

PROGETTO FOOD FOR CARE

Il paziente al centro del progetto di ristorazione

LE FONTI

Il Progetto FOOD FOR CARE nasce dall'analisi e dalla comparazione di tre documenti che costituiscono i pilastri della ristorazione assistenziale e della sana alimentazione in età geriatrica:

- a) *ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics, 2019*
- b) *Linee Guida ESPEN sulla Nutrizione Ospedaliera e Assistenziale, 2021*
- c) *Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica del Ministero della Salute, DECRETO 28 ottobre 2021*

IL TEAM

La Romana è in continua ricerca, attraverso il suo team di dietisti e nutrizionisti, di soluzioni al passo con la letteratura scientifica più recente per garantire il benessere dei pazienti della terza età. Dopo un'attenta analisi, abbiamo identificato **tre pilastri fondamentali** su cui costruire il servizio di ristorazione assistenziale de La Romana: l'accento sulla qualità nutrizionale e sensoriale dei pasti e la promozione della convivialità nelle nostre strutture di degenza.



INTRODUZIONE

La nutrizione è uno degli aspetti più importanti per il mantenimento della salute dell'anziano in quanto con l'avanzamento dell'età si assiste a cambiamenti fisiologici, psicologici, sociali ed economici che possono esporre ad un'inadeguata alimentazione che concorrono ad aggravare il quadro clinico.

La malnutrizione ha un'elevata prevalenza nei pazienti anziani, comprendendo sia la malnutrizione per difetto che per eccesso. In particolare, la sottanutrizione è una problematica che



riguarda il 3-4% degli anziani "freeliving" e **fino al 70% degli anziani nelle strutture di lungodegenza e RSA.**

Le conseguenze negative sono molteplici e riguardano il recupero funzionale e le condizioni generali del paziente, l'aumento del rischio di complicanze, la maggiore complessità gestionale, come un aumento dei costi sanitari e socio-assistenziali, mentre si riduce la probabilità di

rientro al domicilio (Ministero della Salute, 2021).

In questo contesto, la ristorazione collettiva ha un ruolo cardine, poiché rappresenta uno strumento indispensabile di prevenzione e cura delle malattie a componente nutrizionale nell'anziano istituzionalizzato.

Le cure nutrizionali e l'idratazione per le persone anziane dovrebbero essere individualizzate e complete, al fine di garantire un adeguato apporto nutrizionale, mantenere o migliorare lo stato nutrizionale e migliorare il decorso clinico e la qualità della vita (ESPEN, 2019).

1. QUALITÀ NUTRIZIONALE

1.1 Il modello

I pasti erogati, oltre a garantire i requisiti di sicurezza igienico- microbiologica, devono conformarsi ai principi della **food security**, intesa come un corretto apporto di energia e nutrienti adeguato alle esigenze dell'utente, considerando anche necessità cliniche e istanze culturali.

In ambito ospedaliero e assistenziale, sono indispensabili interventi mirati ad adeguare e adattare la dieta a tutti i tipi di pazienti, attraverso la massima varietà energetica e nutritiva. (ESPEN, 2021).

L'incontro tra le diverse fonti scientifiche Istituzionali esaminate, hanno condotto il team Nutrizionale de La Romana ad elaborare un Protocollo Alimentare che prevede:

| | |
|---|---|
| 1. Adozione del modello Mediterraneo bilanciato in termini di energia e nutrienti. | La concordanza delle evidenze scientifiche segnala il modello Mediterraneo come il più efficace da adottare. Modelli alimentari che escludono interi gruppi alimentari rischiano, soprattutto nei soggetti più fragili, di non assicurare un apporto corretto di energia e nutrienti (Ministero della Salute) |
| 2. Elaborazione di un dietetico rappresentato da un vitto comune e diete specifiche per patologie | E' previsto un vitto comune ispirato alla stagionalità e ai prodotti locali e diete per condizioni cliniche specifiche (ESPEN, 2021) |
| 3. Allestimento di diete ad personam ove necessario | Nel rispetto del quadro clinico e/o di specifiche esigenze etiche/culturali/religiose (Ministero della Salute, 2021) |
| 4. Trattamento specifico per degenti a rischio nutrizionale medio-alto o malnutriti | <ul style="list-style-type: none">• Coordinamento con il personale della struttura per trattare i rischi di malnutrizione nei suoi gradi lieve, medio e alto;• Adozione di diete ad alta densità nutrizionale (energetica e proteica) (ESPEN,2021);• Adozione di strategie per ottimizzare gli apporti in base alla capacità del degente di alimentarsi. |
| 5. Valutazione periodica del dietetico | Il Team Nutrizionale La Romana, composta da nutrizionisti e dietisti, valuta periodicamente i pasti proposti. |

Dunque, alla base del Protocollo Alimentare, vi è un **modello a due diete** coerente alle Linee Guida ESPEN sulla nutrizione ospedaliera e assistenziale edizione 2021: la dieta standard e la dieta ad alta densità nutrizionale.

| Requisiti | Dieta standard | Diete ad alta densità nutrizionale |
|------------------|--|---|
| Energia (kcal) | 25 kcal/kg/die | 30 kcal/kg/die |
| Proteine (g) | 0,8-1,0 g/kg/die | almeno 1,2g/kg/die |
| % Macronutrienti | 50-60% CHO 30-35% lipidi 15-20% proteine | 45-50% CHO 35-40% lipidi 20% proteine |
| Numero di pasti | 5 pasti (3 principali e 2 spuntini) | 6 pasti (3 principali e 3 spuntini) |

Come standard del servizio di ristorazione assistenziale, devono essere previsti e consumati, degli spuntini tra i pasti principali, per coprire i fabbisogni nutrizionali e prevenire il digiuno notturno (ESPEN, 2021).

1.2 La dieta ad alta densità nutrizionale

Raggiungere il target energetico e/o proteico più alto risulta difficile con i pasti e gli spuntini della dieta standard. La dieta ad alta densità energetica prevede pasti piccoli e frequenti, con selezione di alimenti meno ricchi in fibra, in modo da garantire un apporto maggiore a parità di volume in linea con il principio “Food First” della *BAPEN* (*British Association of Parenteral and Enteral Nutrition*) (ESPEN, 2021). Gli spuntini rappresentano un ulteriore modo per aumentare l’assunzione orale; in condizioni di studio, i pazienti che consumavano spuntini in strutture di lungodegenza avevano più probabilità di raggiungere gli obiettivi nutrizionali (Pullen et al., 2017). Possono avere varie forme, presentati in forma salata (sandwich, formaggio) o dolce (torte, latticini, dessert cremosi), in modo da evitare la monotonia di proposte sempre uguali.

Alle persone anziane malnutrite o a rischio di malnutrizione dovrebbe essere offerto cibo fortificato per sostenere un apporto alimentare adeguato (ESPEN, 2019).

La fortificazione alimentare (o arricchimento dietetico) viene effettuata utilizzando alimenti naturali (es. olio, panna, burro, uova) o preparati nutritivi specifici (es. maltodestrina, proteine in polvere) in modo da aumentare la densità energetica e proteica dei pasti e delle bevande e consentire così un maggiore apporto di nutrienti mangiando quantità simili di cibo (ESPEN, 2019).

1.3 Diete per patologie

I pasti erogati devono essere considerati come parte del trattamento medico, dunque adattati ai fabbisogni, allo stato nutrizionale, alle patologie e alla condizione clinica (Linee Guida Espen, 2021).

Il team Nutrizionale La Romana ha avviato un’indagine che ha coinvolto 11 strutture per anziani romane (case di cura, RSA, casa di riposo). E’ stato somministrato un questionario al personale sanitario interno che si occupa di monitorare lo stato nutrizionale dei pazienti e il servizio di ristorazione. Le risposte fornite tramite la compilazione, ci hanno permesso di individuare le 4 condizioni cliniche maggiormente riscontrate nei residenti over 65, che costituiscono i 4 modelli di

riferimento su cui adeguiamo il nostro Protocollo Alimentare a due diete nelle strutture assistenziali:

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>DIABETE TIPO 2</p> <p>Terapia nutrizionale bilanciata (dieta Mediterranea) che preveda l'uso prevalente di alimenti a basso indice glicemico (Linea Guida della Società Italiana di Diabetologia e dell'Associazione dei Medici Diabetologi, aggiornamento 2022)</p> | <p>TERAPIA CON ANTICOAGULANTE ORALE (TAO)</p> <p>Adattamento della dieta alla terapia con anticoagulanti orali (TAO), valutando il contenuto di vitamina K negli alimenti che può influenzare anche in maniera considerevole il valore di INR (International Normalized Ratio)</p> | <p>DISFAGIA</p> <p>Modifica della consistenza degli alimenti e/o delle bevande in base al tipo e grado di disfagia, per consentire una deglutizione efficace e sicura.</p> | <p>INSUFFICIENZA RENALE</p> <p>Adozione di una dieta a ridotto tenore in proteine, potassio, sodio, fosforo sulla base del tipo di IR (acuta o cronica) e sul grado di perdita della funzionalità renale.</p> |
|--|---|---|--|

2. QUALITÀ SENSORIALE E ATTENZIONE AL GRADIMENTO DEGLI UTENTI

I pasti devono essere associati al piacere, anche nelle strutture assistenziali e nei centri di riabilitazione (ESPEN, 2021). In linea con quanto raccomandato dalle Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica del Ministero della Salute del 2021, la proposta alimentare e le preparazioni culinarie sono strutturate in maniera tale da assicurare un'ottimale qualità sensoriale, prevedendo come prioritaria la misurazione del livello di soddisfazione dell'utente al fine di facilitare un adeguato introito alimentare e ridurre gli sprechi.

| Organizzazione | Esempi | Obiettivo |
|--|--|--|
| 1. Introduzione di ricette ad elevata appetibilità e gradimento per la fascia d'età >65 anni | Proposta di ricette vicine alla sensibilità degli anziani e ricette della tradizione culinaria del territorio | Rendere possibile un accostamento non restrittivo allo stile di alimentazione corretta |
| 2. Garanzia di varietà delle fonti alimentari con rispetto della stagionalità | Menu elaborati su 4 stagioni con rotazione minima di 4 settimane | Far sperimentare agli utenti diverse varietà di alimenti |
| 3. Attenzione alle caratteristiche sensoriali | Proposta di menu che stimolano i 5 sensi: vista, gusto, udito, olfatto, tatto | Invitare al consumo del pasto attraverso lo studio dei colori, della forma e della composizione del piatto |
| 4. Effettuazione di periodiche indagini sulla qualità percepita del servizio di ristorazione (<i>Customer Satisfaction</i>) | Ogni 3 mesi il team Nutrizionale organizzerà un incontro con i fruitori del servizio coinvolgendoli nella valutazione del servizio e nel suggerimento di pasti alternativi | Monitorare e riorganizzare il servizio in base alle esigenze e preferenze rilevate dai consumatori |

3. PROMOZIONE DELLA CONVIVIALITÀ

Le persone anziane dovrebbero essere incoraggiate a condividere i pasti con gli altri al fine di stimolare l'assunzione alimentare e migliorare la qualità della vita (ESPEN, 2019).

Mangiare è un atto sociale e mangiare in compagnia stimola l'assunzione alimentare anche nelle persone anziane. Negli anziani sono stati osservati apporti energetici più elevati in pazienti che frequentavano una sala da pranzo rispetto a quelli che mangiavano in solitudine (Stroebele & De Castro, 2004). L'effetto stimolante del mangiare sembra dipendere anche dalla compagnia, dal numero delle persone presenti al pasto e dal rapporto tra queste persone: più persone sono presenti e più queste sono conosciute più le persone assumono maggiori quantità di cibo (Wright et al., 2006). Le persone in generale sono più rilassate e a loro agio con le persone familiari, di conseguenza restano più a lungo a tavola e continuano a mangiare quello che hanno nel piatto. Questo può comportare un aumento dell'apporto alimentare, in particolare potrebbe stimolare all'assunzione del pasto anche le persone anziane con deterioramento cognitivo a cui capita di divagare e dimenticare di mangiare.

La Romana pone particolare attenzione alla convivialità, proponendo nei suoi servizi di ristorazione un calendario con 16 festività, per i quali prevede **l'allestimento della sala comune, una proposta di menù per ciascuna festività** adattata alle esigenze degli utenti e **l'organizzazione di attività ricreative per favorire l'aggregazione.**



Calendario delle festività e ricorrenze 2024

Le festività nel calendario 2024

01/01/2024 Capodanno
06/01/2024 Epifania
31/03/2024 Pasqua
25/04/2024 Festa della Liberazione
02/06/2024 Festa della Repubblica
15/08/2024 Ferragosto
01/11/2024 Ognissanti
25/12/2024 Natale

Ricorrenze non festive nell'anno 2024

02/02/2024 Candelora
13/02/2024 Martedì Grasso, Fine Carnevale
19/03/2024 San Giuseppe, Festa del papà
28/03/2024 Giovedì Santo
12/05/2024 Festa della Mamma
29/06/2024 Santi Pietro e Paolo
02/10/2024 Festa dei nonni
02/11/2024 Commemorazione dei Defunti

Bibliografia

Pullen K, Collins R, Stone T, Carter H, Sadler H, Collinson A. *Are energy and protein requirements met in hospital?* J Hum Nutr Diet. 2017;31:178-87

Stroebele N, De Castro JM. *Effect of ambience on food intake and food choice.* Nutrition 2004;20(9):821e38

Wright L, Hickson M, Frost G. *Eating together is important: using a dining room in an acute elderly medical ward increases energy intake.* J Hum Nutr Diet 2006;19(1):23e6