

The background of the page features a faded coat of arms. It is a shield divided horizontally. The upper half is blue and contains a white figure of a knight on a white horse, holding a lance. The lower half is yellow and contains a red rampant lion. The text is overlaid on this background.

**IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO HARG PER PREVENIRE  
LA MALNUTRIZIONE**

**Fondazione Mazzucchini RSA**

**Risk Management anno 2022**

## INTRODUZIONE

*NEL LAVORO RISK MANAGEMENT NELL'ANNO 2022, LA FONDAZIONE MAZZUCCHINI CON IL SUO TEAM DI LAVORO, HA DECISO DI COLLABORARE SULL'ARGOMENTO "DISFAGIA NEGLI ANZIANI" ILLUSTRANDO IL PROGETTO DI ALIMENTAZIONE ADOTTATO ALL'INTERNO DELLA RSA.*

*"Siamo ciò che mangiamo"*

*(Ippocrate)*

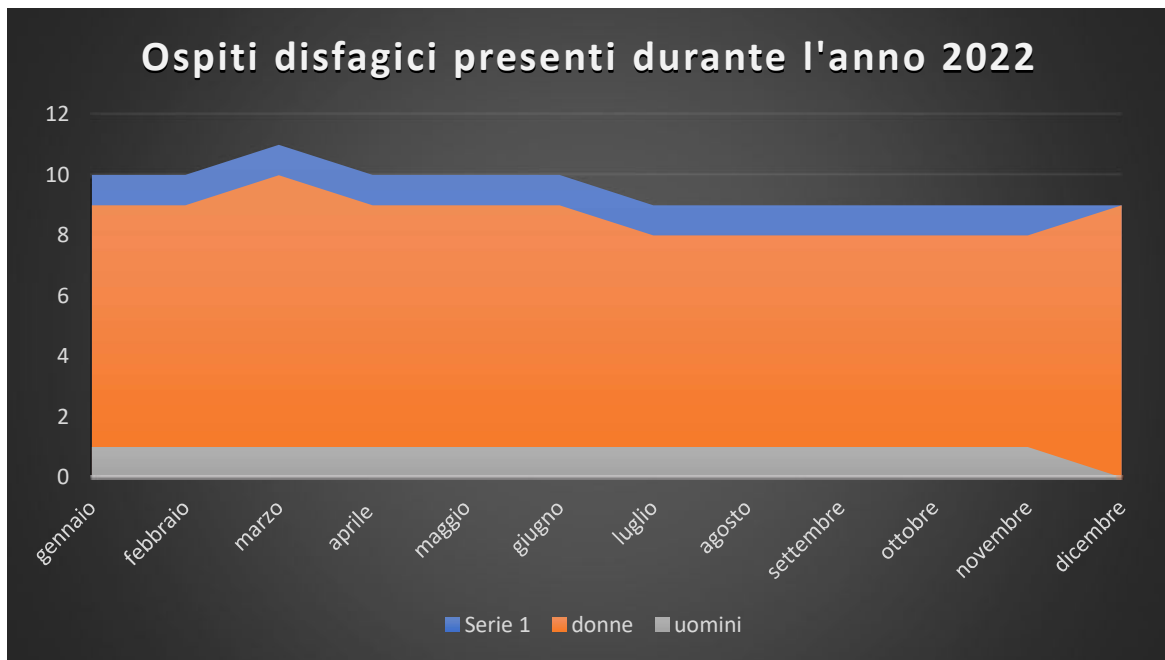
Il gruppo di lavoro per analizzare l'argomento selezionato in una dimensione completa coinvolge tutte le figure professionali che lavorano presso RSA al fine di garantire una corretta formazione a tutto il personale di assistenza, essendo inoltre un argomento trasversale a tutte le figure. Si è deciso di prendere in esame l'argomento per garantire un corretto apporto nutritivo possibile prima che si verifica la malnutrizione e per avere un controllo nutritivo corretto. Il gruppo formato da Medico di struttura, coordinatrice di reparto, 3 infermiere e OSS della struttura, basato sui principi del rischio di caduta e della sua gestione.

## COMPOSIZIONE DELLA RSA

Fondazione Mazzucchini ospita 48 anziani di cui:

- 35 in regime accreditato
- 5 in regime solo autorizzato
- 3 sollievo
- 5 ricoverati nei minialloggi





Gli ospiti in struttura sono suddivisi in 2 piani: piano terra e 1° piano.

Gli operatori adibiti all'assistenza sono: 25 OSS, 3 infermieri professionali, 1 coordinatrice, 2 fisioterapista, 1 animatori.

### *Cos'è la disfagia?*

Con i termini disfagia o disabilità deglutitoria o turba della deglutizione ci si riferisce a qualsiasi disagio nel deglutire (aspetto soggettivo) o a qualsiasi disfunzione deglutitoria obiettivamente rilevabile direttamente oppure indirettamente per le sue conseguenze. Tale sintomo, isolato o associato in quadri sindromici, è oggetto di una scienza medica, la deglutologia, di recente nascita, costituzione e sviluppo (metà anni '80). Le ragioni di tale interesse sono molteplici ma possono ricondursi al fatto che la disfagia ha alta morbilità, alta mortalità ed alti costi. Oggi la deglutologia è di prevalente pertinenza di foniatristi e logopedisti, ma il settore è altamente interdisciplinare, con interventi, a seconda dei casi, del nutrizionista, del radiologo, dell'otorinolaringoiatra, del neurologo, del rianimatore, del geriatra, del gastroenterologo, del fisioterapista e di altri ancora. Non si può perciò considerare la deglutizione come il meccanismo che consente la propulsione del cibo dal cavo orale allo stomaco in modo autonomo e slegato da altre funzioni; la deglutizione deve essere pertanto considerata:

- 1) come un'abilità primariamente alimentare complessa, dinamica, con evoluzioni; strettamente connessa con altre servo-funzioni complesse (es. secrezione salivare);
- 2) collegata con altre funzioni biologiche primarie quale quella respiratoria con la quale sostanzialmente interferisce fino all'inibizione reciproca delle due funzioni;
- 3) sfruttante organi e funzioni che hanno primariamente o secondariamente significato comunicativo (es. bocca e sistema naso-oro-faringolaringo).

Il meccanismo della deglutizione cambia significativamente con l'andare dell'età, anche in assenza di malattie croniche. La *presbifagia* è un termine che si riferisce ai cambiamenti della deglutizione legati all'invecchiamento: può essere collegata a molti quadri patologici e presentarsi sotto diverse forme. I disturbi della deglutizione sono anche identificati come uno dei principali problemi tra la popolazione anziana che vive in casa di riposo. Non è semplice fornire una definizione esatta di "anziano", anche se si considera l'esordio della senescenza a 65 anni. Nell'età avanzata si assiste ad un incremento della prevalenza di moltissime patologie: ciò implica che nel soggetto anziano si possa verificare con una certa frequenza l'accumulo di più affezioni croniche. Queste forme morbose interagiscono e si complicano tra di loro, determinando una condizione definita pluripatologica. Si focalizza l'attenzione sugli anziani, in quanto soggetti maggiormente a rischio di disfagia in relazione a diverse patologie, soprattutto neurologiche, conseguenze legate alla naturale involuzione della funzione deglutitoria legata all'età. Gli effetti dell'invecchiamento sulla deglutizione riguardano sia la fase orale che quella faringea della deglutizione. Le alterazioni deglutitorie dell'anziano possono essere suddivise in due quadri principali:

-Presbifagia primaria, termine con il quale si definisce la deglutizione nel soggetto anziano sano, una deglutizione fisiologica per l'età, ma che lo mette in una condizione di maggiore rischio, rispetto al giovane, per le ridotte riserve funzionali;

- Presbifagia secondaria, ossia secondaria ad eventi patologici, ai quali peraltro l'anziano è maggiormente esposto. Per quanto riguarda questo secondo quadro, è opportuno elencare le condizioni che possono contribuire alla comparsa di turbe della deglutizione, dal momento che molte di queste sono spesso presenti nella realtà della casa di riposo.

Condizioni che possono contribuire alla comparsa di disfagia:

- Demenza Accidenti cerebrali vascolari,
- Malattia di Parkinson,
- Corea di Huntington/Sclerosi Multipla,
- Diminuzione del flusso salivare da sindrome di Sjogren,
- Esiti di radioterapia,
- Farmaci anticolinergici (antistaminici e antidepressivi),
- Scarsa dentizione.

La presbifagia si presenta in varie forme, al di là della sua eziologia:

- come una mancanza di forza muscolare, che rende difficoltosa la propulsione del bolo;
- come diminuzione di pressione linguale, che ostruisce il transito del bolo;
- come incerta deglutizione del bolo, che rende difficile la detersione dei residui orali;
- come calo del gusto e dell'olfatto, che allunga i tempi per iniziare la deglutizione;
- come carenza di controllo della fase anticipatoria, che aumenta il rischio di inalazione nelle vie aeree;
- come masticazione inefficace a causa dell'edentula.

L'alterazione della capacità di deglutire porta, negli anziani, a conseguenze a lungo raggio con gravi implicazioni per la salute. In un anziano un possibile disturbo della deglutizione può essere evidenziato da un'ampia varietà di sintomi:

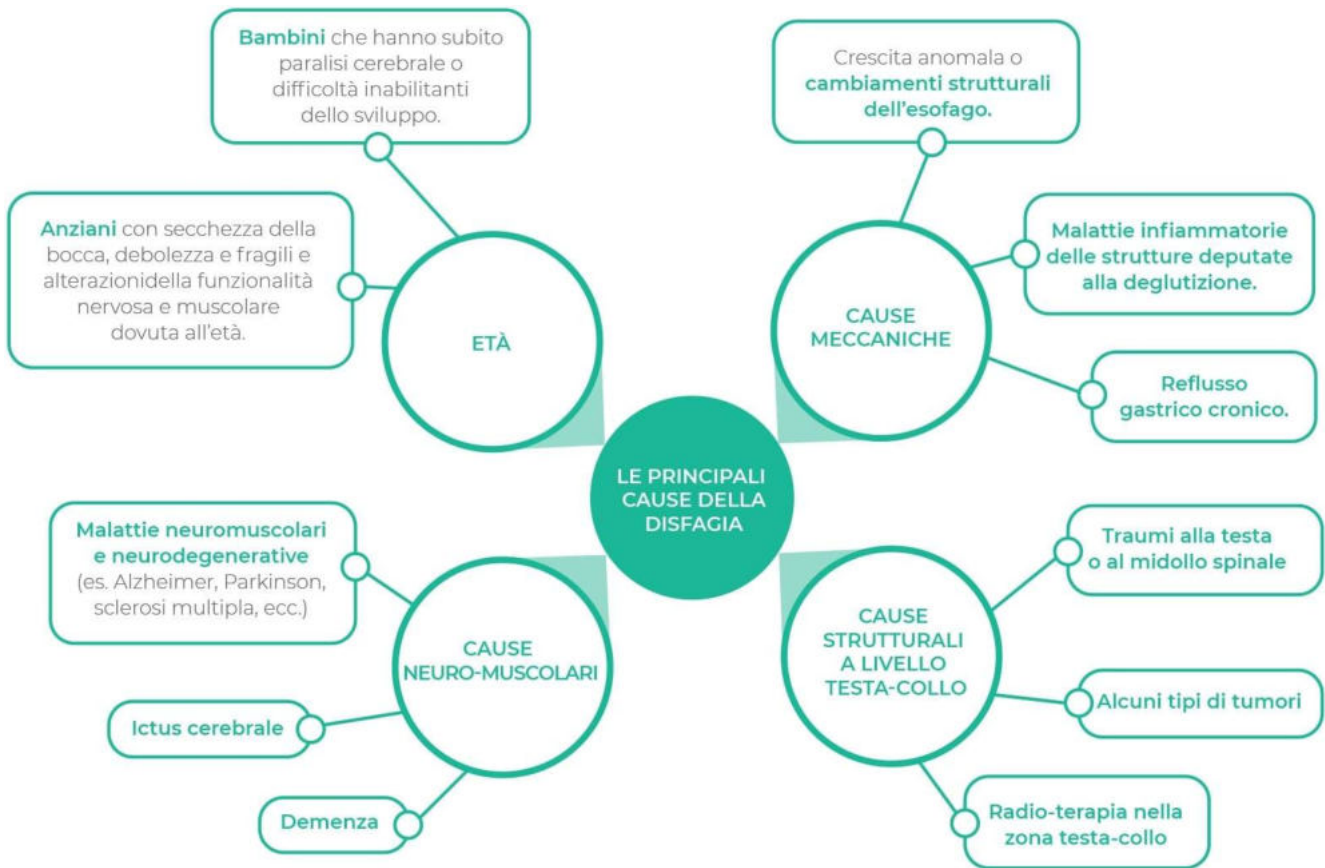
- scialorrea, fuoriuscita di cibo dalla bocca, trattenere il cibo in bocca di solito sono connesse alla fase orale della deglutizione e indicano disfunzioni di labbra o lingua;
- tosse e soffocamento durante o poco dopo aver mangiato o bevuto suggeriscono una possibile aspirazione e indicano una disfunzione della fase faringea.

 *Le cause principali di disfagia*

La disfagia è spesso provocata da un disturbo, una sindrome o una malattia che colpisce i nervi e i muscoli di lingua, bocca o gola che portano a difficoltà di coordinazione e/o controllo della deglutizione.

Le principali cause della disfagia si possono raggruppare:

- Età: negli anziani si ha una progressiva alterazione della funzionalità nervosa e muscolare
- Cause meccaniche
- Crescita anomala o cambiamenti strutturali dell'esofago
- Malattie infiammatorie delle strutture della deglutizione
- Reflusso gastrico cronico
- Cause neuro-muscolari
- Malattie neuromuscolari e neurodegenerative (Alzheimer, Parkinson, ...)
- Ictus cerebrale
- Demenza
- Cause strutturali a livello testa-collo
- Traumi alla testa o al midollo spinale
- Alcuni tipi di tumori
- Radio-terapia nella zona testa-collo



### *Disfagia sintomi principali*

Quando una persona ha un disturbo della deglutizione, può manifestarlo in molti modi differenti, sia con tipiche manifestazioni fisiche, alcuni adottando comportamenti caratteristici.

In genere, i sintomi della disfagia possono avere sia manifestazioni fisiche sia manifestazioni comportamentali.

Tra le manifestazioni fisiche, è necessario prestare attenzione a:

- Tosse durante e dopo il pasto e la deglutizione
- Eccessiva salivazione
- Sensazione di soffocamento durante o dopo la deglutizione
- Voce "umida" immediatamente dopo la deglutizione
- Fuoriuscita di cibo dal naso
- Rigurgito di cibo non digerito



Le manifestazioni comportamentali, invece, riguardano:

- Lentezza e fatica a deglutire
- Il cambio (improvviso o graduale) delle proprie abitudini alimentari
- Mancanza di appetito
- Evitare cibi o bevande specifici che prima non si evitavano
- Desiderio di isolarsi durante i pasti

## A QUALI SINTOMI FARE ATTENZIONE

**MANIFESTAZIONI FISICHE**

TOSSE	SALIVAZIONE	SOFFOCAMENTO	VOCE GORGOLIANTE	FUORIUSCITA DI CIBO	RIGURGITO DI CIBO
					
Tosse durante o dopo la deglutizione	Perdita di saliva dalla bocca	Senso di soffocamento durante o dopo la deglutizione	La voce umida, dopo la deglutizione	Fuoriuscita di cibo dal naso	Rigurgito di cibo non digerito

**MANIFESTAZIONI COMPORTAMENTALI**

MODIFICARE ALIMENTAZIONE	INAPPETENZA	EVITARE CIBI	LENTEZZA A DEGLUTIRE	ISOLAMENTO
				
Cambiare improvvisamente o gradualmente le abitudini alimentari e di idratarsi	Non aver più voglia di mangiare	Evitare specifici cibi e bevande	Impiegare molto tempo a bere o mangiare	Isolarsi socialmente e/o desiderare di mangiare da solo

Le persone che accusano problemi di deglutizione spesso arrivano a mangiare e/o a bere con un costante stato d'ansia, o addirittura di paura, di non riuscire a inghiottire e che quindi alimenti e bevande vadano continuamente di traverso. Questo, con il passare del tempo, può portare a uno stato di malnutrizione e/o disidratazione, oltre a influire negativamente sullo stato emotivo del soggetto. Nei casi più gravi la disfagia può provocare anche problemi respiratori polmonite da ab ingestis dovuta dall'ingresso nei polmoni di parti di cibo o liquidi, che richiedono necessariamente un approfondimento da parte del medico, per stabilire se hanno una correlazione con la difficoltà a deglutire.



## *La nutrizione "tradizionale" in RSA fino al 2021*

La gestione dietetica della persona con disfagia dovrebbe avere come obiettivi il mantenimento di un adeguato stato nutrizionale e la garanzia della sicurezza durante l'alimentazione. L'alimentazione adottata presso la struttura fu quella di frullare i cibi con le successive problematiche:

1. Non sempre si riesce a garantire una consistenza del cibo e dei liquidi con le caratteristiche fisiche degli alimenti quali coesione, omogeneità, viscosità e dimensione del boccone.
2. La consistenza semisolida deve essere ottenuta per tutti gli alimenti, realizzando così diete varie, appetibili e complete, che forniscano l'energia e i nutrienti necessari per l'organismo. Se questa indicazione non viene seguita correttamente, la dieta rischia di diventare monotona e possono svilupparsi delle carenze nutrizionali.
3. Frazionare l'alimentazione nel corso della giornata in tanti pasti poco abbondanti per prevenire un'immediata sensazione di sazietà e quindi evitare un deficit di fabbisogni nutrizionali.
4. Per i liquidi, si adottarono le macchine per erogazione di preparati di acquagel per cui il problema non si pone.

## *Nuovo approccio di nutrizione dal 2022 ad oggi*

HARG è una società benefit che ricerca, sviluppa e commercializza, in Italia ed Europa, preparati alimentari disidratati a texture modificata particolarmente adatti a persone affette da disfagia di diversa gravità.

HARG è in grado, utilizzando solo ingredienti naturali, di garantire principi nutritivi uguali o addirittura arricchiti rispetto a quelli di un normale pasto. L'efficacia scientifica è garantita dall'attività di partnership con l'Università degli Studi di Genova.



Accanto a questi prodotti, l'azienda offre servizi di prima colazione e macchine per l'erogazione dell'acqua, nell'ambito di un programma europeo per la riduzione dell'uso della plastica.

**Mission:** Creare Alimenti naturali in grado di sostituire la supplementazione farmacologica utilizzata per assolvere la mancanza di nutrienti nei cibi.

**Vision:** Migliorare il benessere e la salute di milioni di persone che oggi soffrono di difficoltà di deglutizione, aiutandole a riscoprire il gusto della vita.

La stretta collaborazione di Harg con il prestigioso DISSAL (Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università di Genova) ha negli anni avvalorato l'impegno nella ricerca e sviluppo, consentendoci di dimostrare e garantire l'efficacia scientifica dei prodotti Dysphameal.

- Miglioramento del livello di albumina, segno di un'alimentazione corretta e assimilata in maniera adeguata.
- Aumento della componente linfocitaria, utile e necessaria per le difese immunitarie e maggior efficacia nei vaccini.
- Miglioramento del profilo lipidico: i trigliceridi si regolarizzano, il colesterolo rientra nei parametri corretti.
- Diminuzione media del 70% del numero di clisteri mensili.
- Risposta positiva alla somministrazione del cibo, con una riduzione significativa dei comportamenti ostativi al pasto.

Il progetto WeanCare include pasti senza supplementazione nutrizionale né farmacologica.

### *Implementazione del progetto in RSA*

Il programma prevede incontri formativi e fasi operative, in ciascuna delle quali è presente uno specialista responsabile del progetto WeanCare. Particolare attenzione è dedicata alla formazione dell'intero personale della residenza: direzione di struttura, assistente di struttura, direzione sanitaria, capo sala, coordinatori, operatori di reparto e operatori di cucina. Inoltre, nell'intero progetto vengono coinvolti i famigliari per una giornata di informazione e partecipazione, durante la quale potranno anche assaggiare alcuni piatti.

Al fine di monitorare correttamente i progressi dell'ospite che partecipa al protocollo, viene messo a disposizione un portale WeanCare all'interno del quale il responsabile della struttura inserisce i dati attraverso una procedura semplice, intuitiva e veloce, all'interno di un'area riservata e protetta da password, nel pieno rispetto delle norme sulla privacy.

In questo modo si ottiene una totale oggettività dei riscontri fisiologici e delle misurazioni sulla positività degli andamenti delle varie scale valutazioni.

Nei momenti stabiliti, tutti i valori verranno analizzati dal team scientifico dell'Università di Genova, che si occupa del confronto del dato inserito con quello atteso. Il risultato sarà pubblicato nel rispetto delle norme sulla privacy e ad appuntamenti prefissati verranno stabilite riunioni con i responsabili della RSA per l'analisi dello sviluppo del protocollo all'interno della struttura.

## ***I SETTE VANTAGGI***

**1.**

Diminuzione dei costi della materia prima legata alle produzioni tradizionali.

**2.**

Eliminazione dell'utilizzo degli addensanti.

**3.**

Diminuzione drastica dell'utilizzo di supplementazione farmaceutica.

**4.**

Non avviene l'impoverimento progressivo dei macro e micronutrienti dovuto a: esigenza di aggiungere liquidi alle preparazioni rendendole o troppo voluminose in termini di quantità o troppo diluite; meccanismo dell'azione meccanica; temperatura di gestione dei pasti tradizionali.

**5.**

Diminuzione delle piaghe da decubito e miglioramento dei processi di cicatrizzazione con riduzione dei tempi di guarigione per le ulcere da pressione.

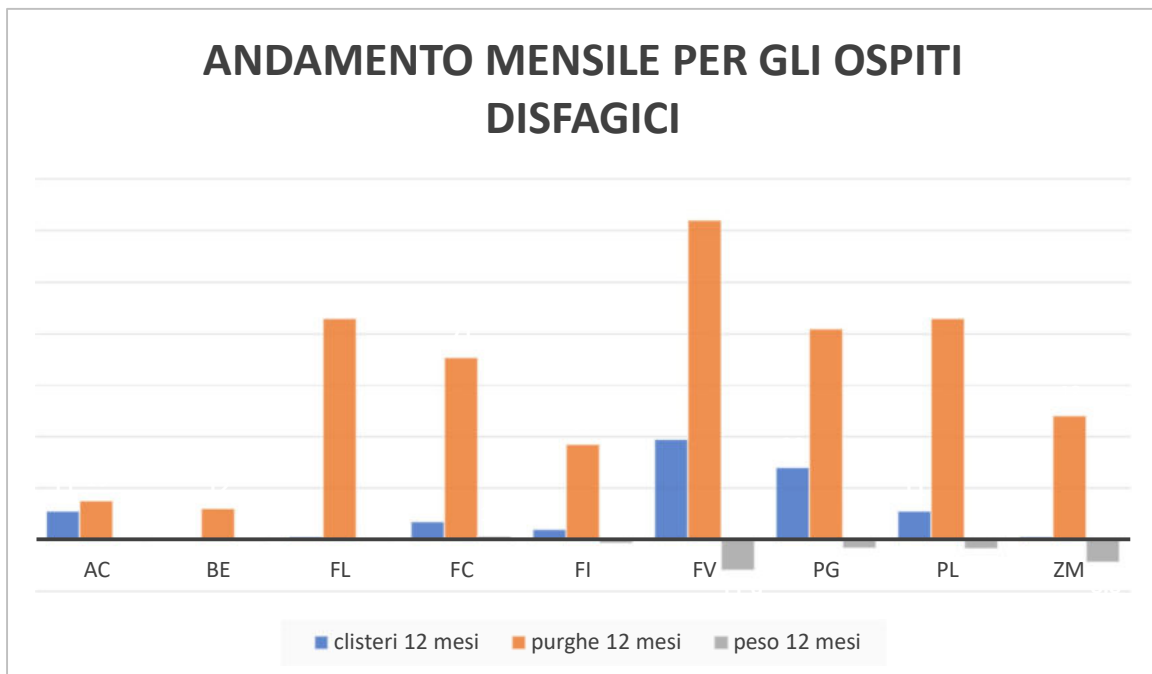
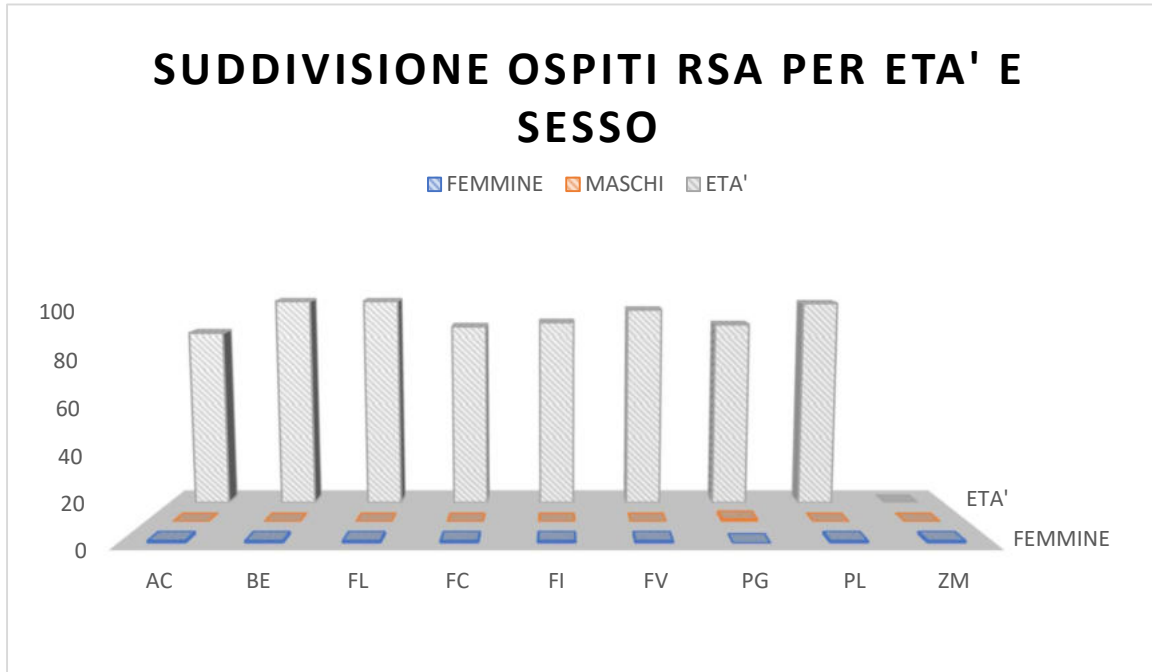
**6.**

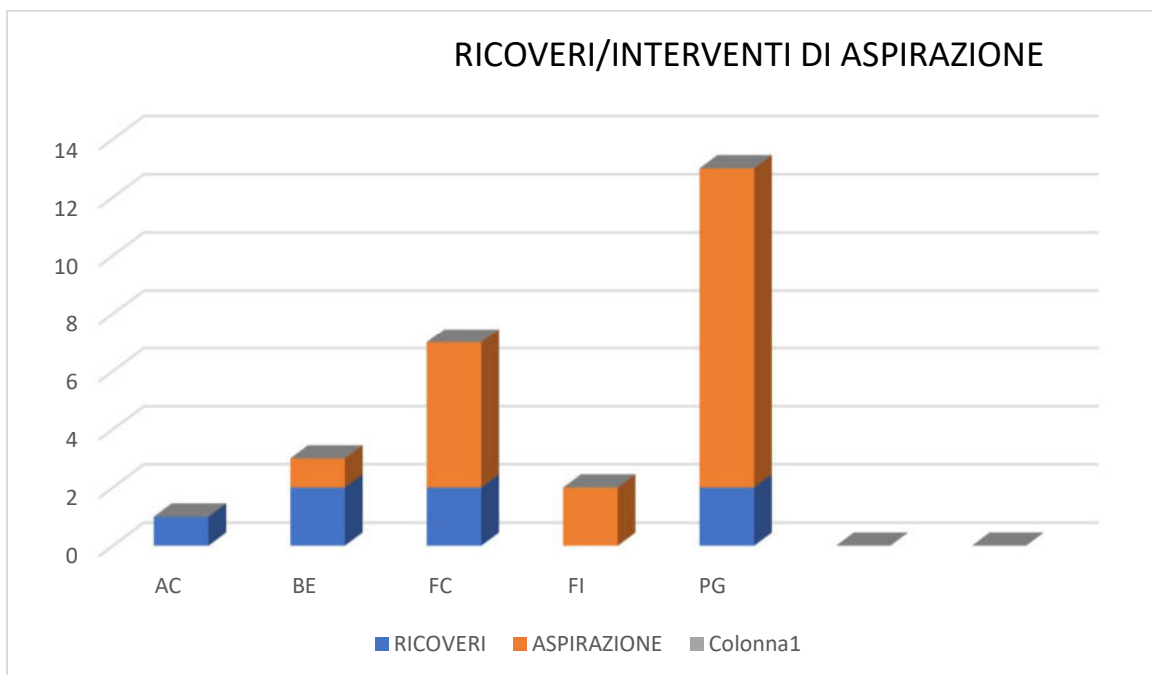
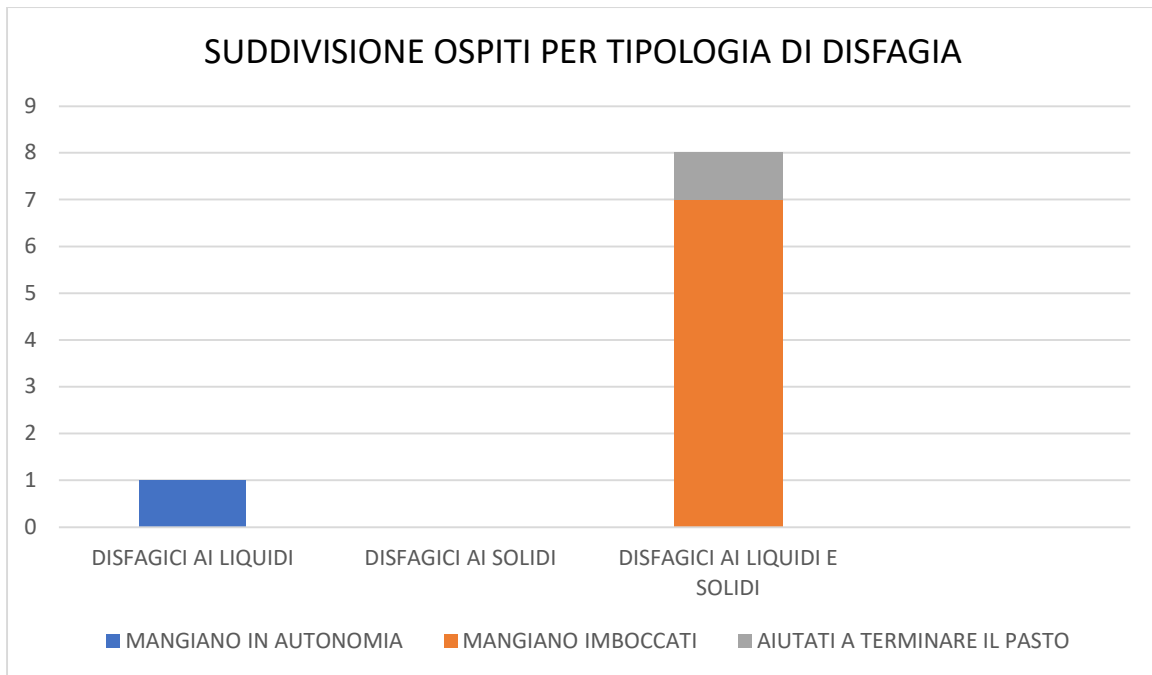
Diminuzione dell'utilizzo dei pannoloni.

**7.**

Diminuzione dei costi di acquisto dei clismi.

*Fotografia grafica dell'anno 2022  
sull'implementazione del progetto*





## CONCLUSIONI

### *“La gioia del cibo con disfagia”*

La Fondazione Mazzucchini con l'implementazione del nuovo progetto si è posta l'obiettivo di mantenere un controllo dell'apporto alimentare garantendo agli ospiti soggetti da disfagia una maggior assistenza e controllo sul cibo proposto, limitando il più le cause di questo fattore.

Secondo i dati statistici del primo anno non emergono cali ponderali o segni di malnutrizione. Complessivamente la soluzione adottata presso la nostra RSA ha portato risultati soddisfacenti.