

## Ristorazione collettiva per anziani: primi passi nella comprensione di pratiche e percorsi d'innovazione

**Elena Pagliarino e Annachiara Autiero**



# DOVE SI INSERISCE IL NOSTRO LAVORO?

## WP5 Cultura del cibo e alimentazione

**Task 5.3** Analisi di abitudini, comportamenti e politiche alimentari

*Subtask 5.3.2.* Analisi della **ristorazione collettiva dedicata alla popolazione anziana** al fine di individuare percorsi innovativi

**Task 5.4** L'informazione al consumatore sugli aspetti nutrizionali e salutistici

*Subtask 5.4.4.* Review di interventi di educazione alimentare per anziani e intermediari nell'alimentazione degli anziani, incluso il settore della **ristorazione di comunità**, orientati al benessere alimentare, alla sostenibilità e alla riduzione degli scarti alimentari

**Collaborazione tra IRCRES e IRPPS**



# INTRODUZIONE: PERCHÉ UN FOCUS SULLA RCA?



L'invecchiamento della popolazione (*aging society*) presenta sfide riguardanti la tutela del benessere degli anziani, della loro autonomia e partecipazione sociale e la prevenzione delle malattie legate all'età, in particolare quelle neurodegenerative\* (*invecchiamento attivo*) (WHO, 2002; Walker, 2002; Walker e Maltby, 2012)

\* 700 mila persone con demenza, 150 mila casi ogni anno; 3 milioni (1 su 4) ultra 65 anni affetti da MCI (ricerca ILSE, CNR-IN)

Dieta e pratiche alimentari sono centrali in queste sfide, particolarmente nel contesto della **ristorazione collettiva per gli anziani** (RCA)

**Per il suo approccio di popolazione, la RCA serve come area d'intervento prioritaria per l'invecchiamento attivo**

Gli anziani in Italia sono il 24,1% della popolazione, con un costante incremento del processo di invecchiamento (Istat, 2023)

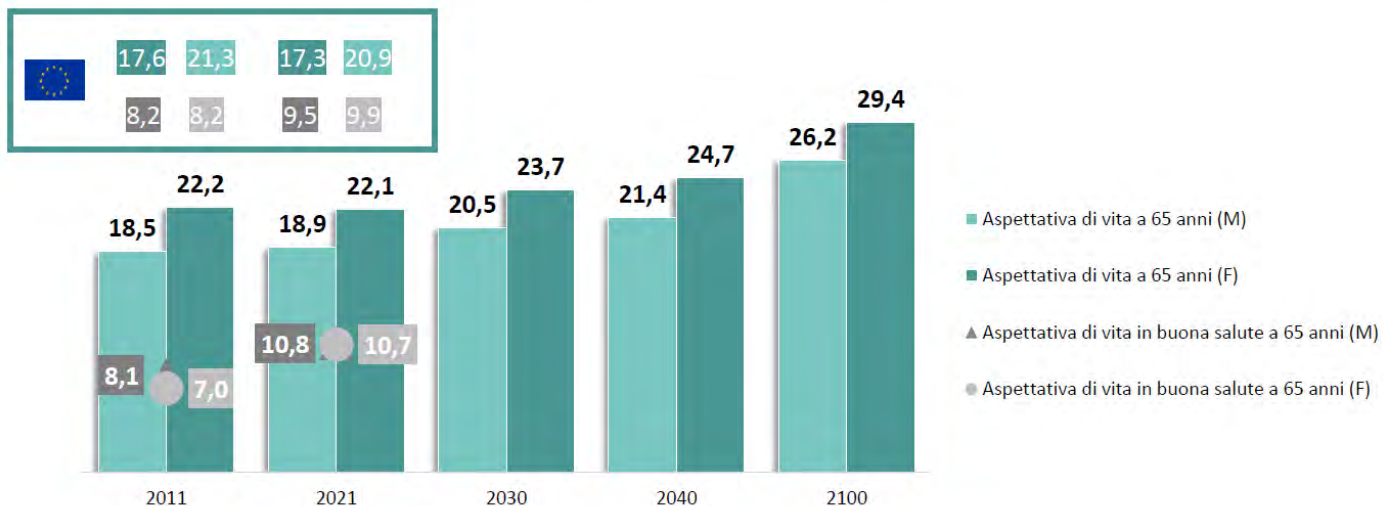
Gli scenari demografici prevedono un consistente aumento dei “**grandi anziani**”: nel 2041 ultraottantenni +35,2%, ultranovantenni + 69,4% rispetto al 2021 (*ibidem*)

# INTRODUZIONE: PERCHÉ UN FOCUS SULLA RCA?

SCENARIO SOCIO-DEMOGRAFICO

## ASPETTATIVA DI VITA

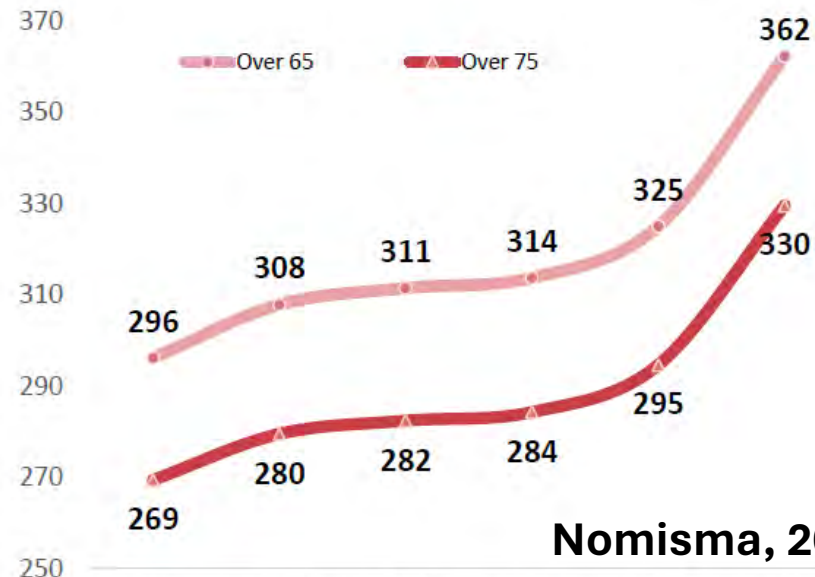
Italia: Aspettativa di vita e aspettativa di vita in buona salute a 65 anni



FOCUS ON  
HEALTHCARE

## Numero di anziani (in migliaia) residenti in RSA

Anni 2017- 2022



Aspettativa di vita cresce, ma quella in buona salute è molto inferiore

Numero medio di componenti per famiglia diminuisce, nel 2042 sarà 2,13

→ **necessità di strutture e servizi per cura e benessere degli anziani, efficienti, capillari e accessibili, indipendentemente dalla capacità economica degli utenti**

# INTRODUZIONE: PERCHÉ UN FOCUS SULLA RCA?



Alla RCA è riconosciuto un importante ruolo nel favorire opportunità di relazione, dal momento che la **dimensione relazionale** del cibo incide sulla qualità dell'alimentazione (Appadurai, 1981, p. 494; Falk et al., 1996, p. 260; Bell e Valentine, 1997, p. 17; Dansero et al., 2014)

Questo servizio affronta **questioni interconnesse** come sicurezza alimentare, salute pubblica, benessere sociale, sostenibilità economica e ambientale

È a tutti gli effetti un ambito di applicazione di **politiche pubbliche** di natura sociale, economica ed ambientale

È uno spazio complesso, ma interessante per lo sviluppo di conoscenze e innovazioni

Con 1.100.447 migliaia di euro di fatturato e 16.000 dipendenti (**ORICON, 2021**) contribuisce all'**economia** e all'**occupazione**



1. comprensione del **funzionamento** della RCA nelle diverse strutture e nei diversi contesti, offerta alimentare, pratiche diffuse, limiti e opportunità di innovazione;
2. individuazione di **sperimentazioni e innovazioni** per la e nella RCA



## Metodologia qualitativa

- Analisi tematica della letteratura
- Analisi documenti di policy e linee guida → **poster con Lucrezia Ciappelloni e Fabrizio Pecoraro, IRPPS**
- Review interventi di educazione alimentare per anziani e loro intermediari nell'alimentazione (formazione di caregiver, personale addetto alla preparazione e alla somministrazione dei pasti) **collaborazione IRPPS**
- Indagine con questionario rivolta alla comunità scientifica del progetto NUTRAGE
- Interviste in profondità ad attori della RCA
- Individuazione e studio di casi (ad es. Città metropolitana di Napoli): review, survey con questionario, interviste, osservazione



Per **ristorazione collettiva** si intende quella di **comunità** non commerciale (ristorazione scolastica e universitaria, sociosanitaria, aziendale e di altre collettività come caserme, prigioni...)

Il servizio adempie una **funzione pubblica**, pertanto, è indirizzato, regolato e controllato dall'ente pubblico (processo di accreditamento delle strutture)

Pur dovendo rispettare gusti e aspettative degli utenti, la ristorazione collettiva ha un **ruolo sanitario prioritario**: in quanto rappresenta uno strumento indispensabile nella prevenzione e cura delle malattie della popolazione (**Ministero della Salute, 2021, p. 5**)

Considerazione del pasto come un **completamento dei percorsi di prevenzione e cura**

Riferimento a **modelli alimentari** (ad es. la dieta mediterranea)

Garanzia prioritaria di requisiti di **sicurezza igienico sanitaria e apporto di energia e nutrienti** adeguato alle esigenze dell'utente

# UN QUADRO DELLE STRUTTURE

Interessa gli anziani “istituzionalizzati” (ma anche gli anziani a domicilio assistiti dai servizi sociali attraverso i pasti domestici) vale a dire **ospiti di istituzioni** dove sono erogate prestazioni di cura e assistenza per periodi medio-lunghi, in modalità residenziale o semi-residenziale, per diversi livelli di autosufficienza dell’anziano:

- ❑ reparti geriatrici ospedalieri
- ❑ **strutture** residenziali **socio-sanitarie** (case di cura) e **socio-assistenziali** (case di riposo): RSA (residenze sanitarie assistenziali), residenze assistenziali flessibili, case o residenze protette, comunità alloggio, centri diurni

Si svolge anche in luoghi in cui gli anziani indigenti vanno solo per mangiare: mense dei poveri, solidali, sociali, popolari, di comunità

**Cascioli, 2001; L. 328 del 2000; Ministero della Salute, 2007; Morena, 2014; Pesaresi, 2018**



# UN QUADRO DELLE STRUTTURE



In Italia, attivi 12.576 presidi residenziali per un totale di 414 mila posti letto (7 ogni 1000 residenti), 77,5% strutture socio-sanitarie e 22,5% socio-assistenziali

Nel 2021 **incremento** degli ospiti del 4%

267 mila anziani (75% degli ospiti), quasi 19 anziani per 1.000 anziani residenti, oltre 15 in condizione di non autosufficienza; **componente femminile prevalente** (3 su 4 sono donne), **ultra-ottantenni 77%**

Distribuzione geografica disomogenea, **persistente divario Nord-Sud**: Nord-Est 28 ospiti per 1.000 anziani residenti, Campania 4 anziani per 1.000 residenti

**dati Istat, 2023 riferiti al 2021**



**titolarità delle strutture:** enti non profit 45%, enti privati 24%, **enti pubblici 19%**, enti religiosi 12%

**gestione dei presidi:** organismi di natura privata 75% (di cui non profit 51%), enti religiosi 12%, **settore pubblico 13%**

**personale:** 11% cittadini stranieri (2 su 3 cittadini extraeuropei), 9% personale volontario o servizio civile  
**dati Istat, 2023 riferiti al 2021**

Ruolo del servizio di ristorazione **nei piani terapeutici** è molto importante (68%) o abbastanza importante (24%); 30-35% del **cibo è sprecato**; 52% delle strutture ricorre a **integratori alimentari**, per la difficoltà degli anziani nell'assumere pasti completi (64%); 76% delle strutture propone **menù tipici e tradizionali**, per migliorare benessere e salute dei pazienti (70%)  
**indagine Nomisma (2024) su 161 strutture**

**Sistema eterogeneo: nomenclatura, servizi di riferimento, normativa, sistemi tecnico-organizzativi e gestionali, vincoli, dati dispersi e disomogenei**

**Obiettivo:** evidenziare temi, sperimentazioni, innovazioni e direzioni di ricerca

**Ambiti disciplinari:** scienze mediche, alimentari, sociali (sociologia, geografia, economia) → ambito multidimensionale

**Data base:** Clarivate Web of Science e Elsevier Scopus (Biblioproxy Cnr)

**Parole chiave:**

- elderly, older people, aged people, older adults;
- catering service, food service;
- hospital, healthcare, nursing homes, care homes



**Focus su nutrizione clinica:** ruolo centrale in processo terapeutico, riabilitativo e contrasto alla malnutrizione

studi su **avanzi di cibo** → assunzione inferiore a quella raccomandata

**bassa qualità del servizio:** mancata assistenza, approccio inadeguato degli operatori, mancata scelta, mancata corrispondenza tra scelte e cibo distribuito, inadeguata informazione su menù, aspetti ambientali, esigenze dietetiche specifiche non soddisfatte, fornitura di cibo inferiore agli standard, scarsa qualità sensoriale (cibo in preparazioni tipo purè per difficoltà di masticazione, deglutizione, inappetenza), “fatica del menù con significativa relazione inversa tra durata del soggiorno e soddisfazione

**Necessità di miglioramento del servizio:** attenzione a preferenze, fattori che influenzano le scelte, ambiente socio-materiale (stoviglie, presentazione delle pietanze, ruolo e formazione degli operatori...), coinvolgimento attivo degli anziani, modelli sostenibili di approvvigionamento e gestione del servizio

**Definizione di linee guida e controllo della qualità**

non sempre significano un miglioramento nelle pratiche

mancata conformità o audit su processi non su risultati nei pazienti

→ Sperimentazioni e innovazioni rilevanti per la RCA

questionario online somministrato tra 292 ricercatori del progetto  
NUTRAGE

(dal 14/12/2023 al 23/02/2024) mediante Google Forms

Sono stati indagati:

1. coinvolgimento dei partner nell'ambito della RCA;
2. Progetti e attività sperimentali nella RCA;
3. possibile applicazione di conoscenze, innovazioni e tecnologie sviluppate in NUTRAGE nella RCA

104 risposte (36%); 6 rispondenti Sì, 96 NO, 2 NON SO



**Ricerca di base**, sperimentazione in laboratorio, studi pre-clinici su modelli animali o simulati

Studi su metabolismo, processi fisiologici e patologici (invecchiamento e malattie neurodegenerative); studi su relazioni tra diete e intolleranze/allergie

Analisi, caratterizzazione, miglioramento di alimenti e sviluppo di nuovi prodotti con particolare attenzione a specifici nutrienti, prebiotici e probiotici, antiossidanti, antiinfiammatori, antimicrobici...

Tecnologie per migliorare la qualità nutrizionale e funzionale dei prodotti alimentari e per la riduzione di allergeni. Utilizzo di elementi da scarti alimentari (by products di filiere agroalimentari)

Tecnologie per il controllo della qualità alimentare (sensori per alimenti)







Tema multidimensionale

Focus su aspetti medici e nutrizionali (nutrizione clinica), meno su quelli sociali

Eterogeneità di strutture → difficoltà di definizione pratiche e modelli

Necessità di studi multidisciplinari, olistici, integrati

Intensificazione di casi di studio



SEGUICI



@Cnrlrcres



@cnr\_ircres



@cnrircres7711



Grazie per l'attenzione  
[elena.pagliarino@ircres.cnr.it](mailto:elena.pagliarino@ircres.cnr.it)