



Unità Locale Socio
Sanitaria 12 Venezia



Accademia Italiana
della Cucina

Convegno nazionale
**Mangiar sano,
mangiar bene in ospedale**
Ospedale dell'Angelo – Mestre 22 maggio 2009

Con il patrocinio di



Ministero del Lavoro
della Salute e delle Politiche Sociali



REGIONE DEL VENETO

Con il contributo di

sodexo

Comunicato Stampa

Convegno Nazionale “Mangiar sano, mangiar bene in ospedale”

Il ricovero ospedaliero è stato per anni associato alla assai modesta qualità del vitto servito ai malati. Cibi senza fantasia e, nel migliore dei casi, senza sapore. La moderna concezione della salute, intesa come generale benessere della persona, sta entrando invece anche nella gestione degli ospedali. Perché avvilire il paziente con un vassoio di pietanze mediocri, quando è possibile offrirgli una tregua gradevole nella routine sanitaria? Nelle strutture di ricovero e cura, il momento dei pasti può e deve essere occasione di “stacco” nella giornata dei pazienti, uno strumento di qualità che accompagna le cure, soprattutto nei casi di lunghe degenze. Il servizio di ristorazione ospedaliera deve riuscire a garantire non solo la salubrità ma anche la “bontà” dei pasti, portando una nota di piacere a chi ha già il dispiacere della malattia.

Il nuovo ospedale di Mestre ha messo in campo anche un modello e un'organizzazione di ristorazione innovativi, capaci di rendere i pasti “buoni da mangiare e buoni da pensare”. E il 22 maggio, presso l'auditorium del Padiglione Rama si è discusso di “buona” ristorazione ospedaliera.

L'incontro, che si è tenuto sotto il Patrocinio del Ministero del Welfare e della Regione Veneto, è stato organizzato dalla Ulss 12 in collaborazione con l'Accademia Italiana della Cucina e Sodexo.

Hanno portato il loro saluto

- il Sottosegretario alla Salute Francesca Martini
- l'Assessore regionale Elena Donazzan

Sono intervenuti

- Antonio Padoan, direttore generale Ulss 12, da cui dipende l'ospedale dell'Angelo
- Maria Alessandra Massei, direttore amministrativo Ulss 12
- Giovanni Ballarini e Ettore Bonalberti, rispettivamente Presidente e Delegato della Delegazione di Mestre e terraferma dell'Accademia italiana della cucina
- Mario Pappagallo, Giornalista scientifico del Corriere della Sera
- Lucia Guidarelli, Direttore Ufficio V, Ministero del Lavoro, della Salute, delle Politiche sociali
- Rocco Sciarone, direttore Dipartimento Prevenzione Ulss 12
- Valerio Giaccone, Ordinario di Ispezione e Igiene degli alimenti di origine animale – Università di Padova
- Edoardo Venturini, Responsabile Strategie, Marketing e Comunicazione – Sodexo Italia

Testimonial d'eccezione: il celebre chef Gualtiero Marchesi, fondatore della “nuova cucina italiana” e fautore di una cucina semplice, buona e bella. Sarà proprio Marchesi a raccontare l'evoluzione della ristorazione ospedaliera, mettendo a confronto una sua vecchia esperienza di ricovero con una più recente.

Mestre, 22 maggio 2009

Segreteria organizzativa:

C&G Comunicazione – piazza Po 7 – 20144 Milano – 02 36521980 – info@cegcomunicazione.it



Unità Locale Socio
Sanitaria 12 Venezia



Accademia Italiana
della Cucina

Convegno nazionale **Mangiar sano, mangiar bene in ospedale** Ospedale dell'Angelo – Mestre 22 maggio 2009

Con il patrocinio di



Ministero del Lavoro,
della Salute e delle Politiche Sociali



REGIONE DEL VENETO

Con il contributo di

sodexo

Come mangiavamo. Il vitto nell'Ospedale di Venezia nell'Ottocento

a cura di Michela Dal Borgo

Accademia Italiana della Cucina – Delegazione di Mestre e Terraferma

L'ospedale Civile era ospitato, sin dal 1819, nell'ex Scuola Grande di San Marco, contigua alla chiesa dei Santi Giovanni e Paolo, nel sestiere di Castello. Nel 1833 fu attivato un nuovo "Regolamento disciplinare-economico" per l'ospedale, applicando il decreto emanato dal Governo austriaco (una copia del "Regolamento" è conservata presso l'Archivio di Stato di Venezia). Il capitolo XVI è dedicato al "vitto degli ammalati", di cui vengono indicati con precisione costi, dosi e pagamenti. L'approvvigionamento del vitto era affidato ad un fornitore esterno, vincitore della pubblica asta di appalto, che era obbligato a fornire tutti gli "articoli" previsti dalle Tabelle dietetiche elaborate giornalmente dai singoli reparti, nel rispetto del "quadro dietetico dimostrante la qualità e quantità delle singole diete".

Le porzioni dei singoli alimenti erano determinate dai primari dei reparti, a seconda della malattia del ricoverato, ma nel rispetto delle cinque tipologie prefissate: le prime quattro destinate agli "ammalati in generale" e la quinta per i "maniaci fisicamente sani". In caso di necessità era consentito di prescrivere "latte, uova, pane di primo fior di farina, e per bibita vino". Un incaricato dell'amministrazione ospedaliera controllava giornalmente "la bontà ed il peso del pane, come pure la qualità e misura del vino" e, se ritenuti "di cattivo", potevano essere rifiutati. Allo stesso incaricato spettava il compito di esaminare, ogni giorno, sia le "vettovaglie da impiegarsi per vitto" sia la "regolare preparazione dei cibi", con piena facoltà di suggerire e provvedere "a tutti quei preventivi miglioramenti che fossero per avventura necessari".

A salvaguardia della qualità delle pietanze era prevista una ispezione da parte di un medico o chirurgo scelto dall'amministrazione, che sottoponeva a severo esame i "viveri in cucina" nonché "la bontà delle vivande già disposte nelle marmitte". Aveva il potere di far migliorare o rendere più sostanziose quelle che risultavano cattive, e di far distruggere quelle che potevano essere nocive. Il fornitore non poteva portare nei reparti alcun alimento senza prima aver ottenuto "il competente permesso".

Ad attendere le vettovaglie nei singoli reparti era delegato il Medico secondario di turno, cui spettava il giudizio sulla "misura e peso" e anche sulla bontà delle singole porzioni. Inoltrava poi un rapporto alla Direzione dell'Ospedale "sopra le singole dispense delle vivande nei reparti degli ammalati", mentre il Commissario ai viveri ne presentava un altro "sulla dispensa in generale". In caso di ripetute osservazioni negative o di "ammonizioni infruttuosamente fatte" per la consegna di "vivande cattive", la Direzione dell'Ospedale aveva piena facoltà di applicare al fornitore una adeguata "punizione in denaro", a titolo di risarcimento.

Ma cosa mangiavano all'epoca i malati veneziani?

I pasti principali erano tre: merenda, pranzo e cena. Gli extra comprendevano: fidellini (fedellini, pasta lunga e molto sottile, adatta per il brodo), ova, vino, erbaggi (verdure non meglio specificate), polli, frittiture, carne di vitello o un'aggiunta di pane. Le diete erano sei. La quantità di cibo era espressa in once per i solidi (circa 30 grammi) e in centilitri per il vino.

Dieta I Pranzo e cena: un'oncia di pane, servito in zuppa, con aggiunta di latte.

Quali ordinazioni straordinarie risultano un uovo o un'oncia di fidellini, o tutti e due, servite come merenda e/o alla cena.

Dieta II Mattino: un'oncia di pane in zuppa.

Pranzo: un'oncia di pane, due once di paste fine, probabilmente preparate in zuppa (brodo), due once di carne di vitello.

Cena: due once di pane, un uovo.

Come straordinario erano permessi cinque centilitri di vino.



Unità Locale Socio
Sanitaria 12 Venezia



Accademia Italiana
della Cucina

Convegno nazionale
**Mangiar sano,
mangiar bene in ospedale**
Ospedale dell'Angelo – Mestre 22 maggio 2009

Con il patrocinio di



Ministero del Lavoro,
della Salute e delle Politiche Sociali



REGIONE DEL VENETO

Con il contributo di

sodexo

- Dieta III** Mattino: un'oncia e mezzo di pane in zuppa.
Pranzo: quattro once di pane, un'oncia e mezzo di riso, quattro once di carne di manzo, quattro centilitri di vino.
Cena: due once e mezzo di pane, un uovo, quattro centilitri di vino.
Come straordinario era permessa una porzione di erbaggi (dal peso non indicato).
- Dieta IV** Mattino: due once di pane in zuppa.
Pranzo: quattro once di pane, due once e mezzo di riso, cinque once di carne di manzo, sei centilitri di vino.
Cena: sei once di pane, tre once di carne di manzo, sei centilitri di vino.
Nessuna ordinazione straordinaria permessa.
- Dieta V** Mattino: due once di pane in zuppa.
Pranzo: quattro once di pane, due once e mezzo di riso, tre once di carne di manzo, sei centilitri di vino.
Cena: quattro once di pane, mezza oncia di formaggio, sei centilitri di vino.
Nessuna ordinazione straordinaria permessa.
- Dieta VI** Mattino: due once di pane in zuppa.
Pranzo: quattro once di pane, due once e mezzo di riso, tre once di carne di manzo, sei centilitri di vino.
Cena: quattro once di pane, una porzione di erbaggi, sei centilitri di vino.
Nessuna ordinazione straordinaria permessa.

I dozzinanti

Tutte le diete potevano essere applicate anche ai degenti dozzinanti, ovvero paganti, a favore dei quali "può essere aggiunto il pollo [un solo quarto], o la frittura secondo l'entità della giornaliera contribuzione all'Istituto". Tra le bevande, oltre al vino, compare il caffè, ma solo tra le "ordinazioni straordinarie".



Unità Locale Socio
Sanitaria 12 Venezia



Accademia Italiana
della Cucina

Convegno nazionale
**Mangiar sano,
mangiar bene in ospedale**
Ospedale dell'Angelo – Mestre 22 maggio 2009

Con il patrocinio di



Ministero del Lavoro
della Salute e delle Politiche Sociali



REGIONE DEL VENETO

Con il contributo di

sodexo

Come mangiamo. Il servizio di ristorazione oggi nell'Ospedale dell'Angelo

Nel nuovo ospedale Dell'Angelo il servizio di ristorazione è affidato in gestione a Sodexo, e oggi come nel 1833 sono previsti capitolati precisi, controlli accurati sulla qualità e la quantità del cibo, diete specifiche per le diverse condizioni delle persone ricoverate. Ma si tratta di una similitudine solo apparente. O perlomeno limitata all'esteriorità: in realtà molto è cambiato per quanto riguarda la sostanza.

Il concetto di igiene applicato nella ristorazione è profondamente mutato: se solo fino a un decennio fa la parola Igiene era sinonimo di una lunga serie di regole che non ammettevano repliche e che riguardavano il comportamento individuale, oggi siamo andati oltre, verso la "sicurezza" che implica una profonda **conoscenza, comprensione e condivisione** delle regole di lavorazione da parte degli operatori. Sono le persone che lavorano quotidianamente in cucina la migliore prevenzione e il presupposto decisivo per la qualità igienica dell'intero servizio.

C'è quindi una nuova e profonda consapevolezza del proprio ruolo e della propria responsabilità nei confronti dei commensali da parte dell'azienda di ristorazione e del suo personale: Sodexo ha predisposto istruzioni e prassi molto precise per garantire qualità e sicurezza e forma i propri collaboratori affinché mantengano alti standard di igiene e di professionalità. Nelle Norme di Buona Fabbricazione e nel Manuale di Corretta Prassi Igienica sono elencate scrupolosamente e in modo particolareggiato tutte le procedure necessarie a prevenire contaminazioni e alterazioni del cibo. Applicando poi il sistema di autocontrollo basato sulla metodologia dell'HACCP si tengono costantemente monitorati i punti "critici" del processo produttivo. La qualità delle derrate è garantita da un'accurata politica degli acquisti presso fornitori selezionati e certificati. Naturalmente, a tutto ciò seguono comunque i controlli disposti dall'Ussl ed effettuati con personale proprio. Il Prontuario dietetico, che precisa le quantità delle porzioni, è stato messo a punto dall'Ulss. Un lavoro in tandem, che sviluppa sinergie e garantisce la salubrità dei pasti.

L'alimentazione ospedaliera deve tenere conto del fatto che ne usufruiscono persone con patologie diverse, che spesso richiedono attenzioni particolari per quanto riguarda la dieta. Per questo a ciascuno viene associato un regime alimentare adeguato alle proprie condizioni al momento del ricovero: oggi come allora sono previste diete differenziate a seconda delle condizioni di salute e dell'età dei degenti. Soltanto che non sono più sei come nel 1833, bensì 30! Ecco l'elenco:

Tipo di dieta	specifiche	Tipo di dieta	specifiche
Dieta equilibrata fisiologica Standard	2100 kcal	Dieta priva di lattosio	2000 Kcal
Dieta equilibrata fisiologica	1800 Kcal	Dieta equilibrata senza glutine	1800 Kcal
Dieta equilibrata fisiologica	2400 Kcal	Dieta equilibrata senza glutine	2100 Kcal
Dieta ipocalorica equilibrata	1200 Kcal	Dieta normale a basso residuo	
Dieta ipocalorica equilibrata	1400 Kcal	Dieta nuovo entrato	
Dieta ipocalorica equilibrata	1600 Kcal	Dieta per sondino	
Dieta ipolipidica	1500 Kcal	Dieta idrica	
Dieta ipoproteica	g. 40 (di proteine)	Dieta nell'età evolutiva	0-6 mesi
Dieta ipoproteica	g. 50 (di proteine)	Dieta nell'età evolutiva	6-12 mesi
Dieta iposodica	1900 Kcal	Dieta nell'età evolutiva	01-02 anni
Dieta iposodica	2100 Kcal	Dieta nell'età evolutiva	03-06 anni
Dieta equilibrata semiliquida frullata	1800 Kcal	Dieta nell'età evolutiva	07-10 anni
Dieta equilibrata semiliquida frullata	2100 Kcal	Dieta nell'età evolutiva	11-14 anni
Dieta equilibrata semiliquida tritata	1800 Kcal	Dieta equilibrata rialimentazione	600 Kcal
Dieta equilibrata semiliquida tritata	2100 Kcal	Dieta equilibrata rialimentazione	900 Kcal



Unità Locale Socio
Sanitaria 12 Venezia



Accademia Italiana
della Cucina

Convegno nazionale
**Mangiar sano,
mangiar bene in ospedale**
Ospedale dell'Angelo – Mestre 22 maggio 2009

Con il patrocinio di



Ministero del Lavoro,
della Salute e delle Politiche Sociali



REGIONE DEL VENETO

Con il contributo di

sodexo

Per quanto riguarda i pasti, sono ancora tre: prima colazione, pranzo e cena, anche se, a seconda del tipo di dieta prescritta, ci possono essere altre occasioni alimentari nella giornata.

L'alimentazione è molto importante per la salute, ma il pasto è anche un momento di stacco che deve essere gradevole. Per questo il menu prevede per tutti un'ampia varietà di piatti, anche se delimitata dal tipo di dieta prescritta. È possibile (eccetto casi particolari) scegliere tra sei primi piatti, nove secondi, quattro contorni, frutta fresca o cotta o budino, pane o grissini. Il menu, stagionale, ha una rotazione di quattro settimane e si compone di un piatto del giorno per ciascuna tipologia (primi, secondi e contorni) più una serie di opzioni standard.

Per avere un'idea di come è composto un menu, ecco le scelte possibili per il pranzo della giornata odierna, venerdì 22 maggio (settimana B del menu estivo) per chi ha una dieta normale:

Primi piatti

Pasta agli asparagi
Pastina in brodo
Pasta all'olio
Pasta al pomodoro
Passato di verdura con pasta
Semolino in brodo vegetale

Pane
Grissini 2 conf.

Secondi piatti

Filetto di trota al forno
Petto di pollo ai ferri
Pollo lesso
Manzo lesso
Polpette
Asiago
Stracchino
Mozzarella
Ricotta

Contorni

Melanzane al funghetto
Zucchine all'olio
Purea di patate
Verdura cruda

Frutta e dessert

Frutta fresca
Frutta cotta
Budino

A ogni degente viene associato un regime alimentare, dal quale può scegliere cosa mangiare il giorno seguente prenotando il menu al personale di reparto, dotato di un palmare collegato all'ufficio elaborazione prenotazioni Sodexo. La prenotazione riguarda l'intera "giornata alimentare": prima colazione, pranzo e cena. In questo modo tutta la dieta è coerente e adeguata alle necessità personali di ciascuno.

I pasti lasciano le cucine su particolari carrelli termici che arrivano a destinazione da soli grazie a un sistema di trasporto automatizzato. All'ingresso dei reparti vengono presi in carico dal personale Sodexo, che li distribuisce ai degenti.

Infine, per i visitatori, i parenti e per il personale dell'ospedale, il ristorante La Vela, anch'esso gestito da Sodexo, offre un menu molto vario ma protetto da analoghe garanzie igieniche e nutrizionali.



Unità Locale Socio
Sanitaria 12 Venezia



Accademia Italiana
della Cucina

Convegno nazionale
**Mangiar sano,
mangiar bene in ospedale**
Ospedale dell'Angelo – Mestre 22 maggio 2009

Con il patrocinio di



Ministero del Lavoro,
della Salute e delle Politiche Sociali



REGIONE DEL VENETO

Con il contributo di

sodexo

Dal gallo di Esculapio alla gallina di Francesco

Dr., Dr. H. C., Prof. Em. Giovanni Ballarini

Presidente dell'Accademia Italiana della Cucina

Con le sue ultime parole, Socrate invitava i propri discepoli ed amici a sacrificare ad Esculapio, dio della medicina, un gallo a lui sacro e simbolo della speranza. Dopo molti secoli, l'ultimo desiderio espresso da Francesco, il poverello d'Assisi, ammalato, fu di bere un corroborante brodo di gallina, un'aspirazione che non contrastava con la sua spiritualità e desiderio di povertà. Partendo da questi due spunti, diversi ma collegati, non bisogna dimenticare che la cucina nasce assieme alla pentola ed ai brodi, con la finalità di ottenere alimenti nutrienti e dotati d'attività psicologiche e psicoattive, centrali e periferiche, volti a sviluppare un'eucenestesi, molto importante in condizioni di malattia od a questa correlata.

Numerose e diverse sono le vie che collegano l'eucenestesi – sensazione di benessere o di “stare bene” –, od il suo ricupero, alla cucina e riguardano componenti psicologiche, sociali e biologiche, con il coinvolgimento di una folla d'elementi, che solo da poco è oggetto d'attenzione, con indagini scientifiche non ancora sufficientemente approfondite. Riferendosi al ruolo del brodo, anzi dei brodi ottenuti da vegetali e da animali, presi come esempi, sono da segnalare le attività eucenestesiche dei peptidi e peptoni, e le azioni extranutrizionali degli aminoacidi liberi, presenti nei brodi di lunga preparazione, sul sistema nervoso gastrointestinale, dotato di un numero di cellule nervose calcolato essere circa un decimo di quelle presenti nel sistema nervoso centrale. Una buona nutrizione ed anche stimolazione equilibrata del sistema nervoso gastrointestinale è oggi ritenuta molto importante per l'eucenestesi.

Molto importanti sono anche le componenti psicologiche della cucina, in altre parole l'insieme dei segnali che ogni cucina, soprattutto di tipo territoriale e familiare, trasmette con segnali soprattutto inconsci ad ognuno di noi, e tra questi segnali non sono da sottovalutare i condizionamenti d'imprinting alimentare, che con le loro radici anche prenatali condizionano reazioni e movimenti della psiche, con riflessi psicosomatici non indifferenti. Solo come esempio bisogna ricordare le sempre più frequenti aversioni ed intolleranze psicologiche alimentari, che si pongono tra gli aspetti negativi dell'antropologia alimentare, mentre esistono altrettanti ed importanti aspetti positivi nei quali sono anche da ipotizzare aspetti immunitari e le note attività nutraceutiche.

Gli aspetti nutraceutici che oggi sono attribuiti agli alimenti, tuttavia non coprono la molto più ampia gamma d'attività, soprattutto psicosomatica dei cibi, che sono invece presenti, quando sono trasformati e presentati da una cucina nota e conosciuta, ricca di valori spesso inconsci, ma non per questo meno importanti, capaci di dare non solo conforto, ma anche sicurezza psicologica. Su questo piano vi è da rimanere stupiti come in una società che ha costruito ambienti sanitari sempre più a misura d'uomo, tenendo conto anche d'aspetti che un tempo erano ritenuti superflui se non marginali – ad esempio i colori degli ambienti di cura – e che non trascura i complessi aspetti dell'antropologia sociale – vedi il caso del rapporto con gli animali, con lo sviluppo delle azioni di sostegno denominate anche come Pet Therapy – la componente umana del cibo, quindi la cucina, sembra essere stata se non trascurata, per lo meno sottovalutata, relegandola soltanto alla parte – ovviamente indispensabile, ma non esaustiva – di una dietetica totalmente o quasi esclusivamente biologica, valutata secondo criteri di calorie, completezza degli apporti nutrizionali e via dicendo. Molto spesso si è dimenticato che non è solo necessario nutrire il corpo dell'uomo, ma anche la sua complessa psiche, che al cibo da una grande importanza, soprattutto per la maniera nella quale è stato manipolato e viene presentato, in altre parole cucinato. Una condizione quest'ultima solo dimenticata, perché era presente nella medicina fin dalle sue più antiche origini, sciamaniche prima ed ippocratiche poi, quando terapia medica e cucina avevano stretti legami, come dimostra la comunanza delle “ricette” mediche e culinarie, le dottrine alimentari con specifici indirizzi medicali e soprattutto psicosomatici, come per il caso del biancomangiare o “mangiare in bianco” che dal Rinascimento è arrivato fin quasi ai giorni nostri, i farmakon ed anche tetrafarmakon culinari e via dicendo. Sistemi questi ultimi, oggi certamente superati nella loro specifica concretezza, ma non come indirizzo d'impostazione, perché indirizzati ad ottenere o ricuperare una salute globale, del corpo e della psiche.



Unità Locale Socio
Sanitaria 12 Venezia



Accademia Italiana
della Cucina

Convegno nazionale
**Mangiar sano,
mangiar bene in ospedale**
Ospedale dell'Angelo – Mestre 22 maggio 2009

Con il patrocinio di



Ministero del Lavoro
della Salute e delle Politiche Sociali



REGIONE DEL VENETO

Con il contributo di

sodexo

Tavola Rotonda: Se il paziente è un cliente, salute e qualità nel piatto

Intervento della dott.ssa Lucia Guidarelli

*Direttore dell'Ufficio V – Dip.to Sanità Pubblica Veterinaria, Nutrizione e Sicurezza degli Alimenti
del Ministero della Salute*

La sana alimentazione è uno dei determinanti fondamentali per la tutela, la promozione e, ove necessario, il recupero della salute.

Le conseguenze economiche sul sistema sanitario di una alimentazione non corretta in Italia e negli altri Paesi europei, attualmente, sono enormi.

Per contrastare tale situazione è necessario definire politiche di intervento e identificare una serie di strategie di prevenzione. Tali strategie devono comprendere azioni per promuovere la domanda e l'offerta di alimenti più salutari, per facilitare scelte e comportamenti adeguati attraverso il miglioramento qualitativo anche dei servizi di ristorazione collettiva.

A livello internazionale sono in fase di sviluppo alcune iniziative che hanno coinvolto questo Ministero, quali la Strategia OMS per la prevenzione ed il controllo delle malattie croniche non trasmissibili ed il Secondo piano d'azione Europeo per gli alimenti e la nutrizione 2007-2012.

Quest'ultimo in particolare, suddiviso in 6 aree specifiche, indica azioni rivolte ad assicurare una disponibilità di alimenti sicura, sana e sostenibile, ad informare ed educare i consumatori verso scelte alimentari sempre più consapevoli, a rinforzare la nutrizione e la sicurezza degli alimenti nel settore sanitario, a monitorare i progressi compiuti.

Sono necessari interventi di miglioramento della qualità nella ristorazione scolastica, ospedaliera ed assistenziale, in quanto la promozione di corretti stili di vita in grado di contrastare l'obesità e il conseguente peso delle malattie croniche passa anche attraverso la ristorazione collettiva.

In particolare per la ristorazione ospedaliera ed assistenziale è stato istituito dal Ministero un tavolo tecnico, a cui partecipano esperti del settore, per la realizzazione di un progetto finalizzato al miglioramento della qualità nutrizionale e della sicurezza alimentare nei soggetti ospedalizzati anziani e/o degenti delle strutture riabilitative.

Migliorare il servizio di ristorazione ospedaliera e di conseguenza ridurre la malnutrizione ha un peso significativo anche nella riduzione dei costi ad essa correlati.

Il nuovo modello di gestione dovrebbe tener conto della forte correlazione tra cibo e ambiente, valorizzando il legame con il territorio e le sue produzioni e privilegiando località e stagionalità dei prodotti.

Obiettivo di una buona politica della ristorazione è conciliare le logiche economiche con le ragioni della salute. In un quadro complessivo di politiche alimentari per la salute in cui più attori sono chiamati a dare un valido contributo, il filo conduttore e fulcro per azioni coerenti e sinergiche verso obiettivi comuni può essere rappresentato da logiche improntate al binomio "promozione della salute – promozione della qualità".

Nell'ambito di un miglioramento della ristorazione e dell'attenzione agli aspetti nutrizionali assumono particolare importanza programmi di educazione e formazione del personale coinvolto, volti a favorire la creazione di staff operativi che garantiscano una specifica consulenza dietetico-nutrizionale, specialmente a fasce di popolazione in particolari situazioni fisiologiche e/o a rischio.



Unità Locale Socio
Sanitaria 12 Venezia



Accademia Italiana
della Cucina

Convegno nazionale
**Mangiar sano,
mangiar bene in ospedale**
Ospedale dell'Angelo – Mestre 22 maggio 2009

Con il patrocinio di



Ministero del Lavoro,
della Salute e delle Politiche Sociali



REGIONE DEL VENETO

Con il contributo di

sodexo

Tavola Rotonda: Se il paziente è un cliente, salute e qualità nel piatto

Intervento del dottor Rocco Sciarrone

direttore Dipartimento Prevenzione Ulss 12

Le infezioni che vengono contratte durante un ricovero ospedaliero costituiscono un importante problema di sanità pubblica, sia per la loro diffusione sia perché possono comportare per il paziente serie conseguenze, sino al rischio della stessa vita.

L'ospedale rappresenta un luogo particolarmente critico per la diffusione di infezioni, anche di notevole gravità, per differenti motivi, tra cui, principalmente, la presenza nello stesso ambiente di numerosi malati (anche portatori di infezioni), l'afflusso di visitatori, la pratica di manovre ed interventi che favoriscono di per sé la propagazione di agenti infettanti, la selezione di microrganismi resistenti e particolarmente virulenti.

È chiaro che le pratiche di sanificazione ambientale sono un elemento cardine nella prevenzione e nel controllo delle malattie infettive. In un ambiente di per sé già così a rischio è inevitabile che la cucina, le attrezzature, il trasporto del cibo e tutto quanto è riferito alla ristorazione ospedaliera costituiscano situazioni delicate, da tenere sotto controllo. Eventuali problematiche microbiologiche causate dal cibo potrebbero aggravare di molto la salute di pazienti già sofferenti per altre patologie. Quindi le procedure, nei luoghi dove si manipolano alimenti e bevande, vanno curate con un'attenzione tutta particolare.

La sanificazione prevede tutti quei trattamenti effettuati affinché una superficie risulti pulita fisicamente: priva di sporco visibile; chimicamente: priva di residui di sostanze utilizzate nel trattamento; biologicamente: riduzione a un livello accettabile di numero e tipo di microrganismi inizialmente presenti. Le operazioni di sanificazione, se condotte in modo appropriato, consentono di eliminare una parte notevole di microrganismi le cui cellule e spore trovano, anche grazie ai residui di lavorazione, condizioni favorevoli alla propria sopravvivenza ed alla propria proliferazione. Lo scopo della sanificazione è distruggere tutti i batteri patogeni eventualmente presenti e ridurre al minimo la contaminazione batterica generica.

La sanificazione consta di due fasi in successione: un'efficace disinfezione presuppone sempre un'accurata deterzione.

Le normali operazioni di deterzione si possono suddividere in fasi operative:

- asportazione meccanica dello sporco grossolano;
- risciacquo iniziale con acqua calda a temperatura superiore a 45°C per sciogliere i grassi e favorirne il distacco, ma inferiore a 60°C per evitare di "cuocere" proteine, zuccheri o grassi, rendendoli più tenacemente attaccati alle superfici da pulire; per gli utensili e le parti smontabili delle attrezzature è sufficiente che duri circa 15 minuti in immersione;
- applicazione del detergente: poiché la maggior parte dei residui alimentari (proteine e grassi) non si scioglie nell'acqua, per eliminarli completamente occorre impiegare un detergente che stacchi lo sporco dalla superficie e ne permetta l'allontanamento con il risciacquo successivo;
- risciacquo finale con acqua a temperatura di rubinetto, per almeno 5 minuti se in immersione.

Alla fase di deterzione, segue quella della disinfezione (o decontaminazione) che comporta invece la distruzione certa dei batteri patogeni non sporigeni e la riduzione accentuata della presenza dei batteri non patogeni e non sporigeni.

Va ricordata anche la disinfestazione, che consiste nel distruggere, nel loro ambiente ecologico e nell'habitat umano, i vettori (per esempio mosche, zanzare) dei microrganismi patogeni, nonché nell'allontanarli dal possibile contatto con l'uomo.



Unità Locale Socio
Sanitaria 12 Venezia



Accademia Italiana
della Cucina

Convegno nazionale
**Mangiar sano,
mangiar bene in ospedale**
Ospedale dell'Angelo – Mestre 22 maggio 2009

Con il patrocinio di



Ministero del Lavoro,
della Salute e delle Politiche Sociali



REGIONE DEL VENETO

Con il contributo di

sodexo

Tavola Rotonda: Se il paziente è un cliente, salute e qualità nel piatto

Intervento di Edoardo Venturini

Direttore Strategie Marketing e Comunicazione Sodexo Italia

Siamo fortemente convinti dell'importante ruolo dell'alimentazione nel mantenimento e nel recupero della salute. Un ruolo che non si sostituisce certo alle cure mediche ma le può supportare amplificandone gli effetti, tanto sul piano fisico quanto su quello psicologico.

La nostra vocazione, "migliorare la qualità della vita quotidiana delle persone", è tanto più importante quando queste persone sono malate e ricoverate in ospedale. Il pasto diventa allora non solo un coadiuvante delle terapie ma anche un momento di stacco nella routine ospedaliera da rendere il più possibile piacevole al fine di migliorare lo stato d'animo del paziente. È noto infatti che le condizioni psicologiche hanno una ricaduta sull'efficacia delle cure e sulla guarigione.

In quest'ottica, gli assi fondamentali per garantire un buon servizio di ristorazione ospedaliera, adeguato dal punto di vista nutrizionale ed efficace sul piano della soddisfazione dei commensali, sono:

- stabilire obiettivi precisi e ben definiti per programmare il servizio;
- progettare o ridisegnare la cucina sulla base delle esigenze del servizio;
- curare l'impatto con il commensale, in particolare rendendo effettive ed efficaci le prenotazioni e presentando il cibo in modo gradevole anche agli occhi;
- creare un rapporto armonioso e collaborativo con il personale dell'ospedale, per sviluppare al massimo le sinergie necessarie all'ottimale svolgimento del servizio.

L'Ospedale dell'Angelo di Mestre ci ha permesso di realizzare nel modo migliore il nostro lavoro: la cucina è stata costruita dopo la progettazione del servizio, ed è quindi stata realizzata in sintonia con le esigenze di una sua attuazione ideale. A partire da questo presupposto strutturale, che ha innescato un circolo virtuoso capace di facilitare l'attuazione di un servizio di qualità, abbiamo potuto curare tutti gli aspetti sopra elencati. Le pietanze non vengono scodellate al momento ma presentate con cura su vassoi personalizzati; ai degenti viene offerta la possibilità di scegliere fra numerose opzioni di primi, secondi e contorni in modo da soddisfare il più possibile i gusti di ciascuno; le prenotazioni tengono conto non soltanto delle preferenze individuali ma anche delle prescrizioni dei medici (ci sono 30 diete differenti, studiate per condizioni fisiche diverse).

Lavoriamo guidati dall'idea di una ristorazione sana e "umana", anche nelle situazioni più critiche e che meno si prestano alla valorizzazione delle individualità

Insomma, come dice il Maestro Gualtiero Marchesi, al quale dobbiamo lo stimolo per la realizzazione di questo Convegno, l'ideale a cui ispirarsi è quello di una cucina semplice, buona e bella che in ospedale deve essere ancor più sana e sicura!



Unità Locale Socio
Sanitaria 12 Venezia



Accademia Italiana
della Cucina

Convegno nazionale
**Mangiar sano,
mangiar bene in ospedale**
Ospedale dell'Angelo – Mestre 22 maggio 2009

Con il patrocinio di



Ministero del Lavoro
della Sanità e delle Politiche Sociali



REGIONE DEL VENETO

Con il contributo di

sodexo

Tavola Rotonda: Se il paziente è un cliente, salute e qualità nel piatto

Intervento del dottor Valerio Giaccone

*Cattedra di Ispezione e Controllo dei Prodotti alimentari di Origine animale.
Facoltà di Medicina veterinaria, Università di Padova*

Oggi più di un tempo l'igiene delle superfici di lavoro che vengono a contatto con gli alimenti assume un ruolo determinante nel condizionare la qualità microbiologica dei cibi.

Quando si parla di "superfici di lavoro" non si intendono solo pavimenti e pareti delle cucine e degli altri locali in cui gli alimenti sono manipolati o conservati; si intende, soprattutto, parlare delle superfici degli apparecchi e degli utensili di lavoro che entrano quotidianamente in contatto con gli alimenti stessi (tritacarne, lame di coltelli e affettatrici, taglieri e nastri trasportatori, contenitori vari).

Anche una superficie di lavoro apparentemente pulita può albergare microrganismi, se su di essa si lasciano crescere i cosiddetti biofilm.

Un biofilm è un aggregato di batteri, invisibile a occhio nudo, che si forma inevitabilmente quando i germi passano vicini a una superficie di lavoro e ne sono inevitabilmente attratti. Adesi alla superficie, i batteri si ricoprono di uno spesso strato di muco protettivo che li protegge dall'essiccazione e li rende più resistenti alle condizioni ambientali avverse, compresi i disinfettanti.

Lo scopo dell'intervento è di focalizzare l'attenzione dei partecipanti sul ruolo dei biofilm microbici nell'igiene dei prodotti alimentari in ristorazione ospedaliera e nel chiarire un fatto essenziale: per riuscire a raggiungere i batteri con un buon disinfettante, è necessario, prima, asportare lo strato mucoso di protezione del biofilm. Ciò si può fare con azione meccanica di abrasione, ossia agendo con schiume e spazzole sulle superfici di lavoro.

Un biofilm diventa "maturo" e quindi seriamente inquinante, nel giro di 7-10 giorni, per cui la strategia vincente sta nell'intervenire con opere di "detersione" almeno una volta ogni 2-3 giorni (meglio ancora se tutti i giorni).

La detersione, comunque, non va mai attuata da sola, ma sempre associata a una buona disinfezione.

Come ha giustamente osservato un intenditore, si conferma che il liquido migliore per attuare una valida detersione resta sempre il buon vecchio "olio di gomito".