cio' che e' dimostrato e riconosciuto.

"D. Lgs. 229/99 (art.1 comma 7) Sono esclusi dal S.S.N. le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che:

a) omissis

b) non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui **efficacia non è dimostrabile** in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzati per soggetti le cui indicazioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate;



- Dietista E. Lenci: Slide 11

BMJ USA: Editorial

Full text

What is the optimal diet for cardiovascular health?

Fruits, vegetables, grains, and fish should be advised for everyone over a lifetime

This article originally appeared in BMJ USA

After 25 years of follow-up in the Seven Countries Study, death rates from coronary heart disease (CHD) ranged from 268 per 1000 in East Finland to 25 per 1000 in Crete, Greece.¹ This difference is one order of magnitude, and more than 90% of the variance across cohorts is attributable to differences in consumption of saturated fat. A systematic review of randomized controlled trials, published in this issue of BMJ USA, contributes to the evidence that the association between a low-fat diet and low death rates from CHD is causal.² To take the next step and apply this information to practice, we need to answer four questions:

- What diet should we recommend?
- For how long should the diet be followed?
- To whom do we recommend the diet?
- How do we best promote adherence?

Qual'è la dieta ottimale per i malati cardiovascolari?
 Che tipo di dieta?
 Quanto a lungo la dieta deve essere seguita
 A chi raccomandiamo la dieta
 Come possiamo fare per promuovere la dieta ed aumentare la aderenza

- Dietista E. Lenci: Slide 12

Evidence-based Medicine: Definizione

La EBM costituisce un nuovo approccio all'assistenza sanitaria dove le decisioni cliniche risultano dall'**integrazione tra l'esperienza del medico e l'utilizzo delle migliori evidenze scientifiche** disponibili in merito a:

- Accuratezza delle procedure diagnostiche
- Rilevanza dei fattori prognostici
- Efficacia/sicurezza dei trattamenti

Linee guida

- La definizione più accettata è quella dell'Institute of Medicine americano, secondo la quale le linee guida sono **raccomandazioni di comportamento clinico**, elaborate mediante un processo sistematico, con lo scopo di assistere medici e pazienti nel decidere quali siano le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche

Linee guida

Clin Nutr. 2002 Aug;21(4):351-4.

Practices in relation to nutritional care and support--report from the Council of Europe.

[Beck AM, Balknas UN, Camilo ME, Furst P, Gentile MG, Hasunen K, Jones L, Jonkers-Schuitema C, Keller U, Melchior JC, Mikkelsen BE, Pavcic M, Schauder P, Sivonen L, Zinck O, Ojen H, Ovesen L; hoc group on Nutrition Programmes in Hospitals, Council of Europe.](#)
Danish Veterinary and Food Administration, Soeborg.

Disease-related undernutrition is significant in European hospitals but is seldom treated. In 1999, the Council of Europe decided to collect information regarding Nutrition programmes in hospitals and for this purpose a network consisting of national experts from 12 of the Partial Agreement member states was established. The aim was to review the current practice in Europe regarding hospital food provision, to highlight deficiencies and to issue recommendations to improve the nutritional care and support of hospitalised patients. The data collection regarding the nutritional care providers and their practices of nutritional care and support showed that the use of nutritional risk screening and assessment, and of nutritional support and counselling was sparse and inconsistent, and that the responsibilities in these contexts were unclear. Besides, the educational level with regard to nutritional care and support was limited at all levels. All patients have the right to expect that their nutritional needs will be fulfilled during a hospitalisation. Optimal supply of food is a prerequisite for an optimal effect of the specific treatment offered to patients. Hence, the responsibilities of staff categories and the hospital management with respect to procuring nutritional care and support should be clearly assigned. Also, a general improvement in the educational level of all staff groups is needed.

Cibo e cura nutrizionale in ospedale: come prevenire la malnutrizione

- Dietista E. Lenci: Slide 15



Obesita'

- Paradossalmente, visto il grado di malnutrizione esistente sul pianeta, l'obesità costituisce oggi, secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS), uno dei problemi di salute pubblica più visibile e tuttavia ancora trascurato. Le malattie croniche, cui l'obesità contribuisce a volte in modo determinante, **uccidono ogni anno quasi il 60 per cento dei 56.5 milioni di morti all'anno**, e costituiscono il 45.9 per cento del carico totale mondiale di malattie. Si può dire, vista la prevalenza dell'obesità in molte parti del mondo, che ci si trova di fronte a una vera e propria epidemia globale di sovrappeso e obesità, una "globesità" come la definisce l'OMS, che si sta diffondendo in molti paesi e che può causare, in assenza di una azione immediata, problemi sanitari molto gravi per milioni di persone nei prossimi anni.
- Per questo, la OMS ha deciso di adottare una "Strategia globale sulla Dieta, Attività fisica e la Salute", sotto il mandato dell'Assemblea Mondiale della Sanità del maggio 2002. La strategia completa, preparata dopo una ampia fase di consultazione delle organizzazioni internazionali, nazionali, i comitati di esperti e le associazioni pubbliche e private, verrà presentata all'Assemblea nel maggio 2004.

Management of overweight and obese people
<http://bmj.com/cgi/content/full/325/7367/757>

- Dietista E. Lenci: Slide 16

La dietista



- Dietista E. Lenci: Slide 17

: J Am Diet Assoc. 2001 Sep;101(9):1012-23.

• [J Am Diet Assoc. 2002 Oct;102\(10\):1492.](#)

Clinical and cost outcomes of medical nutrition therapy for hypercholesterolemia: a controlled trial.

[Delahanty LM, Sonnenberg LM, Hayden D, Nathan DM.](#)
Massachusetts General Hospital, Diabetes Center, Boston 02114, USA. Ldelahanty@partners.org

OBJECTIVE: To compare the results and cost-effectiveness of a cholesterol lowering protocol implemented by registered dietitians with cholesterol lowering advice by physicians. **DESIGN:** Six month randomized controlled trial, cost-effectiveness analysis. Subjects included 90 ambulatory care patients (60 men, 30 women), age range 21 to 65 years, with hypercholesterolemia and not taking hypolipidemic drugs. Patients were randomly assigned to receive medical nutrition therapy (MNT) from dietitians using a NCEP based lowering protocol or usual care (UC) from physicians. Outcome measures were plasma lipid profiles, dietary intake, weight, activity, patient satisfaction, and costs of MNT. Changes from baseline for each variable of interest were compared between treatment groups using analysis of covariance controlling for baseline value of the variable and gender. **RESULTS:** MNT achieved a 6% decrease in total and LDL cholesterol levels at 3 and 6 months compared with a 1% increase and a 2% decrease in both values at 3 and 6 months with UC ($P < .001$ and $P < .05$, respectively). Weight loss (1.9 vs 0 kg, $P < .001$) and dietary intake of saturated fat (7% of energy vs 10%, $P < .001$) were better in the MNT than the UC group. The additional costs of MNT were \$217 per patient to achieve a 6% reduction in cholesterol and \$98 per patient to sustain the reduction. The cost-effectiveness ratio for MNT was \$36 per 1% decrease in cholesterol and LDL level. **APPLICATIONS/CONCLUSIONS:** MNT from registered dietitians is a reasonable investment of resources because it results in significantly better lipid, diet, activity, weight, and patient satisfaction outcomes than UC.

Una dietista esperta e' un ragionevole investimento poiche' e' in grado di ottenere dei risultati migliori in termini di assunzione di grassi, attivita', controllo del peso e soddisfazione

- Dietista E. Lenci: Slide 18

Dalla teoria alla pratica il ruolo del dietista

Rev Med Brux. 2000 Sep;21(4):A353-8.

[From theory to practice: the dietician's role or how to translate nutritional recommendations into the management of the diabetic patient]

Antoine D.

Service de Diététique, Hôpital Erasme, U.L.B.

The theoretical dietary recommendations published by public health authorities and prescribed by the physicians to their patients must be translated in new meal habits. This is the dietician's role. He will be the link between the patient and his physician when a change in the patient's eating habits is foreseen for the treatment of his health problems. From a quantitative point of view he will rely on a dietary evaluation and the pyramidal concept as a dietary guideline for an adequate food intake. In front of a diabetic patient, the dietician plays numerous roles. Health issues are important. A partnership with the general practitioner is essential. Their common message will make it possible for the patient to have an entire confidence in the team and so the patient will not be confronted with contradictory informations as it was the case in the past few years. The classification in simple sugars (or fast ones) and complex carbohydrates (or slow sugars) has changed to the glycemic index notion. The restriction of fat has gained increasing importance and therefore the choice of the dietary fats is essential. With all these new informations the patient is able to compound with varied foods real gastronomic meals. There is no more a so-said "diabetic diet" but a well-balanced normal or hypocaloric nutrition. Regarding all potential feeding mistakes, the dietician has an educational and a preventive role.

- Dietista E. Lenci: Slide 19

Il ruolo dell'educazione

Yancy WS Jr, Westman EC, French PA, Califf
RM. Related Articles, Links _Diets and clinical coronary
events: the truth is out there.
Circulation. 2003 Jan 7;107(1):10-6. Review.

L'informazione sulla miglior dieta e' confusa e conflittuale ed insufficiente

- Dietista E. Lenci: Slide 20

2.9. Promuovere gli stili di vita salutari, la prevenzione e la comunicazione pubblica sulla salute

a) Oltre ad una crescente quota di popolazione in sovrappeso, numerose patologie sono correlate, ad esempio, ad una *alimentazione non corretta*. Tra queste, alcuni tipi di tumori, il diabete mellito di tipo 2, le malattie cardiovascolari ischemiche, l'artrosi, l'osteoporosi, la litiasi biliare, lo sviluppo di carie dentarie e le patologie da carenza di ferro e carenza di iodio. Una caratteristica della prevenzione delle malattie connesse all'alimentazione è la necessità di coinvolgere gran parte della popolazione e non soltanto i gruppi ad alto rischio. La strategia di prevenzione deve essere rivolta pertanto all'intera popolazione, presso la quale **occorre diffondere raccomandazioni per una sana alimentazione in termini di nutrienti, di scelta di profili alimentari salutari, ma anche coerenti con le consuetudini, che tengano conto dei fattori culturali e socio economici.**

Tramutare la ricerca in pratica

[Sheldon TA, Guyatt GH, Haines A.Related Articles,](#)

Getting research findings into practice. When to act on the evidence.

BMJ. 1998 Jul 11;317(7151):139-42. Review.

Il ruolo della ORGANIZZAZIONE

- La qualità dell'assistenza consiste nella capacità di migliorare lo stato di salute e soddisfazione di una popolazione **nei limiti concessi dalle tecnologie e dalle risorse disponibili e dalle caratteristiche della utenza**

Palmer 1980
Division of General Medicine and Primary Care, Beth
Israel Deaconess Medical Center, Boston

Dieta nella cardiopatia ischemica

Linee
guida

Procedure

Istruzioni tecniche
(prescrizione)

Archivio diete elaborate teoriche

Visita dietistica anamnesi elaborazione

Dieta

Dieta nella cardiopatia ischemica

Dieta cardiopatia

Linee guida

Procedure



Raccolta dati

- Numero diete
- Composizione
- Risposta clinica
- Compliance
- Esito a distanza

Indicatori di processo
Indicatori di esito

- Dietista E. Lenci: Slide 32

- Dietista E. Lenci: Slide 25

La customer satisfaction

- Indagini
- Questionari
- Valutazioni periodiche ad hoc
- etc

- Dietista E. Lenci: Slide 26

hospital

Efficacia
(Based Med
e guida)

Costo beneficio

- Dietista E. Lenci: Slide 29