



RIORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DIETETICO OSPEDALIERO

L'alimentazione riveste un ruolo indiscutibile nel determinismo, nella prevenzione e nella cura di molte patologie, tant'è che ormai da diversi anni l'O.M.S. pone la nutrizione in una posizione centrale nei programmi di prevenzione.

In ambito sanitario è opinione comune che la nutrizione possa essere gestita con competenza nelle singole Unità Operative, nonostante i vari studi del settore fanno invece emergere continuamente come il livello medio di conoscenza e sensibilità nei confronti degli aspetti nutrizionali risulta spesso insufficiente nella maggior parte delle U.O. stesse. I rapidi progressi delle conoscenze scientifiche in campo dietetico-nutrizionale rendono difficile l'acquisizione di una sufficiente professionalità, in assenza di un consistente investimento di tempo; per altro un'elevata professionalità specifica viene sempre più riconosciuta e pretesa da un'utenza evoluta rispetto al passato.

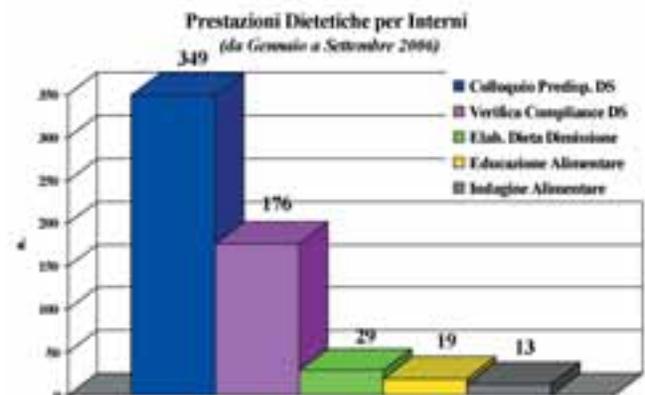
La malnutrizione rappresenta una causa nascosta di lievitazione dei costi sanitari; numerosi studi prospettici e retrospettivi svolti sia in reparti medici che chirurgici dimostrano che i pazienti malnutriti (indipendentemente dall'età) affrontano ricoveri più lunghi e producono costi più elevati; inoltre, guariscono più lentamente dalle ferite chirurgiche, presentano maggior numero di complicanze ed un aumento del tasso di mortalità.

I Servizi di Dietetica e Nutrizione Clinica sono in grado di identificare precocemente i pazienti a rischio di malnutrizione o già malnutriti tramite procedure semplici e standardizzate, al fine di fornire il supporto nutrizionale necessario (dalla dieta speciale, alla somministrazione di integratori per os, all'uso della nutrizione artificiale, etc.). Tali Servizi migliorano le condizioni di salute dei degenti e favoriscono la riduzione delle complicanze, nonché dei giorni di degenza. Il controllo dei costi avviene attraverso un saggio utilizzo delle risorse nutrizionali, condotto certamente meglio dai professionisti addetti alla nutrizione e dalla loro capacità di ridurre l'incidenza delle complicanze metaboliche-nutrizionali.

Il progressivo tasso di incremento ponderale della popolazione (adulta e pediatrica), la polivalenza della ristora-

zione ospedaliera (nutrizionale, igienistica ed alberghiera), la sempre maggiore richiesta di interventi specialistici in nutrizione clinica (con particolare riferimento alla nutrizione artificiale) e la necessità di programmare campagne di prevenzione ed educazione alimentare costituiscono valide motivazioni per l'investimento Aziendale in questo settore.

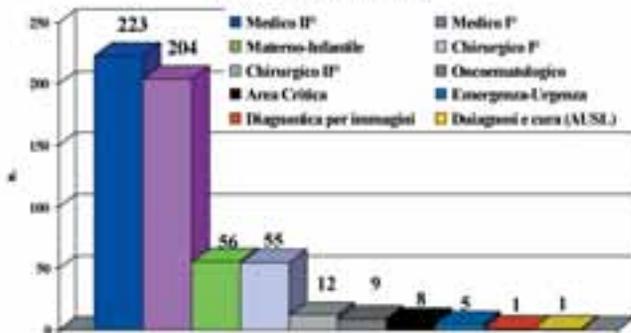
Agli inizi degli anni '70, periodo in cui la stessa Scienza dell'Alimentazione era ai suoi albori come disciplina medica, all'interno dell'ASMN viene istituito in Direzione Sanitaria un **Ufficio Dietetico**, il cui organico constava di n. 2 Dietiste (Anna Maria Troso ed Ughetta Fantoni), che in collaborazione con i vari medici referenti del periodo curavano la dietetica e la dietoterapia ospedaliera ed ambulatoriale. A metà degli anni '90, il **Servizio Dietetico Ospedaliero [SDO]** viene inglobato nel neo Servizio Gestione Logistico Alberghiero (Direttore: Dr.ssa Annamaria Ferretti) con il compito di collaborare nella ristorazione ospedaliera.



Nel nuovo millennio, causa pensionamento delle titolari, si rinnova l'organico del SDO; nel giugno 2002 viene assunta la Dietista Daniela Giorgetti (in aspettativa per maternità dall'ottobre 2005 ed attualmente sostituita da Bertini Monica) e nel novembre 2005 viene assunto il Dottore in Dietistica Salvatore Vaccaro, formato con prevalente indirizzo diabetologico presso l'Istituto di Medicina Interna e Malattie Endocrine e Metaboliche



Consulenze Dietetiche per Dipartimenti (ex ripartizione)
(da Gennaio a Settembre 2006)



(Direttore: Prof. Riccardo Vigneri) dell'Università degli Studi di Catania, perfezionato in Inquadramento clinico e trattamento dell'obesità (Università degli Studi Magna Grecia di Catanzaro) e proveniente da un'esperienza di attività clinica in ambito di nutrizione artificiale e valutazione dello stato di nutrizione tramite analisi strumentali della composizione corporea (antropometrica e bioimpedenziometria) e del dispendio energetico e l'utilizzo dei macronutrienti (calorimetria indiretta) maturata presso l'U.O. di Rianimazione (Direttore: Dott. Biagio Panascia) del Presidio "Ospedale Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S. Bambino" di Catania, l'U.O. di Dietologia (Direttore: Dott. Francesco Leonardi) dell'Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" di Catania e la Struttura Complessa di Dietetica e Nutrizione Clinica (Direttore: Prof.ssa Maria Gabriella Gentile) dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Niguarda Ca' Granda" di Milano; attualmente iscritto al Corso di Laurea Specialistica in Scienza dell'Alimentazione e Nutrizione Umana dell'Università degli Studi di Perugia.

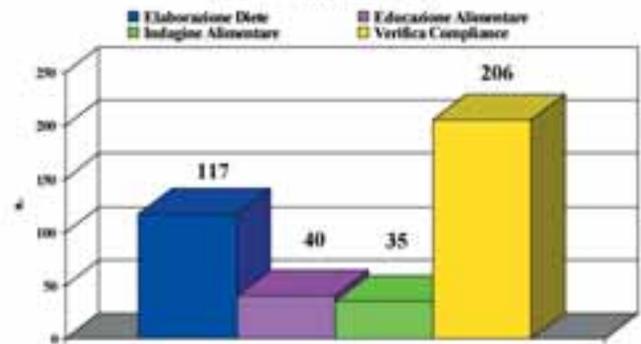
Dal gennaio 2006 lo stesso sta provvedendo a dare nuova vita e riorganizzare le attività del SDO, in quanto un'Azienda altamente specializzata ed evoluta come l'ASMN non può più continuare ad avere prestazioni

dietetiche deficitarie.

Al SDO spetta il compito di valutare i molteplici aspetti terapeutici, riabilitativi e preventivi della dietetica e della nutrizione clinica, occupandosi di tutto ciò che concerne l'alimentazione e lo stato di nutrizione, con le seguenti principali funzioni:

- **Funzione Sanitaria:** funzione fondamentale del SDO è quella di assicurare una nutrizione ottimale a tutti i degenti. A tal scopo si possono svolgere **compiti generici** (svolti nei riguardi dei malati che non necessitano di particolari provvedimenti dietetici, la cui alimentazione viene attuata mediante **diete ordinarie**) e **compiti specifici** (rivolti ai pazienti che necessitano di trattamenti dietetici particolari, la cui alimentazione viene attuata mediante **diete speciali**);
- **Funzione Educativa:** qualsiasi prescrizione dietetica, in quanto volta a modificare temporaneamente o stabilmente le abitudini alimentari dell'individuo, deve

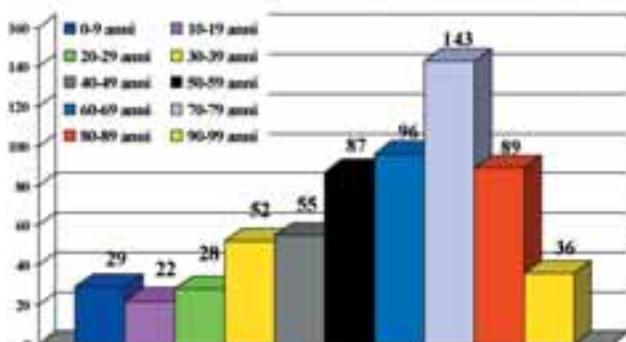
Prestazioni Dietetiche per Esterni
(da Gennaio a Settembre 2006)



essere accompagnata da un'adeguata **educazione** (al paziente e se necessario al nucleo familiare). Durante il periodo dell'ospedalizzazione si ha l'opportunità di consigliare ed assistere le persone nel migliorare o modificare le abitudini alimentari;

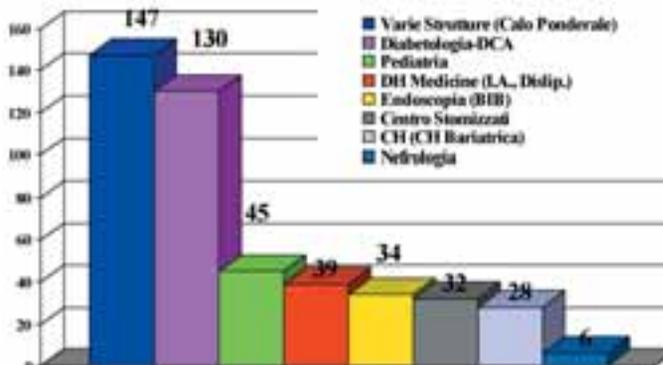
- **Funzione Didattica:** si esplica attraverso corsi impostati a vari livelli per medici, capo sala, infermieri professionali, operatori addetti alla cucina, etc. Funzione volta a far sviluppare una "coscienza dietetica" in tutti coloro i quali hanno a che fare con la salute pubblica, con persone affette da patologie e problemi dietetico-nutrizionali;
- **Funzione di Ricerca Applicata:** si esplica attraverso ricerche in tema di nutrizione clinica applicata, su problemi dietetici di interesse collettivo, studi epidemiologici in campo dietetico-nutrizionale, etc.

Consulenze Dietetiche per Fasce d'età
(da Gennaio ad Ottobre 2006)





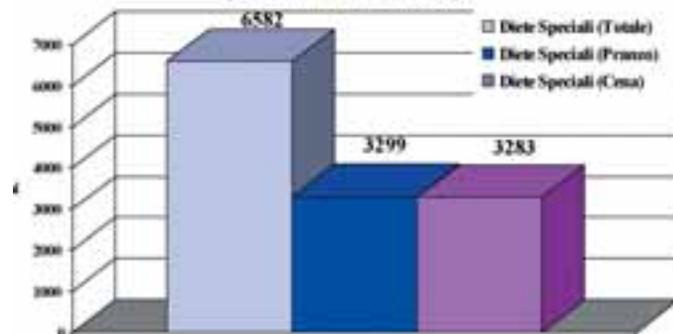
Prestazioni Dietetiche per Esterni
(da Gennaio ad Ottobre 2006)



Ad oggi il SDO ha provveduto a:

- Creare uno spazio Intranet** Per informare e condividere l'evoluzione e le attività del SDO con la totalità dei professionisti operanti all'interno dell'ASMN è stato creato uno spazio Intranet, continuamente aggiornato, consultabile seguendo il seguente percorso: dalla Home Page Intranet cliccare su Direzione Amministrativa Area Tecnica - Logistico Alberghiera - Sicurezza Logistico Alberghiero Servizio Dietetico.
- Strutturare le Consulenze Dietetiche per Pazienti Interni** Il percorso ha preso avvio con la formulazione della "Scheda di Richiesta di Consulenza Dietetica", (vedi pag. 14), alla cui realizzazione hanno partecipato Salvatore Vaccaro, Luigi Rizzo, Giuseppe Bertani, Lisetta Morani, Maria Paola Lince, Dimma Varini, Marco Ganassi ed Enrica

Predisposizione Diete Speciali per degenti e relativa preparazione da parte della Cucina Dietetica
(da Gennaio a Settembre 2006)



Manicardi. Da gennaio ad ottobre 2006 il SDO ha effettuato n. 637 consulenze (M: n. 309; F: n. 328) per un totale di n. 650 prestazioni.

- Strutturare le Prestazioni Dietetiche per Pazienti Esterni** E' stata proposta ed avviata l'attivazione delle prestazioni dietetiche per i pazienti

esterni che affluiscono agli ambulatori specialistici dell'ASMN. I medici referenti di detti ambulatori, se lo ritengono utile, possono richiedere per i loro assistiti un intervento dietetico. Nel mese di agosto 2006 si sono attivati dei codici cassa per talune prestazioni dietetiche.

Informatizzare la sorveglianza nutrizionale

E' stato formulato un metodo di informatizzazione del processo di sicurezza e sorveglianza nutrizionale delle matrici alimentari impiegate nella ristorazione ospedaliera.

Migliorare la Ristorazione

E' stata migliorata la definizione, la supervisione ed il controllo degli standard nutrizionali della ristorazione ospedaliera, la supervisione e/o monitoraggio del ciclo alimentare, etc. Si sono posti degli obiettivi a medio termine, tra cui formulare dei menù ospedalieri che prevedano la graduale:

- riduzione del sale da cucina e dei condimenti di origine animale (grassi saturi) a favore di erbe aromatiche, spezie e condimenti di origine vegetale (grassi polinsaturi);
- riduzione frequenziale dei formaggi stagionati e degli affettati a favore di prodotti proteici magri;
- incremento di ingredienti/pietanze di origine vegetale ricchi in antiossidanti;
- preparazione di pietanze cucinate in modo da garantire la massima digeribilità;
- stesura di menù equilibrati adottando standard nutrizionali di riferimento (Livelli di Assunzione di Energia e Nutrienti per la Popolazione Italiana e Linee guida per una sana alimentazione della popolazione italiana);
- stesura di menù considerando il differente fabbisogno proteico-calorico in base all'utenza di riferimento (anziani, bambini, etc.).

- Avviare il Processo di Qualità** sono state avviate le procedure del processo dietetico per la certificazione di qualità, secondo le norme ISO 9001 di tutte le attività dietetiche.

- Divulgare la scienza dietetica** Il SDO ha svolto corsi per operatori di cucina, relazioni in eventi informativi/formativi, prodotto n. 4 pubblicazioni e n. 37 abstracts scientifici. Quest'ultimi presentati come poster o comunicazioni orali ai Congressi Nazionali SISDCA (Società Italiana per lo Studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare, n. 16), SIO (Società Italiana dell'Obesità, n. 3), ADI (Asso-



Ad oggi vengono eseguite le seguenti prestazioni dietetiche:

Prestazioni	PRESTAZIONI DIETETICHE	
	Utenti Interni (Degenza Ordinaria, Day hospital, Day surgery)	Utenti Esterni (Regime Ambulatoriale, Day service, etc.)
Valutazione Dietetica	Tramite l'anamnesi alimentare, il diario alimentare ed altre metodiche di rilevazione dei consumi e delle abitudini alimentari (e relativi conteggi dell'intake di macro e micronutrienti), la rilevazione dell'attività fisica, del comportamento alimentare, della storia ponderale, dei parametri antropometrici, etc. viene stimato il rischio di sviluppare malnutrizione proteico-calorica ospedaliera (in eccesso o in difetto) per gli interni ed inquadrare l'utente da un punto di vista dietetico-nutrizionale.	
Indagine Alimentare	Viene effettuata la rilevazione delle abitudini e dei consumi alimentari (qualitativi, quantitativi e frequenziali) e viene conteggiato l'intake di macro e micronutrienti.	
Elaborazione Programma Nutrizionale	Dietro prescrizione medica vengono elaborati programmi nutrizionali personalizzati, sia per stati fisiologici (gravidanza, attività sportiva, etc.) che patologici (obesità, DCA, dislipidemie, malattie dismetaboliche, allergie alimentari, etc.).	
	Per le diete alla dimissione la richiesta deve pervenire su apposito modulo almeno n. 3 giorni prima dell'effettiva dimissione onde permettere al SDO di eseguire un colloquio con il paziente, personalizzare l'elaborazione della dieta e consegnarla in tempo utile prima della dimissione.	Per le diete degli utenti in regime ambulatoriale la richiesta deve pervenire su ricetta medica e prendere contatto con il SDO all'interno 5347 o 1704 per fissare un colloquio con l'utente e personalizzare la dieta.
Verifica Compliance Dietetica	I degenti che hanno una dieta speciale ospedaliera beneficeranno di frequenti colloqui dietetici per verificare l'aderenza dietetica, il gradimento del vitto preparato ad hoc (dieta speciale preparata dalla cucina dietetica), etc.	Agli utenti ai quali è stato consegnato un programma nutrizionale personalizzato su indicazione del medico inviante verrà verificata periodicamente l'aderenza alla dieta fornita, onde permettere modifiche e/o adeguamenti del programma dietetico a variazioni dello stile di vita, della terapia medica e fornire all'inviante informazioni sull'andamento dello stato ponderale e su l'insorgenza di eventi che necessitano di anticipare il controllo medico.
Educazione Alimentare	Si prefigge di prevenire le patologie correlabili ad errori dietetici o causati dall'alimentazione stessa; si educano gli utenti ad una sana e corretta alimentazione in relazione alla patologia di base. Vengono effettuati colloqui individuali o in gruppi psicoeducazionali e cognitivo-compartimentali.	
Valutazioni Antropometriche	L'Esame Antropometrico permette di valutare lo Stato Nutrizionale, eseguire una stima della composizione corporea, fornire indicazioni per il calcolo dei fabbisogni nutrizionali individuali e seguire nel tempo l'efficacia della terapia dietetico-nutrizionale e/o dell'allenamento fisico.	
Analisi Bioimpedenziometrica	Il peso corporeo rappresenta un parametro "composito", in quanto risulta costituito dalla somma del peso di tutti i compartimenti corporei. Nonostante esso sia un dato molto importante, non ci consente di distinguere la percentuale di tessuto magro (muscoli ed organi) da quella del tessuto grasso. La "Bioimpedenziometria (BIA)" sfrutta l'impedenza bioelettrica offerta dal corpo umano quando viene attraversato da una debolissima corrente alternata di eccitazione ed è un esame particolarmente adatto per la valutazione e l'analisi della composizione corporea. Con la BIA è possibile determinare Acqua Corporea Totale (litri e %), Acqua Extracellulare (litri e %) ed Acqua Intracellulare (litri e %) e stimare Massa Magra (kg e %), Massa Grassa (kg e %), Rapporto Massa Magra/Grassa , Massa Metabolicamente Attiva (kg e %), Metabolismo Basale (calorie). Si è in grado di capire se un soggetto è in una condizione di reale sottopeso, normopeso, sovrappeso o di obesità e valutare l'efficacia dell'allenamento fisico degli atleti, etc.	



ciazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica, n. 8), SINPE (Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale, n. 3) e Milano Pediatria (n. 7).

Il SDO ha partecipato/partecipa a vari Progetti del campo dietetico-nutrizionale, quali ad esempio il Progetto Europeo Nutrition Day, il Progetto Nazionale Obesity Day, lo Studio Provinciale G.I.N.A. sulla PEM nelle Lungodegenze e in Oncologia, lo Studio sul Fitness Metabolico ed il Diabete Mellito, il Progetto Valutazione degli Scarti e delle Rimanenze Ospedaliere, il Laboratorio di sperimentazioni dietetiche, etc.; inoltre, tramite l'adesione attiva del Dr. Salvatore Vaccaro all'ADI (Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica), alla SINPE (Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale), alla SINU (Società Italiana di Nutrizione Umana), all'EFAD (European Federation of the Associations of Dietitians), alla SIO (Società Italiana dell'Obesità) ed all'AIO (Associazione Italiana Obesità) il SDO dell'ASMN assume sempre più rilevanza ed instaura collaborazioni con la rete nazionale dei SDO.

Ad oggi il SDO dispone della seguente strumentazione:

- Bilancia pesa persone per disabili: prodotto per uso medico calibrato in conformità alla classe di precisione III. Progettata con struttura in alluminio verniciato, con un display in ABS. Funzioni: peso, blocco peso, BMI e tara. Permette di ottenere 3 soluzioni: pesapersona a sedia (per persone che non riescono a reggersi in piedi da soli), pesa carrozzine (per disabili) e pesapersona obesa (portata fino a 300 kg).
- Bioimpedenziometro Human-IM PLUS II della DS Medica: l'Impedenziometro Human IM PLUS misura i parametri elettrici di impedenza ed angolo di fase mediante l'applicazione di una corrente sinusoidale ad un carico e la misura della corrispondente caduta di tensione. La versione di cui disponiamo ci permette di valutare la composizione corporea in modalità Segmentale (esapolare) ed ottenere parametri BIA sia in Total Body che dei seguenti segmenti corporei: arti superiori (sx e/o dx), arti inferiori (sx e/o dx) e tronco.

Per maggiori informazioni visitate il nostro spazio intranet.

Novità: Attivazione del servizio di Pletismografia a Multifrequenza

Dal dicembre 2006 il SDO fornirà il servizio ambulatoriale di Analisi Bioimpedenziometrica Segmentale - Pletismografia a Multifrequenza (MFSBIA) - la quale permette la valutazione e lo studio della composizione corporea in Total Body, del tronco e degli arti (superiori ed inferiori), in possibile alternativa alla DEXA ed alla TAC (metodiche certamente più costose ed invasive). In ordine ad una precisa sequenza metodologica si prevede la:

- Valutazione dello stato di idratazione;
- Valutazione bicompartimentale e del metabolismo;
- Valutazione del peso desiderabile;
- Valutazione delle componenti metaboliche;
- Valutazione dello stato elettrolitico;
- Valutazione delle componenti minerali;
- Valutazione dell'idratazione degli arti e del tronco;
- Valutazione dell'adiposità e muscolarità degli arti e del tronco.

Target clinico della Versione BIA Segmentale

- Fascia di età: dai 2 ai 94 anni.
- Grado di BMI: da 14 a 40 kg/m².
- Per patologia: endocrino metabolica, cardiovascolare, nefrologica, angiologica, flebologica, oncologica, gastroenterologica, traumatologica, chirurgica, medico estetica e correttiva, etc.
- Per fisiologia speciale: adolescenza, sport, senescenza.

Maggiori informazioni sulla metodica, sulle modalità di esecuzione, di accesso, etc. possono essere richieste al Dr. Salvatore Vaccaro e/o essere tratte sulla Intranet del SDO.

Salvatore Vaccaro
Monica Bestini

Servizio Dietetico Ospedaliero



Richiesta di consulenza dietetica (uop= 3914)

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

ASSISTITO : (se possibile inserire etichetta barcode) Cognome _____ Nome _____ Nato/o il ___/___/_____ Letto n. _____	UNITA' OPERATIVA RICHIEDENTE: _____ Data: _____ Ora: _____ Richiedente: _____
<u>CONSULENZA ESEGUITA</u>	
Data: ___/___/_____ Ora: ____:____	<input type="checkbox"/> presso U.O. richiedente <input type="checkbox"/> Degenza ordinaria <input type="checkbox"/> presso sede del consulente <input type="checkbox"/> Day Hospital <input type="checkbox"/> presso altro luogo <input type="checkbox"/> Day Surgery
PROBLEMI DELL'ASSISTITO: _____ _____	
PRESCRIZIONE MEDICA: _____ <div style="text-align: right;">Firma: _____</div>	
Codice	PRESTAZIONE EFFETTUATA: <i>Denominazione Prestazione</i>
1021	⌘ Valutazione Dietetica (Anamnesi, Esame Obiettivo ed eventuale Schema Dietetico)
1022	⌘ Indagine Alimentare (Colloquio per Rilevare le Abitudini Alimentari)
1023	⌘ Elaborazione del Programma Nutrizionale (Compilazione di Dieta Personalizzata)
1024	⌘ Verifica Compliance Dietetica
1025	⌘ Educazione all'Alimentazione (Individuale)
1026	⌘ Educazione all'Alimentazione (Collettiva)
1027	⌘ Valutazioni Antropometriche (Analisi AntropoPlicometrica)
1028	⌘ Valutazioni Antropometriche (Antropometria Volumetrica degli Arti Superiori e/o Inferiori)
1029	⌘ Analisi Bioimpedenziometrica (BIA)
1030	⌘ Valutazione della Ventilazione e dei Gas Espirati e dei Relativi Parametri (Calorimetria Indiretta)