

## ***Un menù per mangiar sano in ospedale*** **Protocollo d'Intesa tra il Ministero della Salute e** **l'Associazione Slow Food**

***“La guarigione vien mangiando: il sostegno alle produzioni locali di qualità  
per garantire una buona e corretta alimentazione al malato”***

Il Ministro della Salute Livia Turco e il Presidente dell'Associazione Slow Food Carlo Petrini hanno sottoscritto, oggi, un Protocollo d'Intesa nell'ambito del programma “Guadagnare Salute” finalizzato alla promozione di una corretta alimentazione in ospedale e al sostegno delle produzioni alimentari locali di qualità. Obiettivo principale è quello di migliorare l'organizzazione della ristorazione ospedaliera. In base a diverse esperienze internazionali, è infatti dimostrato come il miglioramento del benessere psico-fisico del malato, della qualità dell'assistenza e della stessa percezione del cittadino nei confronti dei servizi sanitari pubblici, si consolidano anche attraverso una buona e corretta alimentazione del paziente. In questo ambito è importante introdurre nella ristorazione collettiva un nuovo metodo di approvvigionamento che favorisca l'utilizzo di prodotti alimentari di qualità legati alla stagionalità, al territorio. In tal modo, oltre che sulla qualità della vita del paziente, si può incidere positivamente sull'economia locale e sull'ambiente.

Il Protocollo giunge al termine di un'intensa collaborazione tra il Ministero della Salute, l'Associazione Slow Food e i rappresentanti della Società italiana di Medicina Preventiva che in questi mesi hanno predisposto un progetto di intervento triennale con obiettivi, percorsi e tempi di attuazione.

### **Gli Obiettivi del Progetto:**

Negli ospedali italiani vengono distribuiti ogni anno 240 milioni di pasti comprensivi di colazioni, pranzi e cene, assicurare la loro qualità nutrizionale è necessario per garantire l'effettiva tutela della salute di ogni paziente. Ma una migliore qualità della nutrizione in ospedale passa soprattutto attraverso un processo mirato di riorganizzazione e miglioramento della definizione dei capitolati di appalto e della qualità del servizio e della ristorazione ospedaliera, accompagnato da un consolidamento della struttura di dietetica che si vuole identificare come l'anello di raccordo fra la ditta ristoratrice, la struttura ospedaliera e il paziente.

In considerazione di ciò si intende raggiungere i seguenti obiettivi:

descrivere e misurare lo stato dell'arte della ristorazione ospedaliera e della gestione del suo processo  
definire un protocollo e le indicazioni operative per la prevenzione, la diagnosi precoce e il trattamento della malnutrizione ospedaliera, anche attraverso la stesura di una raccolta di diete a composizione definita (dietetico ospedaliero)

avvicinare il momento del pasto in ospedale alla quotidianità del paziente (i tempi e le situazioni preospedalizzazione) e non solo ai tempi dell'organizzazione ospedaliera

elevare il livello qualitativo dei pasti, secondo i criteri di nutrizionalità e organoletticità

rivedere criteri e modalità di approvvigionamento delle materie prime secondo una logica di filiera corta e sostenibile, favorendo l'utilizzo di prodotti che esprimano la tipicità delle produzioni agroalimentari del territorio e rispettando i criteri di stagionalità

individuare e sperimentare modelli ecosostenibili della ristorazione collettiva

migliorare la qualità della trasformazione della materia prima e del servizio dei pasti

definire e rendere obbligatori, nei capitolati di appalto, percorsi di aggiornamento per il personale addetto all'approvvigionamento e alle cucine

definire e rendere obbligatori percorsi di aggiornamento per il personale ospedaliero, medico e tecnico-assistenziale addetto alla definizione della dieta del paziente e alla prenotazione e servizio dei pasti

rivedere i criteri di definizione dei capitolati d'appalto secondo una logica premiante la qualità del servizio e del pasto

disegnare percorsi formativi ad hoc per personale con competenze economiche e gestionali

definire sistemi premianti per le strutture sanitarie che applicano i modelli migliorativi dello stato nutrizionale e del benessere del paziente e degli operatori ospedalieri secondo quanto elaborato da questo tavolo di lavoro.

## Le Fasi del Progetto

Il raggiungimento degli obiettivi per lo studio e il miglioramento dell'alimentazione in ospedale prevede tre fasi di intervento:

### Fase 1: analisi dell'esistente

Una prima fase sarà dedicata all'analisi dello stato dell'arte attraverso l'individuazione di un campione rappresentativo delle strutture sanitarie nazionali rispetto alla tipologia dei servizi di ristorazione adottati. Il campione sarà costituito da circa 15 strutture (n. letti 120/800) distribuite sul territorio italiano in modo da essere rappresentative sia delle diverse realtà socio-geografiche: 1) nord ovest; 2) nord est; 3) centro; 4) sud; 5) isole; sia delle diverse tipologie: a) alta specializzazione; b) presidi monospecialistici; c) ospedali generali di differenti dimensioni.

Raccolta dei dati significativi per delineare gli aspetti peculiari del servizio:

criteri di definizione dei capitolati d'appalto, gara e affidamento del servizio di ristorazione per garantire una effettiva economicità dell'intero sistema di ristorazione (qualità, miglior prezzo, etc.)

raccolta dei capitolati speciali d'appalto per la ristorazione in uso nelle strutture sanitarie intervistate  
ruoli e rapporti di collaborazione e controllo tra ospedale e azienda di ristorazione: la definizione dei menu, i controlli a campione in cucina, in mensa, in reparto, etc

coinvolgimento del personale della struttura di dietetica e nutrizione clinica (ove presente) o di almeno un dietologo o dietista ospedaliero nella stesura dei capitolati d'appalto del servizio di ristorazione e del suo monitoraggio

approvvigionamento delle materie prime: la presenza di prodotti a denominazione di origine o di filiera corta, di prodotti biologici, l'eventuale coinvolgimento di produttori locali, etc.

allocazione delle cucine rispetto ai luoghi di consumo dei pasti e la descrizione delle eventuali modalità di trasporto

dotazioni tecniche di cucina e dispense, inclusi i locali di lavaggio e smaltimento correlato al numero e alla tipologia dei pasti forniti (vassoi personalizzati, diete speciali, etc.)

definizione delle professionalità richieste e fornite dalla ditta ristoratrice con l'indicazione del numero per pasti  
prodotti: cuochi, aiuto cuochi, addetti approvvigionamento e dispense, dietisti, etc.

descrizione del servizio di distribuzione pasti: modalità organizzative, fasce orarie, tempi, spazi e personale dedicati,

descrizione delle modalità di gestione avanzi e rifiuti del servizio ristorazione

formazione del personale di cucina e di somministrazione.

E' prevista la costruzione di un questionario per la raccolta dei dati sopra citati, la sua somministrazione mediante interviste e osservazioni dirette, la definizione di una matrice di elaborazione dati, l'elaborazione e la lettura ragionata degli stessi.

### Fase 2: elaborazione e sperimentazione di un modello "buono, pulito e giusto"

Dall'analisi dei dati e da alcune interviste di approfondimento dirette con i soggetti attori della ristorazione ospedaliera, si passa a costruire un modello di qualità, ispirato ai criteri del buono pulito e giusto, economicamente sostenibile e burocraticamente percorribile, con l'individuazione di una o alcune realtà ospedaliere dove sperimentare il modello costruito.

La sfida ambiziosa è la proposta e la successiva sperimentazione di un modello eco-sostenibile ed eco-efficiente di ristorazione in ambito sanitario, con coinvolgimento di tutti i processi produttivi e gestionali e con l'ideazione di una logistica costruita "ad hoc".

Questo deve comprendere la considerazione di aspetti qualitativi più stretti nella selezione delle materie prime, attenta alla territorialità, ai tempi di percorrenza del prodotto, alla promozione della filiera corta.

In questo modello il concorso di molteplici professionalità e competenze deve portare alla condivisione di diverse priorità (nutrizionali, organizzative, gastronomiche, eco-ambientali, economiche) e alla realizzazione dell'obiettivo di guadagno di salute e di benessere.

### Fase 3: divulgazione del modello e dell'esperienza condotta

Per estendere gli obiettivi raggiunti nella sperimentazione saranno definite le linee guida ministeriali che agevoleranno e premieranno le aziende ospedaliere che adotteranno o si ispireranno al modello costruito e sperimentato

Per questa fase è prevista la progettazione e realizzazione di una comunicazione efficace e puntuale del progetto, mediante anche la realizzazione di strumenti video e manuali illustrati ad hoc, con differenti registri a seconda del pubblico a cui si rivolge.

## Tempi e Risorse Umane previste per il Progetto

Il Piano di intervento avrà una durata di tre anni e si avvarrà delle competenze di una serie di professionalità diverse: dietisti, dietologi, agronomi, veterinari e biologi, amministrativi ed economisti con esperienza di lavoro nel settore economato e provveditorato degli ospedali, ricercatori con esperienza nel settore delle indagini per l'elaborazione dei dati dei questionari, esperti di processi logistici con basso impatto ambientale come economisti e ingegneri, professionisti nella progettazione di percorsi formativi e formatori professionisti, persone con competenze nell'elaborazione e gestione di gare e capitolati di appalto relativi alla ristorazione collettiva in particolare a quella ospedaliera.

## **RISTORAZIONE OSPEDALIERA**

### **OGGI**

- gli appalti sono spesso assegnati con una logica del miglior prezzo senza una particolare attenzione alla qualità del prodotto e del servizio offerto.
- ancora troppo spesso il menù è unico e imposto
- tempi e luoghi dell'alimentazione del malato rispondono alle esigenze e ai tempi dell'organizzazione ospedaliera e non tengono conto dei tempi del degente
- il 50 % del cibo somministrato viene buttato via con sprechi di risorse

### **DOMANI**

- gare d'appalto che puntino al miglior rapporto costo-qualità
- una ristorazione collettiva con servizi sostenibili da un punto di vista ambientale in tutte le sue fasi: approvvigionamento, trasformazione e distribuzione.
- approvvigionamento del cibo quanto più possibile in un area di riferimento circoscritta in ambito regionale o transregionale per evitare degenerazioni della materia prima e inquinamento dell'ambiente
- un pasto consumato con più calma, riempiendo in modo piacevole i lunghi tempi che un malato ha in ospedale, dandogli la possibilità, almeno per chi non è costretto a letto anche di condividere il pasto con altre persone in modo conviviale, in luoghi più confortevoli
- l'obiettivo è invogliare il malato a consumare il pasto, nutrendolo e insegnandogli a mangiare in modo salutare e piacevole, utile anche quando lasci l'ospedale.

**Ufficio stampa Slow Food**  
Via della Mendicizia Istruita, 14  
12042 Bra (Cn)  
0172 419615/ 45/ 53 /66  
[press@slowfood.it](mailto:press@slowfood.it)