

Ben-Fare

Geras ed Ebe

Generazioni in dialogo creano il futuro

qualità & benessere

upipa

Con il patrocinio di:

APS RINATA ETS

Partner:

SiCuro Facile curarsi a casa

arjo

TecMed Healthcare solutions

ZUCCHETTI

SERENITY

io.sano Soluzioni per la disfagia

teiacare IL POTERE DI FARE MEGLIO

PICCOLO CUTTOLENGO GENOVESE DON ORIONE PAVERANO

A cura di:

Dott. Gianfranco Paccione

Farmacista presso Istituto Don Orione Genova
membro del Board Scientifico Nutrire con cura

Dott.ssa Cristina Gado

Coordinatore di area anziani presso Istituto Don Orione Genova

Dott.ssa Dorotea Agate

Coordinatore di area anziani presso Istituto Don Orione Genova

LA SOMMINISTRAZIONE DEL CIBO IN RSA

Nutrizione, gestualità, relazione e significato psicologico del pasto

Convegno BENFARE • 27 ottobre 2026



Il pasto è un momento di cura

Non solo calorie, proteine, consistenze e diete speciali.

Il modo in cui il cibo viene offerto modifica l'esperienza dell'anziano.

Il gesto dell'operatore è parte integrante della cura.

1. Il significato del cibo nell’anziano

Il cibo è nutrizione, ma anche memoria, identità, abitudini e convivialità.

L’anziano porta in RSA la propria storia alimentare.

Odori e sapori possono evocare persone, luoghi e momenti della vita.

Chiediamoci anche: “Come ha mangiato?” e “Ha avuto piacere?”



2. Il pasto come momento di relazione

La somministrazione è una relazione molto intima.

Evitare la sequenza meccanica: cucchiaio →bocca → cucchiaio →bocca.

La persona è un soggetto da coinvolgere, non un contenitore da riempire.



3. La gestualità dell’operatore

Avvicinarsi frontalmente e chiamare l’ospite per nome.

Stabilire il contatto visivo e spiegare ciò che si sta facendo.

Mostrare il cibo, quando possibile, e attendere che la persona sia pronta.

Movimenti lenti, prevedibili e rispettosi.



4. Il linguaggio non verbale

Volto, postura, sguardo, mani e distanza fisica comunicano quanto le parole.

Parole e comportamento devono essere coerenti.

Un gesto tranquillo deve accompagnare una parola tranquilla.





5. La velocità della somministrazione

Il tempo dell’ospite deve guidare il ritmo, non il tempo dell’operatore.

Dopo il boccone: ricevere → riconoscere → masticare, se necessario → deglutire → recuperare la respirazione.

Particolare attenzione nelle persone con disfagia o patologie neurologiche.

6. La postura: sicurezza e relazione

Posizionare l’ospite secondo condizioni cliniche e piano assistenziale.

Evitare posizioni che ostacolino la gestione del bolo.

Quando possibile e sicuro, porsi all’altezza della persona.





7. Il contatto visivo

Guardare la persona prima del boccone comunica:
“Sono qui con te”.

Lo sguardo può mantenere la relazione anche quando la comunicazione verbale è ridotta.

Deve essere naturale, rassicurante e rispettoso.



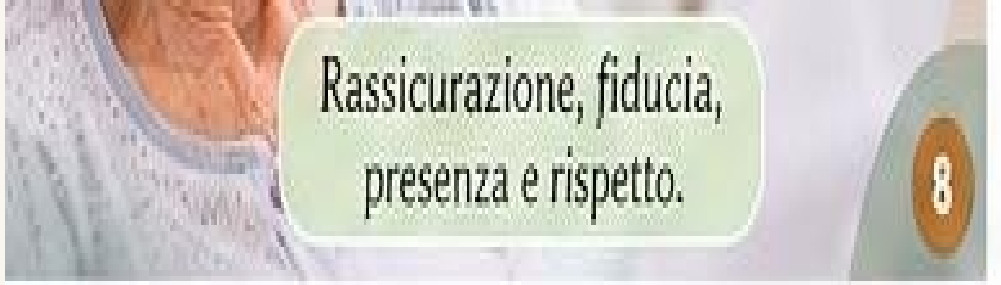


8. Rendere il cibo riconoscibile

Curare colori, profumi, consistenze e temperatura.

Presentare verbalmente ciò che viene offerto.

Il linguaggio può favorire orientamento e stimolazione cognitiva.





G. L’aspetto psicologico del cibo

L’appetito non coincide con il fabbisogno energetico.

Dolore, tristezza, solitudine, farmaci, alterazioni di gusto/olfatto e difficoltà di masticazione o deglutizione possono ridurre l’assunzione.

Anche l’ambiente influenza il comportamento alimentare.

10. Il valore della scelta

Quando possibile, preservare la capacità di scegliere.

“Preferisce la pasta o il riso?” • “Gradisce ancora un po’?”

La scelta è una forma concreta di autonomia e dignità.



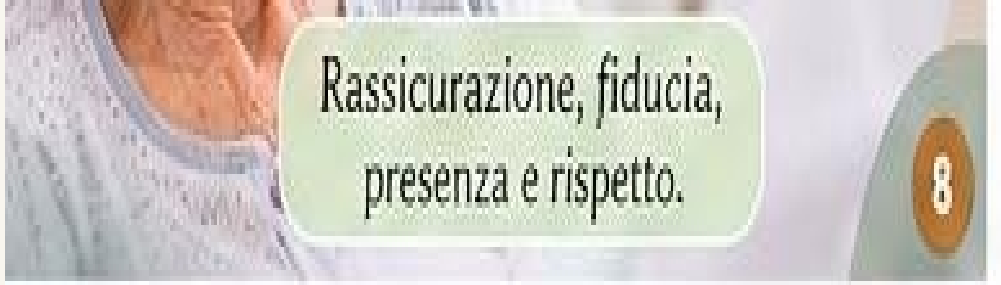


11. Evitare l’infantilizzazione

L’anziano conserva storia, identità e dignità.

Attenzione a diminutivi e modalità eccessivamente paternalistiche.

Essere affettuosi senza infantilizzare.



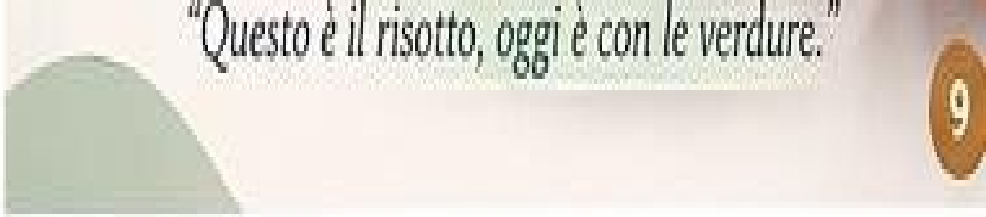


12. Alimentazione e demenza

Possibili difficoltà: non riconoscere il cibo, dimenticare di mangiare, perdere l'attenzione, rifiutare il pasto.

Il rifiuto non è automaticamente un "capriccio".

Prima di aumentare la pressione, aumentare l'osservazione.



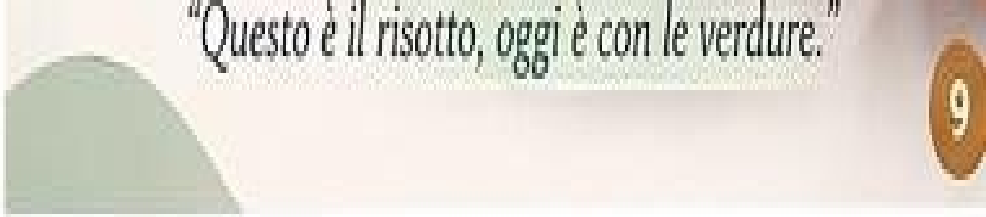


13. Il rifiuto del cibo

Evitarne l’approccio coercitivo o colpevolizzante.

Chiedersi: “Perché in questo momento non sta mangiando?”

Valutare, secondo indicazioni cliniche e dietetiche, alimento, consistenza, temperatura, presentazione e momento.



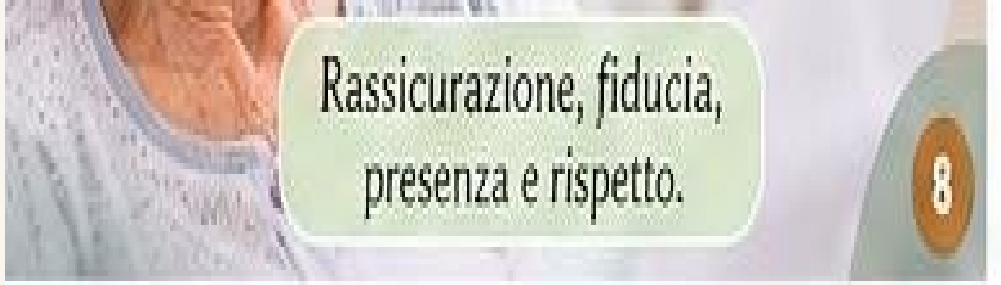


14. Il ruolo dei sensi

Vista, olfatto, gusto, tatto e udito partecipano all’esperienza del pasto.

Con l’età possono ridursi gusto e olfatto.

Temperatura, consistenza, aroma e presentazione diventano ancora più importanti.





15. La dimensione sociale del pasto

Il cibo è anche socialità e appartenenza.

Quando possibile, favorire convivialità, conversazione e un ambiente gradevole.

Obiettivo: preservare qualità della vita, non soltanto l'apporto nutrizionale.



16. Il ruolo dell’operatore

Assistente • osservatore • comunicatore • facilitatore • garante della dignità.

Durante il pasto può rilevare calo dell’appetito, tosse, difficoltà di deglutizione, stanchezza e rifiuti improvvisi.

Le osservazioni devono essere condivise con l’équipe.





17. Somministrazione automatica vs. relazionale

Approccio automatico: fretta, scarso contatto, obiettivo implicito =“finire il pasto”.

Approccio relazionale: salutare, chiamare per nome, osservare, attendere e coinvolgere.

La qualità non è solo nel “quanto”, ma anche nel “come”.



18. Dignità e autonomia

Preservare ogni minima forma di partecipazione.

Se può impugnare il bicchiere, lasciarle impugnare il bicchiere.

Se può scegliere, chiedere. Se può fare, non sostituirsi.

Assistere non significa fare tutto al posto dell'altro.





Conclusioni: nutrire la persona

Non trasferiamo semplicemente cibo dal piatto allo stomaco.

Il cucchiaio diventa uno strumento di comunicazione.

La qualità dell'alimentazione comprende nutrienti, sicurezza, dignità, relazione e autonomia.







UNA FRASE DA PORTARE CON NOI

Conclusione

“Non dobbiamo semplicemente far mangiare l’anziano. Dobbiamo aiutarlo a continuare a vivere il momento del pasto come un momento della propria vita.

Nutrire il corpo, rispettare la persona, mantenere fin dove possibile la sua autonomia.