



# RISTORAZIONE OSPEDALIERA

Miglioramento della qualità dei processi,  
controllo e valutazione del servizio,  
integrazione interdisciplinare dell'intero comparto

Milano, Hotel Melià  
25 e 26 maggio 2011

## 23 qualificati RELATORI provenienti da:

- > Ospedale San Raffaele di Milano
- > A.O. L. Sacco di Milano
- > A.O.U. Policlinico di Modena
- > A.U.S.L. della Valle d'Aosta
- > Ospedale S. Chiara di Trento
- > Azienda U.L.S.S. n. 4 Alto Vicentino
- > A.O.R. Papardo Piemonte Messina
- > U.L.S.S. n. 5 Ovest Vicentino
- > Istituto Neurologico Carlo Besta
- > Policlinico San Matteo di Pavia
- > Ospedale San Lazzaro di Alba
- > A.S.L. di Milano
- > A.S.L. Provincia di Como
- > Regione Piemonte
- > Associazione Nazionale Dietisti
- > Cittadinanza Attiva
- > Slow Food Italia
- > Studio Ciampella
- > SMP, Studio Montanari & Partners
- > CIR Food
- > Meiko Italia
- > Electrolux Professional

Alcune delle tematiche al centro dei dibattiti  
e degli approfondimenti:

- Ruoli e responsabilità degli attori coinvolti nella gestione della ristorazione ospedaliera
- La formazione degli operatori
- La stesura del capitolato d'appalto, bando e disciplinare
- Modelli organizzativi a confronto
- Il controllo e la valutazione del servizio
- Il controllo dei costi
- Le strategie per la riduzione degli scarti
- Le strategie per la prevenzione della malnutrizione
- Lo screening nutrizionale

CORSO post-convegno

## II DIETETICO OSPEDALIERO

Procedure, protocolli e linee guida per la composizione  
e la costruzione di diete e menù

27 maggio 2011

L'evento si rivolge a:

U.O. Dietetica e Nutrizione Clinica, Medici Dietologi, Dietisti,  
Economato/Provveditorato/Service Alberghiero, Biologi Nutrizionisti,  
Medici di Direzione Sanitaria, Infermieri, Servizio Igiene degli Alimenti

PLATINUM SPONSOR



GOLD SPONSOR



SILVER SPONSOR



EXHIBITOR



MEDIAPARTNER



Problematiche e opportunità  
legate alla gestione del  
servizio in insourcing:  
una visione clinica

**Giovanni Ronzani**

UOSD Dietetica e Nutrizione Clinica  
ULSS 5 <Ovest Vicentino>



## Dimessi e giornate di degenza per tipologia di attività. Anni 2007 – 2009

Tipologia di attività	2007		2008		2009		Δ% 2009-2008	
	Dimessi	Giornate	Dimessi	Giornate	Dimessi	Giornate	Dimessi	Giornate
Acuti – Regime ordinario	7.872.567	52.910.884	7.721.823	52.200.535	7.585.269	50.745.131	-1,77	-2,79
Acuti – Day Hospital	3.576.108	9.733.414	3.489.060	9.433.978	3.184.227	8.797.377	-8,74	-6,75
Riabilitazione (Regime ordinario)	294.371	7.875.827	292.436	7.928.700	296.452	8.206.578	1,37	3,50
Riabilitazione (Day Hospital)	66.647	953.132	64.810	966.836	62.477	838.547	-3,60	-13,27
Lungodegenza	105.884	3.399.913	109.246	3.474.255	110.384	3.485.598	1,04	0,33
Nido	414.888	1.351.784	423.323	1.367.485	419.055	1.339.736	-1,01	-2,03
<b>Totale</b>	<b>12.330.465</b>	<b>76.224.954</b>	<b>12.100.698</b>	<b>75.371.789</b>	<b>11.657.864</b>	<b>73.412.967</b>	<b>-3,66</b>	<b>-2,60</b>



**Nintendo**

<http://www.salute.gov.it/ricoveriOspedalieri/ricoveriOspedalieri.jsp>

ATTIVITÀ	DEGENZA MEDIA		
	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale
Acuti - Regime ordinario	7,1	5,4	6,7
Acuti - Day Hospital	3,0	2,0	2,8
Riabilitazione - Regime ordinario	25,1	28,5	27,7
Riabilitazione - Day Hospital	11,0	15,7	13,4
Lungodegenza	27,5	36,1	31,6
Nido	3,2	3,2	3,2
<b>TOTALE</b>			

La maggior parte dell'attività Ospedaliera è dedicata a ricoveri ordinari per acuti

Tipologia	%	Degenza media
Acuti	81,3	6,7 gg
Riabilitazione	13,1	27,7 gg
Lungodegenza	5,6	31,6 gg

## ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE

Lo scopo della ristorazione ospedaliera è fornire pasti che **soddisfino i fabbisogni nutrizionali** dei soggetti ricoverati.

Proposte  
operative per la  
ristorazione  
ospedaliera

2007

Per raggiungere tale scopo occorre considerare le seguenti affermazioni:

- i fabbisogni nutrizionali vengono soddisfatti **solamente se il paziente consuma i pasti serviti**;
- è fondamentale che i pazienti possano scegliere i pasti e che i menu presentino scelte sufficienti per soddisfare i gusti, le abitudini e le necessità terapeutiche dei soggetti ricoverati;
- il servizio di distribuzione dei pasti deve tenere in considerazione anche le condizioni fisiche e mentali degli utenti;
- il cibo deve essere di elevata qualità, appetitoso e servito adeguatamente;
- il cibo deve essere accessibile anche al di fuori dell'orario predefinito dei pasti
- è molto **importante l'incoraggiamento al consumo del pasto e l'eventuale aiuto da parte del personale di reparto.**

# Documenti di riferimento

## COUNCIL OF EUROPE COMMITTEE OF MINISTERS

**Resolution ResAP(2003)  
on food and nutritional care in hospitals**

*(Adopted by the Committee of Ministers on 12 November 2003 at the 860th  
meeting of the Ministers' Deputies)*

[\*www.seen.es/pdf/nutricion/resolucion/ResAP\(2003\)\*](http://www.seen.es/pdf/nutricion/resolucion/ResAP(2003))

## LINEE GUIDA DI INDIRIZZO NAZIONALE PER LA RISTORAZIONE OSPEDALIERA ED ASSISTENZIALE 2010

Ministero della Salute. [\*www.salute.gov.it/nutrizione\*](http://www.salute.gov.it/nutrizione)

Una corretta alimentazione costituisce uno straordinario fattore di salute e la nutrizione va dunque **inserita a pieno titolo nei percorsi di diagnosi e cura**, mentre una non corretta gestione del degente dal punto di vista nutrizionale può determinare complicanze e costituire, quindi, una “malattia nella malattia”.

L'aspetto nutrizionale è parte di **una visione strategica** più ampia del percorso di salute all'interno di un'attività assistenziale e clinica di qualità.

La ristorazione in ospedale e nelle strutture assistenziali deve divenire un momento di **educazione alimentare e di vera e propria cura**; a tal fine, occorre **sensibilizzare e formare il personale**, renderlo consapevole della delicatezza della materia e disporre di strumenti fondamentali quali il Prontuario dietetico (o Dietetico), il monitoraggio del grado di soddisfazione del paziente e la rilevazione periodica degli scarti.

**LINEE DI INDIRIZZO  
NAZIONALE PER LA  
RISTORAZIONE OSPEDALIERA E  
ASSISTENZIALE**



Maria Luisa Amerio  
Silvio Borrello  
Carlo Caltagirone  
Alessandro Ciorba  
Roberto Copparoni  
Maria Antonietta Di Vincenzo  
Massimo Fini  
Rita Finotto  
Maria Antonia Fusco

Daniela Galeone  
Lucia Guidarelli  
Marcello Imbriani  
Francesco Leonardi

Stefano Paolucci  
Adelaide Potenza

Giuseppe Rotilio  
Stefano Saccarese  
Umberto Scognamiglio  
Paolo Spinella

Matteo Vitali

Primario U.O. Dietetica e Nutrizione clinica ASL Asti  
Direttore Generale DGSAN Ministero della Salute  
Direttore scientifico IRCCS Santa Lucia Roma  
Direttore scientifico IZS Perugia  
Dirigente medico DGSAN Ministero della Salute  
Dirigente medico DGSAN Ministero della Salute  
Direttore scientifico IRCCS San Raffaele Pisana Roma  
Direttore sanitario ospedaliero ULSS 10 Veneto  
Primario emerito U.O. Dietetica e Nutrizione clinica ASO  
San Camillo-Forlanini Roma e componente C.U.D.N.  
Direttore Ufficio II DCOM Ministero della Salute  
Direttore Ufficio V DGSAN Ministero della Salute  
Direttore scientifico Fondazione Maugeri Pavia  
Primario U.O. Dietetica e Nutrizione clinica AO  
CamiZZaro Catania  
Dirigente medico IRCCS Santa Lucia Roma  
Dirigente medico responsabile di Dietologia IRCCS  
Ospedale Casa sollievo della sofferenza di San Giovanni  
Rotondo  
Fondazione IRCCS San Raffaele Pisana Roma  
Dirigente veterinario I.Z.S. Roma  
Ricercatore IRCCS Santa Lucia Roma  
Professore aggregato Dipartimento Medicina clinica e  
sperimentale Università di Padova  
Professore associato Dipartimento Scienze di Sanità  
Pubblica Università di Roma "Sapienza"

L'intervento nutrizionale assume un **diverso significato** in relazione alle situazioni in cui può essere messo in atto ad esempio nel soggetto sano e nel soggetto malato.

L'intervento nutrizionale ha come obiettivo, nel primo caso, il mantenimento e la promozione della salute, mentre **nel soggetto affetto da patologia ha anche finalità terapeutiche specifiche e/o di prevenzione delle complicanze.**



Da quanto esposto risulta chiaro il **ruolo della nutrizione e delle competenze specifiche necessarie** per affrontare al meglio le problematiche di salute della popolazione, e appare altresì evidente che, nella condivisione degli obiettivi, il suo ruolo non è certamente **secondario rispetto** ad altri **ruoli sanitari.**

Lo studio PIMAI (Project Iatrogenic MAInutrition in Italy), terminato nel settembre 2005, ha coinvolto 13 strutture ospedaliere in 13 Regioni per un campione totale di 1830 soggetti. Il primo dato che emerge e su cui è necessario riflettere è la presenza tra i degenti di un tasso di malnutriti tuttora pari al 31%, che conferma ulteriormente la disattenzione nei confronti del problema.

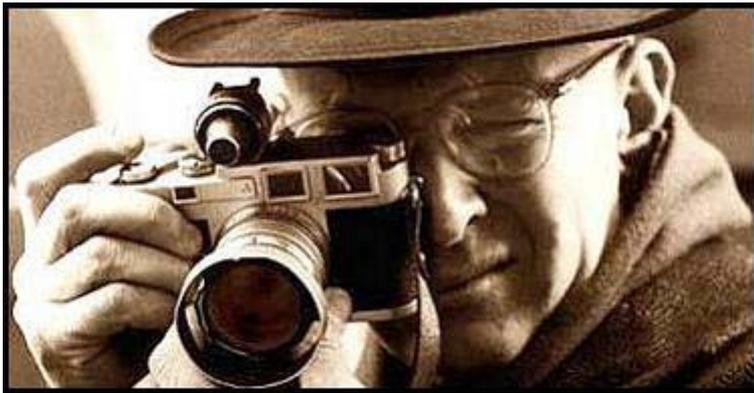
Da questo studio è emerso inoltre che il vitto ospedaliero è il parametro maggiormente percepito dal paziente ricoverato, che gli attribuisce significati che vanno oltre il mero aspetto alberghiero.

**Il mancato inserimento della ristorazione ospedaliera nella gestione aziendale si configura, dunque, come un errore tutt'altro che veniale.**



nutritionDay  
WORLDWIDE

nutritionDay 2010 in  
Italy  
30 units, 442 patients



## NATIONAL REPORT

A snapshot  
on nutrition care

---

**an initiative to improve healthcare**

supported by



# Worldwide participation 2006/2007/2008/2009/2010



Collaborating  
Partners

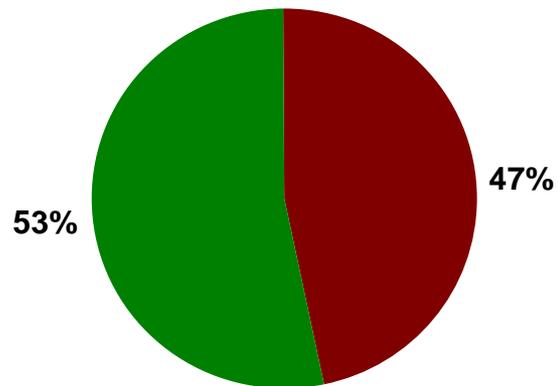
Coordinating  
centre



- 30 languages
- 40 countries
- 2441 units/wards
- 74903 patients

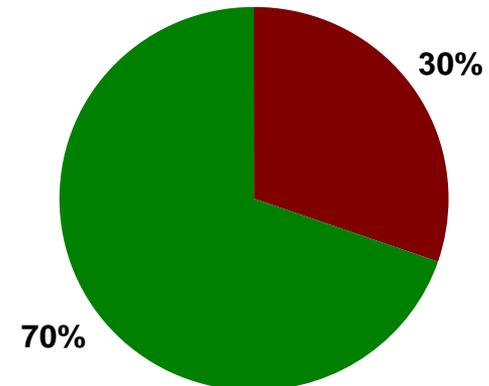
# Nutrition team & guidelines

Is someone interested in Nutrition Support in your unit?



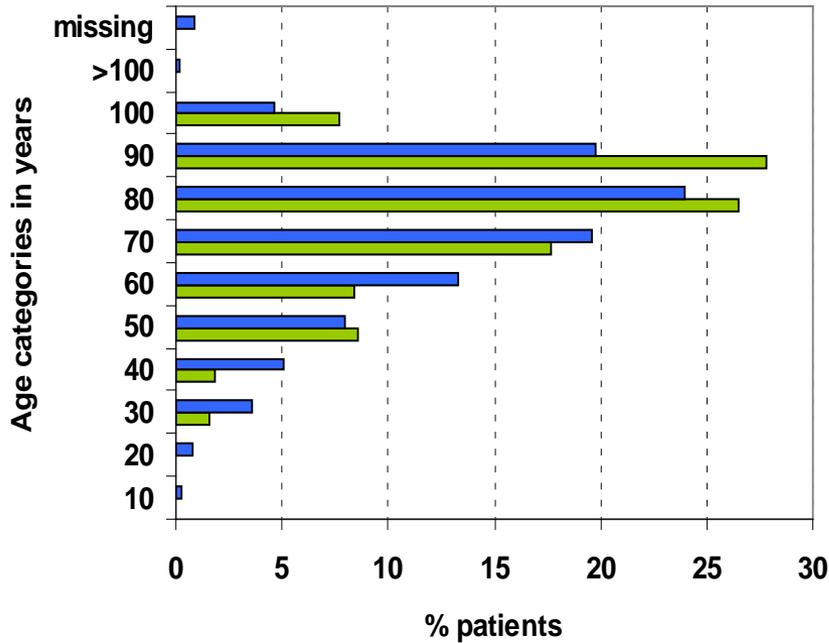
Your country

Is someone interested in Nutrition Support in your unit?



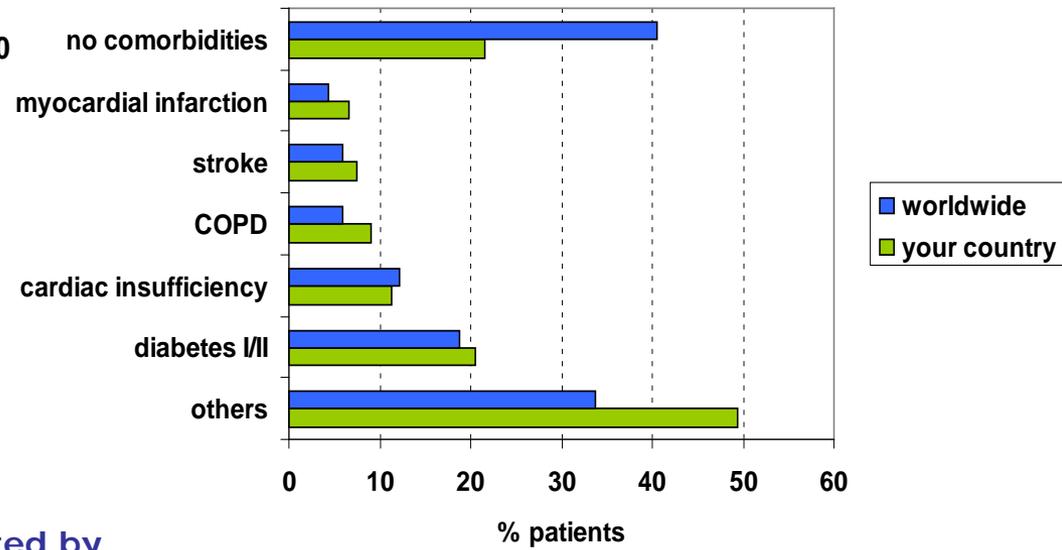
Worldwide

# Age distribution/Comorbidities

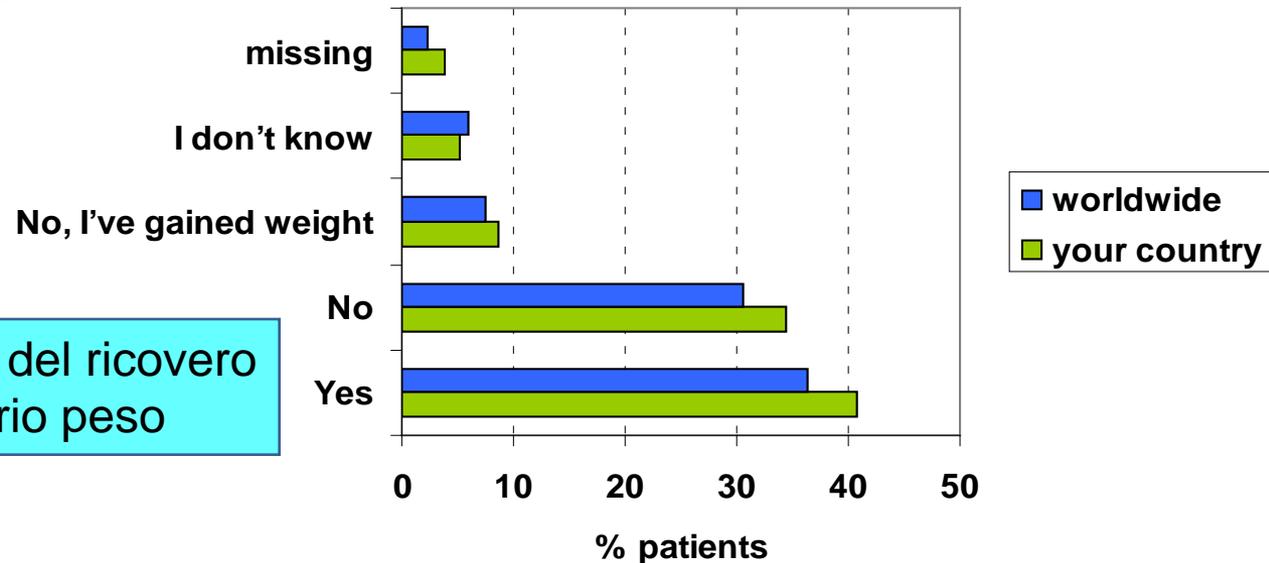
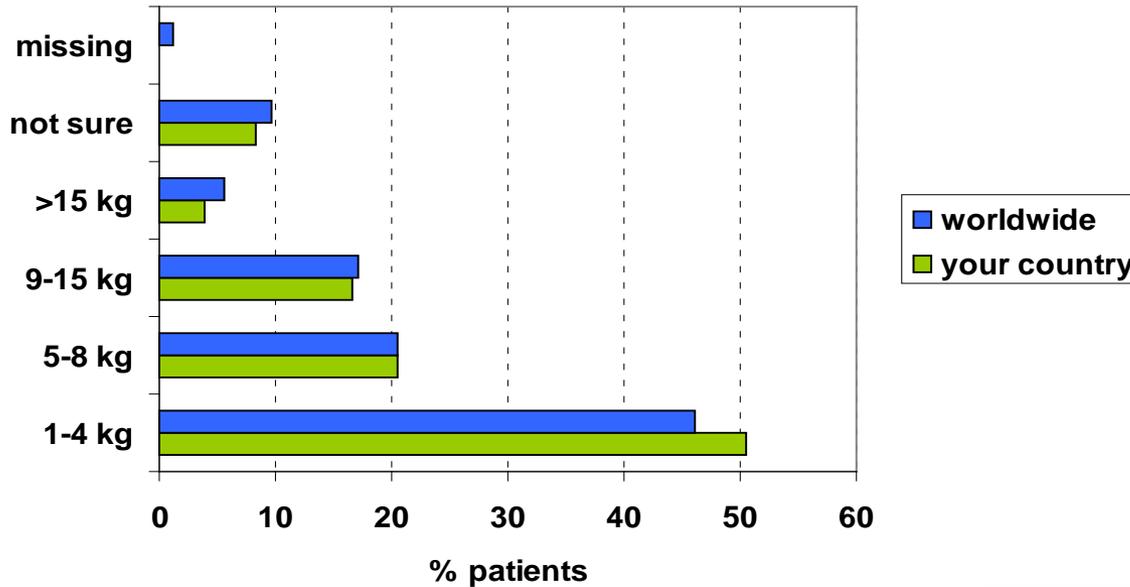


Pazienti più anziani in Italia

Più comorbidità in Italia

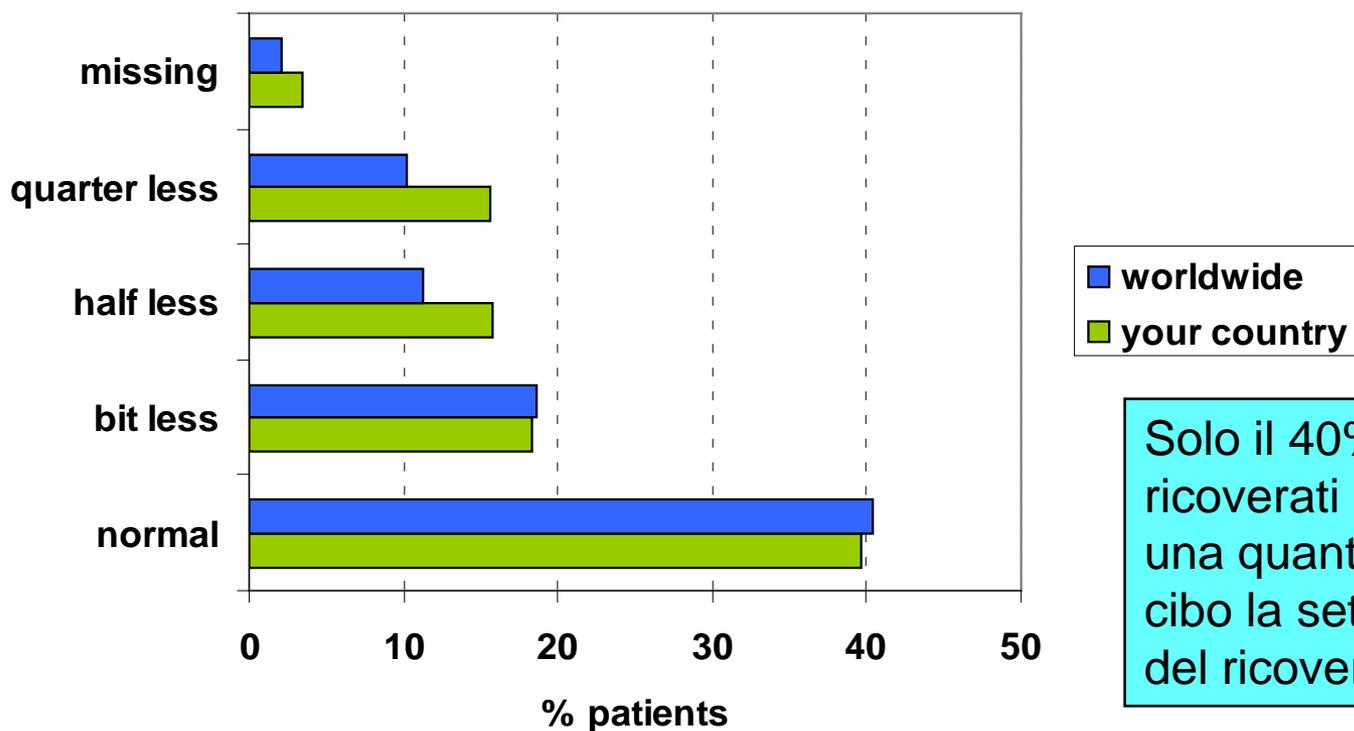


# Weight loss before admission



- 41% ha perso peso prima del ricovero
- 8% ha aumentato il proprio peso

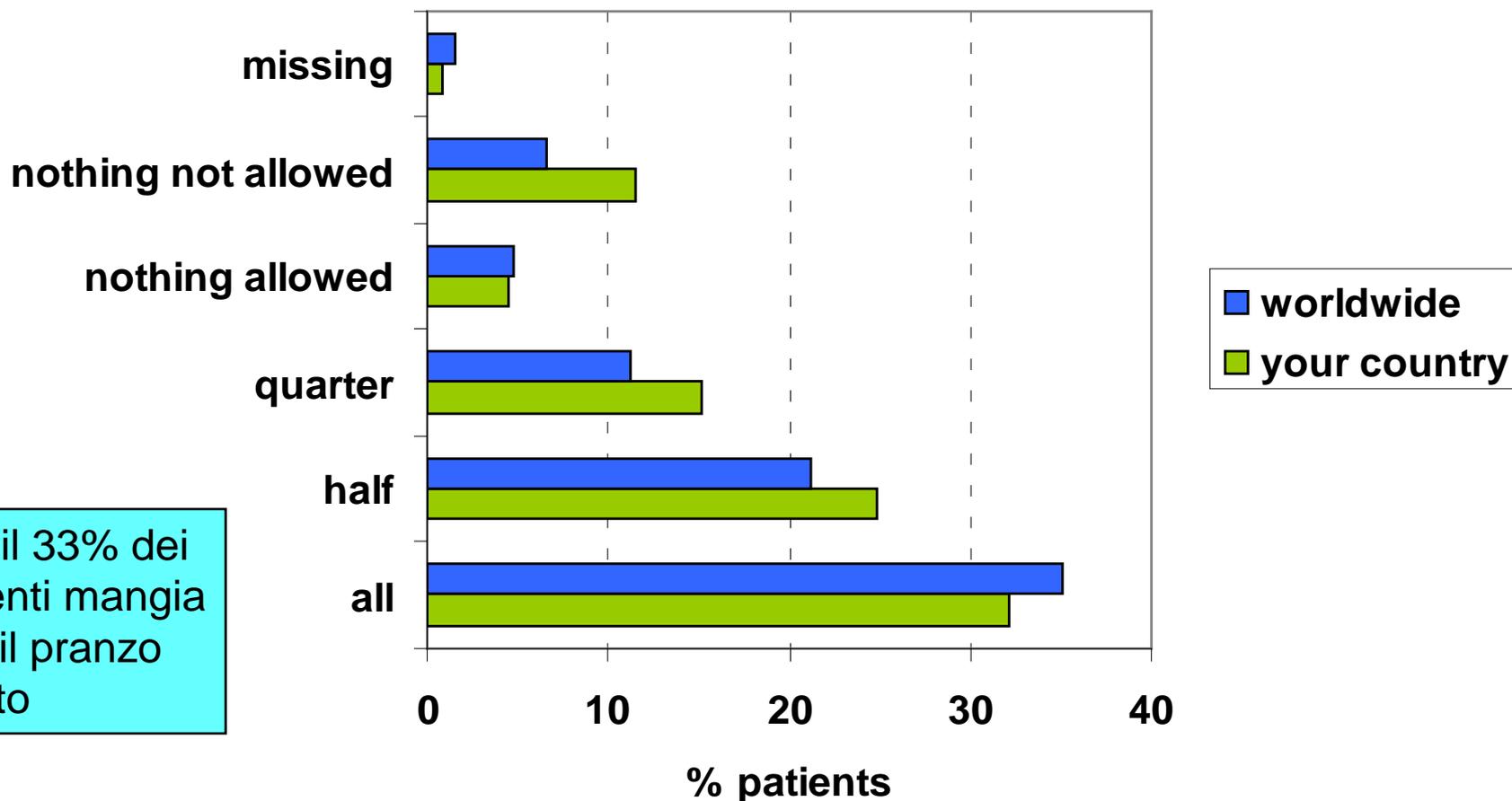
# Last weeks eating



Solo il 40% dei pazienti ricoverati ha mangiato una quantità normale di cibo la settimana prima del ricovero

410/442 patients (93%) answered this question in your country, worldwide (83%)

# Pranzo consumato nel NutritionDay

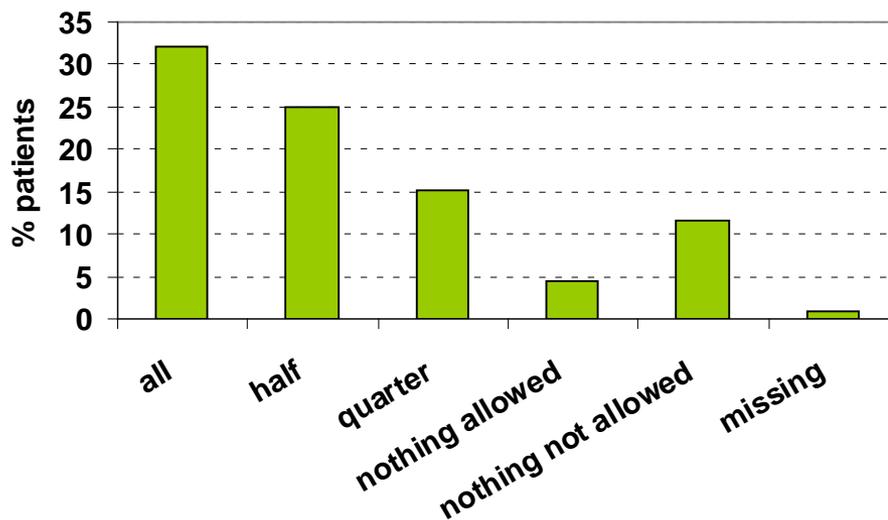


Solo il 33% dei pazienti mangia tutto il pranzo servito

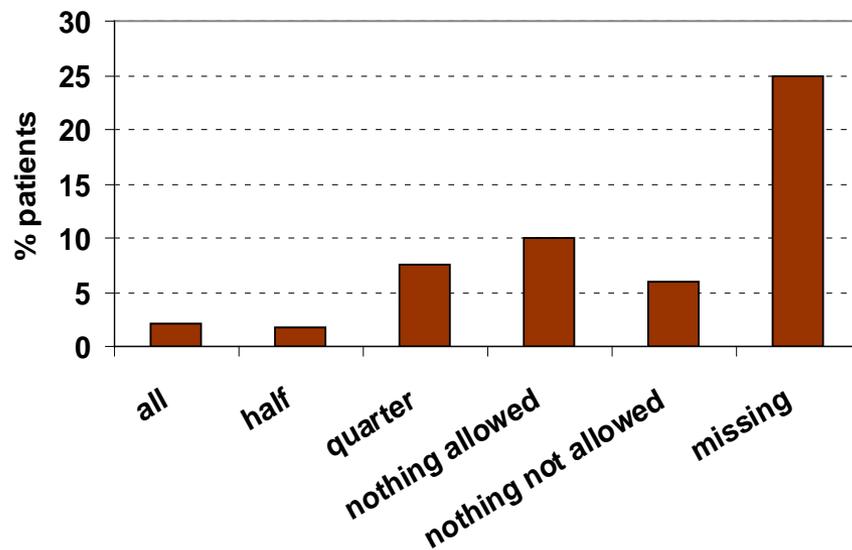
394/442 patients (89%) answered this question in your country, worldwide (81%)

# Influenza dell'inadeguato apporto nutrizionale sulla mortalità - Nutrition Day 2010

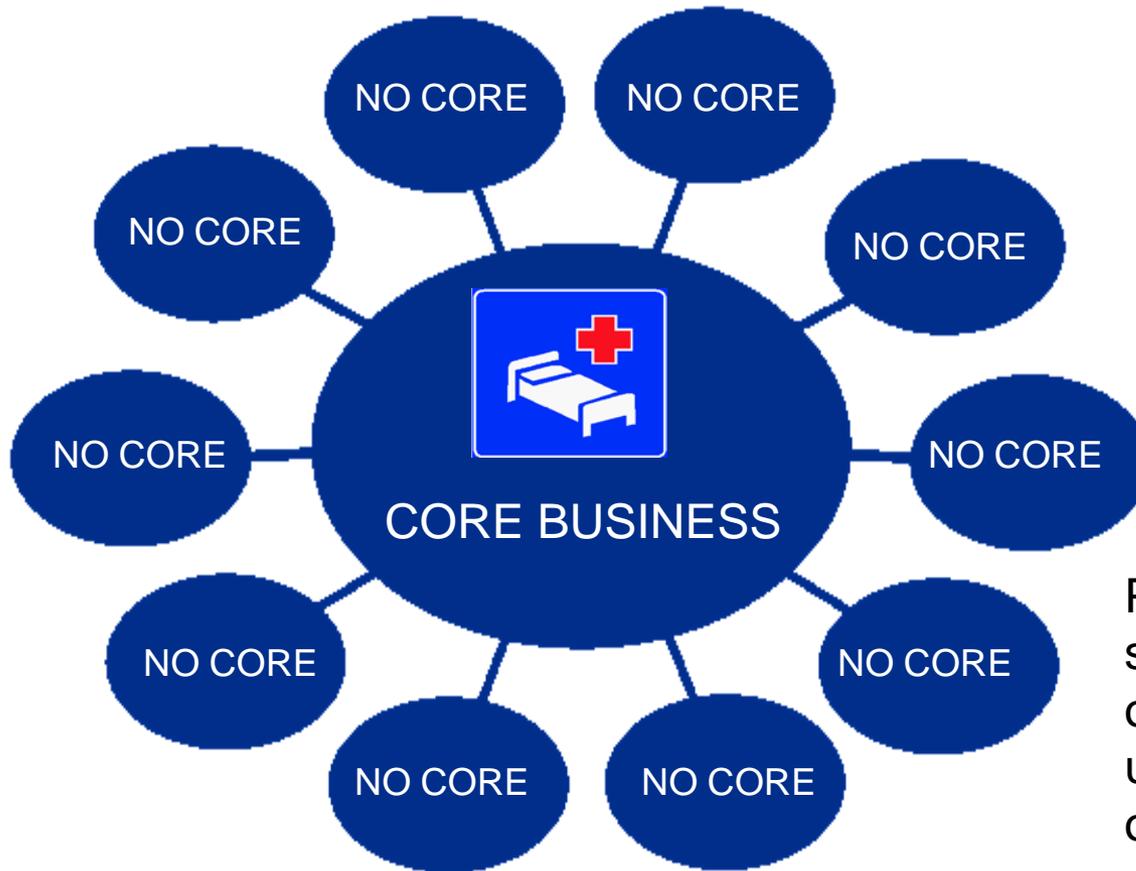
Lunch eaten on nutritionDay



Death in hospital before 30 days following ND



## Valutazione Make or Buy



Procedimento che conduce alla scelta se produrre internamente o affidare a terzi l'allestimento di un dato prodotto, di un processo o di un servizio.



definizione degli obiettivi aziendali da perseguire

# Aziende Sanitarie ed Outsourcing

## Servizi che per primi vennero affidati all'esterno:

- Attività di pulizia;
- Lavanderia;
- **Ristorazione;**
- Logistica

- Smaltimento rifiuti

## Successivamente:

- Trasporto pazienti
- Archiviazione documenti



L'esternalizzazione dei servizi alberghieri e delle funzioni di supporto logistico ed innovativo risulta in Italia una prassi consolidata

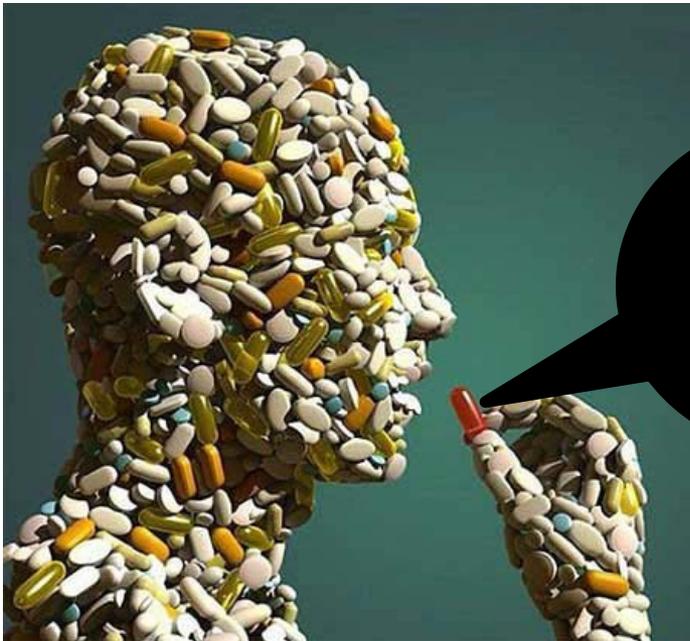
## Indagine BOCCONI 2006

- pulizie	99%
- lavanolo	95%
- mensa/cucina	94%
- raccolta e smaltimento rifiuti	80%
- vigilanza	75%



Visione del Manager Ospedaliero

# Ristorazione



Visione del Dietologo

## *La composizione nutrizionale di un pasto influisce sulla palatabilità dello stesso*



E' un **atto medico** consigliare l'uso di cibi ad alta densità calorica e proteica (grassi) ma altamente palatabili a pazienti malnutriti ricoverati in ospedali per acuti disattendendo le Linee Guida per una Sana Alimentazione

- Gall MJ et al. "Effects of providing fortified meals and between-meals snacks on energy and protein intake of hospital patients" *Clinical Nutrition* 1998; 17; 259-264
- Kondrup J et al. "Outcome of nutritional support using hospital food" *Nutrition* 1998 ; 14; 319-321
- Barton AD et al. "A recipe for improving food intakes in elderly hospitalized patients" *Clinical Nutrition* 2000, 19, 451-454
- Lorefalt B "Smaller but energy and protein enriched meals improve energy e nutrition intakes in elderly patients" *The journal of Nutrition Health and Aging* 2005; 9; 243-247



# WHAT CAN FOODSERVICE OPERATORS DO TO REMEDY UNDER NUTRITION IN HOSPITALS?

## A European Perspective from an ad hoc Group on Nutrition Programs in Hospitals, Council of Europe

B.E.MIKKELSEN,A.M. BECK,U.NILSSON BALKNÄS,M.E.CAMILO,P.FÜRST,M.GA.GENTILE,K.HASUNEN,L. JONES, C.JONKERS-SCHUIITEMA,U.KELLER,J-C.MELCHIOR,M.PAVCIC,P.SCHAUDER,L.SIVONEN,O. ZINCK,H. ØIEN, L.OVESEN

Article first published online: 30 JUN 2006 - DOI: 10.1111/j.1745-4506.2002.tb00046.x

**Undernutrition** is a serious problem in hospitals. Therefore the Council of Europe in 1999 decided to establish an ad hoc group consisting of national experts to look further into the problem.....

The result of the study points at a number of major problems related to the different staff groups, the patients and the management. **Among the staff groups involved in foodservice and nutritional care there seems to be a lack of clearly defined responsibilities, and a lack of educational possibilities, as well as a lack of cooperation between those groups.**

Foodservice and nutritional care does not pay sufficient attention to the rights of the patients and their needs for information, and, finally, **hospital management seems unaware of the key role of both foodservice and nutritional care.**

Different staff groups must combine efforts in order to make foodservice become successful nutrition. Among these groups, **the foodservice staff is a key player, though ward staff, physicians, dietitians, nurses and hospital orderlies also are relevant.** It is the responsibility of the hospital management to make these groups work together, however, **without the support of skilled experts and professionals in the hospital environment very little will be done.**

This paper takes a closer look at foodservice and nutritional care from the foodservice operator's point of view, as well as the of the recommendations from the ad hoc group and the implications for foodservice operators

# Malnutrizione durante la degenza

- mancato riconoscimento della malnutrizione
- mancata valutazione dell'introito alimentare
- mancata valutazione di variazioni dei fabbisogni
- mancato monitoraggio dello stato nutrizionale
- mancato od inadeguato intervento nutrizionale
- mancata assistenza ai pasti
- rigidità degli orari dei pasti
- inadeguata assistenza ai pazienti con dipendenza alimentare
- digiuno o interruzione del supporto nutrizionale
- prescrizione di diete eccessivamente restrittive od inappetibili
- uso di farmaci che interferiscono con l'appetito o che presentano effetti collaterali sull'apparato gastrointestinale
- interazione farmaci-nutrienti
- mancato monitoraggio di peso, altezza ed Indice di Massa Corporea
- patologie di base e sue complicanze
- immobilizzazione a letto
- uso prolungato di perfusioni parenterali gluco-saline o alimentazione artificiale ipocalorica protratta
- scarsa conoscenza della composizione dei prodotti nutrizionali



# Caterers claim nursing attitudes are chief barrier to good patient nutrition

by Adele Waters

Today's nurses have already been accused of being 'too posh to wash'. Now catering managers are accusing them of having a snooty attitude towards feeding patients.



This article first appeared in Nursing Standard on 10 October 2007.

Gli Infermieri sono favorevoli solo a parole alla nutrizione (in senso di pasti ospedalieri).

- L'alimentazione non è parte importante del mio lavoro assistenziale
- Sono pagato troppo per dar da mangiare ai pazienti
- È una funzione inferiore alle mie qualifiche



## Chief barriers to a successful service

Attitude of nurses	68 per cent
Poor communication between ward and catering department	57 per cent
Lack of protected mealtimes	46 per cent
Lack of ward hosts	43 per cent
Low food budget	21 per cent
Contracting out of catering services	14 per cent

Respondents could name more than one factor.

Se c'è poco interesse per la  
nutrizione ora come sarà  
con l'outsourcing?

## I punti critici rilevati con l'applicazione dell'outsourcing sono:

- sempre meno competenze interne e sempre più dipendenza dall'esterno;
- riduzione nel tempo della capacità contrattuale;
- aumento dei costi;
- finalità di lucro della Ditta esterna;
- numero di addetti sottodimensionato;
- addetti non adeguatamente qualificati;
- ridotta qualità del servizio.



### ***Perdita di Know How***



Scegliere sempre l'insourcing per quelle attività che:

- in outsourcing hanno creato difficoltà per la gestione dell'Azienda sanitaria;
- fanno parte del CORE business aziendale;
- richiedono professionalità e aggiornamento e/o formazione continua



*Cucina convenzionale in loco:  
è la classica “gestione casalinga” ancora  
utilizzata soprattutto in piccole realtà.*

**Vantaggi:**

- rapido passaggio del cibo dal luogo di produzione al luogo di somministrazione, con ridotta possibilità di sviluppo microbico e miglior conservazione delle caratteristiche organolettiche;
- distribuzione del pasto nelle vicinanze della cucina con possibilità di feedback immediato sul gradimento e su eventuali disservizi e possibilità di correzione in fieri del disservizio;
- maggiore scambio di informazioni, minore “disumanizzazione” del ciclo produttivo.

**Svantaggi:**

- può esserci una lievitazione dei costi rispetto ad organizzazioni complesse che si avvantaggiano di un utilizzo ottimale delle diverse figure professionali comunque indispensabili a garantire tutti gli aspetti di qualità del servizio.

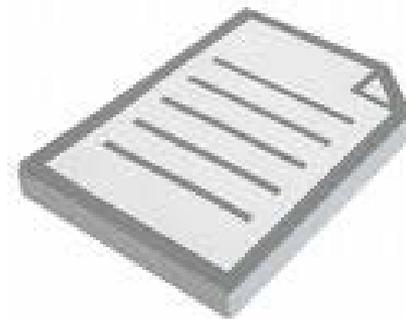








# Dietetico Ospedaliero Elenco Diete



liquida



iperproteica



standard



ipoproteica



ipocaloriche  
e/o per diabetici



frazionata



senza lattosio



per disfagia



senza glutine



ricca in fibre  
povera in fibre



iposodiche



pediatrica



ipolipidiche  
e alipidica

## MENU' INVERNALE – A

LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
<b>PRANZO</b>						
Pasta alle verdure Pasta all'olio Riso all'olio Pasta in brodo	Riso e patate Pasta all'olio Riso all'olio Pasta in brodo	Pasta ai piselli Pasta all'olio Riso all'olio Pasta in brodo	Pasta al ragù Pasta all'olio Riso all'olio Pasta in brodo	Pasta e legumi Pasta all'olio Riso all'olio Pasta in brodo	Gnocchi al ragù Pasta all'olio Riso all'olio Pasta in brodo	Risotto alle verdure Pasta all'olio Riso all'olio Pasta in brodo
Arrosti di maiale Petto di pollo ai ferri Manzo e pollo bollito Polpette Asiago	Pesce al forno Bistecca di manzo Manzo e pollo bollito Polpette Mozzarella	Spezzatino con polenta Tacchino ai ferri Manzo e pollo bollito Polpette Emmenthal	Pollo al forno Bistecca di manzo Manzo e pollo bollito Polpette Asiago	Pesce al forno Bistecca di maiale Manzo e pollo bollito Polpette Emmenthal	Scaloppina Petto di pollo ai ferri Manzo e pollo bollito Polpette Asiago	Arrosti di vitello Tacchino ai ferri Manzo e pollo bollito Polpette Mozzarella
Piselli Fagiolini all'olio Verdura cruda Purè	Patate al forno Finocchi al vapore Verdura cruda Purè	Carote al burro Spinaci al vapore Verdura cruda Purè	Finocchi gratinati Zucchine all'olio Verdura cruda Purè	Spinaci al burro Cavolfiori all'olio Verdura cruda Purè	Carciofi Costa catalogna all'olio Verdura cruda Purè	Patate al forno Fagiolini all'olio Verdura cruda Purè
<b>CENA</b>						
Passato di verdura Riso all'olio Pasta in brodo	Crema ai funghi Riso all'olio Pasta in brodo	Minestra di verdura Riso all'olio Pasta in brodo	Passato di verdura Riso all'olio Pasta in brodo	Crema di asparagi Riso all'olio Pasta in brodo	Zuppa di verdura con patate Riso all'olio Pasta in brodo	Passato di verdura Riso all'olio Pasta in brodo
Tacchino ai ferri Manzo e pollo bollito Stracchino Emmenthal Asiago	Polpette Manzo e pollo bollito Stracchino Caciotta Asiago	Pesce al vapore Prosciutto cotto Manzo e pollo bollito Stracchino Mozzarella	Hamburger Manzo e pollo bollito Stracchino Emmenthal Asiago	Tacchino ai ferri Frittata Manzo e pollo bollito Stracchino Asiago	Polpette Tonno Manzo e pollo bollito Stracchino Emmenthal	Hamburger Prosciutto crudo Manzo e pollo bollito Stracchino Caciotta
Carote all'olio Verdura cruda Patate bollite Purè	Cavolfiore all'olio Verdura cruda Patate bollite Purè	Costa catalogna all'olio Verdura cruda Patate bollite Purè	Verza (+ bieta) all'olio Verdura cruda Patate bollite Purè	Finocchi all'olio Verdura cruda Patate bollite Purè	Tris di verdure all'olio Verdura cruda Patate Purè	Bieta all'olio Verdura cruda Patate bollite Purè

## MENU' INVERNALE - B

LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
<b>PRANZO</b>						
Pasta al pomodoro Pasta all'olio Riso all'olio Pasta in brodo	Pasta al pesce Pasta all'olio Riso all'olio Pasta in brodo	Riso e piselli Pasta all'olio Riso all'olio Pasta in brodo	Fettuccine al sugo Pasta all'olio Riso all'olio Pasta in brodo	Minestrone Pasta all'olio Riso all'olio Pasta in brodo	Risotto alle verdure Pasta all'olio Riso all'olio Pasta in brodo	Pasta al ragù Pasta all'olio Riso all'olio Pasta in brodo
Cosce di pollo al forno Bistecca di manzo Manzo e pollo bollito Polpette Asiago	Pesce al forno/bollito Petto di pollo ai ferri Manzo e pollo bollito Polpette Mozzarella	Arrosto di tacchino Bistecca di maiale Manzo e pollo bollito Polpette Emmenthal	Manzo brasato Tacchino ai ferri Manzo e pollo bollito Polpette Asiago	Pesce al forno/bollito Petto di pollo ai ferri Manzo e pollo bollito Polpette Emmenthal	Spiedini Tacchino ai ferri Manzo e pollo bollito Polpette Asiago	Pollo arrosto Bistecca di manzo Manzo e pollo bollito Polpette Mozzarella
Carote al tegame Finocchi all'olio Verdura cruda Purè	Piselli Cavolfiori all'olio Verdura cruda Purè	Fagioli in umido Spinaci all'olio Verdura cruda Purè	Patate in umido Carote all'olio Verdura cruda Purè	Finocchi gratinati Fagiolini all'olio Verdura cruda Purè	Fagiolini al tegame Bieta all'olio Verdura cruda Purè	Patate al forno Spinaci all'olio Verdura cruda Purè
<b>CENA</b>						
Passato di verdura Riso all'olio Pasta in brodo	Minestra di verdura Riso all'olio Pasta in brodo	Crema ai funghi Riso all'olio Pasta in brodo	Passato di verdura Riso all'olio Pasta in brodo	Minestra di verdura Riso all'olio Pasta in brodo	Zuppa di verdura con patate Riso all'olio Pasta in brodo	Passato di verdura Riso all'olio Pasta in brodo
Tacchino ai ferri Manzo e pollo bollito Stracchino Emmenthal Asiago	Bistecca di manzo Manzo e pollo bollito Stracchino Caciotta Asiago	Hamburger Prosciutto cotto Manzo e pollo bollito Stracchino Mozzarella	Bistecca di maiale Manzo e pollo bollito Stracchino Emmenthal Asiago	Polpette Frittata Manzo e pollo bollito Stracchino Asiago	Petto di pollo ai ferri Tonno Manzo e pollo bollito Stracchino Asiago	Hamburger Prosciutto crudo Manzo e pollo bollito Stracchino Emmenthal
Zucchine all'olio Verdura cruda Patate bollite Purè	Costa catalogna all'olio Verdura cruda Patate bollite Purè	Verza (+ bieta) all'olio Verdura cruda Patate bollite Purè	Costa catalogna all'olio Verdura cruda Patate bollite Purè	Spinaci all'olio Verdura cruda Patate bollite Purè	Tris di verdure all'olio Verdura cruda Patate Purè	Finocchi all'olio Verdura cruda Patate bollite Purè

## PASTA ASCIUTTA:

gr. 40-50: 1 MESTOLO FORATO

gr. 60-70: 1 MESTOLO E MEZZO

gr. 80-100: 2 MESTOLI FORATI

## PURE':

gr. 120: 1 CUCCHIAIO DA DISTRIBUZIONE

gr. 240: 2 CUCCHIAI DA DISTRIBUZIONE

## CARNE:

Arrosto, bollito: n. 2 fette

## AFFETTATI:

Prosciutto cotto: 40-50 g = n. 2 fette

60-70 g = n. 3 fette

Prosciutto crudo: 40-50 g = n. 4 fette

60-70 g = n. 5 fette

## FORMAGGIO:

Asiago/emmenthal: porzione da 70 g circa

# PORZIONATURA



## Valutazione provveditorato (media) anno 2007

	Costo pasto	Costo giornata	Tipo ristorazione
ULSS 3	5,7	11,9	Insourcing
ULSS 4	7,3	15,2	Outsourcing
ULSS 5	4,5	9,1	Insourcing
ULSS 6	4,7	11,3	Outsourcing



# Costi

Controllo di Gestione : Gennaio 2011 su dati anno 2010

	Pasto (euro)	Personale	Alimenti	N°. Pasti
Arzignano	4,64	152.985	263.858	165.320
Montecchio	4,81	191.486	271.838	154.193
Valdagno	5.06	210.878	333.135	175.192
Media/totale	4,83	185116	289610	494.705

# *Problemi incontrati*

- Approvvigionamento (difficoltà a trovare il produttore locale che fornisca tutti gli alimenti di ciascun lotto)
- Collaborazione con cucine (rapporto dietisti-cuochi)
- Rapporti fra cucine e reparti talora difficili (necessità di mediazione)
- Imprecisione qualitativa nelle razioni legata al sistema dei carrelli
- Difficoltà nella formazione del personale addetto con scarso entusiasmo nel coinvolgimento professionale
- Applicazione HACCP

# Conclusioni

- Non è ancora da tutti riconosciuta l'equivalenza terapeutica della nutrizione almeno nel paziente malnutrito
- L'efficacia della ristorazione dipende da molti fattori, alcuni dei quali sono legati al personale di assistenza
- L'insourcing ha vantaggi obbiettivabili prevalentemente nelle strutture piccole (miglior conservazione caratteristiche organolettiche, vicinanza produzione consumo, costi più bassi a parità di qualità con il sistema carrello)
- I costi non sono un criterio sufficiente nella scelta di esternalizzare
- Troppo spesso il management aziendale non consulta i professionisti delle UO di Dietetica e Nutrizione Clinica nelle scelte
- Il rischio legato all'outsourcing, secondo il punto di vista del dietologo (ed il mio), sta nella possibile perdita del patrimonio delle conoscenze e delle relative professionalità. Ciò peggiora, ulteriormente, l'interesse nei confronti della ristorazione vissuta come aspetto alberghiero da parte del personale di assistenza. Inoltre determina il rischio di non poter invertire le scelte operate e di non essere in grado di controllare i servizi appaltati

grazie

