

L'OSPEDALE ITALIANO

Giornale di Scienza e di Tecnica Ospedaliera

Organo Ufficiale dell'Associazione Nazionale degli Ospedali Italiani



Uno sguardo sintetico al problema dell'alimentazione

Le scoperte dell'ultimo trentennio hanno permesso di creare una vera e propria scienza moderna dell'alimentazione. Diviene sempre più evidente che una alimentazione male compresa assume una parte imprevedibile non solo nella mortalità ma anche sulla vitalità, e può spiegare, ad esempio, la proporzione eccessiva degli scolari e degli adolescenti incompletamente sviluppati, e il cattivo stato di salute di molti lavoratori. La relazione del Comitato misto della Società delle Nazioni sulla alimentazione nei suoi rapporti con l'igiene, l'agricoltura e la politica economica pubblicata nell'estate del 1938, mi dà occasione di dare agli Economisti, dei quali riconosco l'importanza pratica in questo campo, qualche indicazione sulle tendenze che si manifestano nel momento attuale sulla alimentazione.

L'affermazione che la gestione degli Istituti ospedalieri deve essere affidata a tecnici non unicamente scelti per le loro qualità di contabili si rende sempre più convincente, nel senso che gli Economisti dovrebbero essere i direttori dietetici dei loro Istituti.

Le collettività dipendenti solamente o parzialmente dal Ministero della Sanità

L'Autore

- Dott. R. H. HAZEMANN è Esperto della Sezione d'Igiene della Società delle Nazioni.

Pubblica (in Francia) distribuiscono più di 600.000 pasti al giorno, il che raggiunge all'incirca la spesa globale di oltre un miliardo all'anno. L'importanza della gestione esige che le collettività diano l'esempio, e si pongano alla testa di un movimento di rinascenza della scienza della alimentazione. In altri paesi l'argomento è stato accuratamente aggiornato: in Danimarca, ad esempio, l'Istituto d'Igiene ha redatto un'opera speciale per gli Economisti, sotto la direzione del prof. Fredericia.

I malati non si nutrono di cifre.

Si può dire che in tutti i paesi occidentali, il regime alimentare medio della popolazione è divenuto sempre più variato. Si è manifestata una tendenza a consumare una sempre maggiore quantità di prodotti di latte, di uova, di frutta, di legumi freschi.

Gli alimenti di base come i cereali e le patate costituiscono oggi una proporzione sempre più debole nella alimentazione umana. Si calcola a circa il 10 % la diminuzione, nel corso degli anni del dopo guerra, della media mondiale del consumo per testa d'abitante dei tre cereali principali (grano, segale, riso) per l'alimentazione umana. Il fatto che la maggiore proporzione del totale dei bisogni in calorie è tutta degli alimenti altamente protettori rappresenta un grande progresso in materia di alimentazione. Esso dimostra che vi è da parte dei consumatori una tendenza naturale a conformarsi alle regole più note di una alimentazione razionale, nelle proporzioni consentite dalle loro condizioni economiche. Notevole è in questo senso l'aumento del consumo dello zucchero, alimento calorifico per eccellenza: esso del resto è dovuto in gran parte ad un maggior consumo di frutta. Questo aumento del consumo dello zucchero del resto non è favorevole altro che se non si produce a spese degli alimenti protettori e della carne.

Quanto alla carne, la sua richiesta non ha mostrato una grande elasticità. I prezzi dei diversi tipi di carne influiscono molto sulla scelta dei consumatori, e nel dopo guerra si è constatato che moltissimi paesi hanno diminuito il loro consumo di carne di bue per aumentare quello di carne di montone e di maiale.

Il pesce è prezioso specie per lo iodio che contiene, e sono ben note le quantità pregevoli degli oli di pesce quali sorgenti di vitamine A e D. In alcuni paesi il consumo del pesce è molto rimarchevole; nel Regno Unito, ad esempio, esso raggiunge i 18 chili in media per testa per anno. L'Ospedale marittimo di Berck sur mer, destinato alla cura della tubercolosi ossea, somministra ai bambini una vera purca di pesce ricca di iodio e di calcio.

Notizie precise si posseggono sul consumo d'uova, alimento raccomandabilissimo non solo dal punto di vista energetico, ma proteinico di qualità, di sali minerali, e di

vitamine. Dopo la guerra, ad esempio in Francia, esso è passato da 123 a 139 unità, in Inghilterra da 149 a 172.

Anche la provvista del latte, che è il prodotto alimentare che si avvicina di più all'alimento completo, da cinquanta anni ha avuto un sempre maggiore sviluppo. In Inghilterra, i prodotti lattiferi forniscono più del 20 % della quantità totale di calorie assorbite, contro il 16 % di anteguerra. Anche in Francia il consumo del latte tende a crescere; ma la media di esso rimane bassa.

Non vi è bisogno che di denaro per nutrire i malati.

Peraltro il problema che si pongono gli Economisti è il seguente:

Si può migliorare la qualità dei regimi alimentari, senza aumentare il totale delle somme spese per l'alimentazione?

Per molti esempi acquisiti sembra di sì. L'Istituto d'igiene della Cecoslovacchia ha fatto a questo proposito osservazioni interessanti sul regime di certi gruppi a vendita limitata. Esso ha constatato che il regime era in genere sufficiente quanto alle calorie, ma difettava di proteine e conteneva pochi elementi minerali e poche vitamine. Le correzioni proposte, senza aumento di spese, consistevano principalmente in un aumento sensibile del consumo del latte e dei prodotti lattiferi, nonché delle frutta e dei legumi; in compenso, si poteva rimpiazzare certe qualità di carne molto cara con carne più modesta e col pesce.

Certo le collettività a livello di vita relativamente alto possono realizzare una alimentazione razionale. Ma correzioni utili, ed anche una educazione del pubblico, possono essere attuate anche in collettività più povere.

Da un'inchiesta fatta in Scozia nel 1926 su « La povertà, l'alimentazione, e la crescita » si è potuto constatare che « l'attitudine materna » cioè quel complesso di ca-

pacità che consiste nel sapere o no guidare bene un ambiente familiare, allevare i figliuoli, esercitava sul livello di alimentazione dei bambini una influenza più diretta che la rendita (per capo), il cubo d'aria, o la salute della madre. A Glasgow, Edimburgo e Dundee, si è notato un rapporto significativo fra « l'attitudine materna » e lo stato fisico dei bambini, il che prova che l'educazione in materia di alimentazione può avere un'importanza capitale nella determinazione delle norme della salute e questo è dato di esperienza comune per chi frequenta le *consultazioni dei lattanti*.

Ora, nel dominio riservato alle conoscenze di quello che concerne l'alimentazione razionale, l'azione dell'Economo è decisiva. Il suo compito è quello di un educatore che possiede il raro privilegio di potere attuare in pratica le teorie attualmente ammesse, e di creare nei suoi pensionari delle buone abitudini alimentari che essi poi conserveranno.

Alle campagne educative fondate principalmente su considerazioni di dietetica, si aggiunge altresì la propaganda fatta dalle organizzazioni di produttori e di uffici di vendita in favore del consumo di alcune derrate alimentari. Quando si tratta della propaganda in favore del consumo del latte, del pesce, delle uova, delle frutta, dei legumi, gli argomenti dietetici sono in perfetta armonia con gli interessi economici dei produttori. In altri casi invece, la propaganda commerciale a favore del consumo di tale o di tal altro prodotto non riceve sempre un'approvazione egualmente completa da parte dei tecnici della dietetica. Così gli Economi debbono fare appello ai principi scientifici di alimentazione razionale per discriminare la propaganda « sana » dalla propaganda « malsana » in materia di alimentazione.

Nella vita di ogni giorno, e nei servizi sociali, questa educazione deve essere il compito primordiale delle Assistenti Sociali e delle Infermiere Visitatrici ed è probabilmente questo il campo in cui esse potreb-

bero rendere i maggiori servizi se la loro educazione pratica fosse più nettamente indirizzata a questo scopo.

Per gli Economi, il rapporto definitivo del Comitato misto della Società delle Nazioni, opera considerevole per il suo volume, ma perfettamente chiara e comprensibile, che dà una veduta sintetica del problema della alimentazione, pure collocando ogni dettaglio al suo posto con una sufficiente ampiezza, sarà una guida preziosa di consultazione e di incoraggiamento per raggiungere i migliori effetti nel difficile lavoro di organizzazione della vita materiale.

La psicologia alimentare del malato cronico.

Nel corso dei miei diversi viaggi io sono stato colpito dal fatto che mentre nel mondo anglo-sassone i malati non consumano che un solo vero pasto cucinato e caldo al giorno, in genere a mezzogiorno, nei paesi latini i pazienti, in tutto più esuberanti, consumano invece due pasti principali, a mezzodi e alla sera, il che naturalmente influisce ad elevare il costo della diaria, a complicare il lavoro del personale nei servizi medici, e a rendere più difficile la pulizia delle cucine.

A parte questa differenza, l'atteggiamento psicologico del malato di fronte al problema della alimentazione mi sembra dappertutto lo stesso, e non lo si deve misconoscere.

1° Il regime, medicalmente parlando, è molto importante per il malato acuto di Ospedale, ed è relativamente facile ad essere regolato. Così il Regolamento danese del 1937 prevede i regimi seguenti:

1. *Regimi che formano un sistema concentrato:*

a 1) regime normale: per i malati che non richiedono regimi particolari;

a 2) regime normale senza specie o piatti indigesti per i dispeptici;

b 1) regime dietetico per i malati febbrili, variabile secondo ogni malato;

b 2) regime di osservazione, per i malati ammessi appena in ospedale.

2. *Regimi dietetici speciali.*

3. *Regimi per bambini.*

4. *Regimi per il personale.*

5. *Pasto di prelevamento* (preso prima che l'intestino si sia liberato).

2^o Ma per quello che riguarda i cronici un importante problema psicologico si pone: ed è che l'alimentazione non ha più solamente un valore terapeutico, e si è giunti al punto di consigliare, in alcuni casi, di cambiare i cronici di un Ospedale dopo una certa loro permanenza in esso, proprio per evitare l'inappetenza dovuta, all'assuefazione.

Come medico-ispettore dell'ufficio d'Igiene pubblico della Senna, ed avendo il compito di ispezionare istituti che ospitano annualmente più di 24.000 tubercolotici, e dispongono fra preventori e sanatori di 2300 letti, io ho constatato, come all'estero anche, che dopo un soggiorno di 8-12 mesi certi malati avevano la tendenza a lagnarsi della monotonia o della qualità dell'alimentazione. Non solo; ma siccome hanno finito per apprendere certe nozioni di carattere alimentare, essi divengono esigenti non solo per ciò che concerne le carni cotte, ma anche verso i legumi verdi e le frutta fresche; ed è difficile, ad esempio in Francia, di far loro accettare latte in natura. Per tali ragioni io consiglio agli economi di passare almeno una volta al giorno nei refettori, per non perdere il contatto coi malati e per informarsi amichevolmente da loro dei loro desideri. E, del resto, è sempre una buona politica quella d'accogliere le loro richieste collettive, in merito alle minute e alla presentazione degli alimenti, quando esse sono ragionevoli e non portano ad aumenti nella spesa giornaliera. Molto spesso non si tratta che di capricci, come quando i malati ridomandano cose che avevano precedentemente rifiutato; in tal caso si dà loro ragione e così si annulla una base essenziale alle loro rivendicazioni. L'economista comprende facilmente che i tubercolotici che sono dei malati

oziosi, passano una gran parte della loro giornata a pensare a quello che vorrebbero mangiare e quando giungono a tavola con questa fame puramente psichica e non fisiologica, per mancanza di esercizio, il loro appetito scompare: i pazienti allora hanno tendenza ad accusare il cuoco della loro inappetenza, mentre invece la causa di essa è in loro stessi, fisiologia o patologica. Non si verifica lo stesso fatto nel caso di malati acuti, che presentano spesso una inappetenza totale, non soggiornano che qualche settimana in Ospedale, e spesso, purtroppo, vi sono riforniti in alimenti dalle loro famiglie.

Nei sanatori ben tenuti, il medico direttore o uno dei suoi assistenti prende i suoi pasti insieme ai malati. Questo peraltro non è ancora sufficiente, e l'economista, se non gli è possibile di fare esaminare come per gli acuti degli Ospedali o i gravi dei sanatori, il pasto di ogni malato dopo il suo rinvio alla cucina dal tecnico dietetico, deve almeno far pesare ogni giorno gli avanzi e procedere ad una inchiesta, quanto vede che essi sono anormalmente abbondanti. È cattiva politica quella di lasciare i cuochi accusare i malati di non sapere quello che vogliono o anche di dichiarare che « sono coloro che mangiano peggio a casa loro quelli che si lamentano di più »: o il pasto era mal preparato, o il piatto in questione è sgradito alla maggioranza dei malati, o forse il cuoco pensa che è più economico nutrire i porci dell'istituto col *menu* dei malati.

Ci si può domandare se, nei grandi sanatori non sarebbe più economico e di rendimento migliore raggruppare i malati in reparti separati, secondo la natura dei loro disturbi: gastrici, intestinali, epatici ecc., e di servirli al refettorio in servizi separati. Così non si avrebbero più, fianco a fianco, malati ai quali si distribuiscono regimi distinti e ai quali quello del vicino sembra sempre il migliore; così si avrebbe anche il vantaggio che i refettori accoglierebbero un numero minore di malati ogni volta, e sarebbero meno rumorosi.

* * *

Tutte queste considerazioni mostrano che l'eonomo non dovrebbe essere più considerato come un contabile destinato a passare la sua vita seduto al suo ufficio. La sua formazione esige l'acquisto delle nozioni essenziali della alimentazione, tanto dal punto di vista tecnico che da quello economico. La sua azione, specie in istituti, che accolgono in cura malati non acuti, deve

condurlo giornalmente non solo nei servizi economici, ma al vivo contatto dei malati dei quali egli deve cercare di comprendere la psicologia per rendere loro più sopportabile il soggiorno nell'Ospedale. Non si lamenti l'eonomo di questo accrescimento del suo lavoro; egli ne troverà certamente il compenso nel prestigio della funzione tecnica e sociale che oggi gli viene unanimemente riconosciuta.

59198



*Estratto da L'Ospedale Italiano,
giugno-agosto, 1939-XVII, A. II, n. 3-4.*

Roma - Tipografia del Senato del dott. G. Bardi.

333170



