

Il ruolo del Dietista in Sanità Pubblica

Paola Bassi, Carlotta Benvenuti, Anna Maria Rauti, Ester Susin, Elena Tomassetto, Ersilia Troiano, Stefania Vezzosi

(Gruppo di Lavoro ANDID)

"Le associazioni professionali che lavorano nell'ambito della salute possono dare un contributo speciale"

Carta di Bangkok, 11 agosto 2005

1. Background

Il ruolo della Sanità Pubblica è quello di assicurare e garantire alla popolazione generale il diritto fondamentale alla salute, che coniuga aspetti strettamente sanitari con elementi sociali, storici e culturali per supportare un "ben-essere", un "bene-sentirsi", un "bene-stare" e un "bene-fare" collettivo, attorno al quale risulta decisivo sostenere e implementare percorsi partecipativi costituiti da idee, patti, azioni, collaborazioni e cooperazioni imperniate su responsabilità e valori condivisi.

Alimentazione ed attività fisica rappresentano oggi strategie di prima linea nella promozione e nel mantenimento dello stato di salute.

Superato in gran parte del mondo il problema della "food security", intesa come adeguata disponibilità complessiva di alimenti per tutta la popolazione, che ha rappresentato la priorità di salute pubblica per la maggior parte del ventesimo secolo, ci troviamo attualmente a confrontarci con uno scenario profondamente mutato ed ancora in continua evoluzione.

I nuovi modelli di consumo, di comunicazione e di commercializzazione dei prodotti alimentari, i preoccupanti cambiamenti ambientali a livello globale, la diffusa urbanizzazione, il disomogeneo livello di scolarizzazione rappresentano alcuni dei fattori critici caratterizzanti il nostro tempo, responsabili inoltre delle crescenti disuguaglianze all'interno e tra i diversi Paesi.

L'evidenza scientifica ha dimostrato come interventi condotti con la popolazione per la modificazione di alcuni comportamenti alimentari possono ridurre l'incidenza e la severità di molte patologie croniche attualmente presenti nei paesi industrializzati, risultando fondamentali nella prevenzione primaria.

In un momento storico caratterizzato da un alto livello di criticità per la crescita della spesa sanitaria - una spesa incidente in misura sempre maggiore sulle risorse pubbliche disponibili - e per la complessità organizzativa dei processi assistenziali (l'invecchiamento della popolazione, lo sviluppo delle tecnologie sanitarie, le maggiori aspettative di salute della popolazione), i Dietisti possono e devono svolgere un ruolo chiave nella progettazione e nella realizzazione di politiche e interventi efficaci per l'educazione e la promozione della salute tendenti alla riduzione del rischio di malattie, a breve e lungo termine, associate o mediate dalla dieta.

2. Posizione

È posizione dell'ANDID che il Dietista impegnato nell'ambito della Sanità Pubblica, nel rispetto del Codice deontologico:

- ponga al centro del proprio intervento la popolazione e i suoi bisogni, sulla base dello stato sociale, demografico ed economico, del contesto culturale ed etnico, del tessuto sociale e familiare, con priorità per i gruppi di popolazione più vulnerabili quali bambini, donne in gravidanza, anziani e diversamente abili;
- valuti costantemente la qualità delle sue prestazioni in termini di efficacia, efficienza ed appropriatezza;
- collabori attivamente con i diversi professionisti, gli organismi governativi, gli enti ed i soggetti del settore pubblico, privato e della società civile per attuare il suo ruolo specifico
- posseda una formazione di base ed un aggiornamento continuo nell'ambito di tutte le tematiche di competenza della Sanità Pubblica;

L'ANDID auspica inoltre che i dietisti siano maggiormente presenti e coinvolti nell'ambito di Commissioni ed autorità nazionali ed internazionali sulle tematiche relative alla Sanità Pubblica.

2.1 Centralità della popolazione

Oggetto dell'attività del Dietista di sanità pubblica è la salute della popolazione. A tal fine il Dietista applica i principi della Prevenzione Basata sull'Evidenza (EBP) tenendo conto anche

dei bisogni e dei valori che caratterizzano ogni singola popolazione.

Nel suo lavoro, il Dietista applica, attraverso specifici protocolli, le migliori evidenze scientifiche fornite dalle linee guida e dalle direttive e dichiarazioni di organi nazionali ed internazionali.

2.2 Ruolo del dietista

Il Dietista partecipa alla progettazione, alla pianificazione, alla realizzazione e alla valutazione di interventi di promozione della salute e di prevenzione primaria e secondaria del rischio alimentare rivolti alla popolazione, in collaborazione con altri professionisti, organismi istituzionali, enti, associazioni, soggetti pubblici e privati. Oltre ad essere esperto nella rilevazione e valutazione delle abitudini alimentari, degli introiti nutrizionali e dello stato nutrizionale della popolazione, il Dietista partecipa alla formulazione della diagnosi epidemiologica e sociale necessaria per elaborare e/o implementare politiche alimentari e nutrizionali efficaci rivolte a specifiche collettività e per indirizzare interventi preventivi e/o di promozione della salute, di cui deve comunque esserne preventivamente valutata l'efficacia o l'impatto sulla salute pubblica.

È opinione dell' ANDID che la capacità di coniugare nella giusta misura gli aspetti biologici, socioculturali e ambientali relativi agli stili alimentari di una specifica popolazione costituisca una delle competenze irrinunciabili del dietista che opera in sanità pubblica.

Il Dietista documenta costantemente la propria attività e interagisce con i Responsabili dell'Industria alimentare, della Ristorazione collettiva e dei Mass-Media e collabora con gli organismi governativi (Ministero della Salute, Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, Agenzie Regionali della Sanità, Assessorati Regionali alla Sanità, Amministrazioni Comunali e Provinciali) con le Università, le Aziende Sanitarie Locali (Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Distretti), con altri Enti e soggetti del settore pubblico, privato e della società civile per favorire il raggiungimento degli obiettivi individuati.

Le attività principalmente svolte, in autonomia o in collaborazione con altri professionisti, comprendono:

- Sorveglianza nutrizionale: raccolta mirata di dati epidemiologici, consumi ed abitudini alimentari, rilievi dello stato nutrizionale per gruppi di popolazione.
- Prevenzione nutrizionale per la diffusione delle conoscenze di stili alimentari correttivi e protettivi alla popolazione generale e per gruppi di popolazione (genitori, insegnanti, alimentaristi, infanzia ed età evolutiva, anziani, e altre specificità) con l'utilizzo di tecniche e strumenti propri dell'informazione e dell'educazione sanitaria;
- Attività informative per la diffusione di Linee Guida per la promozione di equilibrati comportamenti alimentari;
- Interventi Nutrizionali per la ristorazione collettiva: predisposizione, verifica e controllo sulle tabelle dietetiche, indagini sulla qualità nutrizionale e igienica dei pasti forniti; consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione; sperimentazione partecipata a modelli gestionali nella ristorazione pubblica e commerciale, con scelte innovative a favore della sicurezza alimentare e nutrizionale (legami alternativi al fresco-caldo);
- Consulenza dietetica a livello di prevenzione collettiva;
- Formazione e aggiornamento degli operatori in tema nutrizionale.

2.3 Valutazione dell'efficacia della prestazione

Il Dietista valuta la qualità della propria attività professionale attraverso la revisione continua dei risultati rispetto a standard professionali definiti e condivisi. A questo scopo condivide con il gruppo di lavoro tutti i dati e le informazioni relative agli interventi attuati. La documentazione delle attività e dei risultati è parte integrante della pratica professionale del Dietista.

2.4 Formazione e aggiornamento

L'ANDID auspica che la formazione universitaria di base del dietista garantisca un'adeguata preparazione teorica e pratica in ambito di prevenzione, educazione e promozione della salute, sicurezza ed igiene degli alimenti. È opportuno che l'attività di tirocinio pratico sia svolta, con la guida di dietisti esperti, nei Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione e nei Servizi di educazione e promozione della salute.

L'ANDID auspica che dei crediti ECM almeno il 50% sia ottenuto da eventi relativi all'ambito della prevenzione e la parte restante da eventi relativi agli aspetti professionali ed etici connessi con lo sviluppo della prestazione dietistica. È inoltre auspicabile un periodo post-laurea della durata di almeno sei mesi presso i Dipartimenti Universitari di Sanità Pubblica ed i Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione delle Aziende Sanitarie Locali; è inoltre auspicabile la frequenza di uno specifico master professionalizzante in Sanità Pubblica.



ANDID

Associazione Nazionale Dietisti

3. Bibliografia

1. D.M. 744, 14.09.1994. "Regolamento concernente la individuazione della figura professionale del Dietista", Gazzetta Ufficiale n. 6 del 9.01.1995
2. La Carta di Bangkok per la promozione della salute in un mondo globalizzato, 2005
3. Linee guida concernenti l'organizzazione del Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.) nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione delle ASL. Gazzetta Ufficiale n. 258 del 4.11.1998 – Supplemento Ordinario n. 185
4. Regolamento (CE) n. 178/2002 del Parlamento Europeo e del Consiglio (28 gennaio 2002). Gazzetta Ufficiale delle Comunità Europee L 31/1
5. Margetts BM. An overview of Public Health Nutrition in "Public Health Nutrition". The Nutrition Society, Blackwell Publishing, 2006
6. Beaudry M, Delisle H. Public('s) nutrition. Public Health Nutrition: 8(6): 743-748
7. Position of the American Dietetic Association: food and nutrition misinformation. Journal of the American Dietetic Association 2006:106(4): 601-607
8. Position of the American Dietetic Association: The Roles of Registered Dietitians and Dietetic Technicians, Registered in Health Promotion and Disease Prevention. Journal of the American Dietetic Association 2006: 106(11): 1875-1884
9. Dietitian of Canada. The Role of the Registered Dietitian in Primary Health Care, A national perspective, 2001
10. Aranceta J. Community Nutrition. European Journal of Clinical Nutrition 2003(57): suppl.1, S79-S81
11. Johnson DB et al. Public Health Nutrition practice in the United States. Journal of the American Dietetic Association 2001: 101(5): 529-534
12. Prentice RL et al. Nutrition and physical activity and chronic disease prevention: Research strategies and recommendations. Journal of National Cancer Institute 2004 (96): 1276-1287

Posizione Sanità pubblica

