PROGETTO 2Q
Qualità Quotidiana

Maria Luisa Amerio

Direttore Struttura di Dietetica e Nutrizione Clinica

Opedale Cardinal Massaia ASL AT

MALNUTRIZIONE

MALNUTRIZIONE

MALNUTRIZIONE PER DIFETTO

- Più del 40% dei pazienti risulta malnutrito all'ingresso in ospedale
- Il 64 % dei pazienti peggiora il proprio stato di nutrizione durante la degenza

The Prague Declaration:
A call for action to fight malnutrition in Europe

10 September 2007

No EU Countries with HIGH % of hospital malnutrition

NATION	EXAMINED PATIENTS	MATTER	%	AUTHORS
Argentina	1000	mixed	47,4	Perman et al,2001
Brazil	4000	surgery	48,1	Waitzberg et al, 2001
United States	3047	mixed	58,0	Kamath et al, 1986
Burundi	226	HIV	47,3	Niyongabo et al,1999
Australia	819	mixed	36,0	Middleton et al,2001

No EU countries weighted average 50,1%
No EU countreis average 47,3%

MALNUTRIZIONE OSPEDALIERA IN EUROPA

Austria	640	Mixed	49,1	Galvan et al, 2004
Danimarca	590			Rasmussen et al, 2004
Francia	1230			Dechelotte et al, 2001
Germania	188			icha et al, 2006
Inghilterra	85			gton et al, 2001
Irlanda	594			rish et al, 2000
Italia	**1438**			**Lucchin et al, 2006**
Olanda	155	Mixed	45,0	Audivert et al, 2000
Polonia	3310	Mixed	21,0	Dzieniszewski et al, 2005

23,2%

52,1%

PREVAL ZIONE
OSPED ENTI
AN ANI

è inaccettabile il numero di pazienti malnutriti negli ospedali

La malnutrizione per difetto non è riconosciuta, individuata e trattata

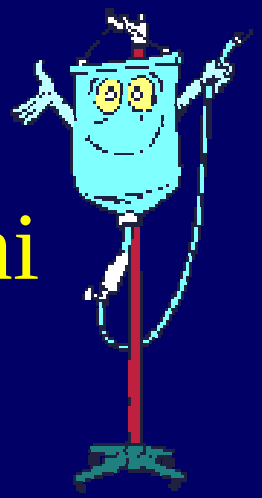
Clinical Nutrition (2004) 23, 135–137

Proper hospital nutrition as a human right

Jens Kondrup

CONSEGUENZE CLINICHE

- aumento di durata della degenza
- aumento morbidità
- aumentata suscettibilità alle infezioni
- ritardata guarigione delle ferite
- aumento del tasso di ri-ospedalizzazione
- aumento mortalità



CONSEGUENZE ECONOMICHE

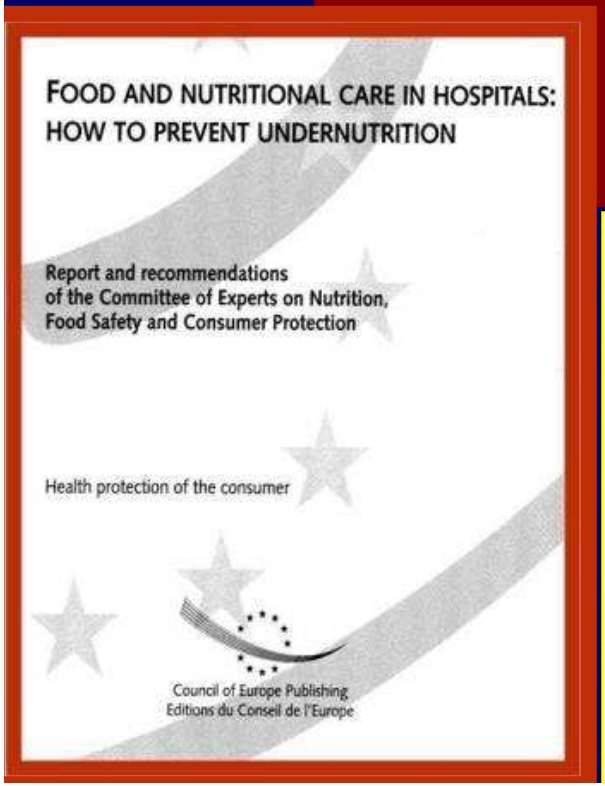
- Aumento del tempo di degenza del 10/15 % nei paz malnutriti con aumento dei costi che vanno da 50 a 100 milioni di euro anno

  (Ministero della salute svedese, Bruxelles,2005)

- Un adeguato trattamento nutrizionale determina un risparmio di 560 Euro/paz *(Kings Fund Centre)*

- I costi annuali per la manutrizione in UK sono stimati in £7.3 billioni anno (Elia 2005)

Food and nutritional care in hospital: how to prevent undernutrition



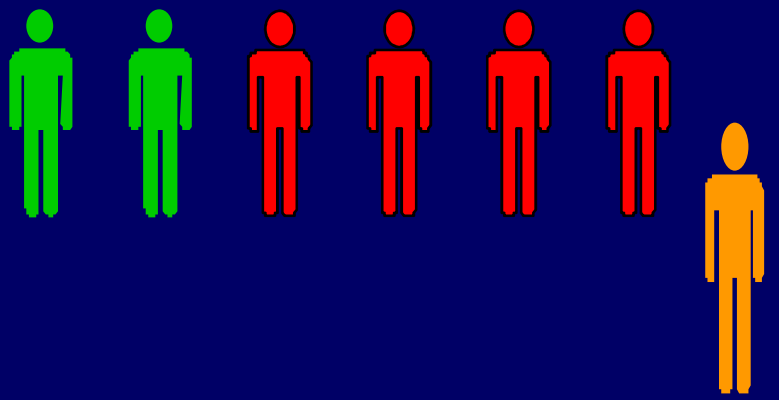
COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

Food intake in 1707 hospitalised patients :a prospective comprehensive hospital survey

Dupertuis YM. Clin Nutr 2003, 22: 115-23

Conclusioni

4 / 6 pazienti sono malnutriti !



La malattia influenza la quantità di cibo ingerito solo in 1/4 pazienti !!!

L'importanza degli "scarti"

"scarti" = 42%

pattumiere piene !

pazienti vuoti !

Allison S.- 2002
Eastwood M. - 1997

PERCHE' I PAZIENTI NON MANGIANO IN OSPEDALE

- Scarsa palatabilità e presentazione del cibo
- Scarsa adeguatezza del vitto alle esigenze cliniche del paziente
- Scarsa possibilità di scelta da parte del paziente
- Orari rigidi e scarsa coordinazione con la routine clinica (interruzioni per esami, terapie)
- Scarsa assistenza (aiuto al pasto)
- Mancanza di spazi adeguati

"Fornire alimenti agli ammalati non è solo una componente alberghiera ma costituisce una terapia "

È possibile ed economico prevenire e trattare la malnutrizione

L. Lucchin, GL. Saffiotti, L. Lando 2005

REGIONE PIEMONTE

A.D.I.
Associazione Italiana di Dietetica
e Nutrizione Clinica

La guarigione vien mangiando. Buono, pulito e giusto nella ristorazione ospedaliera: realtà o utopia ?

PROGETTO 2Q

Qualità Quotidiana

8 gennaio 2008

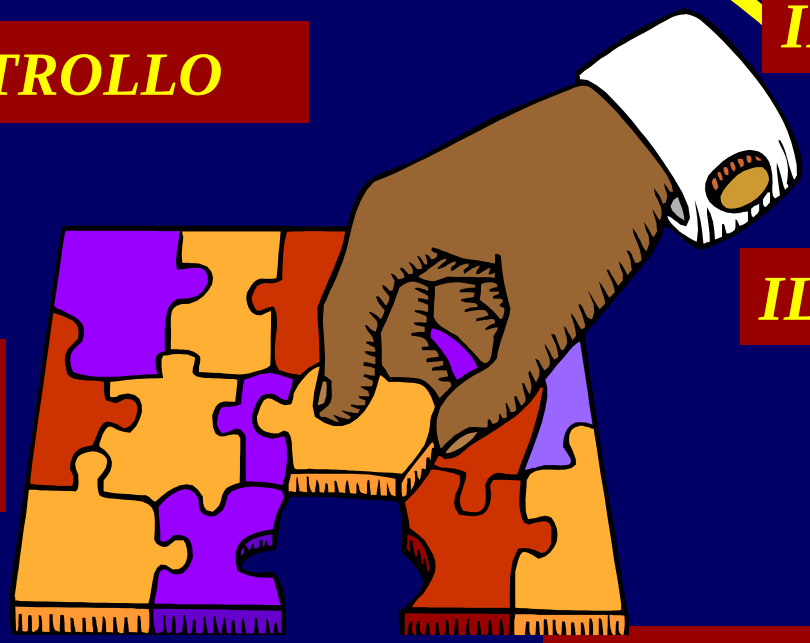
Migliorare il servizio di ristorazione ospedaliera

- Ridurre la malnutrizione e i costi correlati
- Ridurre i costi derivanti dagli sprechi
- Migliorare il confort del paziente e l'immagine percepita dell'ospedale

PRENOTAZIONE INFORMATIZZATA PASTI

IL DIETETICO

ATTIVITA' DI CONTROLLO



IL CAPITOLATO

MATERIE PRIME DI QUALITA'

QUALITA' PERCEPITA DAI PAZIENTI

RIORGANIZZAZZIONE CUCINA

FORMAZIONE DEL PERSONALE

utilizzo di risorse interne

Razionalizzazione del servizio

pasti prodotti giornalmente 1600/1700

900 per i degenti + 700/800 per gli operatori

500 kg. di prodotti ortofrutticoli utilizzati al giorno

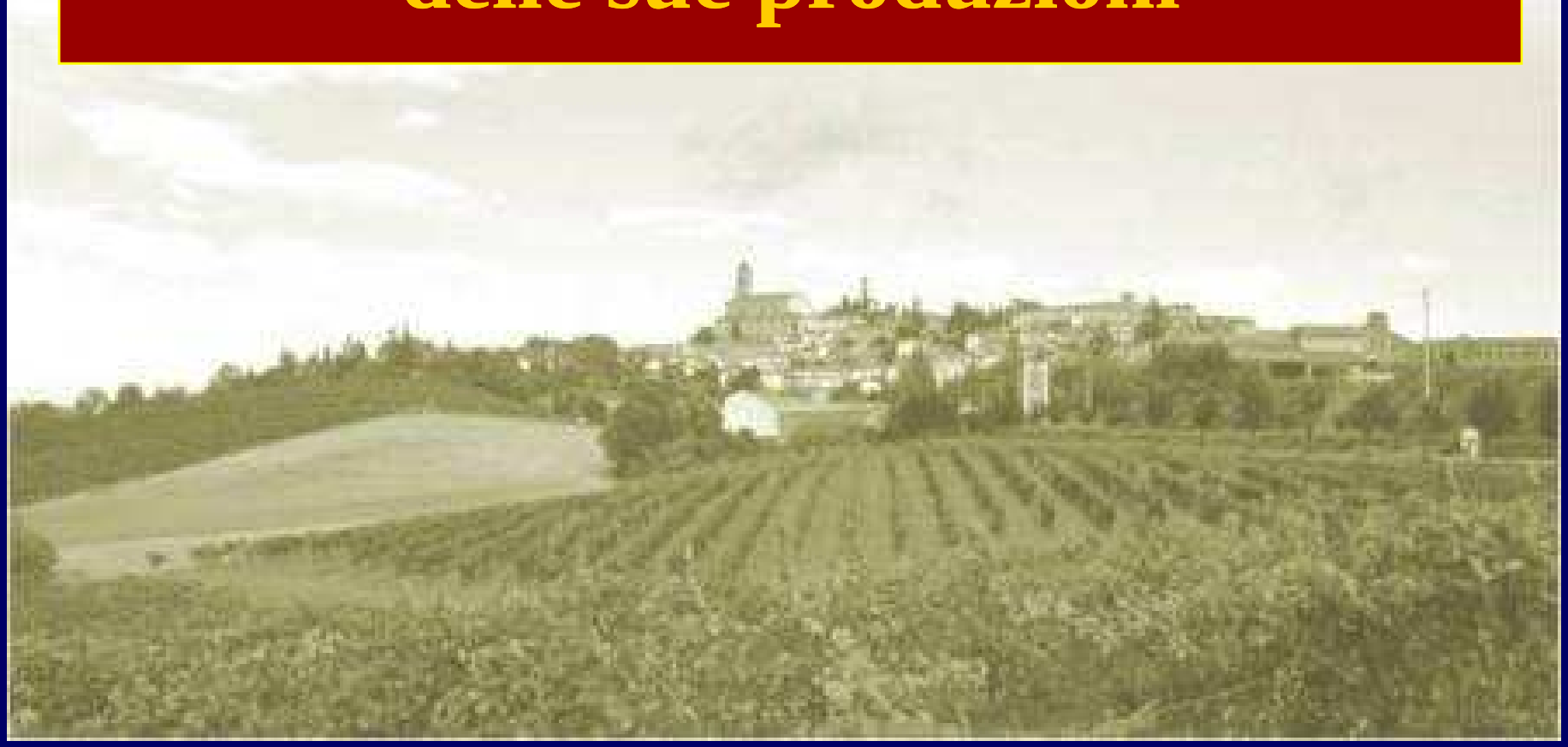
VASSOIO PERSONALIZZATO

Prenotazione informatizzata dei pasti

Ogni degente prenota i pasti secondo i suoi gusti

materie prime di qualità

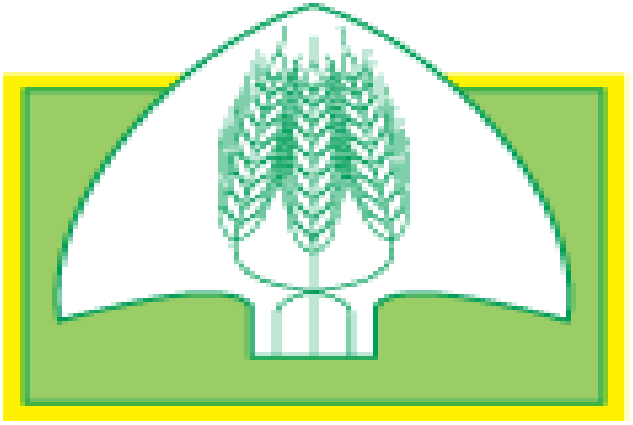
Valorizzazione del territorio e delle sue produzioni



PRODOTTI LOCALI

TRACCIABILITA'
STAGIONALITA'
FILIERA CORTA

Mappatura e programmazione produzioni locali stagionali

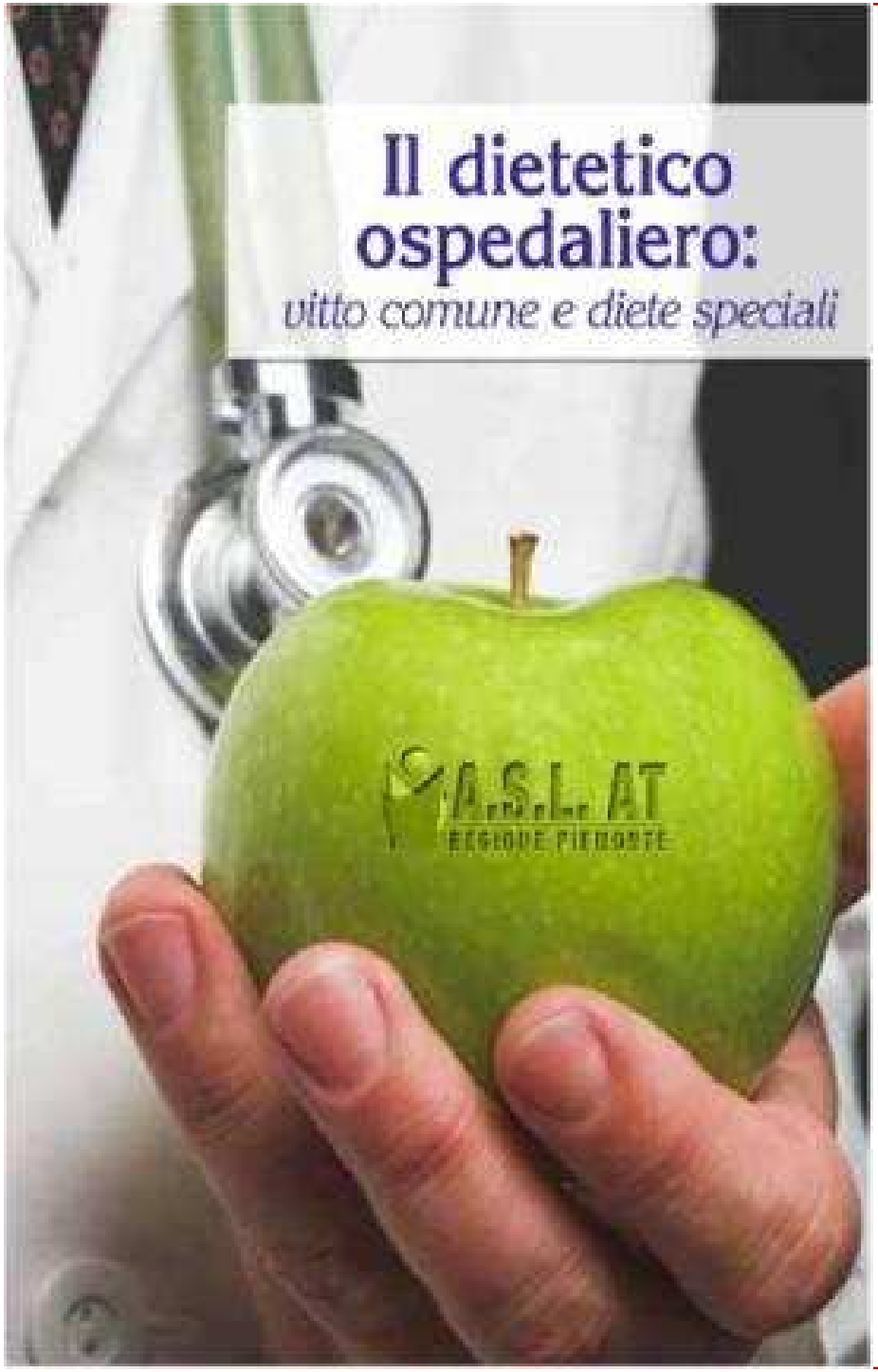


vantaggi

- contenimento dei costi attraverso la filiera corta
- rafforzamento del legame con il territorio e il mondo rurale
- sostegno all'economia locale

IMPATTO AMBIENTALE

- Riduzione del consumo di carburante e dell'inquinamento
- Minor utilizzo di imballaggi
- Minor produzione di rifiuti
- Uso di mezzi elettrici per il trasporto



- **Revisione completa del dietetico**
- **vitto comune con menù stagionale articolato su 15 gg con piatti del territorio**
- **utilizzo di prodotti locali freschi**
- **calcolo della composizione in nutrienti di ogni singolo piatto**

VITTO COMUNE AUTUNNO SETTIMANA A							
	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
PRANZO 1° PIATTI	**Caserecce co n cime di rapa**	**Polenta**	**Fusilli con tonno fresco**	**Gnocchi al ragu'**	**Ziti corti rigati con pomodoro**	**Risotto con porri , raschera**	**Ravioli di magro burro e salvia**
	Passato di verdure	**Tortellini in brodo**	**Min. verdure con farro**	**Crema zucch. all'erba S.P.**	**Zuppa grat. pane e cavoli**	**Min. verdure con miglio**	**Min. verdure con riso**
FISSI	Pasta in b.	Pasta in b.	Pasta in b.	Pasta in b.	Pasta in b.	Pasta in b.	Pasta in b.
	Riso in b.	Riso in b.	Riso in b.	Riso in b.	Riso in b.	Riso in b.	Riso in b.
	Semolino	Semolino	Semolino	Semolino	Semolino	Semolino	Semolino
	Minestrina	Minestrina	Minestrina	Minestrina	Minestrina	Minestrina	Minestrina
	Brod veg/car	Brod veg/car	Brod veg/car	Brod veg/car	Brod veg/car	Brod veg/car	Brod veg/ca
2° PIATTI	Seppie in umido	R. Cocconato Montebore	Verdesca con pomodori e olive	Sformato di zucca or	Pesce spada prezzemolato	R. Cocconato/ Roccaverano	Merluzzo al verde
	Bollito	Spezzatino	Carne cruda	. pollo cacciatora	Boc. pollo alle nocciole	Polpettone di carne e verd.	Lonza arrosto
FISSI	Pollo lesso	Pollo lesso	Pollo lesso	Pollo lesso	Pollo lesso	Pollo lesso	Pollo lesso
	Polpette	Polpette	Polpette	Polpette	Polpette	Polpette	Polpette
	Pr. Cotto	Pr. cotto	Pr. cotto	Pr. cotto	Pr. cotto	Pr. cotto	Pr. Cotto
	Stracchino Mozzarella Ricotta	Stracchino Mozzarella Ricotta	Stracchino Mozzarella Ricotta	Stracchino Mozzarella Ricotta	Stracchino Mozzarella Ricotta	Stracchino Mozzarella Ricotta	Stracchino Mozzarella Ricotta

VITTO COMUNE AUTUNNO SETTIMANA A							
	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
PRANZO 1° PIATTI	**Caserecce co n cime di rapa**	**Polenta**	**Fusilli con tonno fresco**	**Gnocchi al ragu'**	**Ziti corti rigati con pomodoro**	**Risotto con porri , raschera**	**Ravioli di magro burro e salvia**
	Passato di verdure	**Tortellini in brodo**	**Min. verdure con farro**	**Crema zucch. all'erba S.P.**	**Zuppa grat. pane e cavoli**	**Min. verdure con miglio**	**Min. verdure con riso**
FISSI	Pasta in b.	Pasta in b.	Pasta in b.	Pasta in b.	Pasta in b.	Pasta in b.	Pasta in b.
	Riso in b.	Riso in b.	Riso in b.	Riso in b.	Riso in b.	Riso in b.	Riso in b.
	S						
	Minestrina	Minestrina	Minestrina	Minestrina	Minestrina	Minestrina	Minestrina
	Brod veg/car	Brod veg/car	Brod veg/car	Brod veg/car	Brod veg/car	Brod veg/car	Brod veg/ca
2° PIATTI	Seppie in umido	R. Cocconato Montebore	Verdesca con	Sformato di	Pesce spada ato	R. Cocconato/ Roccaverano	Merluzzo al verde
	Bollito	Spezzatino			lle ciole	Polpettone di carne e verd.	Lonza arrosto
FISSI	Pollo lesso	Pollo lesso				Pollo lesso	Pollo lesso
	Polpette	Polpette				Polpette	Polpette
	Pr. Cotto	Pr. cotto				Pr. cotto	Pr. Cotto
	Stracchino Mozzarella Ricotta	Stracchino Mozzarella Ricotta	Stracchino Mozzarella Ricotta	Stracchino Mozzarella Ricotta	Stracchino Mozzarella Ricotta	Stracchino Mozzarella Ricotta	Stracchino Mozzarella Ricotta

Scelta tra 7 primi e 7 secondi

Calorie: 1900-2300
Proteine: 15-17 %
Lipidi: 30-35 %
Glucidi: 50-55 %
Fibra 25-30 g
Colesterolo < 300 mg
Calcio 1000 mg
Sodio 1200-1400 mg

secondo linee guida

DIETE STANDARD

- Dieta di rialimentazione (1-2 livello)
- Dieta a ridotto apporto di fibre
- Dieta iposodica
- Dieta ipoglucidica
- Dieta ipocalorica
- Dieta a consistenza modificata

DIETE PERSONALIZZATE

- Dieta per disfagia
- Dieta liquida
- Dieta senza glutine
- Dieta ad alta densità nutrizionale
- Dieta ipolipidica

ATTIVITA' DI CONTROLLO

c**ommissione** con il compito di programmare

- controllo e revisione degli aspetti organizzativi, nutrizionali ed economici;
- customer satisfaction

Questionario Progetto 2Q (qualità quotidiana)

Gentile Sig/Sig.ra,le chiediamo cortesemente la sua collaborazione……..

La qualità dei cibi che le vengono serviti è:	**Pessima**	**Mediocre**	**Buona**	**Ottima**
a pranzo	□	□	□	□
a cena	□	□	□	□
Come sono al gusto	**Pessimi**	**Mediocri**	**Buoni**	**Ottimi**
i primi	□	□	□	□
I secondi				
I contorni				
La frutta				

Primo piatto	**Se poco gradito perchè**	
	□ scotto	□ al dente
	□ insipido	□ salato
	□ poco condito	□ troppo condito
	□ freddo	□ gusto cattivo

% scarto

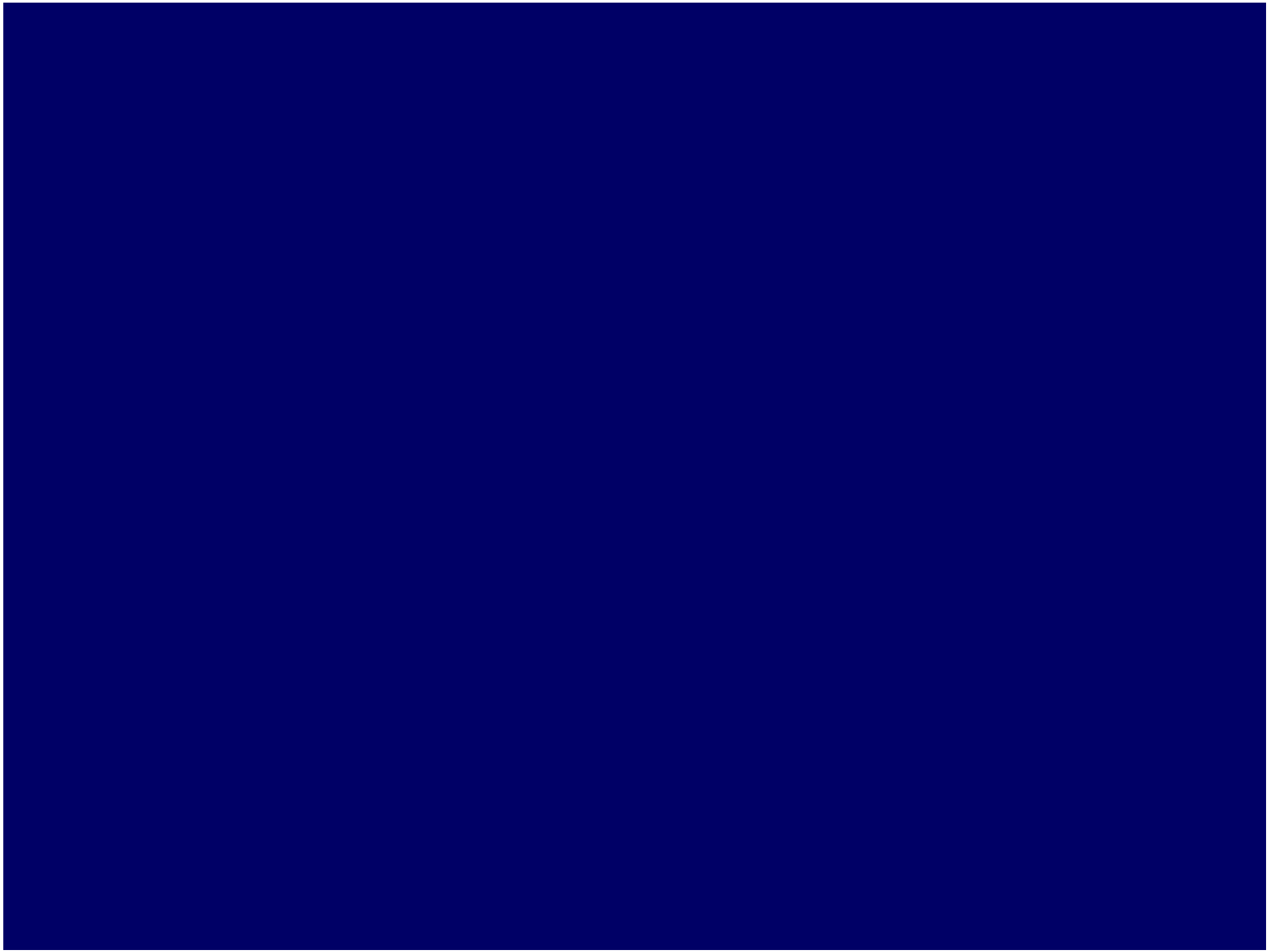
reparti	*Scarti %*	*media scarti*
mal infettive	4.97- 19,75	12,36
ostetricia	10,59 - 16,79	13,69
ginecologia	4,17 - 23,23	13,70
RRF	14,79- 14,98	14,88
cardiologia	16,10- 16,21	16,15
maxillo/ocul	16,38-18,85	17,16
ortopedia	23,48- 11,63	17,55
pediatria	18,21 - 17,18	17,69
neurologia	16,68- 19,92	18, 30
urologia/nefro	16,11-25,16	20,63
medicina	18,11- 25,64	21,87
geriatria	31,00-29,90	30,45
chirurgia	29,24-39,65	34,44

PROGETTO 2Q

Qualità Quotidiana

un progetto
per nutrire al meglio i pazienti

grazie per l'attenzione



MALNUTRIZIONE

- “ … stato di alterazione funzionale, strutturale e di sviluppo dell’organismo conseguente alla discrepanza tra fabbisogni nutrizionali specifici ed introito di nutrienti essenziali e/o di energia.”

(Council on Food and Nutrition of AMA, 1998)

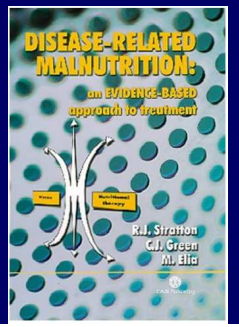
MALNUTRIZIONE

SECONDO EBM

LIVELLO BIOCHIMICO

LIVELLO FUNZIONALE

LIVELLO ANATOMICO

uno stato nutrizionale in cui un eccesso, difetto o sbilancio di energia, proteine o altri nutrienti causa effetti negativi misurabili sulla tipologia del corpo o dei tessuti (forma, dimensioni e composizione corporea), sulle funzioni e sulla clinica.

R. J. Stratton, C. J. Green, M. Elia.
"Disease related malnutrition:
an evidence-based approach to treatment" -2003