

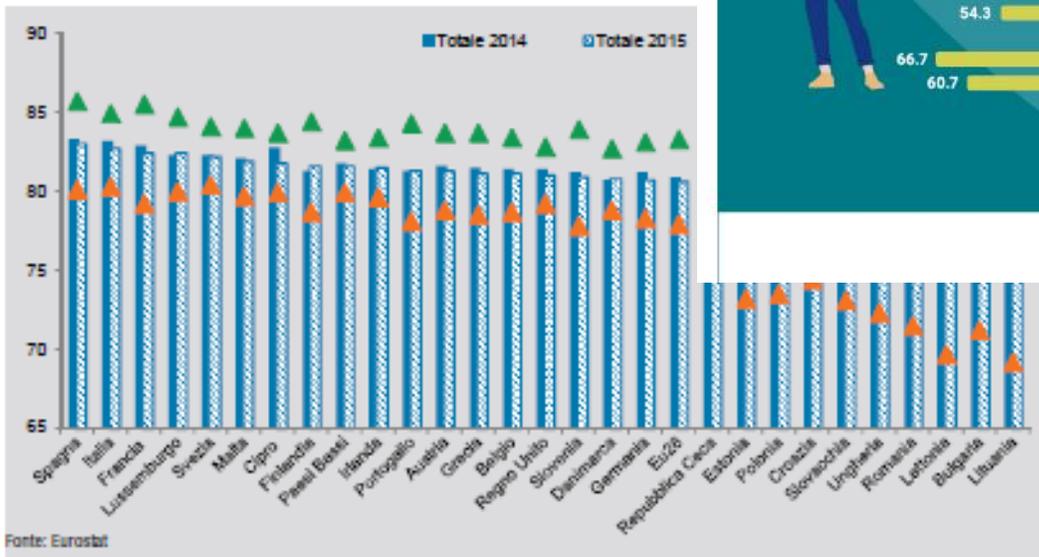
SPERANZA DI VITA

Piemonte

Speranza di vita alla nascita anni 82,5

Speranza di vita in buona salute anni 58,4
dati ISTAT-BES 2018

L'Italia è sempre ai primi posti in graduatoria per longevità



Healthy life years at birth (2020 data)

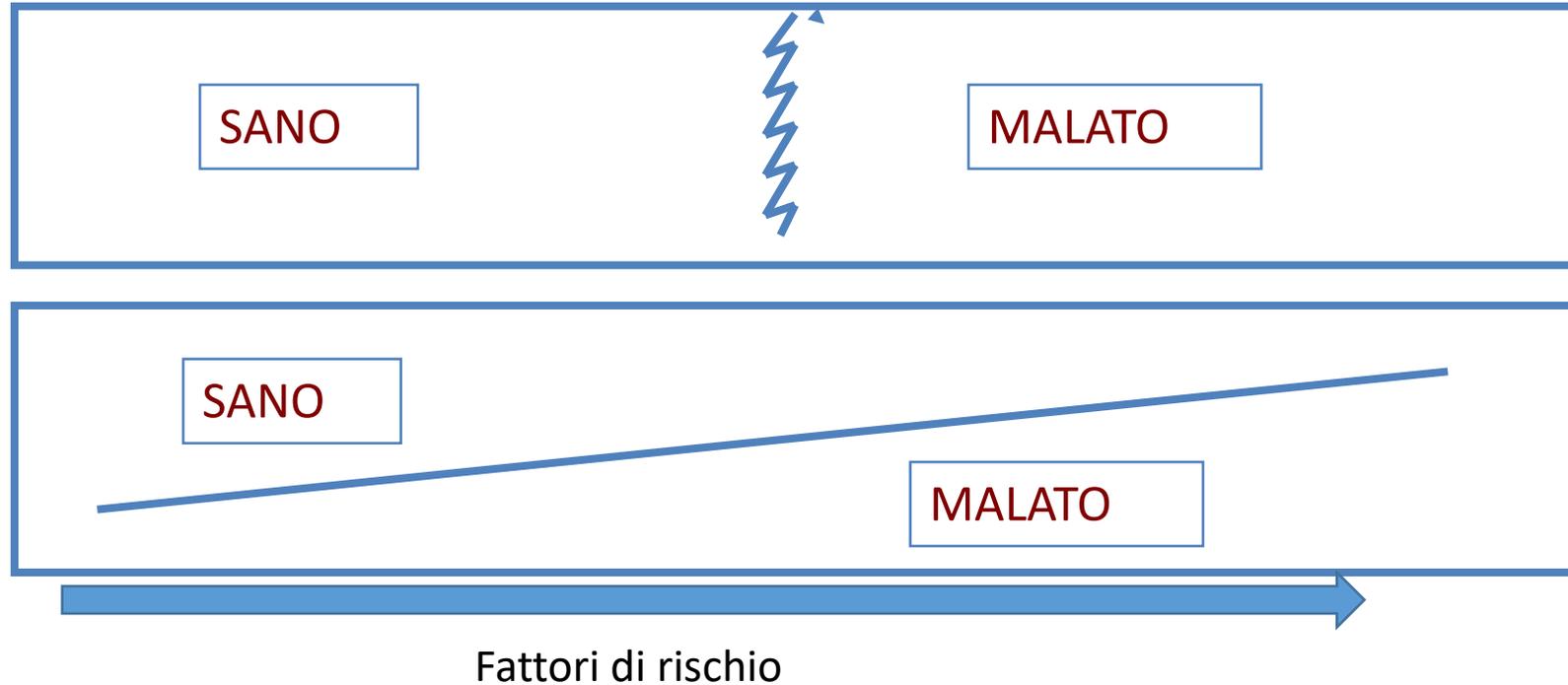
Healthy Life Years:
the number of years that a person is expected to live without an activity limitation (disability).



ec.europa.eu/eurostat

Figura 1. Speranza di vita alla nascita per sesso nei paesi UE-28. Anni 2014 e 2015. In anni

Fattori di rischio e salute



I fattori di rischio intervengono lungo tutto il corso della vita, la loro presenza/ modifica condiziona l'insorgenza ed il decorso della malattia.

Il mondo della sanità ha un ruolo fondamentale nell'attribuire attenzione e importanza alla valutazione dei rischi comportamentali ed a supportare tutte le azioni utili alla loro modifica

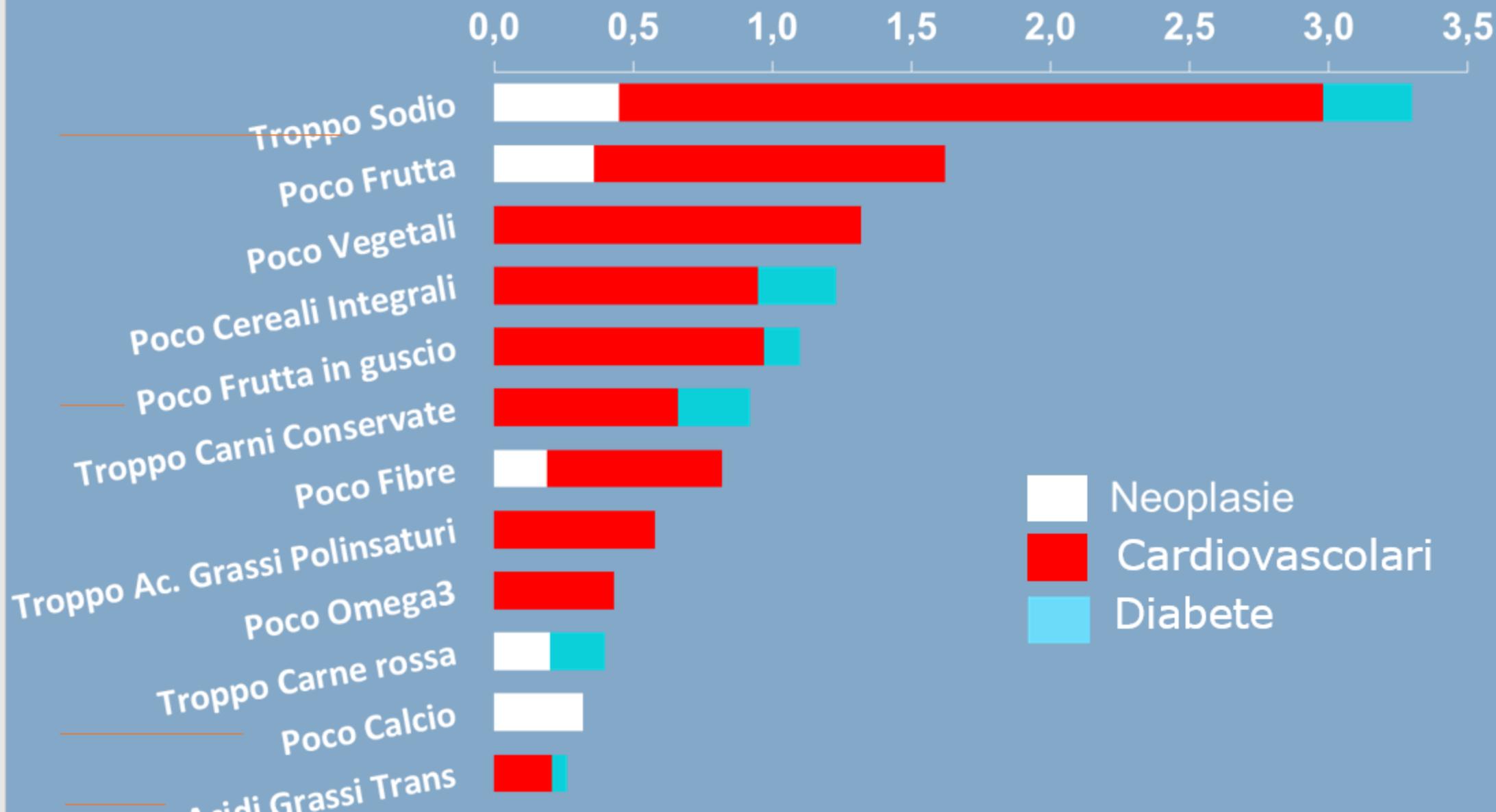
Fattori di rischio

Oltre la metà delle cause di morte ed il 60% della spesa sanitaria sono il risultato di pochi fattori di rischio modificabili:

- ipertensione
- fumo di tabacco
- elevato consumo di alcol
- ipercolesterolemia
- sovrappeso e obesità
- scarso consumo di frutta e verdura
- scarsa attività fisica



% DALY attribuibili a fattori dietetici (Italia 2013)



Obiettivi strategici

Promuovere stili di vita salutari nella popolazione

Modificare l'ambiente di vita e lavoro



Facilitare comportamenti e scelte salutari

PIANIFICAZIONE ORGANIZZAZIONE

Piano della prevenzione

- Piano nazionale
- Piano regionale
- Piano locale

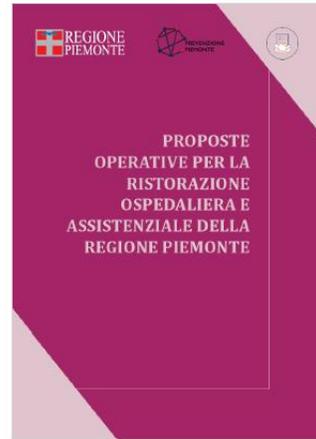
Piano della cronicità

- Piano nazionale
- Piano regionale
- Piano locale

PL 13 «Alimenti e Salute» obiettivi e razionale



Proposte operative per la ristorazione ospedaliera-assistenziale e scolastica



Baracchino perfetto



Realizzato nell'ambito del Progetto del Ministero della Salute IZSPLV 03/18 RC "Nuove abitudini alimentari: rischio microbiologico, chimico e profilo nutrizionale di alimenti ready-to-eat e dei pasti a libero servizio"
A cura di:
Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte Liguria e Valle d'Aosta SC Sicurezza e Qualità degli Alimenti
Università degli Studi di Torino Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche
ASL Città di Torino SC Nutrizione Clinica

PROMOZIONE ATTIVITA' FISICA -GRUPPI DI CAMMINO- AFA

FORMAZIONE OPERATORI

ATTIVITA' DI CONTROLLO E VIGILANZA NUTRIZIONALE

Indagine sulla ristorazione assistenziale: stato dell'arte in Regione Piemonte sondaggio giugno 2023

Indagine ristorazione assistenziale Piemonte 07-06-2023

Domande Risposte 537 Impostazioni

Indagine conoscitiva sulla **ristorazione assistenziale** nella Regione Piemonte

La Regione Piemonte, Assessorato alla Sanità, Direzione Sanità e Welfare – Settore Prevenzione, Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare, ha recentemente costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare a cui è stato affidato il compito di revisione e aggiornamento delle Proposte operative per la ristorazione collettiva (scuola, strutture riabilitative e assistenziali per anziani, ospedali) elaborate nel 2007.

Tale attività, rientra tra gli obiettivi previsti nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione PRP 2020-2025 – PL13 Alimenti e Salute.

Con riferimento particolare alla ristorazione assistenziale, e al fine definire il contesto nell'ambito del quale dovranno trovare applicazioni le nuove direttive regionali, si è pensato di elaborare e somministrare alle Strutture interessate il presente questionario per acquisire le informazioni di dettaglio relative alle modalità di gestione ed erogazione del servizio di

Indagine sulla ristorazione assistenziale:
stato dell'arte in Regione Piemonte
sondaggio giugno 2023

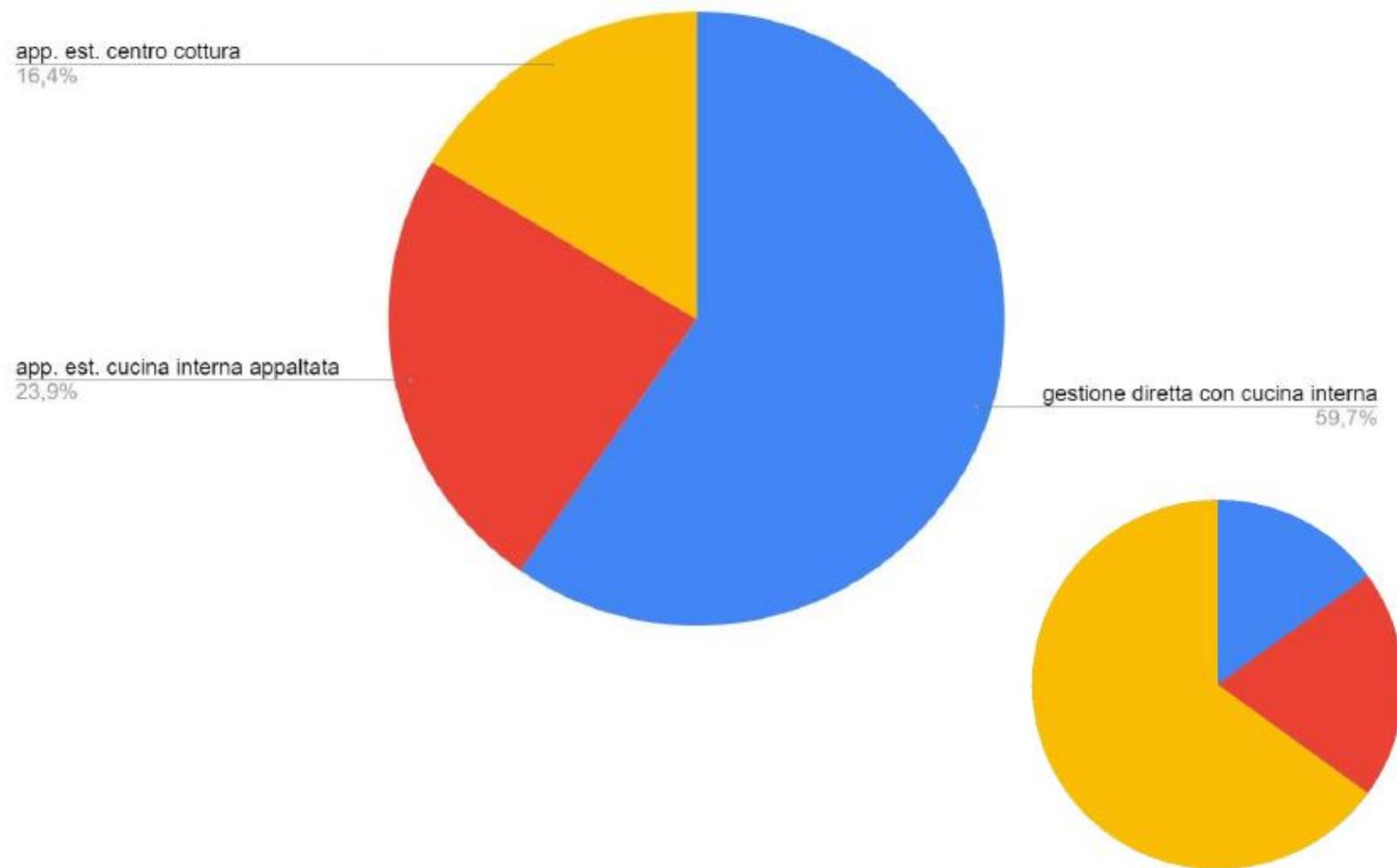
Risposte: **537 strutture**

Posti letto complessivi: **31926**

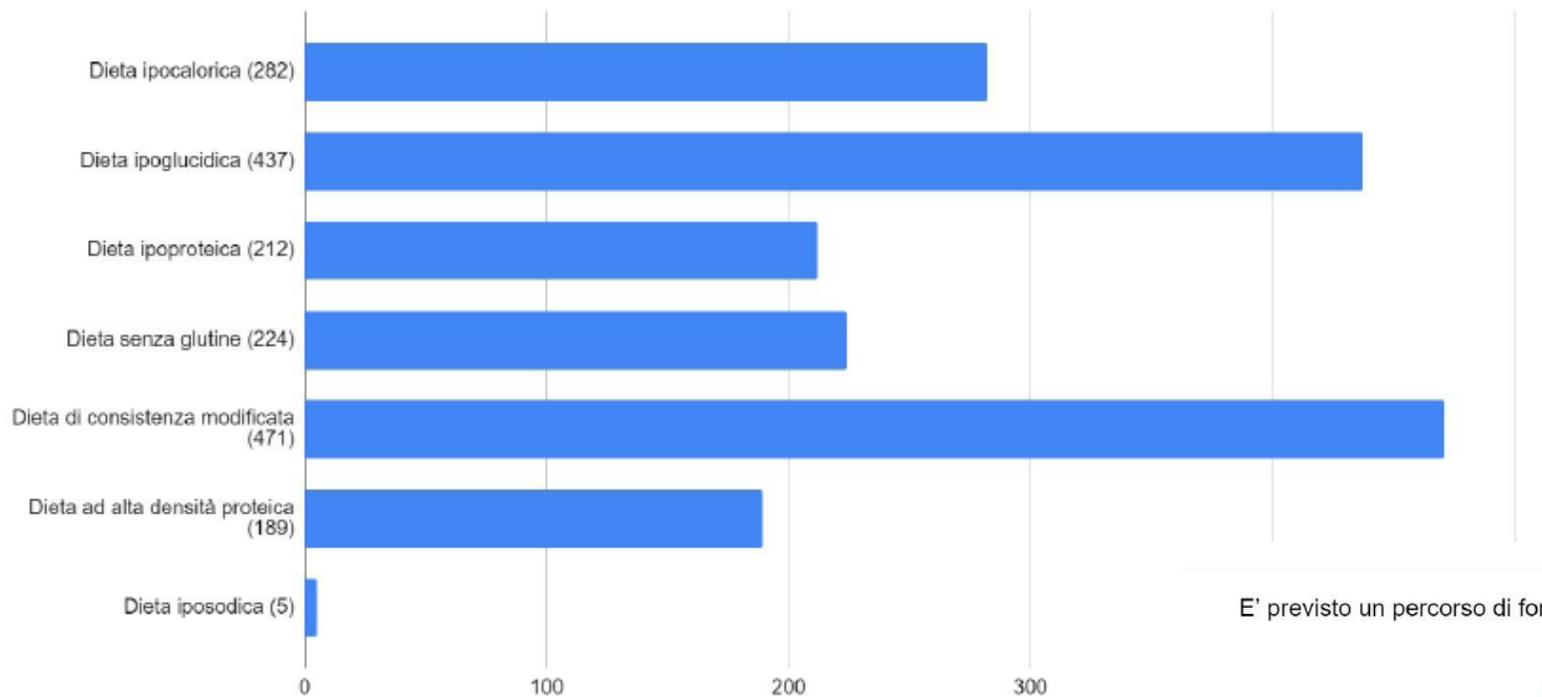
Pasti distribuiti quotidianamente: **oltre 60000**



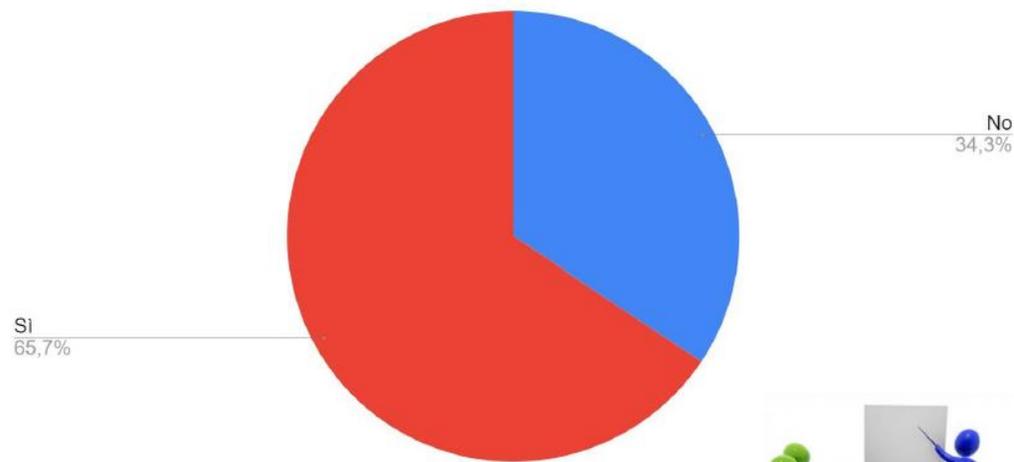
Gestione del servizio di ristorazione



Oltre al vitto comune quali diete standardizzate sono presenti nel dietetico?



E' previsto un percorso di formazione del personale per il corretto utilizzo del dietetico?



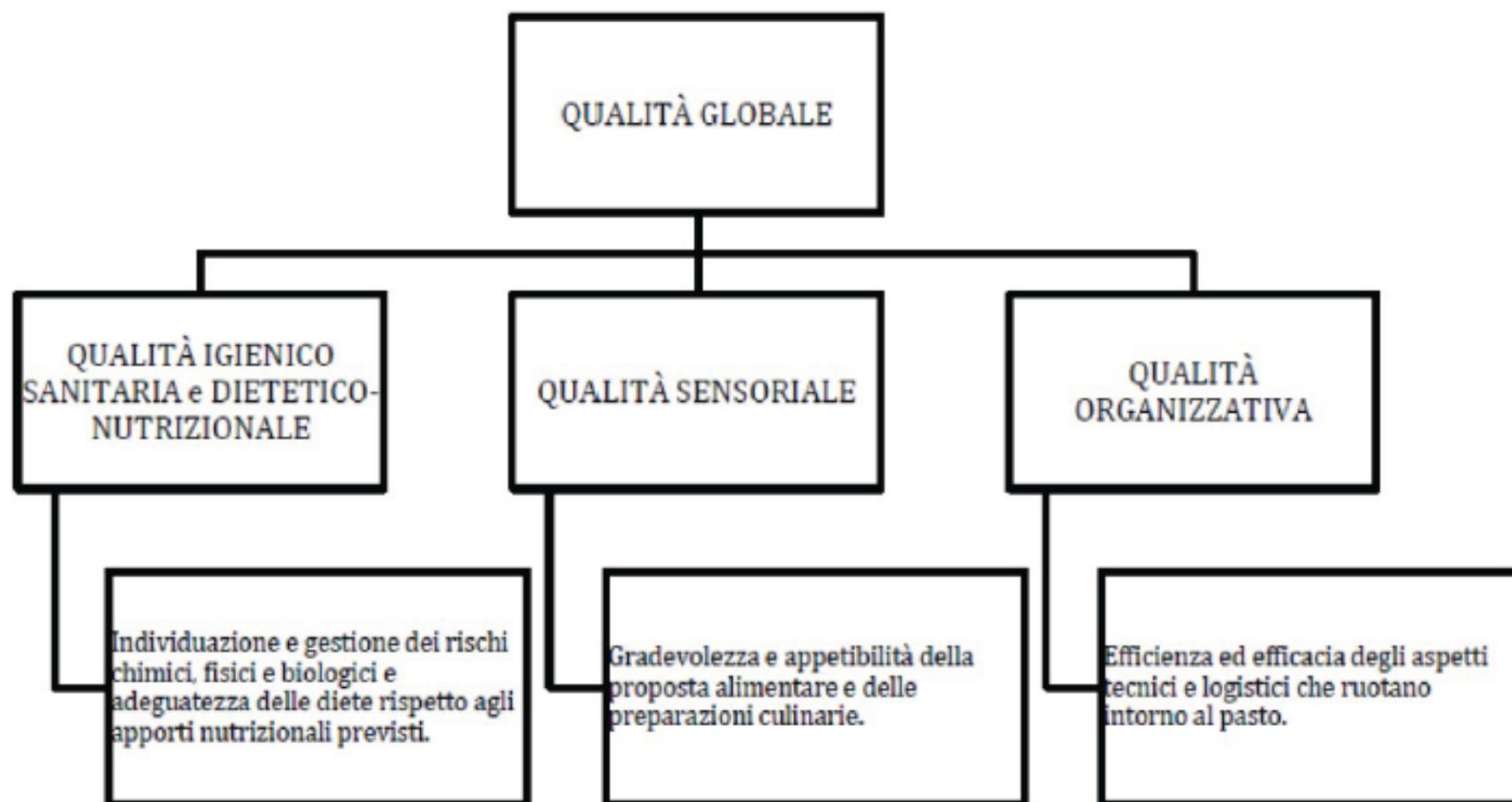
**PROPOSTE
OPERATIVE PER LA
RISTORAZIONE
OSPEDALIERA E
ASSISTENZIALE DELLA
REGIONE PIEMONTE**

Sommario

1 La ristorazione ospedaliera in Regione Piemonte	7
2 La Malnutrizione	10
2.1 La malnutrizione in ambito ospedaliero	10
2.2 La malnutrizione in ambito assistenziale	12
2.3 Screening del rischio nutrizionale	12
2.4 Assistenza minima al pasto.....	13
3 Organizzazione del servizio di ristorazione.....	15
3.1 Tipologia e gestione della cucina	16
3.2 Legami produttivi utilizzati nella ristorazione collettiva.....	18
3.3 Confezionamento, trasporto e distribuzione dei pasti	21
3.4 Orari dei pasti.....	22
3.5 Apporto idrico giornaliero	22
4 Aspetti nutrizionali del Servizio di Ristorazione: il dietetico	23
4.1 Il vitto comune dei soggetti adulti	24
4.2 Diete standard.....	28
5 Aspetti nutrizionali del Servizio di Ristorazione: specificità per pazienti pediatrici.....	37
5.1 La malnutrizione in ambito pediatrico	37
5.2 Specificità del dietetico pediatrico	37
5.3 Alimentazione 0-6 mesi.....	38
5.4 Alimentazione 6-12 mesi	38
5.5 Alimentazione 1-6 anni	39
5.6 Alimentazione 6-17 anni	39
6 Aspetti di qualità	42
6.1 La qualità globale	42
6.2 Capitolati di appalto e criteri auspicabili.....	44
7 Attività di controllo	46
7.1 Modalità di controllo	46
7.2 Ruoli di controllo in ambito ospedaliero.....	47
7.3 Ruoli di controllo in ambito assistenziale.....	48
8 Formazione	51
9 Bibliografia	52
10 Allegati	55

6.1 La qualità globale

Il servizio di ristorazione collettiva deve tendere al raggiungimento di un ottimale livello di qualità globale, nei suoi tre ambiti: qualità igienico-sanitaria e dietetico-nutrizionale, qualità sensoriale e qualità organizzativa.



VITTO COMUNE SANITARIO E MEDITERRANEO

Tabella 3

4.1 Il vitto comune dei soggetti adulti

Il vitto comune deve soddisfare le esigenze nutrizionali dei soggetti che non presentino condizioni per le quali sia indicata una specifica terapia dietetica. Il vitto comune dovrebbe essere adattato al setting di cura e alle caratteristiche dell'utenza a cui è indirizzato, tenuto conto che vi sono ambiti in cui è prioritaria la prevenzione del rischio di malnutrizione per difetto (es. ospedali, strutture per anziani o fragili) e setting in cui è invece più importante la prevenzione del rischio di malnutrizione per eccesso (es. comunità o strutture per pazienti giovani non acuti). Per questo motivo si rende necessaria la suddivisione del vitto comune nelle due varianti "sanitario" e "mediterraneo".

4.1.1 VITTO COMUNE SANITARIO

Indicazioni

Il vitto comune sanitario è indicato per tutti i pazienti ospedalizzati e le strutture assistenziali che ospitano pazienti con più di 65 anni, pazienti con una patologia acuta o cronica a rischio di o con malnutrizione o con stress metabolico correlato a patologia.

Caratteristiche

Il vitto comune sanitario deve:

- assicurare un apporto di 1800-2200 kcal giornaliere;
- avere una ripartizione in macronutrienti pari a: proteine 20-25% delle calorie totali, lipidi 30-35% delle calorie totali e glucidi 50-55% delle calorie totali;
- rispettare le grammature delle porzioni in Allegato 5;
- prevedere per ciascuna portata (primo, secondo, contorno, dessert) la presenza di un piatto del giorno e di almeno un'alternativa (nel caso di unica alternativa al piatto del giorno, è auspicabile variarla nella settimana, evitando l'uso di un unico piatto fisso tutti i giorni);
- privilegiare l'utilizzo di preparazioni ad alta densità calorico-proteica e proteine ad alto valore biologico;
- essere ispirato alla stagionalità e alle tradizioni locali.

4.1.2 VITTO COMUNE MEDITERRANEO

Indicazioni

Il vitto comune mediterraneo è indicato principalmente per pazienti giovani senza stress metabolico correlato a patologie. In questo ambito i pasti diventano anche momento formativo, educando all'acquisizione di abitudini alimentari corrette.

Caratteristiche

Il vitto comune mediterraneo deve:

- assicurare un apporto di 1800-2000 kcal giornaliere;
- avere una ripartizione in macronutrienti pari a: proteine 15-20% delle calorie totali, lipidi 30-35% delle calorie totali (saturi < 10%) e glucidi 50-60% delle calorie totali (zuccheri a rapido assorbimento < 10%);
- avere un contenuto di fibre non inferiore a 25 g/die;
- rispettare le grammature delle porzioni in Allegato 5;
- prevedere per ciascuna portata (primo, secondo, contorno, dessert) la presenza di un piatto del giorno e di almeno un'alternativa (nel caso di unica alternativa al piatto del giorno, è auspicabile variarla nella settimana, evitando l'uso di un unico piatto fisso tutti i giorni);
- privilegiare l'assunzione di verdura, legumi, frutta, e cereali integrali;
- ridurre il consumo di alimenti ultra-processati, zuccheri a rapido assorbimento, grassi saturi;
- moderare l'apporto di sale (massimo 5 g/die complessivi), prediligendo l'uso di sale iodato;
- essere ispirato alla stagionalità e alle tradizioni locali.

I piatti unici contenenti proteine animali (es. ragù di carne o di pesce, formaggi, pasta ripiena, lasagne/cannelloni, ecc.) potrebbero essere abbinati a:

- una porzione ridotta di secondo piatto, oppure
- un secondo piatto a ridotto contenuto proteico (es. legumi, uova, ricotta, ecc.).

ALLEGATO 2. TEST DI SCREENING NRS-2002

Pre-screening

1	Il BMI è < 20,5?	Si	No
2	Il paziente ha perso peso negli ultimi 3 mesi?	Si	No
3	Il paziente ha ridotto gli introiti alimentari nell'ultima settimana?	Si	No
4	Il paziente presenta una patologia acuta grave?	Si	No

Se la risposta è "Si" ad almeno una domanda è necessario fare lo screening. Se la risposta è "No" a tutte le domande il paziente deve essere rivalutato ogni settimana.

Screening

ALTERATO STATO NUTRIZIONALE		GRAVITÀ DELLA PATOLOGIA (≈ aumento dei fabbisogni)	
Assente Score 0	Stato nutrizionale normale	Assente Score 0	Fabbisogni nutrizionali normali
Lieve Score 1	Perdita di peso >5 % in 3 mesi oppure Introiti alimentari tra 50-75% dei normali fabbisogni nelle settimane precedenti	Lieve Score 1	Traumi con fratture Paziente cronico, in particolare con complicazioni acute: cirrosi, COPD. Emodialisi cronica, diabete, oncologia
Moderato Score 2	Perdita di peso >5 % in 2 mesi oppure BMI 18,5-20 + alterate cond. generali oppure Introiti alimentari tra 25-50% dei normali fabbisogni nelle settimane precedenti	Moderato Score 2	Chirurgia addominale maggiore Ictus Polmoniti gravi Onco-ematologia
Grave Score 3	Perdita di peso >5 % in 1 mese (>15% in 3 mesi) oppure BMI < 18,5 + alterate cond. generali oppure Introiti alimentari tra 0-25% dei normali fabbisogni nelle settimane precedenti	Grave Score 3	Trauma cranico Trapianto di midollo Pazienti della terapia intensiva (APACHE > 10)
Score: +		Score:	
=		Score totale:	
Età se ≥ 70 anni aggiungere 1 score allo score totale; Score corretto per età =			
Score ≥ 3 il paziente è a rischio nutrizionale e si deve stendere un programma nutrizionale. Score < 3 rivalutazione settimanale del paziente. Se il paziente ha in programma un intervento di chirurgia maggiore deve essere steso un programma nutrizionale per prevenire un rischio nutrizionale			

ANAGRAFICA / DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Comune di: _____

Denominazione Struttura: _____

Indirizzo Struttura: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

PEC: _____

Classificazione struttura:

- Pubblica
- Privata
- Ente no profit
- Altro, specificare _____

Tipo di presidio assistenziale:

- R.A.
- R.A.F.
- R.S.A.
- R.A.A.
- Altro, specificare _____

Quanti ospiti accoglie la struttura? N. _____

L'utenza è prevalentemente:

- > 65 anni e/o con fragilità
- < 65 anni senza stress metabolico correlato a patologie
- Altro, specificare _____

Capacità di gestione dei rischi nutrizionali

È prevista una formazione degli operatori in tema di nutrizione e rischi nutrizionali?

- Sì
- No
- Indicare se e come viene praticata _____

Esistono procedure/indirizzi/attività per la valutazione e gestione dei rischi nutrizionali?

- Sì
- No
-

Se sì, quali?

- Sono disponibili bilancia e strumenti misura altezza
- Viene misurato peso/altezza degli ospiti. Se sì, con quale frequenza? _____
- Vengono utilizzati test per la valutazione della malnutrizione. Se sì, quali? _____
- Viene valutata la capacità/possibilità dell'ospite di alimentarsi adeguatamente
- Altro, specificare _____

GESTIONE MENSA

Tipo di gestione della mensa:

- Gestione diretta Comune/Ente (GD)
- Gestione appaltata a ditta (GA) Specificare nome ditta _____
- Altro, specificare _____

Produzione dei pasti:

- In sede / loco
- Fuori sede a _____ Indirizzo _____ Durata trasporto _____ (minuti)

VALUTAZIONE MENÙ

È presente il menù?

- Sì, approvato in data _____
- Sì, non approvato
- No

È presente il ricettario?

- Sì
- No

Il menù è esposto in modo che gli ospiti possano consultarlo?

- Sì
- No

Il menù utilizzato corrisponde al menù vidimato? (verificare):

- Sì
- No, perché _____

<p>L'ospite viene supportato per il consumo del pasto in funzione delle sue condizioni di salute e nutrizionali?</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'ospite viene supportato a consumare i piatti proposti o comunque a scegliere alternative più salutari per la sua condizione nutrizionale • viene supportato il consumo dei pasti in compagnia e/o in un ambiente favorevole al consumo • l'ospite non viene supportato • Altro, specificare _____
<p>È prevista la valutazione della soddisfazione del menù da parte degli ospiti?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sì con uno strumento di rilevazione (specificare quale _____) • Sì, senza strumento di rilevazione (indicare la modalità _____) • No • Se no, perché _____
<p>È prevista la valutazione degli avanzi?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sì con uno strumento di rilevazione (specificare quale _____) • Sì, senza strumento di rilevazione (indicare la modalità _____) • No • Se no, perché _____
<p>VALUTAZIONE PORZIONI</p> <p>Esiste un criterio per distribuire le porzioni in modo da garantire le quantità indicate nel menù?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sì • Se sì, quale? _____ • No <p>• Periodicamente viene effettuato un controllo sull'adeguatezza delle porzioni fornite?</p> <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Sì • Se sì, come e con quale frequenza? _____ • <input type="checkbox"/> No
<p>VALUTAZIONI CARATTERISTICHE MERCEOLOGICHE</p> <p>Sono presenti prodotti in scatola?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sì • Se sì, quali? _____ • Indicare se utilizzo prevalente o sporadico _____ • No <p>Sono presenti verdure surgelate?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sì • Se sì, quali? _____ • Indicare se utilizzo prevalente o sporadico _____ • No

<p>Sono presenti prodotti semilavorati?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sì • Se sì, quali? _____ • Indicare se utilizzo prevalente o sporadico _____ • No
<p>Viene utilizzato il sale iodato?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sì, sempre • Sì, a volte • No • Dato non disponibile
<p>VALUTAZIONE DIETE SPECIALI</p> <p>Esiste una procedura per richiedere le diete speciali?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sì • Se sì, quali? _____ • No • Altro, specificare _____
<p>Quali diete speciali vengono adottate nella struttura?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta senza glutine • Dieta vegetariana • Dieta ipocalorica • Diete a consistenza modificata • Altro, specificare _____
<p>Esiste un menù a consistenza modificata?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sì • No <p>Se sì, per quali ospiti è utilizzato?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pazienti disfagici • Pazienti edentuli • Pazienti con fatigue masticatoria/deglutitoria • Altro, specificare _____ <p>Viene effettuata una valutazione della composizione nutrizionale?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sì • No • Altro, specificare _____ <p>I piatti del menù omogeneo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sono ricettati ad hoc per la dieta a consistenza modificata • Sono quelli del vitto comune frullati • Altro, specificare _____