

## IL MOMENTO DEL PASTO

**Il traguardo primario del servizio di ristorazione, nelle strutture residenziali per anziani, continua ad essere oggetto di diverse interpretazioni.**

*di Luisa Cappellina - Responsabile Settore Servizi Alberghieri e Ristorazione Cautha Solutions Srl  
Pubblicato su Gestione & Qualità –n°3 – Maggio Giugno 2007*

Se la struttura è pubblica, in genere è gestita dai servizi sociali: ovviamente il “pasto” in questo caso, oltre a rispondere ai fabbisogni alimentari, spesso è visto prevalentemente per il suo valore socializzato, evocativo, ha quindi una valenza socio culturale forte.

Di conseguenza spesso in struttura il cibo costituisce la base di partenza per ricostruire/ ricordare momenti piacevoli e tradizioni della vita degli ospiti, la cui giornata è scandita anche dagli orari di colazione, pranzo o cena. Più di una volta vengono organizzate, per gli ospiti in grado di partecipare, delle attività pratiche, tipo laboratori di cucina (o più spesso teoriche), con la ricerca e il recupero delle “ricette della memoria”, e successiva produzione da parte della cucina, per l’assaggio in occasioni particolari. Purtroppo, in molte strutture pubbliche, ancora oggi manca uno screening sulla ricaduta dell’alimentazione erogata e sullo stato di salute degli ospiti. Frequentemente si interviene con dei correttivi (farmaci, integratori, alimentazione enterale..), ma solo quando eventuali malnutrizioni iniziano a manifestarsi.

Nelle strutture private, anche se in convenzione, l’impostazione è più legata all’efficienza, alla risposta puntuale a parametri oggettivi predeterminati (soddisfacimento di requisiti, rispetto di indicatori per la qualità), i quali tendenzialmente non prendono in considerazione questi aspetti, probabilmente più legati culturalmente alle scienze umane che a quelle tecnico scientifiche.

Passando al settore medico, troviamo obiettivi differenti: in genere l’obiettivo è il soddisfacimento delle necessità nutrizionali giornaliere, attività pertanto legata all’impostazione dei valori energetici e dei diversi fattori nutrizionali per fasce di età. In diversi casi, è previsto un monitoraggio “a vista” da parte del personale di assistenza, dell’effettivo consumo faccio registrare dagli ospiti. La panoramica è comunque piuttosto variegata, anche in considerazione della specializzazione del medico (tra un geriatra, un igienista o un nutrizionista .. l’impostazione è decisamente diversa) ed al suo ruolo all’interno dell’organizzazione.

Prendendo in considerazione il punto di vista dei responsabili della gestione delle strutture o dei servizi, è chiaro che l’obiettivo non può che essere quello economico, cioè il contenimento dei costi: validissimo motivo peraltro, purché sia supportato da una chiara identificazione degli standard di qualità atti a soddisfare le esigenze degli ospiti. E torniamo a chiederci quali essi siano.

### Alimentazione sotto esame

Recentemente, in occasione di un evento formativo denominato “Nutrizione e ristorazione: scelte per la terza età” (Verona, 17/04/2007), destinato a medici, dietisti, infermieri, sono stati presentati degli studi e dei lavori che evidenziavano ancora una volta punti di vista ed obiettivi differenti.

Un elemento segnalato da alcuni relatori può risultare interessante: il contributo che l’alimentazione può dare per ritardare la disabilità dell’anziano. Infatti, gli studi epidemiologici degli ultimi anni hanno evidenziato e chiarito le reciproche influenze fra nutrizione, morbilità, disabilità, mortalità e fragilità. La malnutrizione, a seguito di ricoveri in strutture socio-sanitarie ed assistenziali, è ampiamente riconosciuta, ed ha esiti anche molto diversi (soprappeso, carenze nutrizionali etc.), ma che comunque hanno conseguenza diretta sullo stato di salute del soggetto. L’innalzamento dell’età media fa sì che i problemi legati all’assistenza in età avanzata stiano notevolmente aumentando: la durata della permanenza in struttura può essere ormai molto lunga, con un progressivo calo delle capacità/abilità dei soggetti; in altri casi, i soggetti vanno incontro al ricovero quando ormai sono fragili e non autosufficienti. Il discorso alimentare va certamente affrontato non solo per i soggetti residenti in struttura, ma a livello più generale, coinvolgendo ad esempio, i medici di base e le strutture di sollievo/ricovero temporaneo, tuttavia le RSA sono inequivocabilmente quelle che possono fare di più in questo senso.

La U.O.S. di Dietetica e Nutrizione Clinica dell’Ospedale S.Chiara di Trento ha impostato e sviluppato un apprezzabile studio in merito, che ha interessato le RSA della Regione. La ricerca ha preso in considerazione non solo gli aspetti medici e nutrizionali (rilevamenti ponderali, valutazioni nutrizionali), ma anche la ricaduta economica per il servizio. E’ stata evidenziata una rilevante spesa dovuta alla nutrizione entrale e agli integratori nutrizionali, con pesante incidenza sul costo totale per i servizi ristorativi. A fronte dei risultati ottenuti, sono stati fra l’altro rivisti i menu stagionali, nell’ottica di una migliore composizione nutrizionale ed una migliore accettabilità da parte degli ospiti, così da ridurre anche il rifiuto del cibo o la sua non rispondenza alle diverse, singole necessità. Interessanti riflessi anche per gli assistiti a livello domiciliare, in quanto le RSA coinvolte preparano i pasti anche per questi ultimi: una impostazione lungimirante, in quanto il mantenimento di buone condizioni di salute di anziani presso il loro domicilio,

ne riduce o ritarda la fragilità e quindi la necessità di ricovero in struttura. Il progetto ha preso in esame anche gli aspetti socio-culturali, tramite un concorso riservato agli ospiti, per la presentazione di ricette locali tipiche della loro zona. E' stata infine effettuata una ricostruzione una cucina "contadina" tipica del territorio. L'applicazione del progetto ha ottenuto buoni risultati anche sotto il profilo economico.

A questa scelta avrebbe potuto aggiungersi un ulteriore passaggio, in linea con gli orientamenti della Comunità Europea, consistente nell'individuazione di prodotti tipici della zona, nel coinvolgimento di produttori locali per la fornitura di alcuni prodotti nei menu stagionali. La ricaduta di tale operazione sarebbe molteplice: consolidamento del legame delle strutture con il territorio, possibilità di sostegno delle culture locali e di riduzione dell'impatto ambientale della produzione alimentare a seguito di minori distanze di trasporto. Utile anche un preciso accordo relativamente alle caratteristiche degli imballaggi ( riduzione del quantitativo di rifiuti e/o modifica della loro destinazione). Questa impostazione è già stata attuata presso alcune realtà sul territorio nazionale, e inserita tra i progetti dell'OMS.

### **Dalla parte degli anziani**

In tutto questo, il soggetto principale dell'argomento, l'ospite, con le sue difficoltà, i suoi desideri ed abitudini familiari, è poco rappresentato. Non sempre il suo punto di vista viene preso in considerazione, quasi si fosse di fronte ad un "oggetto" e non al soggetto centrale dell'attività assistenziale.

L'Ufficio Qualità dell'Istituto Giovanni XXIII di Bologna, nell'ambito del proprio Sistema di Gestione Qualità, ha incentrato l'attenzione sull'anziano ed i suoi familiari circa il servizio e la sua efficienza e gradibilità. I parametri scelti sono centrati sul gradimento del menu, e più in generale, sulle caratteristiche dell'intero servizio di ristorazione, mediante una serie di azioni di rilevazione sistematiche e pianificate. L'ascolto attivo dell'utente diviene, quindi, il cardine per la valutazione della qualità erogata.

Purtroppo, questo lavoro non prende in considerazione minimamente la ricaduta dell'impostazione nutrizionale sullo stato fisico dell'ospite.

Pertanto, con la sola applicazione di questi indicatori e l'applicazione delle conseguenti azioni di miglioramento così come previste dai Sistemi per la Gestione Qualità, vi è il potenziale rischio di ottenere un ospite soddisfatto, ma non correttamente alimentato.

Come si evince dalle esperienze sopra riportate, sul territorio nazionale vi sono molti e interessanti spunti di miglioramento per quanto concerne l'alimentazione per la fascia anziana, anche grazie all'attività dell'Istituto Nazionale per la Ricerca sugli Alimenti e Nutrizione; tuttavia ciascuno mirato ad un singolo aspetto del problema, e definisca in modo unitario gli obiettivi comuni per un miglioramento nutrizionale, con una sicura ricaduta anche sulla qualità della vita dei singoli e delle famiglie.

Un aspetto che si riflette anche sulla spesa sanitaria pubblica e privata, che ingloba una fascia di popolazione della "terza e quarta età" sempre più numerosa nel nostro paese.