



V Congresso Nazionale Slow medicine

Slow medicine: la salute come sistema

Firenze, 7 febbraio 2020

Modulo abstract

Inviare via e-mail entro il 15 gennaio all'indirizzo:

eventi@newaurameeting.it

	<p>Programma di scrittura Word Carattere Times New Roman. Dimensione carattere 12. Interlinea singola. Allineamento: giustificato. Per riferimenti bibliografici (max 3) tipo: Barter PJ, et al. Titolo. Sigla rivista anno; vol: pag-pag.</p>
Titolo dell'abstract (in grassetto)	Introduzione dell'educazione alla dieta mediterranea nei luoghi di cura. Dati preliminari.
Sessione del convegno	<input type="checkbox"/> La salute in un mondo che cambia <input type="checkbox"/> Amici microbi <input type="checkbox"/> Deprescrizione
Autore/i (cognome e iniziale del nome puntato tipo: Rossi A., Bianchi B.)	Vollery M., Baruffato A., Grimoldi L., Giovanetti G., Osnato R., Callegaro L., Sobrero C., Carubelli L., Alquati E., Frustaglia A.
Ente/i di appartenenza (in corsivo)	Azienda di Servizi alla Persona A.S.P. GOLGI - REDAELLI Istituto Geriatrico Piero Redaelli sede di Vimodrone - Milano
E-mail	m.vollery@golgiredaelli.it , antonino.frustaglia@libero.it ,

Abstract

(max 1500 caratteri,
spazi inclusi)

La letteratura internazionale ha evidenziato il beneficio della Dieta Mediterranea nella prevenzione e come supporto nel miglioramento di diverse malattie croniche degenerative quali alcune malattie cardiovascolari, neurologiche, metaboliche e neopastiche. La Gazzetta Ufficiale n° 37 del 15.02.2011 nelle Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera e assistenziale recita” La *ristorazione in ospedale e strutture assistenziali deve divenire momento di educazione alimentare e cura*”. La Regione Lombardia D.G.R. 20/12/2013 n. 1185, Costituzione della rete delle «Cure Intermedie» per la riabilitazione, afferente alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato. Le Cure Intermedie prendono in carico l’utente da tutti i nodi della rete per accompagnarlo con una risposta la più appropriata al suo bisogno riportano al miglior stato di salute e benessere possibile. ” La *ristorazione in ospedale e nelle strutture assistenziali e riabilitative deve divenire un momento di educazione alimentare e di vera e propria cura*.” L’istituto P. Redaelli di Vimodrone in ottemperanza ai dati scientifici e legislativi vigenti ha promosso la realizzazione già dal 2015 del Progetto EDUC.A.RE. (acronimo di EDUCazione Alimentare REdaelli). Partner del Progetto sono stati l’ATS Città Metropolitana di Milano e l’Ordine dei Medici di Milano e Provincia entrambi hanno indicato loro coordinatori di riferimento. Inoltre, l’Università Bicocca di Milano e l’Università Statale di Milano hanno contribuito con loro studenti per sostenere lo stesso.

Obiettivo prioritario del Progetto è **educare i ricoverati a prendere consapevolezza che l’alimentazione mediterranea è fonte di salute.**

Accanto a questo obiettivo il gruppo ha cercato di studiare anche le ricadute nella componente Clinica e Riabilitativa quali:

- Tollerabilità e sicurezza (monitoraggio di eventuali alterazioni di valori ematici)
- Eventuale controllo del Profilo lipidico, metabolico ed ematochimico essenziale
- Valutazione dei risultati dei programmi motori (equivalenti/non inferiori)
- Considerare la qualità della vita percepita dal degente.

Inoltre, si è cercato di promuovere la componente di Medicina Preventiva stimolando i degenti alla consapevolezza del ruolo preventivo sulla disabilità (riabilitazione preventiva) e sull’importanza che una dieta sana diventi un’abitudine da proseguire dopo la dimissione meglio se sotto controllo del medico di medicina generale informato del Progetto.

Criteri di inclusione prevedono tutti i pazienti ricoverati in cure intermedie in grado di collaborare nella scelta del menù consapevolmente che esprimono verbalmente l’intenzione di seguire la proposta alimentare.

In particolare abbiamo incluso nello studio iniziale: pazienti ricoverati in cure intermedie, collaboranti, motivati al miglioramento della propria salute, con età compresa o sopra i 65 anni ed una sufficiente capacità cognitiva valutata attraverso MMSE (Mini Mental State Examination) > 24/30. Si precisa che sia i reparti riabilitativi che residenziali hanno un menù unico che, già in parte segue la dieta mediterranea pur lasciando liberi i degenti di scegliere al momento delle varianti (compatibilmente con la patologia e la disponibilità dell’alimento).

Criteri di esclusione includevano i degenti che presentavano: disfagia, scompenso cardiaco NYHA 4, Insufficienza Renale Cronica IV-V stadio e malnutrizione per difetto (BMI <18,5).

Materiali e metodi. Abbiamo cercato di tener conto, pur non rendendoli vincolanti alcuni parametri come ESAMI DI LABORATORIO: registrati all'ingresso e, se possibile, prima della dimissione quali Albuminemia, Emoglobina, Col T. HDL, LDL e TG.Fe, B12, ac. folico, PCR, Vit. D. Na K, TEST ANTROPOMETRICI: Peso e altezza.

TEST AUTONOMIA: ingresso e dopo 1 mese Barthel Index

QUALITA' DI VITA: somministrazione del Test EuroQol ingresso e, quando possibile prima della dimissione.

Il percorso educativo include la spiegazione del senso di una dieta con prevalenza di proteine vegetali ed equilibrata. Dopo il colloquio i ricercatori lasciano un sintetico elaborato come promemoria con descritti i principi della Dieta mediterranea ed un elenco del menù distribuito sulle 4 settimane in cui i degenti sono pregati di apporre un segno sul cibo prescelto ad ogni pasto. Mensilmente il ricercatore provvede al ritiro del menù compilato dal ricoverato. I ricercatori raccolgono un documento interno che riporta le abitudini alimentari prima del ricovero.

Infine, viene proposto al degente l'autosomministrazione del test sulla qualità di vita percepita EuroQol. Il test viene tenuto dal ricercatore per rimministrarlo prima della dimissione. Contestualmente si provvede alla raccolta degli esami di controllo disponibili prima della dimissione (T1).

Si ricorda sempre al degente che in ogni momento ha diritto di scelta se proseguire con dieta mediterranea o assumere la dieta classica (che rimane presente nei vari menù stagionali a base di proteine animali proposte quotidianamente come carne e formaggio). Alla dimissione i pazienti, vengono affidati alle cure dei Medici di Medicina Generale del territorio che, informati del progetto EDUC.A.RE dall'ATS, possono proseguire il monitoraggio dei loro pazienti a domicilio. Si cerca di perseguire l'obiettivo di realizzare una educazione alimentare continuativa.

La Dieta Mediterranea proposta prevede:

- **presenza elevata (biquotidiana) di verdura, legumi, frutta, cereali e acidi grassi monoinsaturi** (es: olio d'oliva extravergine)
- **moderatamente alta presenza (2-3 vv sett.) di pesce.**
- **da bassa a moderata (2 vv sett.) di latticini** (soprattutto come yogurt o formaggi)
- una regolare ma moderata (**1 bicch. pasto**) assunzione di **alcol** (anzitutto come vino e ai pasti per chi lo gradisce)
- una bassa (**1-2 vv. sett.**) introduzione di **carne e pollame**
- una bassa (**1-2 vv. sett.**) introduzione di **uova**
- Liquidi (1- 1,5 l/di secondo necessità)
- attività fisica secondo piano riabilitativo e come consentito dal contesto funzionale.

Sintesi dei dati statistici preliminari nei due anni posti a confronto

Nel 2017 sono stati esaminati 217 pazienti di cui 106 arruolati

Nel 2018 sono stati esaminati 306 pazienti di cui 71 arruolati

L'età media è stata di 81 aa. Maschi 17 e Femmine 54. Degenza media 73,2 gg.

	Aderito a dieta mediterranea 54,8% dimissione ----- I. Barthel ingresso 59/100 dimissione 80,70/100 II. Euro Qol ing. 0,83 dimissione ----- III. BMI ing. 26,1 dimissione 25,7
--	---

Conclusioni

I due gruppi confrontati negli anni hanno evidenziato una sostanziale sovrapposibilità dei diversi parametri posti a confronto. Si segnala come dato di riflessione che la dieta mediterranea ha generato un gradimento leggermente superiore anche se non statisticamente significativo come una lieve riduzione dei tempi di degenza.

Bibliografia

A. Pezzana, E. Cereda, P. Avagnina, G. Malfi, E. Paiola, Z. Frighi, I. Capizzi, E. Sgnaolin, M.L. Amerio. Nutritional care needs in elderly residents of long-term care institutions: potential implications for policies. j nutr health aging November 19, 2014
Balestroni, G., Bertolotti, G. EuroQol-5D (EQ-5D): an instrument for measuring quality of life. Monaldi Arch Chest Dis. 2012; 78:155–159
Armido Rubino: I paradossi della medicina tra scienza e umanità. In Ateneo Univ. Federico II Napoli 2018.