



principi nutrizionali e realtà alimentare quotidiana ospedaliera

Esperienza di valutazione della fattibilità in neuro-riabilitazione

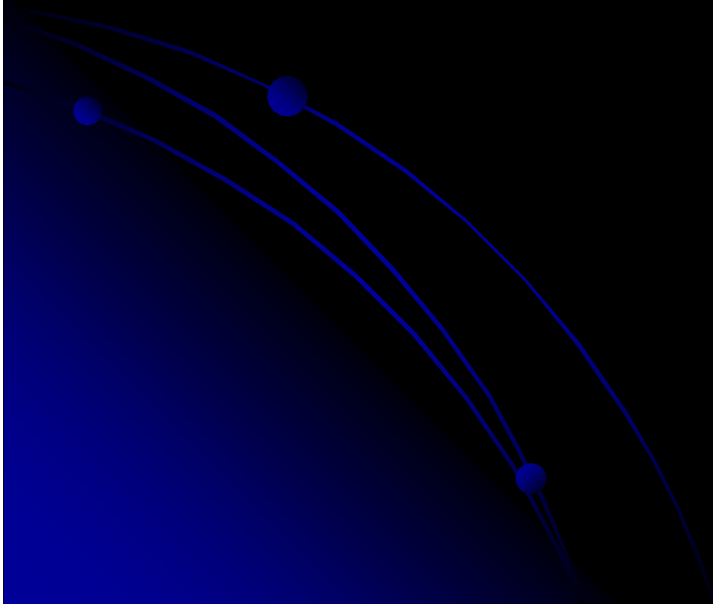
S. Paolucci, U. Scognamiglio, F. Garbagnati

U.O. Fondazione S. Lucia – IRCCS, Roma



principi nutrizionali e realtà alimentare quotidiana ospedaliera

**Consumo di pesce e ictus:
quali evidenze?**



Alimenti e malattie cerebrovascolari: pesce

- **[pesce]....** fonte dietetica di **acidi grassi Ω -3 a catena lunga (EPA e DHA).**
- un'azione protettiva del consumo di pesce nei confronti dell'ictus
- **Effetto protettivo** è evidente per frequenze di consumo di almeno 1-2 volte/ settimana
- per alcune categorie di pesce,
 - quali **pesce azzurro,**
 - **salmone,**
 - **pesce spada,**
 - **tonno fresco,**
- ma non al consumo di pesce fritto.

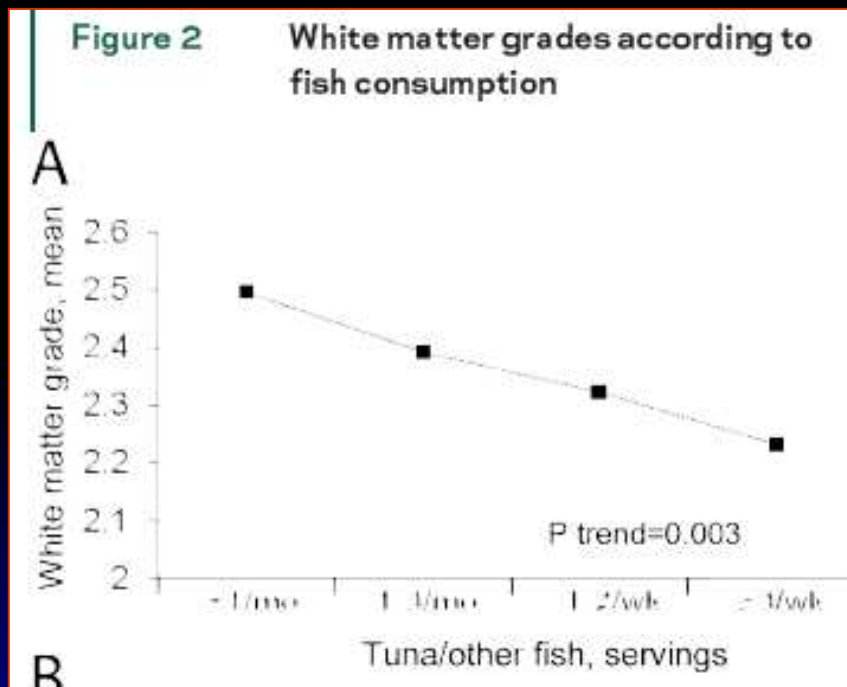
- Ma anche possibile **un aumento del rischio di ictus**
- dovuto al **metil-mercurio** e agli altri **contaminanti del pesce,**
- ma su tale aspetto non esistono dati epidemiologici definitivi.

- è indicato **consumare pesce** almeno **2 v./sett**
- (complessivamente almeno 400 g),
- quale fonte di **acidi grassi polinsaturi della serie Ω -3,**
- preferibilmente **pesce azzurro,** salmone, pesce spada, tonno fresco, sgombero, halibut, trota

Raccomandazione
7.4d grado c

Cardiovascular Health Study (CHS)

3660 casi (con 2313 RMN), età 65



Consumption of **tuna/other fish** was associated with **better white matter grade**

- **Tuna/other fish consumption** .. associated with **lower incidence of subclinical infarcts**
- The **RR** in those consuming tuna/other fish **3 times/week was 0.56** (95% CI 0.30 –1.07, *p* 0.08; *p trend* 0.04),
- *compared to 1/month.*
- **Each one serving/week of tuna/ other fish** was associated with **trends toward 11% lower RR of any incident subclinical infarct** (95% CI 0.7–22%, *p* 0.07)

- Individuals consuming **tuna/other fish 3 times/week** had **10.6% better white matter grade scores**,
- *compared to 1/month (p trend 0.003)...*
- **Each one serving/week of tuna/other fish** was associated with a **3.8% better white matter grade score**

Consumo di pesce e malattie cerebrovascolari

Bouzan et al. Am J Prev Med 29:
347-52, 2005

- **review** (5 studi di coorte ed 1 studio caso- controllo)
- fish consumption **confers substantial relative risk reduction**
- compared to no fish consumption (12% for the linear model),
- with the possibility that **additional consumption confers**
- **incremental benefits** (central estimate of 2.0% per serving per week).

Mozaffarian et al. Arch Intern
Med 165: 200-6, 2005

- 4775 anziani; range 65-98 anni
- 12 anni di follow up
- 626 casi di ictus (529 ischemici)
- **tuna/other fish** consumption was
- **inversely associated** with total stroke ($P = .04$) and ischemic stroke ($P = .02$)
- **27% lower risk of ischemic stroke** with an intake of **1 to 4 times per week** (RR 0.73; 95% CI, 0.55-0.98)
- **30% lower risk with intake of 5 or more times per week** (RR, 0.70; 95% CI, 0.50-0.99)

Omega 3 e malattie cerebrovascolari

Cerebrovascular
Diseases

Original Paper

Cerebrovasc Dis 2009;27:375–383
DOI: 10.1159/000207441

Received: July 10, 2008
Accepted after revision: November 25, 2008
Published online: March 10, 2009

Is Antioxidant and n–3 Supplementation Able to Improve Functional Status in Poststroke Patients? Results from the Nutristroke Trial

F. Garbagnati^a G. Cairella^a A. De Martino^{a, b} M. Multari^c U. Scognamiglio^a
V. Venturiero^c S. Paolucci^c

^aCentro Studi Alimentazione e Riabilitazione, IRCCS Fondazione S. Lucia, ^bDepartment of Biology, University of Rome Tor Vergata, and ^cIRCCS Fondazione S. Lucia, Rome, Italy

- **Malnutrition is widely observed** in patients admitted to a rehabilitative hospital for stroke rehabilitation,
- and **dietary supplementation**,
- even if not able to improve rehabilitation results,
- **is likely to reduce mortality at the 1-year follow-up**

2011

Fish consumption and risk of stroke in Swedish women

Studio prospettico: 34 670 donne

Follow up: 10,4 anni

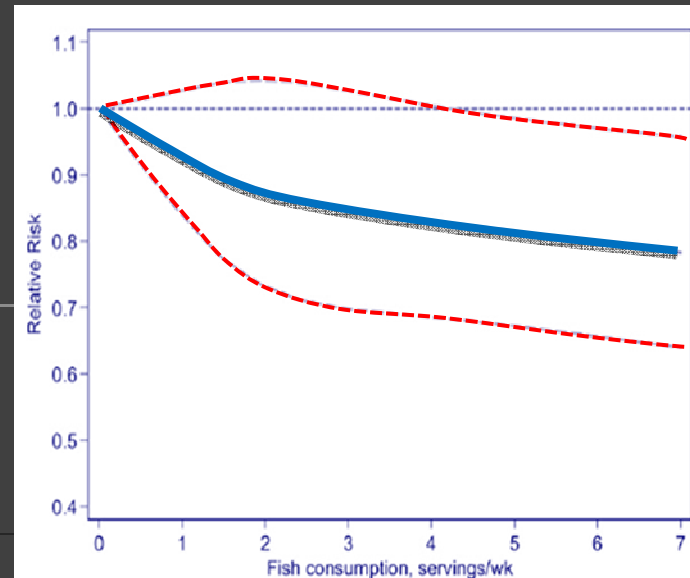
1680 ictus di cui:

- 1310 ischemici
- 233 emorragici
- 137 non specificati

Per consumi di **3 porzioni di pesce/settimana**
rischio di ictus: - **33%**

RR = 0.84 (95% CI: 0.71, 0.98; P for trend = 0.049)

Larsson C et al. Am J Clin Nutr 2011



IC 95%

RR
stimato
IC 95%

Analisi del rischio per tipologia di pesce

Tipo di pesce		Consumo di pesce (porzioni)				P trend
		0	1-3 mese	1-2 settimana	≥ 3 settimana	
Pesce magro <i>merluzzo, merluzzo carbonaro, bastoncini pesce</i>	RR (CI 95%)	1.00	0.87 (0.75-1.01)	0.88 (0.75-1.03)	0.67 (0.49-0.93)	0.07
Salmone, pesce bianco	RR (CI 95%)	1.00	0.85 (0.76-0.95)	0.89 (0.73-1.08)	0.93 (0.59, 1.48)	0.33
Aringa, sgombro	RR (CI 95%)	1.00	1.06 (0.93, 1.21)	1.01 (0.86, 1.18)	0.94 (0.68, 1.29)	0.57

PROGETTO DI RICERCA

Sicurezza alimentare e ristorazione ospedaliera: valutazione dei rischi nella neuro-riabilitazione

Obiettivi U.O. S. Lucia

- Valutazione del **profilo**
 - degli **acidi grassi polinsaturi**,
 - di **micronutrienti minerali**
 - delle **vitamine**
 - nei **prodotti ittici** della ristorazione ospedaliera.
 - Analisi delle problematiche relative allo
 - **stato nutrizionale**
 - e alla **copertura dei fabbisogni** di nutrienti
 - nel paziente ricoverato.
- Valutazione dell'**accettabilità** di **menù**.
 - **Analisi dei punti critici**
 - nella **ristorazione ospedaliera** legati
 - alla **perdita di nutrienti** in matrici alimentari di origine **ittica**.
 - Identificazione di **procedure e protocolli dietetici**
 - per garantire la **sicurezza nutrizionale** nel settore della ristorazione ospedaliera.

Operatività U.O. S. Lucia

- Stesura del protocollo di intervento
- Approvazione del protocollo da parte del Comitato Etico
- **Elaborazione della cartella nutrizionale**
- Preparazione del **database** per la raccolta dei dati
- Formazione degli operatori sanitari.

- **Arruolamento di 102 soggetti**
- Inserimenti dei dati raccolti nel database
- Analisi dei risultati ottenuti,
 - relativamente allo **stato nutrizionale** dei soggetti arruolati
 - e ai parametri definiti nel protocollo di studio

Articolazione del progetto UO S. Lucia

Fase 1:

- verifica composizione **bromatologica** su contenuto in
- **acidi grassi** e componente **minerale** e **vitaminica**
- dei **prodotti ittici** utilizzati nella ristorazione ospedaliera,
- in relazione alla specie e all'ambiente di provenienza.

Fase 2:

- analisi adeguatezza nutrizionale dei menù somministrati ai pazienti in neuroriabilitazione (per i nutrienti in studio).

Fase 3:

- a) identificazione (dai risultati complessivi di tutte le UO) delle preparazioni di origine ittica a rischio di modifica del profilo nutrizionale
- b) definizione di procedure di lavorazione idonee.
- c) predisposizione di protocolli dietetici che includeranno l'utilizzo di preparazioni alimentari ad elevata densità nutrizionale,
- d) Valutazione di tali preparazioni per gradevolezza, accettabilità e fattibilità

Ospedale di neuroriabilitazione (UO S.LUCIA)

Ricette più frequenti a base di pesce

	ingredienti	modalità di cottura
Platessa alla mugnaia	Platessa, farina, olio, noce di burro, prezzemolo	Forno
Merluzzo alla livornese	Merluzzo (cuori), pomodoro, olive, capperi, prezzemolo, aglio, olio	Forno
Seppie in umido	Seppie, pomodoro, prezzemolo, aglio, olio	Brasiera
Filetti di pesce alla genovese	Pesce (merluzzo, platessa o cernia), olio, vino bianco, pesto basilico	Forno

Composizione bromatologica pesce (1)

Pesce	Calorie (kcal)	Proteine (g)	Lipidi (g)	Glucidi (g)
Cernia	88	17	2	0,5
Merluzzo	71	17	0,3	0
Platessa	83	16,9	1,4	0,8
Seppie	72	14	1,5	0,7

Composizione bromatologica pesce (2)

Pesce	Acidi gr. saturi	Acidi gr. Mono-insaturi	Acidi gr. Poli-insaturi	Totale ω -3 (g)
Cernia	0,46 0,2*	0,4 0,2*	0,63 0,3*	ND 0,27*
Merluzzo	0,11 0,1*	0,14 0,1*	0,24 0,2*	ND 0,2*
Platessa	0,17 0,3*	0,25 0,2*	0,73 0,3*	ND 0,25*
Seppie	0,11 0,1*	0,06 0,1*	0,11 0,1*	ND 0,1*

- *Fonte: Salvini S. et al. Ist. Europeo di Oncologia, 1998 (pesce surgelato dati italiani)*
- * *www.nutritiondata.com (pesce fresco, dati inglesi,)*

Articolazione del progetto UO S. Lucia

Fase 1:

- verifica composizione bromatologica su contenuto in
- acidi grassi e componente minerale e vitaminica
- dei prodotti ittici utilizzati nella ristorazione ospedaliera,
- in relazione alla specie e all'ambiente di provenienza.

Fase 2:

- analisi **adeguatezza nutrizionale dei menù** somministrati ai pazienti in neuroriabilitazione (per i nutrienti in studio).

Fase 3:

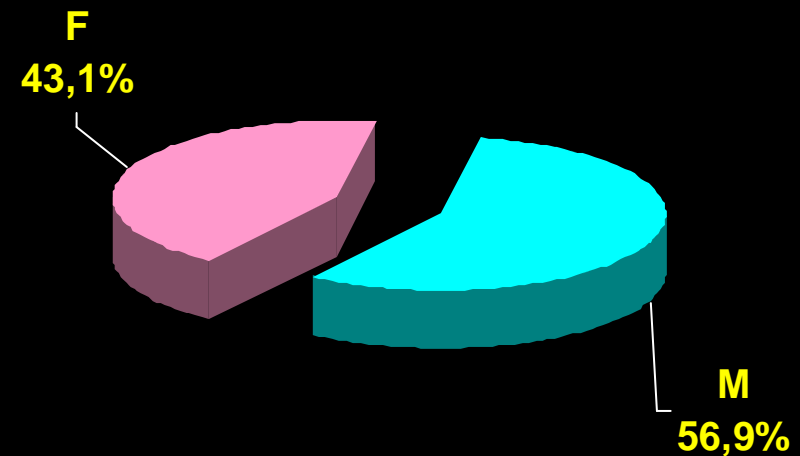
- a) identificazione (dai risultati complessivi di tutte le UO) delle preparazioni di origine ittica a rischio di modifica del profilo nutrizionale
- b) definizione di procedure di lavorazione idonee.
- c) predisposizione di protocolli dietetici che includeranno l'utilizzo di preparazioni alimentari ad elevata densità nutrizionale,
- d) Valutazione di tali preparazioni per gradevolezza, accettabilità e fattibilità

Fase 2: analisi adeguatezza nutrizionale menù

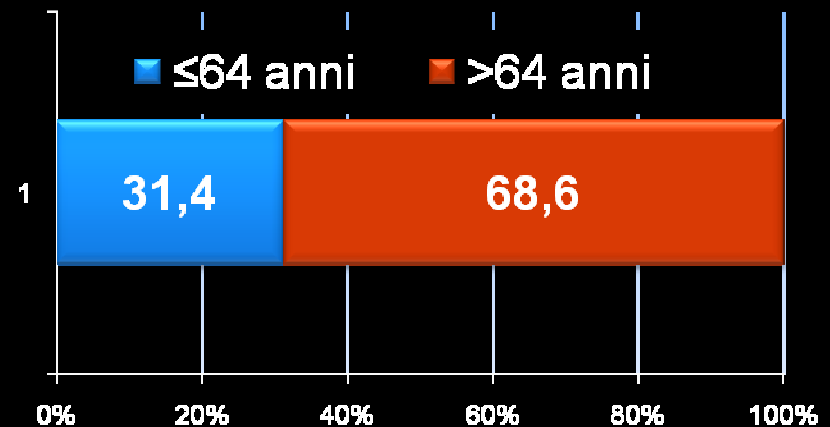
- arruolamento pazienti
- **valutazioni**
 - antropometriche
 - biochimiche
 - neurologico-funzionali
 - rischio nutrizionale
- valutazione dei **consumi semiquantitativi** e **scarti**
- valutazione **gradimento**

Arruolamento pazienti settembre 2008-dicembre 2010

- Arruolati n. 102 ictus
- (58 M; 44 F)
- su 167 valutati.



Età media $69,27 \pm 12,74$ aa



Parametri neurologici, antropometrici e biochimici
pazienti arruolati periodo febbraio 2008- novembre 2010 UO S. Lucia

	media	ds	range
Età (anni)	69,27	12.74	25.3-88.1
Canadian Scale	6.46	2.67	1.5-11.5
Barthel Index	28.85	27,42	0-100
IMC (kg/m ²)	26.29	4.28	18.6-44.0
Plica tricipitale (mm)	14.46	6.13	5.2-29.5
Circonferenza braccio (mm)	28.81	3.30	23.3-38.6
Colesterolo totale (mg/dL)	163.33	43.59	99-291
HDL (mg/dL)	38.93	9.40	18-66
Trigliceridi (mg/dL)	130.70	57.63	42-406
PCR	20.34	26.44	1-115
Fibrinogeno (mg/dL)	439.58	111.21	232-847
Albumina (g/dL)	3.35	0.50	2.33-5.10
Conta linfocitaria (κ/mm ³)	2104	858	562-7230

▪ **Rischio nutrizionale (MUST)**

▪ **Rischio alto 39.8%;** medio 10.8%; basso 49.5%

Caratteristiche dei soggetti arruolati

aprile 2008-dicembre 2010 c/o UO IRCCS S. Lucia

	F %	M %	Totale %
Alimentazione			
<i>Per os</i>	97.7	98.2	98.0
<i>Enterale</i>	2.3	1.7	1.9
Consistenza pasto			
<i>Normale</i>	29.5	34.5	25.6
<i>Disfagia fase I</i>	25.0	21.8	24.4
<i>Disfagia fase II</i>	2.3	5.5	4.7
<i>Disfagia fase III</i>	4.5	2.0	1.2
<i>Disfagia fase VI</i>	38.6	36.2	44.2
Abilità a mangiare			
<i>Autonomia</i>	33.0	30.9	32.0
<i>Parziale autonomia</i>	52.4	56.4	54.6
<i>Non autosufficienza</i>	14.3	12.7	13.4

Valutazione rischio compromissione stato nutrizionale

MUST - Malnutrition Universal Screening Tool

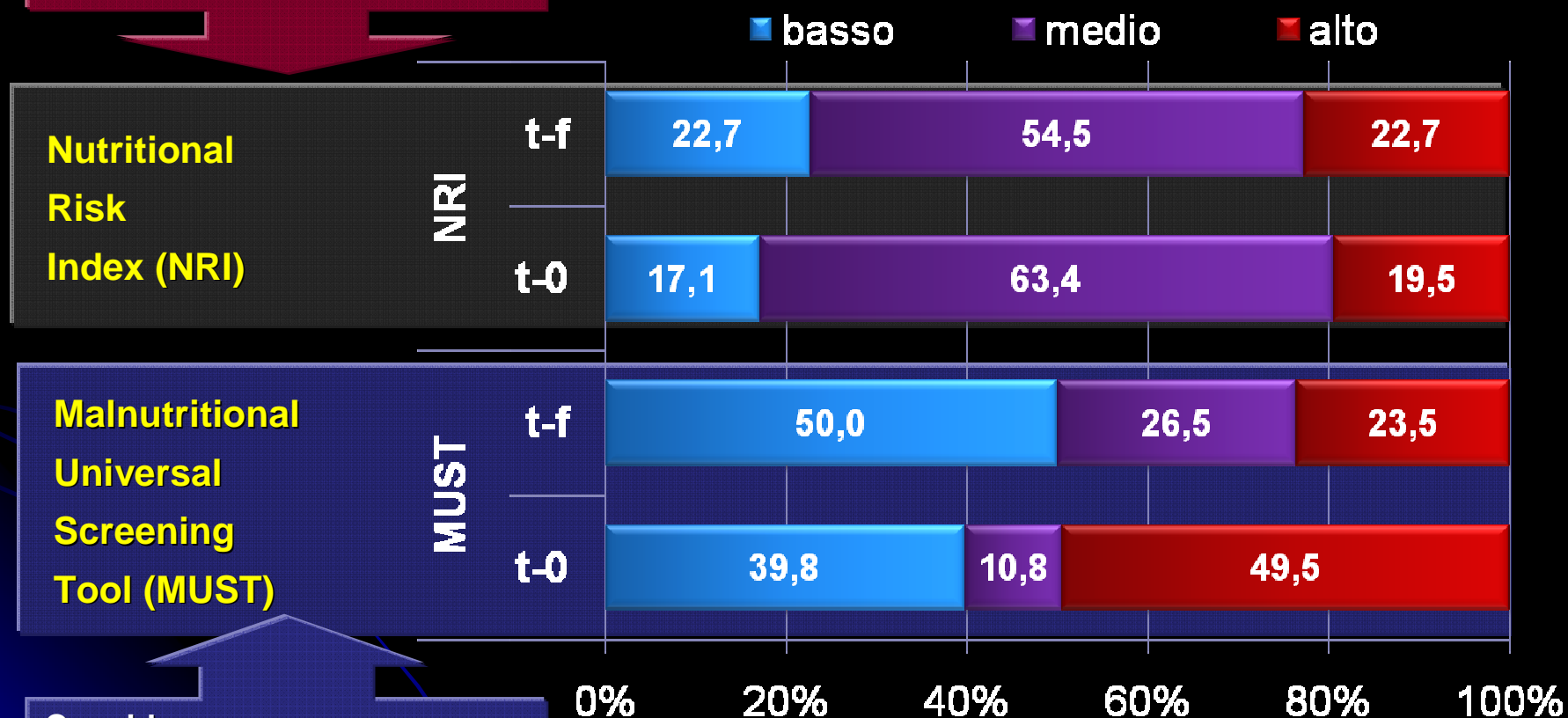
STEP 1			STEP 2			STEP 3	
BMI <i>kg/m²</i>			Decremento ponderale non intenzionale negli ultimi 3-6 mesi			Effetti malattia acuta	
	Punti		%	Punti			Punti
>20	0	+	<5	0	+	Se il paziente è affetto da una malattia acuta e si è verificato o si prevede per almeno 5 giorni un introito nutrizionale insufficiente	2
18,5 - 20	1		5-10	1			
< 18,5	2		>10	2			

Valutazione globale del rischio di malnutrizione (STEP 1 + STEP 2 + STEP 3)			
STEP 4	Punti 0	Punti 1	Punti ≥ 2
	Rischio di malnutrizione basso	Rischio di malnutrizione medio	Rischio di malnutrizione alto
STEP 5	assistenza clinica di routine		
	osservazione		
Linee guida per la gestione del paziente	trattamento		
	Ripetere lo screening settimanalmente		
	<ul style="list-style-type: none"> Documentare l'assunzione dietetica per 3 giorni Se l'assunzione dietetica è adeguata o incrementata, non si adottano misure cliniche Se l'assunzione non è incrementata si applicano le procedure previste per lo score ≥ 2 Ripetere lo screening settimanalmente 		
	<ul style="list-style-type: none"> Riferire al dietista o al Team per Supporto Nutrizionale Il dietista o il Team valuta il paziente utilizzando i criteri della PEM Il dietista o il Team mette in atto le procedure di supporto previste nel Piano Nutrizionale Monitorare e aggiornare il piano terapeutico: settimanalmente 		

Profilo del rischio nutrizionale: variazioni a seconda degli strumenti di screening

Considera:

- peso attuale/peso abituale
- Albumina plasmatica

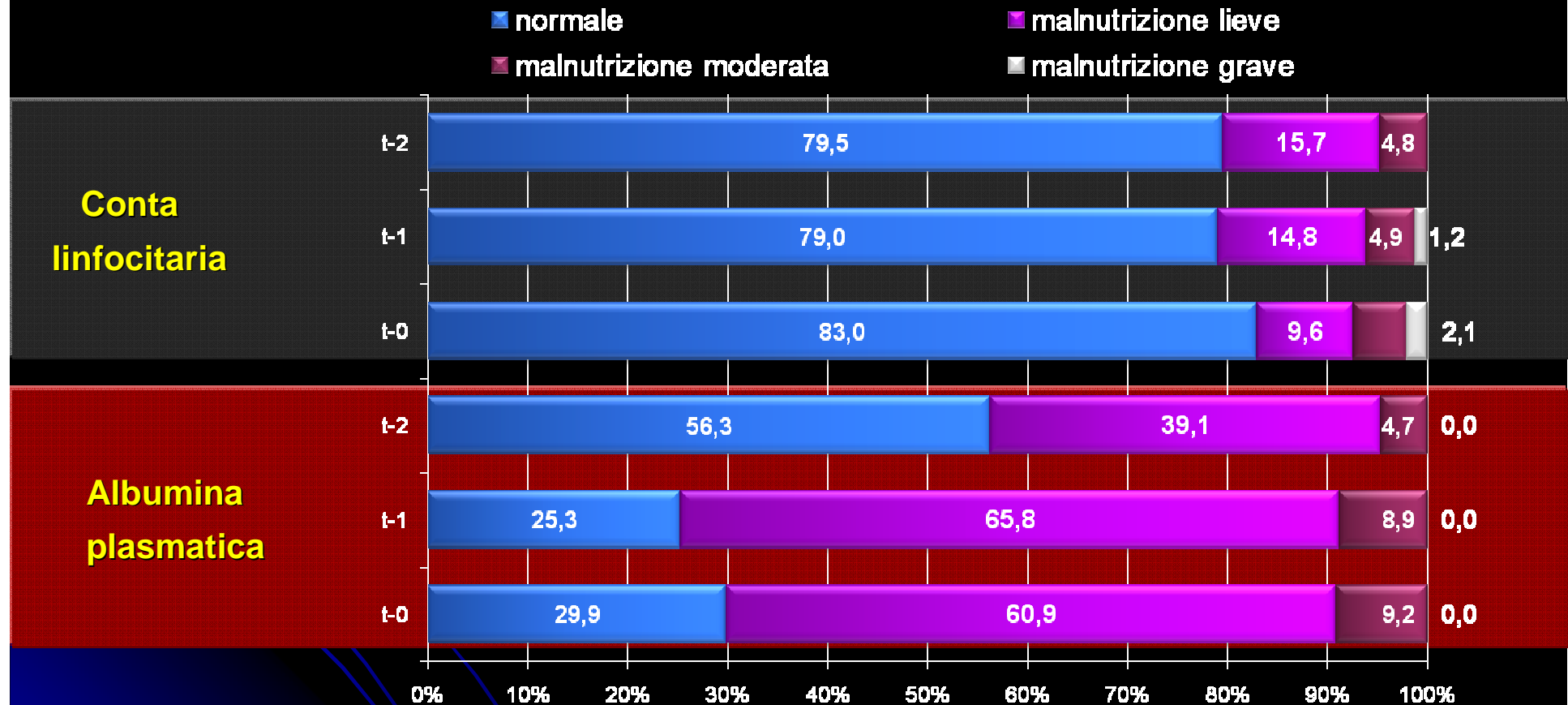


Considera:

- IMC
- Decremento ponderale
- Effetti della malattia acuta
- Introiti alimentari

MUST più sensibile

Profilo del rischio nutrizionale a t-0, t-1 e t-2: Le valutazioni biochimiche



Pochi casi con malnutrizione grave, su conta linfocitaria

Questionario per la valutazione semiquantitativa degli scarti alimentari

Nome					Settimana dal							al
Alimenti		A 100 - 75 %	B 75 - 50 %	C 50 - 0 %	L	M	M	G	V	S	D	
COLAZIONE	Latte, tè o orzo											
	Fette biscottate											
	Marmellata											
	Zucchero											
PRANZO	Primo piatto											
	Secondo piatto											
	Contorno											
	Frutta											
	Pane											
	Altro ⁽¹⁾											
CENA	Primo piatto											
	Secondo piatto											
	Contorno											
	Frutta											
	Pane											
	Altro ⁽²⁾											

⁽¹⁾ Specificare:

⁽²⁾ Specificare:

Istruzioni per la compilazione: per ogni giorno della settimana (colonna contrassegnata con la lettera del giorno) indicare nei riquadri, per ogni alimento o pietanza servita, la relativa quantità consumata. La lettera **A** indica un consumo pressoché totale, la lettera **B** circa la metà e la lettera **C** un consumo marginale o nullo.

Valutazione dei consumi con questionario semiquantitativo

Consumo totale nel 65-80% dei casi

Media dei consumi su tutto il campione			
	Totale 100 – 75 %	Parziale 75 – 25 %	Marginale 25 – 0 %
Colazione	80 %	18 %	2 %
Pranzo	70 %	20 %	10 %
Cena	65 %	25 %	10 %

Frequenza delle assunzioni per gruppi di alimenti

ASSUNZIONE	LATTE	CERE- ALI	ZUC- CHERO	1° PIATTO	2° PIATTO	CON- TORNO	FRUT- TA	PANE
completa	76,0	88,0	89,8	68,4	71,3	61,1	77,7	32,3
parziale	15,0	5,0	1,7	24,0	16,0	13,0	8,8	11,1
marginale	9,0	7,0	8,5	7,6	12,7	25,9	13,5	56,6

dieta da 2000 kcal

composizione bromatologica media

Energia:	2000 kcal	Ac gr. omega 3	1.22 g	Niacina (PP):	19.21 mg
Proteine	92,75 g	Ac. Gr. omega 6	6.1 g	Riboflavina (B2):	1.61 mg
Lipidi totali	63,6 g	Calcio	1029,3 mg	Tiamina (B1)	1.26 mg
Colester.	214 mg	Sodio	509,77 mg	Vitamina A	1720,3 mcg
Glicidi	282,09 g	Potassio:	3216,9 mg	Vitamina B6	1.5 mg
Amido	170,57 g	Fosforo:	1459,3 mg	Vitamina C:	287,14 mg
Fibra	30,14 g	Ferro:	14,95 mg	Vitamina E	12,53 mg

- copertura fabbisogni ω -3:
- necessaria assunzione di pesce 3-4 volte la settimana
- raccomandazione recepita dal prontuario dietoterapico,
- ma il pz ha la possibilità di variare il menù

Valutazione dei consumi con **metodo pesata** su un campione di 28 pz (19 M; 9 F)

Valutazione attesa

- **M:** ~ 2000 kcal
- **F:** ~ 1700 kcal

	Calorie	Proteine	Lipidi	CHO
Media Maschi	1721,04	70,39	58,60	243,48
Ds	213,81	7,33	7,51	41,89
Media Donne	1460,42	62,94	53,58	193,47
Ds	110,31	4,77	4,28	29,67
Media Totale	1640,15	68,08	57,04	227,96
Ds	222,60	7,43	7,00	44,69

Valutazione dei consumi con **metodo pesata** su un campione di 28 pz (19 M; 9 F)

	Ac Grassi Polinsaturi (g)	ω -3			Totale ω -3 (g)
		Linolenico	EPA	DHA	
Media Maschi	8,93	0,33	0,061	0,088	0,48
Ds	1,87	0,07	0,059	0,078	
LARN	13-22				1,5
Media Donne	8,59	0,31	0,046	0,051	0,41
Ds	1,51	0,10	0,037	0,036	
LARN	11,3-18,9				1
Media Totale	8,82	0,32	0,057	0,077	
Ds	1,74	0,08	0,053	0,069	

LARN = "Livelli di Assunzione giornalieri Raccomandati di
energia e Nutrienti per la popolazione italiana"

Risultati

- ~ **300 kcal** di media **in meno** rispetto al fabbisogno
- ugualmente **deficitario** intake di **ω -3**

Perché?

1. **Consumo non completo** del pasto (certezza)
2. **Scarso gradimento** (ipotesi)

Articolazione del progetto UO S. Lucia

Fase 1:

- verifica composizione bromatologica su contenuto in
- acidi grassi e componente minerale e vitaminica
- dei prodotti ittici utilizzati nella ristorazione ospedaliera,
- in relazione alla specie e all'ambiente di provenienza.

Fase 2:

- analisi adeguatezza nutrizionale dei menù somministrati ai pazienti in neuroriabilitazione (per i nutrienti in studio).

Fase 3:

- a) identificazione (dai risultati complessivi di tutte le UO) delle **preparazioni di origine ittica a rischio di modifica** del profilo nutrizionale
- b) definizione di **procedure di lavorazione idonee.**
- c) **predisposizione di protocolli dietetici** che includeranno l'utilizzo di preparazioni alimentari ad **elevata densità nutrizionale,**
- d) Valutazione di tali preparazioni per **gradevolezza, accettabilità e fattibilità**

Questionario per la valutazione della qualità percepita dal paziente

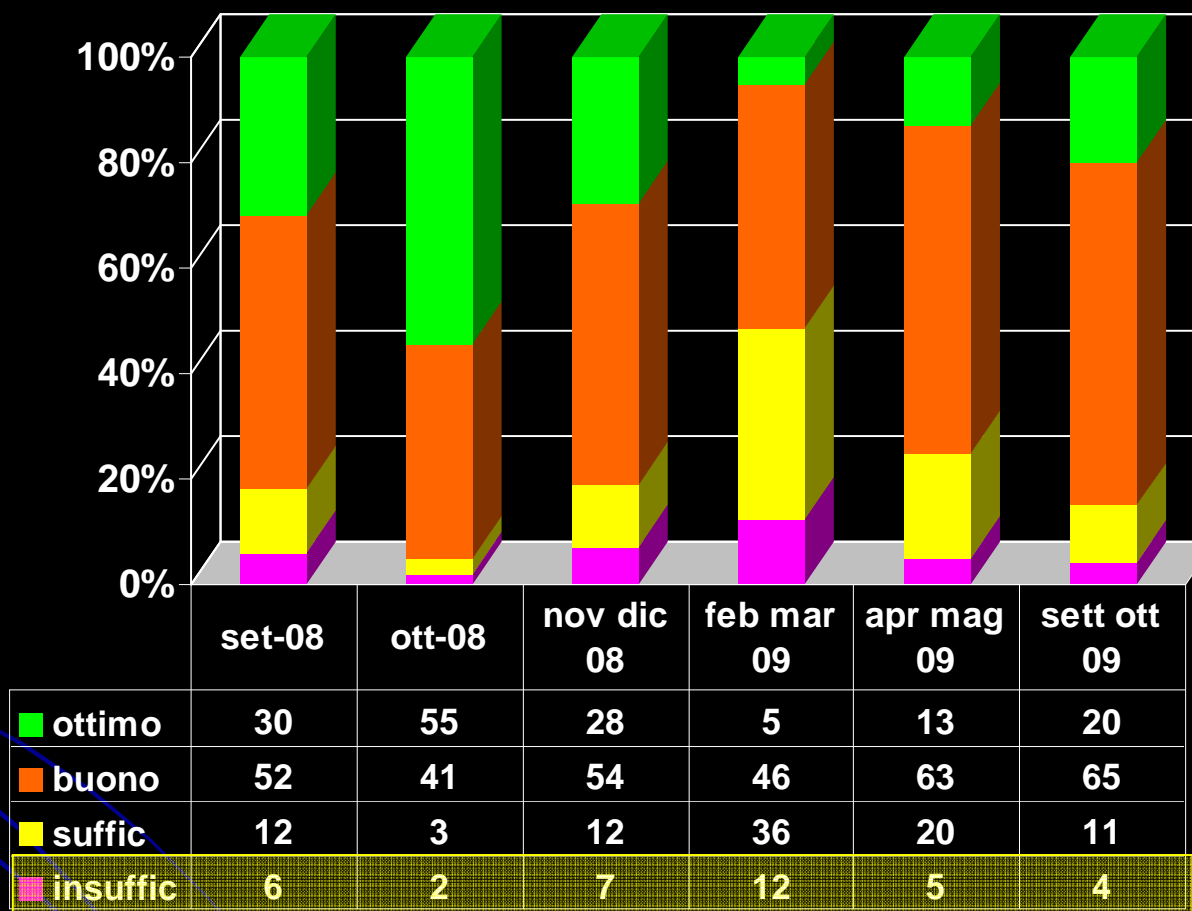


FONDAZIONE SANTA LUCIA
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione per la riabilitazione neuromotoria
00179 Roma - Via Ardeatina, 306 - Tel +39 06515011 - Fax +39 065032097 - www.hsantalucia.it

	Primo piatto	Secondo piatto	Contorno	Frutta/dessert
1. Come valuta complessivamente il servizio di ristorazione ricevuto?	<input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Insufficiente
2. Come valuta la temperatura delle pietanze servite?	<input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Insufficiente
3. Come valuta la cottura degli alimenti serviti?	<input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Insufficiente
4. Come valuta la varietà dei menù?	<input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Insufficiente
5. Come valuta le modalità di preparazione delle pietanze(ricette)?	<input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Insufficiente
6. La quantità delle porzioni somministrate, Le sembra:	<input type="checkbox"/> Adeguata <input type="checkbox"/> Scarsa	<input type="checkbox"/> Adeguata <input type="checkbox"/> Scarsa	<input type="checkbox"/> Adeguata <input type="checkbox"/> Scarsa	<input type="checkbox"/> Adeguata <input type="checkbox"/> Scarsa
7. La preparazione del vassoio ricevuto Le sembra curata?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> Quasi sempre	<input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/> Mai		
8. Ritiene che il servizio di prenotazione dei pasti sia svolto con cortesia e chiarezza?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> Quasi sempre	<input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/> Mai		
9. Ritiene che la pulizia della stanza sia adeguata?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> Quasi sempre	<input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/> Mai		
10. Ritiene che la pulizia e la qualità della biancheria (lenzuola, cambio etc.) sia adeguata?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> Quasi sempre	<input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/> Mai		

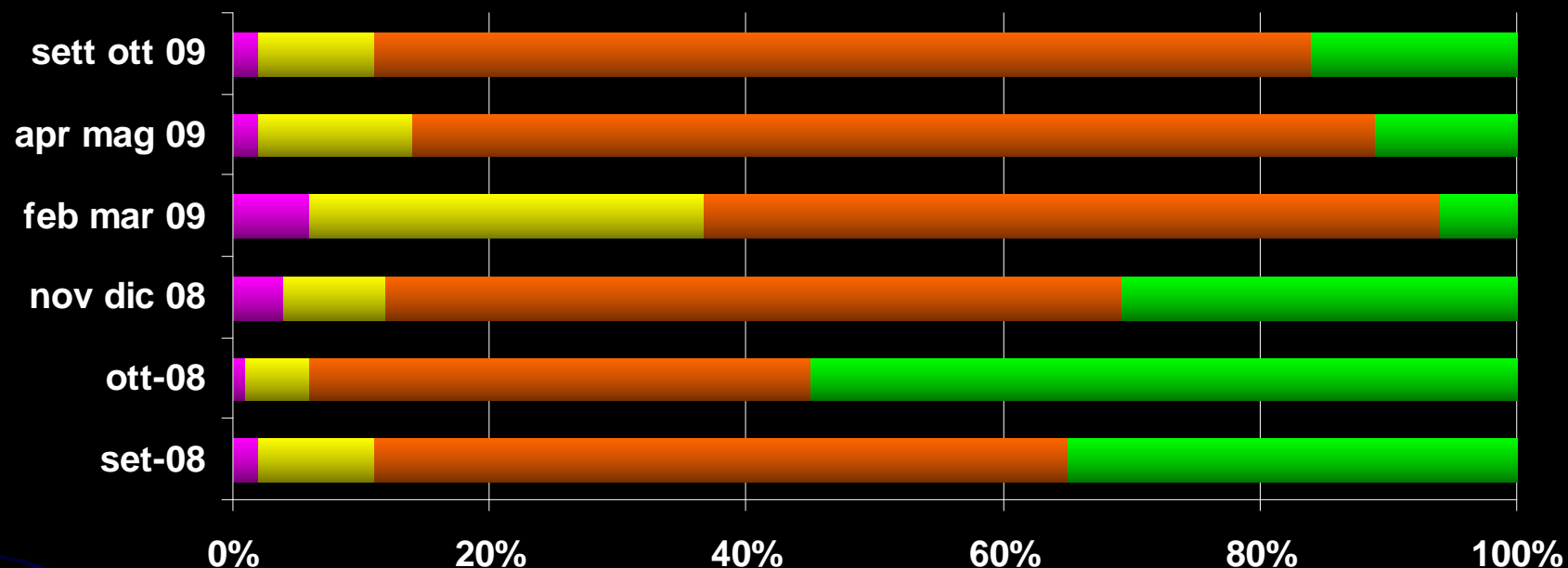
Degente _____ Stanza _____ UO _____ Osservazioni _____

Come valuta la varietà del menù?



Insufficiente nel 2-12% dei casi

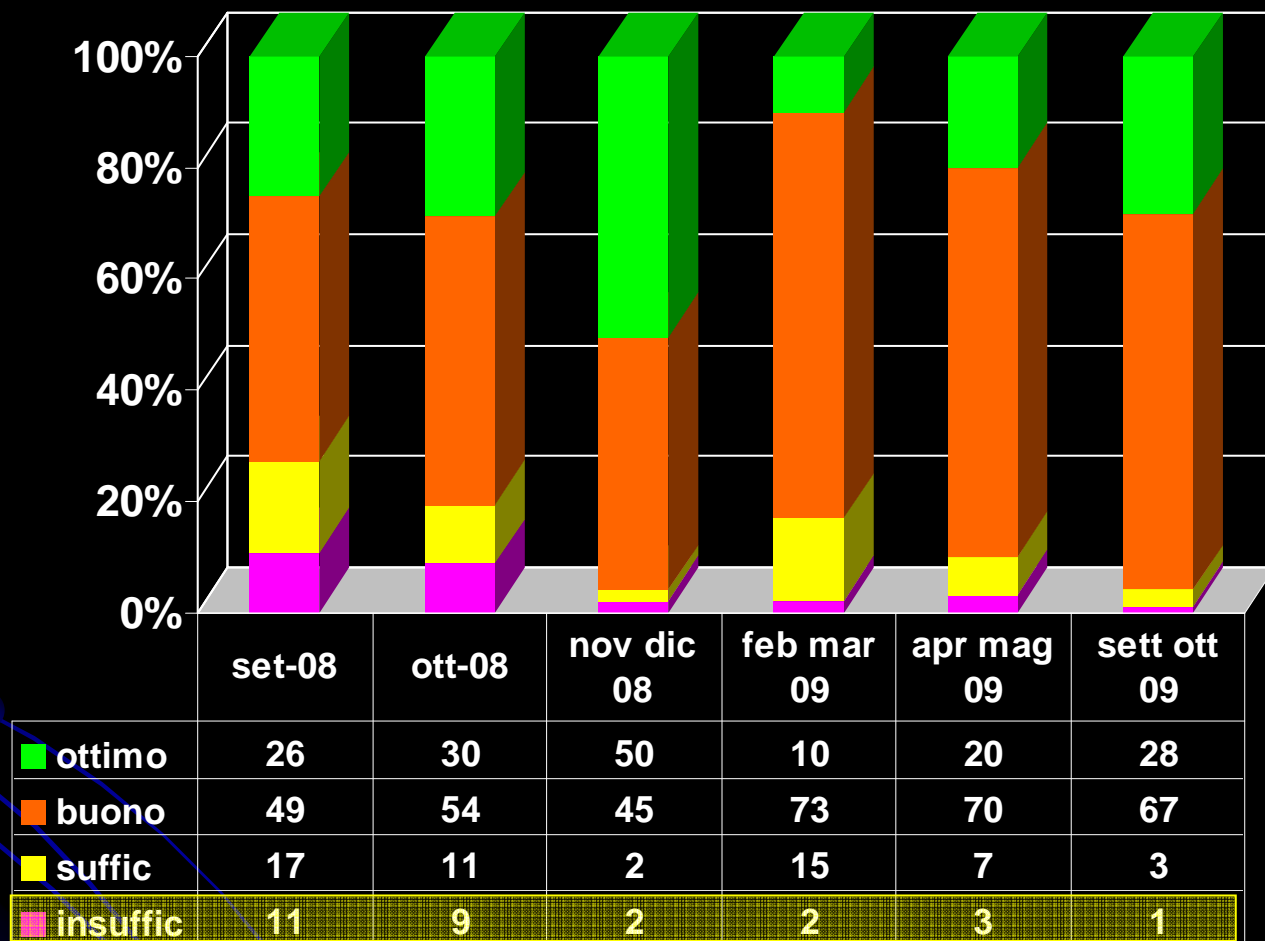
Come valuta la modalità di preparazione delle pietanze (ricette)?



	set-08	ott-08	nov dic 08	feb mar 09	apr mag 09	sett ott 09
■ ottimo	35	55	31	6	11	16
■ buono	54	39	58	58	75	73
■ suffic	9	5	8	31	12	9
■ insuffic	2	1	4	6	2	2

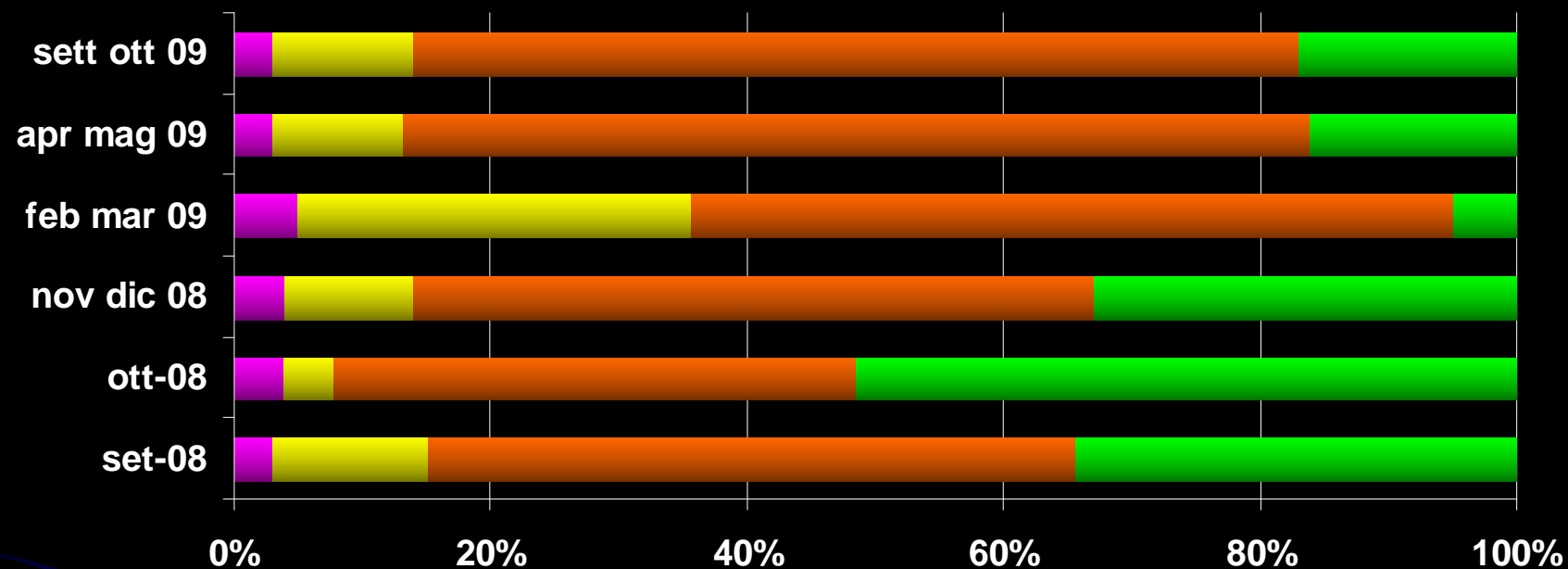
Insufficiente nel 2-6% dei casi

Come valuta la temperatura delle pietanze servite?



Insufficiente nel 2-11% dei casi

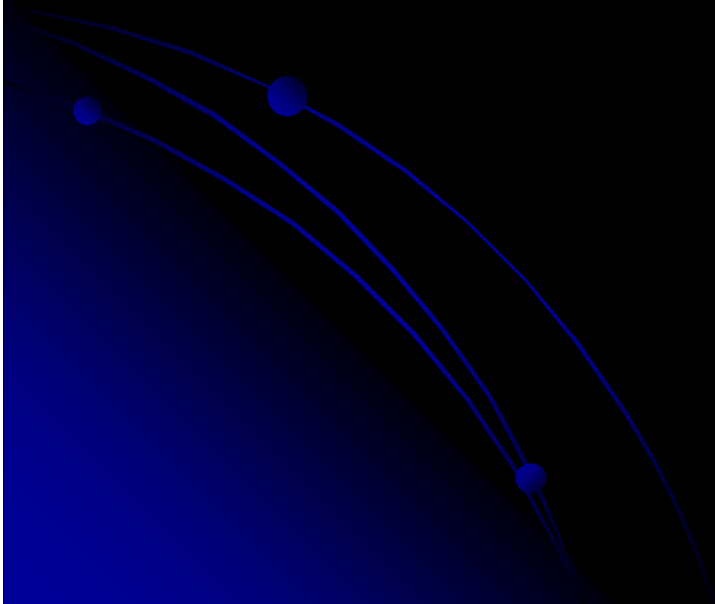
Come valuta la cottura degli alimenti serviti?



	set-08	ott-08	nov dic 08	feb mar 09	apr mag 09	sett ott 09
■ ottimo	34	53	33	5	16	17
■ buono	50	42	53	60	70	69
■ suffic	12	4	10	31	10	11
■ insuffic	3	4	4	5	3	3

Insufficiente nel 3-4% dei casi

conclusioni



Ristorazione ospedaliera

- **potenzialmente adeguata** anche come **acidi grassi poli-insaturi**
- **(ma con variabilità dati)**
- **ma ecologicamente adeguata?**
 - per **assunzione** spesso **non completa**
 - per **gradimento** non sempre ottimale
 - per **assistenza infermieristica** non sempre ottimale
- **Valutazione grassi poli-insaturi da implementare**



auspici

- Servizi nutrizionali ospedalieri
- Non più “**cenerentola**”

CORRIERE DELLA SERA  Salute/Nutrizione

27 marzo 2011

LINEE GUIDA

Il cibo in ospedale
farà parte della cura

*Diete «mirate», pasti caldi e
in orari più normali*



Ministero della Salute

SCHEDA RIASSUNTIVA “Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera e assistenziale”

- Approvate da **Conferenza Stato-Regioni il 17/12/2010**
- F. Fazio:
- “Una **corretta alimentazione durante il ricovero**,
- *particolarmente degli anziani e dei lungodegenti*,
- diventa **parte integrante del percorso di cura**.
- *La malnutrizione comporta una* **maggiore vulnerabilità alle malattie e ricoveri ripetuti.**”