

COSTRUIRE SALUTE

IL PIANO DELLA PREVENZIONE 2015-2018
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

azioni

sistema di



PRP 2015-2018 - PROGETTO 3.9

L'ALIMENTAZIONE NELL'ANZIANO



Lo stato nutrizionale contribuisce alla qualità della vita per ogni individuo e l'alimentazione può rappresentare un fattore di rischio determinante per numerose malattie cronico – degenerative;

IL CONTESTO

Pianificazione sinergica da parte di UE ed OMS di politiche internazionali finalizzate all'adozione, nell'ambito delle popolazioni, di **STILI DI VITA SALUTARI**



L'OBIETTIVO

Costituire interventi mirati verso gruppi di popolazione ad alto rischio, quali gli **anziani istituzionalizzati**, finalizzati all'ADATTAMENTO DEI SISTEMI SANITARI E ALLA EROGAZIONE GARANTITA DI CURE EFFICACI E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE



IL PRESUPPOSTO

Il RISCHIO di MALNUTRIZIONE costituisce un problema poco conosciuto e/o sottovalutato, spesso già presente nell'anziano all'inizio della vita in struttura

↓
costi sanitari elevati

↙
costi diretti

(inerenti la patologia)

↘
costi indiretti

(riguardanti la qualità della vita, gli aspetti di fragilità e vulnerabilità nei confronti delle malattie e di quelli sociopsicologici)

MALNUTRIZIONE

E' una condizione di alterazione funzionale, strutturale e di sviluppo dell'organismo conseguente ad uno squilibrio tra i fabbisogni, gli introiti e l'utilizzo die nutrienti

NELL'ANZIANO IN STRUTTURA

ECCESSO
(obesità)

20-35%*

DIFETTO*
(soprattutto PEM)

30%

L'OPPORTUNITA'

La ristorazione nelle strutture socio – assistenziali potrebbe costituire un'OCCASIONE DI EDUCAZIONE ALIMENTARE associata ad una vera e propria cura dell'ospite, finalizzata alla prevenzione ed al contrasto della vulnerabilità del paziente, in termini di mortalità e morbidità, aumento delle complicanze ed insuccesso delle terapie

DITTE DI
RISTORAZIONE

ENTI LOCALI

OSA

ATTORI E SETTING PRINCIPALI

- **DESTINATARI:** anziani ospiti delle Case residenze per anziani non autosufficienti (CRA); anziani dei centri diurni socio – sanitari; anziani in comunità alloggio
- **PORTATORI DI INTERESSE:** **operatori sanitari;** Amministratori locali; Ditte di ristorazione; familiari degli ospiti
- **SETTING:** Case residenze per anziani non autosufficienti (CRA); Centri Diurni socio – sanitari; Comunità Alloggio.

ATTIVITA' PRINCIPALI

- Realizzare e condividere gli strumenti di lavoro a livello regionale e territoriale
- **Valutazione del menù** e delle **tabelle dietetiche** in uso con emissione di parere, compresa la disponibilità di idratazione libera durante l'intero arco della giornata;
- **Formazione degli operatori** addetti alla preparazione dei pasti (se in gestione diretta) oppure degli operatori appartenenti alle Ditte di ristorazione;

CRONOPROGRAMMA

	2015		2016				2017				2018			
Attività principali	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Realizzare e condividere gli strumenti di lavoro a livello regionale e territoriale			X	X	X	X								
Valutazione del menù e delle tabelle dietetiche in uso con emissione di parere							X	X	X	X	X	X	X	X
Formazione degli operatori addetti alla preparazione dei pasti										X	X	X	X	X

	2015		2016			
Attività principali	III	IV	I	II	III	IV
Realizzare e condividere gli strumenti di lavoro a livello regionale e territoriale			X	X	X	X
Valutazione del menù e delle tabelle dietetiche in uso con emissione di parere						
Formazione degli operatori addetti alla preparazione dei pasti						

MATERIALE DI RIFERIMENTO

malnutrizione in ambito
ospedaliero ed
extraospedaliero relativa al
paziente anziano



INDICATORI

Indicatori di processo	Fonte	Formula	Valore di partenza (baseline)	2016	2017	2018
% di pareri emessi a seguito della valutazione del Menù	Rilevazione ad hoc	Numero pareri menù rilasciati / numero strutture x 100	NA	0%	30%	40%
% operatori addetti alla preparazione dei pasti formati	Rilevazione ad hoc	Numero di operatori formati / numero di operatori x 100	NA	0%	50%	70%

Numero pareri menù rilasciati /
numero strutture x 100

**Numero di operatori formati
/numero di operatori x 100**

FINE *2*