



*Consiglio Regionale della Campania*

## **INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA**

(Articolo 124 e 127 del regolamento del Consiglio Regionale)

del Consigliere Regionale

**ON. DOTT. FRANCESCO IOVINO**

Al Presidente della Giunta Regionale

**ON. DOTT. VINCENZO DE LUCA**

Avente ad oggetto:

*“Situazione relativa ai Dietisti ed eventuale reperimento di tale figura nelle strutture Ospedaliere pubbliche”.*

### **Premesso che**

L'obiettivo è fornire un quadro completo relativo alla figura professionale del Dietista, al suo iter formativo, alle sue competenze ed agli ambiti occupazionali.

Contribuire a fare chiarezza all'interno del settore della nutrizione che in Italia si configura come una vera e propria giungla formativa, caratterizzata da un ampio numero di percorsi di studio (corsi di laurea, di specializzazione e master), aperti alle più disparate figure professionali, spesso di estrazione per nulla inerente alla nutrizione.

Tale contesto continua a creare confusione tra i professionisti stessi e tra i cittadini e le Istituzioni, ulteriormente alimentata da scorrette informazioni ed interpretazioni delle norme di riferimento.

Il Dietista rientra tra le professioni sanitarie.

Nel nostro Paese la normativa che ne regola l'esercizio professionale è la legge del "26 febbraio 1999, n. 42" ovvero "Disposizioni in materia di professioni sanitarie", che definisce il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie, tra le quali quella del Dietista, fondandolo su tre criteri cardine:

- profilo professionale;
- formazione base e post base;
- codice deontologico.

I profili professionali delle professioni sanitarie sono stati emanati con decreto ministeriale tra il 1994 e il 1999, in attuazione del D. Lgs 502/92 (riordino della disciplina in materia sanitaria).

La responsabilità del Dietista e la sua autonomia professionale (e di tutte le professioni sanitarie) sono sancite dalla legge 10 agosto 2000, n. 251, "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica" e affermate dalla più recente normativa in tema di sicurezza delle cure e della persona assistita (legge 24/2017).

Tali normative hanno ridisegnato gli ambiti di autonomia e di responsabilità, abbattendo i vecchi confini e flessibilizzando l'esercizio professionale nel nome della competenza.

### **Considerato**

L'esistenza di:

- Servizi di Dietetica e Nutrizione clinica, centri, reparti e ambulatori specialistici per il trattamento di: malattie metaboliche cronic-degenerative, nefropatie, obesità, disturbi alimentari, patologie cardiovascolari, oncologiche, gastroenterologiche, ecc, in età adulta e pediatrica;

- Servizi di assistenza domiciliare integrata;
- Dipartimenti di prevenzione e Servizi di igiene degli alimenti e della nutrizione;
- Ristorazione Collettiva (ospedaliera, socio-assistenziale, aziendale e di Comunità);
- Poliambulatori e strutture assistenziali convenzionate e private;

### **Considerato, altresì, che**

Nel 1998 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato che l'obesità ha assunto proporzioni tali da essere considerata un'epidemia globale. Nei bambini l'obesità sta aumentando a livelli allarmanti e l'Italia è al primo posto in Europa.

La Sindrome Metabolica ed il Diabete di tipo 2 sono due patologie metaboliche-degenerative dell'adulto e dell'anziano e che sono ormai presenti in età evolutiva, tramite l'obesità, è facile immaginare che le conseguenze di questi disordini siano probabilmente amplificate dalla durata e gravità e forse anche dalla velocità di insorgenza. È provato il legame stretto tra questi disordini in età evolutiva e l'aumento del rischio cardiovascolare.

L'emergenza dell'obesità in età evolutiva è male affrontabile a livello terapeutico (scarsi successi) ed è complessa a livello preventivo poiché l'obesità è condizione multifattoriale ed ogni strategia isolata (es. diete) resta insufficiente e inefficace.

L'obesità interessa una percentuale sempre più alta di individui del mondo occidentale. Al momento in Italia non sono attivi validi sistemi di sorveglianza sulla condizione di sovrappeso e obesità della popolazione e le uniche fonti informative sono rappresentate dalle indagini multiscopo dell'ISTAT ("Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999-2000").

L'indice di massa corporea (BMI) è utilizzato per determinare, attraverso il confronto con valori soglia accettati in letteratura, l'appartenenza dell'individuo ad una classe di peso secondo una definita scala di valori: Sottopeso, Normopeso, Sovrappeso, Obeso.

In Italia più del 40% delle persone è in sovrappeso o obesa e tale percentuale è più alta nelle regioni meridionali della penisola.

In Campania metà degli individui con più di 18 anni risulta in una condizione di eccesso di peso (50,6% contro il 42,9% dell'Italia) ed è la regione italiana con la più alta percentuale di individui in sovrappeso, la seconda per quanto riguarda gli obesi.

Dall'analisi dei dati relativi alla Regione Campania emerge che il 10,4% delle persone di sesso maschile sono obese, mentre tale percentuale è leggermente più alta nelle donne (11,8%). Il sovrappeso è invece una condizione che caratterizza molto di più gli uomini (46,9% dei maschi contro il 29,9% delle donne). L'eccesso di peso si rileva inversamente correlato al grado di istruzione ed aumenta all'aumentare dell'età. Inoltre, l'obesità sembra interessare maggiormente i comuni più piccoli e meno la città di Napoli e i comuni con più di 50.000 abitanti.

L'obesità non è un problema esclusivo della popolazione adulta, ma interessa in maniera sempre più rilevante anche i bambini e gli adolescenti. In Italia quasi un bambino su quattro è in soprappeso o obeso. La distribuzione geografica dell'obesità infantile rispecchia fedelmente quella degli adulti. Infatti il fenomeno interessa maggiormente il Sud Italia, e la Campania è la regione con la percentuale di bambini in soprappeso più alto: ben il 36% della popolazione di età compresa tra i 6 e i 17 anni è in eccesso di peso ponderale. Studi sull'argomento condotti a livello nazionale hanno evidenziato importanti risultati: il fenomeno sembra interessare maggiormente le classi di età più basse, mentre diminuisce notevolmente nella fase adolescenziale (13-17 anni). Emerge inoltre che l'eccesso di peso nei bambini, soprattutto in età adolescenziale, è correlata alla presenza di genitori in soprappeso: il 34% dei bambini in eccesso di peso hanno entrambi i genitori obesi o in soprappeso, solo il 17% non ha nessuno dei genitori in eccesso di peso. Anche la sedentarietà si conferma un fattore di rischio: la percentuale di bambini e adolescenti in eccesso di peso è più alta tra coloro che non praticano attività fisica regolarmente.

### **Visto che**

La Regione Campania, riconoscendo il valore di tale Professione, potrebbe massivamente intensificare il numero di Dietisti all'interno delle strutture Sanitarie, Ospedaliere e Territoriali riducendo, così, il numero di ricoveri dovuti ad una attività non costante rispetto ad una corretta alimentazione e garantendo una corretta prevenzione di patologie ed essa connesse, per tutte le fasce di età.

### **Tutto ciò premesso e considerato**

### **CHIEDE**

Al Presidente della Regione Campania, On. Vincenzo De Luca, quali misure intende adottare al fine di sollecitare le strutture sanitarie (Aziende Sanitarie Pubbliche e Strutture ASL) a redigere un piano assunzioni ed eventuali bandi per il reclutamento di tale figura professionale, indispensabile sul piano della prevenzione e della terapia, volto a consolidare stili di vita e di alimentazione salutari in tutte le fasce d'età sull'intero territorio della nostra Regione.

**F.to**

**Dott. Francesco Iovino**