



Milano, 26 febbraio 2018 - Secondo dati della Società italiana di Nutrizione artificiale e metabolismo si stima che in Italia il 15% della totalità dei pazienti sia a rischio di malnutrizione. Se si guarda poi ai dati specifici sui pazienti maggiormente a rischio “In ospedale e nelle RSA un paziente su 3 è malnutrito o a rischio di malnutrizione e, ancora più grave, un paziente oncologico su 5 muore di malnutrizione”, afferma Mariangela Rondanelli, professore associato in Scienze e tecniche dietetiche applicate, Università degli Studi Pavia.

“Se poi consideriamo che in Italia abbiamo 3 milioni di pazienti oncologici, si può dedurre che questo deficit nutrizionale colpisca almeno mezzo milione di persone - prosegue Maurizio Muscaritoli, professore Associato di Medicina interna, Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università La Sapienza di Roma - Lo studio PreMiO (Prevalence of malnutrition in patients at first medical oncology visit) ha recentemente dimostrato l’innalzamento di questo dato. Ovvero che in media circa il 50% dei pazienti in prima visita medica oncologica è a rischio di malnutrizione o malnutrito”.

Un quadro epidemiologico, dal quale è partita la ricerca del Cergas, Centro di Ricerche sulla Gestione dell’Assistenza Sanitaria e Sociale della SDA Bocconi, presentata oggi a Milano, ricerca focalizzata in particolare sui Supplementi Nutrizionali Orali (ONS).

Si tratta di prodotti destinati alla prevenzione o al trattamento della malnutrizione calorico-proteica da utilizzare per via orale o come unica fonte di nutrizione o ad integrazione della normale alimentazione quando questa non sia sufficiente a coprire i fabbisogni nutrizionali.

Il Centro ha tracciato un quadro complessivo sulle evidenze di impatto degli ONS, sulla relativa dimensione di mercato e sulle politiche sanitarie attuate a livello regionale e locale.

Il rapporto Cergas SDA Bocconi fornisce un quadro sistematico delle evidenze di impatto economico degli ONS. I dati sono tendenzialmente positivi, poiché gli ONS consentono una riduzione del rischio di ospedalizzazioni per i pazienti i cui problemi di nutrizione sono appropriatamente affrontati.

A fronte dei loro potenziali effetti economici positivi, il mercato degli ONS non presenta valori

particolarmente rilevanti. Nel 2015 il mercato complessivo è stato di circa 49,5 milioni di Euro. Il 68% di questo ammontare deriva dalle vendite in farmacia, in larga parte una spesa sostenuta dal paziente. Il 32% è rappresentato dagli acquisti da parte delle aziende sanitarie, per uso ospedaliero o per uso domiciliare, coperto interamente dal SSN.

Non è noto quanto questo mercato rispecchi il fabbisogno potenziale, ma se così fosse, l'inclusione di tali prodotti nelle liste di rimborsabilità LEA sarebbe un investimento sostenibile per il SSN, stimato attualmente in 34 milioni a prezzi industriali, se consideriamo il mercato che transita dalle farmacie.

La ricerca Cergas SDA Bocconi pone poi in evidenza che malnutrizione ed in particolare gli ONS non sembrano considerati a sufficienza da regioni ed aziende sanitarie. Esistono differenze abbastanza significative su diversi aspetti: dall'assegnazione di priorità a categorie di pazienti cui vengono forniti i prodotti gratuitamente, alla presenza di centri e specialisti di riferimento per la gestione della nutrizione artificiale e la prescrizione di ONS alle strategie di acquisto.

“Quello che è certo è l'attenzione ancora limitata alla gestione del processo assistenziale di un paziente malnutrito - spiega Claudio Jommi, coordinatore della ricerca - dimostrata, tra gli altri aspetti, dalla rarità di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) su malnutrizione o patologie correlate in cui esplicitamente si faccia riferimento, come rilevante parte del percorso, alla diagnosi e trattamento dei pazienti malnutriti”.

A partire da tali evidenze, il report Cergas-Bocconi propone alcune possibili raccomandazioni a livello tecnico e politico per un impiego appropriato degli ONS: rafforzare le evidenze di impatto della nutrizione artificiale orale; qualora non fosse possibile una copertura totale da parte del SSN, definire a livello nazionale criteri di accesso prioritario per categorie di pazienti; rafforzare, in un'ottica di rete, la gestione integrata del paziente con malnutrizione, inclusa la prescrizione di ONS; affidare un ruolo centrale a medici specialisti in scienza dell'alimentazione e nutrizione clinica operanti preferibilmente in centri di riferimento ed in team multiprofessionali.

Ma esistono benchmark regionali? “Certamente possiamo pensare alla Regione Piemonte che rappresenta un esempio per determinazione e coerenza interna delle proprie politiche - aggiunge Claudio Jommi - ma resta ad ogni regione il compito di disegnare la rete nel modo più coerente con l'assetto del proprio sistema sanitario”.

Infine, il Cergas sottolinea la necessità di sensibilizzare tutti i clinici interessati sull'importanza di ricondurre i pazienti ai centri specialistici di riferimento, estendendo la prescrizione di ONS ad altri clinici se il 'referral' ai centri è troppo complesso e l'importanza di definire e implementare PDTA sulla malnutrizione nonché richiamare la gestione della malnutrizione nei PDTA di altre patologie.

“L'applicazione di tali raccomandazioni garantirebbe al paziente, in particolare a quelli più fragili come quelli oncologici, di essere anzitutto diagnosticati per malnutrizione - afferma Francesca Traclò, responsabile Area ricerca della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia, FAVO - e di essere presi in carico da specialisti della nutrizione che sappiano come equilibrare il fabbisogno nutrizionale in base alla condizione del paziente e alla terapia o trattamento farmacologico in corso. FAVO chiede inoltre che si dia quanto prima applicazione all'accordo Stato Regioni sulle Linee di Indirizzo sui Percorsi Nutrizionali nei Pazienti Oncologici approvato a dicembre 2017”.

“Infine, prevedere che l’aspetto nutrizionale, dalla presa in carico da parte di personale formato, al tempestivo accesso alla diagnosi e ai trattamenti più appropriati, sia presente nei molteplici PDTA, rappresenta una prima e importante risposta che deve essere garantita da parte delle Regioni - conclude Tonino Aceti, coordinatore Nazionale del Tribunale per i Diritti del Malato e del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici - al fine di garantire a tutte le persone, in qualunque territorio risiedano, le stesse opportunità di cura e lo stesso livello di garanzia del Diritto alla Salute”.