

III Core Competence del Dietista

***Linee di indirizzo
per la formazione universitaria***

Autori

Giovanni Adami
Consuelo Borgarelli
Gabriella Buti
Daniela Capezzali
Vincenza Ficco
Raffaella Gradaschi
Antonella Lotti
Nicoletta Machello
Maria Luisa Masini
Francesca Pasqui
Antonella Vaccari
Cinzia Zucchi

In collaborazione con Stefania Vezzosi e Simonetta Salvini
e con la supervisione di Jean Jacques Guilbert

Coordinamento editoriale
Anna Laura Fantuzzi
Ersilia Troiano
Stefania Vezzosi

I edizione: maggio, 2013
Finito di stampare: gennaio, 2014

Prefazione

La qualità e l'efficacia della formazione del Dietista rappresenta da sempre una delle principali priorità delle politiche associative dell'ANDID.

Il lavoro del gruppo che ha definito le competenze del Dietista rappresenta il frutto dell'alleanza e del confronto, basato su metodo scientifico, tra chi rappresenta la Professione e chi ha il compito di formare e valutare i professionisti Dietisti.

La conclusione di questo lavoro favorisce l'allineamento dei Corsi di laurea in Dietistica al nuovo sistema universitario orientato ai risultati di apprendimento attesi, in accordo con i descrittori di Dublino, il potenziamento del sistema di autovalutazione della qualità e dell'efficacia delle attività didattiche, l'avvicinamento ed il raggiungimento degli standard formativi e di tirocinio europei, elaborati dalla Federazione delle Associazioni dei Dietisti Europei (EFAD) e, ultimo per ordine ma non per importanza, l'omogeneizzazione sul territorio nazionale di livelli avanzati della qualità formativa.

Consapevole della valenza che il Core Competence riveste per i docenti, per i coordinatori delle attività professionalizzanti, per i tutor e per gli stessi studenti, l'ANDID ha deciso di editarne il testo per poterlo diffondere il più possibile all'interno dei Corsi di laurea e tra i propri associati.

L'auspicio è che esso diventi uno strumento condiviso ed un riferimento utile anche per chi già esercita la professione, per orientare e rafforzare l'identità professionale del Dietista, evidenziandone le competenze specifiche ed insostituibili nell'ambito della nutrizione italiana.

Un ringraziamento speciale va a chi ci ha dato questa opportunità, al Prof. Adami e al Centro di Medical Education dell'Università di Genova, al Prof. Jean Jacques Gilbert e a tutto il gruppo di lavoro.

Per il Consiglio Direttivo ANDID
Giovanna Cecchetto, Presidente

Introduzione

Tutto è cominciato dall'incontro tra il Presidente e la Coordinatrice del Corso di Laurea in Dietistica con il Centro di *Medical Education* dell'Università di Genova. Riflettendo sulle possibili modifiche da introdurre nel Corso di Laurea genovese, è emersa l'esigenza di considerare con maggiore chiarezza le competenze del Dietista come traguardo del percorso universitario.

Abbiamo ritenuto inoltre auspicabile che tale definizione dovesse rivestire carattere nazionale così si è pensato di coinvolgere in questo progetto di revisione anche l'Associazione Nazionale Dietisti (ANDID), che rappresenta e tutela la qualità della professione in Italia.

Ottenuta l'entusiastica adesione dell'ANDID, il Centro di Medical Education di Genova ha coinvolto anche il Professor Jean-Jacques Guilbert, famoso autore della "Guida pedagogica per il personale sanitario" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che si è subito dimostrato disponibile a seguire il lavoro a distanza. Nell'arco di pochi mesi si è ritrovato a Genova un gruppo di Direttori delle attività didattiche professionalizzanti e di tirocinio, rappresentativi del panorama italiano. Il lavoro ha previsto vari step: in un primo momento sono state individuate le funzioni del dietista, definite macro-competenze; successivamente le macro-competenze sono state segmentate in singole attività o competenze.

La definizione di funzioni e attività di una figura professionale, come traguardi dei percorsi triennali universitari italiani, era già stata guidata da Jean Jacques Guilbert e dalla sottoscritta per altri profili sanitari quali infermieri, fisioterapisti ed educatori professionali.

Con i Dietisti si è voluto fare qualcosa di più, andando oltre la definizione delle singole competenze, individuando anche i concetti e i settori scientifici disciplinari e completando in tal modo la cosiddetta "pianificazione all'indietro" o backward planning.

L'obiettivo implicito di questa operazione è stato quello di offrire un percorso chiaro di sperimentazione per gli atenei italiani.

Nei Corsi di Laurea in Dietistica, visto il numero ridotto di studenti, è infatti possibile realizzare una formazione veramente centrata sullo studente, che potrebbe avvalersi di metodi formativi attivi, interattivi, riflessivi e di metodi di valutazione validi mirati a certificare il raggiungimento delle competenze.

Il core competence che ne è scaturito è in linea con quanto a livello internazionale si definisce come *competency-based education* e con quanto a livello nazionale viene richiesto dalle nuove regole per la certificazione della qualità universitaria. Dopo essere stato presentato in due convegni nazionali ANDID, il Core Competence oggi vede la luce non come conclusione bensì come inizio di un percorso. Ora che le competenze sono state definite e condivise, è necessario, infatti, procedere alla costruzione di percorsi formativi ispirati ai due principi che sempre Guilbert, con lungimirante visione, ci ha illustrato: una formazione centrata sulla comunità e una formazione centrata sullo studente.

In una formazione basata sulle competenze i docenti dovrebbero definire per prima cosa le competenza in uscita, poi costruire metodi di valutazione validi per

certificare il raggiungimento delle competenze e, successivamente, allestire ambienti di apprendimento significativi ove acquisire quelle competenze.

Adesso occorre quindi costruire i metodi di valutazione, formativi e certificativi, e sperimentarli. Bisogna anche organizzare ambienti di apprendimento ove gli studenti possono co-costruire le proprie conoscenze, imparare a raccogliere le storie dei pazienti, pianificare le diete, educare i pazienti e i loro familiari, partecipare alle ricerche e alla formazione propria dei dietisti.

Se riteniamo condivisibile la necessità di passare da una formazione centrata sul docente e sulla trasmissione di concetti a una formazione centrata sull'apprendimento e sul raggiungimento di competenze, è arrivato il tempo di continuare questo lavoro e passare alla prassi didattica.

Sarà necessario quindi formare i nuovi docenti e i nuovi tutor affinché possano avviare - grazie a percorsi formativi ispirati dalla sapienza e dall'esperienza anche della Società Italiana di Pedagogia Medica, S.I.Pe.M. - una riforma degli studi universitari che possa essere di modello anche per le altre professioni sanitarie e non solo!

Antonella Lotti
Centro di Medical Education
Università degli Studi di Genova

Nell'elaborare il Core Competence del dietista abbiamo seguito, secondo il metodo della "Competency-based education" o "pianificazione all'indietro" il modello di una formazione orientata ai problemi prioritari di salute, basata sulle competenze, centrata sull'apprendimento, che preveda un sistema di valutazione valido. Dalla identificazione delle competenze irrinunciabili dei professionisti derivano gli outcome che gli studenti devono raggiungere al termine del corso di studio.

La definizione del Core Competence facilita l'identificazione degli obiettivi generali del corso di laurea, la costruzione di un curriculum formativo orientato al raggiungimento degli obiettivi definiti, obbliga ad una pianificazione mirata alla acquisizione di competenze e non solo di conoscenze, favorisce la pianificazione per moduli interdisciplinari, la partecipazione attiva degli studenti e l'adozione di un sistema di valutazione valido ed oggettivo in grado di verificare il raggiungimento delle competenze professionali.

La definizione del Core Competence del Dietista è stata caratterizzata dalla partnership tra ANDID e Centro di Medical Education dell'Università di Genova ed ha previsto anche le indicazioni per il Core Curriculum, individuando, i contenuti e i settori scientifico disciplinari necessari per arrivare a costruire le competenze.

I bisogni di salute della popolazione

Ogni professione sanitaria trae la sua "ragion d'essere" dai bisogni di salute della popolazione.

La professione del Dietista si è evoluta negli anni così come si sono sostanzialmente modificati i concetti stessi di salute e i bisogni dei cittadini.

I mutamenti demografici ed epidemiologici e la loro correlazione con le abitudini alimentari e la nutrizione della popolazione e del singolo, in condizioni di salute e malattia, costituiscono dati fondamentali per individuare le funzioni professionali del Dietista, da cui trarre le competenze e gli obiettivi formativi.

Mutamenti demografici

Nel 2010 in Italia, con il contributo della dinamica migratoria, si è superata la soglia dei 60 milioni di abitanti.

Negli ultimi 10 anni si è assistito anche ad un graduale aumento dell'indice di vecchiaia e quindi di dipendenza.

Gli ultra 64enni rappresentano circa il 20% della popolazione a fronte del 14% dei bambini sotto i 14 anni.

Nel 2008 e nel 2009 è aumentato il tasso di natalità in particolare grazie al contributo delle madri straniere.

Altri fattori quali la globalizzazione, l'urbanizzazione, le politiche ambientali e la povertà possono giocare un ruolo importante nello sviluppo di fattori di rischio.

In seguito all'invecchiamento della popolazione aumenta il numero assoluto di decessi, tuttavia aumenta anche la sopravvivenza e si è passati in Italia da una speranza di vita alla nascita di circa 74 anni per gli uomini e 80 anni per le donne nei primi anni 90 a 78,9 anni per gli uomini e 84,2 anni per le donne nel 2009.

I mutamenti epidemiologici

In quasi tutti i paesi le malattie croniche costituiscono la principale causa di morte. La ricerca epidemiologica in questo ambito affronta l'eziologia, la prevenzione, la distribuzione, la storia naturale e gli esiti del trattamento.

La situazione attuale è dominata dalla presenza di patologie degli anziani (principalmente malattie cardiovascolari, neurologiche e tumori), dalla ridotta natalità (che impone un'adeguata attenzione nei confronti della fertilità, della procreazione e dell'infanzia), dall'aumento della popolazione immigrata e dal continuo aumento delle patologie cronico degenerative, con conseguente aumento della spesa sanitaria e della necessità di integrare assistenza sociale e sanitaria per un efficiente utilizzo delle risorse.

Malattie cardiovascolari: costituiscono la più importante causa di morte nel mondo; in Italia, secondo i dati ISTAT, 1 italiano su 4 è affetto da malattie cardiache e queste rappresentano la principale causa di disabilità fra gli anziani.

Sebbene il peso delle malattie cardiovascolari nel nostro Paese continui ad essere il maggiore, a partire dalla metà degli anni 70 il tasso di mortalità è sceso e si mantiene più basso rispetto ai Paesi del Nord Europa e degli Stati Uniti grazie ai cambiamenti nei trattamenti e alla riduzione dei fattori di rischio cardiovascolare (diminuzione della pressione arteriosa e della colesterolemia, trattamenti per lo scompenso cardiaco e trattamenti in prevenzione secondaria).

Circa l'80% delle malattie cardio e cerebrovascolari possono essere prevenute intervenendo sugli stili di vita e sui fattori di rischio tra i quali rivestono un ruolo significativo gli aspetti legati alla nutrizione.

Tumori: i tumori in Italia, come nella maggior parte dei paesi Europei, rappresentano la seconda causa di morte dopo le malattie cardiovascolari con un andamento in crescita per quanto riguarda l'incidenza e in diminuzione per la mortalità. L'obiettivo di ridurre l'incidenza delle malattie oncologiche si raggiunge con interventi di prevenzione primaria con evidenze di efficacia (fra cui anche l'alimentazione). Per quanto riguarda la prevenzione terziaria le raccomandazioni e linee guida segnalano una correlazione significativa fra stato di nutrizione e percorso assistenziale del paziente oncologico.

Obesità: E' stata definita dall'OMS (Rapporto sulla salute in Europa 2002) come "un'epidemia estesa a tutta la regione europea". Secondo l'Organizzazione Mondiale della sanità (2008) la prevalenza di obesità si è triplicata dagli anni Ottanta e continua a crescere, in particolare tra i bambini. L'obesità è responsabile del 2-8% dei costi sanitari e del 10-13% dei decessi in diverse parti della Regione; il 25-79% degli adulti risulta in sovrappeso e il 5-30% obeso, a seconda del Paese.

Nel nostro Paese, secondo l'ISTAT (2009), aumenta la quota di coloro che sono in sovrappeso (dal 33,9% del 2001 al 36,1% nel 2009) e obesi (dall'8,5% nel 2001 al 10,5% nel 2009).

L'obesità, in entrambi i generi, cresce con l'età ed è più frequente nelle persone con molte difficoltà economiche riferite e in quelle con bassa scolarità (nelle donne con bassa istruzione la prevalenza di obesità è circa doppia rispetto alle laureate). La prevalenza mostra inoltre un gradiente geografico Nord-Sud.

Si rendono necessarie azioni di promozione ed educazione alla salute, prevenzione e trattamento sia medico che chirurgico, con impegno particolarmente significativo per i professionisti che operano nell'ambito della nutrizione.

Diabete: per le caratteristiche epidemiologiche, cliniche e gestionali, non che per l'impatto in termini di costi, il diabete rappresenta un esempio paradigmatico di malattia cronica la cui capacità di gestione impone lo sviluppo di percorsi assistenziali multidisciplinari e multi professionali con il coinvolgimento del paziente/famiglia.

Anche questo settore costituisce un impegnativo ambito lavorativo per il Dietista. Altri stati patologici nei quali l'assistenza nutrizionale riveste un ruolo di primaria importanza riguardano i disturbi del comportamento alimentare, la celiachia, la patologia renale (sia in terapia conservativa che sostitutiva), ecc.

Da segnalare inoltre, per l'impatto su mortalità, morbosità, qualità della vita e costi sanitari, il problema della malnutrizione per difetto, in particolare nei pazienti ospedalizzati e negli anziani seguiti sia a domicilio che in residenze sociosanitarie. La prevalenza e l'incidenza del rischio nutrizionale sono molto significative e non diminuiscono in Europa da oltre trenta anni.

Raccomandazioni di organismi nazionali e internazionali oltre che di linee guida cliniche imporrebbero una maggiore considerazione del problema per la salute dei cittadini.

La professione del Dietista

Il laureato in Dietistica è competente per tutte le attività finalizzate alla corretta applicazione dell'alimentazione e della nutrizione compresi gli aspetti educativi e di collaborazione all'attuazione delle politiche alimentari, nel rispetto della normativa vigente (D.M. 744/1994)

Il Dietista è l'operatore che svolge, con autonomia e responsabilità professionale, tutte le attività finalizzate alla corretta applicazione dell'alimentazione e della nutrizione in relazione ai bisogni dell'individuo e della collettività.

L'attività del Dietista negli ambiti della promozione della salute, prevenzione, cura e riabilitazione è di natura tecnica, relazionale ed educativa ed è rivolta alla popolazione sana e malata.

La competenza può essere definita come la capacità di un individuo di agire al livello richiesto in una determinata situazione.

Nel triangolo di Miller i livelli 'sa', (le cose basilari), 'sa come' (capace di applicare le conoscenze) e 'mostra come' (capace di mostrare le abilità) sono collegati al concetto di competenza (vedi fig. 1).

La performance può essere definita come ciò che un operatore sanitario effettivamente fa in relazione all'assistenza e alla comunicazione con i pazienti nella pratica quotidiana; la performance è in rapporto con il livello 'fa' di Miller.

Essa è considerata fortemente dipendente dalle effettive condizioni assistenziali e dai fabbisogni, dalle condizioni economiche e strutturali, dalle opportunità pratiche e di supporto.

Figura 1. Adattamento dei “livelli” di Miller



Per valutare i risultati conseguiti dagli studenti al termine di un percorso di studio i “descrittori di Dublino” definiscono un pacchetto organico di elementi in rapporto fra loro.

Essi identificano questi ambiti di valutazione:

- Conoscenza e capacità di comprensione (*knowledge and understanding*)
- Conoscenza e capacità di comprensione applicate (*applying knowledge and understanding*)
- Autonomia di giudizio (*making judgements*)
- Abilità comunicative (*communication skills*)
- Capacità di apprendere (*learning skills*)

Nella elaborazione del *Core Competence* si è tenuto conto degli “Standard Accademici per la Dietetica” e degli “Indicatori di performance e requisiti di accesso alla professione del Dietista” elaborati a livello europeo da EFAD (European Federation of Dietetics Associations) che ANDID ha tradotto e contribuito a diffondere.

Bibliografia

1. Piano Sanitario Nazionale 2011-2013
2. European Academic and Practitioner Standards for Dietetics EFAD June 2005
3. European Dietetic Competences and their Performance Indicators attained at the point of qualification and entry to the profession of Dietetics European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD) and Thematic Network Dietitians Improving Education and Training Standards in Europe (DIETS March 2009)

FUNZIONE: PROMOZIONE, EDUCAZIONE ALLA SALUTE E PREVENZIONE	
<i>G. Buti, E. Ficco, M.L. Masini, S. Vezzosi</i>	
ATTIVITA'/COMPETENZE	COMPITI/MICROCOMPETENZE
1. PROMOZIONE DELLA SALUTE E COLLABORAZIONE ALLE POLITICHE ALIMENTARI	
1.1 Partecipare alla formulazione della diagnosi epidemiologica e sociale	<ul style="list-style-type: none"> a. Raccogliere informazioni sulle caratteristiche socio-culturali della comunità di riferimento b. Raccogliere dati sullo stato di salute della comunità c. Raccogliere dati e informazioni sugli stili di vita e sui fattori predisponenti, abilitanti e rinforzanti
1.2 Partecipare alla elaborazione di politiche alimentari sostenibili	<ul style="list-style-type: none"> a. Contribuire alla definizione delle politiche alimentari in uno specifico spazio territoriale b. Fornire agli stakeholders informazioni evidence-based per riflettere e contribuire al processo decisionale c. Analizzare criticamente i messaggi veicolati da vari canali di comunicazione (radio/video/internet) d. Considerare criticamente le evidenze disponibili in ambito nutrizionale nella definizione di politiche alimentari e promuovere l'equità nell'elaborazione di politiche alimentari sostenibili
1.3 Favorire l'adozione di un modello alimentare sostenibile	<ul style="list-style-type: none"> a. Applicare in modo appropriato i principi di advocacy e lobbying per raccogliere sostegno per l'adozione di modelli alimentari sostenibili b. Comunicare efficacemente con singoli, cittadini, famiglie, gruppi, comunità locali utilizzando tecniche adeguate c. Identificare le capacità delle comunità locali per adottare modelli alimentari sostenibili d. Elaborare materiale informativo-educativo evidence-based, culturalmente sensibile, adeguato al livello di alfabetizzazione del gruppo target e. Gestire il cambiamento in relazione al capitale socio-culturale e alle implicazioni economiche e politiche del/i gruppo/i target f. Promuove la collaborazione intersettoriale e l'inclusione di obiettivi nutrizionali in altri settori chiave (agricoltura, istruzione, economia, ambiente)
1.4 Lavorare in gruppi inter-professionali e intersettoriali	<ul style="list-style-type: none"> a. Indire una riunione b. Condurre una riunione di lavoro c. Riconoscere le competenze distintive dei vari ruoli e profili d. Utilizzare il pensiero analitico e critico, unitamente a tecniche di problem-solving per prendere decisioni in modo efficace
2. SORVEGLIANZA NUTRIZIONALE E PREVENZIONE	
2.1 Raccogliere e valutare dati relativi alle abitudini, ai consumi, ai comportamenti alimentari e gli stili di vita di gruppi di popolazione	<ul style="list-style-type: none"> a. Individuare metodi e strumenti appropriati per la rilevazione dati b. Condurre interviste c. Costruire questionari per la valutazione delle abitudini alimentari d. Utilizzare questionari per la valutazione delle abitudini alimentari e. Costruire questionari per la valutazione delle conoscenze f. utilizzare questionari per la valutazione delle conoscenze g. Elaborare i risultati dell'indagine
2.2 Effettuare rilievi dello stato nutrizionale per gruppi di popolazione	Vedi funzione "assistenza nutrizionale" Attività 1.5 – compiti a - r
2.3 Effettuare una diagnosi dietetica di comunità	<ul style="list-style-type: none"> a. Identificare fattori di rischio nella popolazione
2.4 Selezionare opzioni e strategie di intervento in base ai principi della Evidence based Public Health	<ul style="list-style-type: none"> a. Valutare le prove di efficacia di interventi, programmi e servizi finalizzati al miglioramento della salute o al benessere di i gruppi target b. Utilizzare criticamente le informazioni per il processo decisionale attraverso la raccolta, la sintesi e l'interpretazione delle informazioni rilevanti per la pianificazione, gestione e valutazione dei programmi nutrizionali a livello di popolazione
2.5 Monitorare gruppi di popolazione a rischio	<ul style="list-style-type: none"> a. Definire standard e indicatori per la valutazione dei risultati

3. EDUCAZIONE ALLA SALUTE: PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE	COMPITI
3.1 Effettuare l'analisi dei bisogni educativi di un gruppo target	<ul style="list-style-type: none"> a. Condurre interviste a testimoni privilegiati b. Utilizzare dati epidemiologici e di contesto qualitativi e quantitativi c. Effettuare la diagnosi educativa
3.2 Effettuare l'analisi dell'organizzazione di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> a. Individuare le variabili del modello sistemico di analisi organizzativa b. Identificare fattori che caratterizzano le variabili di contesto c. Individuare risorse, vincoli e strategie
3.3 Progettare le attività educative	<ul style="list-style-type: none"> a. Definire gli obiettivi educativi b. Pianificare il sistema di valutazione c. Elaborare il programma d. Elaborare e diffondere materiale didattico /divulgativo
3.4 Attuare l'intervento educativo	
3.5 Effettuare la verifica del processo	
3.6 Attuare il sistema di valutazione formativa	
3.7 Attuare il sistema di valutazione finale	
3.8 Diffondere i risultati	

SICUREZZA ALIMENTARE E RISTORAZIONE COLLETTIVA	
<i>C. Borgarelli, R. Gradaschi, A. Vaccari, S. Vezzosi</i>	
ATTIVITA' /COMPETENZE	COMPITI /MICROCOMPETENZE
1. COLLABORARE ALLA SICUREZZA ALIMENTARE	
1.1. Applicare modelli di risk analysis ai processi produttivi alimentari	<ul style="list-style-type: none"> a. Valutare la probabilità di comparsa e la gravità dei rischi per la salute umana derivanti dal consumo di alimenti b. Descrivere le dinamiche delle relazioni tra rischi e benefici alimentari e le implicazioni per i consumatori c. Comunicare alle autorità competenti le dinamiche del rischio rilevato d. Identificare le soluzioni appropriate ed evidence based nella gestione dei rischi derivanti dal processo di produzione, distribuzione e consumo di alimenti e. Applicare le soluzioni identificate
1.2. Partecipare alla valutazione del rischio	a. Elaborare procedure per la valutazione del rischio nel processo produttivo
1.3. Partecipare alla gestione del rischio	<ul style="list-style-type: none"> a. Definire le procedure per la gestione del rischio b. Raccogliere la documentazione c. Valutare le problematiche inerenti l'etichettatura e l'imballaggio dei prodotti alimentari d. Utilizzare le check list dei manuali HACCP
1.4 Documentare i dati raccolti	<ul style="list-style-type: none"> a. Elaborare report di risk analysis b. Condividere i risultati dell'analisi dei rischi con tutte le figure coinvolte
2. ORGANIZZARE E COORDINARE LA RISTORAZIONE COLLETTIVA	
2.1. Stimare i fabbisogni in energia e nutrienti degli utenti del servizio di ristorazione per gruppi di popolazione sana	<ul style="list-style-type: none"> a. Calcolare il metabolismo di base (BEE) b. Calcolare il dispendio energetico dell'attività fisica (AEE) e per lo sport c. Calcolare l'effetto termico del cibo (TEF) d. Calcolare il dispendio energetico a riposo (REE) e. Calcolare il dispendio energetico totale sulla base di formule predittive f. Definire il fabbisogno in nutrienti per l'individuo sano nelle varie fasce di età e condizioni fisiologiche
2.2. Stimare i fabbisogni in energia e nutrienti degli utenti del servizio di ristorazione sanitaria	Vedi funzione "Assistenza Nutrizionale" Attività 3.5: compiti a-n
2.3. Predisporre tabelle dietetiche per gruppi di popolazione sana	<ul style="list-style-type: none"> a. Definire la composizione bromatologia della dieta b. Indicare la quantità e qualità degli alimenti
2.4. Predisporre tabelle dietetiche per gruppi di popolazione affetta da patologie	Vedi funzione "Assistenza Nutrizionale" Attività 3.5: compiti i-n
2.5. Pianificare menù per ristorazioni collettive rivolte a gruppi di popolazione sana	<ul style="list-style-type: none"> a. Identificare risorse e vincoli della struttura e dell'organizzazione di riferimento b. Identificare caratteristiche socio culturali della comunità c. Elaborare menù settimanali, quindicinali, mensili per la popolazione in oggetto sulla base delle tabelle dietetiche d. Scegliere alimenti che rispettino il ciclo naturale delle colture e degli animali e. Stimare visivamente il peso approssimativo degli alimenti crudi e cotti f. Elaborare tabelle di conversione dei pesi degli alimenti crudo/cotto e cotto/crudo g. Identificare le principali porzioni standard degli alimenti
2.6. Pianificare menù per ristorazioni collettive rivolte a popolazione affetta da patologie	Vedi punto 2.5

<p>2.7. Valutare tabelle dietetiche e menù di ristorazione collettive di vario genere</p> <p>2.8. Partecipare alla elaborazione di capitolati relativi all'organizzazione/gestione delle ristorazioni collettive</p>	<p>a. Valutare la conformità nutrizionale</p> <p>b. Valutare la sicurezza alimentare</p> <p>a. Effettuare indagini di mercato</p> <p>b. Raccogliere e valutare le schede tecniche dei prodotti</p> <p>c. Descrivere le metodiche di gara</p> <p>d. Gestire i rapporti con i fornitori e/o ditte appaltatrici</p> <p>e. Considerare gli impatti e i costi del prodotto-servizio lungo tutto il suo ciclo di vita</p> <p>f. Utilizzare prodotti o servizi muniti di Ecoetichettatura</p> <p>g. Valorizzare le produzioni tipiche e limitare gli impatti ambientali legati ai trasporti</p> <p>h. Utilizzare prodotti alimentari certificati</p> <p>i. Utilizzare prodotti caratterizzati da minore quantità di imballaggio per unità di prodotto</p> <p>j. Utilizzare apparecchiature ad elevata efficienza energetica</p>
<p>2.9. Partecipare all'elaborazione di piani di autocontrollo</p>	<p>a. Applicare la normativa vigente in ambito della sicurezza alimentare</p> <p>b. Elaborare check-list di valutazione</p>
<p>2.10. Effettuare rilevazioni per la valutazione della qualità del servizio</p>	<p>a. Verificare la rispondenza quali/quantitativa tra servizio erogato e le tabelle dietetiche/menù</p> <p>b. Elaborare la procedura per la gestione delle non conformità</p> <p>c. Elaborare schede per rilevazione e segnalazione delle non conformità</p> <p>d. Predisporre questionari sulla qualità percepita</p> <p>e. Elaborare statistiche dei questionari</p> <p>f. Elaborare piani di miglioramento</p>

FUNZIONE: ASSISTENZA NUTRIZIONALE

G. Buti, M.L. Masini, F. Pasqui

ATTIVITA' /COMPETENZE	COMPITI /MICROCOMPETENZE
<p>1. EFFETTUARE LA VALUTAZIONE DIETETICA</p> <p>1.1. Raccogliere la storia clinica del paziente in relazione al suo stato di salute e alla diagnosi clinica</p> <p>1.2. Raccogliere dati sul comportamento e sulle abitudini alimentari</p> <p>1.3. Raccogliere la storia psico-sociale</p> <p>1.4. Raccogliere informazioni sulle variazioni ponderali in tutto l'arco della vita</p> <p>1.5. Eseguire la valutazione antropometrica</p>	<p>a. Raccogliere l'anamnesi fisiologica del paziente</p> <p>b. Raccogliere l'anamnesi patologica remota</p> <p>c. Raccogliere l'anamnesi patologica prossima</p> <p>d. Raccogliere l'anamnesi familiare</p> <p>a. Rilevare la storia dietetica</p> <p>b. Effettuare il 24 h recall</p> <p>c. Rilevare le abitudini alimentari da diario alimentare</p> <p>d. Stimare la quantità di alimenti assunti con Atlanti fotografici degli alimenti, modelli, e misure casalinghe</p> <p>a. Raccogliere dati anagrafici</p> <p>b. Indagare i rapporti interpersonali (familiari, affettivi, con i diversi gruppi di riferimento)</p> <p>c. Indagare il livello di autonomia/dipendenza psico fisica</p> <p>d. Raccogliere dati sull'attività fisica e sul tempo libero</p> <p>e. Raccogliere informazioni sulle conoscenze e il vissuto del paziente/famiglia rispetto alla patologia</p> <p>a. Individuare variazioni di peso nelle varie fasce di età e situazioni fisiologiche e patologiche</p> <p>b. Elaborare il grafico della storia ponderale</p> <p>c. Individuare eventi/condizioni concomitanti le variazioni di peso</p> <p>a. Rilevare la statura</p> <p>b. Rilevare la lunghezza</p> <p>c. Rilevare il peso corporeo</p> <p>d. Calcolare l'Indice Ponderale alla nascita</p> <p>e. Calcolare il BMI</p> <p>f. Rilevare la circonferenza del braccio in posizione eretta e supina</p> <p>g. Rilevare la circonferenza vita</p> <p>h. Rilevare la circonferenza fianchi</p> <p>i. Rilevare la circonferenza del polpaccio</p> <p>j. Rilevare la circonferenza mediana della coscia</p> <p>k. Rilevare la lunghezza dell'una per predire la statura</p> <p>l. Rilevare l'altezza del ginocchio in posizione eretta e supina per predire la statura</p> <p>m. Rilevare demispan in posizione eretta e supina per predire la statura</p> <p>n. Rilevare la plica tricipitale</p> <p>o. Rilevare la plica sottoscapolare</p> <p>p. Calcolare l'area muscolo-adiposa del braccio</p> <p>q. Calcolare la percentuale di perdita involontaria di peso</p> <p>r. Eseguire BIA</p> <p>a. Valutare lo stato della cute e delle mucose,</p> <p>b. Valutare alterazioni e /o perdita dei capelli</p> <p>c. Valutare fragilità delle unghie e/o coilonichia</p> <p>d. Valutare la presenza di edemi</p>
<p>1.6. Rilevare la presenza di segnali fisici correlati allo stato nutrizionale</p>	<p>a. Valutare lo stato della cute e delle mucose,</p> <p>b. Valutare alterazioni e /o perdita dei capelli</p> <p>c. Valutare fragilità delle unghie e/o coilonichia</p> <p>d. Valutare la presenza di edemi</p>

	<p>e. Valutare presenza di lesioni angolari delle labbra, cheilosi, stato dentale e della lingua</p> <p>f. Valutare la tonicità muscolare</p> <p>g. Valutare la forza della stretta della mano</p> <p>1.7. Stimare l'apporto di energia, nutrienti e altri componenti alimentari</p> <p>1.8. Analizzare i dati biochimici e strumentali di interesse nutrizionale</p> <p>1.9. Valutare la motivazione al cambiamento</p> <p>1.10. Documentare i dati raccolti</p>	<p>e. Valutare presenza di lesioni angolari delle labbra, cheilosi, stato dentale e della lingua</p> <p>f. Valutare la tonicità muscolare</p> <p>g. Valutare la forza della stretta della mano</p> <p>a. Calcolare l'introito di energia, nutrienti e altri componenti alimentari (es. fibra alimentare) sulla base della composizione bromatologica degli alimenti assunti</p> <p>b. Inserire i dati relativi al consumo alimentare in programmi informatizzati</p> <p>c. Redigere e utilizzare i report relativi all'assunzione alimentare</p> <p>a. Rilevare la pressione arteriosa</p> <p>b. Valutare i dati biochimici e strumentali significativi per lo stato fisiologico e la situazione clinica</p> <p>a. Analizzare le motivazioni che hanno portato il paziente alla richiesta di cura</p> <p>b. Discriminare il problema/bisogno del paziente</p> <p>c. Individuare la consapevolezza del problema/bisogno</p> <p>d. Individuare il "locus of control"</p> <p>e. Individuare in quale fase del processo di cambiamento si trova il paziente</p> <p>f. Individuare la strategia terapeutica appropriata alla fase del cambiamento del paziente</p> <p>a. Compilare la cartella dietetica (cartacea/informatizzata) in tutte le sue parti</p>
	<p>2. EFFETTUARE LA DIAGNOSI DIETETICA</p>	<p>a. Identificare il problema</p> <p>b. Correlare il problema alle cause (eziologia)</p> <p>c. Definire le caratteristiche dei sintomi</p> <p>d. Formulare la diagnosi dietetica secondo le classificazione</p>
	<p>3. PIANIFICARE E ATTUARE L'INTERVENTO NUTRIZIONALE</p>	
	<p>3.1. Definire gli obiettivi terapeutici</p>	<p>a. Definire le priorità del trattamento</p> <p>b. Definire gli obiettivi del trattamento dietetico</p> <p>c. Selezionare le opzioni terapeutiche</p> <p>d. Identificare sulla base della valutazione e della diagnosi dietetica, la strategia terapeutica appropriata</p>
	<p>3.2. Applicare le tecniche di counseling, colloquio motivazionale, terapia cognitivo comportamentale in setting individuale e di gruppo</p>	<p>a. Prestare attenzione alla comunicazione verbale e non verbale</p> <p>b. Riformulare il contenuto e i sentimenti espressi dal paziente</p> <p>c. Esprimere empatia</p> <p>d. Riassumere i contenuti dell'incontro</p> <p>e. Utilizzare la bilancia decisionale</p> <p>f. Applicare il problem solving</p> <p>g. Rinforzare, sostenere il paziente/gruppo</p>
	<p>3.3. Concordare con il paz./fam/gruppo gli obiettivi</p>	<p>a. Definire obiettivi realistici tenendo conto di tutte le variabili del paziente</p> <p>b. Formulare obiettivi specifici, accettabili, misurabili, realistici e misurabili nel tempo</p>
	<p>3.4. Elaborare il piano terapeutico</p>	<p>a. Calcolare il metabolismo di base (BEE)</p> <p>b. Calcolare il dispendio energetico dell'attività fisica (AEE)</p> <p>c. Calcolare l'effetto termico del cibo (TEF)</p> <p>d. Calcolare il dispendio energetico a riposo (REE)</p> <p>e. Calcolare il dispendio energetico totale sulla base di formule predittive considerando la storia dietetica e la valutazione antropometrica</p> <p>f. Calcolare il dispendio energetico corretto sulla base della situazione clinica.</p> <p>g. Calcolare il fabbisogno in nutrienti corretti per la patologia</p> <p>h. Valutare il bilancio idrico</p>

	<ul style="list-style-type: none"> i. Formulare prescrizioni dietetiche per patologie j. Elaborare liste di scambio per gli alimenti k. Definire il programma di educazione terapeutica l. Impostare il programma di riabilitazione nutrizionale m. Formulare prescrizioni dietetiche per il supporto nutrizionale per os n. Formulare prescrizioni per la Nutrizione artificiale
3.5. Implementare il piano terapeutico	<ul style="list-style-type: none"> a. Spiegare il piano terapeutico al paz /fami/altri operatori sanitari b. Effettuare la richiesta di pasti dietetici al servizio di ristorazione c. Effettuare la richiesta di miscele nutrizionali, integratori, prodotti dietetici alla farmacia
3.6. Educare il paz/fam/gruppo	<ul style="list-style-type: none"> a. Elaborare materiale informativo b. Condurre interventi di educazione terapeutica al paziente/famiglia/gruppo c. Fornire raccomandazioni individualizzate in base alle necessità dei singoli pazienti
3.7. Concordare il programma di monitoraggio	<ul style="list-style-type: none"> a. Definire frequenza, tempo e durata degli incontri di follow-up
3.8. Documentare l'intervento nutrizionale	<ul style="list-style-type: none"> a. Registrare valutazione diagnosi e intervento nutrizionale nella cartella clinica nel caso di paziente degente o trasmettere al medico inviante in caso di paziente ambulatoriale
4. EFFETTUARE IL MONITORAGGIO E LA VALUTAZIONE DEGLI ESITI	
4.1 Monitorare i progressi	<ul style="list-style-type: none"> a. Identificare effetti positivi e/o negativi dell'applicazione del piano b. Valutare il miglioramento delle conoscenze del paziente
4.2 Misurare i risultati	<ul style="list-style-type: none"> a. Selezionare indicatori appropriati alla situazione clinica del paziente
4.3 Valutare gli esiti	<ul style="list-style-type: none"> a. Comparare i dati attuali con i dati pregressi

ORGANIZZAZIONE E GESTIONE

G. Buti, E. Ficco, M.L. Masini

COMPITI /MICROCOMPETENZE	
ATTIVITA' /COMPETENZE 1. EFFETTUARE L'ANALISI DEL SERVIZIO IN CUI SI OPERA	<ul style="list-style-type: none">a. Individuare i documenti di riferimento che regolano l'organizzazione del servizio stessob. Analizzare i processi organizzativic. Utilizzare modelli di rappresentazione di un processo organizzativod. Individuare gli ambiti di autonomia e responsabilità professionale sulla base della normativa vigente, del codice di etica e degli standard professionalie. Contribuire alla realizzazione di un audit professionale
2. GESTIRE IL PROPRIO LAVORO NELL'AMBITO DEL SERVIZIO	<ul style="list-style-type: none">a. Pianificare le proprie attività professionali in relazione agli obiettivi del servizio nel quale si operab. Evidenziare eventuali problemi legati allo svolgimento delle attivitàc. Concorrere alla soluzione di problemi organizzativi e gestionalid. Elaborare strumenti di integrazione (procedure, protocolli, ecc) per uniformare le modalità operative e favorire il lavoro interdisciplinaree. Realizzare strumenti di raccolta dati utili per la pratica professionale e la documentazione clinicaf. Rilevare i dati di attivitàg. Monitorare e valutare i risultati dell'attività svoltah. Valutare la qualità delle attività erogatei. Predisporre progetti di miglioramento della qualitàj. Agire nel rispetto della privacyk. Orientare il proprio comportamento alla prevenzione e gestione del rischio clinico

FORMAZIONE

D. Capezali, F. Pasqui

ATTIVITA' /COMPETENZE	COMPITI /MICROCOMPETENZE
1. FORMAZIONE RIVOLTA AI DISCENTI	
1.1. Individuare i bisogni formativi	a. Indicare i metodi per la rilevazione dei bisogni formativi b. Utilizzare questionari per la raccolta dei bisogni percepiti di formazione
1.2. Definire le competenze attese	a. Formulare le competenze come traguardi di apprendimento
1.3. Definire gli obiettivi formativi	a. Definire gli obiettivi formativi generali b. Definire gli obiettivi formativi intermedi c. Definire gli obiettivi formativi specifici
1.4. Pianificare un sistema di valutazione	a. Pianificare un sistema di valutazione dei docenti b. Pianificare un sistema di valutazione dei discenti c. Pianificare un sistema di valutazione del processo
1.5. Selezionare le strategie formative efficaci per il raggiungimento degli obiettivi didattici	a. Illustrare i metodi per la formazione individualizzata
1.6. Scegliere i contenuti coerenti con le evidenze scientifiche utilizzando fonti bibliografiche, letteratura scientifica	a. Consultare banche dati on line (pubmed, medline) b. Consultare e utilizzare le linee guida nazionali e internazionali c. Consultare riviste scientifiche con Impact Factor d. Utilizzare studi clinici
1.7. Predisporre il piano formativo indicando spazi, tempi, risorse umane, strutturali e finanziarie	
1.8. Condurre attività formative	a. Costruire un contratto di apprendimento b. Condurre una presentazione e/o tenere una lezione c. Condurre gruppi favorendo l'apprendimento attivo e la partecipazione d. Svolgere ruolo di tutor facilitatore dell'apprendimento in gruppo o individuale
1.9. Attuare la valutazione	a. Costruire prove scritte oggettive b. Costruire griglie di osservazione c. Costruire check-list d. Adottare strumenti per la valutazione formativa (dare feedback, portfolio, diario di bordo)
1.10. Documentare l'attività formativa svolta	
2. AUTOFORMAZIONE	
2.1. Valutare il proprio livello di abilità professionale rispetto alle competenze attese	a. Confrontare il proprio operato (persone di riferimento o su uno standard) b. Riflettere e autovalutarsi nell'implementazione delle proprie conoscenze ed abilità c. Individuare i bisogni formativi
2.2. Predisporre un piano auto-formativo pertinente all'attività da svolgere	a. Individuare i propri bisogni formativi b. Definire gli obiettivi educativi c. Individuare i metodi per l'auto-formazione d. Individuare i metodi di autovalutazione
2.3. Utilizzare fonti bibliografiche e letteratura scientifica basata sulle evidenze per migliorare la pratica professionale	a. Consultare banche dati on line b. Consultare e utilizzare le linee guida nazionali e internazionali c. Consultare riviste scientifiche con IF d. Utilizzare studi clinici
2.4. Leggere e analizzare criticamente la letteratura scientifica	

RICERCA

C. Zucchi, N. Macchello, S. Salvini

ATTIVITA' / COMPETENZE	COMPITI / MICROCOMPETENZE
1. UTILIZZARE LA RICERCA NELLA PRATICA PROFESSIONALE	
1.1. Valutare i risultati della ricerca	<ol style="list-style-type: none">Identificare una situazione professionale problematica e convertirla in una domanda conoscitivaComunicare in forma scritta e orale in inglese scientificoNella letteratura scientifica e lineeguida identificare la migliore evidenza per rispondere alla domanda postaUtilizzare banche dati (PubMed, Agricola, EMBASE, CHINAL)Individuare i livelli di evidenza di raccomandazioniIndividuare impact factor delle riviste scientifiche
1.2 Applicare i risultati della valutazione critica alla propria pratica professionale	<ol style="list-style-type: none">Valutare il contesto di applicazioneConsiderare criticamente le evidenze scientifiche in base alla loro validità e applicabilitàIntegrare i risultati della ricerca nella propria pratica professionale
2. PARTECIPARE A PROGETTI DI RICERCA	
2.1. Partecipare alla definizione del disegno di ricerca	<ol style="list-style-type: none">Individuare i metodi e strumenti appropriati per raccogliere i dati in ambito nutrizionaleIndividuare metodi e strumenti per la valutazione antropometrica dello stato nutrizionale
2.2. Partecipare alla realizzazione della ricerca	<ol style="list-style-type: none">Raccogliere dati in ambito nutrizionaleElaborare i datiInterpretare i dati
2.3. Comunicare i dati	<ol style="list-style-type: none">Elaborare ReportRealizzare una presentazione scientifica (abstract, poster, comunicazione orale con supporti informatici, pubblicazione)

Solo a titolo esemplificativo si presenta sulla Funzione Assistenza Nutrizionale, lo sviluppo successivo del Core Competence con l'inserimento degli obiettivi contributivi e SSD di competenza

FUNZIONE: ASSISTENZA NUTRIZIONALE			
<i>G. Buti, M.L. Masini, F. Pasqui</i>			
ATTIVITA' /COMPETENZE	COMPITI /MICROCOMPETENZE	CONTENUTI/OBIETTIVI CONTRIBUTIVI	SSD
1. EFFETTUARE LA VALUTAZIONE DIETETICA 1.1 Raccogliere la storia clinica del paziente in relazione al suo stato di salute e alla diagnosi clinica	a. Raccogliere l'anamnesi fisiologica del paziente b. Raccogliere l'anamnesi patologica remota c. Raccogliere l'anamnesi patologica prossima d. Raccogliere l'anamnesi familiare	<ul style="list-style-type: none"> - Cenni di anatomia e fisiologia generale - Anatomia e fisiologia dell'apparato digerente, renale, cardiocircolatorio, respiratorio, genitale maschile e femminile, endocrino, sistema nervoso, organi di senso - Le basi genetiche della vita - L'ereditarietà - Malattie su base genetica - Fisiopatologia generale delle malattie correlate alla nutrizione - Patologie correlate alla nutrizione: malattie metaboliche (diabete mellito, diabete gestazionale, dislipidemie, obesità, errori congeniti del metabolismo, ecc), malattie cardiovascolari, malnutrizione, malattie dell'apparato renale, malattie dell'apparato gastrointestinale, malattie neurologiche e oncologiche - Terapia chirurgica, chirurgia dell'obesità, - Psicopatologia del comportamento alimentare - Patologie pediatriche, ostetriche. - Basi molecolari dell'azione dei farmaci - Il Nutrition Care Process and Model (ADA) 	BIO/16 Anatomia Umana BIO/17 Istologia MED/04 Patologia Generale BIO/13 Biologia applicata MED/03 Genetica Medica MED/05 Patologia clinica MED/09 Medicina Interna MED/06 Oncologia medica MED/10 Malattie app. respiratorio MED/11 Malattie app. cardiovasc. MED/12 Gastroenterologia MED/13 Endocrinologia MED/14 Nefrologia MED/15 Malattie del sangue MED/16 Reumatologia MED/17 Malattie infettive MED/18 Chirurgia generale MED/24 Urologia MED/25 Psichiatria MED/26 Neurologia MED/31 Otorinolaringoiatria MED/38 Pediatria generale e specialistica MED/39 Neuropsichiatria infantile MED/49 Sc. Tecniche dietetiche applicate M-PSI/08 Psicologia clinica BIO/14 Farmacologia BIO/12 Biochimica clinica e biologia molecolare clinica
1.2 Raccogliere dati sul comportamento e sulle abitudini alimentari	a. Rilevare la storia dietetica b. Effettuare il 24 h recall c. Rilevare le abitudini alimentari da diario alimentare d. Stimare la quantità di alimenti assunti con Atlanti fotografici degli alimenti, modelli, e misure casalinghe	<ul style="list-style-type: none"> - La valutazione delle abitudini alimentari: metodi retrospettivi e longitudinali - I metodi per la stima del peso degli alimenti - Le abilità della comunicazione efficace 	MED/49 Sc. Tecniche dietetiche applicate M-PSI/01 Psicologia generale M-PED/01 Pedagogia generale INF/01 Informatica
1.3 Raccogliere la storia psico-sociale	a. Raccogliere dati anagrafici b. Indagare i rapporti interpersonali (familiari, affettivi, con i diversi gruppi di riferimento)	<ul style="list-style-type: none"> - La comunicazione verbale e non verbale - La comunicazione sistemica - La mappa familiare 	MED/49 Sc. Tecniche dietetiche applicate M-PSI/01 Psicologia generale

<p>1.3 Raccogliere la storia psico-sociale</p>	<p>c. Indagare il livello di autonomia/dipendenza psico fisica d. Raccogliere dati sull'attività fisica e sul tempo libero e. Raccogliere informazioni sulle conoscenze e il vissuto del pz/famiglia rispetto alla patologia</p>	<p>- Il dolore come vissuto personale - Le scale di valutazione per le attività della vita quotidiana</p>	<p>M-PED/01 Pedagogia generale</p>
<p>1.4 Raccogliere informazioni sulle variazioni ponderali in tutto l'arco della vita</p>	<p>a. Individuare variazioni di peso nelle varie fasce di età e situazioni fisiologiche e patologiche b. Elaborare il grafico della storia ponderale c. Individuare eventi/condizioni concomitanti le variazioni di peso</p>	<p>- Concetto di peso ideale, peso ragionevole, peso desiderabile - Ciclo vitale</p>	<p>MED/49 Sc. Tecniche dietetiche applicate</p>
<p>1.5 Eseguire la valutazione antropometrica</p>	<p>a. Rilevare la statura b. Rilevare la lunghezza c. Rilevare il peso corporeo d. Calcolare l'Indice Ponderale alla nascita e. Calcolare il BMI f. Rilevare la circonferenza del braccio in posizione eretta e supina g. Rilevare la circonferenza vita h. Rilevare la circonferenza fianchi i. Rilevare la circonferenza del polpaccio j. Rilevare la circonferenza mediana della coscia k. Rilevare la lunghezza dell'ulna per predire la statura l. Rilevare l'altezza del ginocchio in posizione eretta e supina per predire la statura m. Rilevare demipan in posizione eretta e supina per predire la statura n. Rilevare la plica tricipitale o. Rilevare la plica sottoscapolare p. Calcolare l'area muscolo-adiposa del braccio q. Calcolare la percentuale di perdita involontaria di peso r. Eseguire BIA</p>	<p>- La valutazione della composizione corporea - Metodologia standardizzata per la valutazione antropometrica di primo e secondo livello - Strumenti di rilevazione delle misure antropometriche (bilancia con stadiometro, plicometro, metro a nastro, bilancia per la misura del peso del lattante) - Percentili di peso/altezza in età evolutiva e nell'adulto - Metodi di calcolo /equazioni predittive - Strumenti per la misurazione bioimpedenzometrica dello stato nutrizionale - Metodologia di esecuzione della BIA</p>	<p>MED/49 Sc. Tecniche dietetiche applicate BIO/16 Anatomia umana</p>
<p>1.6 Rilevare la presenza di segnali fisici correlati allo stato nutrizionale</p>	<p>a. Valutare lo stato della cute e delle mucose, b. Valutare alterazioni e /o perdita dei capelli c. Valutare fragilità delle unghie e/o colonicchia d. Valutare la presenza di edemi e. Valutare presenza di lesioni angolari delle labbra, cheilosi, stato dentale e della lingua f. Valutare la tonicità muscolare g. Valutare la forza della stretta della mano</p>	<p>- Segni e sintomi di malnutrizione per eccesso o per difetto e probabili carenze nutrizionali correlate</p>	<p>MED/09 Medicina Interna MED/49 Sc. Tecniche dietetiche applicate BIO/10 Biochimica</p>
<p>1.7 Stimare l'apporto di energia, nutrienti e altri componenti alimentari</p>	<p>a. Calcolare l'introito di energia, nutrienti e altri componenti alimentari (es. fibra alimentare) sulla base della composizione bromatologica degli alimenti assunti b. Inserire i dati relativi al consumo alimentare in programmi informatizzati c. Redigere e utilizzare i report relativi all'assunzione alimentare</p>	<p>- Metodi di calcolo - Elementi di informatica - Vedi contenuti attività di Ristorazione collettiva per sani e malati</p>	<p>MED/49 Sc. Tecniche dietetiche applicate INF/01 Informatica BIO/10 Biochimica SECS-P/13 Sc. Merceologiche SECS-S/02 Statica per la ricerca sperimentale e tecnologica</p>

<p>1.8 Analizzare i dati biochimici e strumentali di interesse nutrizionale</p>	<p>a. Rilevare la pressione arteriosa b. Valutare i dati biochimici e strumentali significativi per lo stato fisiologico e la situazione clinica</p>	<p>- Metodologia di rilevazione della pressione arteriosa - Range di normalità di dati biochimici e strumentali - Alterazioni dei dati biochimici e strumentali nelle diverse patologie</p>	<p>BIO/10 Biochimica BIO/12 Biochimica clinica e biologia molecolare clinica MED/04 Patologia generale BIO/09 Fisiologia MED/12 Gastroenterologia MED/09 Medicina Interna MED/13 Endocrinologia MED/14 Nefrologia MED/38 Pediatria MED/25 Psichiatria MED/45 Sc. Infermieristiche MED/40 Ginecologia e Ostetricia MED/49 Sc. Tecniche dietetiche applicate M-PSI/01 Psicologia generale M-PED/01 Pedagogia generale</p>
<p>1.9 Valutare la motivazione al cambiamento</p>	<p>a. Analizzare le motivazioni che hanno portato il paziente alla richiesta di cura b. Discriminare il problema/bisogno del paziente c. Individuare la consapevolezza del problema/bisogno d. Individuare il "locus of control" e. Individuare in quale fase del processo di cambiamento si trova il paziente f. Individuare la strategia terapeutica appropriata alla fase del cambiamento del paziente</p>	<p>- Le fasi del cambiamento - La motivazione al cambiamento - Aspetti della personalità - I bisogni fondamentali della persona - Concezione olistica della persona - Locus of control</p>	<p>MED/49 Sc. Tecniche dietetiche applicate INF/01 Informatica SECS-S/02 Statistica per la ricerca sperimentale e tecnologica</p>
<p>1.10 Documentare i dati raccolti</p>	<p>a. Compilare la cartella dietetica (cartacea/informatizzata) in tutte le sue parti</p>	<p>- La documentazione dell'attività professionale secondo il modello NCP dell'America Dietetic Association</p>	<p>MED/49 Sc. Tecniche dietetiche applicate MED/49 Sc. Tecniche dietetiche applicate MED/49 Sc. Tecniche dietetiche applicate L-LIN/01 Lingua inglese</p>
<p>2. EFFETTUARE LA DIAGNOSI DIETETICA</p>			
<p>3. PIANIFICARE E ATTUARE L'INTERVENTO NUTRIZIONALE</p>	<p>a. Identificare il problema b. Correlare il problema alle cause (eziologia) c. Definire le caratteristiche dei sintomi d. Formulare la diagnosi dietetica secondo le classificazioni</p>	<p>- La terminologia internazionale (IDNT) di dietetica e nutrizione relativa ai problemi - La terminologia internazionale (IDNT) di dietetica e nutrizione relativa alle cause - La terminologia internazionale (IDNT) di dietetica e nutrizione relativa ai sintomi - La terminologia internazionale (IDNT) di dietetica e nutrizione relativa ai sintomi - Inglese scientifico di base</p>	<p>MED/49 Sc. Tecniche dietetiche applicate MED/09 Medicina Interna MED/12 Gastroenterologia MED/13 Endocrinologia MED/38 Pediatria MED/14 Nefrologia</p>
<p>3.1 Definire gli obiettivi terapeutici</p>	<p>a. Definire le priorità del trattamento b. Definire gli obiettivi del trattamento dietetico c. Selezionare le opzioni terapeutiche d. Identificare sulla base della valutazione e della diagnosi dietetica, la strategia terapeutica appropriata</p>	<p>- Evidence-Based Nutrition Practice Guidelines - Medical Nutrition Therapy - Linee guida cliniche - Sviluppo cognitivo, dinamiche affettive e volitive, focus of control</p>	<p>MED/49 Sc. Tecniche dietetiche applicate MED/09 Medicina Interna MED/12 Gastroenterologia MED/13 Endocrinologia MED/38 Pediatria MED/14 Nefrologia</p>

<p>3.2 Applicare le tecniche di counseling, colloquio motivazionale, terapia cognitivo-comportamentale in setting individuale e di gruppo</p>	<p>a. Prestare attenzione alla comunicazione verbale e non verbale b. Riformulare il contenuto e i sentimenti espressi dal paziente c. Esprimere empatia d. Riassumere i contenuti dell'incontro e. Utilizzare la bilancia decisionale f. Applicare il problem solving g. Rinforzare, sostenere il paziente/gruppo</p>	<p>- L'approccio terapeutico centrato sulla persona - Tecniche di terapia cognitivo-comportamentale - La conduzione del colloquio motivazionale - Le abilità della comunicazione terapeutica - La tecnica del problem-solving - Strategie di apprendimento sociale</p>	<p>MED/49 Sc. Tecniche dietetiche applicate M-PSI/01 Psicologia generale M-PED/01 Pedagogia generale</p>
<p>3.3 Concordare con il paziente/famiglia/gruppo gli obiettivi</p>	<p>a. Definire obiettivi realistici tenendo conto di tutte le variabili del paziente b. Formulare obiettivi specifici, accettabili, misurabili, realistici e misurabili nel tempo</p>	<p>- Principi e metodi per una pratica professionale orientata all'empowerment del paziente/famiglia/gruppo</p>	<p>MED/49 Sc. Tecniche dietetiche applicate M-PED/01 Pedagogia generale MED/25 Psichiatria M-PSI/08 Psicologia clinica</p>
<p>3.4 Elaborare il piano terapeutico</p>	<p>a. Calcolare il metabolismo di base (BEE) b. Calcolare il dispendio energetico dell'attività fisica (AEE) c. Calcolare l'effetto termico del cibo (TEF) d. Calcolare il dispendio energetico a riposo (REE) e. Calcolare il dispendio energetico totale sulla base di formule predittive considerando la storia dietetica e la valutazione antropometrica f. Calcolare il dispendio energetico corretto sulla base della situazione clinica. g. Calcolare il fabbisogno in nutrienti corretti per la patologia h. Valutare il bilancio idrico i. Formulare prescrizioni dietetiche per patologie j. Elaborare liste di scambio per gli alimenti k. Definire il programma di educazione terapeutica l. Impostare il programma di riabilitazione nutrizionale m. Formulare prescrizioni dietetiche per il supporto nutrizionale per os n. Formulare prescrizioni per la Nutrizione artificiale</p>	<p>- La terapia dietetica (Medica Nutrition Therapy) nelle patologie correlate alla nutrizione - Formule predittive del dispendio energetico - Il dispendio energetico nelle diverse situazioni cliniche - La nutrizione artificiale: enterale e parenterale - Criteri di scelta e indicazioni alla Nutrizione Artificiale - Vie di accesso, composizione e criteri di scelta delle miscele, complicanze - La Nutrizione Artificiale in età pediatrica e nelle diverse patologie - Integratori alimentari e prodotti dietetici - Miscele nutrizionali - Interazione farmaco-alimenti - Gestione dell'automonitoraggio alimentare</p>	<p>MED/49 Sc. Tecniche dietetiche applicate MED/09 Medicina Interna MED/18 Chirurgia generale MED/41 Anestesiologia MED/38 Pediatria BIO/14 Farmacologia MED/45 Sc. Infermeistiche</p>
<p>3.5 Implementare il piano terapeutico</p>	<p>a. Spiegare il piano terapeutico al paziente/famiglia/altri operatori sanitari b. Effettuare la richiesta di pasti dietetici al servizio di ristorazione c. Effettuare la richiesta di miscele nutrizionali, integratori, prodotti dietetici alla farmacia</p>	<p>Vedi attività 3.2; compiti a-g</p>	<p>MED/49 Sc. Tecniche dietetiche applicate M-PSI/01 Psicologia generale M-PED/01 Pedagogia generale</p>
<p>3.6 Educare il paziente/famiglia/gruppo</p>	<p>a. Elaborare materiale informativo b. Condurre interventi di educazione terapeutica al paziente/famiglia/gruppo c. Fornire raccomandazioni individualizzate in base alle necessità dei singoli pazienti</p>	<p>- Programmi informativi per l'elaborazione di depliant/brochure - La conduzione di gruppi terapeutici</p>	<p>M-PED/01 Pedagogia generale MED/49 Sc. Tecniche dietetiche applicate INF/01 Informatica M-PSI/01 Psicologia generale</p>
<p>3.7 Concordare il programma di monitoraggio</p>	<p>a. Definire frequenza, tempo e durata degli incontri di follow-up</p>	<p>Il contratto terapeutico (vedi 3.1)</p>	<p>MED/49 Sc. Tecniche dietetiche applicate MED/09 - MED/12 - MED/13 MED/14 - MED/38</p>

3.8 Documentare l'intervento nutrizionale	a. Registrare valutazione diagnosi e intervento nutrizionale nella cartella clinica nel caso di paziente degente o trasmettere al medico inviante in caso di paziente ambulatoriale	- Vedi funzione Organizzazione e Gestione, attività 2.5	MED/49 Sc. Tecniche dietetiche applicate
4. EFFETTUARE IL MONITORAGGIO E LA VALUTAZIONE DEGLI ESITI			
4.1 Monitorare i progressi	a. Identificare effetti positivi e/o negativi dell'applicazione del piano b. Valutare il miglioramento delle conoscenze del paziente	- La fase 4 del Nutrition Care Process and Model applicata ai vari ambiti terapeutici	MED/49 Sc. Tecniche dietetiche applicate
4.2 Misurare i risultati	a. Selezionare indicatori appropriati alla situazione clinica del paziente		BIO/12 Biochimica clinica MED/01 Statistica medica INF/01 Informatica SECS-S/02 Statistica per la ricerca sperimentale e tecnologica
4.3 Valutare gli esiti	a. Comparare i dati attuali con i dati progressi		MED/01 Statistica medica INF/01 Informatica SECS-S/02 Statistica per la ricerca sperimentale e tecnologica

Bibliografia

1. American Dietetic Association. Nutrition Care Process and Model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management. JADA 2003; 103 (8):1061-1072
2. American Dietetic Association. Standards of Professional Practice, JADA ,1996
3. Associazione Nazionale Dietisti (ANDID). Posizione ANDID: Autonomia e responsabilità del dietista in ambito clinico, 2005
4. Associazione Nazionale Dietisti (ANDID). Codice di Etica, 2003
5. Fantuzzi AL, Albarello L. Le Competenze del Dietista in Europa. ANDID Notizie 2009, anno XIX, n. 3
6. Guilbert JJ. Guida Pedagogica per il Personale Sanitario – OMS 2001, IV Edizione Italiana - Edizioni Dal Sud
7. Health Professions Council (HPC). Standards of Proficiency for Dietitians – in collaborazione con BDA (British Dietetic Association), 2007
8. Codice Internazionale di Etica e di Buona Pratica professionale adottati da EFAD (European Federation of the Association of Dietitians) Settembre 2008
9. Ronald M. Epstein, MD; Edward M. Hundert. Defining and Assessing Professional Competence. JAMA 2002; 287:226-235
10. EFAD: Standard accademici per la dietetica. Traduzione a cura di ANDID, versione giugno 2005
11. EFAD: Le competenze del Dietista in Europa: indicatori di performance e requisiti di accesso alla professione di Dietista. Traduzione a cura di ANDID, versione marzo 2009

