REGIONE PIEMONTE

A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale

CORSO DI FORMAZIONE

SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLA MALNUTRIZIONE NELLE STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI PER ANZIANI

Settimo Torinese, 16 novembre 2011
Ciriè, 24 novembre 2011
Ivrea, 28 novembre 2011

d.ssa Maria Franca Dupont – dr. Giuseppe Barone
SIAN (Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale)
Assistenza Sanitaria Territoriale
Medicina dello Sport

PROGETTO ASL TO4

A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale

SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLA MALNUTRIZIONE NELLE STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI PER ANZIANI

Progetto Regione - SIAN
Attività del Servizio di Dietetica clinica

Gruppo di lavoro per la stesura del Piano Locale della Prevenzione
(Dietetica Clinica, SIAN, Medicina dello Sport, Servizi di Logopedia)

+

Struttura Complessa di Assistenza Sanitaria Territoriale
(Direzione Sanitaria di 10 RSA dell'ASL TO4)

REGIONE PIEMONTE

A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale

PROGETTO REGIONE - SIAN

2009 -2010: Indagine strutturale/organizzativa/nutrizionale sulle residenze per anziani (check-list)

2010: corso di formazione regionale per operatori dei Servizi di Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) – Regione/ASL CN1

2011: organizzazione incontri/corsi di formazione rivolti a:

- direttori/responsabili/direttori sanitari
- operatori

delle strutture socio-assistenziali per anziani dell'ASL TO4

2012: proseguimento corsi
vigilanza mirata

REGIONE PIEMONTE

A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale

di che cosa parliamo

- situazione clinica e nutrizionale dell'anziano – rischio di malnutrizione – strumenti per rilevare e monitorare la condizione nutrizionale
- "fotografia" delle strutture socio-assistenziali regionali (indagine Regione/SIAN)
- criteri per il servizio di ristorazione (menu, porzionature, capitolati, dietetico)
- aspetti dietologici legati alla malnutrizione
- attività motoria nell'anziano
- selezione ed invio di operatori a corsi pratici

alcuni dati sugli anziani

Italia anno 2008*** (dati al 1/1/2009)

Classi di età (aa)	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione 0->=90	29.152.427	30.892.645	60.045.068
Popolazione 65->=90	5.072.118	7.013.040	12.085.158
Percentuale pop. >65 anni su totale popolazione 20,1%			
Percentuale pop. >65 anni maschi su totale pop. 8,4%			
Percentuale pop. >65 anni femmine su totale p			

REGIONE PIEMONTE anno 2009*

Classi di età (aa)	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione 0->=90	2.154.826	2.291.404	4.446.230

Classi di età (aa)	Maschi	Femmine	Totale
65-74 anni	240.653	273.970	514.623
75-84 anni	148.128	219.322	367.450
85->=90 anni	38.358	93.948	132.306
Totale popolazione >65 anni 1.014.379			

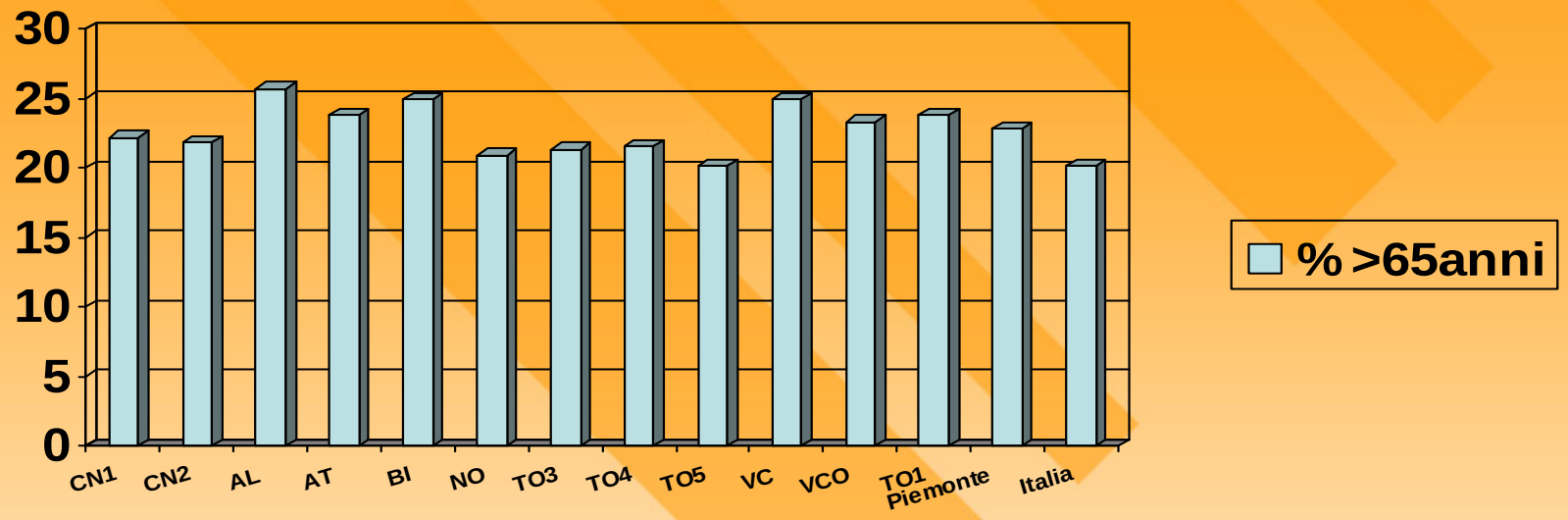
22,8%

9,6% 13,2%

ASL TO4 anno 2009*

Classi di età	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione 0->=90	253.055	265.310	518.365
65-74	28.038	30.428	58.466
75-84	16.133	23.700	39.833
85->=90	4.034	9.571	13.605
Totale popolazione >65 anni 111.904			
Percentuale popolazione >65 anni su totale pop. 21,5%			
Percentuale pop. >65 anni maschi su totale pop. 9,3%			
Percentuale pop. >65 anni femmine su totale pop.12,2%			

percentuale di ultrasessantacinquenni per ASL



malnutrizione per difetto e per eccesso

Progressi delle **A**ziende **S**anitarie per la **S**alute in **I**talia

Eccesso ponderale per sesso, età e condizioni sociali (%) *Piemonte PASSI 2009 (4)*

Tra le ASL del Piemonte emerge una discreta variabilità nella prevalenza di persone in eccesso ponderale

range

dal 30% dell'ASL TO3 al 43% dell'ASL TO 1-2

	Sovrappeso	Obesi
18- 69 aa	29	9
50-69 aa	38	14

Dati nazionali evidenziano che la malnutrizione in difetto interesserebbe in misura dal 20 al 60 % degli anziani ricoverati in case di riposo (*Assistenza anziani* n.10, 2004, pag.8-9).

In Italia vi è un 12,5% di anziani obesi, mentre i sovrappeso sono il 45% tra i 65 e 74 anni. (I.S.S. http://www.tumangiabene.it: *"rapporto sull'obesità in Italia 2005"*; http://www.auxologico.it, Istituto Auxologico Italiano)

il 50% degli anziani non effettua alcuna attività fisica valida (Cfr. dati nazionali: 34% degli anziani maschi e 46% degli anziani femmina non svolge alcuna attività fisica: (ISS, *"Progetto Cuore"*: http://www.cuore.iss.it)

Progetto "I nonni di Vilcabamba"

DAI DATI EMERGE CHE, NELLE STRUTTURE PRESE IN ESAME, UNA BUONA PERCENTUALE DI ANZIANI 60,3% DEL TOTALE, E' AFFETTA DA MALNUTRIZIONE(IN ECCESSO)

LA FASCIA DI ETA' PIU' COLPITA E' QUELLA TRA I 60-65 ANNI DI ETA' CON UN 72,7% (SOVRAPPESO E OBESITA')

DATI REGIONALI: CHECK LIST

REGIONE PIEMONTE

CHECK LIST REGIONALE
di SORVEGLIANZA NUTRIZIONALE

CHECK LIST REGIONALE
informazioni anagrafiche/strutturali/organizzative

Comune di	Denominazione struttura	
Indirizzo ufficiale		
Telefono	Fax	E-Mail @

Classificazione Struttura

1.☐ Pubblica 2. ☐ Privata 3. ☐ Ente no profit 4. ☐ Altro

Tipo Struttura

1.☐ R.A utenti N°____ 2. ☐ R.A.A utenti N°____ 3. ☐ R.S.A. utenti N°____

4. ☐ R.A.F. utenti N°____ 5. ☐ Atro_____ utenti N° ____

Quante persone vivono in R.A.?

Fascia < 50 anni N° _____ Fascia 51 - 60 anni N° _____

Fascia 61 – 70 anni N° _____ Fascia 71 – 80 anni N° _____

Fascia > 80 anni N° _____

Quante persone in R.A. sono non autosufficienti allettati o in carrozzella? N° _____

☐ Gestione diretta Comune / Ente (GD)	☐ Gestione appaltata a ditta (GA) Indirizzo_____

1 ☐ Produzione pasti in loco 2 ☐ Produzione pasti fuori sede: indirizzo_____

☐ durata trasporto minuti_____

CHECK LIST REGIONALE di SORVEGLIANZA NUTRIZIONALE

Abitudini alimentari /dati antroponometrici /attività fisica

Il menù è stato valutato dal SIAN? Si ❑ NO ❑ Se no specificare

_____

A che ora vengono serviti i pasti? Colazione ore_____ Pranzo ore_____ Cena ore_____

Esistono delle procedure per la determinazione delle grammature a crudo degli alimenti ?
Si ❑ NO ❑

Le porzioni servite rispettano la grammatura standard a crudo?
Si ❑ NO ❑

Viene rilevato il peso della persona all'ingresso della struttura? Si ❑ NO ❑

Con quale frequenza viene rilevato ? mensile 1 ❑ trimestrale 2 ❑ semestrale 3 ❑ altro_____

Il dato viene registrato su _____

Viene valutato l' IMC - BMI (Indice massa corporea - Body Mass Index)? Si No

Esiste un momento organizzato dedicato all'attività fisica con personale esperto?
Si 1 ❑ NO 2 ❑

N. medio di persone aderenti all'attività fisica strutturata_____

Frequenza settimanale: tutti i giorni 1 ❑ 2/3 volte settimana 2 ❑ 3 altro_____

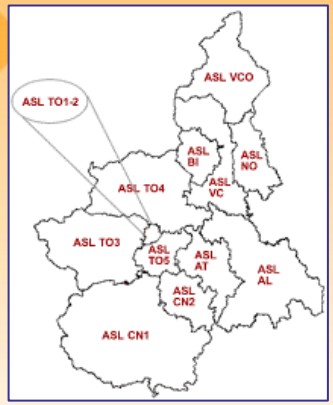
Per una durata media di ciascuna sessione di <30 min 1 ❑ 30 min 2 ❑ 1 ora 3 ❑ >1 ora 4 ❑

LE CASE DI RIPOSO: CLASSIFICAZIONE IN REGIONE PIEMONTE

Le Residenze per Anziani ubicate nel territorio della Regione Piemonte, per poter operare, devono possedere una Autorizzazione al funzionamento rilasciata dai Comuni o dalle ASL e devono rispettare i parametri strutturali e gestionali stabiliti dalle seguenti normative regionali, che disciplinano anche i meccanismi di inserimento in convenzione degli anziani non autosufficienti nelle strutture autorizzate:

1) **DGR n° 38 del 29 giugno 1992** – Norme strutturale per gli edifici
2) **DGR n° 41 del 9 gennaio 1995** – Norme gestionali dei servizi assistenziali e alberghieri
3) **L.R. n° 61 del 12 dicembre 1997** – Norme per la programmazione sanitaria per il triennio 97-99
4) **DGR n° 72 del 20 dicembre 2004** – Percorso di continuità assistenziale per anziani non autosufficienti
5) **DGR n° 17 del 30 marzo 2005** – Aggiornamenti delle fasce assistenziali
6) **DGR n° 18 del 30 marzo 2005** – Libera scelta dell'Utente

Nelle succitate normative regionali sono individuate varie tipologie di Residenze per Anziani in funzione dello stato dell'Ospite e del grado di assistenza fornito.



LE CASE DI RIPOSO: NON AUTOSUFFICIENTI

1 – Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.)

E' una Residenza organizzata per ospitare persone non autosufficienti che richiedono un **elevato grado di assistenza medica, infermieristica, fisioterapica e di supporto sociale.**

Sono previsti due livelli assistenziali: di intensità alta e incrementata

L'edificio che ospita la Residenza deve essere dimensionato in modo tale da garantire un rapporto prestabilito di superficie per Ospite e deve essere suddiviso in Nuclei e dotato dei seguenti locali: Segreteria e reception, sale da pranzo, soggiorni, sale per attività, infermerie e sala medica, **palestra** per fisioterapia, bagni assistiti, locale per il culto, locali per le assistenti, camera mortuaria, lavanderia, magazzini, cucina, e, ovviamente, camere per gli Ospiti correttamente dimensionate.

Per la gestione sono previste le seguenti figure: Direttore Sanitario, Infermieri professionali in numero tale da garantire una assistenza da 24 a 30 minuti al giorno per Ospite, Fisioterapisti da 6 a 9 minuti al giorno per Ospite, Assistenti alla persona dotati di qualifica (ADEST, OTA, OSS) da 120 a 138 minuti al giorno per Ospite, Animatrici , addetti alle pulizie e alla cucina

2 – Residenza Assistenziale Flessibile (R.A.F.)

E' una Residenza finalizzata a fornire accoglimento, **prestazioni assistenziali e di recupero a persone in condizioni psicofisiche di non autosufficienza, con un minore grado di necessità assistenziale rispetto alla RSA**.

Sono previsti tre livelli assistenziali: fascia bassa, media e incrementata

L'edificio richiede caratteristiche distributive analoghe alla R.S.A., ad eccezione dell'obbligo della palestra.
Dal punto di vista gestionale sono richieste le seguenti figure:
Infermieri professionali in numero tale da garantire una assistenza da 12 a 18 minuti al giorno per Ospite (non prevista per la fascia bassa), Fisioterapisti da 6 a 12 minuti per Ospite (non prevista per la fascia bassa), Assistenti alla persona (ADEST, OTA, OSS) da 78-84-100 minuti al giorno per Ospite, Animatrici, addetti alle pulizie e alla cucina. Non è obbligatoria la figura del Direttore Sanitario.

LE CASE DI RIPOSO: AUTOSUFFICIENTI

3 – Residenza Assistenziale (R.A.)

Ospita persone in condizioni di parziale autosufficienza, in grado cioè di compiere con aiuto le funzioni primarie.
Devono possedere le caratteristiche strutturali delle R.A.F. con alcune deroghe distributive.
L'attività di tutela socio assistenziale ed infermieristica è lasciata alla discrezione dell'ente gestore senza obbligo di figure professionali né di tempi

4 – Residenza Assistenziale Alberghiera (R.A.A.)

Le residenze sono dirette a persone anziane totalmente autosufficienti.
Tali strutture di tipo ricettivo assistenziale devono rispettare i requisiti strutturali minimi previsti nelle R.A.
La tutela socio assistenziale e sanitaria è lasciata alla discrezione della Gestione.

LE CASE DI RIPOSO:
ALTRI TIPI DI RESIDENZE

5 – Centro Diurno (C.D.)

I centri diurni devono possedere i servizi collettivi, generali e sanitari nelle quantità indicate per R.A.F. da un nucleo abitativo da 20 p.l. ed inoltre un locale bar/ristorante per servizio mensa, collegato a cucina e una sala polivalente.
Può ospitare persone parzialmente autosufficienti durante la giornata.

6 – Centro ALZHEIMER (ALZH)

Ospita persone della tipologia R.S.A. e R.A.F. in condizioni di decadimento cognitivo, demenza senile ed afflitte dal morbo di Alzheimer. Per la gestione dei servizi socio assistenziali, infermieristici e sanitari è previsto un progetto specifico.

7 – Comunità Protette di tipo B (C.P.B.)

Struttura dedicata a disabili psichici e persone con disturbi del comportamento.
Strutturalmente la Residenza deve possedere le caratteristiche generali delle R.A.F.
La gestione prevede la presenza di Direttore Sanitario, Psichiatri, Psicologi e di personale di assistenza specializzato (ADEST, E.P., I.P.) e si prefigge come scopo di attuare interventi mirati al recupero del benessere psicofisico e di abilità sociali.

REGIONE PIEMONTE

TOTALE STRUTTURE assistenziali:

n. 645

Divise in

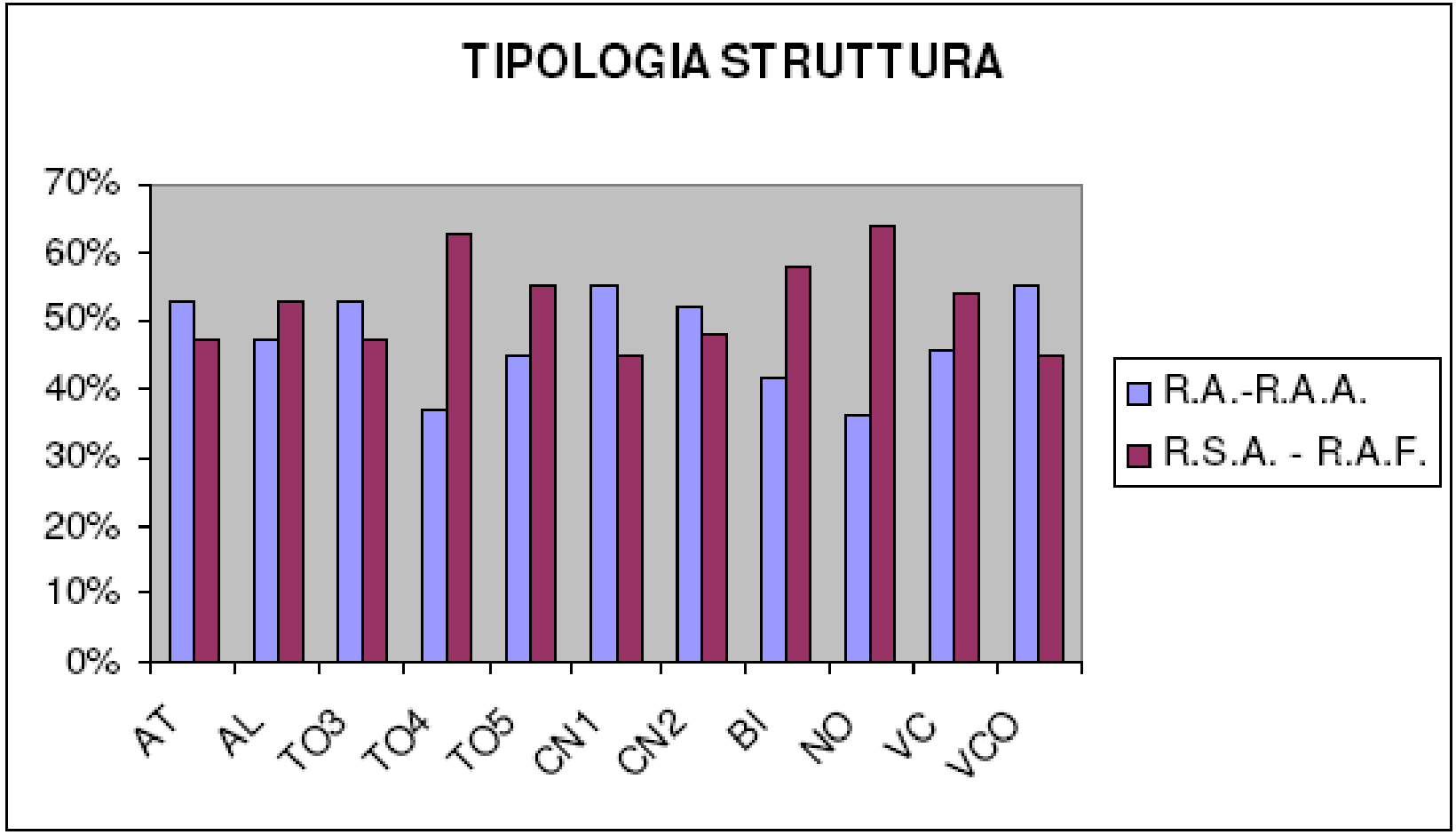
STRUTTURE R.A - R.A.A. : 405

STRUTTURE R.S.A. - R.A.F. : 438

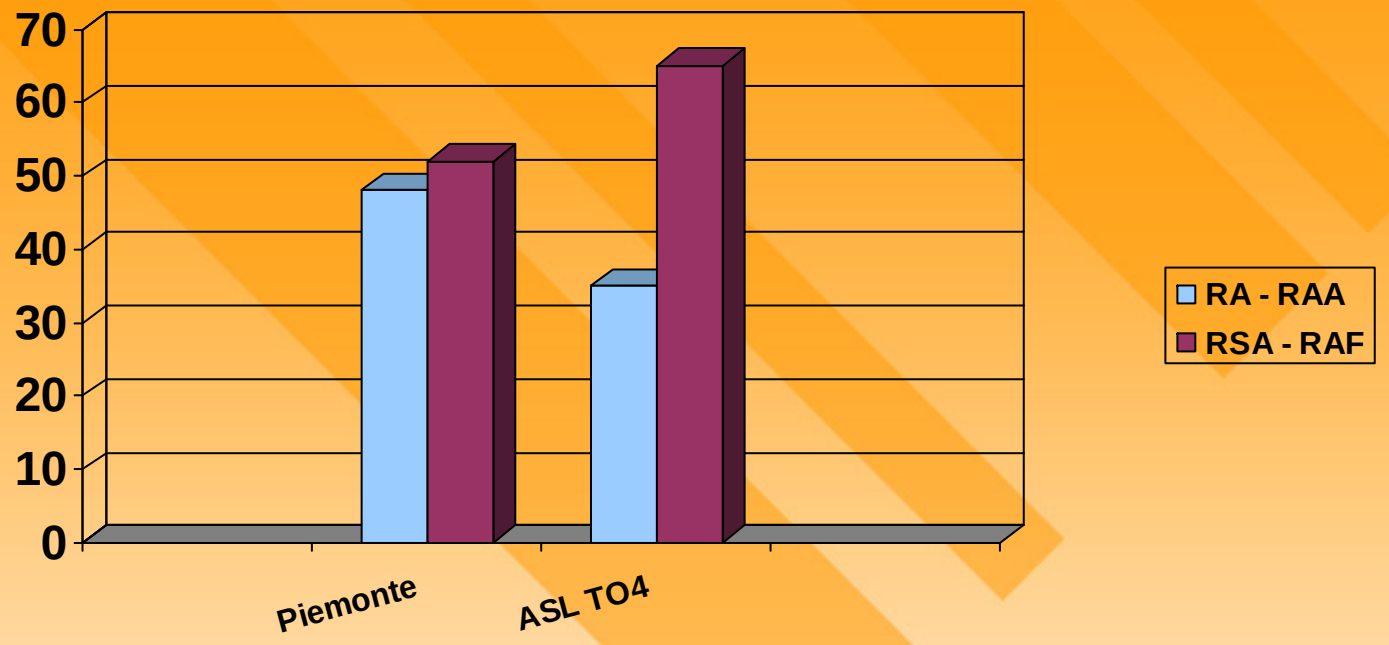
?

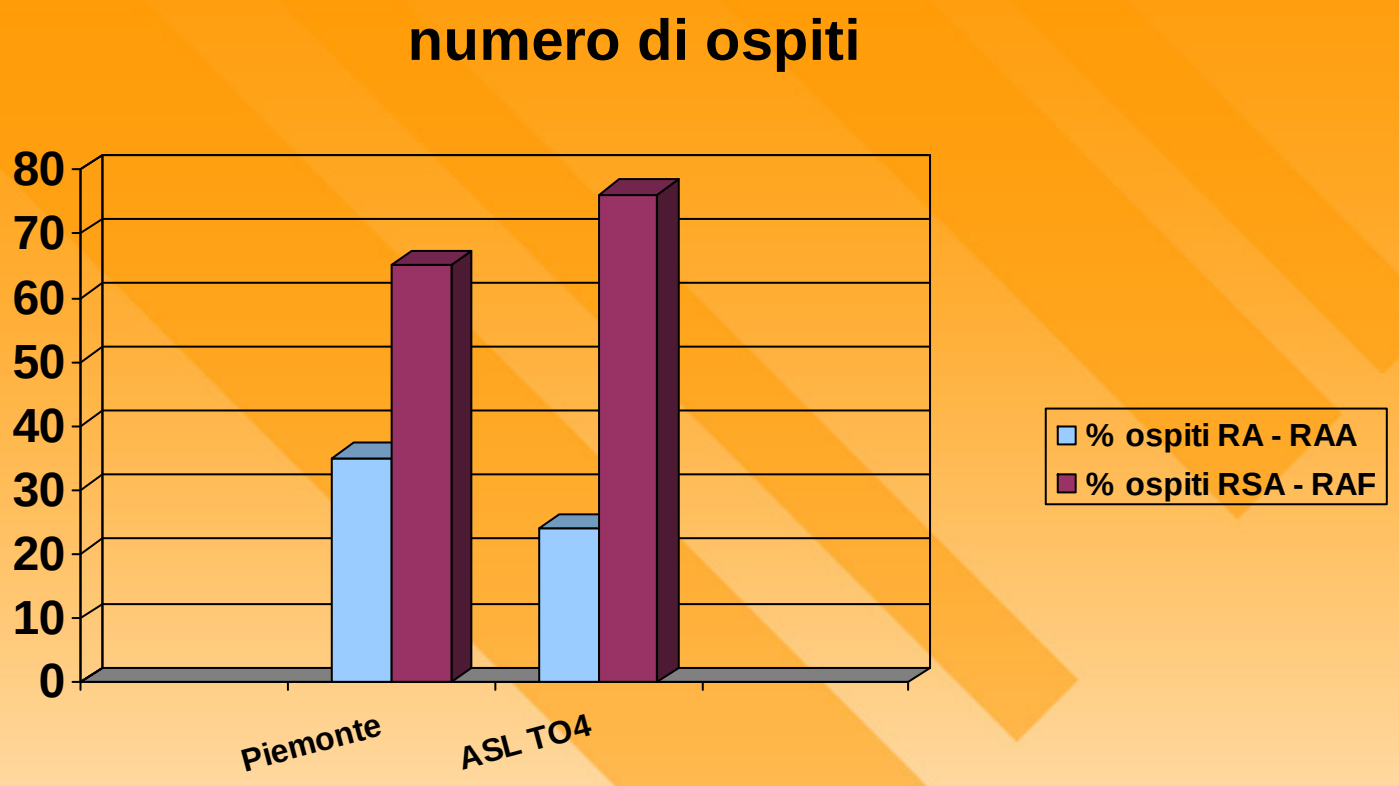
Molte strutture accorpano in un unico edificio due o più tipologie di accoglienza: una stessa struttura infatti può avere "ospiti RA" autosufficienti e "ospiti RAF o RSA" non auto

Dati regionali PIEMONTE 2010 residenze assistenziali (no TO)



tipologia strutture




numero di ospiti
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Piemonte
ASL TO4
% ospiti RA - RAA
% ospiti RSA - RAF

Predominanza per ogni ASL di tipologie di strutture

- È evidente che dove c'è una predominanza di RAF/RSA le problematiche sono più "ospedaliere" e pertanto va instaurata una collaborazione più stretta con le ASO di nutrizione clinica.

DATI ASL TO4: CHECK LIST

A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale

CHECK LIST REGIONALE
di SORVEGLIANZA NUTRIZIONALE

LE CASE DI RIPOSO:
TOTALE STRUTTURE ASSISTENZIALI
NELLA ASL TO4 (check-list 2008-2009)

94

Ex asl 6: 18

Ex asl 7: 35

Ex asl 9: 41

SUDDIVISE IN:

R.S.A. :27
R.A.F. : 69
R.A.A. :9
R.A. :48

R.A. – R.A.A. : 57
R.S.A. – R.A.F.: 96

Molte strutture accorpano in un unico edificio due o più tipologie di accoglienza: una stessa struttura infatti può avere "ospiti RA" autosufficienti e "ospiti RAF o RSA" non auto.

LE CASE DI RIPOSO:
TOTALE STRUTTURE ASSISTENZIALI
NELLA ASL TO4 (2011)
comprese tutte le RSA aziendali

104

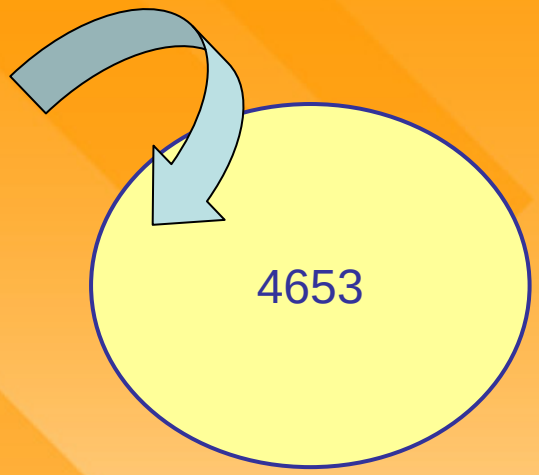
Ex asl 6: 23

Ex asl 7: 33

Ex asl 9: 48

LE CASE DI RIPOSO:
TOTALE OSPITI NELLA ASL TO4
(check-list 2008-2009)

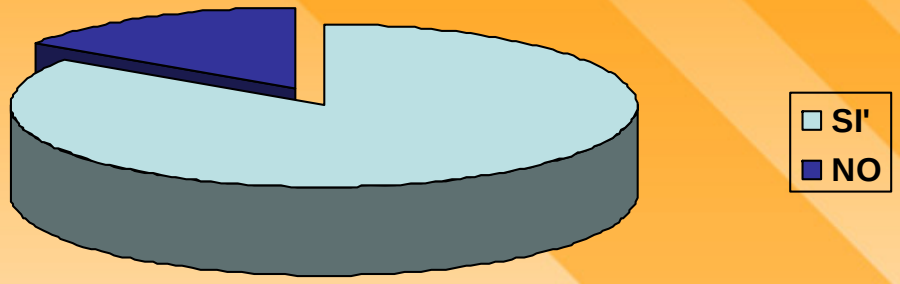
- TOTALE OSPITI STRUTTURE R.A. + R.A.A: 1109
- TOTALE OSPITI STRUTTURE R.S.A : 1194
- TOTALE OSPITI STRUTTURE R.A.F.: 2350



Quali e quante rilevazioni antropometriche in struttura?

Viene rilevato il peso dell'ospite all'ingresso in struttura?

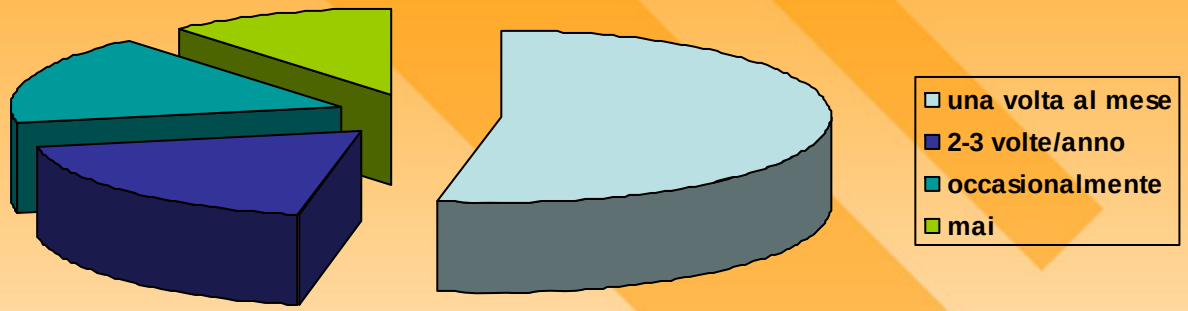
SI	NO
84.5	15.5



A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale

Con quale frequenza viene rilevato il peso nelle strutture?

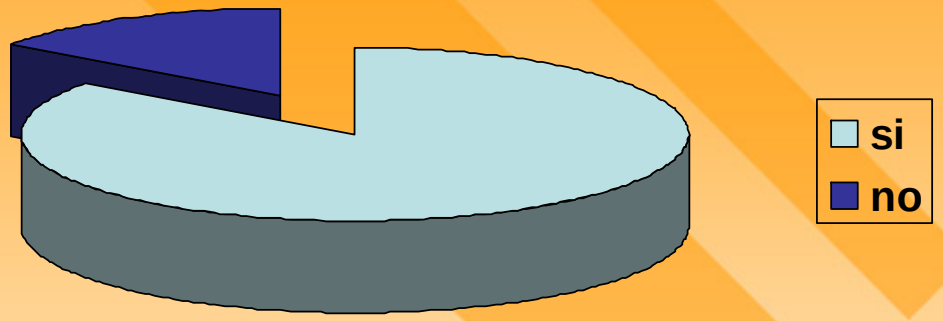
UNA VOLTA AL MESE	2-3 VOLTE ANNO	OCCASIONALMENTE	MAI
53%	19%	17%	11%



A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale

Il Peso viene registrato?

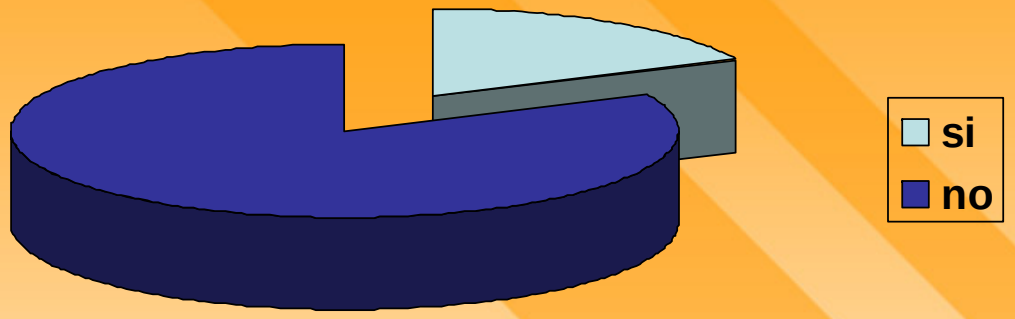
SI	NO
85	15



A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale

Viene calcolato il BMI?

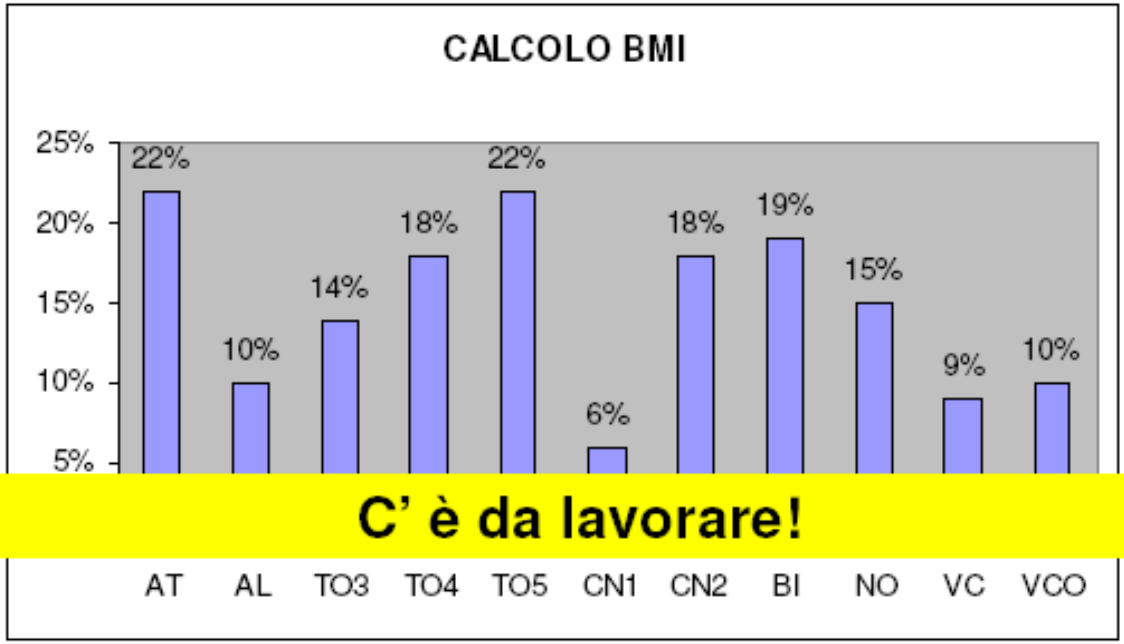
SI	NO
18	82



A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale

REGIONE PIEMONTE

Calcolo BMI scorporato per singola ASL piemontese

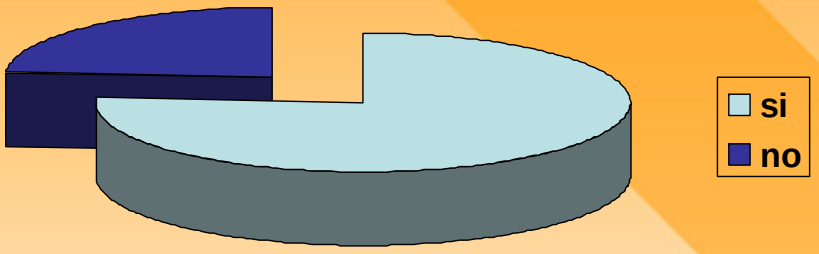


C' è da lavorare!

Grammature e porzioni: qual è la situazione?

Per i vari alimenti presenti nel menu è prevista una tabella con le grammature a crudo?

SI	NO
76	24

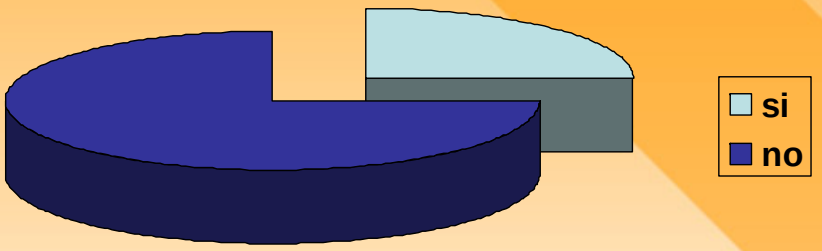


A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale

Grammature e porzioni: qual è la situazione?

Esistono procedure per far si che le porzioni servite corrispondano a quanto previsto nella tabella per gli alimenti a crudo?

SI	NO
25	75



A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale

Dati regionali PIEMONTE 2010 check list residenze assistenziali

MENU'

Esistono procedure per far si che le porzioni servite corrispondono a quanto previsto nella tabella per gli alimenti a crudo?

C' è da lavorare!

Attività fisica nelle strutture per anziani:

motivazioni ed esempi di corsi

L’attenzione dell’anziano in struttura è “cibo orientata”

Ridotta attività fisica

Elevata % di anziani sovrappeso - obesi

Problemi di gestione

Rischi cardiovascolari e articolari

CHE FARE?

implementare l’attività fisica

costruire spazi ad essa dedicati

Dati regionali PIEMONTE 2010 check list residenze assistenziali

- TOTALE OSPITI (RA+RAA+RSA+RAF)

30256

- TOTALE OSPITI ADERENTI ALL'ATTIVITA' FISICA

10636

- % OSPITI aderenti all' ATTIVITA' FISICA

35%

A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale

Esiste un momento organizzato dedicato all'attività fisica con personale esperto?

SI	NO
84.5	15.5

MA

in alcuni casi il numero di ospiti che aderiscono all'attività è basso (anche in RA – RAA)

problema della raccolta dei dati!!!

Motivazioni alla geromotricità

a) RISVEGLIARE - MANTENERE LA PRESENZA PSICHICA

- padronanza di movimento
- attenzione- memoria
- prontezza di riflessi

b) RECUPERARE - MANTENERE L'AUTONOMIA ESSENZIALE

- arti superiori
- arti inferiori
- equilibrio

c) ATTIVARE - FAVORIRE LE FUNZIONI PRIMARIE

- respiratoria
- circolatoria
- uro-intestinale

d) STIMOLARE - FAVORIRE LA SOCIALIZZAZIONE

- identità personale
- gruppo
- interrelazione

Esercizi di geromotricità

- Periodici
- Costanti
- In ore appropriate
- Con operatori specializzati o formati

Alcuni esempi….

- Esercizi di riscaldamento
- Esercizi di respirazione;
- Esercizi di mobilità articolare;
- Esercizi di tonificazione;
- Esercizi di coordinazione;
- Esercizi di equilibrio e di orientamento;
- Esercizi di sensibilizzazione al ritmo;
- Esercizi di socializzazione;
- Esercizi di stretching;
- Esercizi di rilassamento.

Esercizi di riscaldamento

Il periodo di riscaldamento ha inizio con lentezza e gradualmente bilanciando l'intensità fino a che il ritmo cardiaco, la frequenza respiratoria e la sudorazione corporea si siano elevati moderatamente. Al riscaldamento dedicare i minuti iniziali della seduta di ginnastica.

- ***ESERCIZIO N°1***

Camminare a ritmo alternato (lentamente, velocemente, lentamente, ecc.) per qualche minuto.

- ***ESERCIZIO N°2***

Fare le scale almeno per un minuto o salire e scendere dallo step (gradino). Prendere contatto su ogni gradino con l'avampiede ed inclinare leggermente il corpo in avanti.

- ***ESERCIZIO N°3***

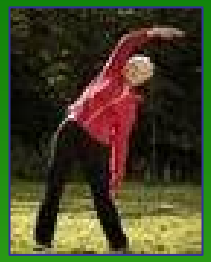
Correre a ritmo molto lento quasi sul posto.

- ***ESERCIZIO N°4***

Camminare flettendo le ginocchia al petto alternativamente.

- ***ESERCIZIO N°5***

Camminare cercando di "allungarsi" il più possibile verso l'alto con gli arti superiori.



- ***ESERCIZIO N°6***

In piedi, piedi uniti, oscillare gli arti superiori alternativamente avanti e indietro, accompagnare il movimento con un leggero molleggio degli arti inferiori.

- ***ESERCIZIO N°7***

In piedi, eseguire dei saltelli con una funicella.

- ***ESERCIZIO N°8***

In piedi, arti inferiori leggermente divaricati, circonduzioni degli arti superiori sul piano frontale con incrocio davanti all'addome.

- ***ESERCIZIO N°9***

In piedi, arti inferiori leggermente divaricati, circonduzioni degli arti superiori sul piano sagittale per avanti e per dietro.

- ***ESERCIZIO N°10***

Saltelli sul posto a piedi uniti, ad arti inferiori divaricati /- uniti ed alternando i piedi avanti e indietro sul piano sagittale.

Eccetera per respirazione,mobilità, e così via …

Geromotricità con strumenti... adatta anche per i *"più old"*

elastici

- Elastici piccoli → Pollice → Indice, Medio, Anulare, Mignolo

Tutte le dita

- Elastici Medi Tutte le dita e lievi esercizi con le due mani
  (preparatori x il successivo)

F.I.P.
Studio Associato di Fisioterapisti ed Infermieri Professionali di
Cavinato Giovanni e associati

Elastici grandi- esercizi con le due mani:

- Braccia distese - apri e chiudi
- Sopra il capo
- Contro la fronte
- Contro la nuca
- Sotto un piede e poi l'altro
- Sotto i piedi
- Sotto un piede - flesso estensione del braccio (bil.)
- Sotto un piede, braccio opposto in diagonale esterna
- Sotto un piede braccio omolaterale in diagonale esterna

palline

SCHEMA GEROMOTRICITA'

Attività Primaria

Palline piccole → Manipolazione e Movimenti

CON RESPIRAZIONE

Palline grandi → Manipolazione e Movimenti
Schiacciare con le ginocchia
Prendere con i piedi **Flesso estensione e Rotolamento**

Geromotricità con strumenti... adatta anche per i *“più old”*

- Esercizio di manipolazione tipo “sgranare il Rosario” con il cordino con i nodi
- Al termine della seduta gli ospiti prendono le palle di spugna e le lanciano contro l’operatore che si posiziona al centro tra di loro: momento goliardico e allegro.

Altri tipi di movimento per anziani:

- Ballo
- Fit-walking
- Passeggiate
- Fare l’orto
- Cyclette
- Tapis roulant (con istruttore)

RIASSUMENDO: CHE COSA PROPONIAMO……

Verificare menu base e grammature

Predisporre alternative normali, morbide, per disfagia e per patologie

Stabilire procedure per corretta porzionatura nei menu di base

Effettuare screening per disfagia e corrette modalità di preparazione e somministrazione pasti

Pesare/misurare gli ospiti e monitorare stato nutrizionale nel tempo

Promuovere attività fisica

RIASSUMENDO: CHE COSA OFFRIAMO……

Formazione operatori per:

Elementi di nutrizione di base

Modalità di porzionatura

Pesare e misurare ospiti, calcolare BMI

Utilizzare cartelle cliniche e strumenti di monitoraggio nutrizionale

Utilizzare screening per disfagia

Verificare corretta consistenza e nutrienti nelle porzioni per diete semiliquide

Proposte attività fisica