

#SCM2022 

# SETTIMANA DI CONSAPEVOLEZZA

della **MALNUTRIZIONE**



L'accesso al cibo "qualitativamente e quantitativamente appropriato" è un diritto umano fondamentale, sancito dalla *Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo* del 1948



L'assistenza nutrizionale è un diritto umano, sancito dalla *Dichiarazione internazionale di Vienna*



L'assistenza nutrizionale è parte integrante del processo assistenziale, per prevenire e trattare i problemi di salute reali o potenziali di una persona, di gruppi di pazienti, famiglie o comunità



La **ristorazione ospedaliera ed assistenziale** rappresentano strumenti fondamentali per garantire qualità, sicurezza ed appropriatezza al percorso assistenziale della nutrizione e per ridurre il rischio di malnutrizione e delle sue complicanze



Lo **screening del rischio nutrizionale** e la **valutazione dello stato nutrizionale** risultano indispensabili per identificare precocemente il rischio o la presenza di malnutrizione



#SCM2022 

# SETTIMANA DI CONSAPEVOLEZZA della **MALNUTRIZIONE**



L'accesso al cibo "qualitativamente e quantitativamente appropriato" è un diritto umano fondamentale, sancito dalla *Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo* del 1948



L'assistenza nutrizionale è un diritto umano, sancito dalla *Dichiarazione internazionale di Vienna*

L'assistenza nutrizionale è parte integrante del processo assistenziale, per prevenire e trattare i problemi di salute reali o potenziali di una persona, di gruppi di pazienti, famiglie o comunità



La **ristorazione ospedaliera ed assistenziale** rappresentano strumenti fondamentali per garantire qualità, sicurezza ed appropriatezza al percorso assistenziale della nutrizione e per ridurre il rischio di malnutrizione e delle sue complicanze



Lo **screening del rischio nutrizionale** e la **valutazione dello stato nutrizionale** risultano indispensabili per identificare precocemente il rischio o la presenza di malnutrizione



#SCM2022

# SETTIMANA DI CONSAPEVOLEZZA



## della MALNUTRIZIONE

Il pasto ospedaliero deve essere **adattato** alle abilità del paziente, al tipo di ospedalizzazione ed ai suoi valori. I pasti dovrebbero soddisfare le preferenze dei pazienti e le loro capacità di alimentarsi: adattamento delle porzioni, consistenza modificata se necessario, migliori condizioni possibili per aumentare l'assunzione di cibo (scelta varia e temperature adeguate)

Il momento del pasto dovrebbe essere **protetto**, con una fascia oraria riservata

In ambito ospedaliero dovrebbe essere disponibile una **dieta ospedaliera**, da somministrare ai pazienti malnutriti, ai pazienti a rischio di malnutrizione e ad altri gruppi di pazienti specifici con un maggiore fabbisogno energetico e/o proteico

Le diete basate sulle restrizioni alimentari **senza evidenza clinica** dovrebbero essere evitate, poiché aumentano il rischio di malnutrizione

Gli ospedali, i centri di riabilitazione e le strutture di lungodegenza dovrebbero mirare ad utilizzare ingredienti alimentari di alta qualità e sostenibili ed evitare il più possibile lo **spreco alimentare**

### La ristorazione ospedaliera è parte integrante della terapia clinica e rappresenta il primo e più economico strumento per il trattamento della malnutrizione

Il pasto ospedaliero deve rappresentare la prima opzione per correggere e prevenire la malnutrizione ospedaliera

L'alimentazione dovrebbe essere **verificata, rivalutata e adattata** ogni 3-5 giorni, sulla base dell'evoluzione della patologia, del monitoraggio dell'introito alimentare e dell'accettazione da parte del paziente

Dovrebbero essere condotte a intervalli regolari, almeno una volta l'anno, indagini sulla **soddisfazione** e sulla valutazione del **gradimento** dei pasti ospedalieri e delle diete

Le diete ospedaliere dovrebbero essere **verificate e rivalutate** ogni 3-5 anni, secondo le evidenze più recenti, ma anche tenendo in considerazione la tipologia e le esigenze della struttura ospedaliera

#### Per approfondire:

Ronan Thibault, Osman Abbasoglu, Elina Ioannou, Laila Meija, Karen Ottens-Oussoren, Claude Pichard, Elisabet Rothenberg, Diana Rubin, Ulla Siljamäki-Ojansuu, Marie-France Vaillant, Stephan C. Bischoff, Ersilia Troiano, Lidia Santarpia. Linea guida ESPEN sulla Nutrizione Ospedaliera. Traduzione in lingua italiana, approvata dall'ESPEN Guidelines Office, 3.05.2022 (Thibault R, Abbasoglu O, Ioannou E, Meija L, Ottens-Oussoren K, Pichard C, Rothenberg E, Rubin D, Siljamäki-Ojansuu U, Vaillant MF, Bischoff SC. ESPEN guideline on hospital nutrition. Clin Nutr. 2021 Dec;40(12):5684-5709)

#SCM2022 

# SETTIMANA DI CONSAPEVOLEZZA della **MALNUTRIZIONE**



Il pasto ospedaliero deve essere **adattato** alle abilità del paziente, al tipo di ospedalizzazione ed ai suoi valori. I pasti dovrebbero soddisfare le preferenze dei pazienti e le loro capacità di alimentarsi: adattamento delle porzioni, consistenza modificata se necessario, migliori condizioni possibili per aumentare l'assunzione di cibo (scelta varia e temperature adeguate)

Il momento del pasto dovrebbe essere **protetto**, con una fascia oraria riservata

In ambito ospedaliero dovrebbe essere disponibile una **dieta ospedaliera**, da somministrare ai pazienti malnutriti, ai pazienti a rischio di malnutrizione e ad altri gruppi di pazienti specifici con un maggiore fabbisogno energetico e/o proteico

Le diete basate sulle restrizioni alimentari **senza evidenza clinica** dovrebbero essere evitate, poiché aumentano il rischio di malnutrizione

Gli ospedali, i centri di riabilitazione e le strutture di lungodegenza dovrebbero mirare ad utilizzare ingredienti alimentari di alta qualità e sostenibili ed evitare il più possibile lo **spreco alimentare**

**La ristorazione ospedaliera è parte integrante della terapia clinica e rappresenta il primo e più economico strumento per il trattamento della malnutrizione**

Il pasto ospedaliero deve rappresentare la prima opzione per correggere e prevenire la malnutrizione ospedaliera

L'alimentazione dovrebbe essere **verificata, rivalutata e adattata** ogni 3-5 giorni, sulla base dell'evoluzione della patologia, del monitoraggio dell'introito alimentare e dell'accettazione da parte del paziente

Dovrebbero essere condotte a intervalli regolari, almeno una volta l'anno, indagini sulla **soddisfazione** e sulla valutazione del **gradimento** dei pasti ospedalieri e delle diete

Le diete ospedaliere dovrebbero essere **verificate e rivalutate** ogni 3-5 anni, secondo le evidenze più recenti, ma anche tenendo in considerazione la tipologia e le esigenze della struttura ospedaliera

**Per approfondire:**

Ronan Thibault, Osman Abbasoglu, Elina Ioannou, Laila Meija, Karen Ottens-Oussoren, Claude Pichard, Elisabet Rothenberg, Diana Rubin, Ulla Siljamäki-Ojansuu, Marie-France Vaillant, Stephan C. Bischoff, Ersilia Troiano, Lidia Santaripa. Linea guida ESPEN sulla Nutrizione Ospedaliera. Traduzione in lingua italiana, approvata dall'ESPEN Guidelines Office, 3.05.2022 (Thibault R, Abbasoglu O, Ioannou E, Meija L, Ottens-Oussoren K, Pichard C, Rothenberg E, Rubin D, Siljamäki-Ojansuu U, Vaillant MF, Bischoff SC. ESPEN guideline on hospital nutrition. Clin Nutr. 2021 Dec;40(12):5684-5709)