

Commento alla Position ANDID su: “Ruolo del dietista nella riabilitazione e prevenzione cardiologica”

Position ANDID on: The role of Dietitian in cardiac rehabilitation and prevention. A comment

Francesco Fattirolli

Le Linee Guida nazionali ed internazionali elaborate dalle principali Società scientifiche sui programmi di riabilitazione e prevenzione cardiovascolare, pongono in primo piano la necessità di effettuare la stima del rischio cardiovascolare globale, valutare le comorbilità ed i fattori di rischio, favorire la modifica dello stile di vita e l'aderenza alle prescrizioni terapeutiche, attraverso programmi individualizzati di intervento farmacologico e non farmacologico.

La Cardiologia Riabilitativa in Italia in questi ultimi anni ha operato per standardizzare le proprie attività e integrare le competenze di differenti professionalità, affinché la “rete” delle strutture potesse far fronte in maniera adeguata ed efficace ai bisogni dei pazienti cardiopatici in fase post-acuta e cronica.

Oltre ai programmi di trattamento specifici del percorso terapeutico dei pazienti seguiti in fase post-acuta, grande attenzione viene posta al superamento degli ostacoli alla modifica dei comportamenti a rischio, al coinvolgimento dei pazienti nel progetto di modifica dello stile di vita ed alla verifica periodica dei progressi compiuti.

In questa prospettiva, anche la correzione di abitudini alimentari inadeguate e l'adozione di scelte nutrizionali orientate al miglioramento dello stato di salute, appare ormai da tempo una componente centrale del progetto terapeutico. Oltre a diete mirate per specifici obiettivi di cura, che devono essere adattate alla cultura locale e ritagliate sul singolo individuo, riveste un ruolo centrale l'educazione ad una alimentazione basata sul consumo degli alimenti che contengono i nutrienti che hanno dimostrato poter esercitare un ruolo protettivo su morbilità e mortalità a medio e lungo termine.

Esistono evidenze che un intervento nutrizionale strutturato è efficace nel produrre positive modificazioni del comportamento alimentare nei pazienti in riabilitazione cardiologica e che questo fornisce un contributo significativo nella prevenzione secondaria della malattia cardiovascolare. Le stesse Linee Guida nazionali di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva del 2005 hanno con forza posto l'aspetto nutrizionale – sostenuto da ampie evidenze – fra gli elementi irrinunciabili del programma: per questo occorre che anche in questo ambito la valutazione e l'intervento vengano condotti in maniera professionale.

Nei Centri di Cardiologia Riabilitativa l'intervento nutrizionale in passato si poteva realizzare solo in pochi casi con il contributo di figure professionali dedicate. Di fatto le indicazioni venivano fornite dal medico, anche se nella sua formazione in genere non vi erano competenze specifiche e pertanto venivano utilizzati schemi o modelli derivati dalla letteratura. In questa direzione furono sviluppate e diffuse anche

dal GICR negli anni '80 e '90 alcune pregevoli pubblicazioni che fornivano indicazioni sulle modalità di preparazione degli alimenti e raccomandazioni dietetiche per i pazienti con cardiopatia.

È stato però dal 2002 che, grazie anche ad una maggiore presenza di dietisti nei Centri, vennero elaborati progetti professionali di valutazione ed intervento nutrizionale. Il Consiglio direttivo del GICR, che ebbi l'onore di coordinare, stimolò la formazione delle Aree professionali (infermieri, fisioterapisti, psicologi, dietisti) ed al Congresso Nazionale GICR del 2004 a Torino, furono presentati dai dietisti i risultati di riflessioni sulle caratteristiche dell'intervento nutrizionale all'interno dei programmi di cardiologia riabilitativa, e suggeriti le metodologie e gli strumenti di lavoro ritenuti più appropriati.

La *position* della ANDID si iscrive in questo processo di sviluppo delle competenze professionali e della loro integrazione con lo specifico ambito di applicazione. Il riconoscimento della Cardiologia riabilitativa come uno dei settori di primario interesse è stata quindi la naturale continuazione della crescita culturale e della maggiore articolazione organizzativa degli ultimi anni.

Nel documento sono inoltre presenti alcuni passaggi di rilevante importanza metodologica (vedi la definizione dei momenti di “valutazione”, “intervento”, “monitoraggio”, “determinazione dei risultati”) ed il richiamo alla irrinunciabile necessità di integrazione con il team multiprofessionale della Cardiologia riabilitativa. Restano certamente non poche criticità per la applicazione di quanto auspicato nel documento: non tutti i Centri ad oggi possono avvalersi dell'operato stabile e continuativo del dietista, anche se ciò non toglie ovviamente valore ai contenuti del documento stesso.

È indubbio merito del Consiglio direttivo dell'ANDID avere sviluppato e diffuso questa *position*, come va riconosciuto all'attuale Presidente ed al Consiglio direttivo del GICR l'aver favorito questo rapporto di confronto e scambio, nella prospettiva di raggiungere obiettivi comuni. Vi sono i concreti presupposti per la realizzazione di un rapporto di fattiva collaborazione, al fine di elaborare un documento unico e condiviso, che potrà avere un significato di sicuro valore per le due Società, per la comunità scientifica e per gli amministratori della sanità.

Prof. Francesco Fattirolli

S.O.D. Riabilitazione Cardiologica
Dipartimento del Cuore e dei Vasi
Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi
Via delle Oblate, 4 - 50141 Firenze
e-mail: francesco.fattirolli@unifi.it