



La ristorazione nelle residenze per anziani: Linee guida della Regione Friuli Venezia Giulia

Venerdì 16 marzo 2018
Auditorium A. Comelli
Palazzo della Regione
Autonoma Friuli Venezia Giulia
via Sabbadini 31, Udine

Linee Guida per la ristorazione nelle residenze per anziani

«...hanno lo scopo di assicurare il benessere, la tutela della salute e del diritto al cibo sano, sicuro e sostenibile di questo fragile gruppo della popolazione.

Rappresentano uno strumento utile a migliorare la qualità e l'efficacia della rete dei servizi e delle organizzazioni impegnate nel rispondere ai bisogni assistenziali complessi che queste persone esprimono.»

obiettivo:
miglioramento continuo e omogeneo

Linee Guida per la ristorazione nelle residenze per anziani:

Vengono sviluppati i criteri più significativi che concorrono
alla qualificazione della prestazione del servizio di ristorazione

Il sistema ristorazione è un sistema complesso
in un contesto complesso

Le LLG accettano e riprendono questa complessità



FVG	2002	2017
Popolazione totale	1.183.603	1.217.872
Indice di vecchiaia* (%)	187,2	212,7
Tasso di natalità (‰)	8,1	6,7
Popolazione ≥ 65 anni (%)	21,5	26

*rapporto di coesistenza tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14 anni);



	popolazione	n. strutture	posti letto
ASUI TS	234.746	88	3.034
AAS 2	250.589	27	1.833
AAS 3	168.719	18	1.503
ASUI UD	251.831	30	2.485
AAS 5	312.051	26	2.063
totale FVG	1.217.936	189	10.918

La sicurezza alimentare e nutrizionale e la sostenibilità nella ristorazione collettiva

Tiziana Del Pio
Direttore Servizio igiene alimenti e nutrizione
ASUI TRIESTE

Aldo Savoia
Direttore Servizio igiene alimenti e nutrizione
ASUI UDINE



La ristorazione nelle residenze per anziani:
Linee guida della Regione
Friuli Venezia Giulia

Venerdì 16 marzo 2018
Auditorium A. Comelli
Palazzo della Regione
Autonoma Friuli Venezia Giulia
via Sabbadini 31, Udine

I care!

- **I contesti:**
 - operativo
 - istituzionale
 - culturale
 - normativo
- **Le qualità della ristorazione collettiva**
- **Perché sano sicuro sostenibile?**
- **Struttura delle linee guida**
- **Procedura per la validazione della documentazione di nostro interesse**

ristorazione collettiva

- Prima infanzia
- Scuole
- Assistenza
- Sanità
- Comunità
- Aziende



- Pubblica
- Catering

ristorazione collettiva - Italia

- 51.000 addetti
- 850 milioni di pasti
- 6,5 miliardi di euro di fatturato
 - Sanitario – assistenziale 34%
 - Scolastico 30%
 - Ristorazione aziendale 36%

dati ORICON, 2017

ristorazione collettiva - FVG

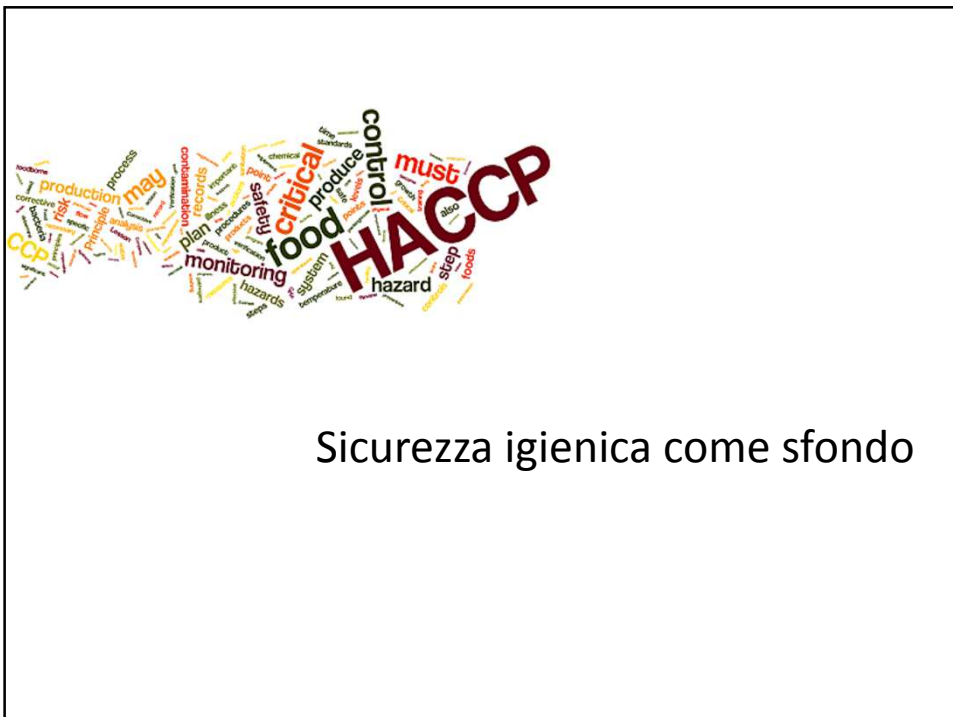
- 120 centri cottura
- 860 cucine con distribuzione in loco
 - 510 scuole
 - 260 assistenziali
 - 90 aziendali
- 750 terminali di distribuzione

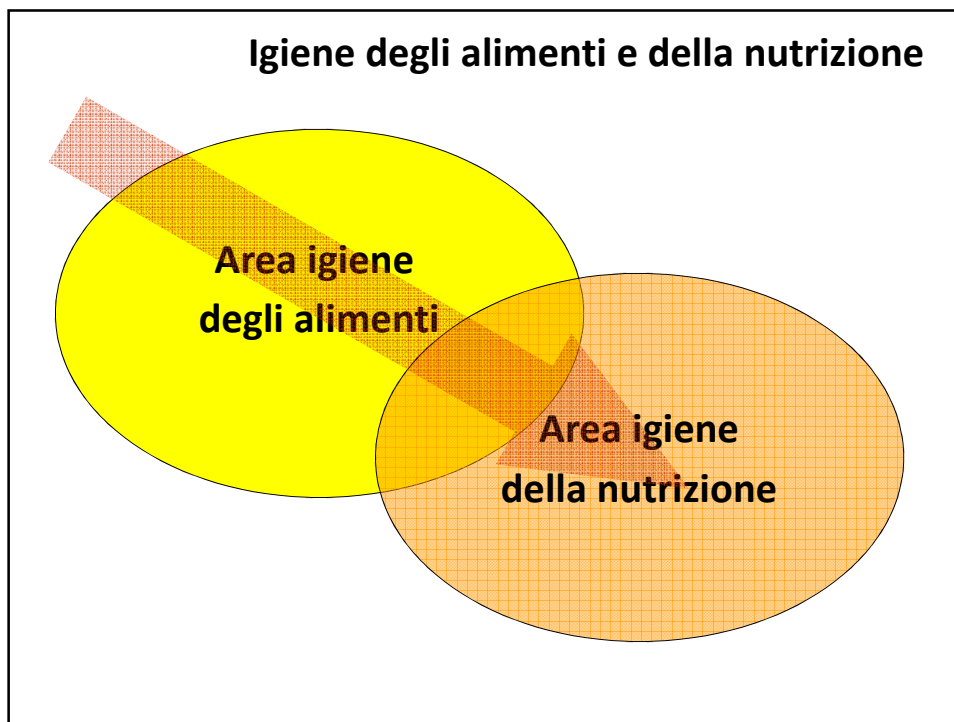


**Quali
Qualità?**

Quali qualità?

igienica
nutrizionale
organolettica
tecnologica e commerciale
di servizio



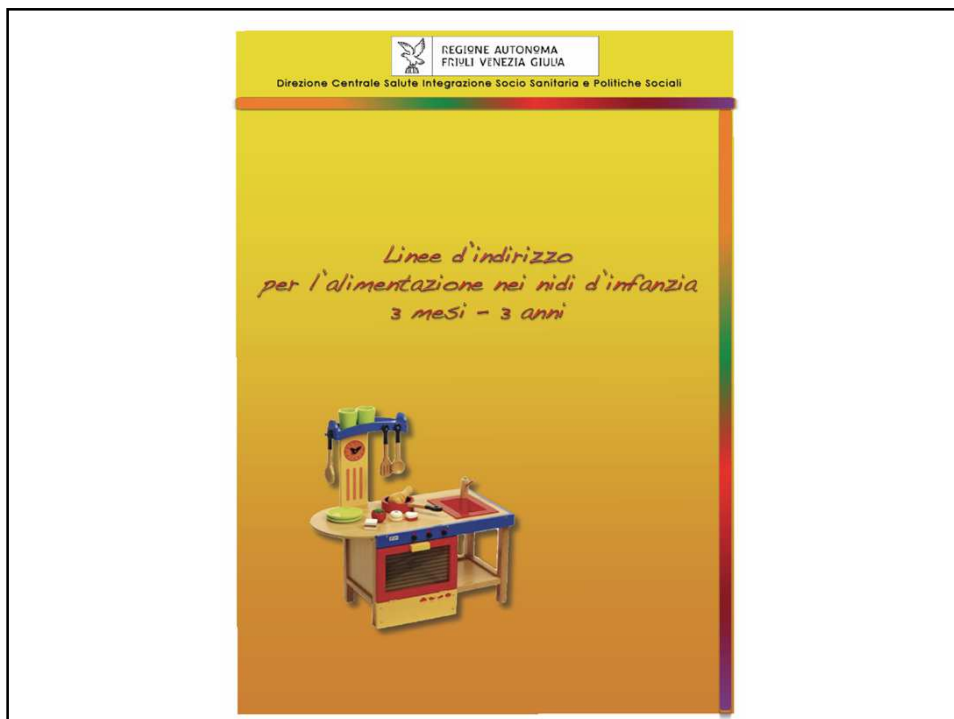


Quali azioni?

controllo
sorveglianza
info/formazione
orientamento
supporto
creazione e manutenzione delle reti

la sicurezza alimentare
sussiste quando
tutte le persone
in qualsiasi momento
hanno accesso fisico, sociale ed
economico a
cibi nutrienti, sani e sufficienti
a soddisfare le loro preferenze
dietetiche e alimentari
per una **vita attiva e sana**

FAO - OMS, 1996





Partecipazione di tutti i SIAN regionali

Campione di 51 residenze

3774 ospiti
(per l'82% non autosufficienti)



6 sezioni

- contesto generale
- servizio ristorazione
- cura della persona
- dietetica
- merceologia
- sicurezza igienica



Criticità emerse

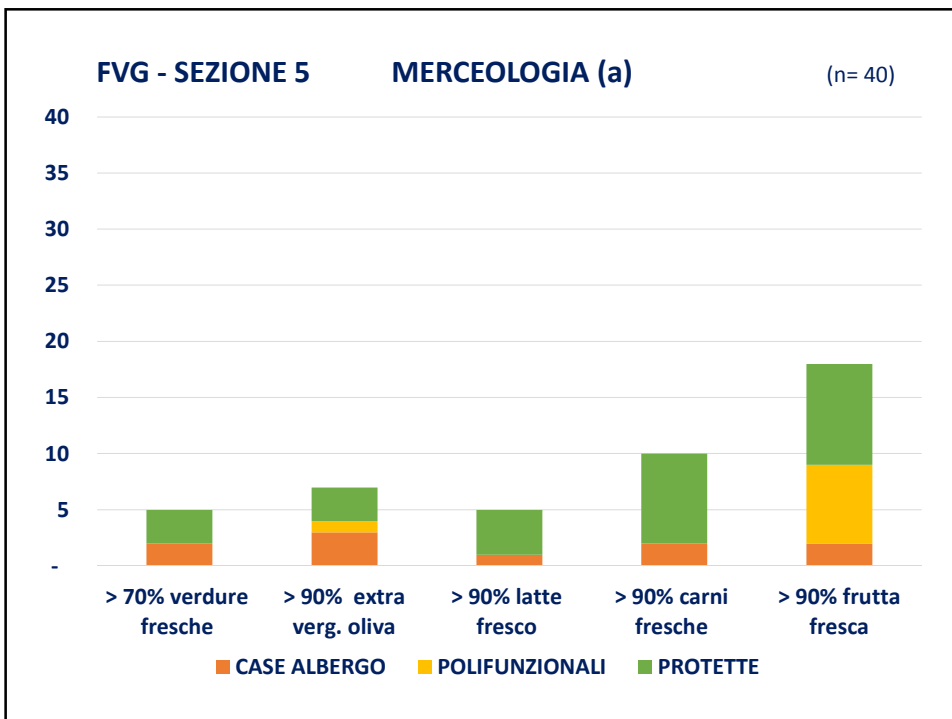
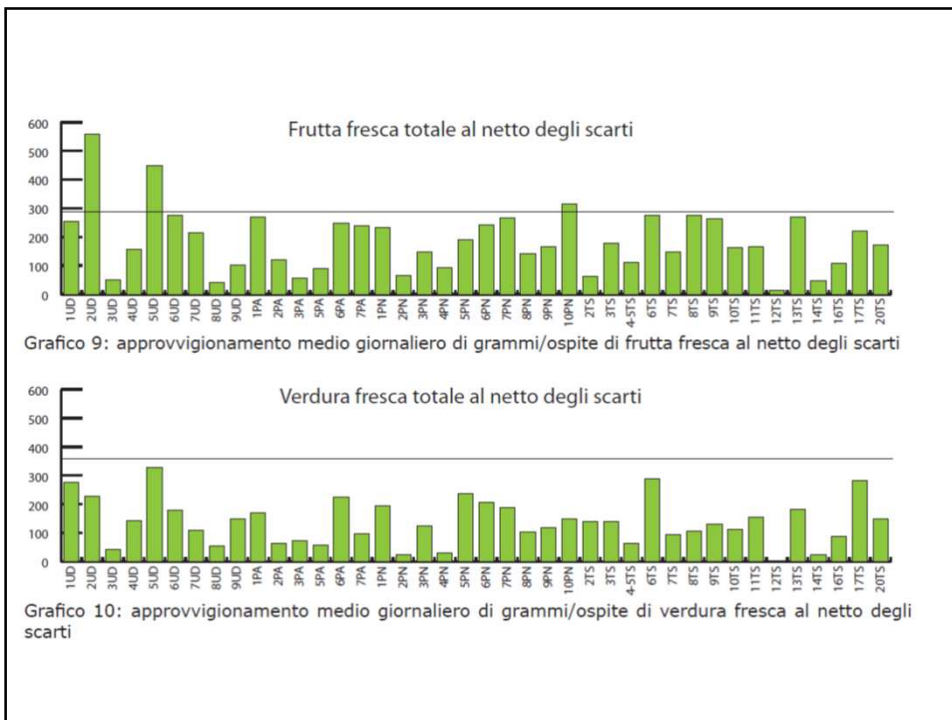
- monte ore del personale di cucina
- formazione nutrizionale
- stoviglie
- igiene orale
- idratazione

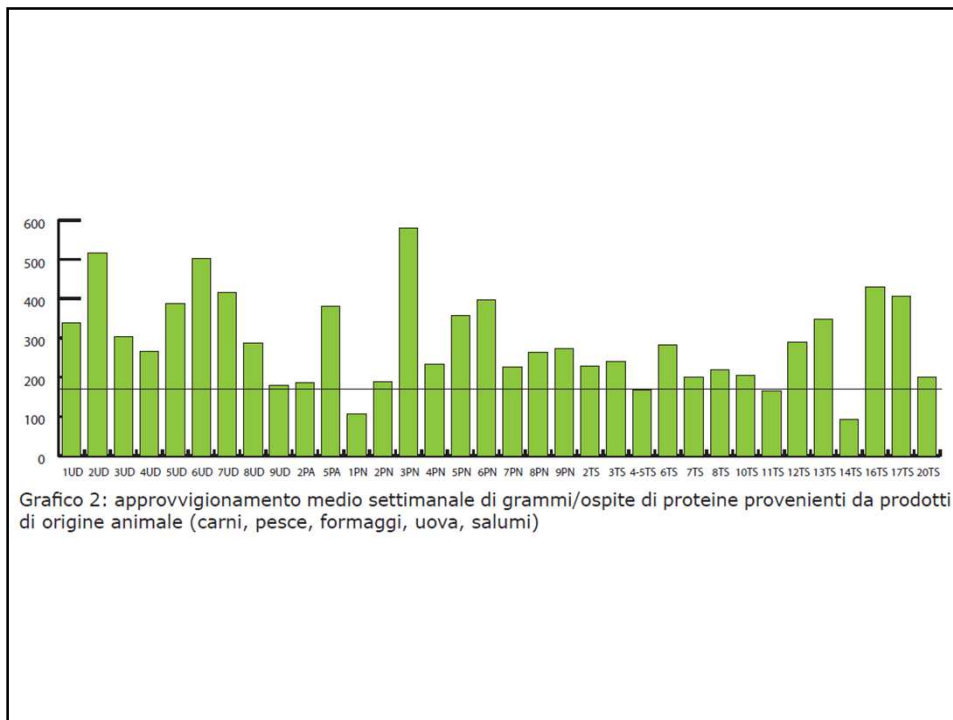


Criticità emerse

- rilevazione peso degli ospiti
- screening rischio di malnutrizione
- menu
- merceologia







NON CONFORMITÀ ITEM	Non autosufficienti	Polifunzionale	Casa albergo	Totale
Strutturali	11	8	2	21 (42%)
Controllo infestanti	8	4	2	14 (28%)
Comportamento personale	6	4	0	10 (20%)
Formazione sicurezza alimentare	2	4	0	6 (12%)
Totale residenze	32	11	7	50

Tabella 22


NON CONFORMITÀ SOTTOITEM	Non autosufficienti	Polifunzionale	Casa albergo	Totale
Piani di lavoro	0	4	1	5 (10%)
Condizioni di stoccaggio	0	4	1	5 (10%)
Acquaio, sapone, comando non manuale	2	3	1	6 (12%)
Servizi igienici personale	7	1	0	8 (16%)
Pareti lisce e lavabili	3	5	1	9 (18%)
Totale residenze	32	11	7	50

NON CONFORMITÀ SOTTOITEM	Non autosufficienti	Polifunzionale	Casa albergo	Totale
Igiene del personale	0	2	0	2 (4%)
Comportamento contam. crociata, pulizia	3	3	0	6 (12%)
Comportamento cottura raffreddamento	4	2	0	6 (12%)
Totale residenze	32	11	7	50

**Linee Guida per la
ristorazione nelle residenze per anziani:**

IL CONTESTO CULTURALE

E NORMATIVO



PIANO OMS: OBIETTIVO 2

Promuovere il guadagno di una dieta sana durante l'intero corso della vita, specialmente per i gruppi più vulnerabili

Adottare strumenti e strategie per indirizzare gli speciali bisogni nutrizionali dei gruppi vulnerabili, compresi gli anziani.

Le priorità specifiche all'interno di questo piano d'azione possono includere l'impegno a considerare **le esigenze alimentari e nutrizionali delle popolazioni anziane che vivono nelle istituzioni e in quelle che vivono nella comunità.**

PNP 2014 - 2018

1.2.2 Vision e principi nel campo della prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Nel campo della prevenzione è bene richiamare le attività volte a garantire la «sicurezza alimentare e sanità veterinaria», che presiedono l'igiene e la sicurezza degli alimenti, dei mangimi, la salute e il benessere animale, e che **promuovono la sicurezza nutrizionale.**

Si tratta di una branca della prevenzione che svolge un complesso di attività specifiche, quali:

la promozione della salute nutrizionale nella popolazione, **finalizzata alla riduzione della frequenza delle patologie connesse a carenze di micronutrienti fondamentali per la salute umana.**



2011

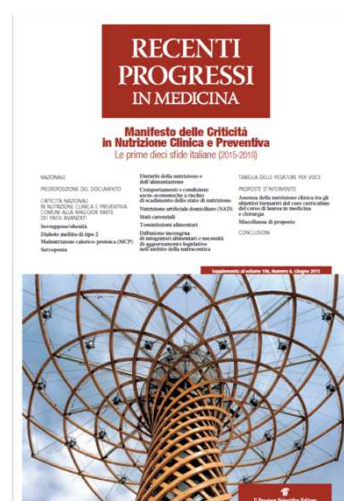
- descrizione delle **modalità organizzative** della ristorazione
- L'intento è quello di **garantire sia la sicurezza alimentare che quella nutrizionale**, talvolta trascurata anche per la scarsa presenza di Unità Operative di Dietetica e Nutrizione clinica nell'ambito del SSN. Si auspica un maggiore coinvolgimento dei Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.) delle ASL.



2015

CONCLUSIONI
2a criticità
MCP anziani istituzionalizzati e fragili

Voce	Piaccitura (in decimi)
Sovrappeso bambini	8,82
MCP anziani istituzionalizzati e fragili	8,80
Disturbi della nutrizione e alimentazione	8,74
Sovrappeso anziani	8,72
MCP ospedaliera	8,66
MCP come causa morte pz oncologico	8,64
Carenza folati	8,63
Sovrappeso adulti	8,62
Sarcopenia	8,62
Carenza vit D anziani	8,61
Non conoscenza dieta mediterranea	8,59
Normal Weight Obesity	8,57
Poverta	8,56
MCP anziani a domicilio	8,55
Nutrizione artificiale domiciliare	8,55
Problematiche connesse alla nutraceutica	8,54
Tossinfezioni alimentari	8,52
DM2	8,52
Prevenzione carenza marziale 0-3 anni	8,51
Insufficiente assunzione vegetali	8,50
MCP integrazione per os	8,45
Franzo fuori casa voce eliminata	6,89
Aumento stranieri regolari voce eliminata	6,72
Ortoressia voce eliminata	6,42
MCP in età pediatrica e perinatale voce pervenuta in ritardo	nc
Insufficiente assunzione polinsaturi voce pervenuta in ritardo	nc



“Valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale e strategie di intervento 2016-2019”

(Conferenza Stato Regioni 24.11.16)

valutazione del:

rischio igienico (HACCP) e

rischio nutrizionale (NACCP)

da parte delle strutture di prevenzione territoriali:

SIAN e

VETERINARI

“Valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale e strategie di intervento 2016-2019”

(Conferenza Stato Regioni 24.11.16)

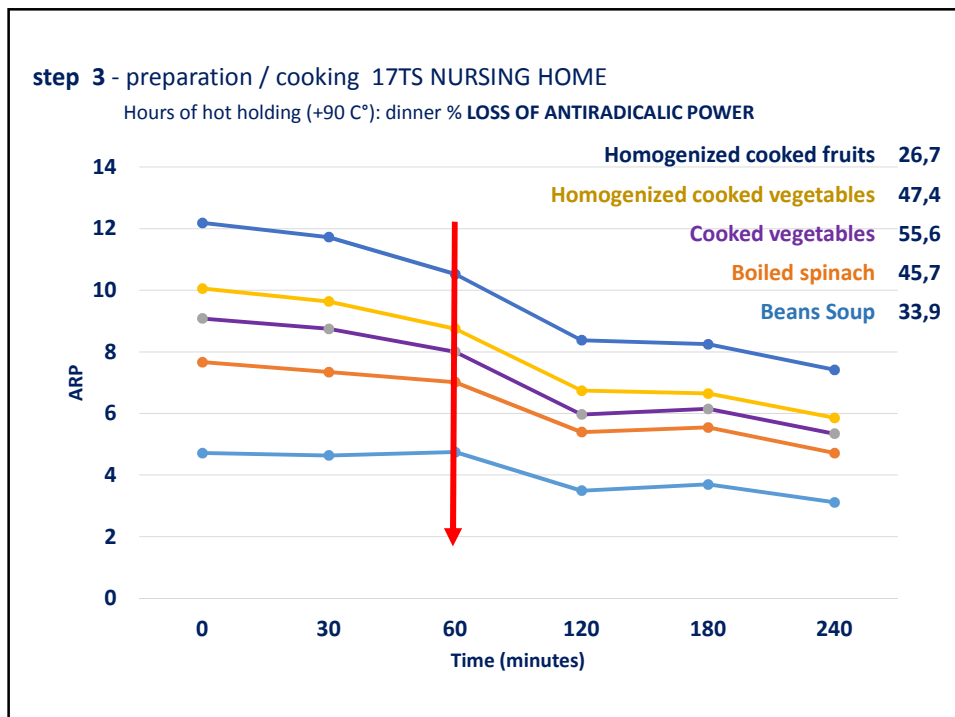
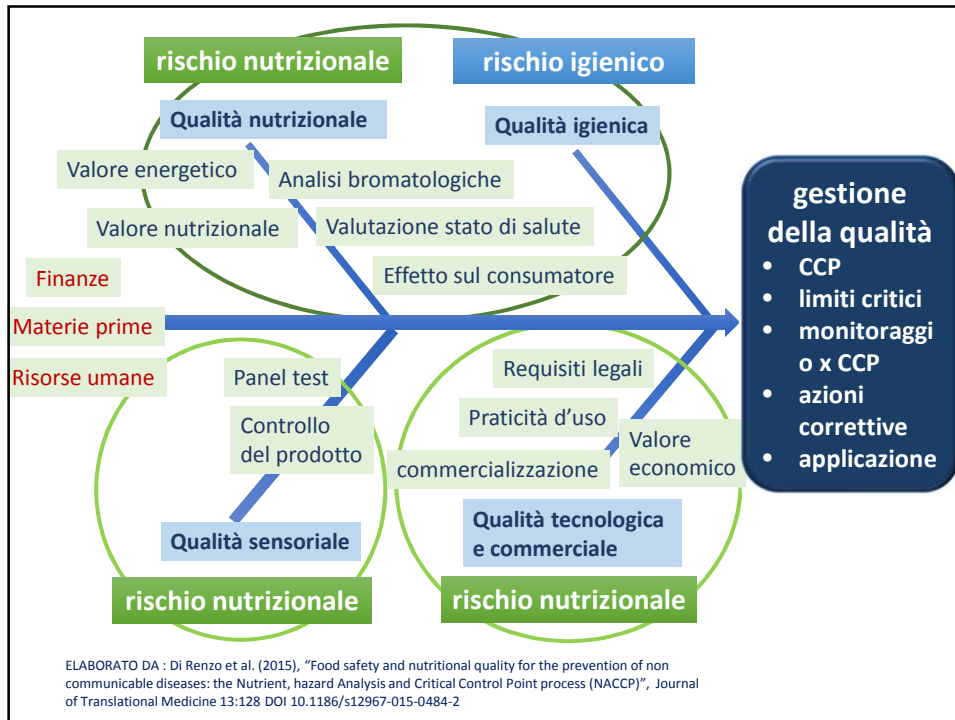
il valore biologico del nutriente deve essere mantenuto durante tutte le fasi, in modo che al consumatore finale arrivi

cibo

sicuro

e

fisiologicamente protettivo



criticità nutrizionali

I punti critici in ambito nutrizionale possono essere gestiti efficacemente applicando buone pratiche nutrizionali (GNP) principalmente in tre campi

1. carichi di lavoro e competenze:

- **organizzazione** del processo: cronoprogrammazione delle macrofasi
- **qualificazione professionale** degli addetti
- **formazione** nutrizionale

2. strutture e strumenti: appropriatezza delle dotazioni

3. profilo quali - quantitativo di alcuni micronutrienti dei pasti serviti agli ospiti – utenti

Linee Guida per la ristorazione nelle residenze per anziani

Le LG si articolano in strategie interdisciplinari.

Tra queste merita sottolineare:

- l'attenzione al benessere dell'ospite durante i pasti:

ambiente
orari
assistenza
idratazione
igiene orale
attività fisica
pet therapy

Linee Guida per la ristorazione nelle residenze per anziani

- la valutazione nutrizionale e dietetica
- la gestione congiunta della sicurezza alimentare e nutrizionale
- il ruolo dei programmi di formazione nutrizionale
- la qualificazione degli approvvigionamenti alimentari, interconnessi con lo sviluppo sostenibile
- la prevenzione dello spreco alimentare
- l'esternalizzazione del servizio di ristorazione in relazione al nuovo codice degli appalti

Linee Guida per la ristorazione nelle residenze per anziani

a) sicurezza alimentare e nutrizionale: pag 18-20

HACCP - NACCP

QUATTRO MACROFASI

7.4 prerequisiti per la produzione degli alimenti

- approvvigionamento/ricevimento della merce
- conservazione dei prodotti
- preparazione/cottura degli alimenti
- somministrazione



**Linee Guida per la
ristorazione nelle residenze per anziani**

**b) formazione sulla sicurezza alimentare e nutrizionale,
sostenibilità alimentare e ambientale: pag. 21**

tempi
modi
contenuti

(art. 20, comma 3 del Regolamento)

c) merceologia delle materie prime: pagg. 22-30

(art. 20, comma 2 del Regolamento)

formazione

- sicurezza alimentare
- sicurezza nutrizionale
 - il ruolo dell'alimentazione nell'insorgenza di alcune patologie
 - i principi nutritivi
 - le Linee Guida per una sana Alimentazione Italiana, la Piramide alimentare, la dieta mediterranea, la dieta equilibrata
 - l'alimentazione nell'anziano (i fabbisogni nutrizionali specifici e i LARN, quantità e frequenze corrette, tecniche di cottura, impostazione di un menù)

formazione

- sostenibilità ambientale
- sicurezza nutrizionale
- valutazione e scelta delle materie prime da utilizzare nella dieta dell'anziano
- il momento dello stare a tavola e il piacere della convivialità, la migliore presentazione dei piatti per l'anziano, gli aspetti sensoriali del pasto e l'importanza della sala da pranzo
- le principali diete speciali
- prevenzione/monitoraggio della malnutrizione

merceologia delle materie prime

- Qualità dei generi alimentari
- prodotti biologici, tipici e tradizionali, a denominazione protetta, provenienti da sistemi di filiera corta e da operatori dell'agricoltura sociale (art. 144 del D.Lgs. n. 50 del 18/04/2016).
- Dare preferenza ai prodotti alimentari nazionali e di prossimità, come ad esempio il marchio collettivo Agricoltura Qualità Ambiente (AQUA).
- Preferire prodotti freschi e locali, in particolare per frutta, ortaggi, pane, latte, carne, e di garantire l'impiego almeno del 70% di prodotto fresco sulla totalità degli ortaggi utilizzati.

D.P.Reg. 13 luglio 2015, n. 0144/Pres.

Art. 20 (Servizio di vitto)

1. I servizi semiresidenziali e le residenze per anziani assicurano il servizio di vitto attraverso gestione diretta o affidamento esterno. Tale servizio è organizzato in modo da assicurare il mantenimento e il recupero delle condizioni di salute delle persone accolte e favorire lo sviluppo di momenti di socializzazione, integrazione ambientale e recupero delle funzioni.

2. Ai fini dell'erogazione di un'adeguata alimentazione, è adottata una **tabella dietetica, validata** dall'Azienda sanitaria territorialmente competente, contenente le **indicazioni nutrizionali**, la tipologia delle **materie prime**, i **menù**, le **grammature**, nonché i **metodi di preparazione e cottura** degli alimenti adatti all'utenza.

art. 20 D.P.Reg. 13 luglio 2015, n. 0144/Pres.

3. Il personale addetto alla preparazione del vitto deve essere **formato** sui temi della nutrizione in età geriatrica e delle diete personalizzate da seguire in relazione alle differenti patologie. I percorsi formativi sono organizzati secondo le modalità e i contenuti definiti dall'Amministrazione regionale.

4. Le ore dedicate dal personale addetto alla preparazione del vitto non sono conteggiate ai fini del rispetto degli standard previsti dal presente regolamento per l'assistenza di base alla persona.

D.P.Reg. 13 luglio 2015, n. 0144/Pres.

Il processo di riclassificazione prevede che tutte le strutture residenziali siano ri-autorizzate all'esercizio dalle Aziende Sanitarie territorialmente competenti **entro il 4 maggio 2018**

Entro 3 mesi dal rilascio del nuovo atto è fatto obbligo al titolare di ogni Residenza (art. 57, comma 9) di adeguare i requisiti organizzativi (tra i quali rientra la "tabella dietetica" di cui all'articolo 20, comma 2), gestionali, di dotazione strumentale e di personale (...) dandone comunicazione formale all'Azienda Sanitaria.

**entro il 4 agosto 2018
va quindi presentata la "tabella dietetica" alle Aziende
per la prevista validazione**

Validazione

FAC-SIMILE DI RICHIESTA

All'Azienda

Dipartimento di Prevenzione
Struttura Igiene Alimenti e Nutrizione

PEC:

Oggetto: **richiesta di validazione della Tabella dietetica ai sensi dell'art. 20 D.P.Reg. 13 luglio 2015, n. 0144/Pres. e s.m. e i.**

Il/la sottoscritto/a

Nato a.....il.....

residente a.....

via/piazza

Codice fiscale

Num. telefono

Mail

In qualità di:

legale rappresentante della Residenza per anziani denominata

con sede in.....

Via/piazza.....n°.....CAP.....

codice fiscale/partita iva.....

Validazione

CHIEDE

la validazione della Tabella Dietetica da utilizzare presso la sopracitata struttura.

ALLEGA

la documentazione prevista dalla norma in oggetto (coerente con l'allegato alla D.G.R. n. 66 del 19 Gennaio 2018 "La ristorazione nelle residenze per anziani: Linee guida della Regione Friuli Venezia Giulia"):

1.	Indicazioni nutrizionali (vd Linee Guida pagg. 11-12) Composizione della giornata alimentare: pasti somministrati e relativi orari.
2.	Tipologia delle materie prime (vd Linee Guida pagg. 22-30) Elenco delle caratteristiche merceologiche di tutti gli alimenti e bevande utilizzati per la preparazione dei pasti
3.	Menù (vd Linee Guida pagg. 11-13 e pag. 17) I menù si intendono comprensivi di colazione, spuntini, pranzo e cena. - Menù comune rivolto agli utenti che non richiedono un trattamento dietetico particolare: articolato su almeno 4 settimane, due stagioni, con la scelta del giorno e l'elenco delle alternative sempre disponibili su richiesta/prenotazione - Dietetico (raccolta di diete standard). Prevedere la descrizione delle seguenti diete standard: a consistenza modificata, ad apporto controllato di carboidrati e lipidi, a basso contenuto di fibre e lattosio, ad alto contenuto di fibre, "rinforzata" (iper calorica).

Validazione

4.	Grammature (vd Linee Guida pagg. 14-16) - Apporto calorico della dieta standard calcolata in base a tipologia di struttura, età, metabolismo basale e livelli di attività prevalenti nell'80-90% degli ospiti; - Tabella delle grammature degli alimenti utilizzati nella giornata.
5.	Metodi di preparazione e cottura degli alimenti adatti all'utenza (vd Linee Guida pagg. 19-20) - Descrizione delle modalità organizzative ovvero: cucina in loco, pasto veicolato, multi o mono porzione, tempi tra preparazione e somministrazione (in particolare primi e secondi piatti, verdure cotte, frullati di frutta).
6.	Versamento previsto dal Tariffario Regionale D.P.Reg. n. 0252/Pres. del 19 dicembre 2013 per la prestazione richiesta, tramite: Conto corrente postale Bonifico bancario