



## VII° Laboratorio Seminariale

venerdì 5 maggio 2017

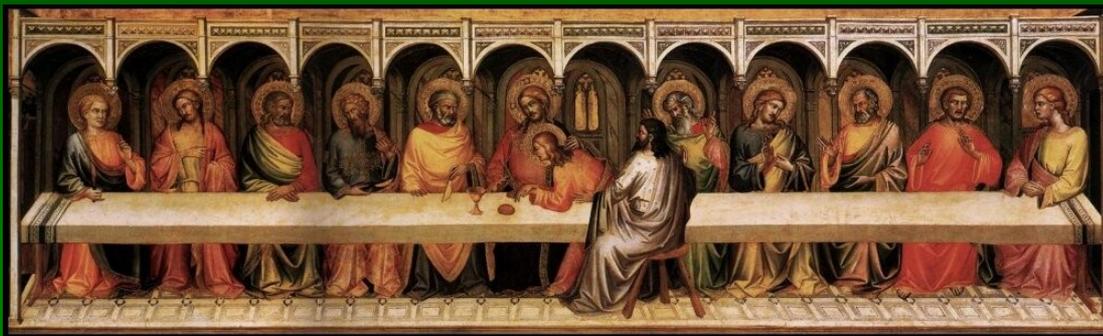
casa albergo per anziani-lendinara

*"l'alimentazione nelle residenze per anziani. Come garantire l'appetibilità ed il gusto attraverso una ristorazione adeguata e di qualità"*

stefano romagnoli  
geriatra-nutrizionista clinico



Banchetto/pasto da rito sociale a rito divino



## Ogni religione impone prescrizioni alimentari

Le religioni monoteiste (ebrei e musulmani) impongono il divieto di consumare carne di maiale.

I motivi sono vari:

- animale vive nel fango e nei suoi escrementi quindi impuro
- La carne poco cotta è vettore di parassiti (Tenia e Trichinella)
- Motivazione pratica di carattere economico: la sua alimentazione è simile a quella dell'uomo: concorrenza alimentare
- i Veneziani ingannarono i Turchi nel trafugare le spoglie di S. Marco



cultura Classica

frugalità nel cibo

nel Medioevo

mangiare tanto = forza = potere

Fino alla seconda metà del Novecento: bello grasso (dopo le guerre)

OGGI: non essere, ma apparire



- **Fast food**
- **Emancipazione della donna (piatti pronti, ristorazione collettiva.....)**

**Tali abitudini dannose hanno determinato l'aumento di:**

- 1. OBESITA'**
- 2. MALATTIE CARDIOVASCOLARI**
- 3. NEOPLASIE**

**OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) dal 1997 : **pandemia****

Estimated number of people with diabetes worldwide and per region in 2015 and 2040  
(20-79 years)

**North America and  
Caribbean**

2015 44.3 million  
2040 60.5 million

**Europe**

2015 59.8 million  
2040 71.1 million

**Middle East and  
North Africa**

2015 35.4 million  
2040 72.1 million

**Western Pacific**

2015 153.2 million  
2040 214.8 million

**South East  
Asia**

2015 78.3 million  
2040 140.2 million

**South and  
Central America**

2015 29.6 million  
2040 48.8 million

**Africa**

2015 14.2 million  
2040 34.2 million

**World**

2015 415 million  
2040 642 million

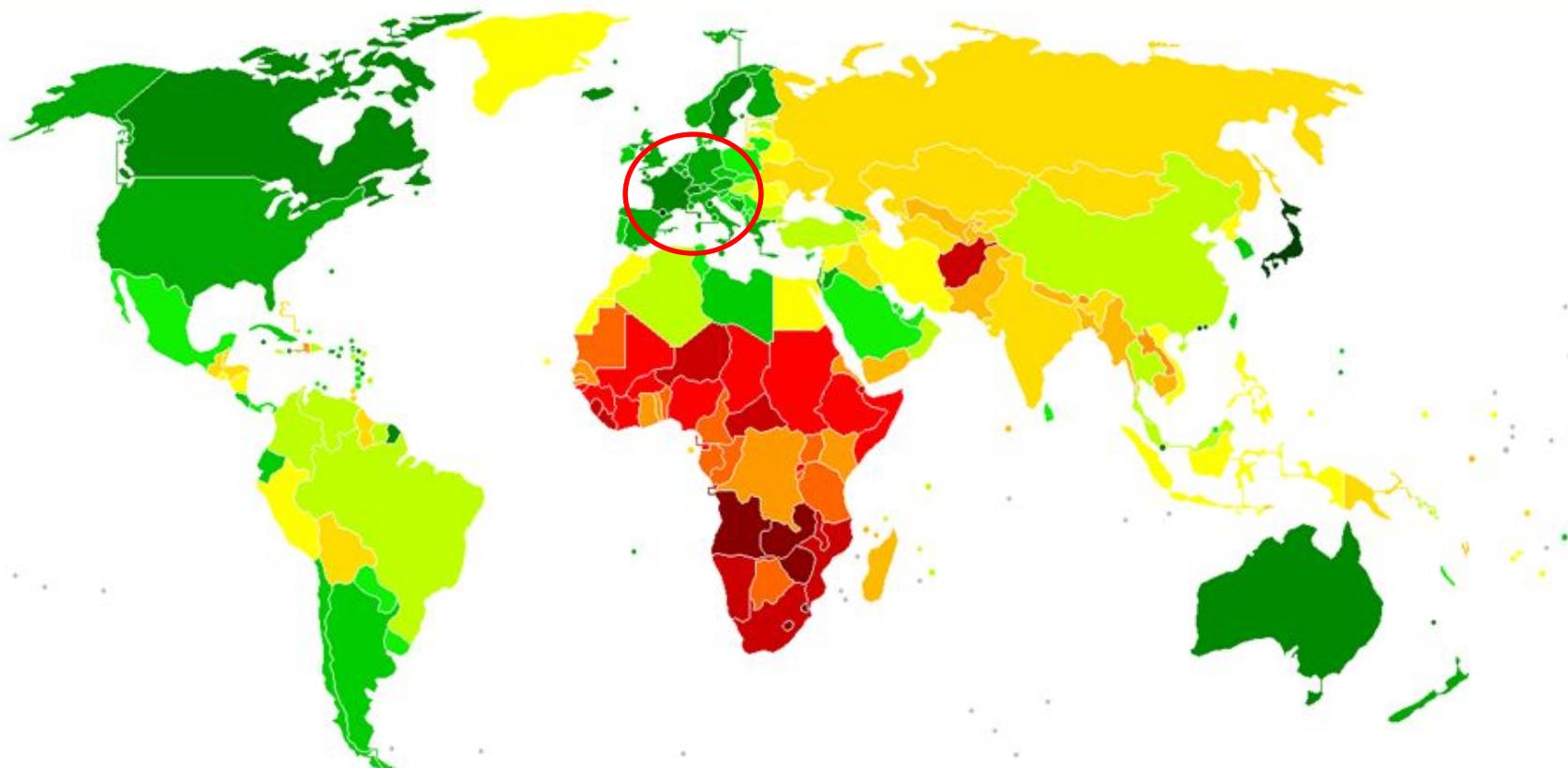


# Nel mondo

## 70 anni e più



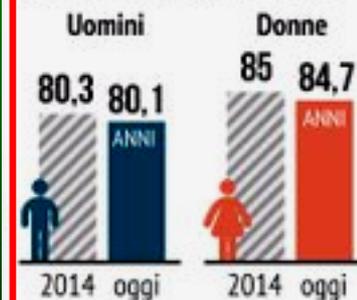
## meno di 70 anni



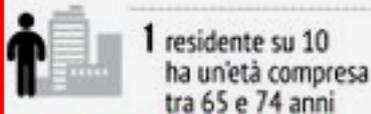
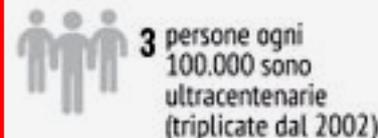
# I DATI

Il check-up degli italiani

## ASPETTATIVA DI VITA



## UN PAESE PER VECCHI



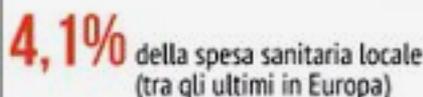
Più di 1 persona su 5 ha più di 65 anni



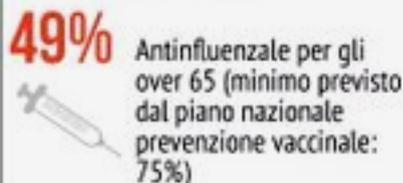
## SPESA SANITARIA PUBBLICA PRO CAPITE



## SPESA DESTINATA ALLA PREVENZIONE

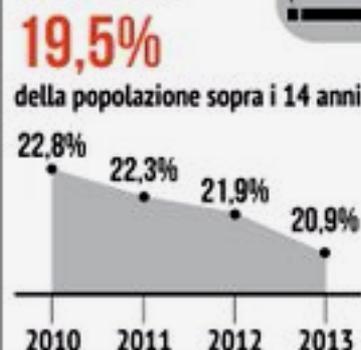


## VACCINAZIONI



Copertura anti-morbillo-parotite-rosolia: non ha ancora raggiunto il livello ottimale (95%)

## FUMATORI



## ALCOL

Consumatori a rischio



## ALIMENTAZIONE

Dal 2001 al 2014  
Persone in sovrappeso: da 33,9% a 36,2%

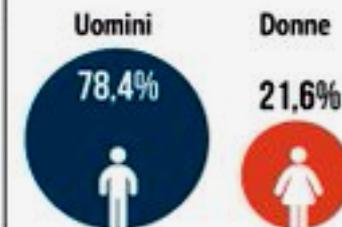
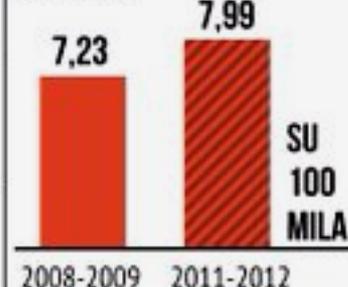
Obesi: dall'8,5% al 10,2%

46,4% gli italiani che non mantengono il peso forma

## ANTIDEPRESSIVI



## SUICIDI



## L'invecchiamento si associa ad alterazioni anatomiche e funzionali apparato gastroenterico:

- Edentulia
- Alterazioni motilità esofagea
- alterazioni pH gastrico (P.P.I. Proton Pump Inhibitors)
- farmacologia
- . Diabete
- Cerebrovasculopatie

# Sarcopenia: consensus definitions

## 2010 – Special Interest Group

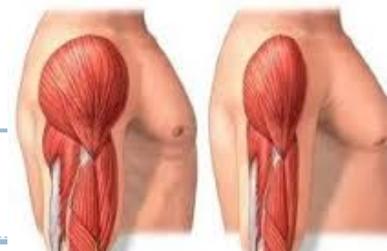
...condizione caratterizzata da perdita di massa muscolare e forza...

## 2010 – European Working Group on Sarcopenia in Older People

*...una sindrome caratterizzata da perdita progressiva e generalizzata della massa e forza muscolare scheletrica associata ad un aumentato rischio di eventi avversi quali disabilità, scarsa qualità di vita e morte...*

## 2011 – International Working Group on Sarcopenia

...è la perdita di massa e funzione muscolare età-correlata. La sarcopenia è una sindrome complessa che è associata a perdita di massa muscolare isolata o associata ad incremento della massa grassa...



SIG. 2010: Clinical Nutrition 2010;29:154-159.

EWGSOP : Age Ageing 2010;39:412-23.

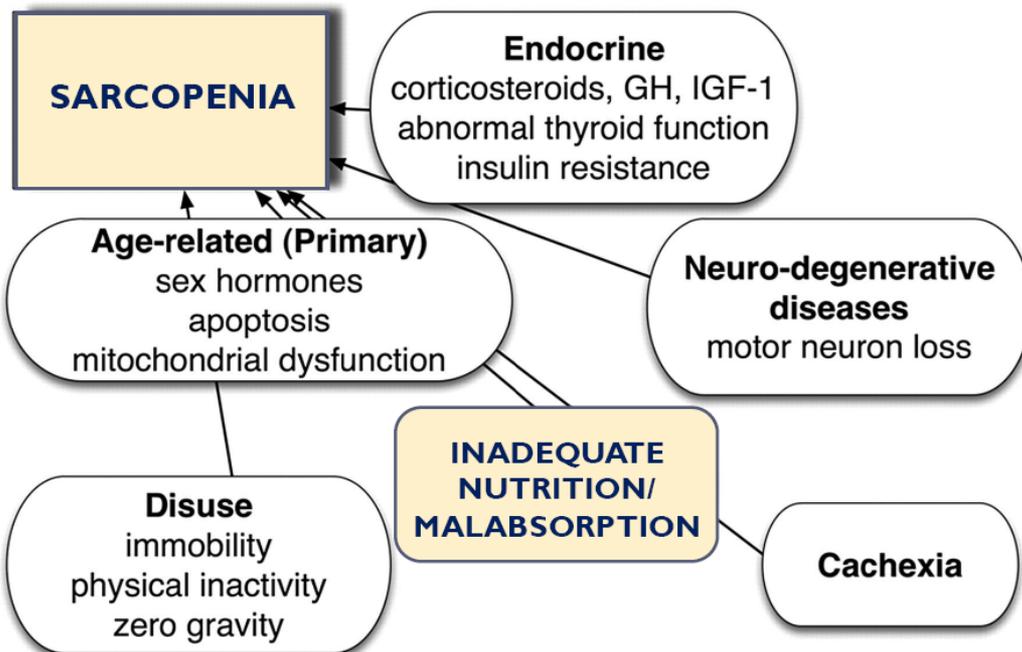
IWGS: JAMDA 2011;12:249-256

**La valutazione di malnutrizione e sarcopenia  
nel paziente anziano in RSA ed ospedale**

**Stefano Volpato**

Dipartimento di Scienze Mediche – UNIFE  
Dipartimento Medico ad Attività Integrata – OSPFE

# Patogenesi della sarcopenia



Cruz-Jentoft AJ et al. Age Ageing 2010;39:412-423

*La valutazione di malnutrizione e sarcopenia nel paziente anziano in RSA ed ospedale*

Stefano Volpato

Dipartimento di Scienze Mediche - UNIFE  
Dipartimento Medico ad Attività Integrata - OSPPE

# Definizione Operativa

(EWGSOP. The European Working Group on Sarcopenia in Older People )

1. Riduzione della massa muscolare
2. Riduzione della forza muscolare
3. Riduzione delle performance fisiche

*La diagnosi si basa sulla presenza di:  
criterio 1 + il criterio 2 o 3*

*La valutazione di malnutrizione e sarcopenia  
nel paziente anziano in RSA ed ospedale*

Stefano Volpato

Dipartimento di Scienze Mediche - UNIFE  
Dipartimento Medico ad Attività Integrata - OSPPE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliera - Università di Ferrara



università di ferrara  
UNIVERSITY OF FERRARA



## Mini Nutritional Assessment

# MNA<sup>®</sup>

Nestlé  
Nutrition Institute

Last name:		First name:			
Sex:	Age:	Weight, kg:	Height, cm:	Date:	

Complete the screen by filling in the boxes with the appropriate numbers. Total the numbers for the final screening score.

Screening	
<b>A</b> Has food intake declined over the past 3 months due to loss of appetite, digestive problems, chewing or swallowing difficulties? 0 = severe decrease in food intake 1 = moderate decrease in food intake 2 = no decrease in food intake	<input type="checkbox"/>
<b>B</b> Weight loss during the last 3 months 0 = weight loss greater than 3 kg (6.6 lbs) 1 = does not know 2 = weight loss between 1 and 3 kg (2.2 and 6.6 lbs) 3 = no weight loss	<input type="checkbox"/>
<b>C</b> Mobility 0 = bed or chair bound 1 = able to get out of bed / chair but does not go out 2 = goes out	<input type="checkbox"/>
<b>D</b> Has suffered psychological stress or acute disease in the past 3 months? 0 = yes      2 = no	<input type="checkbox"/>
<b>E</b> Neuropsychological problems 0 = severe dementia or depression 1 = mild dementia 2 = no psychological problems	<input type="checkbox"/>
<b>F1</b> Body Mass Index (BMI) (weight in kg) / (height in m <sup>2</sup> ) 0 = BMI less than 19 1 = BMI 19 to less than 21 2 = BMI 21 to less than 23 3 = BMI 23 or greater	<input type="checkbox"/>
IF BMI IS NOT AVAILABLE, REPLACE QUESTION F1 WITH QUESTION F2. DO NOT ANSWER QUESTION F2 IF QUESTION F1 IS ALREADY COMPLETED.	
<b>F2</b> Calf circumference (CC) in cm 0 = CC less than 31 3 = CC 31 or greater	<input type="checkbox"/>
<b>Screening score</b> (max. 14 points)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>12-14 points:</b>	Normal nutritional status
<b>8-11 points:</b>	At risk of malnutrition
<b>0-7 points:</b>	Malnourished

- Ref: Velaz B, Vilars H, Abelian G, et al. Overview of the MNA® - its history and challenges. *J Nutr Health Aging* 2006; 10:456-466.  
Rubenstein LZ, Harker JO, Silva A, Gulgas Y, Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *J Geront* 2001;56A: M366-377.  
Gulgas Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging* 2006; 10:466-487.

© Societe des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland. Trademark Owners.

© Nestlé, 1994, Revision 2009, N67200 12-99 10M

For more information: [www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)

## LA RISTORAZIONE NELLA CONVIVIALITA'

Gli aspetti della ristorazione e della alimentazione dei malati, sia in RSA che in Ospedale per acuti, sono considerati marginali rispetto alle esigenze cliniche.

Il S.S.N. comprende, tra i flussi informativi correnti, pochi e generici dati riguardanti la ristorazione ospedaliera

Scarsa sensibilità nel mondo sanitario rispetto all'alimentazione dei pazienti come complemento alla cura medica

Nelle lungo-degenze e nelle RSA il PASTO assume un significato che va oltre il soddisfacimento di bisogni nutrizionali di calorie e nutrienti, ma diventa una importante occasione di RELAZIONE e di SCANSIONE della giornata.

L'alimentazione riveste infatti un ruolo essenziale, nell'anziano residente in struttura, visto il progressivo venir meno di stimoli ambientali nella sua vita di relazione e il distacco dall'ambiente familiare (importante collante sociale)

La qualità del Servizio di ristorazione erogato viene percepito attraverso:

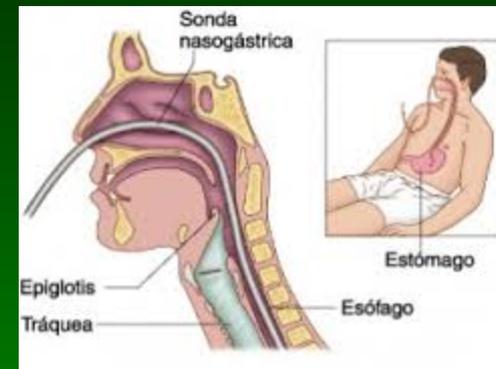
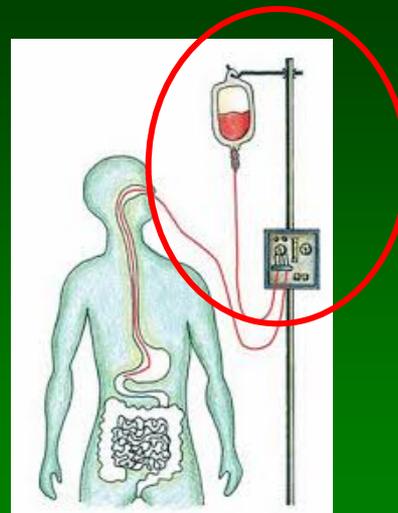
- La gradevolezza del pasto
- La sostenibilità
- L'umanizzazione del ricovero.

Le caratteristiche riguardano:

- Le materie prime
- Pasto
- Logistica
- Modalità di distribuzione
- Personale addetto
- Attrezzatura e strumentazione
- L'attenzione alle abitudini alimentari che rappresentano la tradizione gastronomica locale.
- i pasti frazionati per aumentare la convivialità creando salute

# La nutrizione artificiale:

- Deontologia
- Etica
- Professione sanitaria
- Famiglia
- Società



La nutrizione artificiale è:

- terapia
- supporto
- indirettamente dare possibilità di recupero
- indirettamente reversibilità della malattia

- Valutare la qualità della vita
- Valutare i costi
- Valutare la volontà del paziente o dei familiari

grazie per l'attenzione

e

buon lavoro !

stefano romagnoli  
geriatra-nutrizionista clinico