



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

REGIONE SICILIA

Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione

“Civico - Di Cristina - Benfratelli”

Piazza Nicola Leotta, 4

90127 PALERMO

**AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI
“SERVIZIO DI RISTORAZIONE”**

**ALLEGATO 1 – CONSIDERAZIONI OPERATIVE RELATIVE
ALLA SICUREZZA ALIMENTARE E ALLA STRUTTURA
DEL MENU DI BASE E DEL DIETETICO**

1. FOOD SAFETY E FOOD SECURITY

La sicurezza alimentare si struttura in due componenti, spesso confuse o non adeguatamente definite:

- la food safety, priorità assoluta in tutti i percorsi di ristorazione domestica o collettiva, è mirata a garantire la sicurezza e la salubrità igienico-microbiologica nell'intera filiera ristorativa, dalla produzione e trasformazione eventuale delle materie prime, alla loro preparazione, conservazione, trasporto e distribuzione;
- la food security, di più recente definizione, esiste quando a tutte le persone è garantito un accesso fisico, sociale ed economico a cibo sufficiente, sicuro (safe) e nutrizionalmente adeguato, tale da coprire i fabbisogni per una vita sana e in salute.

La garanzia e la tutela del rispetto di queste due componenti della sicurezza alimentare è tra gli obiettivi della ristorazione collettiva (sanitaria e non).

2. LA COMPOSIZIONE DEL PASTO (VITTO COMUNE) PER LA RISTORAZIONE OSPEDALIERA

Il vitto comune deve prevedere un'adeguata ripartizione calorica nei 3 pasti (colazione circa 20%, pranzo e cena circa 40% ciascuno); eventuali spuntini possono contribuire fornendo il 10% della quota calorica con conseguente riduzione percentuale nei pasti principali. Deve essere nota la composizione bromatologica dell'intero menu, così da poter verificare periodicamente la corretta composizione della giornata alimentare, tale da prevedere un apporto di circa il 15% delle calorie totali da proteine, il 28-30% da lipidi, fissando l'apporto da glucidi nella quota restante (55-60%).

L'eventuale spuntino (o spuntini) deve prevedere alimenti facilmente consumabili: bevande caloriche (latte, succhi di frutta), alimenti al cucchiaino (creme o budini, mousse o omogeneizzati), alimenti "da forno", monoporzioni di marmellata, cioccolato, formaggio, ecc.).

Gli orari di distribuzione dei pasti dovrebbero essere simili a quelli normalmente adottati a domicilio e non legati, come troppo spesso avviene, all'organizzazione del lavoro del personale di assistenza.

In area pediatrica, gli apporti devono essere differenziati per fascia d'età: 1200-1300 calorie tra i 18 e i 36 mesi e apporti crescenti per fasce d'età superiore. Deve essere prevista una merenda nel pomeriggio.

Per i lattanti e i divezzi deve essere presente un servizio adibito alla produzione di pasti lattei (ad esempio Banca del latte), di pasti di primo svezzamento e di diete speciali per la primissima infanzia.

3. ESEMPIO DI GIORNATA ALIMENTARE PER IL VITTO COMUNE

PRIMO PIATTO	fissi	Primo asciutto elaborato del giorno		
		Minestra/Zuppa del giorno		
		Pastina in brodo di carne		
		Semolino in brodo vegetale		
		Caffè latte		
		Pasta in bianco		
		Pasta al pomodoro		
		Riso in bianco		
		Riso al pomodoro		
SECONDO PIATTO	fissi	Brodo		
		Secondo del giorno		
		Secondo morbido del giorno		
		Prosciutto crudo		
		Prosciutto cotto		
		Omogeneizzato di carne		
		Polpette di carne bianca e/o rossa		
		Pollo lesso		
		Filetto di pesce al vapore		
CONTORNO	fissi	Ricotta		
		Formaggio a pasta dura o molle indicandone la tipologia e alternando la frequenza settimanale		
		Contorno caldo del giorno		
		Contorno freddo, crudo o cotto del giorno		
		Purea		
		Verdura cotta bollita		
		FRUTTA		
				Frutta fresca di stagione intera
				Frutta fresca di stagione pulita e tagliata a pezzi
Frutta cotta intera				
Frutta cotta passata pastorizzata senza zucchero				
Budino				
Yogurt bianco				
Yogurt alla frutta				
Macedonia di frutta fresca				
PANETTERIA		Pane comune e pane integrale		
		Grissini		
		Fette biscottate		
BEVANDE		Crackers		
CONDIMENTI		Acqua naturale ½ litro		
		Olio extravergine di oliva		
		Olio e aceto		
		Succo di limone		
		Parmigiano		

4. LE DIETE STANDARD

Le diete standard sono destinate a soggetti con patologie specifiche per le quali siano indicate modificazioni dietetiche, che non richiedono formulazioni dietetiche individuali. Le diete standard minime suggerite sono:

Dieta iposodica sodio 1000 mg
Dieta ipocalorica 1400 kcal e 1600 kcal
Dieta ipoproteica proteine 40g e proteine
50g Dieta a ridotto apporto di fibre e
lattosio Dieta senza glutine
Dieta a consistenza modificata
Dieta ad alta densità nutrizionale (tale da garantire 2200 kcal e circa 100g di
proteine) Dieta di rialimentazione

Dieta iposodica la restrizione di sodio si ottiene riducendo la quantità di sale da cucina aggiunto al cibo durante la cottura e limitando o escludendo alimenti particolarmente ricchi di sodio, rappresentati soprattutto da prodotti conservati, prevalentemente di origine industriale (formaggi, salumi).

Indicazioni: la dieta iposodica è indicata nella terapia dell'ipertensione essenziale, dell'insufficienza epatica, nelle cardiopatie con scompenso.

Dieta ipocalorica: prevede la riduzione dell'apporto energetico giornaliero garantendo il fabbisogno di proteine, vitamine e minerali. Nella formulazione di una dieta ipocalorica occorre individuare la restrizione energetica alla quale è necessario sottoporre il paziente. Queste diete sono caratterizzate, oltre che dal contenuto calorico ridotto, anche da una riduzione dell'apporto di zuccheri semplici con relativo aumento di quelli a lento assorbimento. Le diete ipocaloriche sono bilanciate poiché mantengono la fisiologica ripartizione calorica tra proteine lipidi e glucidi, nonché dei micronutrienti. Sono previsti due livelli di restrizione calorica a 1400 Kcal e 1600 Kcal.

Indicazioni: le diete ipocaloriche sono indicate nei pazienti con malattie metaboliche quali obesità, sovrappeso, diabete, dislipidemie.

Dieta ipoproteica: il corretto utilizzo metabolico delle proteine alimentari richiede un adeguato introito calorico e la presenza di tutti gli aminoacidi essenziali: è quindi indispensabile che la dieta ipoproteica fornisca sufficienti calorie e che le proteine ad alto valore biologico (di origine animale) costituiscano almeno il 50% delle proteine fornite. Sono previsti due livelli di restrizione proteica a 40g e a 50g. Nell'insufficienza renale cronica è anche necessaria la restrizione dell'apporto in fosforo che deve essere inferiore a 700 mg /die.

Indicazioni: le diete ipoproteiche sono indicate nei pazienti affetti da insufficienza renale cronica e nelle fasi di scompenso acuto delle epatopatie con encefalopatia.

Dieta a ridotto apporto di fibre e lattosio: le fibre presenti negli alimenti contribuiscono ad aumentare i residui fecali e stimolano la peristalsi intestinale. Un'adeguata preparazione intestinale è essenziale per l'esecuzione di alcuni test diagnostici strumentali dove l'intestino deve risultare il più possibile privo di residui fecali. Nelle diarree acute è utile associare la restrizione nell'apporto di lattosio a causa del frequente deficit di lattasi che può essere presente. La dieta sarà normocalorica, normoproteica con contenuto ridotto di fibra e lattosio.

Indicazioni: la dieta con ridotto apporto di fibre è indicata in alcuni casi di diarrea acuta, di riacutizzazione di diverticolite intestinale, nelle patologie infiammatorie intestinali, nella preparazione di alcune indagini diagnostiche sull'apparato digerente, nella fase di preparazione

alla chirurgia colica e nella rialimentazione dopo confezionamento di ileostomia.

Dieta senza glutine: il glutine è una proteina presente nei seguenti cereali: frumento, orzo, segale, avena, farro, spelta. Non contengono glutine: mais, riso, grano saraceno, miglio, manioca, amaranto, quinoa, sorgo e teff. I derivati del frumento possono essere utilizzati come addensanti in molti cibi industriali, che possono quindi contenere glutine. E' necessario garantire che i cibi utilizzati nella dieta senza glutine ne siano assolutamente privi. La dieta sarà normocalorica, normoproteica, e nutrizionalmente equilibrata, prevedendo l'uso: di alimenti naturalmente privi di glutine, di alimenti specificatamente formulate per celiaci. Il menu infatti deve prevedere tutte le scelte dell'alimentazione comune con l'impiego di alimenti del commercio privi di glutine dove necessario. Le fasi di preparazione e di cottura del cibo devono seguire procedure specifiche, atte ad evitare contaminazioni anche con sole tracce di glutine.

Indicazioni: la dieta senza glutine è indicata nei pazienti affetti da morbo celiaco e per pazienti con dermatite erpetiforme, con patologie croniche causate dall'intolleranza al glutine.

Dieta a consistenza modificata: prevede cibi di consistenza morbida ed omogenea, che devono essere facilmente masticabili e deglutibili. Devono essere previste modalità di preparazione che evitino che i cibi rilascino piccoli pezzi che potrebbero determinare rischio di aspirazione nelle vie aeree. Sarà una dieta normocalorica, equilibrata con modificazione della sola consistenza. Si articolerà su tre livelli: dieta disfagica 1, disfagica 2, disfagica 3.

Indicazioni: è indicata nei pazienti con deficit della masticazione (es. anziani, anoressici) e in pazienti che presentino problemi meccanici o funzionali di deglutizione (es. pazienti neurologici).

Dieta disfagica 1 - alimenti a consistenza liquida: (tutte le preparazioni alimentari indicate dovranno essere diluite utilizzando latte, brodo, acqua fino a ottenere una consistenza simile a quella del latte) Questa tipologia di dieta risulta non sufficiente a soddisfare le caratteristiche nutrizionali del vitto comune (calorie 1800-2000) e pertanto, nel caso in cui dovesse essere utilizzata per periodi prolungati, deve essere valutata un'opportuna integrazione con Supplementi Nutrizionali Orali (ONS).

Dieta disfagica 2 - alimenti semisolidi, omogenei e coesi: (frullati e omogeneizzati privi di particelle) come ad esempio semolino dolce e salato, passati di verdura addensati, omogeneizzati di carne, mousse dolci e salate, creme dolci e salate, frullati di frutta. L'acqua dovrà essere sostituita con ACQUA GEL, salvo differente prescrizione, nel quantitativo di almeno 4 vasetti da 125 g per pasto (pranzo e cena).

Dieta disfagica 3 - semisolida priva di alimenti difficili: (alimenti solidi morbidi e semisolidi omogenei coesi privi di filamenti, di doppie consistenze e filacciosi) come ad esempio pasta molto cotta e ben condita, gnocchi, polenta, passati di verdura, semolini, polpette, frittate, flan di carne e verdura, purè di verdure, formaggi morbidi, frutta cotta. Escludere minestrina o riso in brodo, minestrone con pezzi, legumi non frullati, riso in bianco, prosciutto crudo, carni asciutte, verdure filacciose (spinaci, biette, finocchi, costine, coste, insalata), prodotti da forno. Salvo differente prescrizione è consentita la somministrazione di acqua.

Dieta ad alta densità nutrizionale: la caratteristica di questa dieta è di fornire molte calorie e proteine in un volume ridotto, mediante l'introduzione di più portate di secondo piatto e/o spuntini nella giornata.

Indicazioni: sarà indicata nei pazienti che necessitano di un elevato apporto nutrizionale in preparazione a importanti interventi chirurgici o a terapie fortemente debilitanti.

Dieta di rialimentazione: nel periodo post-operatorio o dopo digiuno prolungato è opportuno iniziare l'alimentazione con gradualità, utilizzando alimenti semplici da deglutire e di facile digeribilità, limitando gli alimenti ricchi di fibra e di lattosio. L'alimentazione dovrà essere di piccolo volume e frazionata. Sono previsti 2 livelli con quote proteiche e caloriche gradualmente aumentate, è utile che le proteine del pasto siano rappresentate prevalentemente da proteine di origine animale, per il loro alto valore biologico, l'apporto di lattosio deve essere inizialmente ridotto.

Indicazioni: sono indicate nelle rialimentazioni dopo digiuno prolungato (es. interventi chirurgici, dopo sospensione dell'alimentazione per patologie gastro-enteriche, ecc.)