

argomenti di

# Sicurezza alimentare nutrizionale

Anno 2 - Numero 1 del 2 maggio 2016

“Il Progetto è stato promosso e finanziato  
dal Ministero della Salute”

argomenti di **S**icurezza alimentare  
nutrizionale

Anno 2 - Numero 1 del 2 maggio 2016

## INDICE

---

### 5 Introduzione

di Daniela Galeone

### 7 Premessa

di Salvatore Requirez

### 11 Primo Piano

Presentazione del progetto CCM  
"Okkio alla Ristorazione"  
di Elena Alonzo e Maristella Fardella

### 22 I dati progetturali delle singole regioni:

- Campania
- Emilia Romagna
- Lazio
- Marche
- Sicilia
- Veneto

### 50 Approfondimenti tematici

Acido folico e folati  
di Vincenzo Pontieri

### 57 Approfondimenti tematici

L'iniziativa F menù  
di Stefania Ruggeri

### 65 Approfondimenti tematici

Poco sale ma iodato  
di Antonella Olivieri - Giuseppe Ugolini - Simona  
De Angelis - Ambra Ugolini

### 70 Approfondimenti tematici

Il sale nel passato e oggi  
di Giulia Cairella

### 82 Approfondimenti tematici

Ruolo delle tabelle dietetiche nella  
ristorazione  
di Giordano Giostra - Simona De Intronà

**84 Approfondimenti tematici**

La ristorazione collettiva

di Carlo Scarsciotti

**89 Strutture e operatori sanitari  
coinvolti nel progetto**

**95 Elenco delle aziende di  
ristorazione collettiva aderenti  
al Progetto**

- Estratto del progetto approvato

- Il Questionario

**106 Su di noi**

- Il Software progettuale:

[okkioristorazione.com](http://okkioristorazione.com)

- I convegni realizzati

- I pacchetti formativi per OSA

- Il materiale divulgativo utilizzato

# Introduzione

<sup>1</sup> Referente  
Ministero  
Salute del  
Progetto  
Okkio alla  
Ristorazione

Daniela Galeone<sup>1</sup>

---

**Una sana alimentazione associata a uno stile di vita attivo è un valido strumento per la prevenzione, ma anche per la gestione e il trattamento di molte malattie. Un regime dietetico adeguato ed equilibrato, infatti, non solo garantisce un apporto di nutrienti ottimale in grado di soddisfare il fabbisogno dell'organismo, ma permette anche l'apporto di sostanze che svolgono un ruolo protettivo e/o preventivo nei confronti di determinate condizioni patologiche.**

Molti aspetti dell'ambiente in cui oggi vivono e lavorano le persone, tuttavia, incoraggiano abitudini alimentari scorrette e/o una ridotta attività fisica, che aumentano il rischio di obesità, ipertensione e malattie croniche (malattie cardiovascolari, tumori, ecc.).

In tutta Europa la maggior parte della popolazione adulta è fisicamente inattiva e segue diete caratterizzate da un elevato apporto di grassi e zuccheri e insufficiente consumo di frutta e verdura, con conseguente bassa assunzione di fibra alimentare.

Alcuni gruppi sociali sono, infine, particolarmente vulnerabili alle influenze dell'ambiente. Il basso stato socio economico sembra essere correlato con alcuni indicatori di dieta inadeguata associati all'obesità, quale un minor consumo di frutta e verdura, ridotti tassi di allattamento al seno ed elevata assunzione di alimenti ad alta densità energetica.

Urbanizzazione, ambienti di vita e di lavoro che favoriscono sempre di più la sedentarietà e l'uso assiduo dell'automobile, sono alcune delle cause che rendono difficile la pratica dell'attività fisica nella vita quotidiana.

Cambiamenti nelle condizioni di vita e di lavoro fanno sì che sempre meno persone preparino e consumino a casa pasti tradizionali a partire da ingredienti freschi. Nel contempo è aumentata la disponibilità di prodotti alimentari ad elevata densità energetica e poveri in nutrienti.

Per una efficace prevenzione delle più importanti patologie croniche, causa principale di mortalità e disabilità nel nostro Paese, pertanto, è necessario sia modificare sia lo stile di vita individuale sia creare condizioni ambientali atte a facilitare l'assunzione e il mantenimento nel tempo di comportamenti salutari, secondo l'approccio della "Salute in tutte le politiche", raccomandato dall'Unione

Europea (UE) e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Con il Programma "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari" (DPCM 4 maggio 2007), il nostro Paese ha definito una strategia globale per contrastare i quattro principali fattori del rischio di malattie croniche non trasmissibili: scorretta alimentazione, inattività fisica, abuso/uso scorretto di alcol e tabagismo.

Il Programma, promosso dal Ministero della Salute, mira ad agire sui fattori ambientali e sui determinanti socio-economici che condizionano l'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili, attraverso politiche inter-settoriali volte a orientare le politiche e creare condizioni che favoriscano, tra l'altro, scelte alimentari nutrizionalmente corrette e uno stile di vita attivo.

Secondo l'approccio intersettoriale proprio di "Guadagnare salute", il Ministero della sa-

lute, pertanto, ha attivato numerose ed articolate attività secondo un approccio trasversale ai fattori di rischio.

Il Progetto “OKkio alla Ristorazione”, approvato dal CCM - Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo Malattie, ha affrontato un tema importante quale il ruolo che anche la ristorazione collettiva può avere per favorire l’adesione ed il mantenimento di comportamenti per la salute, creando condizioni ambientali ad essi favorevoli.

Il progetto, grazie ai Servizi Igiene, Alimenti e Nutrizione (SIAN) dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL delle sei Regioni partecipanti, ha consentito di sviluppare una concreta e proficua collaborazione con molte tra le principali Aziende di Ristorazione Collettiva che, complessivamente, in Italia servono circa due miliardi di pasti all’anno.

Attraverso lo sviluppo di una rete interregionale tra i Servizi (SIAN) delle ASL e le Aziende di catering, sono stati effettuati interventi importanti quali la formazione e l’aggiornamento dei cuochi delle strutture coinvolte, il monitoraggio dei consumi alimentari degli utenti, la promozione di cibi sani e l’attenzione nella preparazione dei menù a gusto e salute, la promozione di campagne nazionali nutrizionali per i consumatori, finalizzati al conseguimento dell’obiettivo del miglioramento della qualità nutrizionale dei pasti dei servizi di Catering e la facilitazione di sane abitudini alimentari da parte di tutti gli utenti delle mense aziendali coinvolte, in modo da contrastare la diffusione dell’obesità e prevenire numerose malattie croniche associate alla scorretta alimentazione. Il recupero e la valorizzazione del modello alimentare e culturale proprio della “dieta mediterranea”, l’attenzione al consumo di frutta e verdura e di vegetali ricchi di folati, in particolare nei menù dedicati alle donne, la promozione di un ridotto utilizzo di sale nelle preparazioni, privilegiando quello iodato, la realizzazione di piatti adatti ad esigenze specifiche – in particolare per la celiachia – sono stati alcuni degli elementi centrali del progetto.

L’auspicio è che l’esperienza maturata e i risultati conseguiti possano consolidarsi nell’attuazione del nuovo PNP 2014-2018

che ha individuato macro obiettivi a elevata valenza strategica, da perseguire nei contesti territoriali attraverso piani e programmi ad approccio il più possibile sistematico. Il macro obiettivo finalizzato alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, implementando gli obiettivi del Programma nazionale “Guadagnare Salute”, infatti, prevede di intervenire principalmente attraverso strategie di popolazione finalizzate a diffondere e facilitare la scelta di stili di vita corretti, attraverso interventi di promozione della salute per ciclo di vita, trasversali ai determinanti di salute, intersettoriali e con il coinvolgimento di tutti i livelli interessati, dai responsabili politici, alle comunità locali.

# Premessa

<sup>1</sup>Dirigente  
del Servizio  
Promozione  
della Salute.

Dipartimento  
Attività  
Sanitarie  
- Regione  
Siciliana.

Coordinatore  
Interregionale  
Progetto  
Okkio alla  
Ristorazione

Salvatore Requiez<sup>1</sup>

---

**Coordinare il gruppo di lavoro che ha operato in seno al progetto pluriregionale guidato dal SIAN dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania è stata un'esperienza che ho trovato subito stimolante e impegnativa. Il progetto CCM *Okkio alla Ristorazione* si presentava, sin dall'inizio, come un'occasione quanto mai propizia per mettere in atto, con sufficiente concretezza, le ipotesi di rilancio, ad un livello di qualificante accreditamento, delle attività del Servizio *Promozione della Salute* che oggi dirigo nell'ambito del Dipartimento ASOE della Regione Siciliana. Le ragioni di questo allineamento di indirizzo non solo prospettico ma anche, e soprattutto, strategico mi erano apparse immediatamente evidenti e partivano dalla semplice lettura di dati bruti: in Italia ogni anno si consumano circa due miliardi di pasti su preparazione e offerta da parte della Ristorazione Collettiva. Quale miglior campo poteva offrirsi per inseminare e, quindi, condividere i frutti delle esperienze maturate a più livelli dagli studiosi che da anni operano nel settore non solo sotto il profilo della sicurezza alimentare?**

La Regione Sicilia all'epoca in cui il progetto decollava era afflitta dall'impetuoso aggravamento statistico che la inchiodava ai livelli più penalizzanti di obesità infantile capaci di segnare, proprio in chiave prospettica, una reale complicazione delle strategie di Promozione della Salute, chiamate ora ad occuparsi sempre più di una fascia di popolazione in grado di incubare fattori di rischio seri per patologie cronico degenerative gravi e di più precoce insorgenza. *Okkio alla Ristorazione* per come proposto andava oltre: non si fermava all'età di interesse pediatrico ma spaziava per tutti settori dell'area collettiva offrendosi come uno strumento dinamico utile anche a migliorare le conoscenze da parte degli stessi operatori su molteplici elementi di corretta alimentazione, ad elevare la qualità complessiva dell'offerta dei menù e ad utilizzare le *location* della ristorazione collettiva per dare concreto sfogo alle indicazioni comunitarie o ministe-

riali. Ma è stato l'aggancio con le evidenze scientifiche già maggiormente accreditate, quelle che emergono dalla letteratura specialistica internazionale, a rendere davvero appetibile la partecipazione a questo progetto, se si pensa che la crescente certezza di efficacia riferita a metanalisi, basate su piattaforme di dati dalla casistica milionaria, dipingono come paradossale la mancata convergenza verso stili di vita corretta da parte della popolazione, ancorché, incredibilmente, appartenente a quelle fasce, peraltro, abbastanza sensibili, preparate e attente ai fenomeni sociali e culturali. Grazie a questo progetto è stato, dunque, possibile veicolare i concetti di promozione del consumo di frutta, ortaggi e verdura, l'incoraggiamento dell'assunzione dei folati attraverso la dieta, l'invito a ridurre il consumo di sale da cucina con scelta di quello iodato, così come l'introito di zuccheri e grassi animali e, infine, l'aumento dell'utilizzo di olio di oliva. Considerando nel

loro complesso le prerogative appena enunciate si capisce facilmente che l'obiettivo generale del progetto, cioè migliorare l'offerta nutrizionale della Ristorazione Collettiva e l'adesione dell'utenza a stili nutrizionali più salutari, risultava traguardo certamente impegnativo ma tutt'altro che velleitario. Poter contare su una larga squadra di operatori specializzati nel settore (SIAN) armonicamente distribuita su ampi tratti del territorio nazionale, inglobando e differenziando i contributi operativi delle regioni Lazio, Campania, Emilia – Romagna, Marche, Sicilia e Veneto, ha significato poter contare su una vera e propria rete che attraverso l'incrocio di esperienze localmente condotte si è dimostrata particolarmente versatile per misurare l'andamento dei consumi e, prima ancora, dei gusti e del loro orientamento, stringendo e perfezionando i rapporti con le Aziende di Ristorazione Collettiva, finalizzandoli alla formazione e all'aggiornamento dei cuochi, al monitoraggio dei consumi alimentari dell'utenza, alla promozione di menù e alimenti salutari e alla promozione di campagne nazionali nutrizionali rivolte ai consumatori. Questo ha fatto sì che si strutturasse l'arricchimento di un imponente database finalmente articolato secondo dinamiche omogenee costituendo, nei fatti, la piattaforma documentativa sulla quale impiantare ogni azione formativa. Particolare rilievo è stato dato alla formazione degli operatori delle mense per la promozione di menù salutari in linea con le Linee Guida per una Sana Alimentazione e le Linee Guida Nazionali su Ristorazione Scolastica e Ospedaliera a partire dalla scelta delle materie prime e dei metodi di cottura e alla elaborazione di menù salutari. Questa logica di rete, che ha consentito di ottenere i risultati conseguiti e giustamente presentati con soddisfazione in questa sede da quanti ne hanno titolarità operativa, offre a chi, come me, si occupa, invece, di programmare a livello regionale interventi di Promozione della Salute, ampi margini di sviluppo tematico nello stesso ambito e, soprattutto, un aggancio formidabile con i progetti regionali già in essere. Primo fra tutti il Progetto FED (Formazione, Educazione, Dieta) ora perfettamente calato nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione che vede proprio nella fase territoriale di ap-

plicazione, già avviata in Sicilia, il link con l'approccio metodologico e contenutistico di *OKkio alla Ristorazione* per una reale azione di coinvolgimento in attività di aggiornamento e di formazione specifica e anche per l'adesione a campagne e programmi nutrizionali ministeriali (a partire da Guadagnare Salute) rivolti ad una popolazione aperta e con univoco riferimento tecnico-scientifico centrale. Infatti, in prospettiva futura ma non lontana, è possibile pensare alla Ristorazione Pubblica come parte di più ampie strategie di sviluppo sostenibile che integrino le linee relative a produzione, controlli, conservazione, trasporto, consumo, promozione ed educazione alimentare basate su modelli salutari. Per far questo bisogna pensare non solo in rete ma per piani integrati e comunicanti capaci di guardare oltre il solo aspetto sanitario. Bisogna aprire, cioè, la nostra consapevole percezione alla necessità di una politica pubblica per la salute che colleghi tutti i settori della società realmente interessati puntando innanzitutto sull'individuo sano, guidandolo ed educandolo alla prevenzione primaria, comunicandogli gli esatti valori della offerta sanitaria a tutt'oggi percepita come risposta a bisogni clinici e coinvolgere lo stesso cittadino nelle scelte che lo riguardano motivandolo con azioni individuali o di comunità. Bisogna creare ambienti di vita compatibili con gli stili migliorativi che si prospettano e sostenerne la scelta sviluppando le competenze critiche e sociali dei cittadini per renderli interlocutori responsabili dei veri bisogni sanitari coinvolgendoli nel ridisegno dei servizi in un progressivo percorso di promozione della salute. Bisogna convincere gli operatori interni e esterni al S.S.N. che la Prevenzione Primaria è la più forte manovra di Economia Sanitaria oggi disponibile per chi si occupa di salute pubblica. Ecco, allora, che la conclusione del Progetto *OKkio alla Ristorazione* non si pone oggi solo come il traguardo di un debito informativo e formativo portato a compimento ma come il punto di partenza per una serie di più larghe e più probanti attività da sviluppare nel settore che guardi alla ristorazione commerciale, a quella scolastica, a quella aziendale e, non da ultima, a quella ospedaliera come ambiti in cui è possibile ampliare e moltiplicare i principi verso cui ci gui-

da la ricerca scientifica. Sono ambiti in cui le stesse tematiche di conduzione del progetto appena concluso trovano terreno fertile per la loro crescita allargando gli orizzonti speculativi, guardando alla promozione della conoscenza dell'agricoltura e del sistema agroalimentare (relazioni tra produzioni, consumi alimentari e tutela dell'ambiente) così come di quello ittico. Anche sotto quest'ottica è possibile favorire l'adozione corretti comportamenti alimentari ricoprendo e consumando di prodotti di qualità legati alla tradizione e cultura del mondo rurale o marinaro, introducendo nei menù le antiche e meno dispendiose ricette di secolare provenienza che si rivelano ricche di fattori protettivi se introdotte con continuità un largo e condiviso sistema di consumo. Con quest'ottica sarà così possibile sviluppare logiche trasversali nell'educazio-

ne alimentare a favore di sempre più ampie fasce di popolazione, informando sugli aspetti storici, culturali, antropologici legati alle produzioni agro-alimentari o ittiche ed al loro territorio di origine e soprattutto, sui loro effetti benefici, promuovendo anche una vera integrazione multietnica rispettosa dei principi salutari. E una tale azione non potrà mai dirsi completa laddove non si pensasse anche ad una seria e concreta azione di contrasto, oggi più che mai resa difficile dagli interessi di mercato che da tempo straripano nel mondo della ristorazione collettiva, alle pressanti e fuorvianti invasioni di messaggi pubblicitari che conducono a modelli dannosi e che fondano, attraverso i mass media, la loro forza pervasiva sui concetti di novità e fantasia elaborativa delle proposte alimentari piuttosto che sulla vera qualità nutrizionale.



# Presentazione del Progetto CCM “Okkio alla Ristorazione”

Elena Alonzo<sup>1</sup> - Maristella Fardella<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Direttore  
SIAN ASP  
Catania e  
Coordinatore  
Scientifico del  
Progetto;

<sup>2</sup> Medico  
Igienista e  
Coordinatore  
Progetto

**Il Progetto CCM “Okkio alla ristorazione”, approvato nel novembre 2012 e concluso a maggio 2015, ha visto i Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) delle Aziende Sanitarie di sei regioni italiane: Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Marche, Sicilia (Capofila) e Veneto, impegnati per la promozione della salute attraverso la costituzione di una Rete di collaborazione con le Aziende di Ristorazione Collettiva (ARC).**

**Il progetto si è basato sul presupposto, ampiamente consolidato dalla letteratura scientifica, che una alimentazione sana costituisce il presupposto di base per la promozione della salute, tanto più in considerazione della elevata incidenza di sovrappeso e obesità nella popolazione, attualmente presente in Italia.**

**Per un’efficace prevenzione delle patologie cronico-degenerative (diabete, malattie cardiovascolari, obesità, osteoporosi, ecc.) è necessario facilitare, sin dall’infanzia, l’adozione di sane abitudini alimentari.**

Su questa linea è nato, nel 2007, “Guadagnare Salute – rendere facili le scelte salutari”, strategia globale volta alla promozione di stili di vita salutari e alla riduzione delle malattie croniche non trasmissibili, elaborata dal Ministero della Salute, tramite il “CCM”, per contrastare i fattori di rischio modificabili quali l’errata alimentazione, la sedentarietà, l’abuso di alcool ed il tabagismo.

Rilevato che, annualmente, in Italia, le Aziende di Ristorazione Collettiva (ARC) producono circa due miliardi di pasti, destinati ad un’ampia fascia di popolazione (che abbraccia, bambini, adolescenti, adulti-lavoratori,

anziani) e visto il sempre crescente numero di individui, che giornalmente consumano almeno un pasto fuori casa, si è ritenuto di proporre la costituzione di una Rete operativa di collaborazione con le ARC per offrire, ad ampie fasce di popolazione, uno strumento di promozione della sana alimentazione.

Considerato che le Aziende di ristorazione collettiva (ARC) si rapportano istituzionalmente con i Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) dei Dipartimenti di Prevenzione, il Progetto “Okkio alla Ristorazione” è stato pertanto finalizzato a sviluppare una fattiva collaborazione tra SIAN e ARC, secondo un

modello univoco e condiviso su tutto il territorio nazionale

A tal fine i SIAN delle sei Regioni italiane, con il Coordinamento Interregionale del Servizio 2 DASOE “Promozione della Salute” dell’Assessorato della Salute della Regione

Sicilia e con il Coordinamento Scientifico del SIAN dell’ASP di Catania hanno attivato una rete territoriale.

Il Progetto “Okkio alla Ristorazione” è stato suddiviso in un obiettivo generale e tre obiettivi specifici.

L’Obiettivo Generale del Progetto era dato da: “Migliorare l’offerta nutrizionale della Ristorazione Collettiva e l’adesione dell’utenza a stili nutrizionali più salutari” e prevedeva i seguenti indicatori e standard di risultati.

<i>Indicatore/i di risultato</i>	Verifica dei menù offerti all’utenza da parte dei SIAN e contestuale proposta di menù migliorativi in caso di mancato rispetto delle linee guida nazionali
<i>Standard di risultato</i>	Verifica la coerenza dei menù, rispetto alle linee guida nazionali, in almeno il 60% delle aziende di ristorazioni collettive coinvolte
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Incremento di Frutta e verdure nei menù delle ristorazioni
<i>Standard di risultato</i>	Ristorazione Scolastica: presenza media giornaliera nei menù scolastici di almeno due porzioni tra frutta e verdura Ristorazione Aziendale: presenza media giornaliera nei menù delle mense aziendali di almeno due porzioni tra frutta e verdura Ristorazione Ospedaliera presenza media giornaliera di almeno quattro porzioni tra frutta e verdura nei menù ospedalieri del vitto comune

Effettuata la verifica dei menù offerti all’utenza, i SIAN hanno rilevato, nel 95,69% dei menù giornalieri la presenza di 2 porzioni tra frutta e verdura nei menù scolastici ed aziendali e di 4 porzioni nella ristorazione ospedaliera.

**Obiettivo 1 - Creare una rete operativa territoriale di raccordo tra SIAN e Aziende di Ristorazioni Collettive al fine di disporre di dati costantemente aggiornati sull’utilizzo**

di menù in linea con le Linee Guida per una Sana Alimentazione e le Linee Guida Nazionali su Ristorazione Scolastica e Ospedaliera; migliorare le conoscenze degli OSA in tema di produzione di pasti per celiaci, utilizzo di sale iodato, ecc.

Sono state coinvolte le ristorazioni collettive pubbliche e private che producono giornalmente più di 50 pasti in zone periferiche - urbane e più di 250 pasti nelle aree metropolitane; per meglio adeguarsi alle singole realtà territoriali, sono stati individuati, differenti target nelle sei Regioni:

- Regione Emilia – Romagna, Marche, Sicilia e Veneto: Ristorazione scolastica e ospedaliera
- Regione Lazio: Ristorazione Aziendale
- Regione Campania: Ristorazione Ospedaliera e Aziendale

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 1</b>	<b>Creare una rete operativa ed informatica territoriale</b>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Creazione di una rete informativa basata su una banca dati riportante tutti i dati previsti dalla allegata scheda progettuale n. 1 per ogni Ristorazione Collettiva presenti sul territorio di riferimento che giornalmente produce almeno 50 pasti per collettività in zone urbane--periferiche e almeno 250 in aree metropolitane
<i>Standard di risultato</i>	100% delle ristorazioni target inserite in banca dati

**Obiettivo specifico 2 - Migliorare le conoscenze degli operatori delle mense su corretta alimentazione e nutrizione, migliorare l'offerta dei nutrizionale dei menù** attraverso l'attivazione di un canale privilegiato di comunicazione tra SIAN e Ristorazione Collettiva da utilizzare per la divulgazione di materiale informativo, l'aggiornamento normativo di settore, il coinvolgimento in attività di aggiornamento e di formazione, l'adesione a campagne e programmi nutrizionali ministeriali e di guadagnare salute, ecc .

Si è inoltre investito sulla formazione degli operatori delle

mense per la promozione di menù salutari in linea con le Linee Guida per una Sana Alimentazione e le Linee Guida Nazionali su Ristorazione Scolastica e Ospedaliera a partire dalla scelta delle materie prime e dei metodi di cottura e alla elaborazione di menù salutari:

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 2</b>	<b>Migliorare le conoscenze degli operatori delle mense su corretta alimentazione e nutrizione e migliorare l'offerta dei nutrizionale dei menù</b>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Elaborazione di materiale informativo ed offerta di attività formativa nutrizionale ai cuochi delle ristorazioni collettive coinvolte nel progetto
<i>Standard di risultato</i>	Consegna del materiale informativo al 100% delle aziende coinvolte dal progetto Realizzazione di eventi formativi per almeno il 60% delle aziende richiedenti
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Incremento delle conoscenze degli Operatori delle mense sulla sana alimentazione
<i>Standard di risultato</i>	Valutazione dell'apprendimento nel 100% dei corsi

Per quanto Riguardo l'offerta formativa agli OSA si è concordato sulla realizzazione di un format formativo progettuale condiviso su:

- Sana Alimentazione
- La Celiachia nella Ristorazione
- Meno sale ma Iodato
- Acido Folico e Folati.

Le 6 Regioni hanno realizzato in aula l'intervento formativo utilizzando questionari pre e post per verificare l'apprendimento.

È stata effettuata la formazione del 95,69% degli OSA target ed è stato valutato l'apprendimento nel 100% dei corsi; in totale sono stati formati 1476 OSA, che sono stati sottoposti alla valutazione, con una percentuale di cono-

scenze degli OSA, rilevata attraverso i questionari pre- test del 56,6% e Post - Test del 94,2%, quindi con un buon incremento delle conoscenze.

Si è inoltre realizzato e divulgato il menù "F", dedicato alle donne, ricco di folati, principi nutritivi con la variabilità stagionale, di cui si è creato anche il logo.

In particolare il menù "F" creato in collaborazione con il CRA-NUTRIZIONE, è stato presentato il 5 marzo 2015, tramite una Conferenza Stampa con degustazione svolta presso la mensa della Regione Lazio, in presenza della Referente del Ministero della Salute e della rappresentante della Regione Lazio.

**Obiettivo 3 - Condurre campagne informative nutrizionali** destinate agli utenti della ristorazione collettiva al fine di incrementare l'adesione alle seguenti Linee di indirizzo Comunitarie e Nazionali ed ai Progetti Nazionali del Ministero della Salute:

- Promozione di consumo di Frutta, Verdura e Legumi
- Aumento dell'assunzione dei folati attraverso la dieta
- Riduzione del consumo di sale con scelta di quello iodato
- Riduzione dell'introito di zuccheri e grassi animali
- Incremento della scelta di utilizzo dell'olio di oliva extravergine rispetto ad altre tipologie
- Consumo fuori casa in sicurezza dei pasti per celiaci (L. 123/05)

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 3</b>	<b>Condurre campagne informative nutrizionali destinate agli utenti della ristorazione collettiva</b>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Numero di aziende con mense servite da ristorazioni collettive coinvolte nel progetto nelle quali sono state realizzate campagne informative nutrizionali
<i>Standard di risultato</i>	50% delle aziende con mense rientranti nel progetto

I SIAN delle sei Regioni, hanno condotto campagne informative presso il 100% delle aziende con mense. Inoltre hanno distribuito tutto il materiale informativo stampato alle ditte aderenti al progetto al fine della affissione nei locali Mensa.

Si è aderito alle Campagna annuale SINU – WASH (per la riduzione del consumo di sale da tavola) distribuendo la locandina WASH, riportante il Logo del Progetto, alle ditte aderenti al progetto

Si è inoltre inserito on line, nell'area di libero accesso, il seguente materiale formativo:

- Copia delle locandine, relative ai Progetti Nazionali (sale iodato, frutta e verdura, etc) consegnati alle Ditte già stampati per l'affissione nelle mense
- Locandine WASH
- Locandina su Epatite A in frutti di bosco
- Nota informativa sulla cucina senza glutine
- Menù "F"

Nell'ambito del Progetto è stato costruito un software dedicato, tuttora consultabile al sito: [http://: okkioallaristorazione.com](http://okkioallaristorazione.com), articolato in due parti.

Il Software ha altresì consentito di disporre di un canale privilegiato di comunicazione tra SIAN e Ristorazione Collettiva per la divulgazione di materiale informativo, il coinvolgimento in attività di aggiornamento, la richiesta di adesione a Campagne e Programmi Nutrizionali Ministeriali e di "Guadagnare Salute", etc.

In fase di avvio, una volta individuate le Aziende di Ristorazione corrispondenti allo specifico target previsto dal Progetto per la singola Regione (scolastica, ospedaliera, aziendale), si è

provveduto ad inviare a tutte le ARC da coinvolgere lettera di invito alla partecipazione al progetto.

Una volta acquisita la volontà a partecipare al progetto ogni ARC ha ricevuto via web (tramite password di accesso) un questionario da compilare on line.

Attraverso tale questionario sono stati raccolti i dati relativi alle ARC, ai centri di cottura e alle mense collettive.

A tal proposito si specifica, per una migliore lettura dei dati, che ad ogni Azienda di Ristorazione Collettiva afferiscono, in base alla dislocazione territoriale delle Strutture Operative, più Centri Cottura che possono essere ubicati nella stessa Provincia o in differenti Provincie e/o Regioni.

Inoltre il singolo Centro Cottura spesso fornisce più Mense Collettive.

# Sintesi complessiva dei dati progettuali

Il Progetto ha visto coinvolte 116 Ditte di Ristorazione Collettiva per un totale di 224 Centri Cottura e 310 Mense (vedi Tabella n°1).

**Tabella 1**  
Aziende di Ristorazione Collettiva (ARC), coinvolte nel Progetto

<b>Ditte (ARC)</b>	<b>Centri Cottura</b>	<b>Mense</b>
<b>116</b>	<b>224</b>	<b>310</b>

I 224 centri Cottura Producono 149.102 pasti Giornalieri di cui 1.192 Pasti senza glutine, inoltre per il 5% dei pasti totali sono utilizzati Prodotti Bio, per il 3,38% Prodotti IGP.

Si riporta in Tabella il numero di Centri cottura (e relativi pasti giornalieri) coinvolti nel progetto.

**Tabella 2**  
n° di pasti giornalieri e n° pasti senza glutine, compresi % pasti con prodotti Bio ed IGP

<b>Numero Pasti Totali</b>	<b>Numero Pasti Senza Glutine</b>	<b>Di cui % Bio dei pasti totali</b>	<b>Di cui % IGP dei pasti totali</b>
<b>149.102</b>	<b>1.192</b>	<b>5</b>	<b>3,38</b>

Tabella 3  
n° Centri cottura per Regione e n° di pasti giornalieri prodotti

Regione	Centri Cottura	N° di Pasti Giornalieri
Campania	15	3.078
Emilia Romagna	11	46.759
Lazio	82	32.412
Marche	30	13.774
Sicilia	66	35.207
Veneto	20	17.872
<b>Totale</b>	<b>224</b>	<b>149.102</b>

Si riporta nella tabella seguente numero e qualifica degli addetti operanti nei 224 Centri Cottura coinvolti nel progetto.

Tabella 4  
n° Addetti Centri Cottura

Numero di Addetti	Cuochi	Dietisti
<b>2371</b>	<b>685</b>	<b>104</b>

A tutto il personale delle Ditte di Ristorazione Collettiva sono stati offerti pacchetti formativi in tema di sana alimentazione, incremento del consumo di folati con la dieta, poco sale ma iodato.

Particolare attenzione è stata inoltre posta alla formazione degli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sul tema della produzione in sicurezza di pasti per celiaci.

I SIAN hanno formato sulla celiachia il 59% degli addetti coinvolti (518); il restante 41% (345) è stato formato direttamente dalle ARC e da altri Enti di Formazione (39,2 %) e l'1,7 % (15) da Regioni.

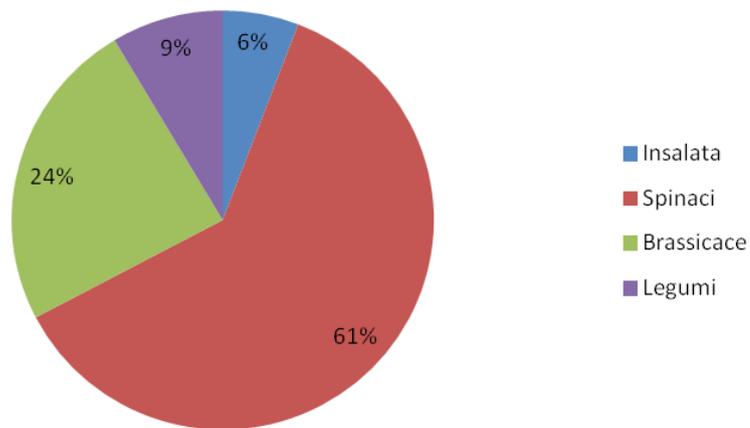
Si riporta a seguire il dettaglio degli operatori formati sulla Celiachia dai SIAN delle sei Regioni

**Tabella 5**  
**Personale formato dai SIAN, tema celiachia**

<b>O.S.A formati dai SIAN</b>					
<b>SIAN</b>	<b>Cuoco</b>	<b>Aiuto Cuoco</b>	<b>Dietista</b>	<b>Altro</b>	<b>Totale</b>
Campania	12	3	4	20	<b>39</b>
Emilia Romagna	35	25	19	13	<b>92</b>
Lazio	10	3	1	36	<b>50</b>
Marche	23	16	6	19	<b>64</b>
Sicilia	75	33	13	118	<b>239</b>
Veneto	13	4	2	15	<b>34</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>168</b>	<b>84</b>	<b>45</b>	<b>221</b>	<b>518</b>

Relativamente all'incremento del consumo di alimenti ricchi di folati si riporta la ripartizione percentuale tra principali alimenti ricchi in folati, utilizzati dalle ARC.

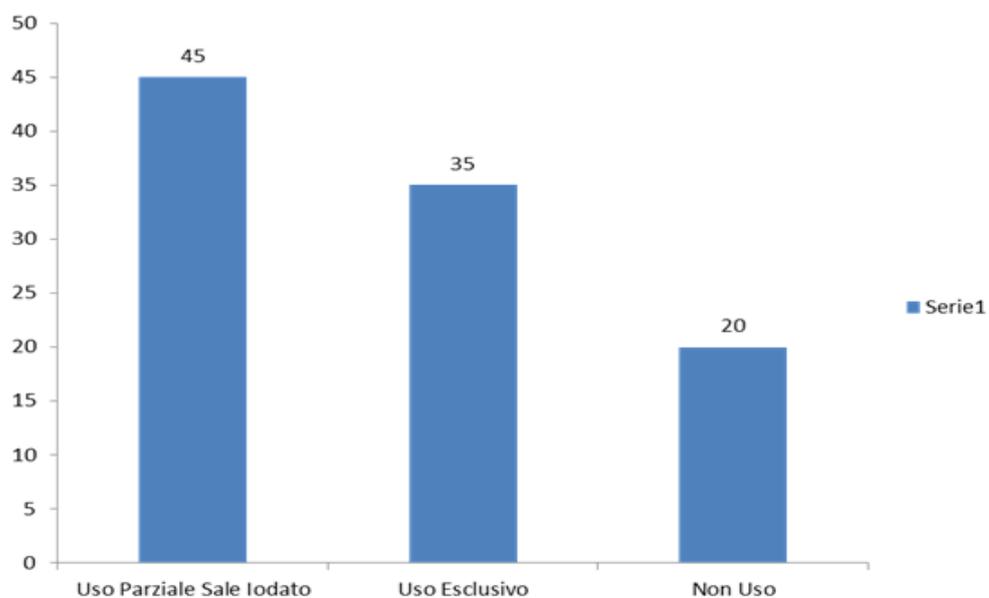
**Figura 1**  
**Consumo medio mensile di folati in Kg**



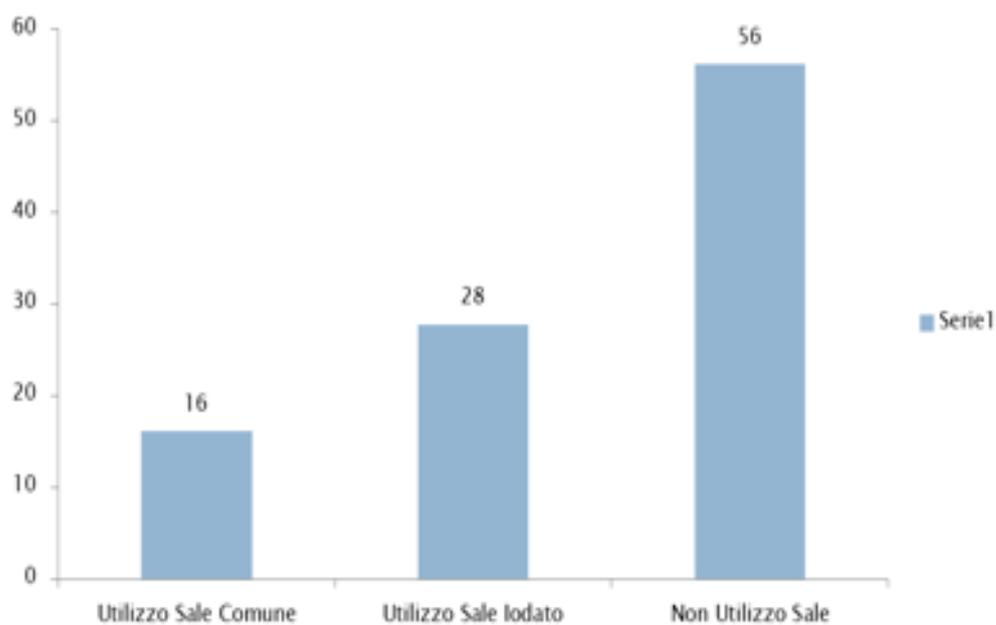
Per quanto concerne il sale iodato va fatta una distinzione tra quello utilizzato in cucina per la preparazione dei pasti e quello presente sui tavoli delle mense.

Per la cucina si riporta nel seguente grafico la percentuale di utilizzo di sale iodato esclusivo (in cucina si utilizza esclusivamente sale iodato), parziale (si utilizza sia sale iodato che sale comune) e il non utilizzo (non si utilizza sale iodato ma solo sale comune).

**Figura 2**  
**Utilizzo del Sale iodato in cucina**



**Fig. 3**  
**Percentuale presenza sale sui tavoli a mensa**



Per quanto riguarda le mense si riporta il numero totale di mense coinvolte nel progetto con numero di pasti medi giornalieri e numero di addetti a mensa

**Tabella. 6:**  
n° di Mense con n° pasti giornalieri prodotti e n° addetti

<b>Numero Mense</b>	<b>n° Pasti Giornalieri</b>	<b>n° addetti Mensa</b>	<b>n° addetti Mensa Formati Celiachia</b>
<b>310</b>	<b>49.850</b>	<b>1.027</b>	<b>395</b>

# Il progetto “Okkio alla Ristorazione”: l’esperienza della Regione Campania

<sup>1</sup> SIAN ASL  
Caserta

<sup>2</sup> SIAN ASL  
Avellino

<sup>3</sup> SIAN ASL  
Benevento

Vincenzo Pontieri<sup>1</sup> - Michelina Elisa Prudente<sup>2</sup> - Anna Romano<sup>3</sup>

---

**Nella Regione Campania hanno partecipato al Progetto i Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) delle ASP: Caserta; Avellino e Benevento.**

**Hanno aderito al progetto 11 ARC, che rappresentano circa il 26,82 % di tutte le Ditte di Ristorazione Collettiva censite in Campania nel 2012 ( Tabella n°1).**

**Tabella 1**  
**ARC rientranti nel target progettuale nel 2012 e che hanno completato il progetto**

<b>ARC Target Progettuale 2012</b>	<b>ARC che aderiscono al progetto</b>	<b>ARC che completano il progetto</b>
<b>41</b>	<b>26,82&amp;</b>	<b>26,82&amp;</b>

Sono state inserite nella banca dati progettuale 15 Centri Cottura, corrispondenti ad una produzione giornaliera di 3.078 pasti, di cui 130 pasti per celiaci.

Si riporta a seguire il numero di addetti formati dal SIAN in tema di celiachia che lavorano nei centri cottura.

**Tabella 2**  
**Addetti Formati in tema di celiachia dai SIAN**

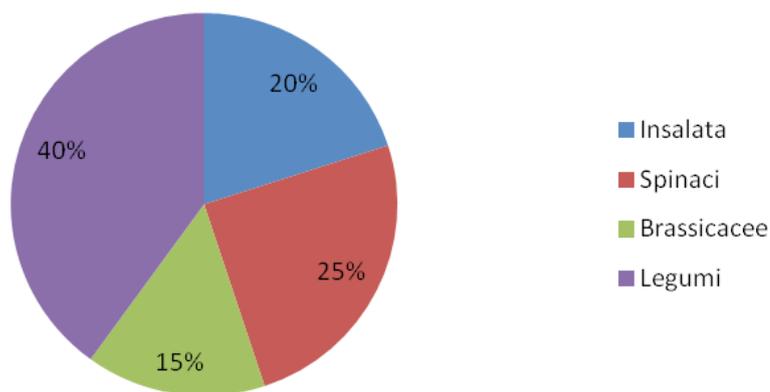
REGIONE Campania					
Addetti Formati da SIAN		Addetti Formati da Regione		Addetti Formati da Altro Ente	
39	Cuoco: 12	0	Cuoco	0	Cuoco
	Aiuto cuoco: 3		Aiuto cuoco		Aiuto cuoco
	Dietista: 4		Dietista		Dietista
	Altro: 20		Altro		Altro

**Tabella 3**  
**Utilizzo di Sale Iodato**

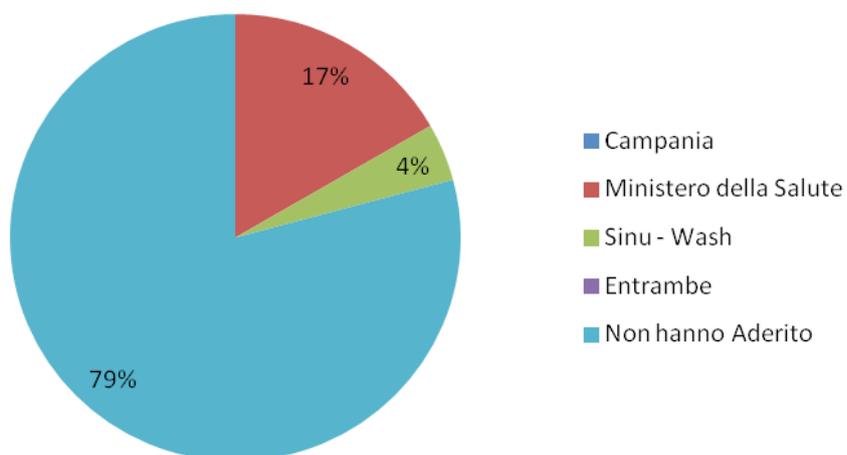
Cucina			Mensa		
Utilizzo esclusivo sale iodato	Utilizzo parziale sale iodato	Nessun utilizzo sale	Presenza sale comune sui tavoli	Presenza sale iodato sui tavoli	Nessun tipo di sale presente sui tavoli
4	16	4	0	4	1

**Figura 1**  
Consumo alimenti ricchi in folati nelle mense

### Campania



**Figura 2**  
Adesione campagne riduzione del sale



## La formazione degli OSA

Attraverso i corsi di formazione, realizzati da tutti i SIAN della Campania, sono stati formati 159 Operatori OSA. I temi affrontati sono stati quelli riguardanti il Progetto “Okkio alla Ristorazione”, cioè: Sana Alimentazione; i benefici nell’ utilizzo quotidiano di frutta e verdura, degli alimenti ricchi in folati,

benefici nella riduzione del consumo di sale e l’ utilizzo del sale iodato, preparazione di pasti in sicurezza per soggetti celiaci. Complessivamente l’efficacia formativa dei corsi è stata soddisfacente, in quanto, attraverso i questionari pre e post corso si è verificato un aumento delle conoscenze dal 60% al 90 %.

## La valutazione dell’adeguatezza dei menù

La valutazione dell’adeguatezza nutrizionale in relazione allo standard previsto dal progetto presenza media giornaliera nei menù delle mense aziendali di almeno e mense

ospedaliere, effettuata sui menù di tutte le ARC aderenti al progetto ed è risultata conforme nel 100% dei casi.

## La campagna informativa all’utenza

Tutti i materiali divulgativi realizzati per la comunicazione diretta agli utenti sono stati distribuiti nelle mense aziendali in occasione dei corsi di formazione. Il 100% delle ARC

coinvolte nel progetto ha ricevuto i materiali per le campagne di comunicazione rivolte agli utenti.

# Il progetto “Okkio alla Ristorazione”: l’esperienza della Regione Emilia Romagna

<sup>1</sup> Servizio  
Igiene Alimenti  
e Nutrizione  
Azienda USL  
Bologna

Paola Navacchia<sup>1</sup> - Laretta Bianco<sup>1</sup> - Emilia Guberti<sup>1</sup>

---

Nella Regione Emilia Romagna ha aderito al progetto, riguardante la ristorazione scolastica e ospedaliera, il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione della Azienda USL di Bologna, che comprende 46 comuni con oltre 870.000 abitanti.

Si è proceduto ad una prima fase dedicata al censimento delle Ditte di Ristorazione, da cui è emerso che esistono sul territorio 530 Ristorazioni collettive di cui 26 con più di 250 pasti per utenze sensibili. Sono stati presi contatti con le ditte di ristorazione scolastica ed ospedaliera, ottenendo l’adesione al progetto totale di 11 centri di cottura.

Il progetto prevede che in tutte le ARC aderenti vengano realizzate attività finalizzate a:

1. Migliorare le conoscenze degli OSA su corretta alimentazione e nutrizione
2. Migliorare l’offerta nutrizionale dei menù
3. Realizzare campagne informative nutrizionali destinate agli utenti della ristorazione collettiva
4. Incrementare l’adesione alle Linee di indirizzo Comunitarie e Nazionali ed ai progetti Nazionali del Ministero della Salute relativi a:

- Promozione di consumo di Frutta e Verdura
- Aumento dell’assunzione dei folati attraverso la dieta
- Riduzione del consumo di sale con scelta di quello iodato
- Riduzione dell’introito di zuccheri e grassi animali
- Aumento dell’utilizzo di olio di oliva
- Consumo fuori casa in sicurezza dei pasti per celiaci (L 123/05).

Le attività del SIAN di Bologna per il periodo del progetto possono essere riassunte nella tabella seguente:

**Tabella 1**  
**Cronoprogramma SIAN di Bologna**

<p>I<sup>A</sup> FASE 05/2013- 11/ 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- valutazione del software OKkio alla Ristorazione</li> <li>- organizzazione di un incontro con le ARC del territorio di Bologna per l'adesione al progetto</li> <li>- realizzazione del pacchetto formativo su "La sana alimentazione" per la formazione nazionale degli OSA</li> <li>- diffusione del materiale informativo "Meno sale più Salute"</li> </ul>
<p>II<sup>A</sup> FASE 11/2013- 05/ 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Invio lettera di proposta per la formazione alle ARC e supporto ai chiarimenti necessari alle ARC</li> <li>- Programmazione dei corsi di formazione</li> <li>- Invio e discussione con i referenti aziendali del materiale formativo</li> <li>- Distribuzione ai referenti aziendali dei materiali stampati per la comunicazione</li> <li>- Organizzazione campagne informative nutrizionali destinate agli utenti della ristorazione collettiva</li> <li>- Prosecuzione della campagna WASH 2014 a cui ha aderito OKkio alla Ristorazione</li> </ul>
<p>III<sup>A</sup> FASE 05/2014- 11/2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio banca dati OKkio alla Ristorazione</li> <li>- Effettuazione dei corsi di formazione</li> <li>- Organizzazione del Corso di aggiornamento Regionale sul progetto</li> <li>- Organizzazione campagne informative nutrizionali destinate agli utenti della ristorazione collettiva</li> </ul>

### La Banca dati del SIAN di Bologna

Nella banca dati del sito [www.okkioallari-storazione.com](http://www.okkioallari-storazione.com) le ARC hanno aderito mediante iscrizione e compilazione dei questionari proposti nel sito, per un totale di 11 Centri di cottura.

Gli addetti sono complessivamente 418 (Tabella 2), per un numero di pasti complessivo annuo di 46.759, di cui 465 senza glutine (Tabella 3).

**Tabella 2**  
**Addetti Centri Cottura**

<b>Numero addetti totali</b>	<b>Cuochi</b>	<b>Dietisti</b>
418	176	18

**Tabella 3**  
**Numero pasti giornalieri**

<b>Numero pasti</b>	<b>Numero pasti senza glutine</b>
46.759	465

In ogni centro cottura sono stati inseriti il numero di operatori formati in tema di celiachia, l'adesione alle campagne di promozione di consumo di sale iodato, l'adesione del-

le campagne di riduzione del sale (progetto SINU-WASH), il consumo di alimenti ricchi in folati e di prodotti Bio ed IGP.

**Tabella 4**  
n° OSA formati da SIAN in tema di celiachia

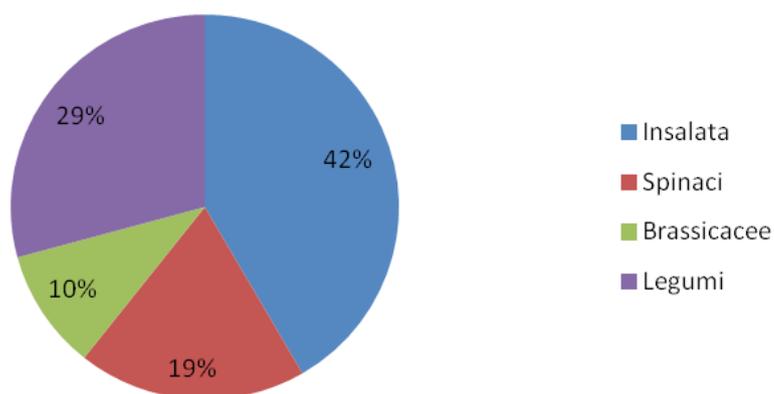
Addetti formati da SIAN		Addetti Formati da Regione Emilia Romagna	Addetti formati da altro Ente
92	Cuochi: 35	0	0
	Aiuto cuoco: 25		
	Dietista: 19		
	Altro: 13		

**Tabella 5**  
Utilizzo sale iodato nelle mense

Utilizzo esclusivo sale iodato	Utilizzo parziale sale iodato
10	15

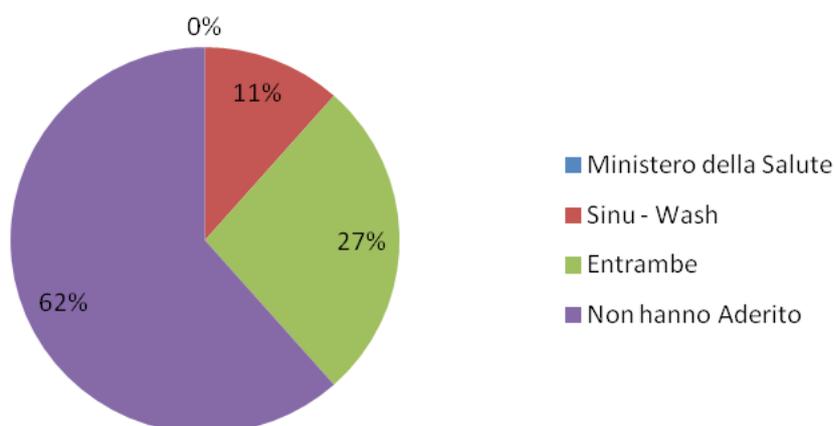
**Figura 1**  
Consumo mensile in kg di alimenti ricchi folati

### Emilia Romagna



**Figura 2**  
Adesione campagne riduzione del sale

### Emilia Romagna



### La formazione del SIAN di Bologna

#### La formazione delle ARC

I corsi di formazione si sono svolti nel 2014. Sono stati realizzati n. 4 corsi per il personale OSA appartenente alle ARC per un totale di n. 127 OSA formati. Il materiale formativo utilizzato è stato quello predisposto a livello nazionale sui 4 temi: acido folico e folati; meno sale ma iodato; celiachia; la sana alimentazione. Quest'ultimo pacchetto formativo è stato predisposto dal SIAN di Bologna, toccando temi riguardanti l'insorgenza di patologie correlate con l'alimentazione, la dieta mediterranea, i benefici nell'utilizzo quotidiano di frutta e

verdura, alimenti ricchi in folati, effetti di conservazione e cottura dei cibi.

Riguardo alla celiachia, oltre alla giornata dedicata agli OSA in seno al progetto, gli operatori hanno potuto partecipare anche ai corsi di formazione realizzati dal SIAN di Bologna, con rilascio finale di attestato di formazione ai sensi della Determina Regionale 16963/2011. Come si evince dalla Tab.4, in Emilia-Romagna la formazione in tema di celiachia viene effettuata in via esclusiva dai SIAN.

### La formazione nel Convegno "OKkio alla Ristorazione" per Guadagnare Salute

È stato organizzato un corso di formazione presso la sede della Regione Emilia-Romagna. Il corso "OKkio alla Ristorazione" per Guadagnare Salute della durata di 8 ore si è svolto in data 23 febbraio 2015 ed ha rappresentato un ulteriore aggiornamento sui temi del progetto

che ha coinvolto operatori dei SIAN e delle Ditte di Ristorazione. L'appuntamento, di livello nazionale, si è protratto per l'intera giornata ed ha coinvolto oltre 150 partecipanti. In occasione del corso è stato presentato il rationale del menù F per la salute della donna.

### La Valutazione dell'adeguatezza del menù

Le ARC che producono pasti per la ristorazione scolastica si avvalgono tutte di tabelle dietetiche elaborate al proprio interno e sottoposte alla validazione dei SIAN. Non esistono validazioni fornite direttamente dalla RER ma i criteri adottati per l'espressione del parere discendono dalle "Linee guida regionali per una sana alimentazione a scuola" (Deliberazione

RER 418/2012), in coerenza con le linee guida nazionali.

L'indicatore di risultato previsto dal progetto (presenza media a pasto nei menù delle mense di ristorazione scolastica ed ospedaliera di almeno due porzioni tra frutta e verdura) si può considerare realizzato e quindi conforme allo standard atteso nel 100 % dei casi.

Come sopra ricordato, nell'ambito del progetto è stato presentato il primo menù F per la salute della donna che è stato sperimentato il 9 marzo 2015, a cura del Centro Produzione Pasti dell'Azienda USL di Bologna, in 9 mense ospedaliere destinate a pazienti e dipendenti incontrando una larga adesione da parte degli utenti. L'acronimo F è stato utilizzato per richiamare l'elevato contenuto in folati del menù e la fascia target principale rappresen-

tata dalla popolazione femminile. Gli F-menù sono stati definiti tenendo conto di alcuni elementi fondamentali, quali la mediterraneità, il rispetto delle tradizioni culturali e culinarie, la scelta accurata delle materie prime ed il gusto. I menù sono ricchi di acido folico, a basso contenuto di grassi, privilegiano l'uso dell'olio extravergine di oliva, con poco sale iodato, ricchi di omega 3 e di fibra proveniente da cereali integrali, frutta e verdura.

### La comunicazione per gli utenti

A seguito dell'adesione del referente nazionale di progetto Regione Sicilia alla campagna WASH 2014, dedicata alla scelta nell'acquisto di alimenti meno salati attraverso la lettura dell'etichetta, anche il SIAN di Bologna si è attivato per la richiesta e la distribuzione di tale materiale nelle ARC aderenti al progetto.

Tutti i materiali realizzati per la comunicazione diretta agli utenti sono stati distribuiti

nelle mense di ristorazione scolastica ed ospedaliera in occasione dei corsi di formazione. In particolare sono stati distribuiti per essere affissi in tutte le mense 33 manifesti "Meno sale ma iodato e più salute!" e 48 manifesti "Anche al lavoro... e vai con la frutta!". Il 100% delle ARC coinvolte nel progetto ha ricevuto i materiali per le campagne di comunicazione rivolte agli utenti.

### Conclusioni

Il progetto OKkio alla Ristorazione si è confermato sostenibile per agire efficacemente e con costi contenuti sia sulla popolazione scolastica che sulla popolazione ospedaliera. Ci si

attende che possa incidere significativamente sia sulla promozione di sana alimentazione che sulla riduzione degli apporti di sale e sulla prevenzione del gozzo endemico.

# Il progetto “Okkio alla Ristorazione”: l’esperienza della Regione Lazio

<sup>1</sup>Coordinamento Regione Lazio Dipartimento di Prevenzione ASL Roma 2 (ex ASL RMB);

<sup>2</sup> UOC SIAN ASL Roma 1 (ex ASL RMA);

<sup>3</sup> UOC SIAN ASL Roma 2 (ex ASL RMC);

<sup>4</sup> UOSD SIAN ASL Roma 3 (ex ASL RMD);

<sup>5</sup> UOC SIAN ASL Roma 1 (ex ASL RME);

<sup>6</sup> UOC SIAN ASL Roma 4 (ex ASL RMF);

<sup>7</sup> UOC SIAN ASL Roma 5 (ex ASL RMG);

<sup>8</sup> UOSD SIAN ASL Roma 6 (ex ASL RMH);

<sup>9</sup> UOC SIAN ASL LT;

<sup>10</sup> UOC SIAN ASL RI;

<sup>11</sup> UOC SIAN ASL VT;

<sup>12</sup> Direzione Regionale Salute ed Integrazione Socio-sanitaria, Regione Lazio.

G. Cairella<sup>1</sup> - G. De Angelis<sup>1</sup> - F. Di Martino<sup>1</sup> - M.T. Pancallo<sup>2</sup> - G. Ugolini<sup>3</sup> - M.N. Giorgi<sup>4</sup> - E. Cappellano<sup>5</sup> - M. Magnano San Lio<sup>6</sup> - F. Fantini<sup>7</sup> - A. De Carolis<sup>8</sup> - V. Galante<sup>9</sup> - T. Severi<sup>10</sup> - D. De Santis<sup>11</sup> - F. Quadrino<sup>12</sup> - A. Vitagliano<sup>12</sup>

Nel Lazio il coordinamento regionale delle attività previste dal progetto è stato affidato al Dipartimento di Prevenzione Asl Roma B; hanno realizzato le attività previste dal progetto i Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) della Asl Roma A, ASL Roma B, Roma C, Roma D, Roma E, Roma F, Roma G, Roma H, Latina, Rieti Viterbo. I SIAN Regione Lazio – dopo una prima fase dedicata al censimento delle ARC dedicate alle mense aziendali – hanno ottenuto l’adesione di n. 22 ARC, che rappresentano più del 70% delle ARC censite nel 2012. ( Tabella 1-Tabella 2).

Nella Regione Lazio il progetto OKkio alla Ristorazione rappresenta la continuità di un’esperienza avviata nell’ambito del Piano Regionale di Prevenzione 2010 – 2012 – Progetto 12 – 2.9.2.B “Promozione di buone pratiche su alimentazione e stili di vita attivi degli operatori e fruitori delle mense aziendali” dedicato alle mense aziendali che ha posto le basi per avviare gruppi di lavoro intersettoriali con le ARC nello specifico setting dei luoghi di lavoro.

Tab 1  
ARC rientranti nel target progettuale nel 2012 e che hanno completato il progetto

ARC Target Progettuale 2012	ARC che aderiscono al progetto	ARC escluse dal progetto	ARC che completano il progetto
35	71% (25/35)	17% (6/35)	76% (22/29)

Il progetto prevede che in tutte le ARC aderenti vengano realizzate attività finalizzate a:

1. Migliorare le conoscenze degli OSA su corretta alimentazione e nutrizione
2. Migliorare l'offerta nutrizionale dei menù
3. Realizzare campagne informative nutrizionali destinate agli utenti della ristorazione collettiva
4. Incrementare l'adesione alle Linee di indirizzo Comunitarie e Nazionali ed ai progetti Nazionali del Ministero della Salute relativi a:
  - Promozione di consumo di Frutta e Verdura

Aumento dell'assunzione dei folati attraverso la dieta

Riduzione del consumo di sale con scelta di quello iodato

Riduzione dell'introito di zuccheri e grassi animali

Aumento dell'utilizzo di olio di oliva

Consumo fuori casa in sicurezza dei pasti per celiaci (L 123/05).

Le attività della Regione Lazio per il periodo del progetto possono essere riassunte nella tabella seguente:

**Tab.2**  
**Cronoprogramma Regione Lazio – Maggio 2013-Maggio 2015**

I <sup>A</sup> FASE 05/2013- 11/ 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>- realizzazione e valutazione del software OKkio alla Ristorazione</li> <li>- formazione dei referenti aziendali SIAN e dei referenti qualità ARC all'utilizzo del software</li> <li>- organizzazione di un incontro con le ARC Regione Lazio per l'adesione al progetto</li> <li>- realizzazione di un pacchetto formativo su "meno sale ma iodato" per la formazione nazionale degli OSA</li> <li>- diffusione del materiale informativo "Meno sale più Salute"</li> </ul>
II <sup>A</sup> FASE 11/2013- 05/ 2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Invio lettera di proposta per la formazione alle ARC e supporto ai chiarimenti necessari alle ARC</li> <li>- Invio e discussione con i referenti aziendali del materiale formativo</li> <li>- Distribuzione ai referenti aziendali dei materiali stampati per la comunicazione.</li> <li>- Estensione adesione ARC al progetto e monitoraggio banca dati OKkio alla Ristorazione</li> <li>- Organizzazione di un Convegno Regionale sul progetto</li> <li>- Organizzazione campagne informative nutrizionali destinate agli utenti della ristorazione collettiva</li> <li>- Prosecuzione della campagna WASH 2014 a cui ha aderito OKkio alla Ristorazione</li> <li>- Partecipazione alla riunioni di coordinamento regionale</li> <li>- Pubblicazioni sul progetto</li> </ul>
III <sup>A</sup> FASE 05/2014- 11/2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riunioni programmate con i referenti aziendali e programmazione dei corsi di formazione</li> <li>- Estensione adesione ARC al progetto e monitoraggio banca dati OKkio alla Ristorazione</li> <li>- Realizzazione del Corso di formazione Regionale sul progetto</li> <li>- Organizzazione campagne informative nutrizionali destinate agli utenti della ristorazione collettiva</li> </ul>

### La banca dati Regione Lazio

La banca dati è stata realizzata per monitorare la sicurezza nutrizionale nelle Aziende di Ristorazione Collettiva. Nella banca dati del sito [www.okkioallaristorazione.com](http://www.okkioallaristorazione.com), sono

stati inseriti 82 nuovi centri cottura e 58 men-  
se con complessivamente 793 addetti al centro  
cottura.

**Tab. 3**  
**Addetti al centro cottura**

Numero addetti totali	Cuochi	Addetti
793	190	34

Per ciascun centro cottura sono stati inseriti il numero operatori formati in tema di celiachia, numero e tipologia di menù serviti (vegetariano, musulmano, vegano etc.), adozione o meno di tabelle dietetiche, adesione alle

campagna di promozione del consumo di sale iodato, adesione alle campagna di riduzione del sale (progetto SINU-WASH), e il consumo di alimenti ricchi in folati (Tabella 3, Tabella 4, Tabella 5, Tabella 6, Figura 1 e 2).

**Tab. 4**  
**Addetti formati in tema di celiachia**

SIAN		Regione Lazio		Altro ente	
50	Cuochi: 10	9	Cuochi: 5	178	Cuochi: 57
	Aiuto cuoco: 3		Aiuto cuoco: 2		Aiuto cuoco: 13
	Dietista: 1		Dietista: 1		Dietista: 8
	Altro: 36				Altro: 100

**Tab. 5**  
N° Pasti per celiaci /anno

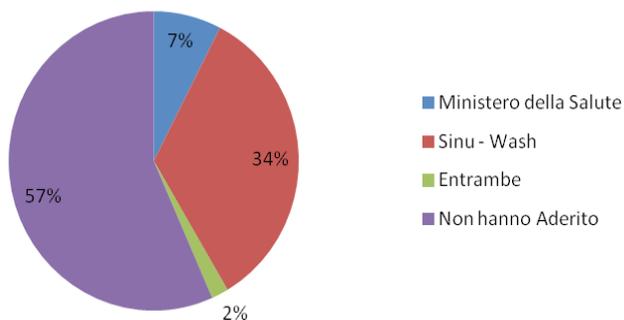
N° pasti Lazio	N° pasti/mensa	Senza glutine
32.412	16.750	123

**Tab. 6**  
Utilizzo sale iodato nelle mense aziendali

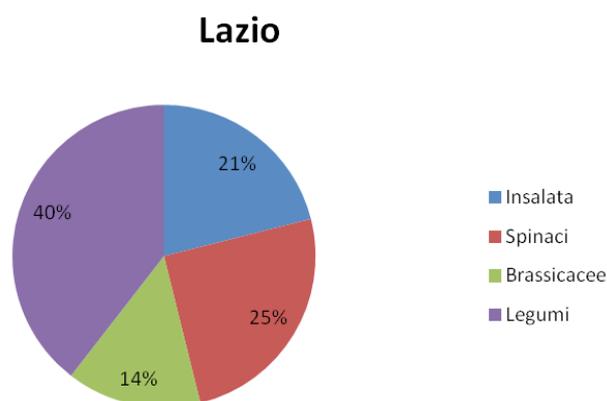
Utilizzo esclusivo sale iodato	Utilizzo parziale sale iodato	Nessun utilizzo sale	Presenza sale comune sui tavoli	Presenza sale iodato sui tavoli	Nessun tipo di sale presente sui tavoli
5 (10%)	40 (75%)	8 (15%)	28(48%)	21 (36%)	9 (16%)

**Figura 1**  
Adesione campagne riduzione del sale

**Lazio**



**Figura 2**  
Consumo mensile in kg di alimenti ricchi folati



## La formazione Regione Lazio

### La formazione degli OSA

I corsi di formazione si sono svolti nel periodo novembre 2014 –Maggio 2015. Sono stati realizzati n. 72 corsi per il personale OSA appartenente a 20 ARC per un totale di n. 620 OSA formati.( Tabella 10)

I temi affrontati sono stati quelli riguardanti l'insorgenza di patologie correlate con l'alimentazione, la dieta mediterranea, i benefici nell' utilizzo quotidiano di frutta e verdura,

alimenti ricchi in folati, effetti di conservazione e cottura dei cibi , benefici nella riduzione del consumo del sale e l'utilizzo del sale iodato. Complessivamente l'efficacia formativa dei corsi è stata soddisfacente, in quanto in tutte le ASL della Regione Lazio si è verificato un aumento delle conoscenze pari a quasi il 100 %.

### La formazione delle ARC

È stato organizzato un corso di formazione presso l'Ordine dei Medici di Roma dedicato ai Rappresentanti di Qualità. Il Corso di Formazione si è svolto in data 26 Maggio presso l'Ordine dei Medici di Roma. L'evento ha ottenuto un ottimo successo in termini di partecipazione e di relazioni scientifiche; il corso ha offerto non solo l'opportunità di un approfondimento dei temi trattati dal progetto da parte di esperti di riferimento, nonché un'occasione di confronto con le Regioni aderenti

al progetto, ma soprattutto un momento formativo diretto ai rappresentanti qualità delle ARC coinvolte (pari a più del 50% delle ARC aderenti al progetto). Complessivamente hanno partecipato n. 80 tra operatori sanitari e Rappresentanti ARC. Tra gli argomenti trattati è stato affrontato il ruolo del Ministero della Salute per la promozione di corretti stili di vita, la salute della donna in età fertile, i nuovi LARN nella ristorazione collettiva.

### La Valutazione Adeguatezza Menù

È stata predisposta una procedura di controllo dell'adeguatezza menù ed una scheda di valutazione per gli impianti di mense aziendali delle ARC aderenti al progetto. La valutazione dell'adeguatezza nutrizionale in relazione allo standard previsto dal progetto (presenza media giornaliera nei menù delle mense aziendali di almeno due porzioni tra frutta e verdura) è stata realizzata in occasione delle attività formative, discutendo con gli OSA su punti di forza ed eventuali criticità dei menù per migliorare le abitudini nutrizionali degli utenti. Questa valutazione è stata effettuata per 20 ARC, pari al 91% delle ARC coinvolte, ed è risultata conforme allo standard atteso nel 100% dei casi. Nell'ambito del progetto, il 5 marzo

2015 è stato presentato presso la mensa della Regione Lazio, il primo "F-Menù per la salute delle donne". (realizzato con la collaborazione del Crea- Nut.). L'acronimo F è stato utilizzato per richiamare l'elevato contenuto in folati del menù e la fascia target principale rappresentata dalla popolazione femminile. Gli F-menù sono stati definiti tenendo conto di alcuni elementi fondamentali, quali la mediterraneità, il rispetto delle tradizioni culturali e culinarie, la scelta accurata delle materie prime ed il gusto. I menù sono ricchi di acido folico, a basso contenuto di grassi, privilegiano l'uso dell'olio extravergine di oliva, con poco sale iodato, ricchi di omega 3 e di fibra proveniente da cereali integrali, frutta e verdura.

### La Comunicazione per gli utenti

A seguito dell'adesione del referente nazionale di progetto Regione Sicilia alla campagna WASH 2014 - dedicata alla scelta nell'acqui-

sto di alimenti meno salati attraverso la lettura dell'etichetta - anche la Regione Lazio si è attivata per la richiesta e la distribuzione di

tale materiale nelle ARC aderenti al progetto. Tutti i materiali realizzati per la comunicazione diretta agli utenti sono stati distribuiti nelle mense aziendali in occasione dei corsi di formazione. Il 100% delle ARC coinvolte nel progetto ha ricevuto i materiali per le campagne di comunicazione rivolte agli utenti. Nella maggioranza dei casi, i materiali per le cam-

pagne di comunicazione sono stati presentati e distribuiti in occasione delle attività di formazione OSA; le campagne di comunicazione fino alla conclusione del progetto hanno interessato il 100% (22/22) delle ARC aderenti al progetto, ed hanno coinvolto un totale di 27.708 utenti.

**Tabella 8**  
**Utenti coinvolti campagne di comunicazione**

<b>ASL REGIONE LAZIO</b>	<b>N° UTENTI</b>
ASL ROMA A	4.800
ASL ROMA B	3.615
ASLROMA C	3.230
ASL ROMA D	6.150
ASL ROMA E	6.310
ASL ROMA F	850
ASL ROMA G	230
ASL ROMA H	828
ASL RIETI	865
ASL LATINA	550
ASL VITERBO	280
<b>TOTALE</b>	<b>27.708</b>

## Conclusioni

Il progetto OKkio alla Ristorazione si è confermato sostenibile a livello regionale per agire efficacemente e con costi contenuti sulla popolazione adulta nei luoghi di lavoro e, di conseguenza, ci si aspetta che possa incide-

re significativamente sia sulla promozione di sana alimentazione che sulla riduzione degli apporti di sale e sulla prevenzione del gozzo endemico.

# Il progetto “Okkio alla Ristorazione”: l’esperienza della Regione Marche

<sup>1</sup>P.F. Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Regione Marche;

<sup>2</sup> Referente regionale Okkio alla Ristorazione.

Paolo Pierucci<sup>1</sup> - Alberto Tibaldi<sup>1</sup> - Giordano Giostra<sup>2</sup>

**Nella Regione Marche hanno aderito al progetto 10 ARC, con 30 centri cottura che rappresentano circa il 25% di tutte le Ditte di Ristorazione Collettiva censite in nella Marche nel 2012 (Tabella n°1).**

**Tab. 1**  
**ARC rientranti nel target progettuale nel 2012 e che hanno completato il progetto**

<b>ARC Target Progettuale 2012</b>	<b>ARC che aderiscono al progetto</b>	<b>ARC che completano il progetto</b>
40	25%	25%

Sono state inserite nella banca dati progettuale 30 Centri Cottura, corrispondenti ad una produzione giornaliera di 13.774 pasti, di cui 52 pasti per celiaci. Si riporta a seguire il numero di addetti formati dal SIAN in tema di celiachia che lavorano nei centri cottura.

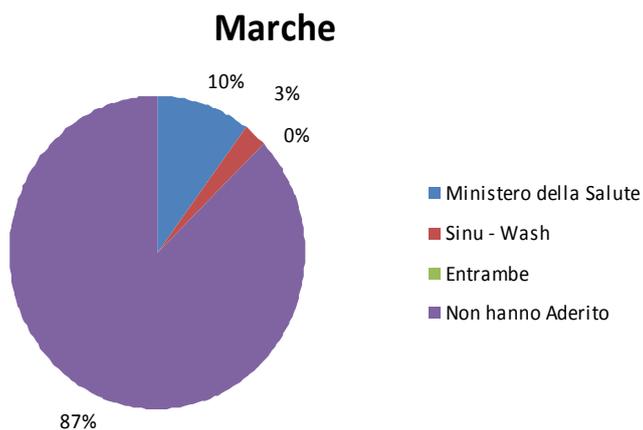
**Tabella 2**  
**Addetti formati in tema di celiachia**

REGIONE MARCHE					
Addetti formati SIAN		Addetti formati Regione		Addetti formati da altro ente	
64	Cuochi: 23	0	Cuochi	17	Cuochi: 6
	Aiuto cuoco: 16		Aiuto cuoco		Aiuto cuoco: 4
	Dietista: 26		Dietista		Dietista: 3
	Altro: 19				Altro: 4

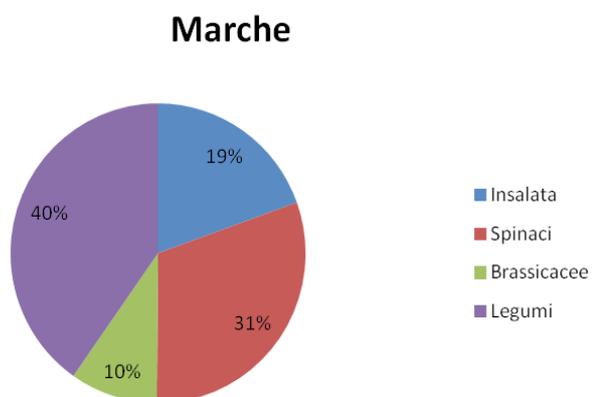
**Tabella 3**  
**Utilizzo sale iodato nelle mense**

Cucina			Mensa		
Utilizzo esclusivo sale iodato	Utilizzo parziale sale iodato	Nessun utilizzo sale	Presenza sale comune sui tavoli	Presenza sale iodato sui tavoli	Nessun tipo di sale presente sui tavoli
25	5	9	3	17	53

**Figura 1**  
Adesione campagne riduzione del sale



**Figura 2**  
Consumo mensile in kg di alimenti ricchi folati



### La formazione degli OSA

Attraverso 14 corsi di formazione, realizzati da tutti i SIAN della Aree Vasta delle Marche, sono stati formati 148 Operatori OSA. I temi affrontati sono stati quelli riguardanti il Progetto "Okkio alla Ristorazione", cioè: Sana Alimentazione; i benefici nell' utilizzo quotidiano di frutta e verdura, degli alimenti ricchi in folati, benefici nella riduzione del

consumo del sale e l'utilizzo del sale iodato, preparazione di pasti in sicurezza per soggetti celiaci. Complessivamente l'efficacia formativa dei corsi è stata soddisfacente, in quanto, attraverso i questionari pre e post corso si è verificato un aumento delle conoscenze dal 66,12 al 93,32 %.

### La valutazione dell'adeguatezza dei menù

La valutazione dell'adeguatezza nutrizionale in relazione allo standard previsto dal progetto (presenza media giornaliera nei menù delle mense scolastiche di almeno due porzio-

ni tra frutta e verdura) effettuata sui menù di tutte le ARC aderenti al progetto ed è risultata conforme nel 100% dei casi.

### La campagna informativa all'utenza

Tutti i materiali divulgativi realizzati per la comunicazione diretta agli utenti sono stati distribuiti nelle mense aziendali in occasione dei corsi di formazione. Il 100% delle ARC

coinvolte nel progetto ha ricevuto i materiali per le campagne di comunicazione rivolte agli utenti.

# Il progetto “Okkio alla Ristorazione”: l’esperienza della Regione Sicilia

<sup>1</sup>SIAN ASP CT;

<sup>2</sup>SIAN ASP CL;

<sup>3</sup>SIAN ASP TP;

<sup>4</sup>SIAN ASPC  
EN;

<sup>5</sup>SIANA ASP PA;

<sup>6</sup>SIAN ASP RG;

<sup>7</sup>SIAN ASP ME;

<sup>8</sup>SIAN ASP SR.

Elena Alonzo<sup>1</sup> - Teresa Baldacchino<sup>2</sup> - Antonio Bonura<sup>2</sup> - Carmelina Castellana<sup>3</sup> - Maristella Fardella<sup>1</sup> - Rosy Ippolito<sup>4</sup> - Francesca Mattina<sup>5</sup> - Vito Perremuto<sup>6</sup> - Agata Petralia<sup>3</sup> - Patrizia Pisana<sup>1</sup>; Giorgio Saluto<sup>3</sup> - Giuseppe Stella<sup>4</sup> - Francesca Turiano<sup>7</sup> - Maria Valvo<sup>8</sup>

Nella Regione Sicilia hanno partecipato al Progetto i Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) delle 9 ASP Regionali: Agrigento, Caltanissetta, Catania, Enna, Messina, Palermo, Ragusa, Siracusa e Trapani. Da parte della Regione sono stati individuati i Referenti Scientifici dei Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) delle 9 ASP provinciali, successivamente una volta, spiegate da parte del Referente Scientifico Regionale tutte le attività progettuali, si è scelta la prima fase dedicata al censimento delle ARC dedicate alle mense aziendali. Dopo il censimento si è svolta la fase relativa all’invio delle lettere di invito all’ Adesione al progetto. Le Ditte di Ristorazione (Arc) che hanno aderito al progetto sono n° 54, che rappresentano circa il 63% di tutte le Ditte di Ristorazione Collettiva censite in Sicilia nel 2012 (Tabella n°1).

Tab. 1  
ARC rientranti nel target progettuale nel 2012 e che hanno completato il progetto

ARC Target Progettuale 2012	ARC che aderiscono al progetto	ARC che completano il progetto
86	62,79 %	62, 79%

Sono state inserite nella banca dati progettuale n° 66 Centri Cottura, con 45 mense, corrispondenti ad una produzione giornaliera di 35.207 pasti, di cui 354 pasti giornalieri per

celiaci

Si riporta a seguire il numero di addetti formati dal SIAN in tema di celiachia che lavorano nei centri cottura.

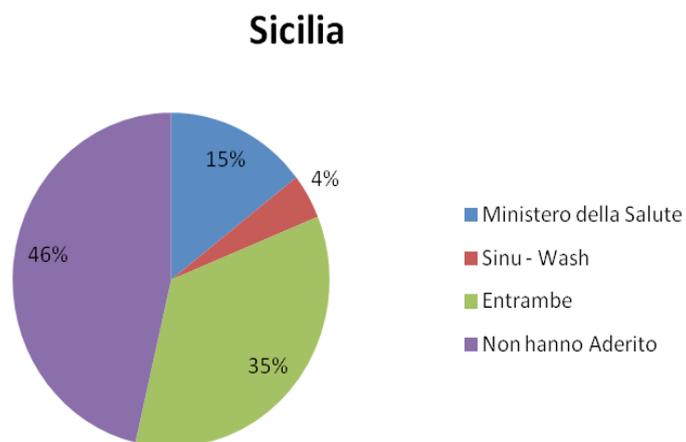
**Tabella 2**  
**Addetti formati in tema di celiachia**

REGIONE SICILIA					
Addetti formati SIAN		Addetti formati Regione		Addetti formati da altro ente	
239	Cuochi: 75	0	Cuochi	4	Cuochi: 2
	Aiuto cuoco: 33		Aiuto cuoco		Aiuto cuoco
	Dietista: 13		Dietista		Dietista: 1
	Altro: 118				Altro: 1

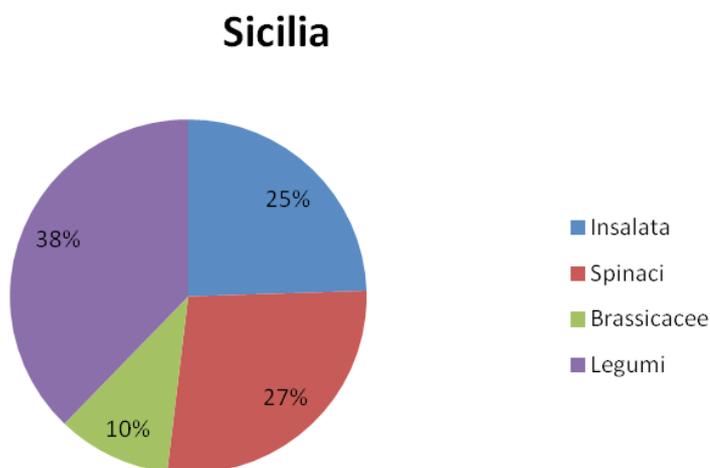
**Tabella 3**  
**Utilizzo sale iodato nelle mense**

Cucina			Mensa		
Utilizzo esclusivo sale iodato	Utilizzo parziale sale iodato	Nessun utilizzo sale	Presenza sale comune sui tavoli	Presenza sale iodato sui tavoli	Nessun tipo di sale presente sui tavoli
41	21	7	7	18	20

**Figura 1**  
**Adesione campagne riduzione del sale**



**Figura 2**  
**Consumo mensile in kg di alimenti ricchi folati**



### La formazione degli OSA

I Referenti dei SIAN della Regione Sicilia hanno effettuato la formazione così, come prevista dal Progetto “Okkio alla Ristorazione” conducendo 18 corsi di formazione e formando n° 380 Operatori OSA, corrispondenti al 92,6% del personale delle ARC Siciliane aderenti al Progetto.

I temi affrontati sono stati quelli riguardanti il Progetto “Okkio alla Ristorazione”, cioè: Sana Alimentazione; i benefici nell’ utilizzo

quotidiano di frutta e verdura, degli alimenti ricchi in folati, benefici nella riduzione del consumo del sale e l’ utilizzo del sale iodato, preparazione di pasti in sicurezza per soggetti celiaci. Complessivamente l’efficacia formativa dei corsi è stata soddisfacente, in quanto, attraverso i questionari somministrati sia pre e post corso si è verificato un aumento delle conoscenze dal 71,88 al 94,83 %.

### La valutazione dell’adeguatezza dei menù

La valutazione dell’adeguatezza nutrizionale in relazione allo standard previsto dal progetto (presenza media giornaliera nei menù delle mense scolastiche di almeno due porzioni tra

frutta e verdura e nelle mense ospedaliere di 4 porzioni tra frutta e verdura), effettuata sui menù di tutte le ARC aderenti al progetto è risultata conforme nel 100% dei casi.

### La campagna informativa all’utenza

Tutti i materiali divulgativi realizzati per la comunicazione diretta agli utenti sono stati distribuiti nelle mense aziendali in occasione dei corsi di formazione. Il 100% delle ARC

coinvolte nel progetto ha ricevuto i materiali per le campagne di comunicazione rivolte agli utenti.

### Conclusioni

Il Progetto “Okkio alla Ristorazione”, in Sicilia ha dato ottimi risultati consentendo di consolidare al meglio la costituzione di una rete istituzionale finalizzata alla promozione della sana alimentazione e della Dieta Mediterranea e, conseguentemente alla prevenzione delle malattie cronico-degenerative.

Alla luce dei risultati perseguiti i principali contenuti del Progetto OKKio alla Ristorazione, che è stato sviluppato in perfetta sinergia con l’importante Progetto Regione FED (Formazione, Educazione, Dieta), sono stati inseriti nel nuovo Piano di Prevenzione 2014-2018 della Regione Sicilia.

# Il progetto “Okkio alla Ristorazione”: l’esperienza della Regione Veneto

<sup>1</sup>U.O. Nutrizione - SIAN ULSS

<sup>4</sup> Alto Vic.no;

<sup>2</sup> SIAN ULSS 1  
Belluno;

<sup>3</sup> SIAN ULSS 2  
Feltre;

<sup>4</sup> SIAN ULSS 3  
Bassano;

<sup>5</sup> SIAN ULSS 5  
Ovest Vicentino;

<sup>6</sup> SIAN ULSS 6  
Vicenza;

<sup>7</sup> SIAN ULSS 7  
Pieve di Soligo;

<sup>8</sup> SIAN ULSS 8  
Asolo;

<sup>9</sup> SIAN ULSS  
Treviso;

<sup>10</sup> SIAN ULSS  
10 San Donà di  
Piave;

<sup>11</sup> SIAN ULSS 12  
Veneziana;

<sup>12</sup> SIAN ULSS 13  
Mirano;

<sup>13</sup> SIAN ULSS 14  
Chioggia;

<sup>14</sup> SIAN ULSS 15  
Cittadella;

<sup>15</sup> SIAN ULSS 16  
Padova;

<sup>16</sup> SIAN ULSS 17  
Este;

<sup>17</sup> SIAN ULSS 18  
Rovigo;

<sup>18</sup> SIAN ULSS 19  
Adria;

<sup>19</sup> SIAN ULSS 20

S. Chiese<sup>1</sup> - E. Buzzacaro<sup>1</sup> - E. Chiesa<sup>1</sup> - O. Cora<sup>2</sup> - M. Soppelsa<sup>3</sup> - A. Stano<sup>4</sup> - F. Rebesan<sup>5</sup> - A. Vanzo<sup>6</sup> - R. Denoni<sup>7</sup> - R. Ranieri<sup>8</sup> - G. Girlando<sup>9</sup> - L. Bertoli<sup>10</sup> - L. Sbrogiò<sup>11</sup> - M. Elia<sup>12</sup> - S. Levorato<sup>12</sup> - C. De Sisti<sup>13</sup> - L. Cortese<sup>14</sup> - R. Sciarrone<sup>15</sup> - S. Tessari<sup>15</sup> - P. Pavan<sup>16</sup> - F. Costa<sup>17</sup> - G. Cortese<sup>18</sup> - L. Chioffi<sup>19</sup> - L. Zambelli<sup>20</sup> - G. Sandri<sup>21</sup>

**Il progetto “Okkio alla Ristorazione” promosso dal Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) è un progetto interregionale per la sorveglianza, il monitoraggio e la promozione della salute nella ristorazione collettiva ed ha individuato l’Az. ULSS 4 Alto Vic.no come U.L.S.S. capofila per la Regione del Veneto. Il Progetto mira a sviluppare una fattiva collaborazione tra Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) e Ristorazioni Collettive con particolare attenzione all’aspetto della celiachia e delle altre allergie ed intolleranze alimentari andando a verificare anche i requisiti strutturali, gestionali e del Piano di autocontrollo delle cucine che devono preparare le diete speciali per gli utenti celiaci od allergici.**

Considerato che i Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN), istituzionalmente si occupano del controllo ufficiale presso le Ristorazioni Collettive si è ritenuto opportuno, tramite il progetto “Okkio alla Ristorazione”, realizzare la costituzione di una rete operativa dedicata alla formazione nutrizionale degli Operatori Settore Alimentare, al miglioramento dell’offerta nutrizionale in mensa e al monitoraggio dei consumi quale indice di valutazione di efficacia del progetto, assieme alla valutazione dei menù serviti dalle ditte di ristorazione collettiva che hanno aderito al progetto, oltre all’informazione per l’utenza, con particolare attenzione all’aspetto della celiachia e delle altre allergie ed intolleranze

alimentari.

In tal senso, si è sviluppato ed implementato il lavoro effettuato con i precedenti Piani Regionali per la Prevenzione delle Regione Veneto riguardo l’aspetto della ristorazione collettiva, sociale quali la ristorazione scolastica, delle case di riposo, e degli ospedali, con la stesura e diffusione delle relative Linee Guida Regionali per il miglioramento delle qualità nutrizionale e dei relativi ricettari. A tale produzione sono seguiti interventi di formazione per gli addetti alla ristorazione collettiva sociale, il supporto alle amministrazioni locali per la stesura dei capitolati d’appalto per la ristorazione collettiva, e la formazione dei componenti dei comitati mensa nelle strutture scolastiche diffuse

Verona; sul territorio delle regione Veneto.

<sup>20</sup> SIAN ULSS 21  
Legnago;

<sup>21</sup> SIAN ULSS 22  
Bussolengo.

Per il progetto “Okkio alla Ristorazione”, delle ditte censite in Regione Veneto, 17 hanno aderito al progetto, 11 (pari al 65%) hanno partecipato alla formazione alcune ditte aderenti al progetto avevano la sede presso le Ulss confinanti, pur avendo appalti di ristorazione presso il loro territorio, pertanto la formazione è stata fatta presso tali Ulss territorialmente competenti, per un numero complessivo di 6.348 pasti serviti.

Il personale coinvolto nella ristorazione collettiva è stato complessivamente di 203 operatori così suddivisi: 72 cuochi, 16 dietisti, 115 altro personale, e 159 addetti alla somministrazione, di questi ultimi 137 addetti sono

stati formati, pari all'80%.

Per quanto riguarda la validazione dei menù da parte dei SIAN della Regione del Veneto, risulta che il 100% hanno rispettato il numero di porzioni di frutta e verdura previste, e che nell'ambito della formazione c'è stato un miglioramento delle conoscenze nei corsi di formazione attivati all'interno del progetto stesso, passando da un 72% di risposte esatte nel pre test, al 97% di risposte esatte nel post test.

Infine per quanto riguarda la consegna del materiale ai SIAN del Veneto e alle ditte di ristorazione che hanno aderito al progetto si è distribuito il materiale a tutti i S.I.A.N. del Veneto, e a tutte le Ditte aderenti al progetto stesso.

**Tabella 1**  
**Formazione e Valutazione menù da parte dei SIAN**

ASL N°	FORMAZIONE	VALUTAZIONE MENU'
<b>3 Bassano del Grappa</b>	Nessuna formazione	FATTA
<b>4 Alto Vicentino</b>	SCHIO 07/10/2014	FATTA
<b>5 Ovest Vicentino</b>	MONTECCHIO MAGGIORE 22/01/2014; 29/10/2014	FATTA
<b>6 Vicenza</b>	Nessuna formazione	FATTA
<b>8 Asolo</b>	VALDOBBIADENE 23/10/2014	FATTA
<b>13 Mirano</b>	Nessuna formazione	FATTA
<b>15 Alta Padovana</b>	CAMPOSAMPIERO 25 - 27/11/2014	FATTA
<b>16 Padova</b>	PADOVA 07/05/2014	FATTA
<b>18 Rovigo</b>	ROVIGO 28/01/2015	FATTA
<b>19 Adria</b>	ADRIA 01/12/2014	FATTA
<b>21 Legnago</b>	LEGNAGO 21 E 28/05/2013	FATTA
<b>22 Bussolengo</b>	Nessuna formazione	FATTA

# Acido folico e folati

<sup>1</sup>Direttore SIAN  
ASP Caserta

Vincenzo Pontieri<sup>1</sup>

---

Che cosa sono? L'acido folico e i folati sono vitamine del gruppo B, indicati a volte con il nome di vitamina B9. Il loro nome deriva dalla parola latina "folium", cioè foglia, poiché furono per la prima volta isolati negli anni '40 dalle foglie di spinaci.

L'acido folico è la forma sintetica e si trova essenzialmente nei supplementi vitaminici e negli alimenti fortificati. La sua quantità è molto limitata negli alimenti.



I folati sono invece i composti naturalmente presenti negli alimenti.



A che cosa servono? I folati sono fondamentali per la sintesi del DNA e la loro carenza porta all'anemia. Nelle donne in età fertile sono particolarmente importanti perché la loro carenza aumenta il rischio che il bambino in una futura gravidanza sia affetto da gravi malformazioni congenite come la spina bifida e anche da difetti cardiaci. I folati svolgono anche un ruolo importante nella prevenzione delle malattie cardiovascolari (es: ictus, infarto).

## Alimenti ricchi in folati

Dove si trovano? I folati si trovano negli alimenti di origine vegetale: principalmente negli asparagi, carciofi, brassicacee (es: broccoli, cavolfiori ecc.), nei vegetali a foglia larga (es: spinaci, lattuga), nei legumi (es: lenticchie, fave fagioli) e in dosi minori anche la frutta (arance, mandarini, kiwi) e nel lievito di birra. Negli alimenti di origine animale i folati si trovano soprattutto nelle frattaglie (es: fegato, rene) e nelle uova. Per aumentare i livelli di folati, si consiglia l'assunzione di alimenti di origine vegetale, perché poco calorici e ricchi di altre vitamine e composti antiossidanti.



**FRUTTA**  
Porzione = 150g

microgrammi/porzione

Arance	63
Mandarini	57
Clementine	50
Kiwi	42
Pompelmo	41
Fragole	36
Melone	32
Banane	30



**ORTAGGI COTTI**  
Porzione = 250g

microgrammi/porzione

Asparagi	372
Broccoletti di rapa	333
Bieta	237
Rape Rosse	257
Indivia	237
Broccolo	214
Spinaci	189
Carciofi	185
Cavolini di Bruxelles	151
Cavolfiore	103
Agretti	80
Patate	65



**LEGUMI COTTI**  
Porzione = 30g secchi o  
100g freschi

microgrammi/porzione

Lenticchie	181
Fave	90
Fagiolini	57
Piselli	47
Ceci	45
Fagioli	28



**ALIMENTI  
DI ORIGINE ANIMALE**  
Porzione = 100g

microgrammi/porzione

Uova	50
Tacchino (coscio)	28
Vitello (scaloppina)	23
Petto di pollo	22



**INSALATE**  
Porzione = 50g

microgrammi/porzione

Lattuga	68
Spinaci in insalata	55
Rucola	45
Finocchi crudi	31

Fonte: “I Folati una vitamina per la salute” INRAN- ICBD- Ministero della Salute.

### Effetti della cottura e conservazione degli alimenti sul contenuto in folati

La cottura determina una perdita del contenuto in folati nelle verdure e negli ortaggi, differente a seconda del metodo utilizzato:

**bollitura:** con questo metodo di cottura si ha una perdita di folati molto elevata che può andare dal 50 al 95%, in relazione alla quantità di acqua e del tempo di bollitura. Si consiglia una riduzione dei tempi di cottura vicini al blanching (sbiancatura) che riducono significativamente le perdite dei folati;



**cottura al vapore:** è tra le tecniche che preserva maggiormente i folati, in media viene mantenuto il 90% dei folati totali. E' consigliabile per la cottura di verdure e ortaggi perché mantiene elevate anche le altre proprietà nutrizionali;



**sottovuoto:** è la tecnica che garantisce la maggiore ritenzione di folati, vengono mantenuti per il 98-99%;



**forno:** con la cottura al forno delle verdure viene mantenuto il 50-85% dei folati totali. Le verdure a foglia perdono un po' più di folati e trattengono solo fino al 70% del loro contenuto totale se cotte al forno;



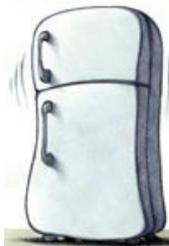
**frittura:** la frittura mantiene il 45-85% dei folati contenuti nelle verdure e negli ortaggi.



---

**Suggerimento finale: preferire cotture brevi, con poche quantità di acqua, tra tutte la cottura a vapore o il sottovuoto**

Prodotti congelati come verdure e legumi, sottoposti al blanching, perdono durante la conservazione in freezer circa il 45% del loro contenuto in folati nell'arco di 6-12 mesi.



Anche la conservazione domestica in frigorifero porta ad una perdita dei folati di circa il 40% (entro le tre settimane).



# Celiachia

- <sup>1</sup>U.O. Nutrizione  
- SIAN ULSS 4  
Alto Vic.no;
- <sup>2</sup>SIAN ULSS 1  
Belluno;
- <sup>3</sup>SIAN ULSS 2  
Feltre;
- <sup>4</sup>SIAN ULSS 3  
Bassano;
- <sup>5</sup>SIAN ULSS  
5 Ovest  
Vicentino;
- <sup>6</sup>SIAN ULSS 6  
Vicenza;
- <sup>7</sup>SIAN ULSS 7  
Pieve di Soligo;
- <sup>8</sup>SIAN ULSS 8  
Asolo;
- <sup>9</sup>SIAN ULSS  
Treviso;
- <sup>10</sup>SIAN ULSS  
10 San Donà di  
Piave;
- <sup>11</sup>SIAN ULSS 12  
Veneziana;
- <sup>12</sup>SIAN ULSS 13  
Mirano;
- <sup>13</sup>SIAN ULSS 14  
Chioggia;
- <sup>14</sup>SIAN ULSS 15  
Cittadella;
- <sup>15</sup>SIAN ULSS 16  
Padova;
- <sup>16</sup>SIAN ULSS 17  
Este;
- <sup>17</sup>SIAN ULSS 18  
Rovigo;
- <sup>18</sup>SIAN ULSS 19  
Adria;
- <sup>19</sup>SIAN ULSS 20  
Verona;
- <sup>20</sup>SIAN ULSS 21  
Legnago;
- <sup>21</sup>SIAN ULSS 22  
Bussolengo.

S. Chilese<sup>1</sup> - E. Buzzacaro<sup>1</sup> - E. Chiesa<sup>1</sup> - O. Cora<sup>2</sup> - M. Soppelsa<sup>3</sup> - A. Stano<sup>4</sup> - F. Rebesan<sup>5</sup> - A. Vanzo<sup>6</sup> - R. Denoni<sup>7</sup> - R. Ranieri<sup>8</sup> - G. Girlando<sup>9</sup> - L. Bertoli<sup>10</sup> - L. Sbrogiò<sup>11</sup> - M. Elia<sup>11</sup> S. Levorato<sup>12</sup> - C. De Sisti<sup>13</sup> - L. Cortese<sup>14</sup> - R. Sciarrone<sup>15</sup> - S. Tessari<sup>15</sup> - P. Pavan<sup>16</sup> - F. Costa<sup>17</sup> - G. Cortese<sup>18</sup> - L. Chioffi<sup>19</sup> - L. Zambelli<sup>20</sup> - G. Sandri<sup>21</sup>

Negli ultimi decenni si è osservata una grande attenzione da parte di medici e cittadini nei confronti delle reazioni avverse ad alimenti, in altre parole di quelle situazioni in cui gli alimenti da amici dell'uomo diventano nemici, e provocano danni alla salute. Nelle stesura delle Linee Guida per la ristorazione collettiva scolastica, si è ritenuto importante dedicare un capitolo a questo aspetto, per essere di aiuto e di guida nell'affrontare l'alimentazione anche di coloro che presentano diagnosi di reazione avversa agli alimenti come nel caso della celiachia, e delle allergie ad alimenti che con maggior frequenza ricorrono nella nostra popolazione.

Gli alimenti che più frequentemente sono risultati causa di allergia sono elencati nel Regolamento (UE) 1169/2011. Permane comunque, pur con minore frequenza, la possibilità di manifestazioni allergiche e di intolleranze anche ad altre tipologie di alimenti.

Secondo quanto indicato Regolamento 1169/2011, tali ingredienti devono risultare indicati chiaramente in etichetta, sia se presenti come ingredienti del prodotto stesso, sia se contenuti come additivi e coadiuvanti tecnologici, sia se presenti come residui o contaminanti derivanti dalle pratiche di lavorazione, compresa la ristorazione collettiva.

In tal senso, l'obiettivo delle Linee guida per la ristorazione collettiva è di offrire suggerimenti per organizzare una ristorazione che offra un'alimentazione nutrizionalmente equilibrata, varia pur nel rispetto delle esigenze cliniche di bambini con diagnosi certa di reazione avversa ad alimenti, evitando di farli sentire "diversi" ed isolati, con particolare attenzione alla celiachia, in applicazione al dettato della Legge 123 del 4 luglio 2005 "Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia".

La celiachia è un'enteropatia immuno-mediata che comporta una condizione permanente di intolleranza al glutine. Si sviluppa, in soggetti geneticamente predisposti, sia in età pediatrica che adulta, si verifica un'inflammazione cronica della

mucosa intestinale, con conseguente malassorbimento. Il fattore ambientale scatenante è il glutine.

La dieta rigorosamente priva glutine, protratta per tutta la vita, è l'unica terapia in grado di garantire al celiaco una crescita ed uno stato di salute del tutto sovrapponibili a quelli di un soggetto sano. Il paziente intollerante al glutine, messo a dieta, diventa un individuo sano, pertanto, per mantenersi in ottima salute, dovrà sempre astenersi dall'assumere alimenti contenenti glutine.

Il Reg. CE n. 41/2009 fornisce anche una precisa definizione di "glutine", dovendosi intendere "la frazione proteica del frumento, della segale, dell'orzo, dell'ave-

na o di varietà incrociate di detti cereali ovvero derivati di tale frazione proteica, nei cui confronti alcune persone risultano intolleranti, non solubile in acqua in soluzione di cloruro di sodio di 0,5 M”.

In natura il glutine si trova in alcuni cereali quali: FRUMENTO (GRANO), ORZO, SEGALE, FARRO, GRANO, KORASAN, GRANO BULGUR, SPELTA, TRITICALE, AVENA. Qualsiasi alimento preparato con questi cereali NON è consentito. Per esempio, se preparati con derivati di cereali contenenti glutine, non sono consentiti: Farina, amido, semolino, Crusca, Pasta (fresca, secca, con o senza ripieno), gnocchi di patate, prodotti da forno dolci o salati (pane, grissini, crackers, fette biscottate, pancarré, pangrattato, focacce, pizza, biscotti, torte, ecc.), malto d'orzo, müsli e fiocchi di miscele di cereali tostati, riso soffiato al malto d'orzo o di frumento.

Il glutine non si trova nei seguenti cereali: RISO, MAIS, MIGLIO, MANIOCA, AMARANTO, QUINOA, SORGO, TEFF, GRANO SARACENO, così come nei vegetali quali: PATATE, GRANO SARACENO, LEGUMI (FAGIOLI, PISELLI, CECI, FAVE, LENTICCHIE, SOIA), CASTAGNE, FRUTTA E VERDURA, così come: CARNE, PESCE, UOVA, LATTE, BURRO, OLIO, FORMAGGIO (LATTE, SALE E CAGLIO), ZUCCHERO, MIELE. Ma attenzione diventano non idonei se impanati, infarinati, fritti in olio contaminato, cucinati con sughi e salse addensate con farina, addizionati di malto, cereali vietati.

Quindi è necessario conoscere e controllare gli ingre-

dienti e processi di lavorazione per evitare il rischio di contaminazione crociata in fase di produzione. Occorre saper riconoscere i prodotti senza glutine quindi è importante saper leggere le etichette. A decorrere dal 20 luglio 2016, ai sensi del Reg. (CE) 609/2013, le disposizioni del regolamento (CE) 41/2009 sugli alimenti destinati a soggetti intolleranti al glutine, verranno fatte confluire nel regolamento (CE) 1169/2011, relativo alle informazioni fornite ai consumatori in etichetta ed ai principali allergeni presenti negli alimenti.

Per i centri cottura si devono verificare inoltre gli aspetti strutturali, gestionali e del piano di autocontrollo di tutte le fasi produttive, dallo stoccaggio delle materie prime, fino alla produzione, e alla veicolazione e somministrazione dei pasti.

Le buone prassi nelle fasi di acquisto e ricevimento materie prime dovranno prevedere la verifica dei fornitori e delle materie prime “senza glutine” (dietetici o di uso comune) o naturalmente senza glutine, con verifica della conformità della merce e delle etichette, con eventuale rifiuto della merce non conforme.

Le buone prassi nelle fasi di stoccaggio dovranno prevedere una zona riservata al senza glutine con stoccaggio in zone/contenitori separati e ben identificabili e con separazione da prodotti che possono portare a contaminazione e con contenitori chiusi con separazione rigorosa, soprattutto per i prodotti sfarinati utilizzando contenitori chiusi ed etichettati in cui le materie prime devono essere conservate nelle confezioni originali, con utilizzo di Frigorifero e/o Congelatore dedicato oppure dedicare spazio/settore più in alto per evitare contaminazioni, con eventuale eliminazione delle materie prime contaminate.

Le buone prassi nella fase di lavorazione dovranno prevedere un'area riservata al senza glutine con attrezzatura dedicata (forno, griglia, pentole, friggitrice, taglieri, coltelli, ecc), con procedure ben definite che prevedano la bonifica dei piani di lavoro, attrezzatura, utensili, mani e indumenti con linee esclusive o suddivisione temporale dell'utilizzo e il possibile congelamento dei semilavorati.

Le buone prassi nella fase di preparazione dovranno prevedere l'utilizzo di indumenti puliti o monouso, il lavarsi le mani, l'utilizzo di attrezzature dedicate con sanificazione dei piani di lavoro, evitando le contaminazioni crociate dovute all'uso di farine, salse, sughi vietati, di acqua di cottura della pasta comune, di olio di frittura usato per alimenti infarinati o impanati, di utensili e di superfici contaminati o di forni in promiscuità con altre pietanze.

Le buone prassi nella fase di conservazione del pasto finito prevedono la conservazione in contenitori separati chiusi e ben identificabili al fine di evitare lo scambio del pasto.

Le buone prassi nella fase di distribuzione e somministrazione dovranno prevedere l'utilizzo di attrezzature apposite e identificabili con una linea di distribuzione preferenziale, evitando di servire in contemporanea piatti con e senza glutine, evitando il rischio di contaminazione crociata ad esempio per la presenza del distributore del pane sopra alle posate nel banco

self service, o per la presenza del pane in tavola di fronte al bambino celiaco.

I Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) effettuano su richiesta, la valutazione nutrizionale di menù e/o diete speciali per motivi sanitari e comunicano tale dieta alle cucine per la preparazione del pasto speciale. Il responsabile di cucina, così come eventuali altri operatori addetti, dovranno essere adeguatamente formati in merito alla necessità

di rigorosa applicazione delle indicazioni fornite, al fine di assicurare la produzione di pasti senza glutine “sicuri”, fornendo anche una griglia esemplificativa di gestione del processo di produzione.

F A S E	FASE DEL PROCESSO	PERICOLI	AZIONI PREVENTIVE	G M P	CC P	MONITORAGGIO	REGISTRAZIONI	AZIONI CORRETTIVE	VERIFICA DEL SISTEMA
1	<b>ACQUISTO MATERIE PRIME</b>	-Presenza di glutine	-Accreditamento dei fornitori. -Materie prime senza glutine (specifici o di uso comune) o naturalmente senza glutine o presenti nel prontuario.	SI	/	-Verifica conformità merce e della etichetta.	-Registrazione aziende fornitrici -Registrazione merce in arrivo su apposito modulo	-Rifiuto merce non conforme.	-Formazione continua del personale. -Revisione e/o sostituzione del fornitore.
2	<b>STOCCAGGIO MATERIE PRIME</b>	-Contaminazione e crociata	-Stoccaggio in zone o contenitori separati e ben identificabili.	SI	/	-Verifica tramite ispezione visiva della dispensa e delle celle frigo.	/	-Ripristino della separazione. -Eliminazione materie prime contaminate. -Sanificazione degli scaffali.	-Formazione continua del personale.
3	<b>LAVORAZIONE</b>	-Contaminazione e crociata	-Procedure pre-definite. -Bonifica dei piani di lavoro, attrezzature, utensili, mani, indumenti (uso di camici dedicati). -Linee esclusive o suddivisione temporale dell'utilizzo. -Kit sale e spezie dedicati. -Possibile congelamento semilavorato.	SI	/	-Verifica esistenza di procedure definite -Ispezioni visive. -Verifica di adeguata etichettatura sul congelato.	/	-Eliminazione dei cibi contaminati e sanificazione dei piani di lavoro.	-Formazione continua del personale e controllo periodico con kit per il rilevamento di contaminanti proteici sui piani di lavoro.
4	<b>CONSERVAZIONE E DEL PRODOTTO FINITO</b>	-Contaminazione e crociata -Scambio prodotti	-Conservazione in contenitori separati e ben identificabili possibilmente chiusi.	SI	/	-Controllo visivo	/	-Eliminazione dei cibi contaminati o non identificabili.	-Formazione continua del personale.
5	<b>DISTRIBUZIONE</b>	-Contaminazione e crociata -Scambio prodotti	-Utilizzo di attrezzature apposite (colorate) preincartate. -Linea di distribuzione preferenziale.	SI	/	-Controllo visivo	/	-Eliminazione dei cibi contaminati o non identificabili.	-Formazione continua del personale.

All'interno del progetto “Okkio alla Ristorazione” si è data particolare attenzione all'aspetto della celiachia e delle altre allergie ed intolleranze alimentari andando a verificare i requisiti strutturali, gestionali e del Piano di autocontrollo delle cucine che devono preparare le diete speciali per gli utenti celiaci od allergici.

Tale monitoraggio, fatto presso l'Azienda Ulss n° 4 Alto Vicentino, ha evidenziato alcune carenze gestionali, in particolare nella separazione in fase di stoccaggio in frigorife-

ro, e di presenza di Piano di autocontrollo con il metodo HACCP per la gestione delle diete speciali presso i centri cottura e presso le cucine che forniscono i pasti sia per gli utenti celiaci che per quelli allergici.



Tali dati sono stati presentati al Convegno “Okkio alla Ristorazione” a Venezia il 9 giugno 2014 aperto ai SIAN e alla ditte di ristorazione del Veneto, e al corso di formazione per gli operatori SIAN delle Aziende Ulss organizzato a Venezia il 26 novembre 2015, organizzati dalla Azienda Ulss n° 4 in collaborazione con la Regione Veneto, oltre che nei convegni organizzati a livello nazionale dalle altre regioni, all’interno del progetto stesso.

Nel corso di formazione è stato presentato e proposto durante la pausa pranzo il F-menù elaborato all’interno del progetto Okkio alla Ristorazione. L’idea dell’F-menù nasce dall’esigenza di proporre nelle mense di ristorazione collettiva dei menù studiati per l’alimentazione delle donne con particolare riguar-

do alle giovani donne. Questo primo menù contiene alimenti importanti per le donne: i cereali integrali, le verdure, la frutta, i legumi e il pesce, la frutta secca e le verdure, per l’apporto di nutrienti fondamentali per la loro salute.

A conclusione del progetto si è tenuto conto dei problemi emersi e si è provveduto ad inserire nel prossimo Piano Regionale per la Prevenzione (PRP 2014-2018) un’adeguata formazione relativa al Piano di autocontrollo per le diete speciali con verifica periodica dei requisiti strutturali e gestionali presso le cucine e i centri cottura che forniscono i pasti sia per gli utenti celiaci che per quelli allergici. Nel nuovo PRP è stata programmata inoltre la revisione delle Linee Guida per il miglioramento nutrizionale della ristorazione scolastica, delle Case di Riposo e degli Ospedali e dei relativi ricettari, alla luce del nuovo Reg. CE n° 1169/2011 relativo agli allergeni alla etichettatura degli alimenti.

In conclusione, il progetto Okkio alla Ristorazione si è confermato sostenibile per agire efficacemente sulla popolazione scolastica al fine di migliorare l’offerta nutrizionale della Ristorazione Collettiva e l’adesione dell’utenza a stili nutrizionali più salutari, con particolare attenzione anche alla celiachia e delle altre allergie ed intolleranze alimentari, in applicazione al dettato della Legge 123 del 4 luglio 2005 “Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia”, coerentemente con quanto indicato nel progetto ministeriale Guadagnare Salute, facendo rete tra SIAN ed operatori del settore alimentare in particolare con gli operatori della ristorazione collettiva sociale.

# L'iniziativa F menù: i primi menù per la salute delle donne nelle mense della ristorazione collettiva

<sup>1</sup> Ricercatrice e nutrizionista del Consiglio per la Ricerca in agricoltura e l'analisi dell'Economia Agraria (CREA-Alimenti e Nutrizione). Docente di Scienze e Tecnologie Alimentari-Facoltà di Medicina-Università di Roma "Tor Vergata"

Stefania Ruggeri<sup>1</sup>

---

L'iniziativa F menù è il primo esempio pratico di nutrizione di genere realizzato nell'ambito del progetto "Okkio alla ristorazione". Gli F menù sono menù concepiti per migliorare l'alimentazione e la salute delle donne in età fertile, per assicurare i nutrienti fondamentali per ridurre il rischio degli Esiti Avversi in Gravidanza (EAG), proteggere, quindi, la salute della futura mamma e del bambino. Gli F menù costruiti sulla base delle ricerche scientifiche più recenti e autorevoli, sia nell'ambito della nutrizione che della salute di genere, sono tutti adeguati dal punto di vista calorico e per quei nutrienti fondamentali per la salute femminile. Sono mediterranei, stagionali e declinabili in varianti locali e realizzabili a costi ridotti. Il concept degli F menù risponde alle quattro F: F come femminile, F come futuro, F come fertilità, F come forma fisica. L'ideazione delle ricette si è avvalsa dell'autorevole collaborazione della chef stellata Cristina Bowerman, perché la salute passa anche attraverso il piacere di mangiare.

## L'alimentazione per la donna in età fertile

Negli ultimi dieci anni molti studi e numerosi progetti europei sono stati attivati con un approccio "gender sensitive", fondamentale oggi per migliorare in maniera efficace lo stato di salute della popolazione, soprattutto nelle pratiche cliniche e in relazione al corretto uso dei farmaci. Molte patologie, infatti, hanno incidenza diversa nel genere maschile e femminile, si manifestano in età diverse e anche la sensibilità/risposta ai farmaci è oramai dimostrata differente tra uomo e donna.

Alcuni lavori scientifici molto recenti hanno dimostrato l'importanza di un approccio di genere anche in materia di

nutrizione, evidenziando dimorfismi metabolici e una fisiologia della nutrizione legati al genere, e i rischi e le potenzialità di un'alimentazione specifica per le donne (Marino et al, 2011; Shapira et al., 2013).

Nell'ambito della salute concezionale - prima e

durante il concepimento- le evidenze scientifiche sull'importanza del peso corporeo, di alcuni nutrienti specifici (es: folati, DHA) sono oramai molto robuste e chiare (Stothard et al., 2007; Vujkovic et al. 2008 ): la dieta di una giovane donna è, fondamentale nel determinare la riduzione degli Esiti Avversi in Gravidanza (EAG), la salute dei nascituri ed è un determinante importante anche nell'obesità infantile. Entro il 28° giorno dal concepimento molti organi del feto sono già formati: il cuore batte, si è chiuso il tubo neurale, la tiroide è già formata al 19° giorno; ma in questo tempo la donna nella maggior parte dei casi non ha ancora effettuato il test di gravidanza e accertato di es-

sere incinta. In Italia, circa il 60% delle gravidanze non sono ancora programmate (Rapporto Istisan 12/39).

La maggior parte delle donne lavora e spesso le donne sono sottoposte a ritmi frenetici: non hanno il tempo di curare la propria alimentazione e purtroppo le giovani donne sono proprio quelle più influenzate dalle mode del momento, tendono a seguire diete sbilanciate e impoverite di quei nutrienti importanti per la loro salute. Poche seguono uno stile di vita di tipo mediterraneo (Ruggeri et al., dati in corso di elaborazione), che protegge dal rischio di sovrappeso e obesità, di tumori, di malattie cardiovascolari e di patologie associate alla carenza nutrizionale di iodio. Solo per fare un esempio, i dati dell'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro ([www.airc.it](http://www.airc.it)) evidenziano nell'ultimo rapporto annuale che in Italia il tumore al seno è la neoplasia più frequente nel sesso femminile e colpisce 1 donna su 8 nell'arco della vita. Rappresenta il 29% di tutti i tumori che colpiscono le donne.

Una sana alimentazione nelle donne è inoltre fondamentale perché esse sono vettori di buone abitudini: si prendono cura dei figli, accudiscono i propri genitori, provvedono alla spesa e nella maggior parte dei casi preparano da mangiare. Svolgono un ruolo determinante, quindi, nell'orientare le abitudini, le scelte alimentari e gli stili di vita dei propri cari.

### L'iniziativa F menù

Sulla base dell'importanza che l'alimentazione e la salute della donna rivestono non solo a livello individuale ma anche in ambito sociale e sul futuro delle nuove generazioni, nel progetto "Okkio alla Ristorazione" è nata l'iniziativa *F menù*: proporre nelle mense di ristorazione collettiva dei menù appositamente studiati per l'alimentazione delle donne, in particolare per le giovani donne. Gli *F menù* rispondono nel loro concept alle quattro *F*: *F come femminile*, *F come futuro*, *F come fertilità*, *F come forma fisica*.

Gli *F menù* si propongono

come primo obiettivo quello di migliorare l'alimentazione delle donne in questa lunga e importantissima fase della loro vita, prevenire e ridurre il sovrappeso e l'obesità. I menù studiati sono, quindi, tutti adeguati dal punto di vista nutrizionale e soprattutto contengono alcuni alimenti chiave fondamentali per la salute della donna epoca concezionale e per il futuro bambino nel caso di un'eventuale gravidanza, utili anche alla prevenzione delle patologie a carattere cronico-degenerativo. La sicurezza nutrizionale e il concetto di inclusione sono alla base degli *F menù*: i menù sono stati pensati anche per le donne affette da celiachia e sono state proposte varianti delle ricette per rispondere alle esigenze delle donne vegetariane.

Ma gli *F menù* non hanno solo finalità nutrizionali: distribuiti nelle mense della ristorazione collettiva, le ricette degli *F menù* vogliono essere uno strumento per aumentare la consapevolezza delle donne, un momento di gratificazione, che coniuga la salute con il piacere di mangiare. Un'occasione per le donne di riflettere sull'importanza del prendersi cura di se stesse.

### Le basi e la costruzione degli F menù

Gli *F menù* sono stati concepiti sulla base di cinque elementi fondamentali per assicurare l'adeguatezza nutrizionale e la sicurezza dei pasti serviti a mensa, ma anche per ritrovare il piacere di mangiare bene, in modo salutare e a costi ridotti.

#### *1° elemento: i documenti di consenso e le evidenze scientifiche più recenti*

Gli *F menù* sono stati costruiti sulla base dei Livelli Assunzione di riferimento di Nutrienti e Energia della popolazione Italiana, indicati per le donne adulte (LARN, Revisione 2014), integrati con le indicazioni specifiche per la salute riproduttiva riportate nel manuale "Le raccomandazioni per le coppie che desiderano avere un bambino" (progetto CCM del Ministero della Salute [www.pensiamociprima.net](http://www.pensiamociprima.net)).

E' stata, inoltre condotta una revisione della letteratura scientifica degli ultimi cinque anni, utilizzando come parole chiave "preconceptional", "periconceptional", "women", "childbearing age", "folate", "fertility", "congenital anomalies", "prematurity", "neural tube defects", "diet", "dietary", "folate status", "Mediterranean diet".

Sulla base di questi documenti e sulla revisione della letteratura, gli *F menù* sono stati ideati e realizzati in modo da assicurare il più alto contenuto possibile dei nutrienti chiave, fondamentali per la salute della donna in età fertile e per la salute del bambino, i cui livelli di assunzione nella popolazione italiana sono spesso al di sotto delle raccomandazioni: i folati (vitamine del gruppo B9), iodio e acidi grassi omega 3. Una particolare attenzione nella realizzazione dei menù è stata rivolta al contenuto di fibra e il contenuto di grassi è stato limitato.

#### *- perché gli alimenti ricchi in folati*

I folati sono vitamine del gruppo B (vitamina B<sub>9</sub>), fondamentali in questo periodo della vita di una donna, presenti nelle verdure a foglia larga (bietta, spinaci), nei carciofi, negli asparagi, nei legumi, nei cereali integrali e in alcuni frutti come arance, kiwi e fragole. Un'assunzione adeguata di queste vitamine riduce del 50-70% il rischio di gravi malformazioni congenite nel bambino come la spina bifida, le labiopalatoschisi, alcune cardiopatie congenite e la prematurità (Botto *et al.*, 2004; Bukowski *et al.*, 2009). Durante lo sviluppo del feto, il tubo neurale si completa e si chiude al 28° giorno dal concepimento quando la donna non ha ancora accertato la sua gravidanza; purtroppo le donne italiane non introducono abbastanza folati con la loro alimentazione (Ruggeri - Mastroiacovo, *in press*). E' quindi fondamentale un apporto elevato in questi nutrienti in tutta l'età fertile.

#### *- perché gli alimenti ricchi di omega 3*

Gli acidi grassi omega 3 sono nutrienti importanti per la

prevenzione delle malattie a carattere cronico-degenerativo come le malattie cardiovascolari. Recenti ricerche dimostrano che un'assunzione adeguata nella donna di DHA, durante i primi mesi della gravidanza, è fondamentale per un corretto sviluppo del sistema nervoso fetale (LARN, 2014). La quota necessaria di DHA può essere coperta con il consumo di 200-300 g di pesce a settimana, che corrisponde a circa 2-3 porzioni di pesce alla settimana (EFSA, 2014). Per limitare l'assunzione di metil-mercurio e mantenere i livelli di DHA, è consigliato il consumo di pesci di taglia piccola, come il pesce azzurro (sarde, alici, sgombro), piuttosto che quello pesci di grossa taglia come tonno e pesce spada, accumulatori di contaminanti. La frutta secca (noci, mandorle, nocciole) e i semi (semi di lino, semi di zucca) sono altri alimenti ricchi di omega 3: non contengono DHA ma ALA (acido alfa-linolenico) che il nostro organismo può convertire in parte in DHA.

#### *- perché gli alimenti ricchi di iodio*

Lo iodio è il costituente fondamentale degli ormoni tiroidei, i quali svolgono un ruolo determinante nelle fasi dello sviluppo e dell'accrescimento, come pure nel mantenimento dell'equilibrio metabolico dell'organismo adulto. La carenza nutrizionale di iodio compromette la funzione tiroidea determinando quadri mor-

bosi tra i quali il più frequente è il gozzo e danni neurologici evitabili. Il contenuto naturale di iodio in alimenti e bevande è generalmente molto basso. Il pesce marino (100-115 µg/100 g con valori prossimi ai 300 µg/100 g per i crostacei) e il latte (10-20 µg/100 g) rappresentano gli alimenti più ricchi di iodio. L'impiego di sale iodato sostituito al sale comune (in piccole quantità) aiuta a soddisfare il fabbisogno quotidiano necessario per garantire un'adeguata attività secretoria della ghiandola tiroide (150 µg nell'adulto, 90-120 µg nei bambini) (Pastorelli *et al.*, 2015). È importante ricordare che il fabbisogno di iodio in gravidanza è aumentato (250 µg/die) per soddisfare le esigenze funzionali materno-fetali (LARN, 2014). Tale obiettivo nutrizionale è ragionevolmente perseguibile per quelle donne che facciano uso di sale iodato da almeno due anni prima del concepimento (WHO, 2007). Se ciò non si verifica, l'apporto iodico giornaliero in gravidanza è da ritenersi inadeguato e deve essere opportunamente integrato mediante impiego di supplementi contenenti iodio.

### *- perché gli alimenti ricchi di fibra come cereali integrali, frutta e verdura e legumi*

La fibra ha importanti effetti fisiologici: riduzione dell'assorbimento del colesterolo e del glucosio, miglioramento del transito intestinale. Si tratta di un composto che gioca un ruolo fondamentale nella prevenzione dei tumori, delle patologie cardiovascolari e nel controllo del peso corporeo. Un'ali-

mentazione ricca in fibra riduce il rischio di tumori. Inoltre, la fibra alimentare contribuisce notevolmente al senso di sazietà e a farci ingerire meno cibo, quindi meno calorie durante i pasti. Il sovrappeso e l'obesità rappresentano i principali fattori di rischio negli Esiti Avversi della Gravidanza (Marchetto *et al.*, 2014), è fondamentale nelle donne in età fertile aumentare l'apporto di fibra ai fini della regolazione del peso corporeo.

### *- perché limitare i grassi*

I nuovi LARN 2014 indicano un apporto massimo dei grassi nella dieta del 35% sulle calorie totali e un'assunzione di acidi grassi saturi al di sotto del 10% dell'Energia giornaliera totale. Cucinare, condire i cibi rispettando queste raccomandazioni nutrizionali non è facile: basti pensare che le porzioni suggerite per una donna, all'interno di un pattern alimentare normocalorico, sono circa 3 (equivalente di 3 cucchiaini: circa 30g al giorno).

### *- perché limitare il sale e utilizzare solo sale iodato*

L'eccessiva assunzione di sale è uno dei principali fattori di rischio di malattie cardiovascolari e le quantità di sale che servono al nostro organismo sono assicurate dal contenuto naturalmente presente nei cibi. Nella popolazione italiana consumi elevati di sale sono stati riscontrati purtroppo anche nel sesso femminile ([http://www.sinu.it/public/meno\\_sale\\_piu\\_salute/il\\_progetto\\_minisal.pdf](http://www.sinu.it/public/meno_sale_piu_salute/il_progetto_minisal.pdf)).

Pochissimo sale e iodato, come indicato nella campagna del Ministero della Salute, "Poco sale ma iodato" è uno degli elementi base utilizzati nella costruzione degli F-menù.

### *2° elemento: La Mediterraneità*

Il pilastro fondamentale sul quale sono stati ideati e realizzati gli F menù è il pattern alimentare della Dieta Mediterranea: le percentuali di proteine, lipidi e carboidrati totali in relazione all'energia totale dei menù rispettano quelli della Dieta Mediterranea. La Dieta Mediterranea è la dieta della salute: previene l'insorgenza dei tumori, delle malattie cardiocerebrovascolari e neurodegenerative, frequenti anche nelle donne. Studi molto recenti hanno, inoltre, dimostrato che le donne che adottano l'alimentazione mediterranea presentano il 50% di rischio in meno che il loro bambino nasca prematuro o affetto da malformazioni congenite come la spina bifida, labbro leporino e difetti del tubo neurale (Vujkovic *et al.*, 2008): la salubrità di questo stile alimentare è dimostrata, quindi, anche per la salute riproduttiva.

La mediterraneità degli F menù non si esprime solo nell'equilibrio dei macronutrienti ma anche nella scelta dei prodotti stagionali e locali, nel rispetto delle nostre tradizioni culturali e culinarie, e nell'ottica di una dieta ad alta sostenibilità. Per questo le ricette degli F menù utilizzano solo prodotti di stagione e questi menù vogliono essere un "esempio-modello" per gli chef della ristorazione collettiva: rispettando i dosaggi e i gruppi degli alimenti chiave utilizzati, gli chef delle regioni che hanno aderito al progetto, hanno declinato e declineranno i menù

con le varietà locali disponibili sul territorio di appartenenza, dando vita a nuove *F ricette*.

La Mediterraneità degli *F menù* è anche una proposta alla riscoperta della convivialità: il pasto a mensa diventa un momento di riposo, di break attività lavorative, e durante questa pausa le donne possono condividere con i colleghi non solo il pasto, ma anche le opinioni, le esperienze personali e racconti di vita;

### 3° elemento: Le tecniche di cottura

Nelle ricette dei menù un'attenzione particolare è stata riservata alle tecniche di cottura che possano mantenere o potenziare alcune caratteristiche nutrizionali degli alimenti (Manzi - Ruggeri 2013) e sulla base di studi scientifici più recenti;

### 4° elemento: Il gusto, l'amore per il cibo, conoscenza e rispetto delle materie prime

Perché mangiare sano significa anche conoscere. La conoscenza e il rispetto per le materie prime ci porta ad apprezzare quello che mangiamo e alla riduzione degli sprechi.

La frutta di stagione per esempio è stata scelta come dessert in tutti gli *F menù*: questo per puntare l'attenzione sul fatto che dobbiamo aumentare il consumo di frutta e verdura durante la nostra giornata e per rivalutare il consumo dei prodotti di stagione e per la riduzione degli sprechi nelle mense.

Il gusto perché mangiare sano significa anche e soprattutto mangiare bene e per questo motivo per la realizzazione delle ricette degli *F menù* è stata richiesta la collaborazione della chef stellata Cristina Bowerman. L'apagamento dei sensi ci porta anche a mangiare meno e a ridurre l'ingestione calorica.

### 5° elemento: Il food cost

I menù sono stati realizzati tenendo conto dei costi della materia prima e dei tempi di preparazione. Molte aziende di ristorazione lavorano più di 2000 pasti al giorno e quindi i menù sono stati studiati per renderli effettivamente realizzabili. Mangiare bene con costi adeguati, scegliendo i prodotti stagionali è possibile.

## La valutazione nutrizionale degli F- menù

- Per il calcolo delle calorie dei menù (pranzo: 35-40% delle calorie giornaliere ) sono stati utilizzati i LARN Rev, 2014. I valori sono stati calcolati sulla media delle fasce di età e altezza per un LAF di 1,60;

- per il calcolo dei nutrienti macro e micro: pacchetto Winfood 3.2.1;

- per il calcolo del contenuto in folati: utilizzato dati database folati (Ruggeri *et al.*, *in press*);

- per il calcolo del contenuto di iodio: utilizzati dati dell'Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio della Iodoprofilassi in Italia (<http://www.iss.it/osnami/>).

## BIBLIOGRAFIA

Botto L.D. - Onley R.S. - Erickson JD, *Vitamin supplements and the risk for congenital anomalies other than neural tube defects*, Am J Med Genet 2004, 125, 12-21.

Bukowski R. - Malone F.D. - Porter F. *et alii*, *Preconceptional folate supplementation and the risk of spontaneous preterm birth: a cohort study*, PLoS mEd 2009 May 5, 6(5): e I000061.

EFSA, *European Food Safety Authority. Scientific Opinion on health benefits of seafood (fish and shellfish) consumption in relation to health risks associated with exposure to methylmercury*, 2014, <http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/doc/3761.pdf>

*Livelli di Assunzione di riferimento di energia e Nutrienti per la popolazione italiana*, Rev 2014

(SINU).

L. Marchetto - A. Compagni - F. Filippini *et alii*, *Sostenere la salute riproduttiva per ridurre i difetti congeniti e la prematurità: un appuntamento importante*. Supporting reproductive health to reduce birth defects and preamaturity: an important date. *Medico e Bambino* 2014, 33, 299-303.

Marino M. - Masella R. - Bulzomi P., *Nutrition and human health from a sex-gender perspective*, *Mol Aspects of medicine* 2012, 32, 1-70.

Manzi C. - Ruggeri S., *La Cucina Wellness*. ed PLAN 2013.

Pastorelli A. - Stacchini P. - Olivieri A., *Daily iodine intake and the impact of salt reduction on iodine prophylaxis in the Italian population*, *Eur J Clin Nutr* 69, 211-215, 2015.

Ruggeri S. - Mastroiacovo P., *Folate status in Italy and intervention policies to increase folate intake and folic acid supplementation in women of childbearing age*, submitted *Journal of Pregnancy* for Special Issue July 2016.

Rapporto Istisan "Percorso nascita: promozione e valutazione della qualità dei modelli operative. Le indagini del 2008-2009 e del 2010-2011", a cura di L. Lauria, A. Lamberti, M. Buoncristiano, S. Andreozzi 2012.

Sarwer D.B. - Allison K.C. - Gibbons L.M. - Markowitz J.T. - Nelson D.B., *Pregnancy and obesity: a review and agenda for future research*, *J Womens Health (Larchmt)* 2006 Jul-Aug, 15(6), 720-33.

Shapira N. *Women's higher health risk in the obesogenic environment: a gender nutrition approach: metabolic dimorphism with predictive, preventive and personalised medicine* EPNA 2013, 40 (1), 1-12.

Stothard K.J. - Tennant P.V.V. - Bell R. - Rankin J., *Maternal overweight and obesity and the risk of congenital anomalies: a systematic review and meta-analysis*, *JAMA* 2009 (1) 301 (6), 636- 50

Vujkovic M. - Steegers E.A. - Looman C.W. - Ockè M.C., van der Speck P.J. - Steeger. Theunis-sen RP. *The preconception Mediterranean Dietary Pattern is associated with reduced risk of spina bifida in the offspring*, *BJOG* 2009, 16(3), 408-15.

World Health Organization, United Nations Children's Fund, International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders. *Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers*, 3rd edition 2007.

## Appendice 1: un esempio di F menù

### F menù invernale

#### Riso integrale con puntarelle, spinaci e zenzero

**Ingredienti per 4 persone:**

280 g riso integrale  
120 g puntarelle pulite  
100 g di spinaci a foglie piccole  
3 cucchiaini di olio evo (30g)  
50-60 g di cipolla  
350 g brodo vegetale  
1/2 bicchiere di vino bianco  
1 cucchiaino di succo di zenzero

**Preparazione:** Tostare il riso brevemente a secco, poi aggiungere la cipolla tagliata finemente e un cucchiaino di olio. Far appassire la cipolla e poi sfumare con il vino bianco. Aggiungere il brodo vegetale e cucinare per il tempo necessario. Lavate molto bene gli spinaci e frullarli. In una padella, saltare le puntarelle tagliate per metà con il restante olio. A tre minuti dal termine della cottura del riso, mantecare il riso con gli spinaci e versare le puntarelle nel riso. A cottura ultimata, fuori dal fuoco e aggiungete il succo di zenzero. Servite.

**Valori nutrizionali per porzione**

Proteine: 6,6 g  
Lipidi: 9,1 g  
Carboidrati: 56 g  
Fibra: 3 g  
Folati: 60 mcg  
Energia: 332 kilocalorie

#### Polpette di ceci, limone e alici

**Ingredienti per 4 persone:**

500 g ceci lessati  
100 g di filetti di alici già puliti e tagliati a pezzettini.  
70 g pangrattato  
40 g cipolla  
40 g senape  
20 g olio extravergine di oliva  
rosmarino e timo  
pepe

**Preparazione:** Frullate i ceci e la cipolla a pezzetti, rosmarino e timo, una punta di cucchiaino di senape, alici, sale e pepe. Frullate finemente aggiustando la consistenza con olio e pangrattato, il risultato deve essere ben consistente. Fare le polpette coprendole con pangrattato e bagnando leggermente con olio prima di infornare (con uno spruzzino). Il tempo di cottura è di circa 15 minuti a 200°C.

*Variante vegetariana: nell'impasto sostituite le alici con due tuorli d'uovo. Anche l'uovo contiene iodio ma 10 volte di meno del pesce marino. I due tuorli d'uovo ci forniscono circa 3.4 mcg di iodio.*

**Valori nutrizionali per porzione**

Proteine: 14,8 g  
Lipidi 9 g  
Carboidrati 38,3 g  
Fibra: 7,4 g  
Folati: 47 mcg  
Iodio : 75 mcg  
Energia: 294 kilocalorie

### Cime di rapa saltate con pinoli e uvetta

Ingredienti per 4 persone:

600 g cime di rapa  
1 cucchiaio di uvetta passa 30 g (rinvenuta in acqua calda) (facoltative)  
100 g brodo vegetale  
1 cucchiaio di pinoli 20 g  
20 g di olio extra vergine di oliva  
1/2 spicchio di aglio  
zeste di limone ( a piacere)

Preparazione: Preparare un olio all'aglio. Saltare la scarola nell'olio all'aglio e le cime di rapa nel brodo vegetale per pochi minuti facendole rimanere croccanti. Aggiungere il pinoli e l'uvetta.

*Variante con la scarola: per un piatto ancora più gustoso, dal sapore un po' più dolce, sostituire metà delle cime di rapa con la scarola.*

#### Valori nutrizionali per porzione

Proteine: 6,1 g  
Lipidi: 8 g  
Carboidrati: 6,5 g  
Fibra: 5 g  
Folati: 295 mcg  
Energia: 122 kilocalorie

### Arance rosse

1 frutto medio di 150 g

#### Valori nutrizionali per porzione

Proteine: 1 g  
Lipidi: 0,3 g  
Carboidrati: 12 g  
Fibra: 2 g  
Folati: 60 mcg  
Energia: 54 kilocalorie

#### Valutazione nutrizionale del menù per porzione

Proteine: 28 g  
Lipidi: 29 g  
Carboidrati: 103 g  
Fibra: 16 g  
Folati: 462 mcg  
Iodio: 19 mcg  
**Energia: 781 kilocalorie**

# Poco sale ma iodato

Iodoprofilassi e Ristorazione Collettiva

<sup>1</sup> Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio della Iodoprofilassi in Italia-OSNAMI, Istituto Superiore di Sanità, Roma;  
<sup>2</sup> Sian ASL RM 2, Roma;  
<sup>3</sup> ASL RM 1, Roma.

Antonella Olivieri<sup>1</sup> - Giuseppe Ugolini<sup>2</sup> - Simona De Angelis<sup>1</sup> - Ambra Ugolini<sup>3</sup>

## La carenza nutrizionale di iodio

Le conseguenze della carenza nutrizionale di iodio costituiscono ancora oggi un grave problema sanitario e sociale che interessa un numero elevato di persone nel nostro Paese e nel resto del mondo. Si stima, infatti, che circa il 29% della popolazione mondiale sia ancora esposta alla carenza di iodio, mentre in Italia circa il 10-12% della popolazione è affetta da gozzo. Le dimensioni epidemiologiche delle conseguenze della iodocarenza sono giustificate dal fatto che gli effetti negativi di questa carenza nutrizionale si possono verificare in tutte le fasi della vita. Lo iodio, infatti, è il costituente fondamentale degli ormoni tiroidei, i quali svolgono un ruolo determinante nelle fasi dello sviluppo e dell'accrescimento, come pure nel mantenimento dell'equilibrio metabolico dell'organismo adulto. Pertanto, la carenza iodica si traduce in quadri morbosi le cui manifestazioni variano in funzione del periodo della vita interessato da questo deficit, anche se gravidanza e infanzia rappresentano le fasi in cui gli effetti possono essere più gravi. Questo perché gli ormoni tiroidei sono indispensabili per un adeguato sviluppo del sistema nervoso centrale che inizia durante la vita fetale e continua fino ai primi anni di vita.

Nel nostro Paese i dati di monitoraggio resi

disponibili dall'Istituto Superiore di Sanità, e riportati nel primo rapporto Nazionale sullo stato nutrizionale iodico in Italia (1), pur evidenziando un miglioramento dell'assunzione di iodio a livello di popolazione rispetto al passato, confermano il persistere in Italia di una iodocarenza che, seppure non severa, determina ancora un'alta frequenza di gozzo e di altri disordini correlati.

## La iodoprofilassi in Italia

La strategia raccomandata dalla *World Health Organization* a livello mondiale per l'eradicazione dei disturbi da carenza iodica è quella di utilizzare come veicolo il sale alimentare arricchendolo delle opportune quantità di iodio, strategia scelta anche dal nostro Paese. Infatti, l'emanazione nel marzo del 2005 della legge n. 55 "Disposizioni finalizzate alla prevenzione del gozzo endemico e di altre patologie da carenza iodica" mette a disposizione a livello nazionale un importante strumento legislativo volto a ridurre la frequenza dei disordini derivanti dalla carenza di iodio. La normativa prevede una serie di misure finalizzate a promuovere il consumo di sale arricchito di iodio (30 mg/kg) su tutto il territorio nazionale, quali la presenza ob-

bligatoria di sale iodato nei punti vendita, la fornitura del sale comune soltanto su specifica richiesta dei consumatori, l'uso di sale arricchito di iodio nella ristorazione collettiva e la possibilità di utilizzazione nella preparazione e nella conservazione dei prodotti alimentari. Recentemente il Ministero della Salute ha predisposto una lista di sanzioni a carico di quegli esercenti che non assicurano la disponibilità del sale iodato sia nei punti vendita che nella ristorazione collettiva. Tali provvedimenti saranno varati a breve, non appena sarà terminato l'iter procedurale previsto.

A supporto dello strumento legislativo, e coerentemente con le linee guida internazionali (2) che indicano il monitoraggio della iodoprofilassi come strumento necessario per garantirne il successo, l'intesa Stato Regioni del 26 febbraio 2009 ha istituito, presso l'Istituto Superiore di Sanità, l'Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio della Iodoprofilassi in Italia (OSNAMI). Questo rappresenta la struttura epidemiologica mediante la quale viene effettuata la sorveglianza del programma nazionale di iodoprofilassi. L'OSNAMI ha il compito di valutare periodicamente l'efficienza e l'efficacia del programma di prevenzione, ma anche di effettuare il monitoraggio dei nuovi casi di ipertiroidismo, e di sostenere le campagne di informazione sull'uso di sale iodato presso la popolazione.

Più recentemente, il nuovo *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018* (Intesa Stato-Regioni del 13 novembre 2014) ha incluso, tra gli obiettivi di interesse strategico per il Paese, la "riduzione dei disordini da carenza iodica". Quest'ultimo traguardo raggiunto risulta di particolare importanza per il programma nazionale di iodoprofilassi, dal momento che il PNP 2014-2018 intende affermare con forza il ruolo centrale della promozione della salute e delle azioni di prevenzione, al fine di conseguire il più alto livello di salute raggiungibile. In tale contesto, tra gli indicatori individuati dalle Regioni per il raggiungimento dell'obiettivo vi è l'attivazione del flusso di dati, verso l'Istituto Superiore di Sanità, riguardanti i controlli ufficiali eseguiti dai SIAN regionali relativamente alla presenza di sale iodato nei punti vendita e all'utilizzo di sale iodato nelle mense scolastiche di ogni regione. Tali azioni, se realizzate con modalità e procedure standardizzate, costituiranno uno strumento im-

portante per il raggiungimento di adeguati livelli di efficienza e di efficacia del programma nazionale di iodoprofilassi. Inoltre, l'utilizzazione di un unico protocollo operativo e di modalità di rilevamento standardizzate, segnerà l'esordio della Sanità Digitale in programmi di interventi di Sanità Pubblica a sostegno della sorveglianza epidemiologica e del monitoraggio, che sono pilastro e presupposto della Prevenzione.

### La iodoprofilassi e la ristorazione collettiva

La legge n. 55/2005 prevede l'utilizzo del sale iodato presso le cucine delle ristorazioni pubbliche e collettive e prescrive che nelle sale di somministrazione e/o mense venga messo a disposizione dei consumatori il sale arricchito con iodio. Tuttavia i più recenti dati dell'OSNAMI relativi alle vendite di sale iodato nella ristorazione collettiva indicano che nel 2014 il sale iodato corrispondeva a non più del 24% di tutto il sale venduto ([www.iss.it/osnami](http://www.iss.it/osnami)). Questo dato è fortemente critico dal momento che la ristorazione collettiva comprende mense scolastiche, mense aziendali, caserme, ecc., e nel nostro Paese corrisponde a circa due miliardi di pasti all'anno.

Pertanto, appare auspicabile che il Progetto approvato dal Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) "OKkio alla Ristorazione", con lo scopo di promuovere la diffusione e la conoscenza di corrette informazioni nutrizionali tra gli operatori ARC e l'adozione di adeguati stili alimentari da parte di tutti gli utenti della Ristorazione Collettiva, porti un contributo importante alla promozione della iodoprofilassi attraverso l'uso del sale iodato anche nella ristorazione collettiva. La dimensione del progetto, che ha visto il coinvolgimento di sei Regioni italiane (Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Marche, Sicilia, Veneto) con il coordinamento della Sicilia e con l'obiettivo di sviluppare una fattiva collaborazione tra Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) e Aziende di Ristorazione Collettiva (ARC), dovrebbe essere garanzia di ampia diffusione della promozione della iodoprofilassi anche in questo ambito.

### **Dall'esperienza della ASL RMC (oggi ASL RM2) all'avvio del Progetto "Okkio alla Ristorazione"**

L'iniziativa pilota del SIAN della ASL RM C (oggi ASL RM2) realizza, a partire dal febbraio 2007, quale sottoprogetto 2 "Sorveglianza e prevenzione obesità adulti Lazio" afferente ad un più ampio progetto finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute, realizzando:

1. il censimento della totalità di strutture e operatori di ristorazione collettiva con scheda guida, inizialmente a 16 *item* sino ai definitivi 28 *item*;
2. la raccolta di informazioni sugli Operatori del Settore Alimentare (OSA);
3. l'uso di tabelle dietetiche, n. pasti/die totali e per celiaci;
4. l'offerta di menù ricchi in folati;
5. l'uso sale iodato pre/post azione di promozione.

L'iniziativa ha, di fatto, costituito un modello per l'attuale Progetto CCM "Okkio alla Ristorazione". Nel corso degli interventi di "Okkio alla Salute" (2010) in scuole elementari del VI Municipio del Comune di Roma, il SIAN Roma C ha ispezionato le mense di ristorazione scolastica per verificare l'uso di sale iodato ottenendone conferma in tutti i casi oggetto di controllo. A Roma, infatti, in tutte le scuole dell'infanzia primarie e secondarie di primo grado dove viene erogato il servizio di ristorazione scolastica (665 scuole per circa 144.000 pasti/die) dal 2012 si utilizza solo sale iodato, come da obbligo contrattuale del capitolato d'appalto.

Nel 2009 è stato anche verificato il rispetto delle norme legislative da parte dei rivenditori di sale (negozi alimentari, grande distribuzione, farmacie, tabaccherie) constatandone le frequenti violazioni, in particolare nei piccoli negozi e nelle farmacie. Agli operatori della ristorazione collettiva delle mense è stata inviata per via telematica l'attuale normativa relativa alla iodoprofilassi e il materiale istruzione formativo e informativo in formato poster, brochure, depliant, appositamente prodotto da ISS, Ministero Salute, CRA-Nut ex INRAN e SIAN. Si è anche provveduto ad invitare gli OSA ad eventi formativi accreditati ECM (Educazione Continua in Medicina) per

dietisti (convegni sulla iodoprofilassi dell'ISS, Ministero Salute, SIAN, ecc.) con risposta fortemente positiva per interesse e numerosità dei partecipanti. Nel corso degli anni il gruppo di lavoro della ASL Roma C relativo alla campagna di iodoprofilassi si è progressivamente ampliato reclutando esperti dell'Università Sapienza di Roma, di Tor Vergata Ospedale S. Eugenio, del Servizio farmaceutico ASL Roma C e operatori di Aziende della ristorazione collettiva, della grande distribuzione e di una scuola alberghiera per cuochi, arricchendosi di potenzialità professionali e operative.

Grazie all'approvazione del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 del Lazio sottoprogetto 2.9.2B sulle mense aziendali ("Promozione di buone pratiche su alimentazione e stili di vita attivi degli operatori e fruitori delle mense aziendali"), anche gli altri SIAN della Regione sono oggi impegnati nella campagna di promozione "poco sale ma iodato", anche in funzione di recenti evidenze scientifiche che dimostrano come una carenza anche modesta di iodio nelle gestanti possa comportare apprezzabili deficit intellettivi e di apprendimento nei figli, rilevabili in età scolare e adolescenziale (3).

Di recente è stato approvato un Progetto Dipartimentale di formazione inerente alla iodoprofilassi rivolto a operatori SIAN e svolto da docenti interni alla ASL Roma C.

L'iniziativa pilota di iodoprofilassi SIAN Roma C, nel corso del tempo, si è anche sviluppata in un contesto di stretta collaborazione con analoghe iniziative pilota dei SIAN di Catania, Caserta e Imperia nell'ambito della tematica "Progetti nazionali di nutrizione" inerenti le carenze nutrizionali di interesse nazionale (in particolare iodio e folati).

Nel corso degli anni 2013-14 è stato realizzato il Progetto CCM Okkio alla Ristorazione che ha coinvolto sei Regioni (Lazio, Veneto, Campania, Emilia-Romagna, Marche e la capofila Sicilia) e circa ben 20 milioni di cittadini residenti. Okkio alla Ristorazione, ad oggi (2016) ancora riproposto da diverse Regioni, è Progetto di Sorveglianza, Monitoraggio e Promozione della sana e corretta alimentazione in ristorazione collettiva scolastica, aziendale ed ospedaliera. Emblematico in tal senso il "Menù F" (2015), dedicato alla donna in età fertile in cui, in particolare, adeguatezza di iodio e folati alimentari nella dieta giornaliera

ne rappresentano i presupposti qualificanti. Negli anni 2014-15 sono stati anche realizzati interventi formativi agli studenti del V° anno della scuola professionale per Cuochi (IPSSAR) inerenti la corretta nutrizione e la Iodoprofilassi, ed interventi presso alcuni punti vendita della Grande Distribuzione Organizzata (GDO - Coop) con distribuzione di materiale informativo e di promozione della Iodoprofilassi agli avventori, i quali sono stati invitati anche a rispondere ad un Questionario per indagini conoscitiva sull'uso del sale e del sale iodato. Infine sono stati coinvolti i Farmacisti delle farmacie pubbliche e private (circa 150) attive sul territorio di competenza della Asl Rm C (700.000 residenti), invitati a rispondere, direttamente in farmacia ed in presenza di Operatore Sian durante una apposita breve interruzione di lavoro, ad un Questionario dedicato inerente la iodoprofilassi e la relativa Legislazione.

Determinante per i prossimi futuri sviluppi e risultati operativi che ne possono conseguire, la recente introduzione per la prima volta in un PNP della Iodoprofilassi ad opera del Ministero della Salute, a suggello dell'importanza di tale intervento e delle positive aspettative in ambito di prevenzione primaria delle tireopatie da iodocarenza. Per la prima volta, quindi, tutte le Regioni italiane sono chiamate a realizzare un proprio PRP (2014-18) con all'interno un piano di intervento di Iodoprofilassi e, pertanto, per la prima volta in Italia si avrà la possibilità di realizzare un fondamentale intervento di Sanità Pubblica su tutto il territorio nazionale, su ampie fasce di popolazione e grande numerosità di persone. Inoltre, la standardizzazione delle procedure di rilevamento dati segnerà l'esordio della Sanità Digitale in programmi di interventi di Sanità Pubblica a sostegno della Epidemiologia (Sorveglianza e Monitoraggio), pilastro e presupposto della Prevenzione.

Si è inoltre registrata l'adesione di tutte le Aziende di Ristorazione Collettiva (100%) alla campagna di riduzione della quantità di sale (prevenzione delle malattie cardiovascolari) comune o iodato ("Poco sale ma iodato") in cucina, a dimostrazione che le due Campagne (prevenzione delle tireopatie da iodocarenza e delle cardiopatie da eccesso di sale) non solo non sono in contraddizione ed incompatibili ma vengono ben accettate come giuste, logi-

che e sinergiche.

I risultati finora ottenuti nell'ambito delle iniziative pilota del SIAN Roma C relative all'attività di sorveglianza, monitoraggio e promozione di uso di sale iodato nella ristorazione collettiva sono sintetizzati nella Tabella 1.

Le criticità maggiori rilevate tra gli operatori della ristorazione collettiva possono essere riassunte essenzialmente nella scarsa conoscenza della legislazione e nel timore per i possibili danni da eccessiva iodazione. Pertanto, dall'attività sopra illustrata è emerso:

- l'evidente efficacia operativa dell'interazione SIAN-OSNAMI-stakeholder della ristorazione collettiva;
- un network territoriale con OSNAMI sempre più inclusivo;
- la definizione del "modello iodoprofilassi Lazio", grazie anche agli interventi del Comune di Roma nella ristorazione scolastica e al Piano Sanitario Regionale della Regione Lazio;
- la condivisione del "modello Lazio" di iodoprofilassi, oggi largamente condiviso grazie al progetto "OKkio alla Ristorazione" da altri SIAN;
- la definizione di nuova metodologia operativa : si tratta di un moderno approccio per finalizzare l'attività di sorveglianza epidemiologica agli interventi di promozione della salute nell'ottica di Guadagnare Salute, quindi di un'appropriata metodologia operativa e di studio delle relazioni alimentazione-nutrizione e salute delle persone e, in particolare, di dimensioni, problematiche e opportunità dell'alimentazione fuori casa.

### Conclusioni

Ad otto anni dall'approvazione della legge i dati dell'OSNAMI indicano che poco più della metà (56%) del sale per uso alimentare venduto è rappresentato da sale iodato e, in base all'analisi di specifici indicatori biologici, è confermato il persistere nel nostro Paese una condizione di carenza nutrizionale di iodio che, seppure non severa, determina ancora un'alta frequenza di gozzo e di altri disordini correlati. E' quindi importante rafforzare l'informazione e la sensibilizzazione della popolazione sui benefici derivanti dall'utilizzo del sale iodato e tenere alta l'attenzione degli operatori del Sistema Sanitario Nazionale, affinché la iodoprofilassi possa essere anche nel nostro Paese un programma di prevenzione efficiente ed efficace, possa cioè tradursi in una tangibile riduzione

della frequenza delle patologie ad essa correlate, con un conseguente risparmio in termini di costi socio-sanitari. Per il raggiungimento di questo obiettivo un ruolo di particolare ri-

lievo è affidato agli operatori della ristorazione collettiva e ai SIAN che lavorano sul territorio.

**Tabella 1**  
**Utilizzo di sale iodato nella ristorazione collettiva (dati riferiti a febbraio 2008 e a giugno 2013; media pasti /die 24.000 per tutti i tipi di mense**

Tipo di utilizzo di sale iodato	% di utilizzo	
	2008	2013
Nessun utilizzo di SI	63	1,7
Utilizzo parziale di SI	25	39
Utilizzo esclusivo di SI	12	59,3

### BIBLIOGRAFIA

1. Olivieri A. - Vitti P., *Attività di monitoraggio del programma nazionale per la prevenzione dei disordini da carenza iodica*, Rapporti ISTISAN 14/06, 2014.
2. World Health Organization. *Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers*, 3rd ed. Geneva, World Health Organization, 2007. Disponibile all'indirizzo: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595827\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595827_eng.pdf)
3. Bath S.C. - Steer C.D. - Golding J. et alii, *Effect of inadequate iodine status in UK pregnant women on cognitive outcomes in their children: results from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC)*, Lancet 2013, 382 (9889):331-7.

# Il sale nel passato e oggi

<sup>1</sup> UOSD  
Igiene degli  
Alimenti, della  
Nutrizione e  
della Sicurezza  
Alimentare ASL  
Roma 2 (ex ASL  
RMB).

Giulia Cairella<sup>1</sup>

---

**Gli studi antropologici ed i dati relativi a popolazioni legate a cultura preindustriale, indicano che l'alimentazione dell'uomo preistorico, prevalentemente a base di prodotti della caccia, di frutta e vegetali freschi, conteneva non più di 230 mg di sodio al giorno, pari a circa 0.6 g di sale. Oggi in Italia, secondo i dati dell'indagine MINISAL l'assunzione media di sale negli adulti è circa 10 g giornalieri, con valori più elevati nei soggetti di sesso maschile (11 g/die) rispetto alle donne (9,3 g/die). Questa quantità è il doppio rispetto a quanto indicato dai LARN per l'adulto.**

## Perché meno sale ma iodato

In Italia si calcola che circa il 12% dell'intera popolazione adulta sia affetta da gozzo, e che nella popolazione scolare la prevalenza sia del 10% per le regioni centro-settentrionali e del 20% per quelle meridionali e insulari. La quantità di iodio assunta con gli alimenti può non essere sufficiente a garantirne l'apporto giornaliero raccomandato, per integrarne l'assunzione basta semplicemente usare sale arricchito di iodio al posto del comune sale da cucina.

## Perché meno sale più salute

E' ormai unanime il consenso del modo scientifico sui connessioni all'abuso di sale: ipertensione, rischio di infarto del miocardio ed ictus cerebrale, ma anche maggiori probabilità di contrarre malattie come il cancro dello stomaco, l'osteoporosi, la calcolosi e l'insufficienza renale. Una dieta ad elevato consumo di sodio, si associa ad un maggiore consumo di bevande zuccherate e grassi saturi, ed aumenta il rischio di sovrappeso ed obesità.

Il problema concreto resta l'acquisizione della piena consa-

pevolezza di questi rischi da parte dell'intera popolazione e la messa in opera delle molte misure possibili per diminuire il consumo eccessivo di sale fin dall'età infantile, promuovendo al tempo stesso la preferenza per il sale iodato per la protezione dal gozzo e da altre disfunzioni tiroidee. 5 g (un cucchiaino di caffè) in meno di sale al giorno riducono del 23% il pericolo di avere un ictus e del 17% il pericolo di avere una malattia cardiaca; la riduzione degli apporti di sale ai valori indicati dai LARN – utilizzando però sale iodato – è coerente anche con gli obiettivi della iodoprofilassi, migliorando lo stato di nutrizione per lo iodio.

### Le azioni per ridurre il sale

Nell'ambito del programma nazionale "Guadagnare Salute" promosso dal Ministero della Salute, l'Italia ha portato avanti diverse azioni per la riduzione del sale con l'alimentazione, attraverso una corretta informazione della popolazione e soprattutto operandosi per la riduzione del contenuto di sale negli alimenti. Tra le iniziative in atto, l'accordo con i panificatori artigianali ed industriali per la riduzione progressiva del contenuto di sale fino al 15% e con i produttori di alimenti conservati.

### Il sale nel gusto e nelle ricette

Un pizzico di sale in meno, da utilizzare in combinazione con altri aromi e ingredienti delle culture locali. Ogni ricetta ne raccomanda un utilizzo "q.b.", ma la percezione del sapore salato deriva dall'abitudine all'utilizzo del sale. E' possibile infatti, riducendo gradualmente e progressivamente il consumo di sale ai pasti, migliorare la sensibilità gustativa ed apprezzare - senza rinunciare al gusto ed al piacere della buona tavola - cibi poco salati.

### Le Campagne di Comunicazione

In Italia ormai dal 2007 la Società Italiana di Nutrizione Umana - SINU ed il Gruppo Intersocietario per la riduzione del consumo di sale - GIRCSI realizzano a livello nazionale campagne

informativa diretta alla popolazione generale. Si tratta di indicazioni pratiche per realizzare semplici cambiamenti nella preparazione dei pasti, prestando maggiore attenzione alle etichette che riportano il contenuto in sodio dei prodotti alimentari confezionati, scegliendo quelli che contengono meno sale, eliminando il sale dalla tavola e limitando l'uso del sale in cucina sostituendolo con aromi e spezie, se graditi. Nell'ambito del progetto OKkio alla Ristorazione è stata realizzata una campagna di comunicazione per i consumatori sui temi meno sale ma iodato in sinergia con le tematiche ed i materiali proposti da SINU - GIRCSI. Le indicazioni pratiche riportate ai consumatori, sono di seguito elencate.

*Ricordati che riducendo gradualmente il consumo di sale si migliora la sensibilità gustativa apprezzando cibi poco salati, senza per questo rinunciare al gusto Vuoi provare questo piacere? Segui queste semplici regole, a casa con tutta la famiglia e nei pasti fuori casa*

1. Quando fai la spesa, controlla le etichette e preferisci i prodotti con minor contenuto di sale per porzione o per 100 grammi
  2. Per gli alimenti di produzione locale (primo fra tutti il pane, ma anche ad es. i latticini) chiedi la disponibilità di prodotti con minor contenuto di sale.
  3. Per riscoprire il piacere di una buona cucina, riduci il consumo di piatti industriali, di sughi già pronti e di cibi in scatola, ma anche quando dovessi servirtene controlla l'etichetta e scegli per il meglio
  4. Insaporisci i cibi con erbe aromatiche fresche, spezie o usando limone e aceto, limitando l'uso di condimenti molto ricchi in sodio (dado da brodo, ketchup, salsa di soia, senape, ecc.)
  5. Aggiungi gradualmente meno sale, e sempre iodato, alle TUE ricette, facendo sì che la famiglia si abitui pian piano a mangiare meno salato: scoprirete che pasta, riso, bistecche, pesce, pollo, verdure o patate (anche fritte) sono buonissimi se consumati con meno sale e col tempo anche senza
  6. A tavola, niente saliera, metti solo olio e aceto perché qualcuno non ceda alla tentazione di tornare indietro
  7. Non aggiungere sale alle pappe dei tuoi bambini, loro non ne hanno e non ne sentono la necessità: non essere tu ad introdurre le cattive abitudini!
  8. Latte e yogurt sono una buona fonte di calcio e contengono naturalmente le piccole quantità di sale necessarie alla nostra salute. Preferisci i formaggi freschi a quelli stagionati
  9. Durante gli spuntini, frutta o spremute sono un'ottima alternativa agli snack salati; e se mangi un panino, puoi prepararlo con alimenti a basso contenuto di sale
  10. Nell'attività sportiva leggera reintegra con la semplice acqua i liquidi perduti attraverso la sudorazione
- Fonte Società Italiana di Nutrizione Umana - SINU [http://www.sinu.it/public/meno\\_sale\\_piu\\_salute/decalogo\\_SINU\\_2014\\_02\\_25.pdf](http://www.sinu.it/public/meno_sale_piu_salute/decalogo_SINU_2014_02_25.pdf)

# Meno sale nel progetto “Okkio alla ristorazione”

Le opinioni dei consumatori

<sup>1</sup> Coordinamento Regione Lazio Dipartimento di Prevenzione ASL Roma 2 (ex ASL RMB);  
<sup>2</sup> UOC SIAN ASP Catania;  
<sup>3</sup> UOC SIAN ASL Roma 2 (ex ASL RMC);  
<sup>4</sup> Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio della Iodoprofilassi in Italia-OSNAMI, Istituto Superiore di Sanità, Roma.

G. Cairella<sup>1</sup> - G. De Angelis<sup>1</sup> - F. Di Martino<sup>1</sup> - S. Di Santo<sup>1</sup> - E. Alonzo<sup>2</sup> - G. Ugolini<sup>3</sup> - A. Olivieri<sup>4</sup>

**La riduzione del consumo di sale e la promozione del sale iodato è stata uno dei temi trattati nell'ambito delle campagne di comunicazione del progetto OKKio alla Ristorazione. Al fine di garantire una maggiore efficacia delle stesse, il progetto OKKio alla Ristorazione ha agito in sinergia con le campagne nazionali sostenute dalla, Società Italiana di Nutrizione Umana - SINU, e dal GIRCSI (Gruppo di Lavoro nato nel 2007 dalla collaborazione tra società scientifiche con lo specifico scopo di favorire politiche di intervento per la riduzione del consumo di sale nella popolazione italiana). Per quanto riguarda la promozione del consumo di sale iodato, sono stati diffusi i materiali di comunicazione testati dall'OSNAMI dell'Istituto Superiore di Sanità.**

I temi delle campagne di comunicazione hanno riguardato il sale ed i rischi per la salute, l'informazione sul diverso contenuto di sale negli alimenti freschi e trasformati, l'informazione al pubblico per una scelta consapevole di alimenti meno ricchi in sale – soprattutto al momento dell'acquisto – attraverso la lettura dell'etichetta nutrizionale, i vantaggi della iodoprofilassi e la promozione del sale iodato.

## Il questionario e le opinioni dei consumatori

Allo scopo di valutare l'effetto delle campagne di comunicazione sul tema meno sale ma iodato, è stato realizzato un questionario a 19 item – coerente con i contenuti delle campagne di comunicazione – con lo scopo di indagare su gradimento,

conoscenze, opinioni e comportamenti dei consumatori.

Nello specifico, sono stati ambiti di valutazione:

- Le opinioni nei confronti della riduzione del sale
- La chiarezza del contenuto ed utilità dei materiali distribuiti
- La conoscenza dei rischi legati all'abuso di sale
- La conoscenza e sicurezza d'uso del sale iodato
- I comportamenti riguardo al sale ed al sale iodato

- eventuali modifiche sui comportamenti a seguito della campagna informativa

Il questionario è stato realizzato dal Dipartimento di Prevenzione ASL Roma 2 (ex ASL Roma B) in collaborazione con OSNAMI per gli aspetti legati al sale iodato ed è stato testato per la comprensione presso gli utenti afferenti all'ambulatorio di Dietetica preventiva della ASL Roma 2 (ex ASL Roma B).

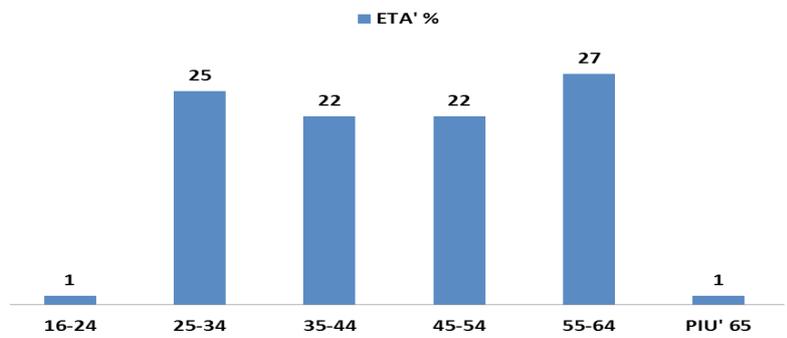
Il questionario è stato somministrato al termine

della campagna di comunicazione agli utenti di n. 4 mense aziendali della Regione Lazio, arruolate tra le aziende di Ristorazione Collettiva aderenti al progetto OKkio alla Ristorazione; viceversa, in una mensa aziendale il questionario è stato somministrato sia prima che dopo la campagna di comunicazione.

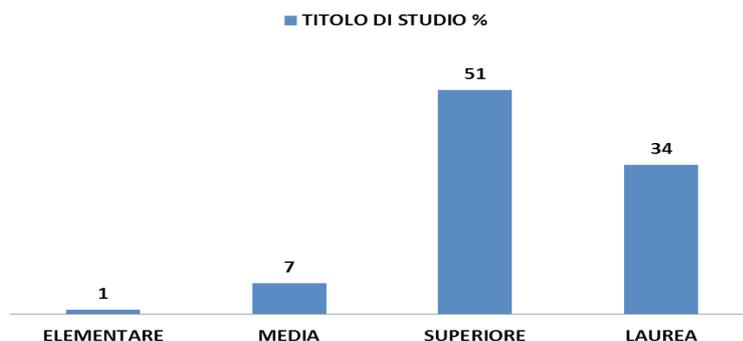
L'indagine è stata realizzata nel periodo aprile - maggio 2015 ed ha coinvolto complessivamente n. 539 soggetti (58% maschi e 42% femmine) esposti alla campagna informativa realizzata nel mese di febbraio 2015. I dati raccolti sono stati inseriti su data base informatico e sono state calcolate le frequenze assolute e relative delle variabili investigate.

Nella figura 1 è illustrata la distribuzione per età dei soggetti coinvolti; dai risultati presentati nella figura 2, si evince che la maggioranza dei soggetti intervistati ha un livello culturale elevato, in quanto in possesso di diploma superiore o laurea.

**Fig 1**  
**Distribuzione dei soggetti per età**



**Figura 2**  
Distribuzione dei soggetti per titolo di studio



Complessivamente, la maggioranza dei soggetti esprime un giudizio positivo sulla veste grafica e sui contenuti dei materiali; circa il 90% ritiene abbastanza o molto utili le indicazioni fornite per migliorare le conoscenze ed efficace la modalità di presentazione adottata per la diffusione del messaggio, (tabella 1).

Circa l'80% dei soggetti intervistati, ritiene che il tema della riduzione del consumo di sale nell'alimentazione, sia un argomento rilevante per la salute pubblica. Per quanto riguarda l'area delle conoscenze (Tabella 1) più del 70% dei soggetti ritiene che la popolazione italiana consumi una quantità eccessiva di sale, ma solo poco più della metà (65%) individua correttamente gli alimenti a basso contenuto di sale ed il 10% ritiene che

l'eccesso di sale sia dannoso solo in presenza di valori elevati di pressione arteriosa. Per quanto riguarda il sale iodato, il 56% degli intervistati lo conosce e dichiara di utilizzarlo, mentre ben il 33% - pur conoscendolo - non lo utilizza e la stessa percentuale di intervistati ritiene che il fabbisogno di iodio sia sufficientemente raggiunto solo con l'assunzione di alimenti.

**Tabella 1**  
**Conoscenze ed opinioni dei consumatori**

	PER NIENTE	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
<i>RITIENI CHE L'ARGOMENTO SALE SIA IMPORTANTE PER LA SALUTE?</i>	6%	4%	27%	56%
<i>RITIENI CHE IL CONTENUTO DEI POSTER SIA CHIARO E COMPRESIBILE?</i>	3%	8%	46%	43%
<i>RITIENI CHE IL CONTENUTO DEI POSTER SIA UTILE PER MIGLIORARE LE TUE CONOSCENZE?</i>	2%	10%	53%	35%
<i>LA POPOLAZIONE ITALIANA CONSUMA UNA QUANTITA' DI SODIO ECCESSIVA?</i>	4%	11%	42%	31%
<i>PENSI CHE LEGGERE L'ETICHETTA DEGLI ALIMENTI SIA UTILE PER RIDURRE IL CONSUMO DI SALE?</i>	7%	14%	25%	40%
<i>PENSI CHE AUMENTARE IL CONSUMO DI ALIMENTI FRESCHI COME AD ES. VERDURA ED ORTAGGI SIA UTILE PER RIDURRE IL CONSUMO DI SALE?</i>	6%	5%	41%	29%
<i>PENSI CHE RIDURRE IL CONSUMO DI SNACKS SALATI, ALIMENTI GIÀ PRONTI O IN SCATOLA SIA UTILE PER RIDURRE IL CONSUMO DI SALE?</i>	5%	7%	44%	24%
<i>SONO D'ACCORDO CON LA RIDUZIONE DEL CONSUMO DI SALE: SOLO UN PIZZICO MA IODATO</i>	6%	16%	49%	31%

<b>PENSI DI MANGIARE SALATO?</b>	<b>20%</b>	<b>29%</b>	<b>36%</b>	<b>8%</b>
<b>TRA GLI ALIMENTI CHE HANNO UN BASSO CONTENUTO DI SALE CI SONO?</b>	<b>FORMAGGI SALUMI PIZZA</b>	<b>CRACKERS, MARGARINA, OLIVE</b>	<b>LATTE, YOGURT, FRUTTA FRESCA</b>	
	<b>18%</b>	<b>11%</b>	<b>64%</b>	
<b>CONOSCI IL SALE IODATO?</b>	<b>SI E LO UTILIZZO</b>	<b>NO</b>	<b>SI MA NON LO UTILIZZO</b>	
	<b>56%</b>	<b>8%</b>	<b>33%</b>	
<b>IL SALE IODATO PUO' ESSERE UTILIZZATO DA TUTTI SENZA ALCUN RISCHIO PER LA SALUTE?</b>	<b>SONO D'ACCORDO</b>	<b>NON SONO D'ACCORDO</b>	<b>NON SO</b>	
	<b>38%</b>	<b>13%</b>	<b>29%</b>	

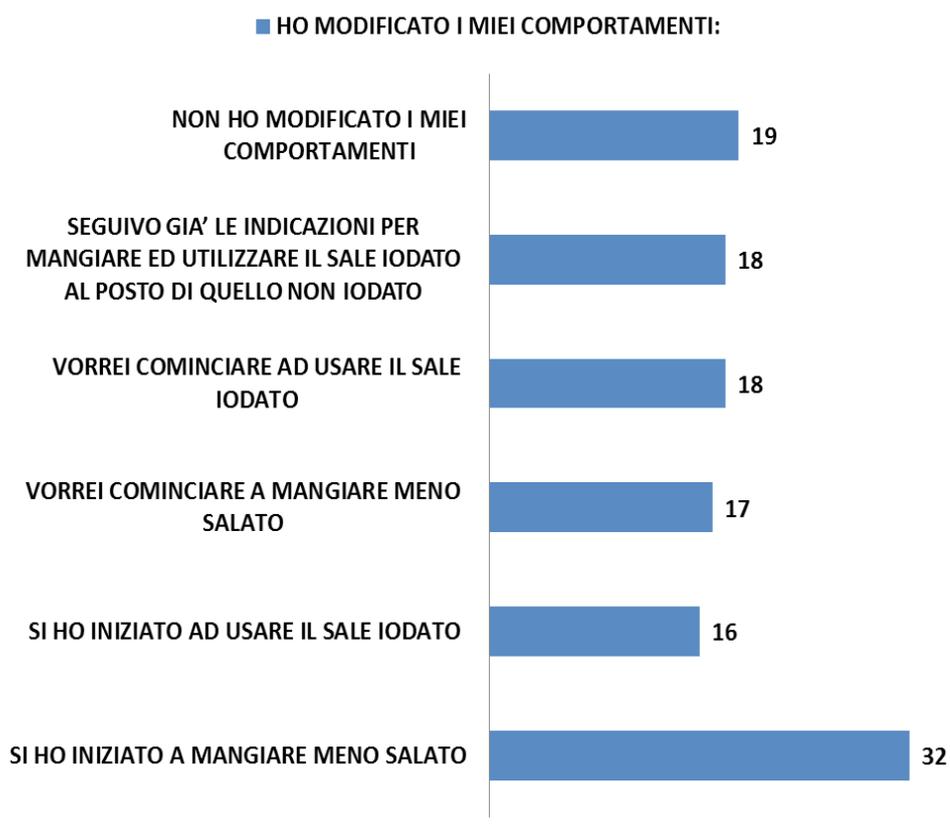
Nello specifico delle opinioni, più della metà degli intervistati ritiene che la lettura dell'etichetta nutrizionale sia uno strumento utile per ridurre l'assunzione di sale (abbastanza 25% e molto 40%) e che la riduzione di alimenti salati, al pari della preferenza di alimenti freschi (in particolare frutta e verdura) sia utile per ridurre gli apporti di sale.

Solo il 38% ritiene che il sale iodato può essere utilizzato senza rischi per la salute, mentre il 43% degli intervistati ritiene di mangiare abbastanza o molto salato ed il 21% riferisce l'abitudine di aggiungere il sale a tavola piuttosto spesso o sempre, a fronte di una percentuale abbastanza bassa (6%) di soggetti che riferiscono una elevata frequenza di consumo settimanale

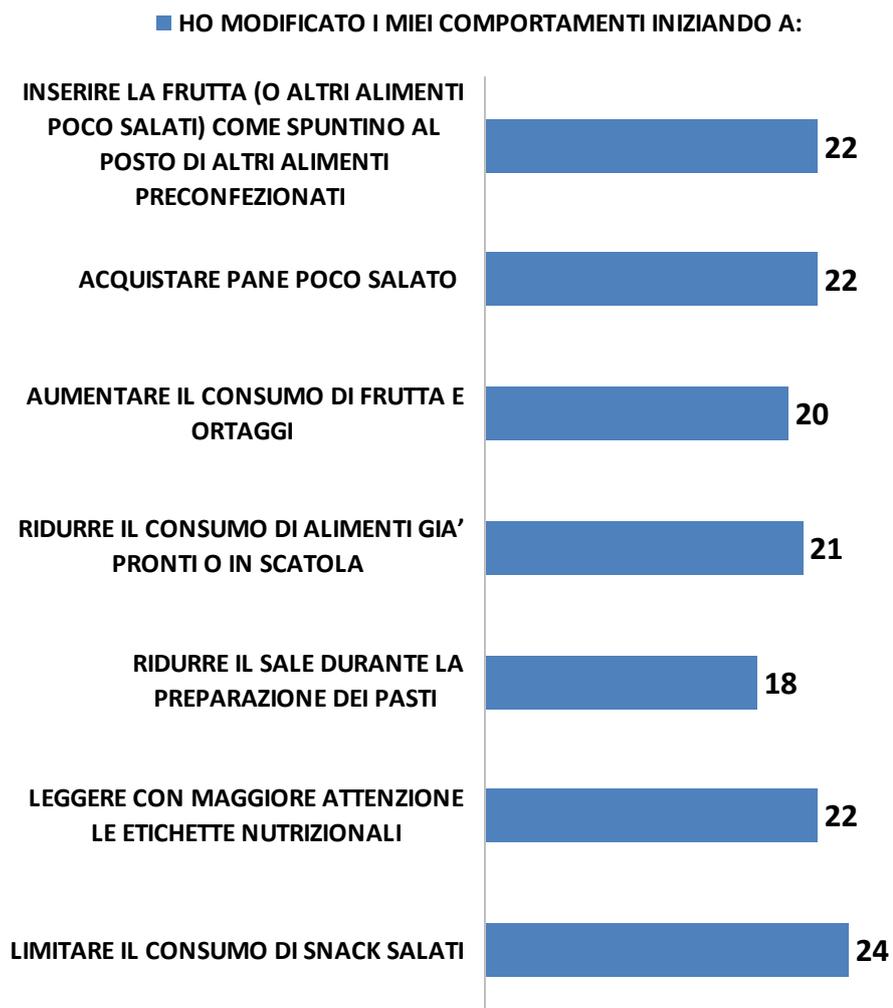
di alimenti salati quali formaggi, salumi insaccati.

A seguito della campagna informativa realizzata, il 32% degli intervistati riferisce di mangiare meno salato ed il 16% di aver iniziato ad utilizzare il sale iodato, mentre il 17% è intenzionato a cominciare a mangiare meno salato ed il 18% ad utilizzare il sale iodato (figura 3).

**Figura 3**  
**Le modifiche dei comportamenti**



**Figura 4**  
Le modifiche dei comportamenti



Le modifiche del comportamento adottate sono evidenziate in figura 4, in cui si riscontra che le scelte dei consumatori sono distribuite in maniera simile sulle diverse modalità indicate nel questionario. La scelta del consumo di pane poco salato, nonostante la rilevanza strategica per la riduzione del consumo di sale, è una soluzione adottata solo dal 22% dei soggetti.

### I risultati pre-post campagna di comunicazione

In una mensa aziendale, il questionario è stato somministrato la settimana prece-

dente dell'avvio della campagna di comunicazione e – successivamente la rilevazione del questionario è stata ripetuta nel mese di aprile, circa 6 settimane dopo la distribuzione dei materiali di comunicazione. I risultati ottenuti nelle domande previste per le varie sezioni del questionario prima e dopo la campagna di comunicazione sono illustrate in tabella 2.

**Tabella 2**  
Risultati del questionario prima e dopo la campagna di comunicazione

<b>CONOSCENZE ED OPINIONI</b>					
		PER NIENTE	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
RITIENI CHE L'ARGOMENTO SALE SIA IMPORTANTE PER LA SALUTE?	PRE TEST	3%	7%	25%	34%
	POST TEST	3%	4%	25%	68%
PENSI CHE LEGGERE L'ETICHETTA DEGLI ALIMENTI SIA UTILE PER RIDURRE IL CONSUMO DI SALE?	PRE TEST	13%	20%	30%	37%
	POST TEST	7%	17%	36%	37%
PENSI CHE AUMENTARE IL CONSUMO DI ALIMENTI FRESCHI (VERDURA ED ORTAGGI) SIA UTILE PER RIDURRE IL CONSUMO DI SALE?	PRE TEST	5%	7%	34%	48%
	POST TEST	5%	6%	33%	50%
SONO D'ACCORDO CON LA RIDUZIONE DEL CONSUMO DI SALE: SOLO UN PIZZICO MA IODATO	PRE TEST	11%	17%	30%	33%
	POST TEST	6%	11%	48%	30%
GLI ALIMENTI CHE HANNO UN BASSO CONSUMO DI SALE SONO:		FORMAGGI, SALUMI, PIZZA		CRACKERS, MARGARINA, OLIVE	LATTE, YOGURT, FRUTTA FRESCA
	PRE TEST	17%		6%	74%
	POST TEST	23%		5%	67%
CONOSCI IL SALE IODATO?		SI E LO USO		NO	SI MA NON LO USO
	PRE TEST	54%		10%	35%
	POST TEST	58%		8%	34%

<b>COMPORTAMENTI</b>				
QUANTO SPESSO AGGIUNGE IL SALE A TAVOLA?		MAI O RARAMENTE	PIUTTOSTO SPESSO	SEMPRE O MOLTO SPESSO
	PRE TEST	65%	18%	5%
	POST TEST	75%	18%	3
QUANTE VOLTE A SETTIMANA CONSUMA FORMAGGI, SALUMI INSACCATI?	PRE TEST	60%	22%	9
	POST TEST	69%	27%	2%
<b>HO MODIFICATO I MIEI COMPORTAMENTI:</b>			POST TEST	
SI HO INIZIATO A MANGIARE MENO SALATO				41%
SI HO INIZIATO AD USARE IL SALE IODATO				11%
VORREI COMINCIARE A MANGIARE MENO SALATO				14%
VORREI COMINCIARE AD USARE SALE IODATO				13%
SEGUIVO GIA' LE INDICAZIONI				16%
NON HO CAMBIATO LE MIE ABITUDINI				24%

### Conclusioni

I risultati dell'indagine condotta tramite questionario evidenziano l'impatto positivo della campagna di comunicazione in termini sia di diffusione delle conoscenze sui rischi legati all'abuso di sale che di possibili modifiche di comportamenti in senso salutare. Inoltre, i dati

raccolti forniscono un utile spunto di riflessione per la prosecuzione di attività di Sanità Pubblica sullo specifico tema della riduzione del sale; in particolare per promuovere il consumo di pane poco salato, in linea ed in sinergia con le attività che il Ministero della Salute sta portando avanti con il Programma Guadagnare Salute.

*Si ringrazia per la collaborazione all'indagine la Dott.ssa Patrizia Andreoli – Sodexo Italia e la Dott.ssa Anna Rita Lo Russo – Compass Group.*

# Ruolo delle tabelle dietetiche nella ristorazione

<sup>1</sup> Referente Regionale di Okkio alla Ristorazione ;  
<sup>2</sup> Formatore e Collaboratore al Referente Regionale di Okkio alla Ristorazione.

Giordano Giostra<sup>1</sup> - Simona De Introna

---

**La ristorazione collettiva rappresenta una realtà, un fenomeno in costante espansione ed è uno degli aspetti che caratterizzano la nostra era. L'esigenza sempre in crescita di disporre di alimenti pronti al consumo, in ogni ora della giornata, secondo le varie esigenze sia personali che connesse allo stato di salute, va ormai di pari passo da diversi decenni con l'evoluzione sociale e lavorativa che è emblema dei nostri tempi.**

In tale contesto si inquadra anche la ristorazione scolastica che ha assunto, negli anni, connotazioni sempre più a carattere imprenditoriale e che impegna in maniera consistente le Amministrazioni (in particolare i Comuni) in ambiti produttivi che assorbono energie e fondi in continua crescita alla ricerca dell'equilibrio tra la logica del contenimento dei costi, la ricerca della qualità, il mantenimento delle tradizioni e delle tipicità locali, l'igienicità e la salubrità dei prodotti alimentari, il rispetto delle culture legate alle diverse etnie, delle religioni e dei convincimenti etici, la garanzia di evitare lo scatenarsi di patologie, il riscontro del gradimento di quanto allestito e preparato e la **promozione della salute in campo alimentare nutrizionale** al fine di facilitare la migliore evoluzione possibile in accrescimento e sviluppo dei nostri figli e quindi contrastando fin da questa fase la possibilità che gli stessi si indirizzino verso il fenomeno dell'eccesso (o della eccessiva riduzione) del peso corporeo che tanti problemi di ordine sanitario, sociale ed economico possono determinare.

A tal fine sono sorte numerose le **ARC** (Associazioni di Ristorazione Collettiva) che si dimostrano in grado di agire da volano tra le

necessità espresse e la fornitura dei prodotti finali ciò determinando la nascita di nuove imprese alimentari, il sorgere di nuovi centri di acquisto, la determinazione di nuove opportunità di lavoro in un'ottica di economia di mercato.

Per affrontare queste sfide oggi come mai è necessaria la collaborazione stretta tra Enti, Operatori del Settore Alimentare anche sotto forma di ARC, la Scuola, Comitati Mensa e Servizi Igiene degli Alimenti e della Nutrizione dalla cui sola cooperazione quotidiana potrà scaturire il punto di incontro tra le tante esigenze che si profilano in una logica di equilibrio e di equità sostenibile.

Le Tabelle dietetiche, in questo contesto, rappresentano un riferimento di ordine tecnico di assoluto rilievo

in quanto strumento scientifico in grado di facilitare quel processo di livellamento delle conoscenze e delle attitudini individuali che è proprio di una miscellanea quanto mai variabile delle componenti che si incontrano sullo stesso tavolo di lavoro secondo casualità e mezzo per agevolare le scelte finali quale sintesi del lavoro compiuto.

Si tratta quindi di un mezzo agile e in parte

duttile che è ganglio obbligato tra la moltitudine delle esigenze emerse oltreché strumento quotidiano di lavoro che detta tempi e criteri da seguire: la rotazione dei piatti, la diversità del Piano Dietetico nelle stagioni, la stagionalità delle derrate, la varietà del menù, il rispetto dei **LARN** per le diverse fasce

di età che tiene conto dei livelli raccomandati di energia, nutrienti e fibra riferiti al pasto dunque entrando nel contesto sia della Igiene della Nutrizione, della educazione alla convivenza ed alla socialità ed al livellamento degli svantaggi.

### L.A.R.N. PER VARIE FASCE DI ETÀ'

Il menù viene poi valutato, conteggiato ed analizzato piatto per piatto, fermo restando che la media calorico/nutrizionale settimanale deve corrispondere ai fabbisogni medi indicati dai L.A.R.N. per le specifiche fasce d'età.

**Pranzo:** 

35% delle Calorie giornaliere fornite dalla seguente ripartizione di nutrienti:

Carboidrati 55%		Proteine 15%
		Grassi 30%

59

Pertanto ancor oggi le Tabelle dietetiche si pongono come ambito di riferimento insostituibile nella ristorazione scolastica e punto di repere legittimato per trovare soluzioni comuni che soddisfino le variegate componenti

della nostra società coinvolte nella alimentazione/nutrizione dei nostri figli e che pongano sufficienti basi per predisporli verso un futuro sanitario con i minori rischi possibili.

### MENU'

Il menù deve essere elaborato secondo i principi di una alimentazione equilibrata dal punto di vista nutrizionale, utilizzando anche alimenti tipici al fine di insegnare ai bambini il mantenimento delle tradizioni alimentari.



- ROTAZIONE 4/5 SETTIMANE
- DIVERSI PIANI PER IL PERIODO AUTUNNO/INVERNO E PRIMAVERA/ESTATE
- STAGIONALITA' PRODOTTI
- MENU' VARIATO
- RISPETTO DEI LARN PER LE DIVERSE FASCE DI ETÀ.

58

Okkio alla Ristorazione nella Regione Marche ha migliorato quanto già in essere intensificando i confronti sulle azioni di miglioramento delle conoscenze degli Operatori delle mense su corretta alimentazione e nutrizione e quindi, in sostanza, cercando nuove miglio-

rie dell'offerta nutrizionale dei menù oltre a condurre una campagna informativa destinata agli utenti della ristorazione collettiva. In tutto ciò le Tabelle Dietetiche hanno rivestito un ruolo importante.

# La Ristorazione Collettiva: opportunità per una buona alimentazione e nutrizione fuori casa

<sup>1</sup> Presidente Angem (Associazione delle Aziende della Ristorazione Collettiva e Servizi Vari)\* e Portavoce ORiCoN (Osservatorio Ristorazione Collettiva e Nutrizione)\*\*.

Carlo Scarsciotti<sup>1</sup>

---

## La ristorazione collettiva

\* Angem dal 1973 rappresenta gli interessi delle Aziende della Ristorazione Collettiva e Servizi Vari, promuovendo il valore sociale ed economico di un settore in cui qualità del servizio offerto e responsabilità degli operatori sono sempre più elementi distintivi. Angem vuole innovare il ruolo della rappresentanza degli interessi: una

**In Italia undici milioni di persone ogni giorno pranzano fuori casa: di questi uno su due lo fa all'interno di una mensa.** Si tratta di lavoratori, studenti, ma anche degenti, anziani, militari, e non solo. Nel 2013 sono stati erogati 1,6 miliardi di pasti a - tra gli altri - 890 mila bambini delle scuole materne e 690 mila studenti delle scuole elementari e a quasi 1 milione e mezzo di malati o anziani che vivono in strutture di assistenza protette.

*Nutrizione, buona alimentazione e sicurezza alimentare* sono allora tre aspetti imprescindibili per il settore della Ristorazione Collettiva, un settore che in qualsiasi società organizzata è riconosciuto per la sua alta valenza sociale. Ogni prodotto, per essere fornito agli utenti

della Ristorazione Collettiva, deve rispettare questi tre principi fondamentali, in particolare modo quando si parla dell'alimentazione di consumatori particolari, quali i bambini nelle scuole o i pazienti negli ospedali, i soggetti più delicati del Paese, che richiedono attenzioni e tutele specifiche.



leadership associativa che sappia connettere competenze ed esperienze del Settore attorno a una nuova visione a servizio del Paese.

\*\* Oricon nasce nel 2012 dalla volontà e l'impegno di alcune aziende del settore - Camst, Cir Food, Compass Group, Dussmann (oggi non più parte dell'Osservatorio), Elior, Gruppo Pellegrini, Sodexo - con la finalità di promuovere le questioni nutrizionali e contribuire al benessere collettivo attraverso la diffusione di dati, competenze, esperienze, programmi di educazione alimentare da mettere a disposizione delle Istituzioni e dei Cittadini. Oricon è uno spazio di confronto, relazione e informazione per contribuire a innovare la consapevolezza dell'importanza della nutrizione.

### La nutrizione

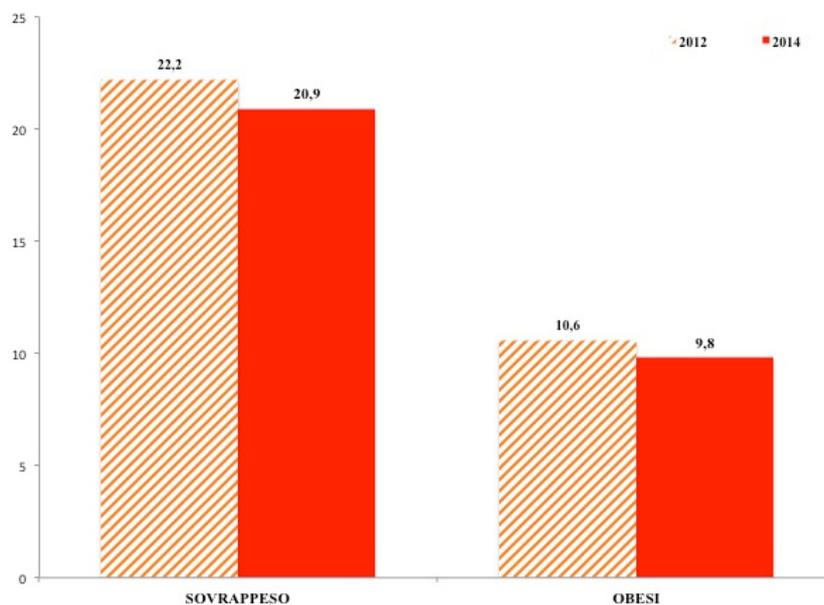
La nutrizione è un elemento centrale della Ristorazione Collettiva: sicurezza nutrizionale e alimentare devono procedere insieme per il futuro e la salute degli adulti di domani.

È necessario, infatti, lavorare oggi per preparare le generazioni future a nutrirsi meglio, così prevenendo malattie derivanti da una errata alimentazione che pesano in modo evidente sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. La Ristorazione Collettiva rappresenta un'eccezionale occasione per veicolare, attraverso la capillare organizzazione sul territorio, messaggi e comportamenti per una corretta alimentazione.

Secondo il sistema di sorveglianza nazionale OKkio alla Salute, nel 2014 i bambini ita-

liani in sovrappeso erano il 20,9% (nel 2012 il 22,2%), mentre gli obesi il 9,8% (nel 2012 il 10,6%).

I dati registrati da OKkio alla Salute sono certamente confortanti, nonostante il nostro Paese non sia ai primi posti della classifica dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il tema dell'obesità infantile, inoltre, è da anni una priorità delle agende politiche della Commissione europea e dei Governi nazionali, sia per la velocità con cui il fenomeno si propaga sia per i costi (la Commissione europea stima che il 7% della spesa sanitaria nazionale di ogni Paese UE è destinato a curare patologie connesse all'obesità).



Le aziende della Ristorazione Collettiva conoscono molto bene il fenomeno e sono all'avanguardia in questo campo; in anni di esperienza dietisti e nutrizionisti hanno acquisito competenze specifiche e studiato diete speciali dedicate a ogni fascia di età. Nonostante questo, a oggi in Italia la Ristorazione Collettiva continua a essere considerata un mero servizio, e le aziende sono tenute a rispettare i menù definiti nei capitolati di gara, senza

potere interagire con i referenti delle Stazioni appaltanti e condividere criticità, proposte e soluzioni.

Va comunque segnalata un'inversione di tendenza avvenuta negli anni recenti, con l'avvio di partnership con Amministrazioni centrali e locali che hanno registrato risultati positivi, sia in termini di aspetti nutrizionali che di sostenibilità economica.

### Le buone pratiche: la partnership con OKkio alla Ristorazione e ANCI

A partire dal 2013 Angem e Oricon hanno collaborato significativamente alle campagne del progetto pilota interregionale **OKkio alla Ristorazione**, promuovendo presso le mense delle proprie Associate il sale iodato e i folati. La partnership si è ulteriormente consolidata

in occasione della presentazione dell'F-menù avvenuta nel 2015.

Inoltre, **Angem e Anci** (Associazione Nazionale dei Comuni d'Italia) hanno sottoscritto un protocollo d'intesa il cui obiettivo

è favorire la consapevolezza nell'impostazione dei menu e garantire sicurezza alimentare e qualità nutrizionale agli studenti delle scuole italiane. Il protocollo, che prevede anche il coinvolgimento dell'Associazione di **Res Tipica- ANCI, dell'Alleanza delle Cooperative sociali, della Fondazione Campagna Amica/Coldiretti** e di **Oricon**, permetterà l'avvio di progetti comuni per l'emanazione di linee guida nazionali ai fini dell'affidamento del servizio di Ristorazione Collettiva, della valorizza-

zione delle produzioni locali, della promozione di campagne informative sulla corretta nutrizione, con particolare riferimento a campagne di educazione alimentare nelle scuole e di contrasto agli sprechi alimentari, nonché progetti di inclusione sociale.

Sono questi esempi di buone pratiche, a conferma dell'importanza di avviare Piani, nazionali e interregionali, che coinvolgano i soggetti privati e prevedano uno *scambio di saperi*. Le aziende della Ristorazione Collettiva sono pronte a offrire il proprio *know-how*, a partire dallo studio e la diffusione di analisi socio-economiche sui temi dell'alimentazione, la nutrizione, la ristorazione del nostro Paese. È questo il compito che Oricon si è dato e il ruolo che vuole ricoprire. Come piattaforma di *content provider* l'Osservatorio, infatti, elabora indagini e diffonde gli scenari del settore attraverso la raccolta di dati quali/quantitativi generalisti, quali ad esempio spesa alimentare, povertà, obesità, stili di vita; la raccolta di dati quantitativi sulla Ristorazione Collettiva per il posizionamento del settore; la realizzazione di *expert survey* su temi di interesse immediato e di visione e tendenze.



### La buona alimentazione

La Ristorazione Collettiva non solo svolge un ruolo fondamentale per **garantire una nutrizione equilibrata**, ma diventa anche il luogo in cui si osservano e si orientano corretti comportamenti alimentari, contribuendo così alla diffusione di messaggi coerenti con stili di vita salutari.

Non tutti sono consapevoli dell'enorme responsabilità che sta dietro alle attività di questo settore, **lavoro solo apparentemente semplice perché sottende grandi professionalità**, fatte di nutrizionisti, dietisti, tecnologi alimentari, personale operativo formato sulla sicurezza alimentare. Nelle mani di chi opera nella Ristorazione Collettiva non c'è solo la salute - in termini di sicurezza alimentare, controlli, diete speciali - di chi ogni giorno mangia in una mensa, ma sono anche riposti i gusti e le abitudini alimentari degli Italiani.

Il percorso educativo comincia nei refettori delle scuole, per formare i bambini, gli adulti di domani, al corretto approccio all'alimentazione.

Chi lavora nel settore - in Italia sono circa **80.000 gli occupati nella Ristorazione Collettiva** - ha un ruolo specifico: specialisti, nutrizionisti e cuochi studiano le migliori proposte culinarie atte a migliorare l'appetibilità e la presentazione dei piatti, stimolando così il consumo di quei cibi meno accettati dai bambini ma necessari a una sana e corretta alimentazione; formatori definiscono programmi e laboratori di educazione alimentare che mettono al centro la salute e la nutrizione. Il pasto a scuola deve essere, infatti, anche un momento educativo. Il pasto non è soltanto l'espressione di un bisogno di nutrirsi ma anche il risultato di fattori psicologici, emozionali, sociali e culturali che insieme concorrono a formare l'abitudine alimentare.

A scuola i bambini imparano a socializzare, a stare a tavola, a mangiare ciò che hanno nel piatto senza sprechi e ad apprezzare sapori nuovi; la variazione stagionale dei cibi consente di proporre alimenti che, diversità di gusti, di abitudini e, a volte, mancanza di tempo per le preparazioni, non vengono consumati a casa.

Il pasto deve essere un equilibrio di carboidrati, proteine, verdura e frutta, nel rispetto dei livelli di assunzione di riferimento dei nutrienti (LARN). Se però l'equilibrio rimane sul menu, perché il piccolo consumatore rifiuta ciò che non gli piace (facendolo, inoltre, diventare uno spreco), ecco che l'impostazione nutrizionale positiva diventa, di fatto, inattiva. Occorre quindi coniugare l'impostazione teorica, per altro corretta, con l'effettiva propensione del consumatore.

Mai chiedere al bambino cosa vuole mangiare ma offrirgli ad esempio in alternativa tre tipi di verdure. Iniziare dal cibo che piace di più esclude automaticamente quello che piace di meno e che magari ha contenuti nutritivi migliori. Un importante progetto europeo, condiviso da **Angem**, ha elaborato alcuni consigli utili a formare le abitudini e le preferenze alimentari nei primi anni di vita. Il progetto spiega, in sintesi, che bisogna persistere (senza minacciare) a offrire un prodotto, ad esempio un frutto o una verdura, al bambino, puntando sulla varietà dei prodotti. Gli adulti devono essere da modello, è per questo fondamentale la presenza degli educatori in mensa, e coinvolgere i piccoli nell'assaggiare nuovi sapori. Da ultimo, il progetto consiglia di coinvolgere i bambini a conoscere i prodotti, sia aiutando l'adulto nella fase di preparazione di una ricetta, ma anche scegliendo insieme gli ingredienti durante l'acquisto.

### La sicurezza alimentare

La sicurezza alimentare fa parte del DNA di chi seriamente opera nel settore della Ristorazione Collettiva.

Il processo produttivo e i programmi di controllo per la preparazione dei pasti sono tracciati e garantiti: si parte dalla **definizione delle caratteristiche dei prodotti che vengono utilizzati** per sviluppare i menu previsti, tali da rispettare i LARN e che consentano di garantire la sicurezza al consumatore: l'azienda acquista presso fornitori selezionati in base a criteri oggettivi che ne garantiscono l'affidabilità, sia in termini di costanza del rapporto costo/qualità dei prodotti offerti sia di capacità di far fronte agli impegni assunti. I prodotti impiegati sono conformi alla normativa nazionale e comunitaria; ogni alimento va individuato in base alle caratteristiche tecnologiche, ingredienti, conservabilità, stato di conservazione, *shelf-life*, confezionamento e imballaggio, filiera, sensorialità. L'impresa è in grado di documentare la rispondenza ai requisiti richiesti attraverso schede tecniche di prodotto in grado di esplicitare tutte le caratteristiche; conseguentemente solo i prodotti definiti, accettati ed accreditati dal committente in quanto rispondenti ai requisiti, entrano nelle cucine e trovano impiego nel servizio. Una volta ricevuti i prodotti, si passa alla loro conservazione, alla preparazione, alla cottura (quando previsto), al confezionamento, fino all'impattamento ed alla distribuzione.

**Angem**, in collaborazione con **Legacoop**

**Servizi**, ha realizzato il **Manuale della Corretta Prassi Operativa nel settore della Ristorazione Collettiva**; un manuale - validato dal **Ministero della Salute**, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 135 dell'11 giugno 2013 - che, confermando la rigorosa applicazione della normativa HACCP, la supera alzando l'asticella sulla qualità globale del servizio.

Il Manuale definisce le linee guida e le prescrizioni operative per garantire la sicurezza alimentare di pasti igienicamente sicuri, di buona qualità e nutrizionalmente validi. L'adozione del Manuale - in coerenza con le disposizioni normative in vigore - consente di ridefinire al rialzo i concetti di qualità e di sicurezza alimentare, superando una vecchia concezione che identificava la qualità solo in termini di ingredienti usati e aggiungendo a quel parametro le regole di approvvigionamento, conservazione, preparazione, somministrazione, igienicità di locali, impianti e attrezzature, formazione costante e professionalità del personale.

Si tratta, pertanto, di un passo avanti per garantire la declinazione di normative concepite per la filiera dell'industria agro-alimentare, ma che, da ora, riconoscono la specificità della Ristorazione Collettiva.

Il Manuale attesta l'efficacia di un percorso di collaborazione pubblico-privato costruito attorno alla protezione della salute e della sicurezza alimentare grazie alla disponibilità e alla competenza delle Istituzioni coinvolte.



<b>REGIONE CAPOFILA SICILIA</b>	
<b>Ignazio Tozzo Dirigente Generale DASOE Assessorato Salute</b>	
Coordinatore Interregionale Progetto	Salvatore Requirez Servizio 2 DASOE- Assessorato Salute
Coordinatore Scientifico	Elena Alonzo SIAN ASP Catania
Coordinatore Attività	Maristella Fardella SIAN ASP Catania
Coordinatore Amministrativo	Matteo Leonardi Servizio 2 DASOE

REFERENTI DELLE REGIONI

<b>REGIONE CAMPANIA</b>		
<b>Servizio</b>	<b>Referente</b>	<b>Collaboratori</b>
<b>Servizio Regionale</b> UOD- Unità Operativa Dirigenziale 03- Direzione Generale- Tutela della Salute e Coordinamento SSR	Elvira Lorenzo	
<b>Referente Scientifico Regionale</b> SIAN CASERTA	Vincenzo Pontieri	Rossella D'Onofrio Loredana Casto Francesca Campanile Castaldo Giustina Siciliano Laura Leoncini Modesto Iannattone Maria De Luca Severo Stefanelli
SIAN AVELLINO	Michelina Elisa Prudente	Francesco Policicchio Omar Guarino Immacolata Giusto
SIAN BENEVENTO	Anna Romano	Palombi Ersilia Antonella Fucci Mariagrazia Fusco

<b>REGIONE EMILIA ROMAGNA</b>		
<b>Servizio</b>	<b>Referente</b>	<b>Collaboratori</b>
<b>Referente Regionale</b> SIAN Az. USL BOLOGNA	Emilia Guberti	
<b>Referente Scientifico</b> Regionale SIAN Az. USL BOLOGNA	Emilia Guberti	
SIAN Az. USL BOLOGNA	Emilia Guberti	Paola Navacchia Lauretta Bianco Rebecca Marzocchi Chiara Rizzoli Mara Veronesi

<b>REGIONE LAZIO</b>	
<b>Servizio</b>	<b>Referente</b>
<b>Servizio Regionale</b> Area Sanità Pubblica, Promozione della Salute, Sicurezza Alimentare e Screening- Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria	Amalia Vitagliano
<b>Referente Scientifico Regionale</b> SIAN ASL RMB	Giulia Cairella
SIAN ASL RMA	Maria Teresa Pancallo
SIAN ASL RMB	Giulia Cairella Angela Marchetti
SIAN ASL RMC	Giuseppe Ugolini
SIAN ASL RMD	Maria Novella Giorgi
SIAN ASL RME	Ernesto Cappellano
SIAN ASL RMF	Massimo San Lio Magnano
SIAN ASL RMG	Fiorella Fantini
SIAN ASL RMH	Angela De Carolis
SIAN ASL LATINA	Vincenza Galante
SIAN ASL RIETI	Tania Severi
SIAN ASL VITERBO	Danilo De Santis

<b>REGIONE MARCHE</b>		
<b>Servizio</b>	<b>Referente</b>	<b>Collaboratori</b>
<b>Servizio Regionale</b> Referente Area Tematica Ristorazione collettiva	Paolo Pierucci Alberto Tibaldi	
<b>Referente Scientifico Regionale</b> Area Tematica Ristorazione Collettiva	Giordano Giostra	
<b>Formatore e Collaboratore al referente Regionale</b>	Simona De Introna	
ARIA VASTA 1	Patrizia Mattei Elsa Ravaglia	Annamaria Fabbri Maria Luisa Lisi Gaia Donati
ARIA VASTA 2	Susymaria Greganti Mariagabriella Colao Annalisa Pagliarecci	Beatrice Sartini Arianna Ciufolotti Luca Belli Isabella Romani Eufemia Ciarallo
ARIA VASTA 3	Valentina Rebella Maria Teresa Leoni Massimiliano Biondi	Stefano Colletta Carla Patrizietti Maria Cingolani Paola Mazzanti Simona De Introna Valentina Bernacchini Anna Ghitarrini Ilaria Peretti
ARIA VASTA 5	Romina Fani Vincenzo Calvaresi	Benedetta Rosetti

REGIONE SICILIA		
Servizio	Referente	Collaboratori
<b>Servizio Regionale</b> Servizio 2 DASOE- Assessorato Regionale della Salute-Regione Sicilia	Salvatore Requirez	
<b>Referente Scientifico Re- gionale SIAN ASP Catania</b>	Elena Alonzo	
SIAN ASP AGRIGENTO	Agata Petralia Carmelina Castellana	
SIAN ASP CALTANISSETTA	Antonio Bonura Teresa Baldacchino	Michele Dell'Ajra Pasqualina Lazzara
SIAN ASP CATANIA	Patrizia Pisana	Virginia Cannizzaro Maria Enza Raiti
SIAN ASP ENNA	Giuseppe Stella Rosa Ippolito	Maria Antonia Merlino
SIAN ASP MESSINA	Francesca Turiano	
SIAN ASP PALERMO	Francesca Mattina	
SIAN ASP RAGUSA	Vito Perremuto	
SIAN ASP SIRACUSA	Maria Valvo Lia Contrino	
SIAN ASL TRAPANI	Giorgio Saluto	

REGIONE VENETO	
Servizio	Referente
<b>Servizio Regionale</b> Referente Area Tematica Ristorazione col- lettiva	Saverio Chiese
<b>Referente Scientifico Regionale</b> Area Te- matica Ristorazione Collettiva	Saverio Chiese
<b>Referente Esecutivo Regionale</b> SIAN ULSS 4 Alto Vicentino	Elisabetta Buzzacaro
SIAN ULSS 4 ALTO VICENTINO	Saverio Chiese
SIAN ULSS 1 BELLUNO	Oscar Cora
SIAN ULSS 2 FELTRE	Vittore Canova
SIAN ULSS 3 BASSANO DEL GRAPPA	Antonio Stano
SIAN ULSS 5 OVEST VICENTINO	Franco Rebesan
SIAN ULSS 6 VICENZA	Angiola Vanzo
SIAN ULSS 7 PIEVE DI SOLIGO	Rita De Noni

SIAN ULSS 8 ASOLO	Renato Ranieri
SIAN ULSS 9 TREVISO	Giuseppina Girlando
SIAN ULSS 10 SAN DONA' DI PIAVE	Lionella Bertoli
SIAN ULSS 12 VENEZIA	Rocco Sciarrone
SIAN ULSS 13 MIRANO	Sibilla Levorato
SIAN ULSS 15 ALTA PADOVANA	Lucia Cortese
SIAN ULSS 16 PADOVA	Stefania Tessari
SIAN ULSS 15 ALTA PADOVANA	Lucia Cortese
SIAN ULSS 16 PADOVA	Stefania Tessari
SIAN ULSS 18 ROVIGO	Fiorella Costa
SIAN ULSS 19 ADRIA	Giuseppe Cortese
SIAN ULSS 20 VERONA	Linda Chioffi
SIAN ULSS 21 LEGNAGO	Lorena Zambelli



## Estratto del progetto approvato

**TITOLO:** Okkio alla Ristorazione – Progetto Interregionale in Rete per la sorveglianza, il monitoraggio e la Promozione della Salute nella ristorazione Collettiva

### ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

#### *Descrizione ed analisi del problema*

Ricerche e indagini svolte a livello nazionale ed internazionale rilevano che le malattie non trasmissibili rappresentano, nei paesi industrializzati, la causa principale di morte e di disabilità.

Per quanto riguarda specificatamente il diffondersi del fenomeno del sovrappeso e dell'obesità, la comunità scientifica è concorde nel ritenere che esso è causato da molteplici fattori che interagiscono tra loro e che buona parte della popolazione europea non consuma la quantità di frutta e verdura raccomandata (5 porzioni di frutta e verdura al giorno) prediligendo alimenti ad alto contenuto calorico.

I dati nazionali delle due indagini OKKIO alla salute, 2008 e 2010 riportano un valore medio di eccesso ponderale, nei bambini, del 36% nel 2008 (24% in sovrappeso ed il 12% obesi) e del 34% nel 2010 (23% in sovrappeso e 11% obesi).

Nelle regioni coinvolte i valori 2010 variano da un minimo del 28% in Veneto a un massimo del 49% in Campania

I Rapporti Osserva salute 2010 e 2011 hanno riportato le stime, per ciascuna regione, del consumo di alcuni gruppi di alimenti, elaborate in 2 modi differenti al fine di valutare gli aspetti salienti in relazione alla qualità della dieta sul territorio e nel tempo; la prima elaborazione ha studiato lo stato dell'indicatore obiettivo "5 o più porzioni al giorno di Verdura, Ortaggi e Frutta (VOF)", mentre la seconda era intesa ad individuare elementi salienti nell'evoluzione della frequenza dei consumi, sia a livello regionale che per gruppi di popolazione definiti in base alla classe di età.

I dati analizzati hanno rilevato che la percentuale di persone che raggiunge o supera le 5 porzioni/giorno di VOF resta più elevata laddove è più frequente l'abitudine di pranzare in mensa o al ristorante e, in base a tali dati epidemiologici e di contesto viene indicato il monitoraggio dei consumi e delle variabili dello stato di nutrizione e della educazione alimentare, tra le azioni raccomandate anche tra i produttori e gli operatori della ristorazione che possono facilitare il consumo di specifiche tipologie di alimenti preferibili dal punto di vista nutrizionale.

Si rimanda per il dettaglio a Osserva Salute 2010 (pagg. 66-71) e 2011 (pagg. 58-66) e si allega il grafico di pag. 62/2011.

#### *Soluzioni proposte sulla base delle evidenze*

Il Progetto mira a sviluppare una fattiva collaborazione tra Servizi Igiene Alimenti e Nutrizio-

ne (SIAN) e Ristorazioni Collettive che, in Italia, producono circa due miliardi di pasti all'anno, per promuovere la diffusione e adozione di corretti stili alimentari da parte di tutti gli utenti della Ristorazione Collettiva attraverso la costituzione di una Rete Operativa finalizzata a:

- Migliorare le conoscenze degli OSA su corretta alimentazione e nutrizione
- Migliorare l'offerta dei nutrizionali dei menù
- Condurre campagne informative nutrizionali destinate agli utenti della ristorazione collettiva
- Incrementare l'adesione alle Linee di indirizzo Comunitarie e Nazionali ed ai progetti Nazionali del Ministero della Salute relativi a:
  - Promozione di consumo di Frutta e Verdura
  - Aumento dell'assunzione dei folati attraverso la dieta
  - Riduzione del consumo di sale con scelta di quello iodato
  - Riduzione dell'introito di zuccheri e grassi animali
  - Aumento dell'utilizzo di olio di oliva
  - Consumo fuori casa in sicurezza dei pasti per celiaci (L 123/05).

*La base progettuale poggia sulle seguenti evidenze scientifiche*

### **Linee Guida Comunitarie**

- "The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response" Istanbul novembre 2006 - conferenza ministeriale europea sull'azione di contrasto all'obesità, organizzata dall'Ufficio regionale per l'Europa dell'Oms..
- "Obesity guidance on the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children ", National Institute for Health and Clinical Excellence (Nice), Clinical Guideline 43, dicembre 2006: linea guida pubblicata dal Nice
- "First Action Plan for Food and Nutrition Policy for the WHO European Region, 2000-2005", pubblicato nel 2000.
- "WHO european action plan for food and nutrition policy 2007-2012": gli obiettivi e le azioni delle politiche alimentari e nutrizionali. Documento pubblicato nel 2007 dall'Oms. Il Piano individua le quattro principali problematiche legate alla nutrizione e alla sicurezza alimentare da affrontare in sanità pubblica. Leggi l'approfondimento

### **Linee Guida e Riferimenti Nazionali**

- Guadagnare Salute: Programma Nazionale approvato dal Governo con il Dpcm del 4 maggio 2007, in accordo con le Regioni e le Province autonome, e incentrato sulla promozione di stili di vita salutari per contrastare il peso delle malattie croniche e far guadagnare anni di vita in salute ai cittadini.
- Piani Nazionali Prevenzione.

### **EBP e bibliografia**

- [Http://www.ars.toscana.it](http://www.ars.toscana.it): Sito EBP e Obesità - ARS Toscana - CCM "Programmi efficaci per la prevenzione dell'obesità: il contributo dei Sian", interventi relativi alla prevenzione del sovrappeso e dell'obesità, realizzati dai SIAN che, analizzati in EBP, sono stati ritenuti di comprovata efficacia e ha portato alla pubblicazione del dossier Ebp e obesità - Efficacia degli interventi per la prevenzione dell'obesità nei bambini e negli adolescenti.

### **Tra le principali revisioni sistematiche su EBP e obesità citiamo:**

- literature: di Kylie Hesketh e Karen Campbell. Revisione sistematica pubblicata a febbraio 2010 che analizza le evidenze sull'efficacia degli interventi per la prevenzione dell'obesità e la modifica degli stili di vita correlati nei bambini da 0 a 5 anni.
- The effectiveness of worksite nutrition and physical activity interventions for controlling

employee overweight and obesity: a systematic review: di Anderson LM e coll. Revisione pubblicata nel 2009, sull'efficacia degli interventi su alimentazione e attività fisica svolti nei luoghi di lavoro, finalizzati a promuovere un peso corporeo ottimale nei dipendenti.

- School-based obesity prevention programs: an evidence based review: di JA Kropski, PH Keckley e GL Jensen. Revisione sistematica di letteratura, pubblicata nel 2008, sull'efficacia a lungo termine ( $\geq 6$  mesi) dei programmi di prevenzione dell'obesità e del sovrappeso effettuati nel setting scolastico.

- Systematic review of school-based interventions that focus on changing dietary intake and physical activity levels to prevent childhood obesity: an update to the obesity guidance produced by the National Institute for Health and Clinical Excellence: di T Brown, C Summerbell. Revisione sistematica che aggiorna le evidenze sull'efficacia degli interventi di prevenzione dell'obesità nelle scuole già precedentemente raccolte e analizzate nella linea guida del National Institute for Health and Clinical Excellence (Nice) "Obesity: guidance on the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children". La revisione, pubblicata a gennaio 2009

**Tra la selezione delle esperienze dei SIAN che hanno valutato il miglioramento di indici o misure antropometriche indicativi di sovrappeso o obesità. citiamo:**

- Obesity and Eating Disorders. Indications for the different levels of care. An Italian Expert Consensus Document : pubblicazione che rappresenta un documento di consenso di esperti sul trattamento multidimensionale dell'obesità e dei disordini alimentari. PubMed

- Excess Body Weight and Incidence of Stroke: Meta-Analysis of Prospective Studies With 2 Million Participants : metanalisi, pubblicata nel 2010, valuta l'associazione tra sovrappeso, obesità e incidenza di ictus, ischemico e emorragico, analizzando i risultati di studi di coorte pubblicati in letteratura scientifica fino al Maggio 2009. PubMed,

- "La prevenzione alimentare e nutrizionale dei tumori" G.Ugolini, F.Berrino, P. Pasanisi.

### **FORMEZ**

Nell'ambito di Guadagnare Salute il FORMEZ ha promosso l'individuazione, a livello Nazionale, di esempi di "Buone Pratiche per Guadagnare Salute" raccogliendo 330 esperienze; Su 42 esperienze SIAN presentate 9 sono state premiate e 5 sono state menzionate come meritevoli (punteggio superiore a 70) per un totale complessivo corrispondente al 33% delle esperienze presentate. In tale contesto i SIAN hanno dimostrato di possedere un corretto Know how per la realizzazione di progetti di qualità tanto che 9 dei 40 progetti selezionati e premiati (sui 330 complessivi) dal Formez nel maggio 2009, corrispondente al 22,5%, sono stati presentati da SIAN.

### *Fattibilità /criticità delle soluzioni proposte*

Considerato che i SIAN, istituzionalmente si occupano del controllo ufficiale presso le Ristorazioni Collettive e che le evidenze scientifiche sopra citate attestano la notevole capacità progettuale basata su EBP che molti di essi posseggono si ritiene realizzabile la costituzione di una rete operativa dedicata alla formazione nutrizionale degli o/sa, al miglioramento dell'offerta nutrizionale in mensa e al monitoraggio dei consumi quale indice di valutazione di efficacia del progetto. Quale criticità si rileva la carenza di risorse umane dei Servizi SIAN ("Indagine Conoscitiva Nazionale dei SIAN).

## Il Questionario utilizzato

Denominazione Ditta Ristorazione \_\_\_\_\_

Partita IVA/Codice Fiscale Ditta \_\_\_\_\_

Sede Legale: Città \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Rappresentante Legale<sup>1</sup>: Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Referente Aziendale Qualità<sup>2</sup>: Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ recapito mail \_\_\_\_\_

## Sezione A

Compilare la Sezione A  
per ogni centro cottura

1. Denominazione Centro Cottura Pasti<sup>3</sup>: \_\_\_\_\_

Sito a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Referente del centro cottura pasti:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

2. Numero Totale addetti al centro cottura \_\_\_\_\_

di cui Numero di cuochi \_\_\_\_\_ Numero Dietisti \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

Numero di Totale di addetti che ha partecipato a corsi di formazione sulla celiachia organizzati dal SIAN \_\_\_\_\_

Qualifica degli addetti formati in tema di celiachia: dietista n° \_\_\_\_\_

cuoco n° \_\_\_\_\_ aiuto cuoco n° \_\_\_\_\_

altro n° \_\_\_\_\_

3. Tipologia di fornitura pasti 4: Pubblica  Privata

4. Tipologia di Servizio: Mensa Aziendale  Mensa Scolastica  Mensa Ospedaliera  Preparazione Pasti per Degenti  Casa di Riposo per Anziani  IRCCS  Altro  \_\_\_\_\_

5. Numero di Pasti Medi Giornalieri Preparati in cucina nell'ultimo semestre \_\_\_\_\_

6. Preparazione di Pasti per soggetti Celiaci SI  NO

Se sì Indicare numero di Pasti per celiaci medi giornalieri (n° pasti prodotti nell'anno diviso giorni di durata/anno del servizio)

\_\_\_\_\_

7. Presenza di altre Diete Speciali: SI  NO

(tra cui allergie e/o intolleranze)

Se sì specificare quali anche in riferimento al d.lgs. 114/2006<sup>5</sup>

\_\_\_\_\_

8. Presenza di Menù per richieste legate ad esigenze di tipo etico (vegetariani...) religioso (mussulmani...): SI  NO

Se sì specificare \_\_\_\_\_

## Sezione B

Qualora il centro cottura abbia più contratti di fornitura è necessario compilare la seguente Sezione B per ogni contratto di fornitura utilizzando un format per ogni contratto di fornitura

**Contratto di Fornitura n° 1 destinato a:**  
**Tipologia utenza (scuola, ospedale, casa di riposo, mensa aziendale, ecc.)** \_\_\_\_\_

**Denominazione (es. Scuole del Comune di ....., Presidi Ospedalieri dell'ASL ....., ecc.)** \_\_\_\_\_

1. Adozione di Tabelle Dietetiche: SI  NO

2. Tabelle Dietetiche Valutate da SIAN: SI  NO

Tabelle Dietetiche Elaborate dal SIAN: SI  NO

Tabelle Dietetiche Regionali: SI  NO

Tabelle Dietetiche Elaborate da ditte di Ristorazione SI  NO

Tabelle Dietetiche Elaborate da altro<sup>6</sup> \_\_\_\_\_

3. Utilizzo di alimenti biologici e DOP/IGP:

\*Inserire la percentuale di prodotto fornito rispetto la singola tipologia (es. 30% di frutta biologica sul totale della frutta fornita).

Tipologia alimento	Biologico*	DOP/IGP*
Frutta		
Ortaggi-verdura		
Carne –pesce		
Latticini e derivati		
Altro (spec)_____		

4. Adesione alla campagna di promozione del consumo di sale iodato

SI  NO

In caso affermativo specificare se in cucina l'uso di sale iodato è:  
esclusivo  parziale

5. Adesione alla Campagna di riduzione del consumo di sale:

Ministero della Salute  Campagna Progetto SINU-WASH

In caso affermativo specificare se sono attive particolari iniziative (es. utilizzo di pane a ridotto contenuto di sale, ecc.) \_\_\_\_\_

6. Consumo di alimenti ricchi in folati: si chiede di riportare il consumo medio mensile (consumo totale dell'alimento diviso il numero di mesi di attività annui) dei seguenti alimenti:

- Insalata a foglia verde Kg \_\_\_\_\_ per mese, spinaci/biete Kg \_\_\_\_\_ per mese;
- brassicacee (cavolfiori, broccoli, cavoletti di bruxelle, ecc.) Kg \_\_\_\_\_ per mese;
- Legumi Kg \_\_\_\_\_ per mese.

**Contratto di Fornitura n° 2 destinato a:**

**Tipologia utenza (scuola, ospedale, casa di riposo, mensa aziendale, ecc.)** \_\_\_\_\_

**Denominazione (es. Scuole del Comune di ....., Presidi Ospedalieri dell'ASL ....., ecc )** \_\_\_\_\_

1. Adozione di Tabelle Dietetiche: SI  NO

2. Tabelle Dietetiche Valutate da SIAN: SI  NO

Tabelle Dietetiche Elaborate dal SIAN: SI  NO

Tabelle Dietetiche Regionali: SI  NO

Tabelle Dietetiche Elaborate da ditte di Ristorazione SI  NO

Tabelle Dietetiche Elaborate da altro<sup>6</sup> \_\_\_\_\_

3. Utilizzo di alimenti biologici e DOP/IGP:

Tipologia alimento	Biologico*	DOP/IGP*
Frutta		
Ortaggi-verdura		
Carne -pesce		
Latticini e derivati		
Altro (spec)_____		

\*Inserire la percentuale di prodotto fornito rispetto la singola tipologia (es. 30% di frutta biologica sul totale della frutta fornita).

4. Adesione alla campagna di promozione del consumo di sale iodato

SI  NO

In caso affermativo specificare se in cucina l'uso di sale iodato è:  
esclusivo  parziale

5. Adesione alla Campagna di riduzione del consumo di sale:

Ministero della Salute  Campagna Progetto SINU-WASH

In caso affermativo specificare se sono attive particolari iniziative (es. utilizzo di pane a ridotto contenuto di sale, ecc.) \_\_\_\_\_

Ecc...

## Sezione C

Qualora il centro cottura gestisca una o più mense di somministrazione (es. mensa scolastica, aziendale, ospedaliera, ecc.) è necessario compilare la Sezione C per ogni mensa

**Mensa n° 1 destinato a:**

**Tipologia utenza (scuola, ospedale, casa di riposo, mensa aziendale, ecc.)** \_\_\_\_\_

**Denominazione Mensa** \_\_\_\_\_

1. Numero medio pasti giornalieri distribuiti nella mensa \_\_\_\_\_
2. Numero totale addetti alla mensa di somministrazione \_\_\_\_\_  
di cui formati per la celiachia n° \_\_\_\_\_
3. In mensa sui tavoli:  
è presente sale comune  è presente sale iodato  non è presente sale

**Mensa n° 2 destinato a:**

**Tipologia utenza (scuola, ospedale, casa di riposo,  
mensa aziendale, ecc.) \_\_\_\_\_**

1. Numero medio pasti giornalieri distribuiti nella mensa \_\_\_\_\_
2. Numero totale addetti alla mensa di somministrazione \_\_\_\_\_  
di cui formati per la celiachia n° \_\_\_\_\_
3. In mensa sui tavoli:  
è presente sale comune  è presente sale iodato  non è presente sale

# Il Software Progettuale okkioristorazione.com

Il software “Okkio alla Ristorazione”, elaborato dalla Ditta Teseo, è stato attivato in data 15 maggio 2013 ed è tuttora visionabile tramite il link: <http://okkioristorazione.com>.

Il Software, creato su sistema cloudy, è accessibile, sia da computer che da tablet e smartphone e contiene tutti i dati raccolti attraverso il questionario progettuale (dati dedicati al centro cottura, formazione celiachia, consumi di ortaggi ricchi in folati, sale iodato ecc...).

All'interno del Software sono presenti due aree, una di libero accesso e una riservata

L'area di Libero accesso contiene materiale divulgativo relativo a:

- Progetti e Programmi Nazionali (poco sale ma iodato, frutta e verdura, etc)
- Campagna internazionale “WASH” per la riduzione del consumo di sale
- Nota informativa del Ministero della Salute su Epatite A in frutti di bosco
- Menù “F”

L'area Riservata agli OSA pacchetti formativi di Slides relative alla formazione effettuata dai SIAN agli OSA su:

- Sana Alimentazione
- La Celiachia nella Ristorazione
- Meno sale ma Iodato
- Acido Folico e Folati

## I convegni realizzati

- 1 luglio 2013: Catania “Presentazione del progetto “Okkio alla Ristorazione”,
- 26 maggio 2014: Roma “Corso di formazione inerente le attività progettuali”;
- 9 giugno 2014: Venezia “Corso di formazione inerente le attività progettuali”;

- 23 febbraio 2015: Bologna “Corso formativo inerente le attività progettuali ”;
- 5 marzo 2015: Regione Lazio “Conferenza Stampa, per la presentazione del Menù F”;
- 12 giugno 2015: Catania “Convegno di chiusura del Progetto”.

# I pacchetti formativi per OSA



**OKKIO ALLA RISTORAZIONE**

*La Sana Alimentazione*

A cura di Emilia Guberti- Direttore SIAN Ausl Bologna-  
Vincenzo Pontieri – Direttore SIAN Asl Caserta  
Editing a cura di  
Elena Alonzo: Referente Scientifico del Progetto - Maristella Fardella: Medico Sian Asp Catania -



*Meno sale, ma iodato*

**Giulia Cairella – Dirigente Medico UOC SIAN, ASL RMB - Roma**  
**Antonella Olivieri – Primo Ricercatore ISS – Responsabile Scientifico OSNAMI**  
**Giuseppe Ugolini – Dirigente Medico UOC SIAN, ASL RMC – Roma**  
Editing a cura di  
**Elena Alonzo - Referente Scientifico del Progetto**  
**Maristella Fardella - Medico Sian Asp Catania**



## Il materiale divulgativo utilizzato



**UN PIZZICO  
DI SALUTE PER TUTTI?**

**SÌ**

**UN PIZZICO  
DI SALE  
IODATO!**

**Lo iodio aiuta a prevenire  
molti disturbi della tiroide  
ed è fondamentale per la crescita  
dei bambini.**

**ccm**  
**OKkiò**  
alla riabilitazione

  
*Ministero della Salute*

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
REGIONE DEL VENETO  
REGIONE LAZIO

**Ricorda che il sale va usato con moderazione  
e che molti prodotti alimentari lo contengono già**

# Poco sale ma iodato

Perché la tiroide funzioni in modo adeguato e produca le quantità necessarie di ormoni tiroidei è necessario assumere quotidianamente la giusta quantità di **iodio**.

La quantità media di **iodio** assunta con la dieta dalla popolazione è insufficiente a soddisfare il fabbisogno giornaliero.

Come possiamo aumentare l'assunzione di **iodio**?

Fare una dieta variata e bilanciata ed utilizzare il sale arricchito di iodio al posto di quello comune.

La **iodoprofilassi** non è incompatibile con la riduzione globale del consumo di sale per la prevenzione delle malattie cardiovascolari e di altre patologie.

Tutti possono usare il sale arricchito di **iodio**?  
Sì tutti perché con un consumo moderato di sale, le quantità di iodio assunte sono sempre molto inferiori ai valori al di sopra dei quali possono manifestarsi effetti negativi.



Progetto grafico Casimiro Marino Curioni, SAIE-ISS



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMBAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Neuroscienze e Scienze Cognitive

REGIONE DEL VENETO



**A MENSA,**  
al ristorante o al bar  
**preferiamo**

- il primo con le verdure
- la zuppa di verdure e legumi
- il piatto unico (caprese, insalatona)
- il panino arricchito con insalata e pomodori

**aggiungiamo sempre**  
una porzione di verdura cruda o cotta.  
E per concludere in dolcezza: frutta o macedonia

**DURANTE LE PAUSE**  
**O LE RIUNIONI DI LAVORO**  
**consumiamo**  
frutta o spremuta o succo di frutta 100%  
o yogurt da bere alla frutta o frutta secca

**organizziamoci**  
con i colleghi per portare la frutta da casa a turno

**chiediamo**  
al datore di lavoro di promuovere e favorire la disponibilità di frutta e verdura a mensa, al bar aziendale e/o nei distributori automatici

**5 VOLTE al GIORNO:**  
una porzione di FRUTTA e/o VERDURA:  
colazione, spuntini, pranzo e cena...  
ogni occasione è buona.



**Muoviamoci di più ogni giorno:**  
evitiamo l'ascensore e facciamo le SCALE; se possibile andiamo al lavoro in BICI o a PIEDI, scendiamo dal bus un paio di fermate prima, lasciamo l'auto nel posteggio più lontano...!!

Per maggiori informazioni  
[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)  
<http://www.creps-siena.eu>



**CHE COS'È LA CELIACHIA:**

La celiachia è un'intolleranza permanente al glutine. La dieta rigorosamente priva di glutine, ad oggi protratta per tutta la vita, è l'unica terapia in grado di garantire al celiaco una crescita ed uno stato di salute del tutto sovrapponibili a quelli di un soggetto sano.

Per il celiaco l'assunzione di glutine, anche in piccole dosi, può causare danni. Basta una piccolissima quantità di glutine per causare i sintomi della celiachia.

Per cui il tuo lavoro, durante la preparazione dei pasti, è importante, così come l'approvvigionamento delle materie prime.

**QUANDO SEI AL LAVORO  
PRESTA ATTENZIONE A:**

- Acquisto delle materie prime;
- Conservazione;
- Lavorazione;
- Igiene delle attrezzature e dei locali;
- Confezionamento;
- Somministrazione;
- Corretta Formazione ed Informazione; ai sensi della Legge 4 luglio 2005, n. 123.



*La Prevenzione della Celiachia in Cucina*



**OKKIO ALLA RISTORAZIONE**



Vista Grafica S.p.A. - ASP Genova



Settimana Mondiale per la Riduzione del Consumo di Sale, 2014

## Meno Sale Più Salute ... Quando Fai La Spesa

### FERMATI... CERCA... SCEGLI...



### ...GLI ALIMENTI CON MENO SALE

**Leggi l'etichetta, ti aiuterà a scegliere con più attenzione**

#### Come considerare i valori riportati in etichetta ?

	Sodio	Sale
ALTO	superiore a 0,4-0,5 g/100 g	superiore a 1-1,2 g /100 g
MEDIO	da 0,12 a 0,4-0,5 g/100 g	da 0,3 a 1-1,2 g /100 g
BASSO	inferiore a 0,12 g/100 g	inferiore a 0,3 g /100 g

N.B.: I nomi che indicano la presenza del sale aggiunto sono: sodio (o Na), cloruro di sodio, fosfato monosodico, glutammato di sodio, benzoato di sodio, citrato di sodio.

La maggior parte del sale che mangiamo è quello già presente nei prodotti quando li acquistiamo. Diversi alimenti, naturalmente poveri in sale, subiscono infatti un trattamento tecnologico di trasformazione che li rende più salati. Leggendo l'etichetta puoi comprendere quanto sale consumi ogni giorno insieme alla tua famiglia.

Aderisce alla Campagna Logo Azienda

[www.sinu.it](http://www.sinu.it) [www.worldactiononsalt.com](http://www.worldactiononsalt.com) [www.menosalepiusalute.it](http://www.menosalepiusalute.it)



Settimana Mondiale per la Riduzione del Consumo di Sale, 2015



**Attenzione al sale nascosto: leggi l'etichetta**

Come considerare i valori riportati in etichetta?

	Sodio	Sale
ALTO	superiore a 0,4-0,5 g/100 g	superiore a 1-1,2 g/100 g
MEDIO	da 0,12 a 0,4-0,5 g/100 g	da 0,3 a 1-1,2 g/100 g
BASSO	inferiore a 0,12 g/100 g	inferiore a 0,3 g/100 g

N.B.: I nomi che indicano la presenza del sale aggiunto sono: sodio (o Na), cloruro di sodio, fosfato monosodico, glutammato di sodio, benzoato di sodio, citrato di sodio.

**RICORDA, POCO SALE MA CHE SIA IODATO**

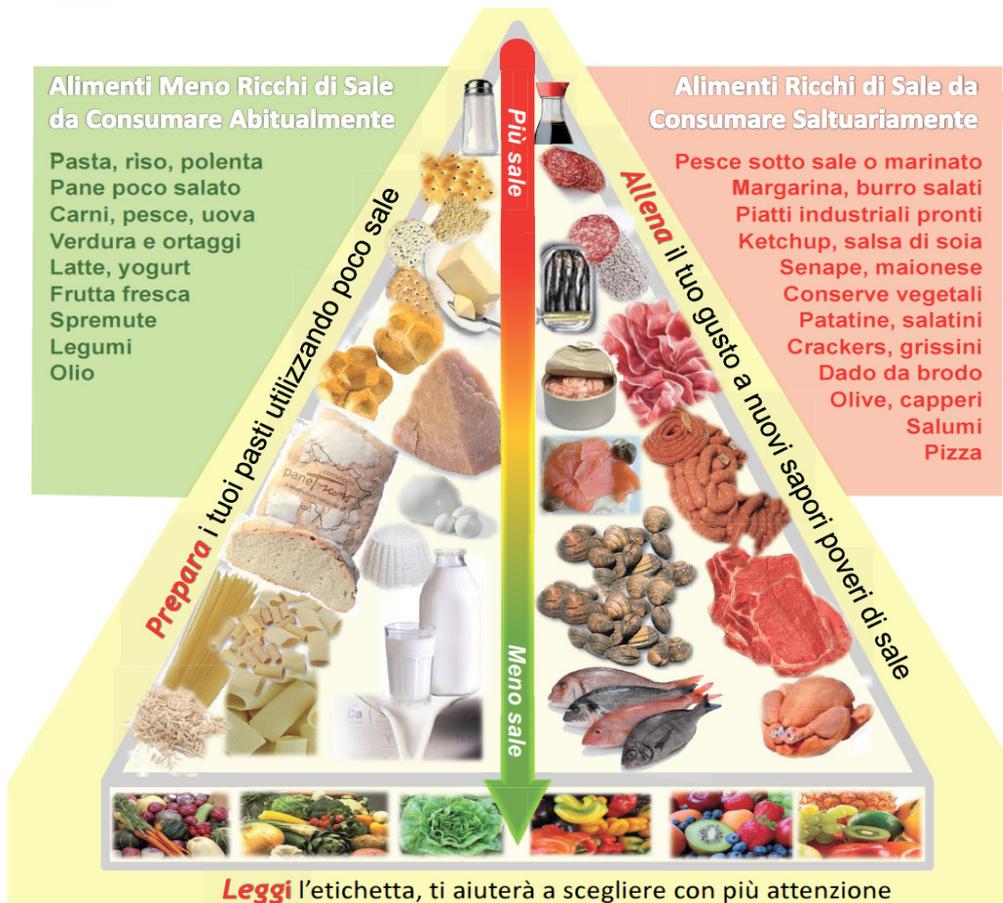
La maggior parte del sale introdotto con la dieta è quello già presente nei prodotti che acquistiamo. Diversi alimenti, naturalmente poveri in sale, subiscono infatti un trattamento tecnologico di trasformazione che li rende più salati. Leggendo l'etichetta puoi comprendere quanto sale consumi ogni giorno insieme alla tua famiglia.

[www.sinu.it](http://www.sinu.it)  
[www.worldactiononsalt.com](http://www.worldactiononsalt.com)  
[www.menosalepiusalute.it](http://www.menosalepiusalute.it)





## Meno Sale e più Salute contro l'ipertensione e le malattie cardiovascolari



Come considerare i valori riportati in etichetta ?

	Sodio	Sale
ALTO	superiore a 0,4-0,5 g/100 g	superiore a 1-1,2 g /100 g
MEDIO	da 0,12 a 0,4-0,5 g/100 g	da 0,3 a 1-1,2 g /100 g
BASSO	inferiore a 0,12 g/100 g	inferiore a 0,3 g /100 g

Diversi alimenti, naturalmente poveri in sale, subiscono un trattamento tecnologico di trasformazione o conservazione che li rende più salati. Leggendo l'etichetta puoi comprendere quanto sale consumi ogni giorno insieme alla tua famiglia.

N.B.: I nomi che indicano la presenza del sale aggiunto sono: sodio (o Na), cloruro di sodio, fosfato monosodico, glutammato di sodio, benzoato di sodio, citrato di sodio.

Elaborato dalla Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU), in collaborazione con il Gruppo di lavoro Intersocietario per la Riduzione del Consumo di Sodio in Italia (GIRCSI), in occasione della campagna organizzata da World Action on Salt and Health (WASH) per promuovere la riduzione dell'assunzione di sale da cucina nell'alimentazione quotidiana, durante la Settimana Mondiale per la Riduzione di Sale (21 - 27 Marzo 2011).

[www.sinu.it](http://www.sinu.it)  
[www.menosalepiusalute.it](http://www.menosalepiusalute.it)  
[www.worldactiononsalt.com](http://www.worldactiononsalt.com)

Aderisce alla Campagna

Logo Azienda

argomenti di

# Sicurezza alimentare nutrizionale

Anno 2 - Numero 1  
del 2 maggio 2016

In attesa di registrazione  
presso il Tribunale di Foggia

Direttore responsabile  
Antonio Blasotta

Direttore editoriale  
Vittorio Carreri

Editing a cura di  
Elena Alonzo – Maristella Fardella

Editore

Edizioni Il Castello  
via Puglia 64B - 86100 Campobasso (Cb)  
Via Conte Appiano, 60- 71121 - Foggia (Fg)  
Tel. 0881.022150 - Fax 0881.1880147  
[www.ilcastelloedizioni.it](http://www.ilcastelloedizioni.it)  
[info@ilcastelloedizioni.it](mailto:info@ilcastelloedizioni.it)

Approfondimenti su  
[www.sicurezzaalimentarenutrizionale.it](http://www.sicurezzaalimentarenutrizionale.it)