



## XII LEGISLATURA

## ATTI AULA

### Mozione n. **216**

<<Ristorazione Ospedaliera: che si soppesi, con adeguati metodi di valutazione economica l'ipotesi di un sistema interno con modalità di preparazione fresco-caldo e approvvigionamento a filiera corta>>

#### **Zalukar, Ussai, Honsell**

Il Consiglio regionale del Friuli Venezia Giulia,

PREMESSO che dalle analisi contenute in uno studio dell'Università di Trieste emerge che per anni il cibo somministrato a pazienti e personale dell'Ospedale era privo di sufficienti principi nutritivi e antiossidanti;

CONSIDERATO che buona parte della letteratura scientifica concorda sul fatto che una corretta alimentazione anche durante il periodo di ricovero in ospedale –a maggior ragione se prolungato– contribuisce al complessivo stato di benessere dell'individuo;

VISTE le “Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica” del Ministero della Salute che evidenziano l'importanza della ristorazione ospedaliera per la salute dei pazienti e degli operatori;

CONSIDERATO altresì che lo sviluppo di programmi per una corretta alimentazione (come quelli facenti capo a “Food is Medicine”), a partire dai pasti somministrati in ambito ospedaliero, produce externalità positive come:

- a) la prevenzione e il trattamento di patologie croniche correlate alla dieta;
- b) la possibilità di diffondere abitudini di corretta alimentazione anche a coloro che si alimentavano in maniera errata;
- c) il risparmio derivante dal guadagno in salute<sup>1</sup>;
- d) il risparmio derivante da minori sprechi alimentari<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> *FOOD IS MEDICINE: ACTIONS TO INTEGRATE FOOD AND NUTRITION INTO HEALTHCARE; BMJ 2020; 369 DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.1136/BMJ.M2482](https://doi.org/10.1136/bmj.m2482) (PUBLISHED 29 JUNE 2020) BMJ 2020;369:M2482*

<sup>2</sup> *DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE – UFF. 5 – NUTRIZIONE E INFORMAZIONE AI CONSUMATORI “LINEE DI INDIRIZZO RIVOLTE AGLI ENTI GESTORI DI MENSE SCOLASTICHE, AZIENDALI, OSPEDALIERE, SOCIALI E DI COMUNITÀ, AL FINE DI PREVENIRE E RIDURRE LO SPRECO CONNESSO ALLA SOMMINISTRAZIONE DEGLI ALIMENTI” ROMA, 16 APRILE 2018*

VISTO che i sistemi di ristorazione possono essere riconducibili sostanzialmente a tre tipologie:

1. *insourcing*: laddove si utilizzano risorse dell'azienda sia a livello di personale che di strutture;
2. *outsourcing*: laddove si prevede l'appalto esterno sia per il personale che per gli approvvigionamenti;
3. sistema misto.

VISTO altresì che le tecniche di preparazione del cibo si suddividono in:

1. sistema "fresco-caldo": gli alimenti vengono cotti dalla cucina (centralizzata o in loco) e il cibo trasportato dalla cucina ai reparti, con carrello riscaldato e refrigerato. In tale situazione il trasporto deve essere effettuato in tempi brevi dopo la fine della cottura, per evitare un notevole scadimento delle qualità organolettiche e la possibilità, in caso di interruzioni prolungate dei livelli prescritti di temperatura, che si possa verificare una proliferazione batterica incontrollata. Il tempo intercorrente tra preparazione e somministrazione non deve comunque superare le 2 ore se il cibo è conservato in isoterma;
2. sistema *cook and chill*: il cibo, preparato in maniera convenzionale, viene sottoposto a raffreddamento rapido, con abbattitore, fino a 10°C al cuore del prodotto, entro 90 minuti circa. Dopo eventuale porzionamento (in locali a temperatura modificata di 12°C e con chiusura in carrelli neutri) viene stoccato e conservato sopra il punto di congelamento tra 0 e 3°C. Il prodotto può essere conservato per un massimo di 5 giorni (compreso il giorno della preparazione e abbattimento); viene quindi trasportato mediante automezzi refrigerati, a non più di 4°C, nel luogo del consumo ove, immediatamente prima del consumo, viene portato ad una temperatura di almeno 70°C (con rigenerazione a vapore, irradiazione, conduzione, induzione o microonde) e servito. Solitamente si utilizza uno specifico carrello refrigerante/riscaldante, che è in grado prima di mantenere una temperatura di 3°C e poi di portare l'alimento a 73°C circa. Data l'importanza di una corretta preparazione, conservazione, trasporto, distribuzione e rinvenimento in reparto al fine di mantenere le qualità organolettiche ed evitare proliferazioni batteriche, si sottolinea l'importanza delle attrezzature e della preparazione specifica del personale addetto (Linee guida Irlandesi 2006);
3. sistema *cook and freeze*: il cibo, preparato in maniera convenzionale, viene subito sottoposto ad abbattimento della temperatura fino a -18°C in un tempo rapido (3 ore) e confezionato in idonei contenitori. Infine viene stoccato in congelatori a -20°C. Prima della distribuzione, i prodotti vengono fatti rinvenire in maniera corretta. Le attrezzature debbono essere adeguate e correttamente utilizzate al fine di consentire la preparazione di prodotti di elevata qualità e l'adeguato scongelamento degli stessi<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALE PER LA RISTORAZIONE OSPEDALIERA E ASSISTENZIALE, APPROVATE IN CONFERENZA STATO-REGIONI IL 16 DICEMBRE 2010 E PUBBLICATE IN G.U. N. 37 DEL 15 FEBBRAIO 2011

CONSIDERATO che l'attuale sistema adottato degli Ospedali di Cattinara, Maggiore, IRCCS "Burlo Garofalo" di Trieste, "S. Maria della Misericordia" e "Gervasutta" di Udine e il presidio di Cividale del Friuli è quello che prevede il contratto in *outsourcing* con una preparazione del cibo del tipo *cook and chill* con pasti acquistati in Veneto, preparati con tecniche che consentono la conservazione dei prodotti anche per 30 giorni prima del consumo;

RILEVATO che lo studio di valutazione denominato: "Degli scenari e delle scelte metodologiche relative ai servizi ristorativi per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale del FVG", affidato dall'Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi (EGAS) alla Fondazione Scuola Nazionale Servizi (SNS), evidenziava che, nel contesto regionale, il sistema fresco-caldo presentava maggiori vantaggi rispetto al *cook and chill* in termini di costi, di qualità e di maggiore scelta dei fornitori;

EVIDENZIATO che, oltre alla scelta dei sistemi di ristorazione e a quella relativa alle modalità di preparazione, riveste una particolare importanza anche la scelta delle modalità di approvvigionamento e che il citato documento del Ministero della Salute ribadisce l'importanza degli acquisti pubblici verdi –cosiddetto "*Green Public Procurement*"–, che perseguono obiettivi di sostenibilità ambientale. E che al fine di coniugare aspetti di sostenibilità ambientale, legame con il territorio e sostegno all'economia locale, l'utilizzo di prodotti locali attraverso convenzioni con fornitori di zona -cosiddetto processo di "filiera corta" o "chilometri zero"- innesca non solo percorsi di salvaguardia dell'ambiente, ma ingenera altresì il supporto alla produzione locale con ricadute positive sia in termini di salute che di sviluppo economico;

RITENUTO che, la complessiva validità di un sistema di ristorazione ospedaliera diverso dall'attuale meriti un ulteriore approfondimento in termini di utilità capace di soppesare aspetti che vanno al di là di quello economico-ragionieristico;

RICORDATO che l'analisi costo-utilità, se confrontata alla semplice analisi costo-efficacia, consente di:

- operare dei confronti su una più vasta gamma di interventi alternativi;
- valutare anche i risparmi derivanti da diverse allocazioni del *budget* a disposizione;
- soppesare e comparare più di un *outcome* di interesse (nel caso di cui trattasi, infatti, gli *outcomes* sono molteplici);
- attribuire un peso e una rilevanza diversa ad alcuni *outcomes* ritenuti più importanti<sup>4</sup>.

Tutto ciò premesso

impegna la Giunta regionale

---

<sup>4</sup> *METHODS FOR THE ECONOMIC EVALUATION OF HEALTH CARE PROGRAMMES – THIRD EDITION 2005; MICHAEL F. DRUMMOND, MARK J. SCULPHER, GEORGE W. TORRANCE, BERNIE J. O'BRIEN.*

- 1) a realizzare un'analisi costo-utilità di un sistema di ristorazione "insource" con modalità di preparazione fresco-caldo e approvvigionamento a filiera corta.

Presentata alla Presidenza il giorno 11/11/2020



## XII LEGISLATURA

## ATTI AULA

### Mozione n. **201**

<<Promuovere una filiera regionale della ristorazione ospedaliera per garantire la qualità dei pasti per degenti e operatori, sostenere l'economia locale e tutelare i diritti dei lavoratori>>

Il Consiglio regionale del Friuli Venezia Giulia,

CONSIDERATO che una buona alimentazione è essenziale per il benessere dell'organismo e condiziona la qualità della vita; in particolare, nel soggetto ospedalizzato è stato dimostrato che una nutrizione non adeguata provoca un aumento dei tempi di degenza e di riabilitazione, inclusa l'eventuale riospedalizzazione, e riduce di conseguenza la qualità della vita del paziente e aumenta i costi a carico del Servizio Sanitario;

ATTESO che il Consiglio d'Europa ha recentemente ribadito che la ristorazione ospedaliera è parte integrante della terapia clinica;

RICHIAMATA la comunicazione COM(2020) 381 del 20.5.2020, intitolata <<Una strategia "Dal produttore al consumatore" per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente>>, indirizzata dalla Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni che sottolinea che *"le persone prestano un'attenzione sempre maggiore alle questioni ambientali, sanitarie, sociali ed etiche e, ora più che mai, ricercano valore negli alimenti..vogliono che siano freschi e meno lavorati e che provengano da fonti sostenibili"*, e rimarca che *"la transizione verso un sistema alimentare sostenibile richiede un approccio collettivo che coinvolge le autorità pubbliche a tutti i livelli di governance"*;

RICHIAMATA altresì la legge regionale 8 agosto 2000, n. 15 (Norme per l'introduzione dei prodotti biologici, tipici e tradizionali nelle mense pubbliche e per iniziative di educazione alimentare) che, nell'ambito delle iniziative volte a tutelare la salute dei cittadini e lo sviluppo dell'agricoltura biologica in Friuli Venezia Giulia, promuove l'educazione alimentare dei cittadini e il consumo di prodotti agricoli biologici, tipici e tradizionali all'interno dei servizi di ristorazione collettiva;

PRESO ATTO che la qualità di un pasto viene definita in relazione a differenti fattori: apporto nutrizionale, caratteristiche organolettiche (aspetto, colore, odore, sapore), assenza di sostanze tossiche e stato microbiologico;

TENUTO CONTO che nelle Linee di indirizzo nazionali per la ristorazione ospedaliera e assistenziale, redatte a cura del Ministero della Salute, le modalità di preparazione e di distribuzione dei pasti, ognuna delle quali richiede specifiche procedure al fine di ottenere una ristorazione ottimale, devono essere prescelte in base alle caratteristiche della struttura ospedaliera o extraospedaliera e alla tipologia di risorse a disposizione;

CONSIDERATO altresì che le tecniche di ristorazione individuate in tali Linee di indirizzo sono quelle del sistema “fresco-caldo”, del cd. 'cook and chill' (raffreddamento veloce delle pietanze appena cotte), del sistema cook and freeze e del sistema misto e che, in particolare, per il cook and chill vengono previsti specifici requisiti, **tra cui una conservazione del prodotto per un massimo di 5 giorni** (compreso il giorno della preparazione e abbattimento), sottolineando l'importanza di una corretta preparazione, conservazione, trasporto, distribuzione e rinvenimento in reparto al fine di mantenere le qualità organolettiche ed evitare proliferazioni batteriche;

PRESO ATTO che i pasti serviti ai degenti degli Ospedali di Cattinara, Maggiore, IRCCS “Burlo Garofalo” di Trieste, “S. Maria della Misericordia” e “Gervasutta” di Udine e il presidio di Cividale del Friuli utilizzano il cook and chill con pasti acquistati in Veneto, preparati con tecniche che consentono **la conservazione dei prodotti anche per 30 giorni** prima del consumo;

VISTA la “Relazione parziale relativa agli alimenti campionati in ambito ospedaliero (Cattinara) nei mesi di marzo e aprile 2018”, redatta dall'Università degli Studi di Trieste, che evidenzia la perdita significativa delle componenti protettive nelle varie preparazioni alimentari per tutti gli alimenti considerati (vegetali, carne e pesce), con le preparazioni contenenti la verdesca che hanno evidenziato le maggiori problematiche: sia i campioni refrigerati sia quelli rigenerati erano tutti caratterizzati da intenso odore sgradevole riconducibile alla degradazione dei composti azotati, in particolare, è stato riscontrato un notevole incremento del contenuto di istamina, che nel prodotto servito (vassoio) ha superato di poco il valore di 400 mg/Kg;

PRESO ATTO che nella scorsa legislatura lo studio di valutazione “Degli scenari e delle scelte metodologiche relative ai servizi ristorativi per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale” del FVG, affidato dall'Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi (EGAS) alla Fondazione Scuola Nazionale Servizi (SNS) per un costo di 36.000 euro, concludeva - nel 2015 - che il sistema fresco-caldo presentava nello specifico contesto regionale più elementi di preferenza rispetto al cook and chill e A.T.M. sia in termini di costi che di qualità e di maggiore scelta dei fornitori;

VISTE anche le “Nuove Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica” del 2020, redatte anch'esse a cura del Ministero della Salute, che ribadiscono che la ristorazione collettiva ha un ruolo importante in ambito sanitario in quanto rappresenta uno strumento indispensabile nella prevenzione e nella cura delle malattie correlate con un alterato stato di nutrizione e che il relativo servizio di ristorazione deve raggiungere un ottimale livello sia in termini di qualità nutrizionale che di quella sensoriale, unitamente alla progettazione di un'organizzazione efficiente del servizio;

CONSIDERATO che le stesse Linee di indirizzo stabiliscono che *“risulta particolarmente rilevante preferire [...] soluzioni che consentano di avvicinare il punto/centro cottura a quello di somministrazione”*;

TENUTO CONTO che nello stesso documento si prevede che debbano costituire criteri premianti, in particolare, le caratteristiche delle derrate alimentari quali alimenti tipici e tradizionali, agricoltura integrata certificata, coltivazione biologica, agricoltura sociale, mercato equo e solidale, e che vengano privilegiati i prodotti con specifiche caratteristiche di freschezza a filiera corta che contengano gli impatti ambientali e sostengano l'economia locale;

VISTO il decreto del Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare del 10 marzo 2020 (Criteri ambientali minimi per il servizio di ristorazione collettiva e fornitura di derrate alimentari), che ha introdotto una differenziazione tra i requisiti dei prodotti alimentari fra le diverse tipologie di utenti, prevedendo particolari attenzioni per quelli destinati ai reparti ospedalieri di pediatria e per altri utenti da 0 a 19 anni, nonché per i lungodegenti;

TENUTO CONTO che le segnalazioni ricevute sul gradimento dei pasti serviti agli utenti/pazienti parrebbero evidenziare, presso alcune sedi ospedaliere, forti criticità con alte percentuali di rifiuto;

TENUTO CONTO altresì che l'applicazione della *spendig review* e della ricerca del massimo risparmio, oltre ad incidere sulla qualità dei pasti, ha comportato spesso una compressione dei diritti dei lavoratori;

RITENUTO, quindi, che lo standard igienico-sanitario debba essere integrato con uno standard qualitativo nutrizionale che garantisca una filiera breve, sfruttando i prodotti agro-alimentari locali e di stagione, nonché la produzione e l'eventuale confezionamento nel sito di fruizione;

RITENUTO che tale servizio di ristorazione debba raggiungere un livello ottimale anche in termini di qualità sensoriale, assieme alla progettazione di un'organizzazione efficiente del servizio;

RITENUTO altresì che tale adeguato standard per la ristorazione ospedaliera possa essere effettivamente garantito solamente con l'istituzione di una sede di produzione dei pasti in Regione Friuli Venezia Giulia, in modo da consentire l'esecuzione dei controlli del processo e, in particolare, sulle materie prime indicate in capitolato;

CONSIDERATO che tali previsioni, nel loro complesso, verrebbero ad avere delle ricadute occupazionali favorevoli per la nostra regione e per il nostro tessuto economico;

CONSIDERATO che il Ministero dell'Ambiente ha emanato il decreto ministeriale 10 marzo 2020 (Criteri ambientali minimi per il servizio di ristorazione collettiva e fornitura di derrate alimentari) recependo le indicazioni europee per l'adozione dei criteri minimi ambientali e sociali nelle refezioni collettive (Green Public Procurement e Social Public Procurement), anche in attuazione della strategia Europa 2020 e del Green Deal, che sostengono lo sviluppo inclusivo per agevolare le piccole e medie imprese dei territori;

Tutto ciò premesso,

impegna la Giunta regionale

- 1) ad attivarsi al fine di promuovere una filiera agroalimentare regionale della ristorazione collettiva, compresa quella ospedaliera, che valorizzi l'impiego di prodotti agro-alimentari freschi, di stagione, da filiera corta e di prossimità per garantire la qualità e per migliorare i controlli sul processo produttivo, sostenendo nel contempo l'economia locale e il contenimento degli impatti ambientali e degli sprechi alimentari;
- 2) a valutare di mantenere presso le sedi ospedaliere il sistema di produzione con legame espresso o fresco-caldo ove già in dotazione;

- 3) a valutare la previsione per le altre sedi ospedaliere quale tipologia preferenziale di ristorazione collettiva ospedaliera, del sistema "fresco-caldo" rispetto all'attuale "cook&chill", con conseguente produzione di pasti in modalità espressa in sede ospedaliera oppure pasti preparati lo stesso giorno vicino alle sedi ospedaliere, garantendo un tempo di consegna tra la fine produzione e la fornitura presso le sedi ospedaliere e sanitarie in modo da preservare le qualità organolettiche e nutrizionali dei pasti;
- 4) a valutare di mantenere, presso le sedi ospedaliere ove non risulti possibile l'adozione dei modelli di produzione di cui al punto precedente, la somministrazione di pasti prodotti presso un centro di produzione ubicato in una sede ospedaliera regionale e che possano essere conservati per un massimo di 5 giorni (compreso il giorno della preparazione e abbattimento).

#### LAVORI PREPARATORI

##### **Mozione n. 201**

- d'iniziativa dei consiglieri Ussai, Capozzella, Dal Zovo, Sergio;
- presentata alla Presidenza il giorno 15/09/2020;
- il giorno 17 settembre 2020 il consigliere Zalukar, il giorno 24 settembre 2020 i consiglieri Moretuzzo, Bidoli e il giorno 10/12/2020 tutti i Consiglieri hanno aggiunto la propria firma alla Mozione;
- esaminata e approvata all'unanimità dal Consiglio regionale nella seduta n. 189 del 10/12/2020, con modifiche proposte dai consiglieri Nicoli, Mattiussi, Piccin, Bordin, Slokar, Basso, Moras, Di Bert e sottoscritte, nella medesima seduta, da tutti i Consiglieri.