

**“ALIMENTAZIONE NELLE RESIDENZE PER ANZIANI:
COME GARANTIRE L’APPETIBILITÀ ED IL GUSTO ATTRAVERSO UNA
RISTORAZIONE ADEGUATA E DI QUALITÀ?”**

Lendinara Venerdì 05 maggio 2017

Linda Chioffi

Direttore Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione Aulss 9 Scaligera Verona



RISORSE FINANZIARIE

AMBIENTE

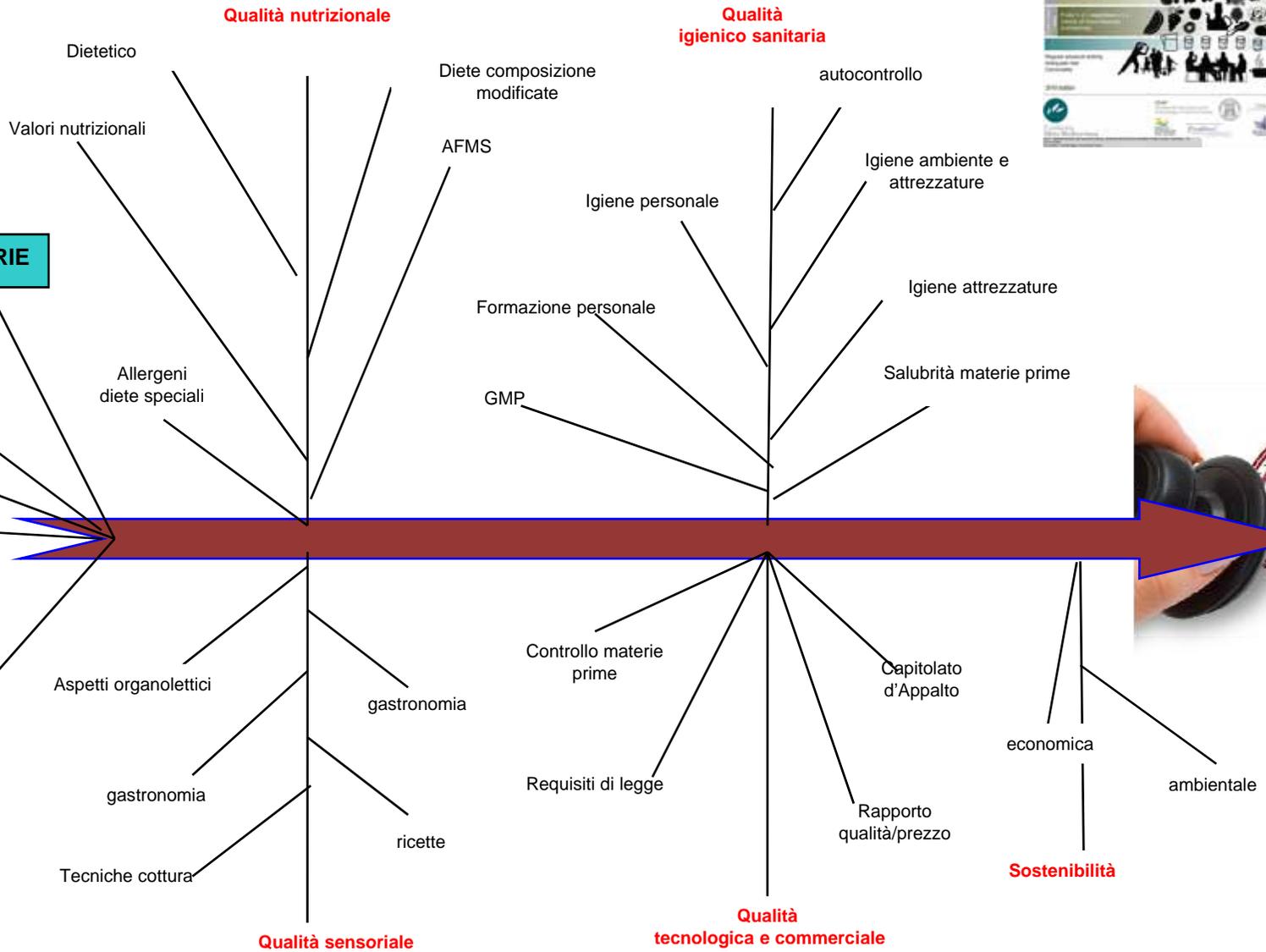
UTENTE

MATERIE PRIME

RISORSE UMANE



**LA SALUTE DELL'UOMO
DIPENDE DA SISTEMI
ALIMENTARI SANI**



Ogni casa ha il suo cibo e il suo profumo





Cibo , memoria, aspetti sensoriali



The simplicity of Cook Chill



2-3 min. Peso netto: **500g**

TABELLA NUTRIZIONALE Valori nutrizionali

Valore energetico / Brennwert	616 kJ / 147 kcal
Carboidrati / Kohlenhydrate	29,0 g
- di cui zuccheri / davon Zucker	0,6 g
Proteine / Eiweiß	0,2 g

Ingredienti: farina di grano tenero integrale 50%, acqua, olio di semi di girasole (6%), grasso vegetale idrogenato (margarina), maltato di frumento, sale. ~~Puo' contenere tracce di latte e uova.~~ Gli ingredienti evidenziate con una linea nera. ~~Contiene glutine e latte.~~ allergiche o intolleranze. Per conservare al meglio, conservare in un luogo fresco e asciutto.

DENOMINAZIONE: BISC8

DURABILITÀ DEL PRODOTTO: DA CONSUMARSI PREFERIBILMENTE ENTRO IL 31/12/2014

INDICAZIONE NUTRIZIONALE (CLAIM): Contiene Fibra

CONDIZIONI DI CONSERVAZIONE ED USO: Conservare in un luogo asciutto lontano da fonti di calore

INGREDIENTI: Farina di frumento, zucchero, uova fresche, latte fresco intero pastorizzato, sale, proteine derivate dal latte, miele.

ALLERGENI: latte, uova, grano

DICHIARAZIONE NUTRIZIONALE

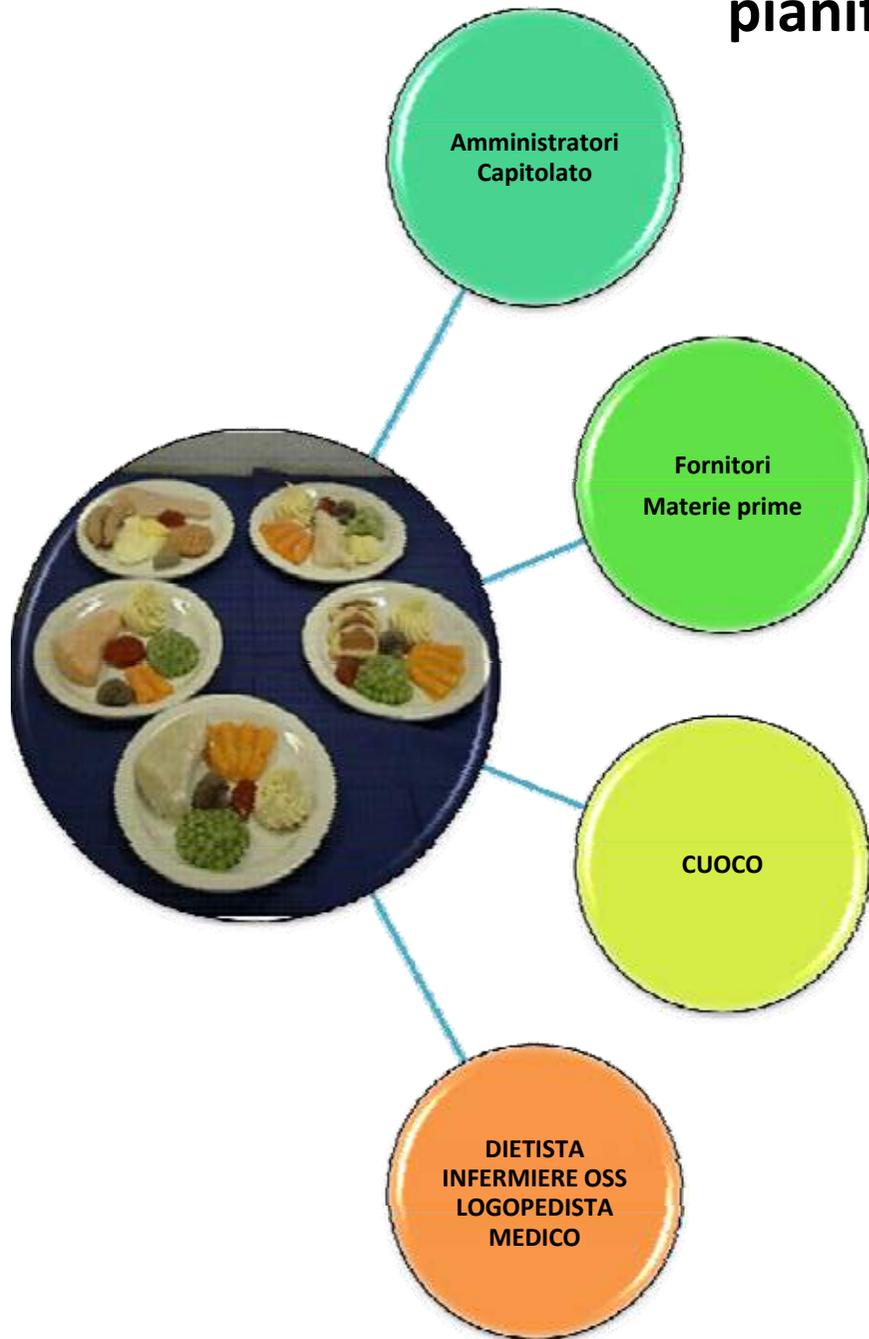
VALORI MEDI	per 100 g	per pezzo 8,7 g
Valore energetico	1991 kJ / 474 kcal	173
Grassi	18,0 g	1,6
di cui:		
- acidi grassi saturi	8,8 g	0,8
Carboidrati	70,0 g	6,1
di cui:		
- zuccheri	21,5 g	2,0
Fibra	3 g	0,3
Proteine	7,0 g	0,6
Sale	0,270 g	0,023

PAESE D'ORIGINE E LUOGO DI PROVENIENZA: Prodotto in Italia

NOME O RAGIONE SOCIALE: Azienda s.r.l. Via Mario Rossi 66, Roma

QUANTITÀ AL NETTO: Netto 1kg

pianificazione



Il problema della malnutrizione “nascosta”

“La malnutrizione in Europa non si vede per le strade. È un problema nascosto che riguarda gli ospedali, le residenze per anziani e i soggetti a domicilio con malattie croniche”



Malnutrizione: prevalenza in Europa

OSPEDALE



30% (20-50%)

*Lucchin L et al, 2010
Norman K et al, 2008
Sorensen J et al, 2008
Pirlich M et al, 2006*

RESIDENZE PER ANZIANI



30-97%

*Russel C & Elia M, 2012 Suominen
MH et al, 2009
Lelovics Z et al, 2011*



ANZIANI A DOMICILIO

**1 anziano su 3
malnutrito o a rischio
malnutrizione**

Sorensen J et al. ClinNutr 2008; Sorensen J et al 2008

Malnutrizione in ambito extraospedaliero paziente anziano

malnutrizione anziano è in gran parte correlata all'ambiente in cui vive

la prevalenza è

- 4-10% quando vive in casa,
- 20% in casa di riposo,
- 40% in ospedale
- 70% o in lungodegenza**



malnutrizione per eccesso (obesità) in età geriatrica prevalenza

- tra il 20% ed il 35%

Fattori che concorrono alla genesi della malnutrizione nell'anziano

NUTRIZIONALI



abitudini e consumi alimentari inadeguati e/o insufficienti

diminuzione dell'appetito

interazione farmaci-nutrienti

prescrizioni dietetiche restrittive e/o inadeguate

variazione nel fabbisogno energetico e di nutrienti

CLINICI



edentulia e cattiva gestione della protesi

nausea/vomito, malassorbimento, diarrea protratta

patologie croniche

NEURO – PSICHIATRICI



confusione, depressione, demenza

deficit funzionali o motori o sensoriali

disfagia

Parkinson e altri disturbi neurologici

SOCIALI



livello culturale

povertà

istituzionalizzazione

isolamento, inabilità a procurarsi e/o a preparare i cibi

assistenza scarsa o non professionale ai pasti

Difficolta' ad alimentarsi



anziani con demenza

~ 80% difficoltà ad alimentarsi

50% perde capacità alimentarsi da solo entro 8 anni da inizio malattia

Pasmann HR, The BA, Onwuteaka-Philipsen BD, Van Der Wal G, Ribbe MW. Feeding nursing home patients with severe dementia: a qualitative study. J Adv Nurs 2003; 42: 304-11

- ✓ **Capacità di assumere gli alimenti: Interazione di più abilità *cognitive e funzionali***
- ✓ **Capacità di riconoscere il cibo**
- ✓ **Capacità di trasferire il cibo in bocca**
- ✓ **Capacità di masticare il cibo e di deglutirlo**
- ✓ **Perdita dell'interesse del cibo**
- ✓ **Rifiuto di alimentarsi e del cibo**
- ✓ **Incapacità di alimentarsi da solo**
- ✓ **Incapacità ad utilizzare gli oggetti (posate, bicchiere)**
- ✓ **Incapacità a riconoscere i segnali di fame**
- ✓ **Allontanarsi dal tavolo prima di aver finito di mangiare**



Centralità pz istituzionalizzato

Rispetto esigenze nutrizionali specifiche

Inserire Nutrizione nei percorsi di diagnosi e cura



Consiglio d'Europa 5 fattori in malnutrizione ospedaliera:

1. Assenza chiarezza o diluizione di responsabilità in assistenza nutrizionale
2. **Manca formazione nutrizionale adeguata tra operatori sanitari**
3. ignoranza delle necessità e del parere del paziente
4. **manca di cooperazione tra i differenti operatori sanitari**
5. assenza di interesse da parte della dirigenza sanitaria

ristorazione ospedaliera è parte integrante terapia clinica

**ricorso al cibo primo e più economico strumento
per trattamento malnutrizione**



Malnutrizione ospedaliera RACCOMANDAZIONI

Council of Europe, Position Paper 2003 "Food and nutritional care in hospital" <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=85747>

DIRETTIVA MS 2009 direttiva generale per



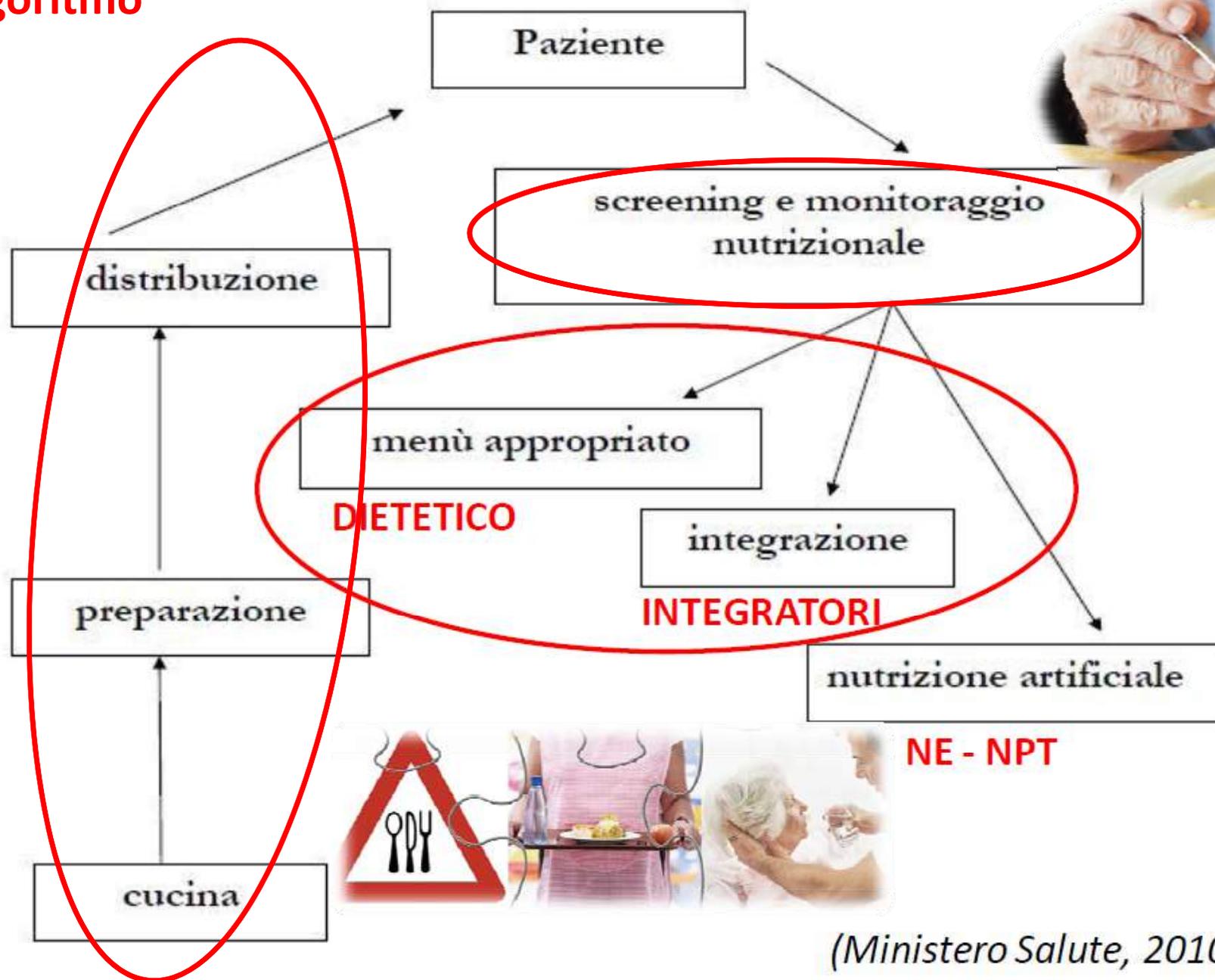
Miglioramento qualità nutrizionale e della sicurezza alimentare nei sogg. ospedalizzati e strutture assistenziali

MIGLIORARE GLI STANDARD NUTRIZIONALI

- Screening nutrizionale all'ingresso
- Registrazione peso e altezza all'ingresso
- Monitoraggio peso durante degenza
- Limitare periodi di digiuno per indagini
- Flessibilità orari pasti
- Monitoraggio introiti alimentari e valutazione scarti
- Adeguate comunicazione (medici, infermieri, OSS, personale ristorazione)
- Formazione personale
- Team nutrizionale



algoritmo



(Ministero Salute, 2010)

Indagine Osservatorio Settoriale sulle RSA della LIUC Università
Cattaneo (Castellanza **maggio 2017**)

53 rsa 90% di Regione Lombardia e 10% provenienti da altre Regioni

In media

- **4,1% alimentato artificialmente**
- **31,1% assistenza (es: imboccamento) durante i pasti.**
- **29,4% dieta con consistenza modificata (addensante e/o pasto frullato).**

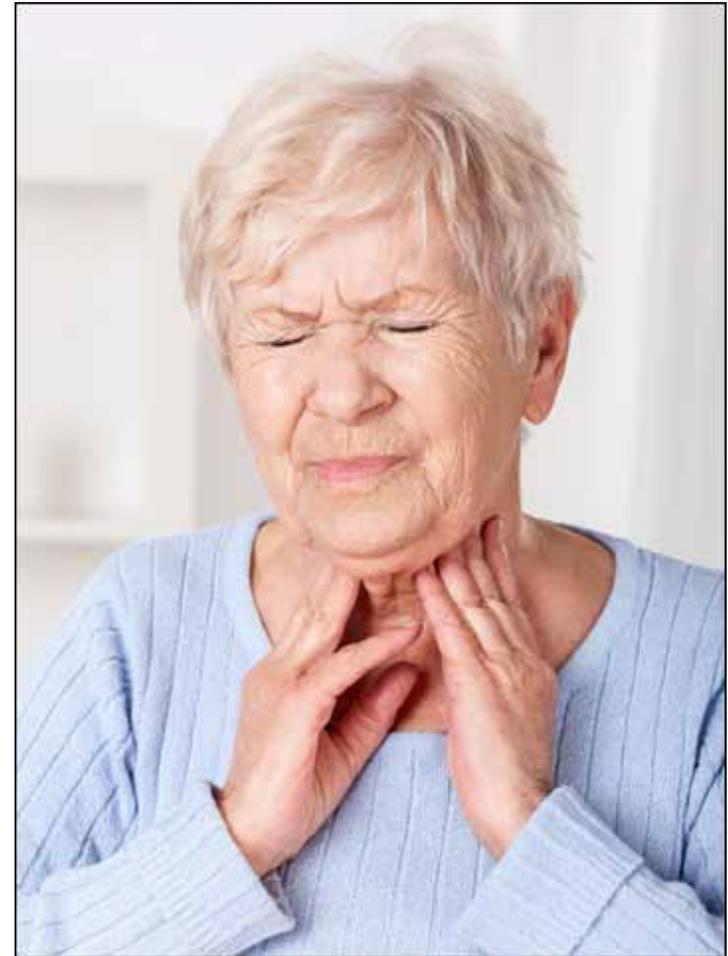
.

Disfagia



Prevalenza:

- 30% dei pazienti con ictus
- 52-82% dei pazienti affetti da Parkinson
- 84% dei pazienti affetti da Alzheimer
- 40% degli adulti >65 anni
- 60% degli anziani istituzionalizzati





Alterata efficienza
di deglutizione

disfagia

Alterata sicurezza
di deglutizione

**malnutrizione
disidratazione**

**polmonite
ab-ingestis**

Qualità della vita

Il problema del «frullatone»

- Rivolto prevalentemente a persone con problemi di deglutizione, di solito in precarie condizioni nutrizionali e generali
- A volte ... composizione fissa con aggiunta carne del giorno tritata (grande ripetibilità per anni)
- Scarso gradimento

Intervento nutrizionale

se deglutizione alterata, ma alimentazione ancora possibile



- Scelta degli alimenti
- Bilancio energetico
- Stato nutrizionale
- Stato di idratazione



Intervento nutrizionale

Scelta alimenti

Consistenza e omogeneità

Sapore

Temperatura

Volume del bolo



Presentazione aspetti sensoriali



- **Appetibilità**

Aspetto cibo invitante

Se possibile mantenere portate separate

- **Temperatura**

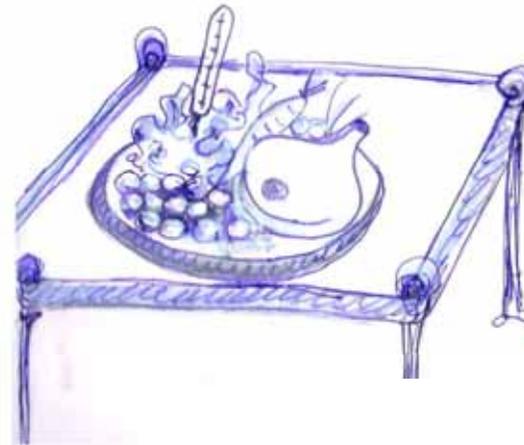
Preferire temperature fredde

Evitare temperature tiepide

- **Volume**

Introdurre piccole quantità,

Dopo che primo boccone è stato deglutito



Per migliorare appetibilità utilizzare

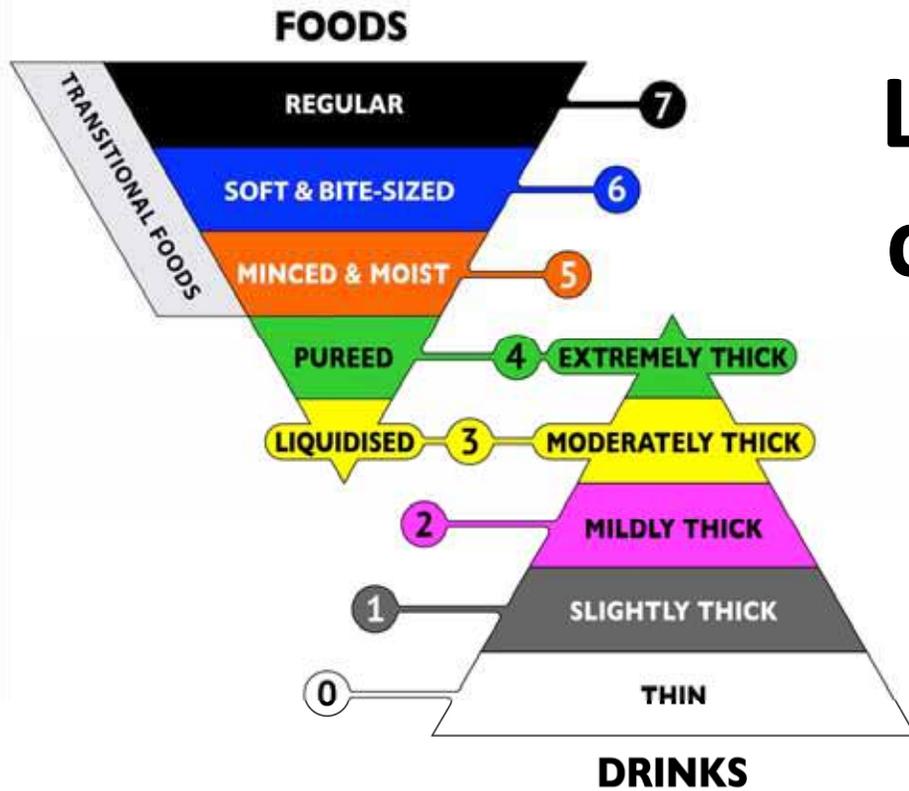
- Odori
- Alimenti saporiti, speziati
- Preparazioni composte (mescolare i colori..)
- Guarnizioni
- Emollienti
- Impasti



Modif da. ADA; National Dysphagia Diet:
standardization for optimal care, Chicago 2003

Diete consistenza modificata

Livelli di consistenza dei cibi e densità dei liquidi



	CIBI	LIQUIDI
7	Regolare	
6	Morbido	
5	Tritato e inumidito	
4	Purea	Molto denso
3	Semiliquido	Moderatamente denso
2		Lievemente denso
1		Appena denso
0		Liquidi sottili

liquidi

	CIBI	LIQUIDI
7	Regolare	
6	Morbido	
5	Tritato e inumidito	
4	Purea	Molto denso
3	Semiliquido	Moderatamente denso
2		Lievemente denso
1		Appena denso
0		Liquidi sottili

APPENA DENSO



- Più denso dell'acqua
- Può essere assunto attraverso una cannuccia o siringa

LIEVEMENTE DENSO



- Scivola da un cucchiaino, ma più lentamente del precedente
- Richiede sforzo per essere assunto con la cannuccia
- Può essere indicato in caso di controllo linguale leggermente ridotto

MODERATAMENTE DENSO



- Scorre lentamente da un cucchiaino o una tazza
- Non tiene la forma nel cucchiaino. Non può essere assunto con una forchetta
- Richiede la propulsione linguale

MOLTO DENSO



- Scorre molto lentamente per gravità
- Mantiene la forma nel cucchiaino
- Non richiede masticazione. Richiede una capacità propulsiva maggiore del precedente

cibi

	CIBI	LIQUIDI
7	Regolare	
6	Morbido	
5	Tritato e inumidito	
4	Purea	Molto denso
3	Semiliquido	Moderatamente denso
2		Lievemente denso
1		Appena denso
0		Liquidi sottili

SEMILIQUIDO

3

- Può essere bevuto da una tazza o assunto con cucchiaio
- Non richiede masticazione
- Sgocciola lentamente attraverso i rebbi di una forchetta

PUREA

4

- Non può essere bevuto da una tazza. Di solito assunto con un cucchiaio (possibile con la forchetta)
- Non richiede masticazione
- Rimane sopra la forchetta. Piccole quantità possono passare attraverso i rebbi della forchetta ma non in maniera continuativa

TRITATO INUMIDITO

5

- Può essere assunto con un cucchiaio o una forchetta
- Richiede una minima masticazione
- Mantiene la forma nel piatto e può essere schiacciato

MORBIDO

6

- Può essere assunto con un cucchiaio o una forchetta o con bacchette
- È richiesta la masticazione
- Può essere schiacciato/frantumato con una minima pressione

DIETA SEMILIQUIDA/PUREA

(Alimenti compresi nei livelli 3-4)

dieta fluida omogenea, frullata/passata (consistenza purea o di budino cremoso) da assumersi generalmente con cucchiaio, ma in alcuni casi di densità tale da poter essere assunta anche con la forchetta. **Non necessita di masticazione.**

Come esempi di alimenti idonei si segnalano: **passati di verdure, frullati, creme, frappè di frutta, yogurt vellutati, polenta, omogeneizzati, formaggi cremosi, budini, panna cotta e mousse.**

A seconda dei casi, i liquidi possono essere concessi oppure solo se addensati



Fluid	LEggerMENTE DENSO Livello 150 Scorre liberamente dal cucchiaio ma lascia uno strato leggero sul cucchiaio	MODERATAMENTE DENSO Livello 400 Cola lentamente a grumi all'estremità del cucchiaio	ESTREMAMENTE DENSO Livello 900 Aderisce al cucchiaio e non defluisce
			
Food	Consistenza A SOFFICE Il cibo può essere naturalmente soffice, cucinato o tagliato al fine di modificare la consistenza	Consistenza B TRITATO E UMIDO Il cibo è morbido, umido e facilmente schiacciato con una forchetta; i pezzi sono morbidi e arrotondati	Consistenza C PUREA MORBIDA Il cibo è morbido, umido e senza pezzi; può avere consistenza granulosa
			

Normal

[Full, Unrestricted, Regular]



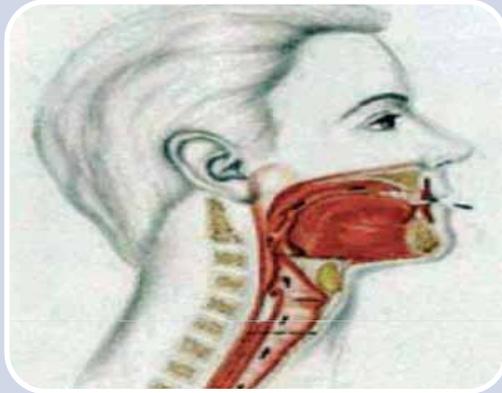
CHARACTERISTICS:

- Full range of chewing abilities required
- Food can be hard, crunchy or dry
- May need to be cut with a knife
- Mixed consistency eg. Minestrone soup

Food Examples

muesli and milk, eggs and bacon, crusty bread, nuts, raw fruit and vegetables, seeds, grilled steak, chops, boiled sweets, potato crisps.

CONSISTENZA CIBOPRESENTAZIONE DEL PASTO



VISCOSITA'
Capacità di un
alimento a
scivolare

Miele e
stracchino
hanno tendenza
ad incollarsi

Usati da soli
possono rendere
difficoltosa la
progressione

Usare
eventualmente
in associazione
ad altri cibi



OMOGEINEITA'

**Indica
uniformità
alimento**

disomogeneità
di alcuni
alimenti può
rendere
complessa la
deglutizione:

Riso – Zuppe –
Carne trita



CONSISTENZA/DENSITA'

E' la solidità, la corposità dell'alimento

Si può modificare con:
Addensanti in polvere
Acqua gelificata
Aggiungendo liquidi (al contrario)

AFMS alimenti a fini medici speciali

(Reg Ue 609/2013)

1. prodotto alimentare espressamente elaborato o formulato e destinato a gestione dietetica di pz, compresi i lattanti, da utilizzare **“sotto controllo medico”** (*medical supervision*)
2. destinato all'alimentazione completa o parziale di pz con capacità limitata, disturbata o alterata di assumere, digerire, assorbire, metabolizzare o eliminare alimenti comuni o determinate sostanze nutrienti in essi contenute o metaboliti, oppure con altre esigenze nutrizionali determinate da condizioni cliniche
3. la cui gestione dietetica (*dietary management*) non può essere effettuata esclusivamente con la modifica della normale dieta



AFMS alimenti a fini medici speciali

(Reg Ue 609/2013)

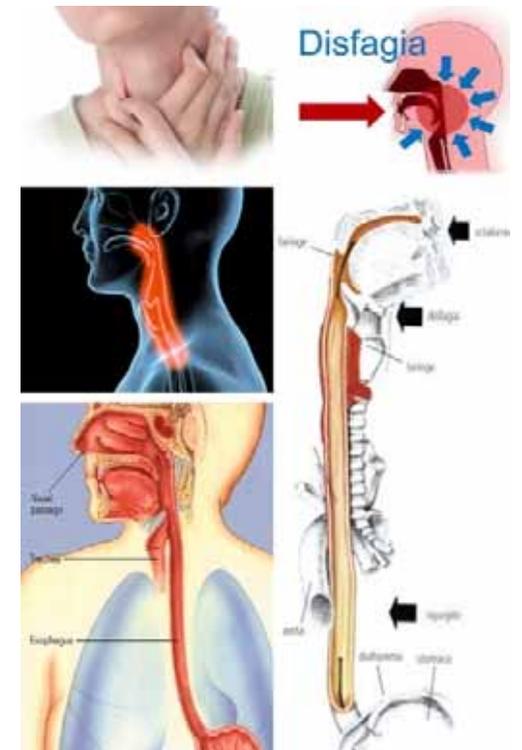
prodotti volti al trattamento dietetico di soggetti con vulnerabilità nutrizionale connessa all'impossibilità o la forte difficoltà ad alimentarsi utilizzando i comuni alimenti, integratori alimentari compresi, per soddisfare il loro fabbisogno nutritivo.

Alcuni casi esemplificativi sono:

fenilchetonuria, ovvero quei pazienti incapaci di metabolizzare la fenilalanina e che di conseguenza necessitano di alimenti privi di questo aminoacido;

pz con **insufficienza renale** bisogno di prodotti aproteici per evitare sovraccarico d'organo

persone con **problemi di deglutizione** che necessitano polveri addensanti e gelificanti o alimenti a consistenza modificata pronti per l'uso.



Regolamento (UE) 2016/128

tre categorie

1. **prodotti completi dal punto di vista nutrizionale** con una **formulazione standard dei nutrienti**;
2. **prodotti completi dal punto di vista nutrizionale** con una **formulazione in nutrienti adattata ad una specifica malattia, un disturbo o uno stato patologico**;
3. **prodotti incompleti dal punto di vista nutrizionale** con una formulazione standard o adattata ad una specifica malattia, un disturbo o uno stato patologico, **che non rappresentano l'unica fonte alimentare giornaliera**.

quest'ultimo punto → domanda:

quando un prodotto può essere classificato come Integratore Alimentare (IA) e quando un AFMS?

integratori alimentari

(Direttiva 2002/46/CE, dlgs21/5/2004, n. 169)

“prodotti alimentari destinati ad integrare comune dieta e che costituiscono una fonte concentrata di sostanze nutritive, quali le vitamine e i minerali, o di altre sostanze aventi un effetto nutritivo o fisiologico, in particolare, ma non in via esclusiva, aminoacidi, acidi grassi essenziali, fibre ed estratti di origine vegetale, sia monocomposti che pluricomposti, in forme predosate”.

SINONIMI complemento alimentare, supplemento alimentare

capsule, pastiglie, compresse, pillole e simili, polveri in bustina, liquidi contenuti in fiale, flaconi a contagocce e altre forme simili di liquidi e polveri destinati ad essere assunti in piccoli quantitativi unitari



AFMS alimenti a fini medici speciali

(Reg Ue 609/2013)

3

1. un prodotto alimentare espressamente elaborato o formulato e destinato alla gestione dietetica di pazienti, compresi i lattanti, da utilizzare “sotto controllo medico” (*medical supervision*),
2. destinato all'alimentazione completa o parziale di pazienti con capacità limitata, disturbata o alterata di assumere, digerire, assorbire, metabolizzare o eliminare alimenti comuni o determinate sostanze nutritive in essi contenute o metaboliti, oppure con altre esigenze nutrizionali determinate da condizioni cliniche,
3. la cui gestione dietetica (*dietary management*) non può essere effettuata esclusivamente con la modifica della normale dieta



Rifiuto disinteresse, assistenza, stimoli sensoriali, esperienziali





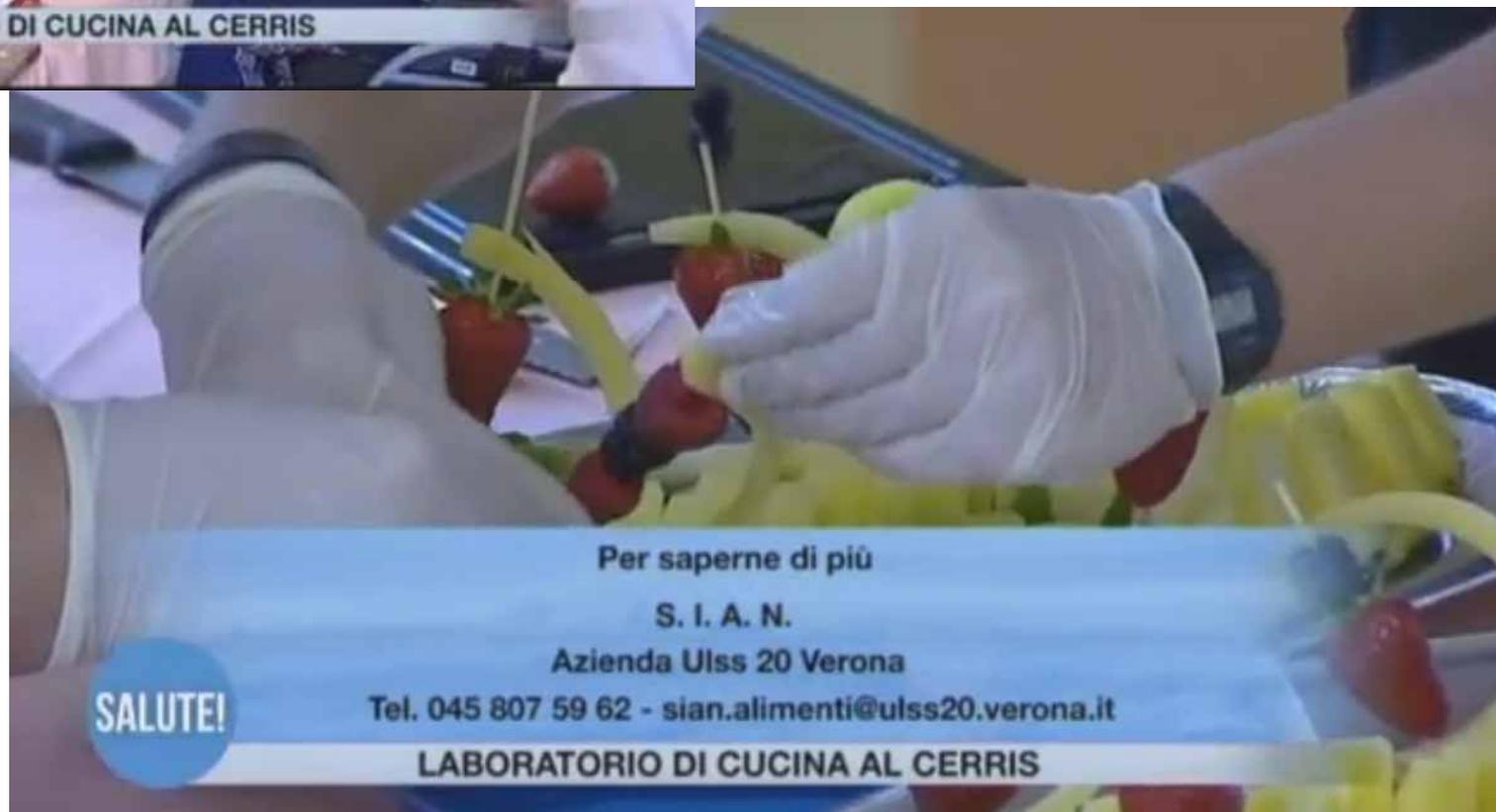
SALUTE!

LABORATORIO DI CUCINA AL CERRIS



SALUTE!

LABORATORIO DI CUCINA AL CERRIS



SALUTE!

Per saperne di più

S. I. A. N.

Azienda Ulss 20 Verona

Tel. 045 807 59 62 - sian.alimenti@ulss20.verona.it

LABORATORIO DI CUCINA AL CERRIS

“fragilità nutrizionale” spesso non considerata da



- **Sanitari che hanno in cura anziani o ammalati cronici**
- **personale assistenziale, caregivers, familiari**
- Ignoranza problema per trascuratezza o incapacità di riconoscere segni fragilità.



Interrogativi etici



Dibattito sull'autodeterminazione persone affette da demenza che vivono in strutture residenziali.

A 75 anni Oscar ha avuto la sfortuna di ammalarsi di Alzheimer fino a essere ricoverato in una struttura specializzata per i dementi gravi, Svezia



L'uomo, anziano vegano, malato di alzheimer vuole tornare a mangiare carne. Assaggiata per errore, non vuol più saperne della verdura

OSCAR E LE POLPETTE

La moglie è contraria, sconvolta.

operatori non sanno come comportarsi.

**Intervento Comitato etico e il caso approda al Ministero svedese della Salute e del Welfare.
verdetto che divide.**

sentenza ha rispettato il suo volere è libero di scegliere come alimentarsi e che quindi gli debbano essere serviti piatti onnivori come avviene per tutti gli altri pazienti ospiti della clinica.

http://www.corriere.it/salute/neuroscienze/14_maggio_22/vegano-malato-alzheimer-8eb61848-e1b1-11e3-8be9-3eb4fd26c19b.shtml

<http://www.lavorosociale.com/archivio/n/articolo/oscar-e-le-polpette>



Vegani e vegetariani in Italia

Rapporto Italia Eurispes

(fonte Adnkronos - Eurispes)

