



# RISTORAZIONE COLLETTIVA E NUTRIZIONE FACCIAMO RETE

LE PROPOSTE OPERATIVE PER LA RISTORAZIONE OSPEDALIERA E ASSISTENZIALE

---

**Dott.ssa C. Dalla Costa**

Ospedale M. e P. Ferrero, ASL CN2

Torino, 20/09/2024

# IL PUNTO DI PARTENZA





ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

## Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>



ESPEN Guideline

### ESPEN guideline on hospital nutrition

Ronan Thibault <sup>a,\*</sup>, Osman Abbasoglu <sup>b</sup>, Elina Ioannou <sup>c</sup>, Laila Meija <sup>d</sup>,  
Karen Ottens-Oussoren <sup>e</sup>, Claude Pichard <sup>f</sup>, Elisabet Rothenberg <sup>g</sup>, Diana Rubin <sup>h</sup>,  
Ulla Siljamäki-Ojansuu <sup>i</sup>, Marie-France Vaillant <sup>k</sup>, Stephan C. Bischoff <sup>l</sup>

<sup>a</sup> Unité de Nutrition, CHU Rennes, INRAE, INSERM, Univ Rennes, Nutrition Metabolisms and Cancer Institute, NuMeCan, Rennes, France

<sup>b</sup> Department of Surgery, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

<sup>c</sup> Department of Nutrition, Limassol General Hospital, Cyprus

<sup>d</sup> Riga Stradins University, Pauls Stradins Clinical University Hospital, Latvia

<sup>e</sup> Department of Nutrition and Dietetics, Amsterdam University Medical Centers, Location VUmc, Amsterdam, the Netherlands

<sup>f</sup> Unité de Nutrition, Hôpitaux Universitaires de Genève, Geneva, Switzerland

<sup>g</sup> Faculty of Health Sciences Kristianstad University Kristianstad Sweden, Sweden

<sup>h</sup> Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Humboldt Klinikum und Klinikum Spandau, Berlin, Germany

<sup>i</sup> Clinical Nutrition Unit, Tampere University Hospital, Tampere, Finland

<sup>k</sup> Department of Dietetics, Grenoble University Hospital, Grenoble, France

<sup>l</sup> University of Hohenheim, Institute of Nutritional Medicine, Stuttgart, Germany



# LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALE PER LA RISTORAZIONE OSPEDALIERA, ASSISTENZIALE E SCOLASTICA

Ruolo e finalità

Aspetti organizzativi e gestionali

Verifica e ricerca della qualità

Nutrizione Clinica

La comunicazione





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



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

*Coordinamento Commissione:*

Cloè DALLA COSTA - *Direttore SC Nutrizione Clinica e Disturbi del Comportamento Alimentare ASL CN2*  
Lucia BIOLETTI - *Dietista ASL TO3*  
Andrea PEZZANA - *Direttore SC Nutrizione Clinica ASL Città di Torino*  
Marcello CAPUTO - *Direttore SIAN ASL CN1*  
Angela COSTA - *Direzione Sanità - Settore Prevenzione, Sanità Pubblica, Veterinaria e Sicurezza Alimentare*

*Coordinamento gruppo di lavoro:*

- Luca DE CARLI (*Dirigente medico SC Nutrizione Clinica, ASL Città di Torino*)  
- Sara DIBERTI (*Dietista SSD Dietetica e Nutrizione Clinica AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano*)  
- Elena LENTA (*Dietista Coordinatore SC Nutrizione Clinica e Disturbi del Comportamento Alimentare ASL CN2*)



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

## Gruppo di Lavoro:

- Daniela AGAGLIATI (Dietista SIAN ASL Città di Torino)
- Ilaria BACHINI (Dietista SS Dietetica e Nutrizione Clinica A.O. Ordine Mauriziano Torino)
- Chiara BARBATO (Dietista SS Dietologia Clinica ASL VC)
- Stefania BIANCHI (Responsabile SSD Dietetica e Nutrizione Clinica ASL AT)
- Caterina BO (Dietista SSD Dietetica e Nutrizione Clinica ASL AT)
- Elide BOGLIO (Dietista SC. Diabetologia territoriale ASLCN1)
- Daria BONFANTI (Dirigente medico SC Scienza dell'Alimentazione e Dietetica AOU "Maggiore della Carità" Novara)
- Mauro BRUGNANI (Responsabile SSD Dietologia e Nutrizione Clinica ASL VCO)
- Isabella CAMMARATA (Dietista SS Dietetica e Nutrizione Clinica A.O. Ordine Mauriziano Torino)
- Irene CAPIZZI (Dietista SSD Dietetica e Nutrizione Clinica AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano)
- Sara CAVANNA (Dietista SS Dietologia e Nutrizione Clinica AOU Alessandria)
- Simona COSSAI (Dietista, SC Dietetica e Nutrizione Clinica AOU "Città della Salute e della Scienza" Torino)
- Loredana CUCCIA (Dietista SC Diabetologia ASL TO5)
- Daniela CUM (Dietista SIAN ASL BI)
- Maria Cristina DA PONT (Direttore ff SC Dietetica e Nutrizione Clinica AO "Santa Croce e Carle" Cuneo)
- Beatrice DE BENEDETTIS (Dirigente Medico SSD Dietetica Nutrizione Clinica ASL TO4)
- Simone DEPAU (Dietista SIAN ASL TO4)
- Pietro Luigi DEVALLE (Dirigente medico SIAN ASL CN1)
- Deborah FARINELLI (Dietista SC Scienza dell'Alimentazione e Dietetica AOU "Maggiore della Carità" Novara)
- Patrizia GROSSI (Dirigente medico SIAN ASL NO)
- Filomena LEONE (Dietista SS Dietetica e Nutrizione Clinica, Presidio OIRM- Sant'Anna, Città della Salute e della Scienza, Torino)
- Antonella LEZO (Responsabile SS Dietetica e Nutrizione Clinica, Presidio OIRM- Sant'Anna, Città della Salute e della Scienza, Torino)
- Debora LO BARTOLO (Dietista SIAN ASL TO3)
- Maria Vittoria MANCINO (Dietista Coordinatore SC Dietetica e Nutrizione Clinica AOU "Città della Salute e della Scienza" Torino)
- Larissa Stefania MANGHISI (Dietista SC Nutrizione Clinica, ASL Città di Torino)
- Dolores MARZANO (Dietista SC Diabetologia ASL TO5) - Elisa MAZZETTO (Dietista SSD Dietetica Nutrizione Clinica ASL TO4)
- Francesca MONTEFERRARIO (Dirigente Medico Dietologia Clinica ASL BI)
- Giulia MORANDO (Dirigente Medico, SSD Dietetica e Nutrizione Clinica ASL AT)
- Silvia PASSERA (Dietista SC Scienza dell'Alimentazione e Dietetica AOU "Maggiore della Carità" Novara)
- Camilla PAVARIN (Dietista SC Dietetica e Nutrizione Clinica AO "Santa Croce e Carle" Cuneo)
- Adriana PAZZAGLIA (Dietista SC Dietetica e Nutrizione Clinica AO "Santa Croce e Carle" Cuneo)
- Maria Novella PETRACHI (Dietista SC Nutrizione Clinica, ASL Città di Torino)
- Vanessa PRANDI (Dirigente Medico SS Dietetica e Nutrizione Clinica A.O. Ordine Mauriziano Torino)
- Paola RAPALINO (Dietista SIAN ASL CN1)
- Daniela ROLFO (Dietista SSD Dietetica Nutrizione Clinica ASL TO4)
- Marina SPANU (Dietista SIAN ASL Città di Torino)
- Elisa STRONA (Dietista SS Dietetica e Nutrizione Clinica, Presidio OIRM- Sant'Anna, Città della Salute e della Scienza, Torino)
- Elisa TIOZZO (Dirigente medico SSD Dietetica e Nutrizione Clinica AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano)
- Cristian VALLE (Dietista SIAN ASL AT)
- Daniela VIGNA (Dietista SSD Dietetica e Nutrizione Clinica ASL AT)
- Michela ZANARDI (Dirigente medico SC Nutrizione Clinica, ASL Città di Torino)

## Coordinamento Commissione:

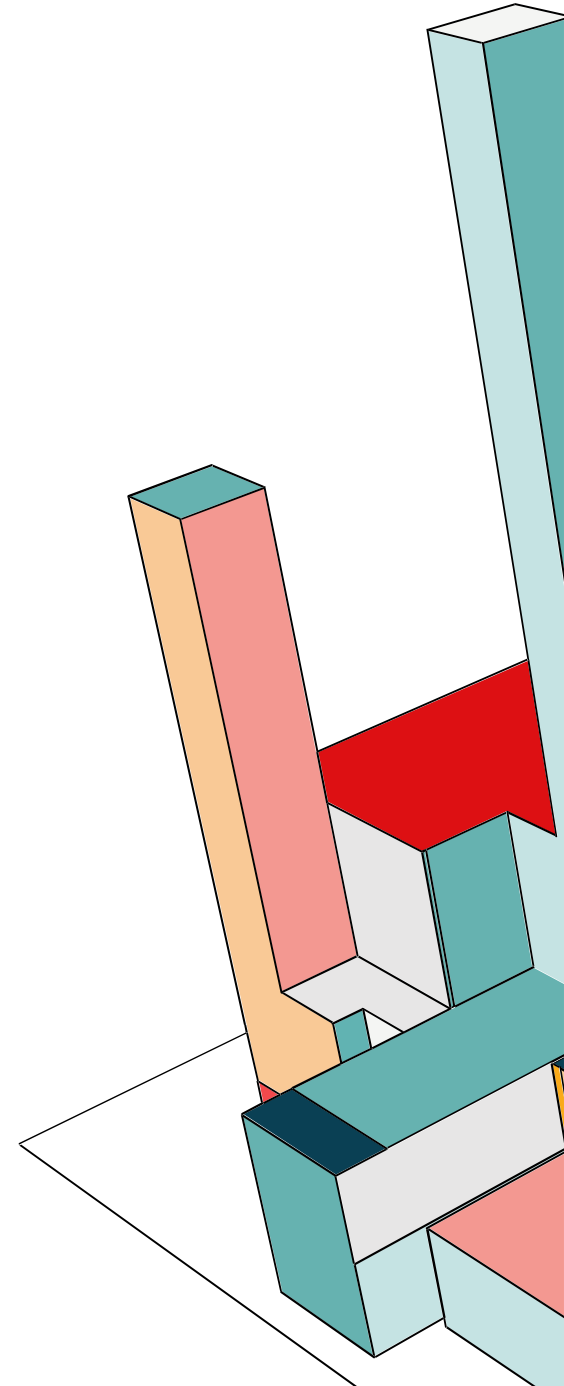
- Cloè DALLA COSTA - Direttore SC Nutrizione Clinica e Disturbi del Comportamento Alimentare ASL CN2
- Lucia BIOLETTI - Dietista ASL TO3
- Andrea PEZZANA - Direttore SC Nutrizione Clinica ASL Città di Torino
- Marcello CAPUTO - Direttore SIAN ASL CN1
- Angela COSTA - Direzione Sanità - Settore Prevenzione, Sanità Pubblica, Veterinaria e Sicurezza Alimentare

## Coordinamento gruppo di lavoro:

- Luca DE CARLI (Dirigente medico SC Nutrizione Clinica, ASL Città di Torino)
- Sara DIBERTI (Dietista SSD Dietetica e Nutrizione Clinica AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano)
- Elena LENTA (Dietista Coordinatore SC Nutrizione Clinica e Disturbi del Comportamento Alimentare ASL CN2)

# INDICE

- Stato dell'arte in Regione Piemonte
- La malnutrizione
- Organizzazione del servizio di Ristorazione
- Il dietetico
- La qualità
- La formazione
- Il controllo







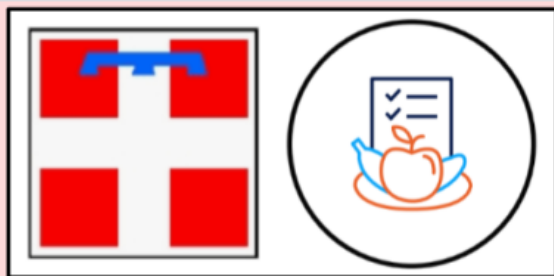
# RISTORAZIONE COLLETTIVA E NUTRIZIONE FACCIAMO RETE

LE PROPOSTE OPERATIVE PER LA RISTORAZIONE OSPEDALIERA E ASSISTENZIALE

---

Dott. Luca De Carli  
ASL Città di Torino

# Indagine sulla ristorazione ospedaliera: stato dell'arte in Regione Piemonte sondaggio maggio 2022



## Indagine conoscitiva sulla ristorazione nelle strutture ospedaliere pubbliche regionali

La Regione Piemonte, Assessorato alla Sanità, Direzione Sanità e Welfare – Settore Prevenzione, sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare - ha recentemente costituito un apposito 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 dal nuovo Piano Regionale della Prevenzione PRP 2020-2025 – PL13 Alimenti e Salute.

Con riferimento particolare alla ristorazione ospedaliera, 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 Direzioni sanitarie delle ASL e ASO piemontesi, la presente indagine, per acquisire - presso ciascun Presidio - le informazioni relative alle modalità di gestione ed erogazione, del servizio di ristorazione nelle mense ospedaliere.

Bartolomeo Griglio.

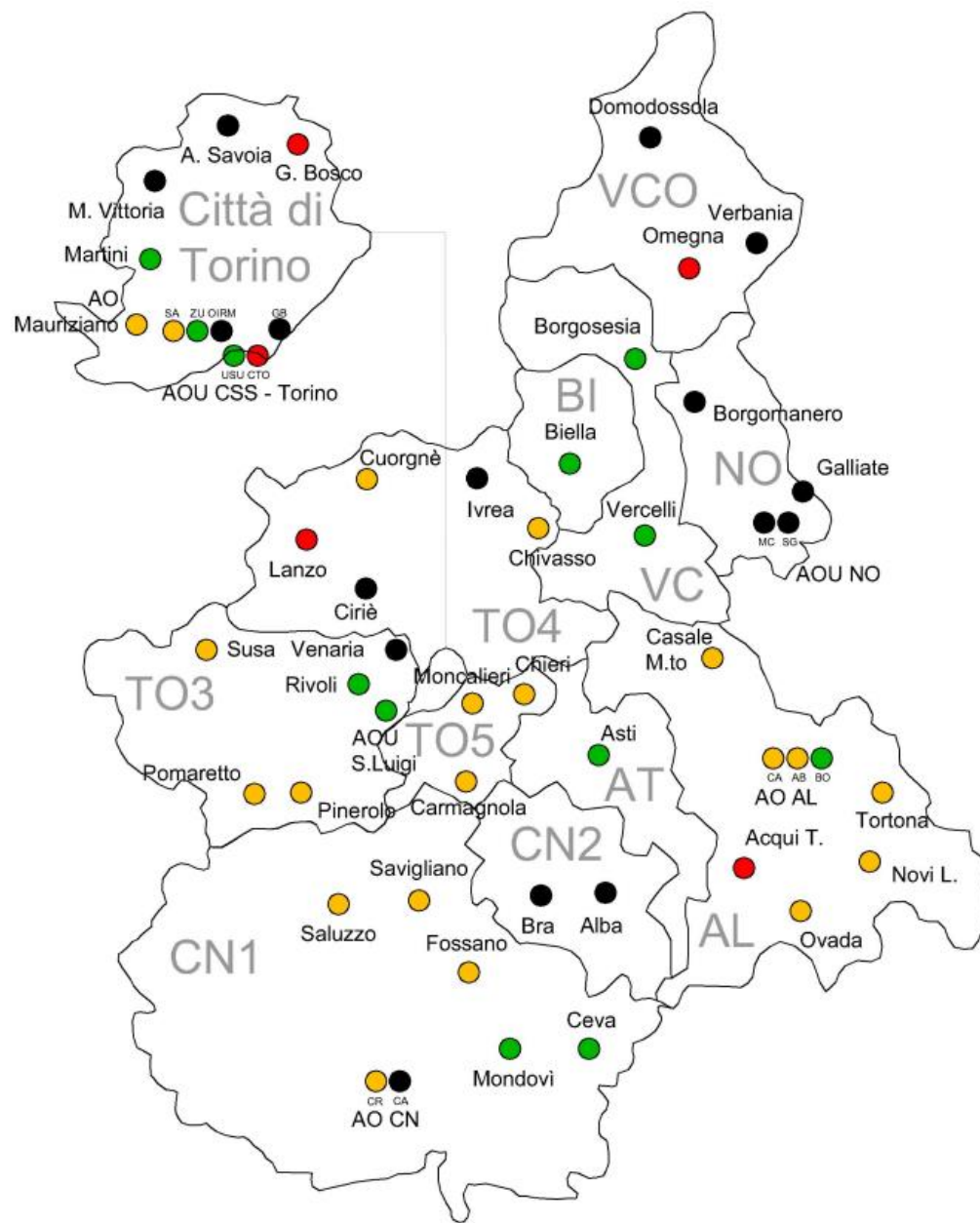
# Indagine sulla ristorazione ospedaliera: **stato dell'arte in Regione Piemonte** sondaggio maggio 2022

Risposte: **40 presidi**

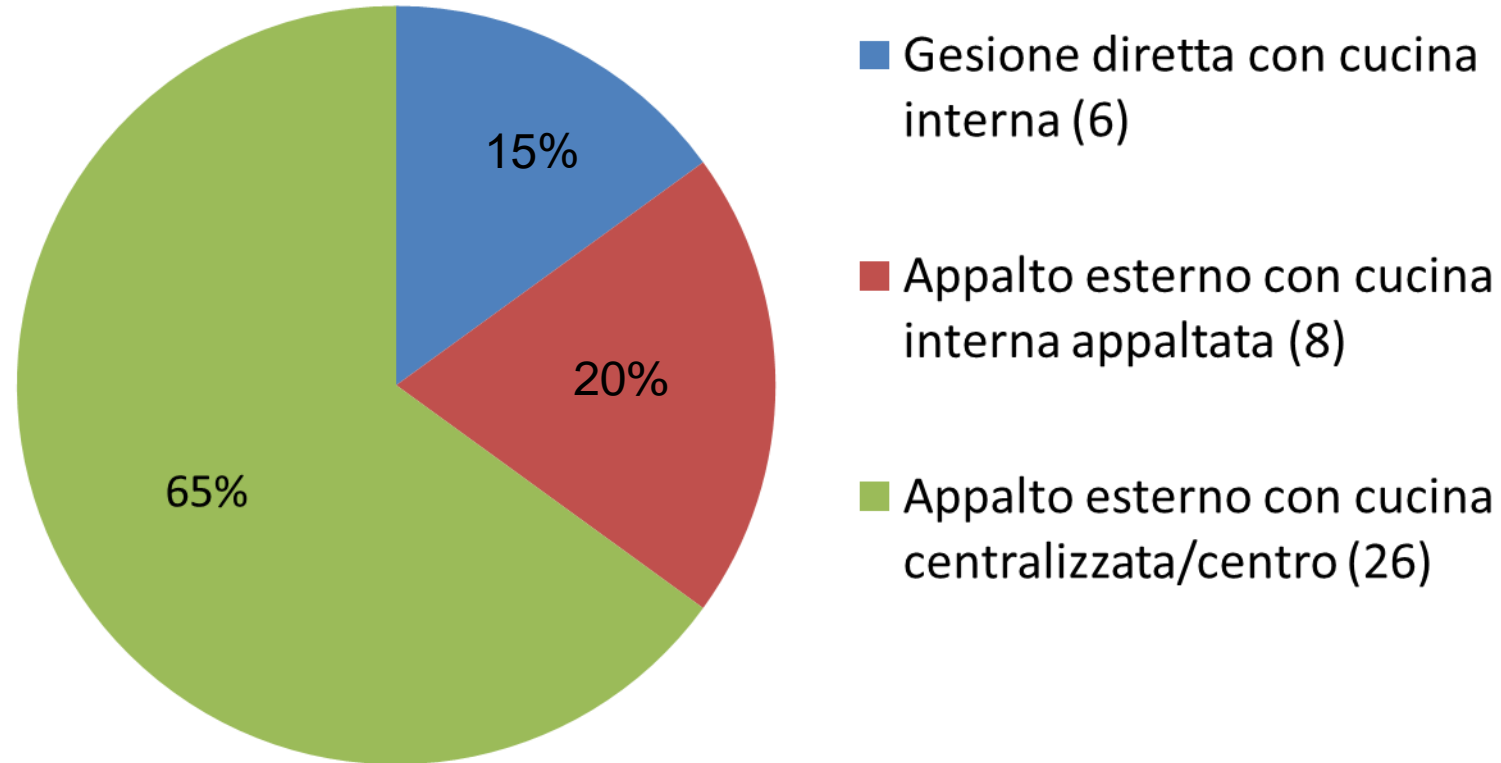
Posti letto complessivi: **9611**

Pasti distribuiti quotidianamente: **20577**



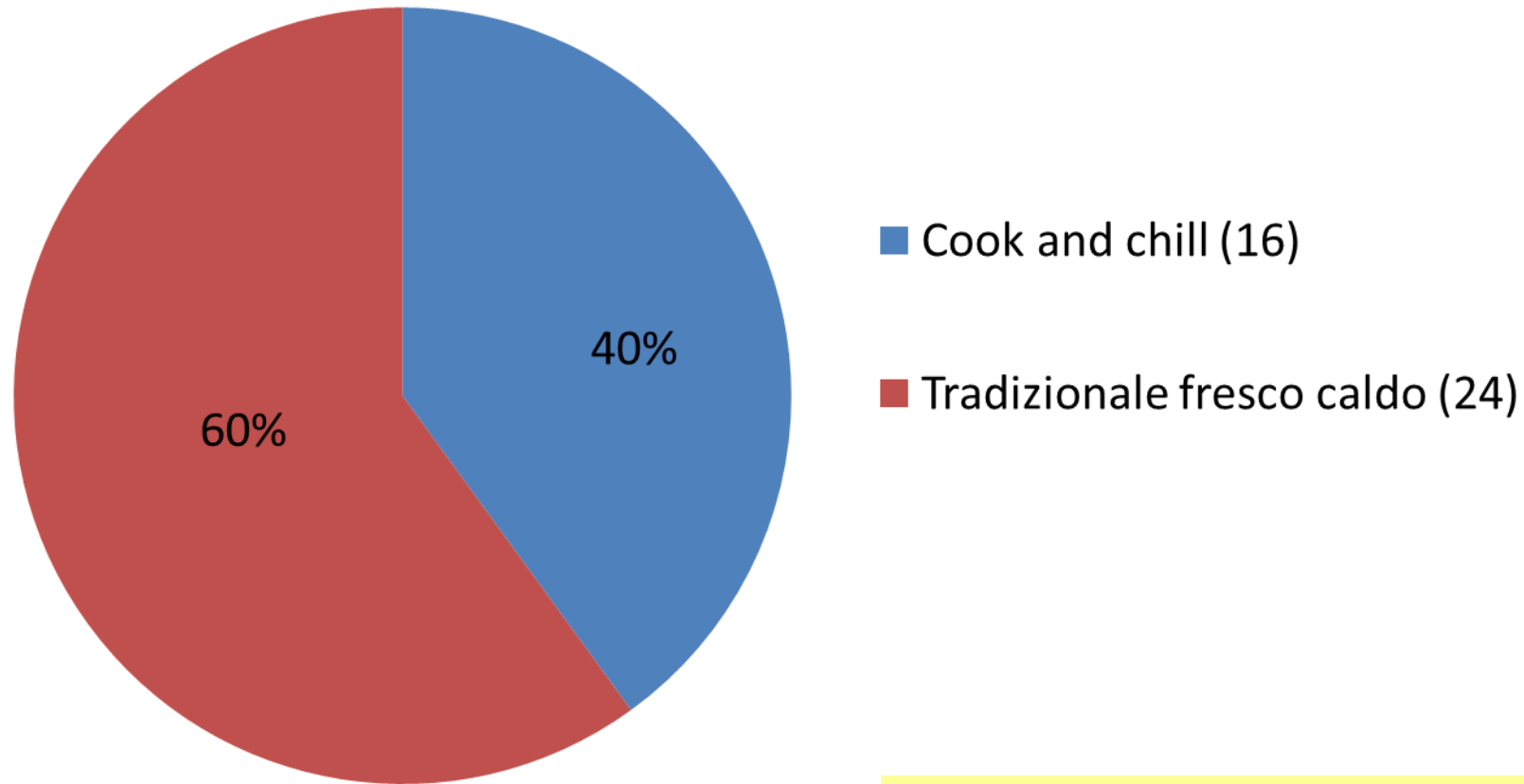


# Il servizio di ristorazione ospedaliero è gestito mediante:



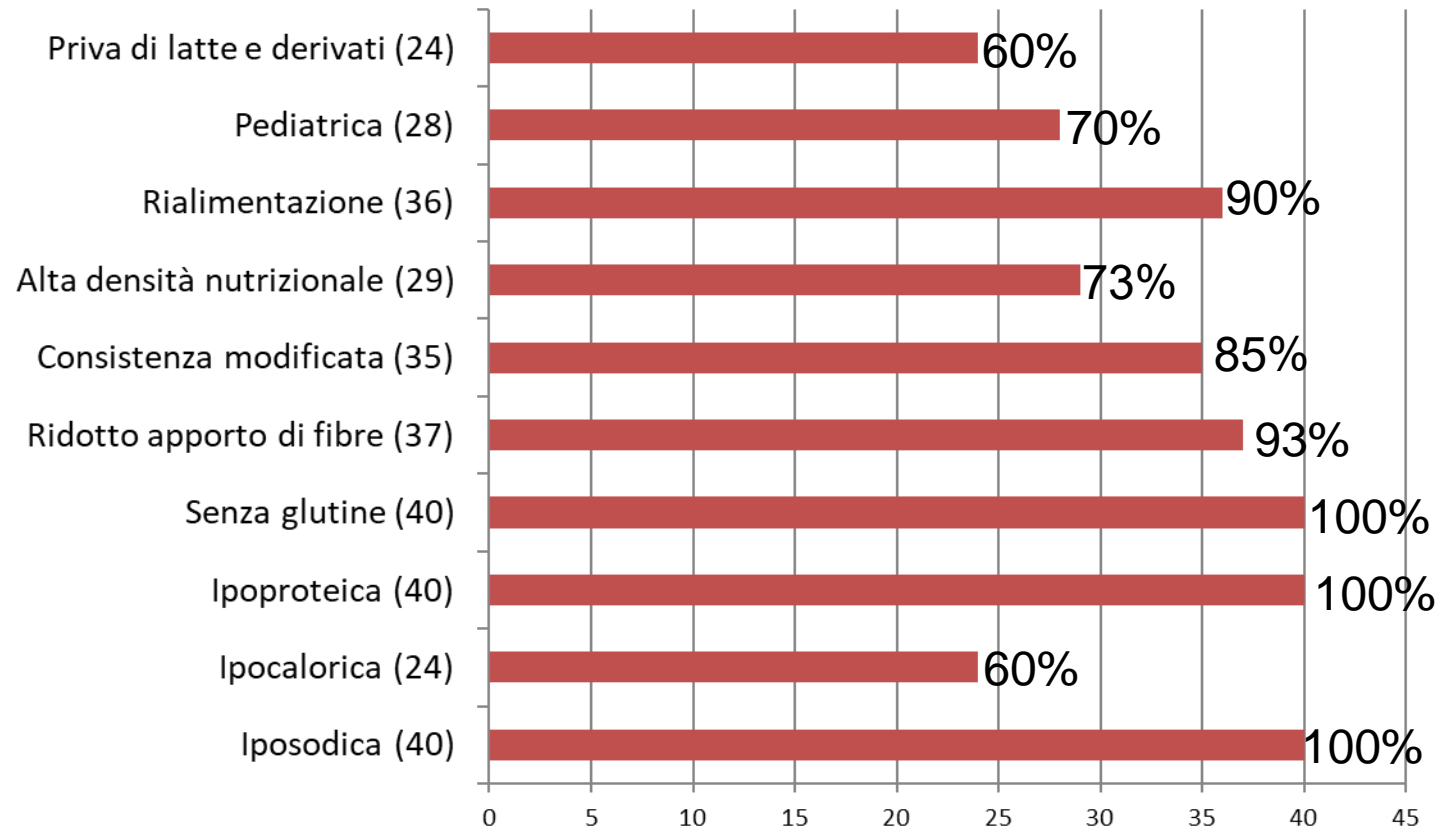
La precedente indagine del 2003:  
-Gestione diretta 40%  
-Appalto esterno 60%

# Qual è l'organizzazione del processo di produzione e confezionamento dei pasti?

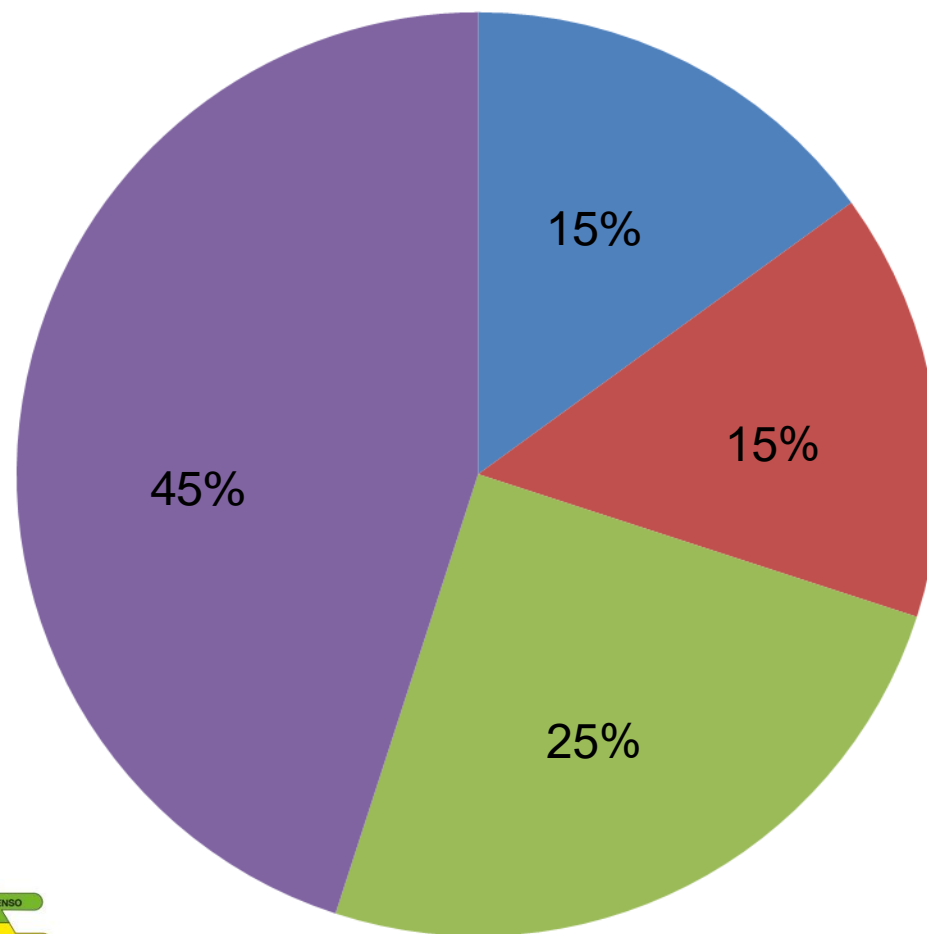


La precedente indagine del 2003:  
-Legame caldo 100%

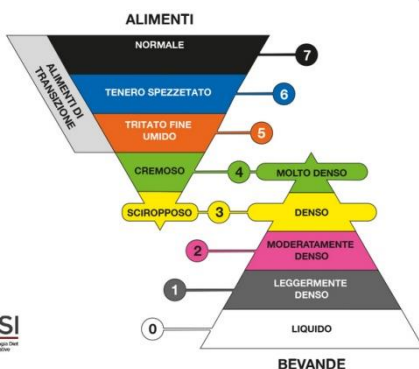
# Oltre al Vitto Comune quali diete standardizzate sono presenti nel dietetico?



Se hai risposto Dieta di consistenza modificata,  
specificare quante tipologie sono previste:

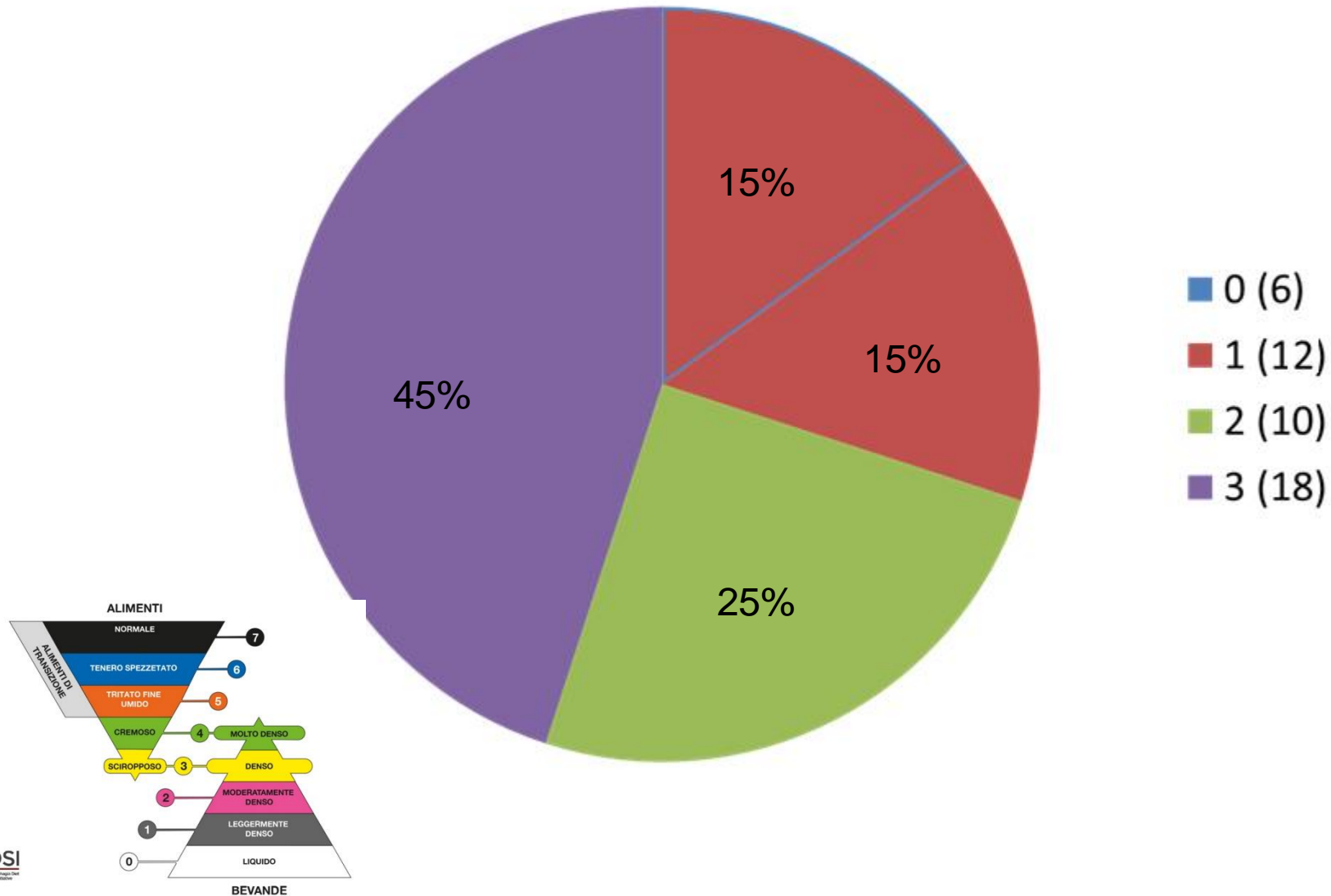


- 0 (6)
- 1 (6)
- 2 (10)
- 3 (18)

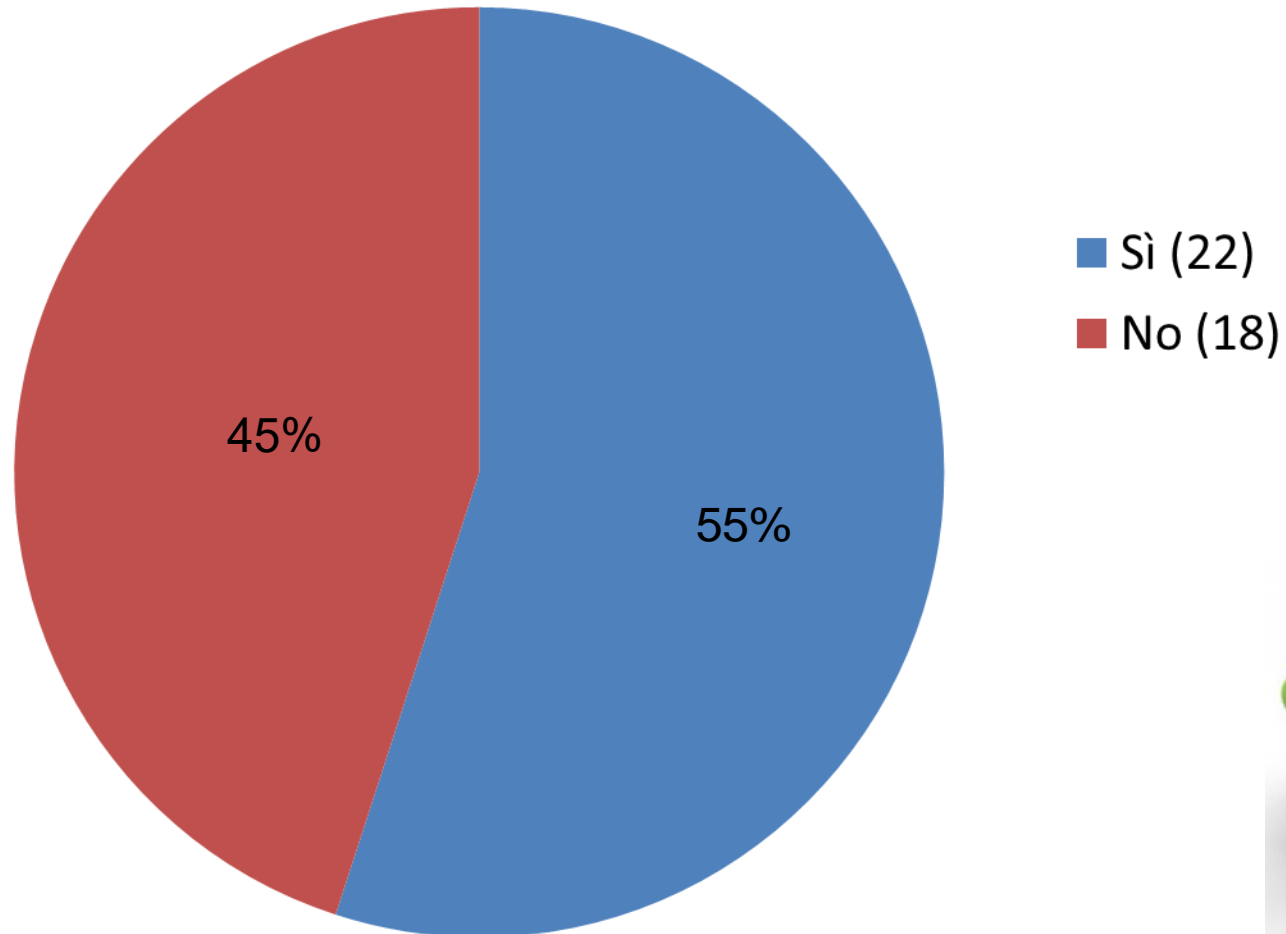




Se hai risposto Dieta di consistenza modificata,  
specificare quante tipologie sono previste:



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



# 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

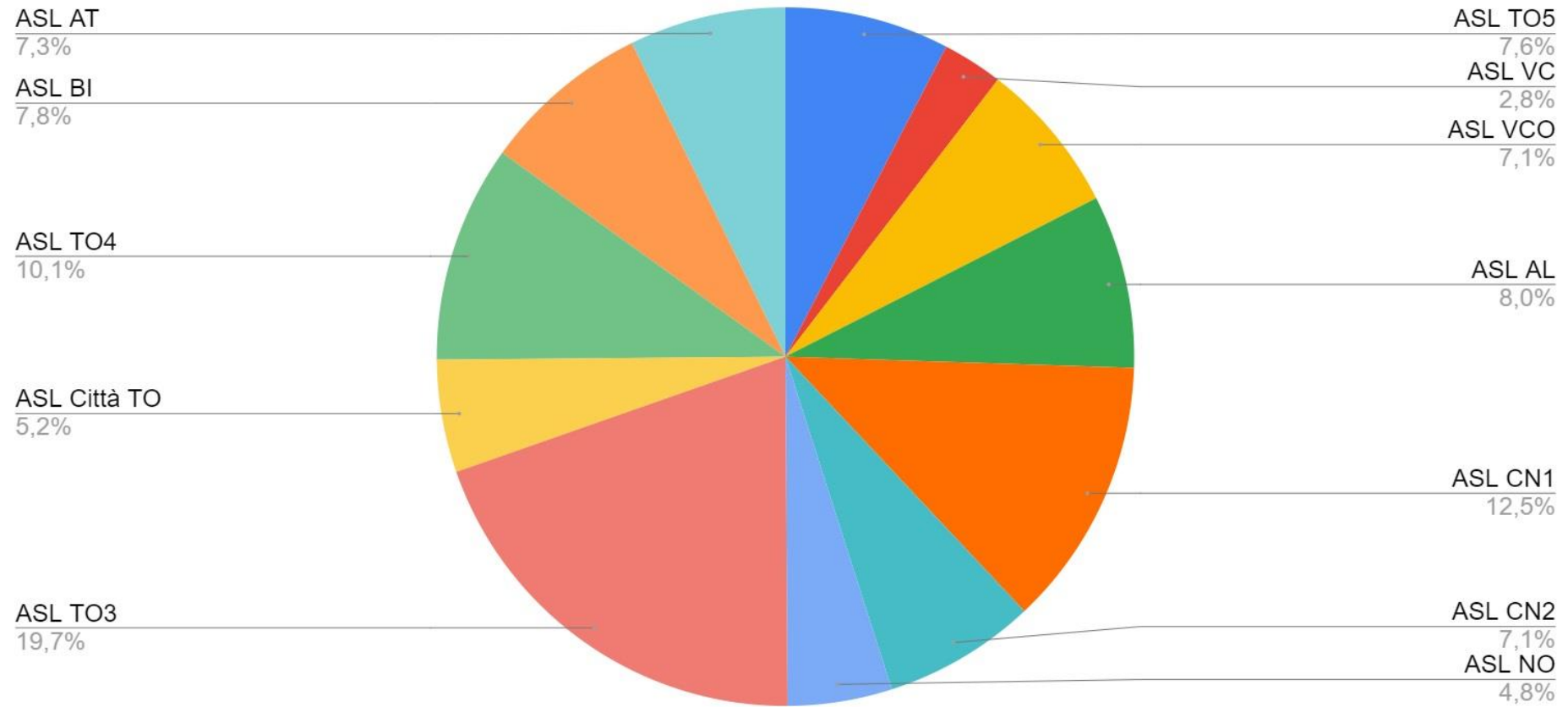
Risposte: **537 strutture**

Posti letto complessivi: **31926**

Pasti distribuiti quotidianamente: **oltre 60000**



## ASL di appartenenza

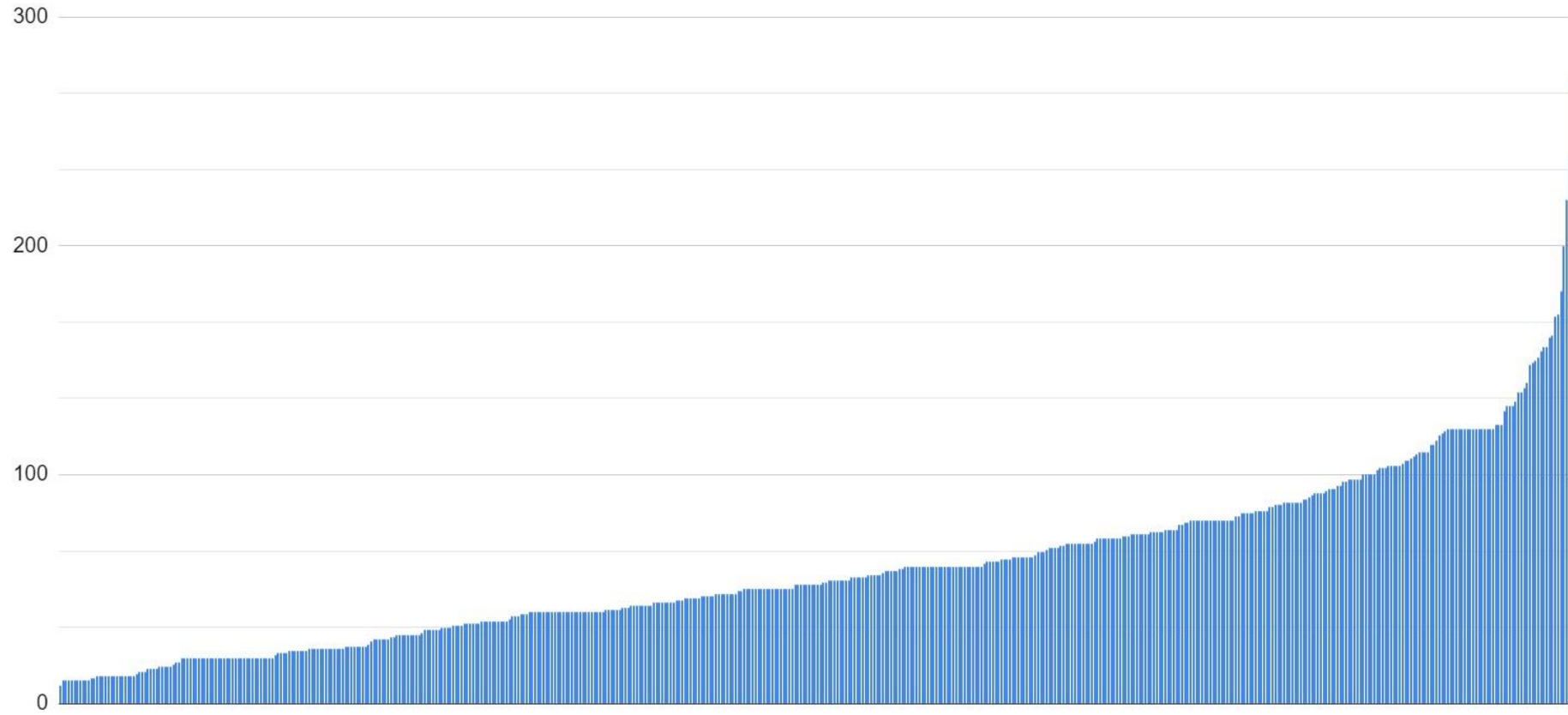




- **Residenza Sanitaria Assistenziale (470)**
- Comunità Alloggio per Disabili fascia B o C
- Centro Diurno Socio Terapeutico Riabilitativo per disabili RAF A o B
- Struttura Residenziale Psichiatrica per Trattamenti Terapeutico – Riabilitativi a Carattere Estensivo 2.1
- Residenza per Anziani Autosufficienti (PRAA-RAA)



# Numero di ospiti



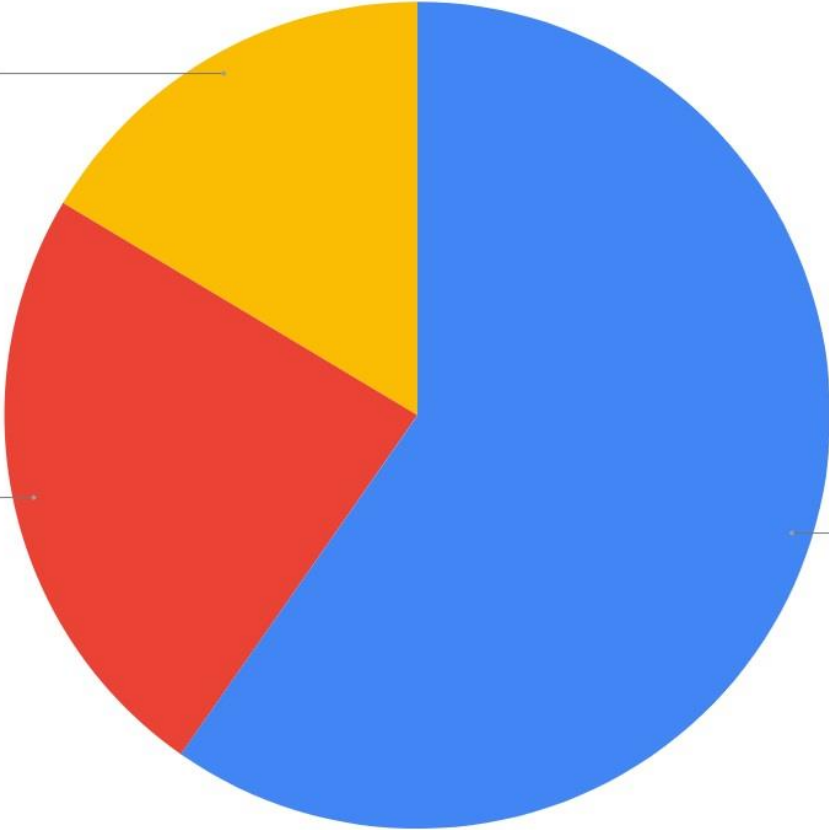


# Gestione del servizio di ristorazione

app. est. centro cottura  
16,4%

app. est. cucina interna appaltata  
23,9%

gestione diretta con cucina interna  
59,7%

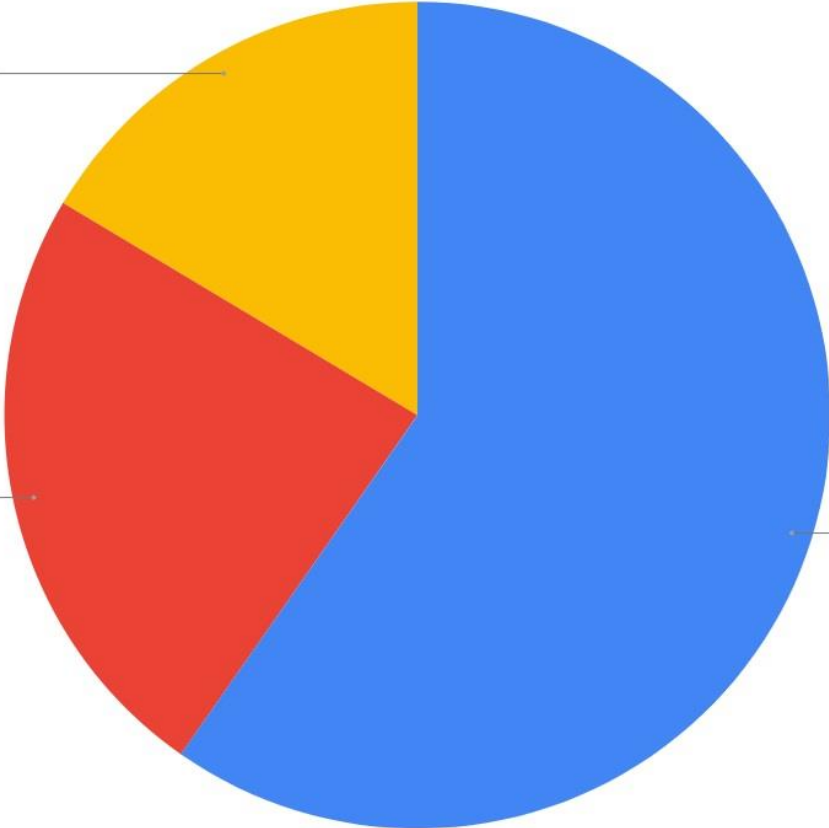


# Gestione del servizio di ristorazione

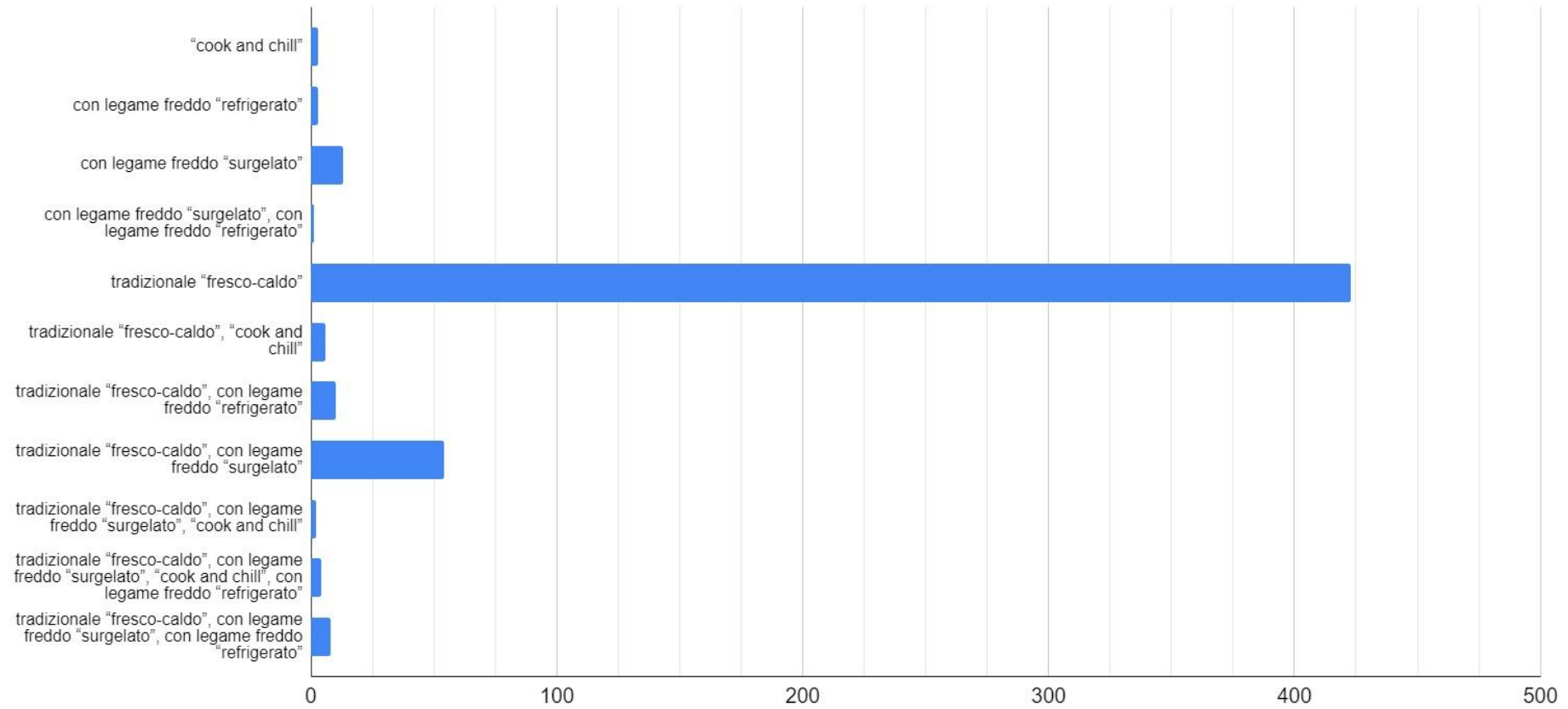
app. est. centro cottura  
16,4%

app. est. cucina interna appaltata  
23,9%

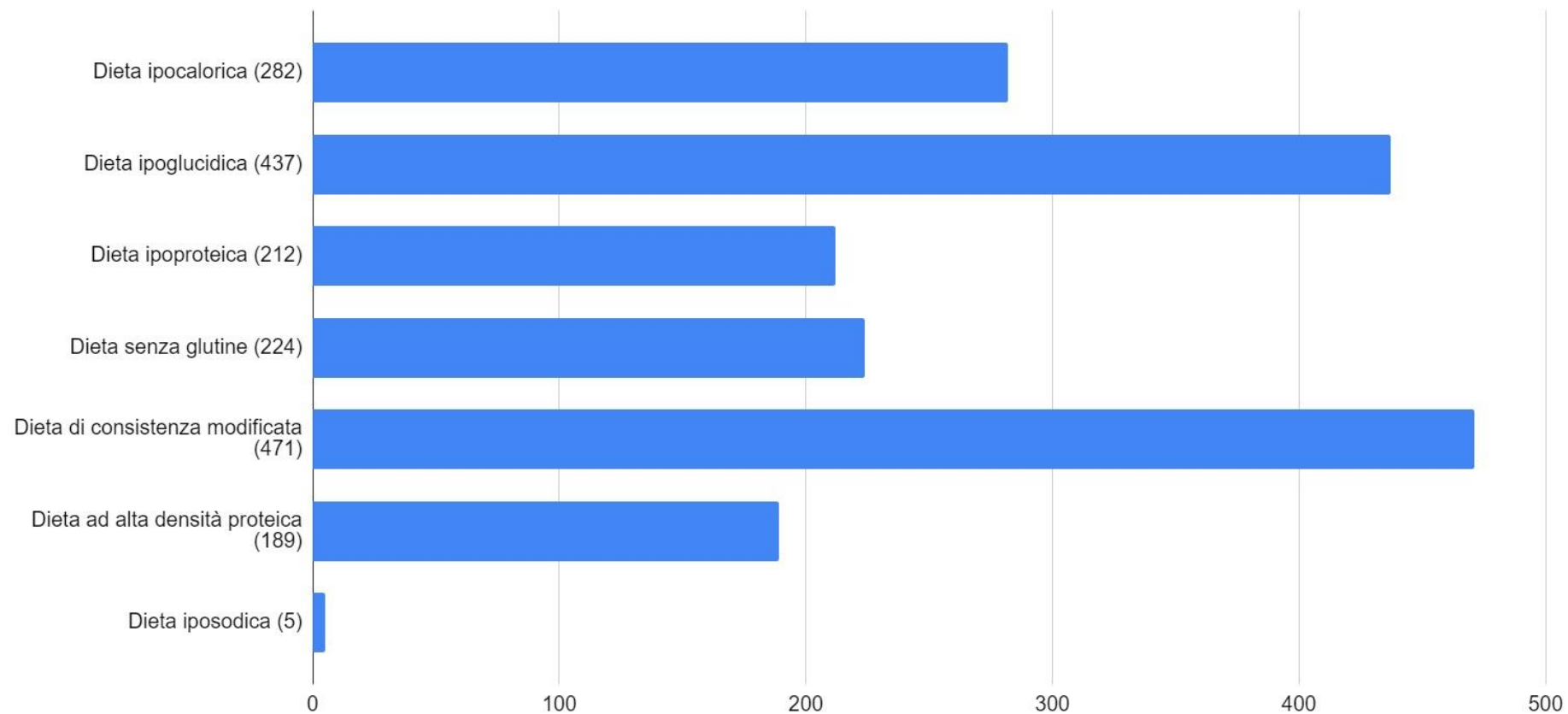
gestione diretta con cucina interna  
59,7%



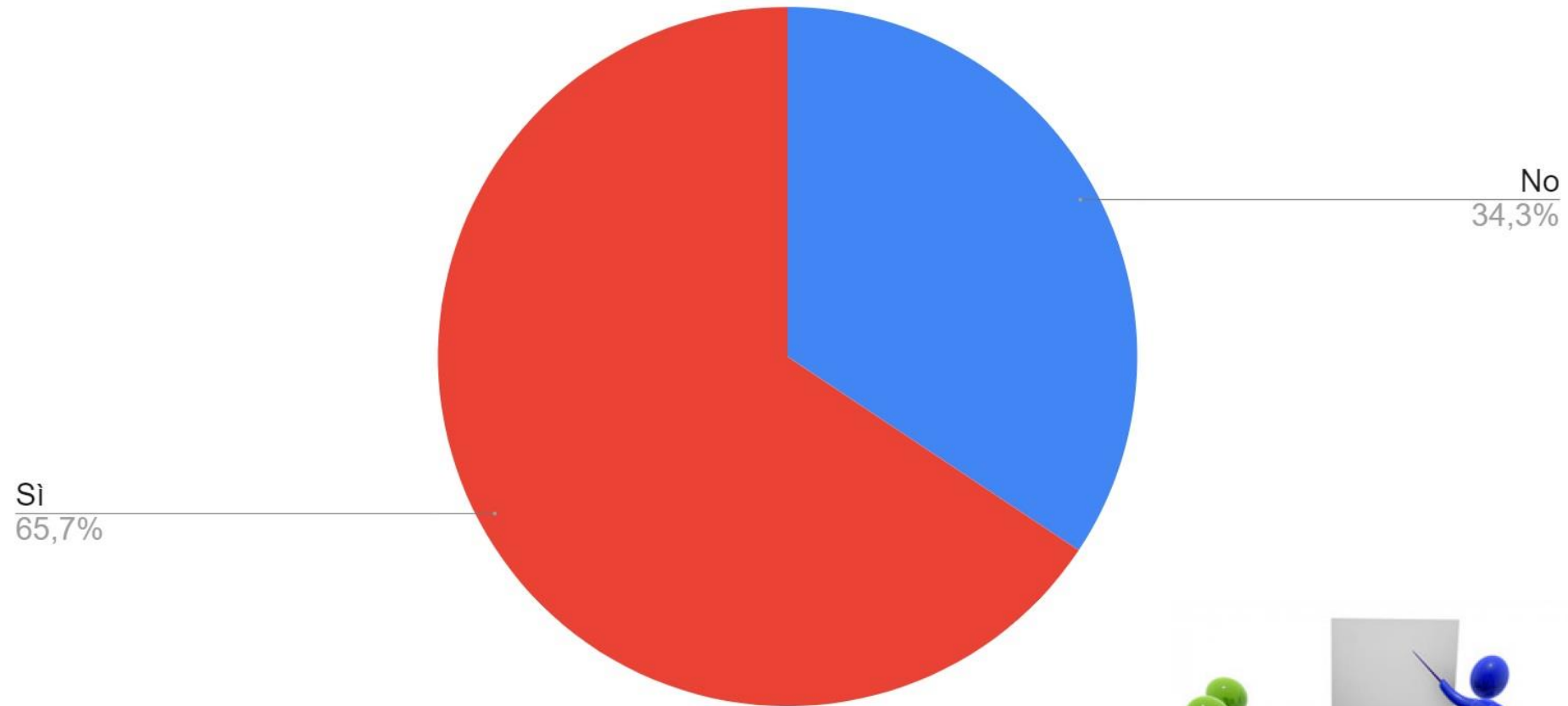
## Qual è l'organizzazione del processo di produzione e confezionamento dei pasti?



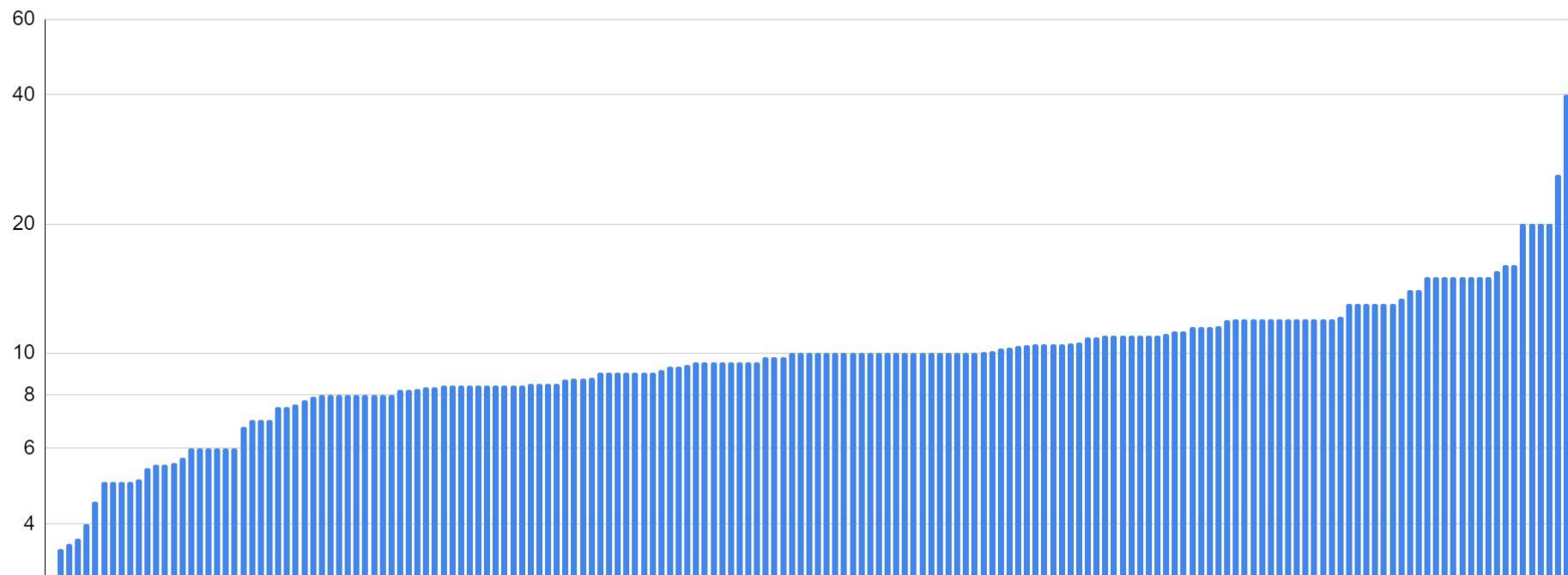
## Oltre al vitto comune quali diete standardizzate sono presenti nel dietetico?



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



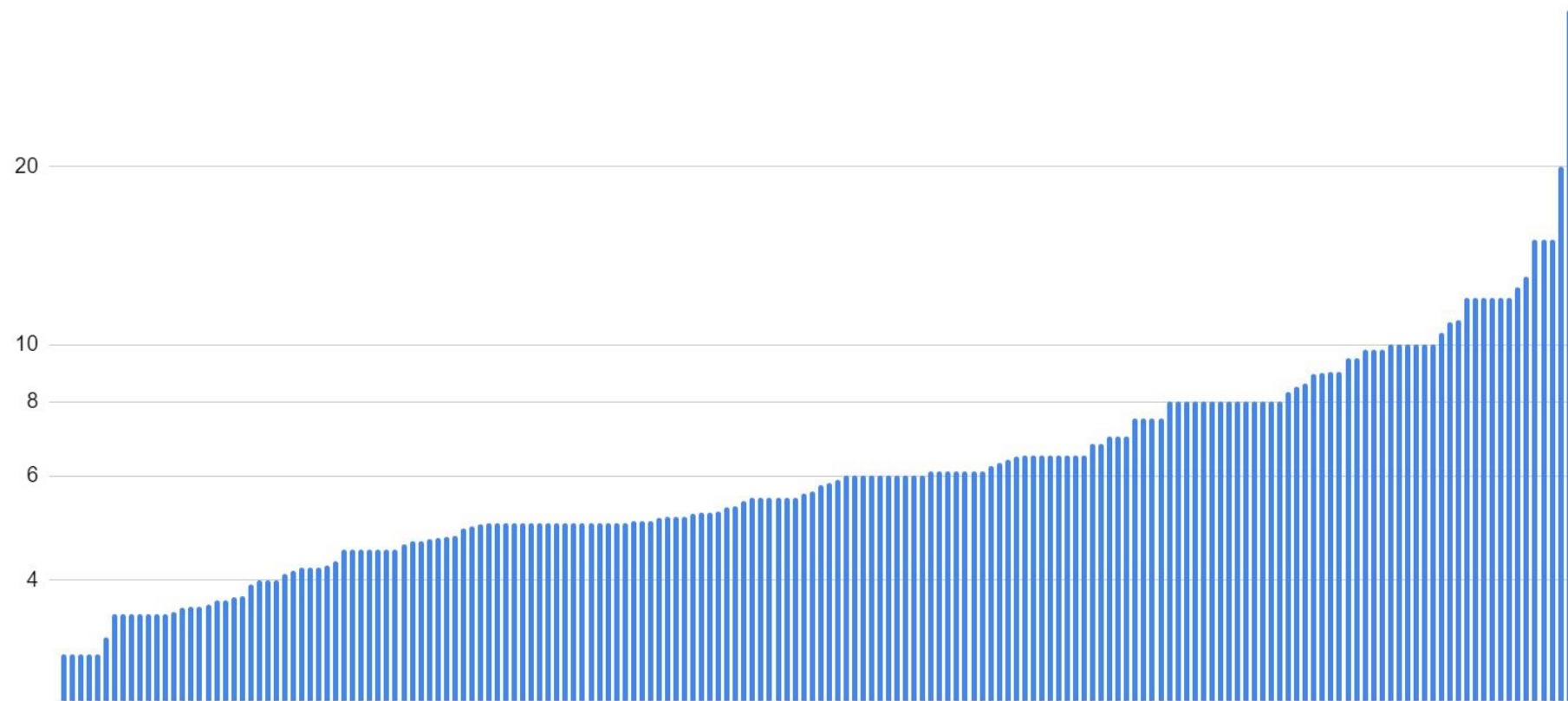
Se noto, qual è il costo della giornata alimentare per ospite (costo complessivo)?



Spesa media: 10,42 euro  
Spesa minima: 3,00 euro

Spesa mediana: 10,00 euro  
Spesa massima: 60,00 euro

Se noto, qual è il costo della giornata alimentare per ospite (costo materia prima)?



Spesa media: 6,59 euro  
Spesa minima: 2,50 euro

Spesa mediana: 5,65 euro  
Spesa massima: 36,67 euro



REGIONE  
PIEMONTE



PREVENZIONE  
PIEMONTE



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



# **1 La ristorazione ospedaliera in Regione Piemonte**

## **2 La Malnutrizione**

2.1 La malnutrizione in ambito ospedaliero

2.2 La malnutrizione in ambito assistenziale

2.3 Screening del rischio nutrizionale

2.4 Assistenza minima al pasto

## **3 Organizzazione del servizio di ristorazione**

3.1 Tipologia e gestione della cucina

3.2 Legami produttivi utilizzati nella ristorazione collettiva

3.3 Confezionamento, trasporto e distribuzione dei pasti

3.4 Orari dei pasti

3.5 Apporto idrico giornaliero

## **4 Aspetti nutrizionali del Servizio di Ristorazione: il dietetico**

4.1 Il vitto comune dei soggetti adulti

4.2 Diete standard

## **5 Aspetti nutrizionali del Servizio di Ristorazione: specificità per pazienti pediatrici**

5.1 La malnutrizione in ambito pediatrico

5.2 Specificità del dietetico pediatrico

5.3 Alimentazione 0-6 mesi

5.4 Alimentazione 6-12 mesi

5.5 Alimentazione 1-6 anni

5.6 Alimentazione 6-17 anni

## **6 Aspetti di qualità**

6.1 La qualità globale

6.2 Capitolati di appalto e criteri auspicabili

## **7 Attività di controllo**

7.1 Modalità di controllo

7.2 Ruoli di controllo in ambito ospedaliero

7.3 Ruoli di controllo in ambito assistenziale

## **8 Formazione**

## **9 Bibliografia**

## **10 Allegati**

### Eating Behavioral Scale

Comportamento osservato: il paziente era...	Indipendente	Incoraggiamenti verbal	Assistenza parziale	Dipendente
Capace di iniziare a mangiare	3	2	1	0
Capace di mantenere l'attenzione al pasto	3	2	1	0
Capace di individuare tutto il cibo	3	2	1	0
Capace di usare in modo appropriato le posate	3	2	1	0
Capace di mordere, masticare e deglutire il cibo senza che vada di traverso	3	2	1	0
Capace di terminare il pasto	3	2	1	0

## 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.



### ALLEGATO 13. CUSTOMER SATISFACTION

#### PRANZO

Quanto appetito aveva prima di consumare il pranzo?  Per nulla  Poco  Abbastanza  Molto  Moltissimo

Menù del giorno	Quantità*	Gradimento	Se poco gradito perchè	
Primo piatto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	     1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/> scotto <input type="checkbox"/> insipido <input type="checkbox"/> poco condito <input type="checkbox"/> temperatura inadeguata	<input type="checkbox"/> al dente <input type="checkbox"/> salato <input type="checkbox"/> troppo condito <input type="checkbox"/> non di mio gusto
Secondo piatto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	     1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/> cottura inaguata <input type="checkbox"/> insipido <input type="checkbox"/> poco condito <input type="checkbox"/> temperatura inadeguata	<input type="checkbox"/> duro <input type="checkbox"/> salato <input type="checkbox"/> troppo condito <input type="checkbox"/> non di mio gusto
Contorno	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	     1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/> cottura inaguata <input type="checkbox"/> insipido <input type="checkbox"/> poco condito <input type="checkbox"/> temperatura inadeguata	<input type="checkbox"/> duro <input type="checkbox"/> salato <input type="checkbox"/> troppo condito <input type="checkbox"/> non di mio gusto
Frutta/Dessert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	     1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/> troppo matura <input type="checkbox"/> monotona	<input type="checkbox"/> acerba <input type="checkbox"/> non di mio gusto
Pane/Grissini	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	     1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/> troppo duro <input type="checkbox"/> salato <input type="checkbox"/> non di mio gusto	<input type="checkbox"/> gommoso <input type="checkbox"/> insipido

#### CENA

Quanto appetito aveva prima di consumare la cena?  Per nulla  Poco  Abbastanza  Molto  Moltissimo

Menù del giorno	Quantità*	Gradimento	Se poco gradito perchè	
Primo piatto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	     1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/> scotto <input type="checkbox"/> insipido <input type="checkbox"/> poco condito <input type="checkbox"/> temperatura inadeguata	<input type="checkbox"/> al dente <input type="checkbox"/> salato <input type="checkbox"/> troppo condito <input type="checkbox"/> non di mio gusto
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	    	<input type="checkbox"/> cottura inaguata	<input type="checkbox"/> duro

# OBIETTIVI PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE





# Farm to Fork strategy

for a fair, healthy and environmentally-friendly food system





## Green public procurement (GPP)

In Europa, le amministrazioni operano nel quadro della strategia Farm to Fork e del Green Public Procurement, che le orienta all'acquisto di prodotti e servizi meno impattanti. In Italia queste direttive sono state recepite attraverso una norma che introduce i Criteri ambientali minimi (Cam).



### SOMMARIO

#### LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

##### LEGGE 2 aprile 2020, n. 21.

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 5 febbraio 2020, n. 3, recante misure urgenti per la riduzione della pressione fiscale sul lavoro dipendente. (20G00038)..... Pag. 1

#### DECRETO 10 marzo 2020.

**Criteri ambientali minimi per il servizio di ristorazione collettiva e fornitura di derrate alimentari. (20A01905) ..... Pag. 17**

Ministero dell'istruzione,  
dell'università e della ricerca



#### ALLEGATO 14. CHECK-LIST PER LA VIGILANZA NUTRIZIONALE NELLA RISTORAZIONE ASSISTENZIALE

L'intestazione del documento deve riportare:

- ASL di riferimento, comprensiva di logo;
- “Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)” e dipartimento di appartenenza

Data\_\_\_\_\_

#### ANAGRAFICA / DOCUMENTAZIONE SANITARIA

**Comune di:**

**Denominazione Struttura:**

**Indirizzo Struttura:**

**Telefono:**

**E-mail:** \_\_\_\_\_

**PEC:** \_\_\_\_\_

**Classificazione struttura:**

- Pubblica
- Privata



# RISTORAZIONE COLLETTIVA E NUTRIZIONE FACCIAMO RETE

LE PROPOSTE OPERATIVE PER LA RISTORAZIONE OSPEDALIERA E ASSISTENZIALE:  
IL DIETETICO

---

**Dott.ssa Elena Lenta**  
Ospedale M. e P. Ferrero, ASL CN2

**Dott.ssa Sara Diberti**  
AOU S. Luigi Gonzaga, Orbassano

# IL DIETETICO

## VITTO COMUNE

Rappresentato da un insieme di menu fruibili in tutte le condizioni che non richiedono un trattamento dietetico specifico.

## DIETE STANDARD

Schemi dietoterapeutici con caratteristiche nutrizionali definite adatti a specifiche esigenze per le quali siano indicate modificazioni dietetiche.

## DIETE AD PERSONAM

Schemi dietoterapeutici personalizzati per soggetti con problematiche nutrizionali complesse, che necessitano di schemi individuali.

# CONTESTO



## **PRESIDI OSPEDALIERI**

- > età media dei ricoveri in Piemonte:  $62,8 \pm 24,4$  anni (mediana 70)
- > tasso di malnutrizione ospedaliera del 20-50%;
- > nei soggetti che presentano un buono stato nutrizionale al momento del ricovero: 30% di rischio di sviluppare malnutrizione durante la degenza.

# CONTESTO

## PRESIDI ASSISTENZIALI

- > più di 350.000 persone ospitate;
- > oltre il 75% dei residenti ha più di 65 anni (più della metà sono grandi anziani);
- > tasso di malnutrizione fino all'80% se presenti deterioramento funzionale o cognitivo.



# CONTESTO

## PRESIDI ASSISTENZIALI

- > Prevalenza di sovrappeso/obesità in presidi assistenziali per minori: 10-32%
- > Patologie psichiatriche severe correlate ad una maggior prevalenza di: stili di vita inappropriati (dieta ad alto contenuto energetico, mancanza di attività fisica), obesità, DMT2, dislipidemia, malattie cardiovascolari.

DeLacey E., et al. PeerJ. 2020  
Sommerfeld D.H. et al. Adm Policy Ment Health 2022

# SETTIMANA DI CONSAPEVOLEZZA della MALNUTRIZIONE



Il pasto ospedaliero deve essere **adattato** alle abilità del paziente, al tipo di ospedalizzazione ed ai suoi valori. I pasti dovrebbero soddisfare le preferenze dei pazienti e le loro capacità di alimentarsi: adattamento delle porzioni, consistenza modificata se necessario, migliori condizioni possibili per aumentare l'assunzione di cibo (scelta varia e temperature adeguate)

Il momento del pasto dovrebbe essere **protetto**, con una fascia oraria riservata

In ambito ospedaliero dovrebbe essere disponibile una **dieta ospedaliera**, da somministrare ai pazienti malnutriti, ai pazienti a rischio di malnutrizione e ad altri gruppi di pazienti specifici con un maggiore fabbisogno energetico e/o proteico

Le diete basate sulle restrizioni alimentari **senza evidenza clinica** dovrebbero essere evitate, poiché aumentano il rischio di malnutrizione

Gli ospedali, i centri di riabilitazione e le strutture di lungodegenza dovrebbero mirare ad utilizzare ingredienti alimentari di alta qualità e sostenibili ed evitare il più possibile lo **spreco alimentare**

**La ristorazione ospedaliera è parte integrante della terapia clinica e rappresenta il primo e più economico strumento per il trattamento della malnutrizione**

Il pasto ospedaliero deve rappresentare la prima opzione per correggere e prevenire la malnutrizione ospedaliera

# SETTIMANA DI CONSAPEVOLEZZA della MALNUTRIZIONE



Il pasto ospedaliero deve essere **adattato** alle abilità del paziente, al tipo di ospedalizzazione ed ai suoi valori. I pasti dovrebbero soddisfare le preferenze dei pazienti e le loro capacità di alimentarsi: adattamento delle porzioni, consistenza modificata se necessario, migliori condizioni possibili per aumentare l'assunzione di cibo (scelta varia e temperature adeguate)

Il momento del pasto dovrebbe essere **protetto**, con una fascia oraria riservata

In ambito ospedaliero dovrebbe essere disponibile una **dieta ospedaliera**, da somministrare ai pazienti malnutriti, ai pazienti a rischio di malnutrizione e ad altri gruppi di pazienti specifici con un maggiore fabbisogno energetico e/o proteico

Le diete basate sulle restrizioni alimentari **senza evidenza clinica** dovrebbero essere evitate, poiché aumentano il rischio di malnutrizione

Gli ospedali, i centri di riabilitazione e le strutture di lungodegenza dovrebbero mirare ad utilizzare ingredienti alimentari di alta qualità e sostenibili ed evitare il più possibile lo **spreco alimentare**

**La ristorazione ospedaliera è parte integrante della terapia clinica e rappresenta il primo e più economico strumento per il trattamento della malnutrizione**

Il pasto ospedaliero deve rappresentare la prima opzione per correggere e prevenire la malnutrizione ospedaliera

## VITTO COMUNE PRIORITÀ IN BASE AL SETTING DI CURA

### PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLA MALNUTRIZIONE PER DIFETTO

Acuzie

Fragilità

### PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLA MALNUTRIZIONE PER ECCESSO

Assenza di stress metabolico correlato a patologie



IL VITTO  
COMUNE  
**REGULAR DIET**



## SANITARIO «HOSPITAL DIET»

### WHO

Pazienti > 65 anni, con patologia acuta o cronica, a rischio o con malnutrizione o stress metabolico.

### WHY

Prevenzione e cura della malnutrizione in particolare per difetto, della sarcopenia e delle loro complicanze.

### HOW

Privilegiare apporto di proteine ad alto valore biologico e preparazioni ad alta densità calorico-proteica.



## SANITARIO «HOSPITAL DIET»

### WHO

Pazienti > 65 anni, con patologia acuta o cronica, a rischio o con malnutrizione o stress metabolico.

### WHY

Prevenzione e cura della malnutrizione in particolare per difetto, della sarcopenia e delle loro complicanze.

### HOW

Privilegiare apporto di proteine ad alto valore biologico e preparazioni ad alta densità calorico-proteica.



## MEDITERRANEO «STANDARD DIET»

### WHO

Persone giovani (< 65 anni) e Senza stress metabolico correlato a patologia.

### WHY

Prevenzione e cura della malnutrizione in particolare per eccesso e delle NCDs.  
Educazione all'acquisizione di abitudini alimentari corrette.

### HOW

Privilegiare apporto di fibre, riduzione zuccheri r.a. e grassi saturi.

# VITTO COMUNE SANITARIO

## Caratteristiche

Il vitto comune sanitario deve:

- assicurare un apporto di 1800-2200 kcal giornalieri;
- 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.

**Privilegiare piatti e preparazioni gustose, anche con condimenti elaborati, per incentivarne il consumo.**

# VITTO COMUNE MEDITERRANEO

Il vitto comune mediterraneo deve:

- assicurare un apporto di 1800-2000 kcal giornalieri;
- 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.

Si raccomanda di privilegiare l'utilizzo di pasta, cereali e prodotti da forno integrali.  
Preferire preparazioni con condimenti e sughetti poco elaborati.

# LE DIETE STANDARD THERAPEUTICAL DIET

	SETTING OSPEDALIERO	SETTING ASSISTENZIALE
Dieta senza glutine	X	X
Dieta vegetariana	X	X
Dieta iposodica	X	
Dieta a ridotto apporto di fibre e lattosio	X	
Dieta di rialimentazione	X	
Dieta ipercalorica-iperproteica	X	
Dieta ipocalorica		X
Diete a consistenza modificata	X	X

# DIETE STANDARD

## INDICAZIONI PER MOTIVI DI SALUTE



### DIETA SENZA GLUTINE

**Indicazioni:** celiachia e patologie croniche causate dall'intolleranza al glutine.

**Caratteristiche:**

- Normo-calorica e normo-proteica;
- Alimenti naturalmente privi di glutine, formulati per i celiaci, inseriti nel Registro Nazionale, riportanti la dicitura “senza glutine” o il marchio a spiga sbarrata;
- Approvvigionamento, stoccaggio, preparazione, cottura e distribuzione: procedure specifiche atte a evitare contaminazioni anche con sole tracce di glutine;
- Preparazione in zona dedicata oppure in zona sottoposta preventivamente ad accurata pulizia, in modo da evitare che gli alimenti in preparazione siano contaminati da glutine.



### DIETA VEGETARIANA

**Indicazioni:** alternativa al vitto comune, indicata non per motivazioni cliniche, ma su richiesta del paziente per soddisfare preferenze o scelte etico-religiose.

**Caratteristiche:**

- Normo-calorica e normo-proteica;
- Sovrapponibile ad una dieta ovo-latto-vegetariana (richiede la presenza nella giornata alimentare di cereali, legumi, tuberi, verdura, frutta, olio evo, uova e latticini);
- Il pesce può essere presente come alternativa al secondo piatto.

# DIETE STANDARD

## INDICAZIONI PER MOTIVI DI SALUTE



### DIETA IPO SodICA

**Indicazioni:** solo su prescrizione medica specialistica, per insufficienza cardiaca scompensata e cirrosi epatica con scompenso ascitico.

**Caratteristiche:**

- Normo-calorica e normo-proteica;
- Na: 1600 mg/die (NaCl 4 g/die);
- Restrizione di sodio: evitando l'utilizzo di sale da cucina e limitando o escludendo alimenti particolarmente ricchi di sodio;
- Fornitura di sale 1 g/die (o 2 g/die se usati pane/grissini iposodici) ad uso discrezionale
- L'eventuale impiego di restrizioni maggiori di NaCl possono associarsi a maggior rischio di malnutrizione a causa della ridotta palatabilità dei piatti.



### DIETA RIDOTTO APPORTO FIBRE E LATTOSIO

**Indicazioni:** test diagnostici strumentali, riacutizzazione di diverticolite intestinale e IBD, fistole intestinali ad alta portata, stenosi intestinali sintomatiche.

**Caratteristiche:**

- Normo-calorica e normo-proteica;
- Contenuto ridotto di fibra (fibra < 10 g/die);
- Contenuto ridotto di lattosio.



# DIETE STANDARD

## INDICAZIONI PER MOTIVI DI SALUTE



### DIETA DI RIALIMENTAZIONE

**Indicazioni:** rialimentazione postoperatoria dopo interventi di chirurgia addominale maggiore, dopo digiuno prolungato, rialimentazione post pancreatite acuta, per il più breve tempo possibile.

**Caratteristiche:**

- Dieta frazionata di piccolo volume;
- Ridotto contenuto di fibra e lattosio;
- Preferibile la presenza di scelte/alternative morbide;
- 2 livelli con quote proteiche e caloriche incrementali;
- Garantita sempre la presenza del secondo piatto con proteine ad alto valore biologico;
- A titolo esemplificativo: livello 1 con 1000-1200 kcal, e prot. 40-60 g – livello 2 con 1400-1600 kcal e prot. 60-80 g



### DIETA IPER-CALORICA IPER-PROTEICA

**Indicazioni:** pz che necessitano di un maggiore fabbisogno di energia e/o proteine, pz con malattia acuta o cronica a rischio nutrizionale medio/alto o malnutriti o con stress metabolico correlato a patologia.

**Caratteristiche:**

- Frazionata con apporti >2400 kcal e 100 g di proteine;
- Proteine 20%, lipidi 35- 40%, glucidi 45-50%;
- Alta densità calorico-proteica per garantire pasti di volume ridotto o al massimo invariato;
- Fortificazione delle preparazioni alimentari del vitto comune (aggiunta di grassi, zuccheri e fonti proteiche nella forma di alimenti naturali in forma solida o liquida o sotto forma di farina, polvere, sciroppi ecc.) o con preparazioni gastronomiche dedicate.

# DIETE STANDARD

## INDICAZIONI PER MOTIVI DI SALUTE



### DIETA IPOCALORICA

**Indicazioni:** eccesso ponderale con indicazione medica al calo di peso.

**Caratteristiche:**

- Moderatamente ipocalorica (1600 Kcal) e normo-iperproteica (70-80 g);
- A ridotto apporto di zuccheri semplici (entro il 10% dell'apporto calorico giornaliero).
- Garantisce il fabbisogno di vitamine, minerali e fibra.

Le diete ipocaloriche non sono indicate in ospedale perché aumentano il rischio di malnutrizione correlato all'ospedalizzazione e agli eventi acuti.

**79) *In overweight older persons, weight-reducing diets shall be avoided in order to prevent loss of muscle mass and accompanying functional decline.***

***(R54, Grade GPP, strong consensus 95%)***

**80) *In obese older persons with weight-related health problems, weight-reducing diets shall only be considered after careful and individual weighing of benefits and risks.***

***(R55, Grade GPP, strong consensus 100%)***

ESPEN Practical Guideline: Clinical nutrition and hydration in geriatrics, 2022

# DIETE STANDARD

## INDICAZIONI PER MOTIVI DI SALUTE



### DIETA A CONSISTENZA MODIFICATA

#### Caratteristiche nutrizionali:

- Consistenza adeguata degli alimenti per garantire la sicurezza del paziente,
- Adeguati apporti calorico-proteici;
- Cura nella presentazione dei piatti, variando colori e sapori.

#### Caratteristiche fisiche:

- **Semiliquida:** dieta indicata solo in ospedale (non in setting assistenziale), a causa del volume aumentato non copre i fabbisogni calorico-proteici e necessita quindi di un supporto nutrizionale artificiale (es. ONS).
- **Semisolida**
- **Solido-morbida**



# LA DISFAGIA NELLA RISTORAZIONE OSPEDALIERA E ASSISTENZIALE

## Dieta semiliquida

- Indicazioni limitate, ad es. in caso di capacità di preparazione orale molto ridotta, peristalsi esofagea diminuita e/o disfunzioni del muscolo cricofaringeo; importante odinofagia; disfagia ai solidi da ostruzione.
- Ridotta densità calorica → deve sempre prevedere un **supporto nutrizionale artificiale**.
- Dieta ospedaliera; non richiesta in contesto assistenziale.

## Dieta semisolida

- Indicazioni: parziale incapacità nella preparazione orale del cibo, con motilità linguale notevolmente ridotta e/o con difetto del transito faringeo; masticazione dolorosa, odinofagia.
- Dieta richiesta sia in contesto ospedaliero sia assistenziale.

## Dieta solido morbida

- Indicazioni: pz con fase di masticazione e/o deglutizione poco efficace per cui non sono indicati cibi solidi, liquidi e doppie consistenze. È idonea anche in presenza di edentulia, dolore o “fatigue” nella masticazione.
- Dieta richiesta sia in contesto ospedaliero sia assistenziale (in alternativa presenza di scelte idonee nel vitto comune).

# LA DISFAGIA NELLA RISTORAZIONE OSPEDALIERA E ASSISTENZIALE

---

## BOX E ALLEGATI DI APPROFONDIMENTO

Consigli generali per modificare la consistenza degli alimenti

---

Strategie per facilitare l'assunzione del pasto e prevenire il rischio di soffocamento

---

Come aumentare le quote calorico-proteiche delle diete e soddisfare i fabbisogni nutrizionali

---

Strategie per garantire un'adeguata idratazione

---

Caratteristiche fisiche di alimenti e bevande in base alle classificazioni IDDSI e GISD

---

Esempi di diete a consistenza modificata per ciascun livello e relativi apporti calorico-proteici

---

# SPECIFICITA' PER PAZIENTI PEDIATRICI

## VITTO COMUNE

- Sanitario o mediterraneo.
- Menù: adeguati a fascia d'età; copertura dei fabbisogni; varietà e gradevolezza degli alimenti.

## DIETE STANDARD

Analogamente a dietetico per adulti.

## DIETE AD PERSONAM

Più utilizzate rispetto alla ristorazione per adulti, per rispondere a esigenze cliniche e fisiologiche più eterogenee.

# SPECIFICITA' PER PAZIENTI PEDIATRICI

- Latte materno
- Formule latte standard
- Formule latte speciali (es. per allergie o malnutrizione o funzione gastrointestinale alterata o paziente pretermine ecc.)

**0-6 MESI**



- 600-800 kcal/die
- Divezzamento: alimenti frullati e con sapori diversificati. Brodo o passato di verdure + fonte proteica + farine di cereali + olio extra vergine di oliva.
- Evitare: latte vaccino, sale e zucchero aggiunti, miele.

**6-12 MESI**



- 900-1500 kcal/die
- Percentuale di lipidi superiore al vitto per adulti (35-40%)
- Particolare attenzione alla consistenza dei cibi per evitare pericolo di soffocamento

**1-6 ANNI**



- Vitto qualitativamente sovrapponibile a quello per adulti
- 1600-2600 kcal -> è possibile optare per suddivisione in più fasce per età oppure usare vitto adulti con integrazioni dove necessario.

**6-17 ANNI**





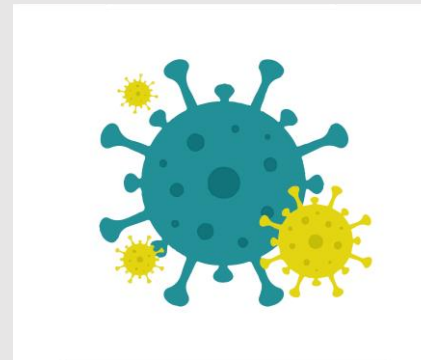
# CONCLUSIONI



**PERCORSO  
NUTRIZIONALE**  
Diffondere cultura in  
ambito alimentare



**2 VITTI COMUNI**  
Vitto Mediterraneo  
Vitto Comune Sanitario



**LIMITARE LE  
RESTRIZIONI**  
Dare la precedenza al  
vitto comune, salvo  
specifiche indicazioni



**PUNTARE SULLA  
QUALITA'**  
Per migliorare gli  
outcome di salute



**SCAN  
ME!**

**GRAZIE**

 **REGIONE  
PIEMONTE**



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