


 C.RE.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 22 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo "Prevenzione e controllo del rischio nutrizionale"	


PRO 22- Prevenzione e controllo del rischio nutrizionale

Indice delle Revisioni

N° PROGRESSIVO REVISIONE	DATA EMISSIONE DOCUMENTO	DESCRIZIONE	PARAGRAFI INTERESSATI	PAGINE	NOTE
00	31.03.2011	Prima emissione			
01	13.07.2020	Revisione			
02	09.06.2022	Revisione			
03	07.12.2022	Revisione			
04	27.03.2023	Revisione			

Approvazioni

ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ	DATA	FIRMA
Elaborazione	Gruppo di elaborazione	27.03.2023	
Approvazione	DIR	27.03.2023	
Emissione	RAQ	27.03.2023	

 C.RE.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 22 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo "Prevenzione e controllo del rischio nutrizionale"	


Gruppo di elaborazione

Il presente protocollo è stato elaborato e redatto da:

COGNOME E NOME	QUALIFICA
Roberta Carmignani	Direttore
Andrea Francesconi	Coordinatore infermieristico
Fabrizio Franceschi	Educatore professionale
Emanuele Gambini	RAQ

Sommario

Indice delle Revisioni	1
Approvazioni.....	1
Gruppo di elaborazione	2
Scopo e obiettivi	3
Scopo e inquadramento generale	3
Obiettivi specifici	4
Campo di applicazione.....	4
Matrice delle responsabilità	5
Materiali e metodi.....	6
Riferimento a raccomandazioni e linee guida	6
Strumenti di valutazione	6
Scala MNA.....	6
Scala MUST	6
Scala MST.....	7
Attivazione della consulenza dietetica	7
Personalizzazione della dieta	7
Standard e indicatori	8
Bibliografia e norme di riferimento.....	8
Elenco degli allegati.....	9
Revisione	9
SCHEDA DI SINTESI PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO NUTRIZIONALE ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	10

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 22 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo “Prevenzione e controllo del rischio nutrizionale”	

Campo di Applicazione	10
Descrizione procedimento	10
Scala MST	10
Scala MST	10
Attivazione della consulenza dietetica	11
Comunicazioni con il MMG / specialista	11
Personalizzazione della dieta	12
Comunicazioni con il MMG / specialista	12
Acquisizione dieta formulata da MMG/ specialista	12

Scopo e obiettivi


Scopo e inquadramento generale

Il presente protocollo ha lo scopo di disciplinare le responsabilità e le modalità di esecuzione delle attività assistenziali in ordine alla prevenzione e al controllo del rischio nutrizionale.

Il rischio nutrizionale attiene alla possibilità che si verifichino eventi avversi correlabili all'alimentazione/nutrizione dell'ospite. La valutazione del rischio nutrizionale consiste nel processo di identificazione di caratteristiche che si sanno associate alla possibilità di eventi avversi correlati all'alimentazione/nutrizione, attraverso la costruzione di processi assistenziali appropriati, procedure definite e azioni di rilevazione semplici, non invasive, non costose ma di enorme significato clinico.

Il presente protocollo ha lo scopo di definire:

- a) l'utilizzo di un test di screening;
- b) l'inserimento della valutazione nutrizionale nella documentazione clinica dell'ospite e, se indicato, la definizione del trattamento nutrizionale;
- c) la realizzazione di un'attività di informazione e formazione per gli operatori sanitari e non, coinvolti nel processo assistenziale della nutrizione (medici, dietisti, infermieri e altro personale addetto all'assistenza, personale addetto alla ristorazione collettiva, ecc.)

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 22 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo "Prevenzione e controllo del rischio nutrizionale"	

Obiettivi specifici


Gli obiettivi che la struttura si propone di conseguire mediante la corretta ed efficace applicazione del presente protocollo sono:

- adottare un'adeguata strategia di prevenzione del rischio specifico per tutti gli utenti;
- assicurare in appropriatezza la predisposizione di misure individuali di valutazione del rischio nutrizionale, atte a predisporre interventi individualizzati sul piano dell'alimentazione dell'utente;
- garantire una personalizzazione del servizio assistenziale che tenga conto, nel corso della permanenza dell'utente e al modificarsi delle sue condizioni personali, del rischio specifico di carattere nutrizionale;
- promuovere l'analisi nel caso in cui si verificano eventi avversi, con l'adozione di misure di miglioramento, incluso il potenziamento della formazione del personale.

Campo di applicazione

Il presente protocollo è applicato a tutto il personale dei seguenti servizi:

DENOMINAZIONE SERVIZIO	TIPOLOGIA DI SERVIZIO
RSA CASA DEI NONNI	STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE ANZIANE
CENTRO DIURNO ANZIANI (AGGREGATO RSA CASA DEI NONNI)	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE ANZIANE (AGGREGATA RSA)
CAP ARCACASA DON BEPPE SOCCI	STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CAP LA NOSTRA CASA	STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD IL CAPANNONE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD GIOCORAGGIO	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD INSIEME	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD CIMBILIUM	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 22 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo "Prevenzione e controllo del rischio nutrizionale"	


CD G. MARTINELLI	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD ARCOBALENO	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD SUPERABILE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE	SERVIZIO DOMICILIARE

Matrice delle responsabilità

ATTIVITÀ	Infermiere	ADB / OSS / OSSS	Educatore professionale	Fisioterapista – terapista della riabilitazione	Personale addetto alla preparazione e somministrazione pasti	Coordinatore del servizio /	Responsabile Assicurazione Qualità	Direttore Organizzazione	Gruppo elaborazione	Altri (indicare)
Elaborazione e redazione / Revisione									R	
Approvazione								R		
Emissione							R			
Diffusione						C	R			
Applicazione (per quanto dettagliatamente indicato nel protocollo)	R	C	C	C	C	R				
Supervisione e controllo applicazione del protocollo*	R					R				

Legenda: R=Responsabile C=Collaboratore

*Nel caso in cui il servizio sia dotato di più professionisti per la singola qualifica, le attività di responsabilità e controllo saranno attribuite in modo incrociato tra le diverse persone. Nel caso in cui sia presente una sola persona a ricoprire il ruolo di responsabile, le attività di supervisione e controllo saranno svolte da questi congiuntamente, per i soli aspetti procedurali dal Coordinatore servizio/struttura.

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 22 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo "Prevenzione e controllo del rischio nutrizionale"	

Se presente, la funzione di responsabilità è assegnata all'infermiere. Se non presente la responsabilità è affidata al Coordinatore di struttura.

Materiali e metodi

Riferimento a raccomandazioni e linee guida

Il presente protocollo fa proprie le raccomandazioni contenute nelle Linee Guida promosse dalla Regione Toscana – GRC sul rischio nutrizionale.

Strumenti di valutazione


All'interno della struttura è resa disponibile una bilancia. **Nei CDD la rilevazione del peso, qualora non possibile all'interno della struttura è acquisito direttamente dalla famiglia, eventualmente anche per il tramite del MMG.**

Scala MNA

Mini Nutritional Assessment ([MNA](#)). Il test contiene 18 item sviluppati sotto forma di domande da sottoporre all'anziano per ciascuna delle quali, sulla base della risposta fornita, è prevista l'assegnazione di un punteggio. Le prime sei domande costituiscono la parte di screening, mentre le rimanenti consentono una valutazione globale dello stato nutrizionale. Nello specifico, la parte di screening è finalizzata alla rilevazione di perdita dell'appetito, perdita di peso recente, grado di motricità, presenza malattie acute o stress psicologici negli ultimi tre mesi, presenza di demenza o depressione, indice di massa corporea. Sulla base del punteggio ottenuto il soggetto viene classificato come: con "stato nutrizionale normale"; "a rischio di malnutrizione"; "malnutrito". Qualora il soggetto sia classificato in una delle ultime due categorie è necessario procedere con la rimanente parte del questionario, che contiene domande inerenti a: luogo in cui il soggetto vive; numero di farmaci assunti/dì; presenza di decubiti o ulcere cutanee; numero di pasti completi assunti al giorno; consumo di prodotti lattiero-caseari, uova, legumi, carne, pesce, pollame, frutta o verdura, acqua; modalità di assunzione dei pasti (autonomamente o meno); percezione del proprio stato di salute; circonferenza brachiale e del polpaccio. Sulla base del punteggio complessivo il soggetto viene classificato in: con "stato nutrizionale normale", a "rischio di malnutrizione", con "cattivo stato nutrizionale".

Scala MUST

Malnutrition Universal Screening Tool (MUST). Questo test è stato sviluppato nel 2003 dal "Malnutrition Advisory Group" della British Association of Parenteral and Enteral Nutrition (BAPEN). Consiste in 5 passaggi, che prevedono rispettivamente: 1) il calcolo del BMI; 2) il calcolo della variazione percentuale di peso negli ultimi 3-6 mesi; 3) di individuare se il soggetto è, al momento, colpito da una condizione

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 22 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo "Prevenzione e controllo del rischio nutrizionale"	

fisiopatologica o psicologica e non vi è stato alcun apporto nutrizionale o se è probabile che non vi sia stato alcun apporto per più di 5 giorni; 4) la determinazione del rischio globale di malnutrizione (basso, medio, alto), sulla base di quanto riscontrato nei tre passaggi precedenti; 5) in base al livello di rischio, le azioni da mettere in atto per l'impostazione di un programma terapeutico appropriato.

Scala MST

La Malnutrition Screening Tool (MST) è una scala validata per gli adulti, che potrebbe utilmente essere utilizzata nelle strutture residenziali e semiresidenziali, specie laddove non vi sia personale infermieristico.

Si compone di una valutazione della perdita di peso e della sua eventuale correlazione ad una perdita di appetito. Anche nel caso di questa scala il valore pari o superiore a 2 rappresenta una valutazione di rischio che implica un intervento a livello di strategia nutrizionale.

Attivazione della consulenza dietetica


In caso di identificazione di un profilo di rischio, l'infermiere (ovvero il Coordinatore laddove non presente l'infermiere), provvede a segnalare la valutazione al MMG o allo specialista di riferimento se presente e ai familiari / rappresentanti legali, qualora – ad esempio – nel caso del centro diurno disabili – la struttura non prevede una gestione diretta del rapporto con il MMG.

Il piano dietetico personalizzato è conservato nella cartella personale dell'utente.

Personalizzazione della dieta

In caso siano presenti prescrizioni sanitarie in relazione alla dieta, anche a seguito di valutazioni svolte all'interno della struttura, ovvero per disposizioni comunicate alla struttura stessa dal MMG o dallo specialista di riferimento, il Coordinatore provvede a trasmettere le indicazioni dietologiche al servizio di ristorazione interno o appaltato all'esterno, per l'adozione di un menu appropriato alle esigenze personali dell'utente.

Provvede quindi a fornire idonea istruzione al personale addetto alla preparazione e somministrazione dei pasti, al fine di una corretta applicazione dei piani nutrizionali. In caso di specifici piani nutrizionali è attivato un monitoraggio interno per la verifica della loro corretta applicazione.

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 22 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo "Prevenzione e controllo del rischio nutrizionale"	

Standard e indicatori

Sono identificati i seguenti indicatori e standard

Diete personalizzate	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale con dieta personalizzata	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
----------------------	--	--	--	--------------------	------


Fattore qualità	Numeratore	Denominatore	Standard
Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone assistite con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	100%
Diete personalizzate	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale con dieta personalizzata	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	100%

Bibliografia e norme di riferimento

Il presente protocollo fa riferimento ed è stato elaborato sulla base della letteratura scientifica, di linee guida e buone prassi, di cui di seguito si riportano le principali fonti bibliografiche e normative di riferimento:

Alcuni studi rilevanti sul tema:

- Bell CL, Lee AS, Tamura BK. Malnutrition in the nursing home. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2015;18(1):17-23. doi: 10.1097/MCO.000000000000130.
- Arvanitakis M, Coppens P, Doughan L, Van Gossom A. Nutrition in care homes and home care: Recommendations - a summary based on the report approved by the Council of Europe. *Clin Nutr* 2009; 28(5):492-6. doi: 10.1016/j.clnu.2009.07.011.
- Wirth R, Streicher M, Smoliner C, Kolb C, Hiesmayr M, Thiem U, Sieber CC, Volkert D. The impact of weight loss and low BMI on mortality of nursing home residents - Results from the nutrition Day in nursing homes. *Clin Nutr* 2015 19. pii: S0261-5614(15)00172-7. doi: 10.1016/j.clnu.2015.06.003.
- Council of Europe, Committee of expert on nutrition, food and consumer health. Nutrition in care homes and home care. Report and recommendations: from recommendations to action. Strasbourg: Council of Europe Publishing; 2009.
- Elia M, Stratton RJ. An analytic appraisal of nutrition screening tools supported by original data with particular reference to age. *Nutrition* 2012; 28: 477-494.

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 22 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo "Prevenzione e controllo del rischio nutrizionale"	


- Elia M, Zellipour L, Stratton RJ. To screen or not to screen for adult malnutrition? Clinical Nutrition 2005; 24: 867-884.
- Van Bokhorst-de van der Schueren MA, Guaitoli PR, Jansma EP, de Vet HC. A Systematic Review of Malnutrition Screening Tools for the Nursing Home Setting. JAMDA 2014; 15: 171-184.
- Elia M, Stratton RJ. Consideration for screening tool selection and role of predictive and current validity. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care 2011; 14: 425-433.
- Allison SP. Malnutrition, disease, and outcome. Nutrition 2000;16(7-8):590-3.
- AMA Council on Food and Nutrition (1970). Malnutrition and hunger in the United States. JAMA 213:272-275
- [Scala MDS, versione completa](#)
- [Scala MNA](#)
- Garcia-Meseguer MJ, Serrano-Urrea R. Validation of the revised mini nutritional assessment short-forms in nursing homes in Spain. J Nutr Health Aging. 2013 Jan;17(1):26-9. doi: 10.1007/s12603-012-0079-z
- Rubenstein LZ, Harker JO, Salvà A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form mini-nutritional assessment (MNA-SF). J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001;56(6):M366-72.
- [Scala MUST](#)

Elenco degli allegati

ALLEGATO	TITOLO	DATA	REVISIONE	NOTE
ALL 01	Linee Guida Regione Toscana GRC	01.03.2022	01	Documento di origine esterna
ALL 02	Scala MNA	01.03.2022	01	Documento di origine esterna
ALL 03	Scala MUST	01.03.2022	01	Documento di origine esterna
ALL 04	Scala MST	01.03.2022	01	Documento di origine esterna

Revisione

Il presente protocollo è sottoposto a revisione ogni tre anni ovvero ogniqualvolta si renda necessario.

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 22 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo "Prevenzione e controllo del rischio nutrizionale"	

SCHEDA DI SINTESI PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO NUTRIZIONALE ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI

Campo di Applicazione

Applicano il presente protocollo i CDD

Descrizione procedimento

Responsabilità	Descrizione processo	Documenti e RegISTRAZIONI
Coordinatore	<p>Il presente protocollo fa proprie le raccomandazioni contenute nelle Linee Guida promosse dalla Regione Toscana – GRC sul rischio nutrizionale.</p> <p>All'interno della struttura è resa disponibile una bilancia. Nei CDD la rilevazione del peso, qualora non possibile all'interno della struttura è acquisito direttamente dalla famiglia, eventualmente anche per il tramite del MMG.</p>	<p>Linee Guida promosse dalla Regione Toscana – GRC sul rischio nutrizionale.</p> <p>Acquisizione valutazioni esterne</p> <p>Registrazione su e-personam</p>
Coordinatore	<p>Valutazione individuale rischio nutrizionale</p> <p>Scala MST La Malnutrition Screening Tool (MST) è una scala validata per gli adulti, che potrebbe utilmente essere</p>	<p>Scala MST</p> <p>Registrazione su e-personam</p>



C.RE.A.
Società Cooperativa Sociale

Sistema di Gestione Qualità e Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015

Protocollo "Prevenzione e controllo del rischio
nutrizionale"

PRO - 22
Rev. 03 del 27.03.2023

	<p>utilizzata nelle strutture residenziali e semiresidenziali, specie laddove non vi sia personale infermieristico.</p> <p>Si compone di una valutazione della perdita di peso e della sua eventuale correlazione ad una perdita di appetito. Anche nel caso di questa scala il valore pari o superiore a 2 rappresenta una valutazione di rischio che implica un intervento a livello di strategia nutrizionale.</p> <p>Ove non possibile la compilazione interna alla struttura, la valutazione è acquisita dall'esterno per il tramite del MMG.</p>	
Coordinatore Professionisti esterni	<p>Attivazione della consulenza dietetica</p> <p>In caso di identificazione di un profilo di rischio, il Coordinatore laddove non presente l'infermiere, provvede a segnalare la valutazione al MMG o allo specialista di riferimento se presente e ai familiari / rappresentanti legali, qualora – ad esempio – nel caso del centro diurno disabili – la struttura non prevede una gestione diretta del rapporto con il MMG. Il piano dietetico personalizzato è conservato</p>	<p>Comunicazioni con il MMG / specialista</p> <p>Acquisizione dieta formulate da MMG/ specialista</p>



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

Sistema di Gestione Qualità e Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015

Protocollo "Prevenzione e controllo del rischio
nutrizionale"

PRO - 22
Rev. 03 del 27.03.2023

	nella cartella personale dell'utente.	
Coordinatore Professionisti esterni	<p>Personalizzazione della dieta</p> <p>In caso siano presenti prescrizioni sanitarie in relazione alla dieta, anche a seguito di valutazioni svolte all'interno della struttura, ovvero per disposizioni comunicate alla struttura stessa dal MMG o dallo specialista di riferimento, il Coordinatore provvede a trasmettere le indicazioni dietologiche al servizio di ristorazione interno o appaltato all'esterno, per l'adozione di un menu appropriato alle esigenze personali dell'utente.</p> <p>Provvede quindi a fornire idonea istruzione al personale addetto alla preparazione e somministrazione dei pasti, al fine di una corretta applicazione dei piani nutrizionali. In caso di specifici piani nutrizionali è attivato un monitoraggio interno per la verifica della loro corretta applicazione.</p>	<p>Comunicazioni con il MMG / specialista</p> <p>Acquisizione dieta formulata da MMG/ specialista</p> <p>Comunicazioni con il servizio di ristorazione</p>