

La malnutrizione costa 10 miliardi di euro al Servizio sanitario nazionale e 170 in Europa

LA FAME ENTRA IN OSPEDALE

Lezo (Sinpe): a rischio il 50 per cento dei ricoverati

Echi dalla conferenza di Parigi sulla malnutrizione correlata a malattie danno le dimensioni di un allarme sanitario e sociale: colpisce il 50% dei pazienti ricoverati (circa il 25% di quelli pediatrici), aumenta di 2,6 volte il rischio di mortalità, triplica le complicanze e allunga del 30% le degenze. Con un impatto economico: che, nella sola Italia, è quantificabile fino a 10 miliardi di euro l'anno per il Servizio Sanitario Nazionale, cifra che sale a ben 170 miliardi per i sistemi sanitari europei. Una delle voci più sottovalutate della spesa sanitaria.

«Malnutrizione non significa solo mangiare poco», spiega **Antonella Lezo**, presidente della Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo (Sinpe). «Rappresenta una condizione in cui l'organismo non riceve o non riesce a utilizzare correttamente energia, proteine e nutrienti necessari per funzionare in modo adeguato. Può colpire persone di qualunque età e si sviluppa spesso in presenza di tumori, infezioni, interventi chirurgici, insufficienze

d'organo o lunghe ospedalizzazioni, anche in pazienti normopeso o sovrappeso».

Intervenire precocemente conviene, sul piano clinico e

su quello economico. Lo studio internazionale Effort ha dimostrato che una terapia nutrizionale individualizzata, nei pazienti ricoverati a rischio, riduce in modo significativo mortalità e complicanze. Trattando 37 pazienti per 30 giorni si previene un decesso, mentre ogni 25 trattati si evita una complicanza maggiore: dal ricovero in terapia intensiva ai gravi eventi cardiovascolari e

gastrointestinali.

Queste cifre sono state messe in evidenza nel corso di *Optimal Nutritional Care for All*, la principale conferenza europea sulla nutrizione clinica, ospitata nei giorni scorsi a Parigi con la Società Europea di Nutrizione Clinica e Metabolismo (Esen). Per gli specialisti, pochi interventi sanitari offrono un rapporto altrettanto favorevole tra investimento ed esiti. «L'ottimizzazione delle cure delle patologie croniche e complesse non può prescindere da un adeguato supporto nutrizionale», osserva Lezo. «In

assenza di una terapia nutrizionale appropriata, rischiano di essere compromessi la risposta ai trattamenti, il recupero funzionale e gli investimenti destinati a terapie sempre più avanzate e costose. Contrastare la malnutrizione significa non solo ridurre complicanze e ricoveri, ma preservare l'efficacia dell'intero percorso di cura, aumentare gli anni di vita vissuti in salute e contribuire alla sostenibilità del SSN».

Resta però la distanza tra ciò che la ricerca dimostra e il sistema garantisce. In Italia la nutrizione clinica è esclusa dai Livelli Essenziali di Assistenza (Lea) e il nuovo nomenclatore tariffario non la riconosce come branca autonoma: le prestazioni finiscono attribuite ad altre specialità, con divari regionali che complicano il monitoraggio di attività, appropriatezza e accesso. Un primo passo è arrivato con la recente legge di Bilancio, che ha introdotto lo screening nutrizionale per i pazienti oncologici: una misura ancora da applicare in modo uniforme sul territorio e da estendere a tutti i ricoverati. E poi lo screening, da solo, non basta.

«Ma identificare il rischio è soltanto il primo passo», conclude la presidente Sinpe. «Servono professionisti dedicati, percorsi strutturati, équipe multidisciplinari, continuità tra ospedale e territorio e accesso tempestivo

alle terapie nutrizionali. Inserire la nutrizione clinica negli standard di cura garantiti dai Lea significherebbe rendere il sistema sanitario più equo, efficace e sostenibile».

(riproduzione riservata)

Enrico Sbandi



Antonella Lezo
presidente Sinpe



Peso: 47%