



# Il Dietista e la pratica professionale: Posizioni dell'ANDID

*Associazione Nazionale Dietisti*

**Posizione** Autonomia e responsabilità Professionale

## Autonomia e Responsabilità del Dietista in ambito clinico

**Presentazione a cura del Dr. Luca Benci** - giurista, esperto di diritto sanitario e delle professioni sanitarie

Le recenti riforme dell'esercizio professionale - leggi 26 febbraio 1999, n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" e 10 agosto 2000, n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica" - che hanno coinvolto le professioni sanitarie hanno ridisegnato gli ambiti di autonomia e di responsabilità abbattendo i vecchi confini e i vecchi steccati e flessibilizzando l'esercizio professionale nel nome della competenza.

Le parole d'ordine della nuova normativa sono infatti "autonomia professionale", "ambito proprio di attività e responsabilità", "codici deontologici", "ordinamenti didattici", "formazione di base e post base". Le parole d'ordine si coniugano inoltre con le riforme universitarie che hanno portato tutte le professioni sanitarie al rango di professioni laureate.

Il cambiamento è - e non appaia enfatico - da considerarsi epocale. Tramonta cioè la stagione storica della sanità medico-centrica dove nella stessa normativa "sanitario" era da considerarsi "medico", dove sanità e medicina coincidevano, dove l'unico vero professionista sanitario era il professionista medico tuttalpiù coadiuvato da "ausiliari" delle professioni sanitarie così come recitava il testo unico delle leggi sanitarie del 1934.

Nel nuovo ordinamento le professioni sanitarie si formano tutte all'interno dei corsi di laurea della facoltà di medicina, il cui nome resta invariato, anche se ormai appare del tutto evidente che nella sostanza è la facoltà di tutte le professioni sanitarie. Non vi sono più professioni sanitarie laureate e altre diplomate, non vi sono più professioni sanitarie principali ed altre ausiliarie, ci sono solo le professioni sanitarie che devono esercitano la loro professione in autonomia professionale.

Dal punto di vista della normativa di inquadramento generale la situazione non può essere più chiara anche se delle discrepanze, anche gravi, in termini di non riconoscimento di rappresentanze istituzionali omogenee permangono. Non vi sono dubbi che il permanere della situazione di distinzione tra professioni sanitarie dotate di Albo professionale e professioni non dotate di Albo ponga seri problemi di legittimità costituzionale in merito al principio di uguaglianza. Questa disparità però non è simmetrica al sistema medico-centrico bensì trasversale in quanto, come è noto, anche alcune professioni sanitarie ex diplomate (infermieri, ostetriche e tecnici di radiologia) sono dotate da molti decenni di Collegio e Albo professionale.

I problemi maggiori sono derivati, in questi anni, dall'implementazione o dalla tentata implementazione delle nuove norme di esercizio professionale. Il profilo professionale del dietista subordina alla diagnosi e alla prescrizione del medico una serie di attività successivamente riconducibili al dietista stesso. Sull'attività di diagnosi clinica non vi sono dubbi sulla pienezza della competenza medica in merito. Sull'attività prescrittiva è in atto una seria riflessione e un ripensamento delle tradizionali definizioni per adattare al mutato quadro giuridico di riferimento. In particolare deve essere evitato il perpetuarsi di vecchie impostazioni che rischiano di limitare l'autonomia professionale del dietista e di creare confusione nei confronti dell'utenza-clientela afferente ai vari

servizi e ai vari ambulatori/studi. L'eccesso di dettaglio all'interno della prescrizione porta proprio questo effetto.

La nuova operatività e i nuovi rapporti tra le professioni sono stati ridisegnati dallo Stato ma abbisognano a questo punto di un serio approfondimento da parte del mondo professionale. E' in questa ottica che deve essere letto il documento dell'ANDID denominato "Autonomia e responsabilità del dietista in ambito clinico". E' un documento professionale – raro nel mondo sanitario italiano ma frequente nel panorama internazionale – che riempie di significato le indicazioni generali fornite dall'autonomia. Non è un caso che il documento affronti proprio in modo prioritario il tema dell'elaborazione, della formulazione e dell'attuazione delle diete prescritte in quanto essendo questi concetti sostanzialmente professionali e non giuridici abbisognano proprio del fondamentale contributo del mondo professionale.

La posizione dell'ANDID sull'autonomia è un documento equilibrato, rispettoso dei confini giuridici e delle posizioni delle varie professioni e serve da guida per la declinazione verso gli aspetti specifici dell'attività professionale. E' un contributo al nuovo rapporto tra le professioni che lo Stato richiede al sistema con la sua nuova normativa: un rapporto maturo e non più impari tra i "dottori in medicina" e i "dottori in dietistica".

## **Autonomia e Responsabilità del Dietista in ambito clinico**

*S. Agostini, G. Cecchetto, L. Corgioli, A.L.Fantuzzi, C.Gagliardini, C. Latina, F. Pastucci, MT. Semenzin, S.Vezzosi M.P.Chiuchiu, M.Fadda, P.Gnagnarella, M.P. Lanza, M.L. Masini, E. Susin*

**(Gruppo di Lavoro ANDID Autonomia e Responsabilità Professionali)**

### **1. Background**

L'area del profilo professionale del Dietista riferita all'ambito clinico: "Elabora, formula ed attua le diete prescritte dal Medico..." (art.2, comma c- DM. 744/94) non chiarisce il livello di dettaglio della prescrizione <sup>(1)</sup>.

Il problema che si pone per il Dietista, come per gli altri Professionisti Sanitari, è stabilire quali siano i confini tra l'atto della prescrizione medica <sup>(2)</sup> e le attività che appartengono alla specificità professionale di ciascun Operatore.

Non vi sono dubbi che l'effettuazione della diagnosi nosologica e l'assunzione di qualunque decisione clinica appartengano al Medico, ma, gli atti successivi rientrano nella competenza del Dietista, laddove il profilo gli attribuisce l'attività di elaborazione, formulazione ed attuazione della dieta <sup>(3,4)</sup>.

Le norme attuali in materia di autonomia e responsabilità professionali portano inevitabilmente alla necessità di pensare e definire più nel dettaglio le competenze dei diversi Professionisti di area sanitaria e di area medica, contemplate nei rispettivi profili professionali, in un'ottica interprofessionale orientata a superare posizioni intransigenti o corporative. Ottica interprofessionale peraltro dimostrata anche in ambito scientifico dall'evidenza e riconosciuta dalla legislazione sanitaria, quale elemento fondamentale per il conseguimento dell'efficacia e appropriatezza delle prestazioni.

La presente posizione intende fornire un utile contributo ai Dietisti ed ai Professionisti Sanitari con cui i Dietisti si trovano a collaborare nel governo clinico del paziente in ambito nutrizionale, al fine di:

- delineare e chiarire le attività di specifica competenza del Dietista nell' "elaborazione, formulazione ed attuazione della dieta";
- delinearne gli ambiti di autonomia e di responsabilità;
- elevare lo standard professionale;
- favorire l'instaurarsi di relazioni di collaborazione e rispetto dei rispettivi ruoli, nell'interesse dei Pazienti/Utenti e della qualità assistenziale.

Alla luce delle recenti normative emanate in tema di autonomia professionale (L.42/99-L. 251/00) <sup>(5,6)</sup>

e l'avvento della medicina basata sull'evidenza, al dietista si richiede quindi l'acquisizione di una nuova coscienza professionale in relazione a:

- responsabilità che le norme riconoscono loro sul piano professionale, etico e giuridico;
- professionalità che questa responsabilità comporta;
- necessità di adesione alle regole deontologiche recepite nel codice di etica dell'Andid <sup>(7)</sup>

## **2. Posizione**

E' posizione dell'ANDID che il Dietista impegnato in ambito clinico, nell'elaborazione, formulazione ed attuazione della dieta: 1) operi sempre in presenza della prescrizione medica attestante anche la diagnosi, sia in regime di dipendenza che in regime libero-professionale, 2) sappia che l'intervento clinico (stesura del piano dietetico personalizzato sulla base della prescrizione medica) si differenzia dall'intervento di educazione alimentare, 3) rispetti il Codice deontologico, 4) ponga al centro del

proprio intervento il paziente e le sue esigenze, 5) collabori attivamente con i membri del team per attuare il suo ruolo specifico, 6) posseda una formazione specifica ed un aggiornamento continuo in ambito clinico, 7) valuti costantemente l'efficacia della sua prestazione.

### **2.1 Centralità del paziente**

Applicando i principi della Medicina basata sull'Evidenza, il dietista impiega il proprio giudizio professionale per adattare la miglior evidenza fornita dalla ricerca alla situazione clinica e personale del singolo paziente <sup>(8,9)</sup>. Nel suo lavoro, il dietista applica le indicazioni fornite dalle linee guida nazionali e internazionali.

### **2.2 Ruolo del dietista**

Il Dietista "elabora, formula ed attua la dieta" ovvero il piano dietetico personalizzato, e a

tale scopo deve conoscere e saper valutare gli elementi del quadro clinico e gli esami bioumorali che condizionano la stesura del piano stesso, richiedendoli al Medico ad integrazione della diagnosi, ove necessario. Ogni informazione ritenuta necessaria per l'adeguamento del piano dietetico alle evoluzioni del quadro clinico deve essere valutata in collaborazione con il Medico curante <sup>(10,11)</sup>.

Il Dietista valuta lo stato nutrizionale del paziente, le abitudini alimentari e gli introiti energetici e nutrizionali, utilizzando la storia dietetica ed il diario alimentare <sup>(12)</sup>. La

valutazione dello stato nutrizionale comprende la valutazione della composizione corporea, del bilancio energetico e della funzionalità corporea <sup>(13)</sup>. La storia dietetica viene condotta con un intento sia quanti- sia qualitativo, sul versante bio-psico-sociale. È opinione dell' ANDID che la capacità di coniugare nella giusta misura gli aspetti biologici e psico-sociali della storia dietetica costituisca la capacità centrale del dietista clinico, in particolare se impegnato nel trattamento delle malattie ad andamento cronico <sup>(14)</sup>.

Il Dietista promuove la compliance/concordance al piano dietetico personalizzato attraverso interventi di informazione, educazione e counseling, centrati sul paziente e finalizzati al raggiungimento degli obiettivi nutrizionali concordati, utilizzando strumenti e tecniche specifiche, quali il diario alimentare, le tecniche della comunicazione, della motivazione e del problem solving <sup>(15)</sup>.

Le prestazioni relative alla valutazione dello stato nutrizionale ed alla rilevazione delle abitudini alimentari e degli introiti nutrizionali rientrano nelle competenze specifiche del Dietista, a supporto e complemento del piano nutrizionale e si svolgono anche in assenza della prescrizione medica.

Il Dietista tiene informato il medico e/o il team sullo stato nutrizionale del paziente e sul grado di adesione al piano dietetico.

Il Dietista implementa la comunicazione con il Medico e gli altri Professionisti sanitari, nell'ottica interdisciplinare, sapendosi relazionare sulla base di standard di riferimento per la buona pratica clinica attivandosi per evitare e/o superare possibili conflittualità e competitività, nell'interesse primario del paziente, nel rispetto delle reciproche competenze e del proprio codice deontologico, prevenendo ogni rischio di conflittualità, ove possibile, anche attraverso l'adozione di protocolli terapeutici concordati per patologia.

Nel caso di eventuali divergenze circa la prescrizione e/o l'indicazione alla dieta, il Dietista esprime e documenta la sostanza e le motivazioni del proprio disaccordo e persegue la soluzione migliore per il paziente. All'interno delle strutture richiede l'intervento della maggiore professionalità sovraordinata a dirimere il contrasto nell'esclusivo interesse del paziente. (Nei casi di dissenso grave e di conflitti insanabili il Dietista si riserva di non attuare l'indicazione prescritta avvalendosi dell'obiezione di coscienza prevista dal Codice di etica professionale) <sup>(7)</sup>.

Il Dietista esplica l'intervento di educazione alimentare in piena autonomia, senza il vincolo della prescrizione, né della diagnosi del medico secondo i criteri metodologici educativi:

individuazione dei bisogni, definizione degli obiettivi, stesura del progetto e verifica del risultato, flessibilità, partecipazione dell' Utente/Utenti al processo educativo <sup>(16,17)</sup>.

L'intervento di educazione alimentare può essere destinato a singoli o a gruppi di individui, ed è rivolto esclusivamente a soggetti sani. Si differenzia dalla dieta ovvero dal piano dietetico personalizzato, in quanto finalizzato esclusivamente all'adozione delle raccomandazioni nutrizionali per la popolazione italiana ( Linee Guida per una sana alimentazione italiana) <sup>(18)</sup>. E' mirato ai comportamenti in esse consigliati, in riferimento al numero e all' entità delle porzioni ivi indicate, per gruppi di alimenti.

L'educazione alimentare – similmente a ogni attività educativa svolta dalle professioni sanitarie non ha infatti natura medico-prescrittiva

### **2.3 Formazione e aggiornamento**

La formazione universitaria del dietista dovrebbe garantire un' adeguata preparazione teorica e pratica in ambito clinico. È opportuno che l' attività di tirocinio pratico sia svolta presso servizi di dietetica e nutrizione clinica ospedalieri con la supervisione di

dietisti esperti. L' ANDID auspica che almeno il 50% dei crediti ECM sia ottenuto da eventi relativi all'ambito clinico e che parte del restante 50%, sia ottenuto da eventi relativi agli aspetti etico-professionali connessi con lo sviluppo della prestazione dietetica.

Sottolinea inoltre l'importanza che gli insegnamenti tecnico-pratici e relativi alla deontologia professionale siano affidati a Dietisti.

#### ***2.4 Valutazione dell'efficacia della prestazione***

Il Dietista valuta la qualità della propria attività professionale attraverso la revisione continua dei risultati rispetto a standard professionali e clinici definiti e condivisi.

A questo scopo condivide con il medico e gli altri Professionisti Sanitari tutti i dati e le informazioni relative alla nutrizione del paziente.

La documentazione delle attività e dei risultati è parte integrante della pratica professionale del Dietista, volta al miglioramento continuo della qualità.

### **3. Bibliografia**

1. DM. 744, 14/9/'94. "Regolamento concernente la individuazione della figura professionale del Dietista", GU. n.°6 del 9/1/'95
2. British Dietetic Association (BDA). Prescribing for Registered Dietitians: a Position Statement by the Prescribing Working Group on behalf of the Professional Development Committee, June 2003
3. Benci L. Le professioni sanitarie (non mediche) aspetti giuridici, deontologici e medico-legali. McGraw – Hill; 2002
4. Rodriguez D. Il codice deontologico dell'ostetrica/o riflessioni e confronti . McGraw – Hill ; 2003
5. Legge 26 febbraio 1999, n.42 : Disposizioni in materia di professioni sanitarie. G.U. n. 50 del 02-03-1999
6. Legge 10 Agosto 2001, n.251: Disciplina delle professioni sanitarie Infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica.
7. Associazione Nazionale Dietisti (ANDID), Codice di Etica, 2003 approvato dall'Assemblea dei soci, Bagni di Tivoli. Aprile 2003.
8. Sackett DL, Strauss SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based Medicine. Edinburgh: Churchill-Livingstone, 2000
9. Gray EG, Gray LK. Evidence-based medicine: applications in dietetic practice. J Am Diet Assoc 2002; 102:1263
10. American Dietetic Association. Standards of Professional Practice. J. Am. Diet. Assoc., 1996



11. Worthington PH. Practical aspects of nutritional Support – An advanced practice guide
12. American Dietetic Association- Dietitians of Canada. Manual of Clinical Dietetics, 6th edition, 2000.
13. Bedogni G. Borghi A. Battistini N. Principi di valutazione dello stato Nutrizionale. Milano, Edra 1999
14. Ruolo del dietista nel trattamento del paziente con malattia renale cronica - posizione ANDID
15. 16° Congresso nazionale ANDID. Parma 2004 Ruolo del dietista nella gestione nutrizionale del paziente diabetico posizione ANDID.
16. J.J.Gilbert . Guida pedagogica. 3° edizione italiana, 1986.
17. Pocetta G.: Educazione alimentare nella scuola. In: Il dietista: figura emergente negli interventi di educazione sanitaria. Atti Corso ANDID Umbria, 16 Aprile 1999: 34-42
18. Linee guida per una sana alimentazione italiana, rev. 2003 INRAN, Ministero delle Politiche Agricole e Forestali.