

Convegno

ATTUALITA' NELLE CURE DEL PAZIENTE ANZIANO NELLE
STRUTTURE RIABILITATIVE E RESIDENZIALI



La nutrizione in RSA

Dr. Carlo Pedrolli

U.O.S. di Dietetica e Nutrizione Clinica

Ospedale S. Chiara

TRENTO

Organizzazione in ambito extra ospedaliero

- Residenze Sanitarie Assistenziale e case per anziani autosufficienti e non auto sufficienti (concetto di “intensità assistenziale”)
- Assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata
- Centro diurno socio - sanitario
- Comunità alloggio per anziani

Definizione di “dietetico”

- Raccolta di diete a composizione bromatologica nota
- Termine mutuato dall'ambiente ospedaliero....
- Indicazione quantitativa/qualitativa dei cibi forniti ai degenti, indicazione della stagionalità (due menu), indicazione del n. dei pasti/spuntini, raccolta di porzioni standard, indicazione dei metodi di cottura, spesso indicazioni anche sulle modalità di servizio, rispetto delle tradizioni e delle modalità della acquisizione dei prodotti a “filiera corta”

Dietetico Ospedaliero

- **Vitto comune:** l'insieme di menu fruibili in tutte le situazioni che non richiedono un trattamento particolare
- **Diete standard:** schemi dietoterapici adatti a specifiche patologie con caratteristiche bromatologiche codificate
 - Ipo calorica
 - Iper calorica
 - Priva di glutine
 - Ipoproteica
 - Ridotto apporto fibre e/o lattosio
 - Disfagia
 - Di rialimentazione
- **Diete ad personam:** schemi dietoterapici ricettati individualmente, per soggetti con problematiche dietologiche complesse



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO PER LA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, LA NUTRIZIONE E
LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI
DIREZIONE GENERALE DELLA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

**LINEE DI INDIRIZZO
NAZIONALE PER LA
RISTORAZIONE OSPEDALIERA E
ASSISTENZIALE**



In questo importante documento per quanto attiene il dietetico se ne fa esplicito riferimento per le strutture ospedaliere, ma per le strutture extraospedaliere se ne fa solo alcuni accenni

Conferenza Stato Regioni il 16 dicembre 2010
G.U. n. 37 del 15 febbraio 2011

LINEE GUIDA DEL MINISTERO DELLA SANITÀ SULLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

31 maggio 1994 l'On. Maria Pia Garavaglia

- *Residenze sanitarie assistenziali (R.S.A.)*
- La RSA realizza un livello medio di assistenza sanitaria (medica, infermieristica e riabilitativa) integrato da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera. È rivolta ad anziani non autosufficienti e ad altri soggetti non autosufficienti, non assistibili a domicilio.
- La RSA trova riferimento normativo nella legge 67/88 e nel DPCM 22.12.89. Si differenzia dalle strutture riabilitative di cui al punto 2.1 per la minore intensità delle cure sanitarie e per i tempi più prolungati di permanenza degli assistiti, che in relazione al loro stato psico-fisico possono trovare nella stessa anche "ospitalità permanente".

LINEE GUIDA DEL MINISTERO DELLA SANITÀ SULLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

31 maggio 1994 l'On. Maria Pia Garavaglia

- *Residenze sanitarie assistenziali (R.S.A.)*
- La RSA realizza un livello medio di assistenza sanitaria (medica, infermieristica e riabilitativa) integrato da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera. È rivolta ad anziani non autosufficienti e ad altri soggetti non autosufficienti, non assistibili a domicilio.
- La RSA trova riferimento normativo nella legge 67/88 e nel DPCM 22.12.89. Si differenzia dalle strutture riabilitative di cui al punto 2.1 per la minore intensità delle cure sanitarie e per i tempi più prolungati di permanenza degli assistiti, che in relazione al loro stato psico-fisico possono trovare nella stessa anche "ospitalità permanente".

Che differenza c'è fra la ristorazione ospedaliera e quella in una RSA?

- Ospedale
 - Degenze brevi (giorni)
 - Luogo di transito
 - Orientato alle cure delle complicanze acute
 - Elevato turn-over del personale
 - Scarso controllo “sociale”
 - La ristorazione non costituisce quasi mai motivo di scelta
 - La scelta nutrizionale è subordinata a motivazioni cliniche
 - Difficile fare previsioni sui consumi della giornata
- RSA
 - Degenze lunghe (anni)
 - Luogo di residenza
 - Orientata alla patologia cronica
 - Ridotto turnover del personale
 - Elevato “controllo sociale”
 - Talora la ristorazione costituisce motivo di scelta
 - La parte clinica è una delle componenti che orienta alle scelte alimentari
 - Molto prevedibili i consumi giornalieri

Il presupposto è tuttavia uguale fra Ospedale e RSA

- La nutrizione e la sua sorveglianza sono al servizio della prevenzione (se non c'è) o alla cura (se c'è) della malnutrizione per difetto
- La cura della malnutrizione “per eccesso” non ha spazio in una RSA se non di fronte a complicanze che richiedono una correzione (per es. OSAS, problemi di carico articolare, etc etc)

- Restrictive diets may exacerbate poor food intake leading to unintended weight loss and undernutrition
- Diete troppo restrittive possono potenziare il basso introito calorico portando ad un calo ponderale involontario e alla iponutrizione

Statement ADA 2010 "Individualized Nutrition Approaches for Older Adults in Health Care Communities"

Da che cosa sarà composto un dietetico di RSA?

- **Vitto comune:** l'insieme di menu fruibili in tutte le situazioni che non richiedono un trattamento particolare; particolare cura aspetti gastronomici
- **Diete standard:** schemi dietoterapici adatti a specifiche patologie con caratteristiche bromatologiche codificate
 - ~~Inocalorica~~
 - Ipercalorica
 - Priva di glutine
 - Ipoproteica
 - Ridotto apporto fibre e/o lattosio
 - Disfagia
 - ~~Di rialimentazione~~
- ~~Diete ad personam:~~ schemi dietoterapici ricettati individualmente, per soggetti con problematiche dietologiche complesse
- **Menu "a tema"** (festa della castagna, vendemmia, etc)
- **Menu "festivo"** (feste di compleanno mensili, patrono, benefattore della comunità, etc)
- **Problemi di cibi "voluttuari"** (caffè, vino, etc)

- In genere le RSA hanno un esiguo numero di posti letto (in genere meno di 100 e comunque quasi sempre inferiore a 200)
- Pertanto in termini economici è enormemente importante curare gli aspetti “trasversali dei menu” nel senso che diete diverse contengano spesso uno o più piatti in comune....

SCHEDA di ISCRIZIONE

Progetto Dietetico

La RSA di _____

È interessata a intervenire al proseguo del progetto "Costruzione di un dietetico" nella seguente forma (è possibile selezionare più scelte):

- Messa a disposizione di un professionista per partecipare al gruppo di progetto;

Cognome e nome _____

Ruolo _____

- Partecipare come RSA alla sperimentazione di una parte del Dietetico nella propria struttura;

- Partecipare alla parte di ricerca sulla tradizione alimentare, gli usi locali e la memoria dell'anziano. Referente da contattare:

Cognome e nome _____

Ruolo _____

Data _____

Firma _____

**Modulo da restituire compilato
al n. di fax 0461/397791
entro il giovedì 10 febbraio 2005**

Tempi del progetto

Articolazione del progetto

Il progetto è articolato in 4 fasi principali:

- ♣ **formazione e sensibilizzazione** (gennaio - febbraio) territoriale delle équipe multiprofessionali, raccolta dati e suggerimenti per la predisposizione del dietetico;
- ♣ **costruzione del dietetico** (marzo - giugno) con un gruppo multiprofessionale provinciale di lavoro selezionato negli incontri territoriali;
Verrà inviata comunicazione direttamente agli interessati.
- ♣ **Incontro di presentazione** del risultato del gruppo di lavoro (giugno)
- ♣ **sperimentazione** (luglio - settembre) nelle strutture che aderiranno, di parte dei menù proposti nel dietetico e **raccolta delle tradizioni culinarie ed alimentari locali**;
- ♣ **assemblaggio** del materiale per la pubblicazione e **convegno** finale (ottobre - dicembre).

Ulteriori INFORMAZIONI

U.P.I.P.A. — Servizio Formazione
dott.ssa Eleonora Negri
Via Sighele, 7
38100 TRENTO

Tel.: 0461/390025
Fax: 0461/397791
E-mail: formazione@upipa.tn.it

upipa
Unione Provinciale Istruttori Per l'Assistenza

COSTRUZIONE DI UN DIETETICO DELLE R.S.A.: PREMESSE METODOLOGICHE



Progetto per la costruzione di un Dietetico in RSA

Le R.S.A. sono strutture residenziali che di fatto sostituiscono l'abitazione come luogo di vita dell'ospite - utente. Questo richiede, anche da punto di vista alimentare, una grande attenzione alla persona ed una forte integrazione tra aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari, che **non** si limiti alla **mera garanzia di una corretta alimentazione** degli ospiti in relazione alle varie patologie, **ma** che ambisca a garantire una elevata **qualità della vita** e, se possibile, ad utilizzare **l'occasione del pasto e del gusto quale stimolo della memoria e recupero delle abilità cognitive residue**.

Da una prima indagine condotta nel corso del 2004 all'interno di 29 R.S.A., rappresentative del 61,8% del totale degli ospiti, è risultato che di questi circa il 3% è alimentato con la nutrizione enterale, circa il 6% fa uso costante di integratori artificiali, circa il 13% assume il cosiddetto "pasto frullato", mentre il restante 78% , pur in presenza di diete particolari, è alimentato in modo tradizionale.

Considerato che spesso nell'attività di predisposizione, somministrazione e monitoraggio dell'alimentazione sono coinvolte molte figure professionali diverse, sanitarie e non sanitarie, si è ritenuto di avviare **un percorso formativo integrato e modulare**, volto a sviluppare sensibilità, attenzione e scambio di comunicazioni ed informazioni sul tema della nutrizione e della ristorazione, **con l'obiettivo finale di costruire, sperimentare e pubblicare un dietetico specifico per gli utenti ospiti di R.S.A.; la pubblicazione dovrebbe contenere:**

- ♣ **la dieta nel paziente anziano:** fisiopatologia della nutrizione dell'anziano, fabbisogno in macro e micronutrienti, l'utilizzo di eventuali ausili di tipo protesico (particolari posate ed altro) o di ingredienti aggiuntivi (addensanti, spezie) per favorire una adeguata alimentazione;
- ♣ **l'organizzazione dei servizi in RSA** per favorire una alimentazione di qualità (tipi di cottura, concetto di porzione e sua applicazione, organizzazione della cucina, etc);
- ♣ **i risultati della ricerca sulla ristorazione in RSA** in Trentino;
- ♣ **Il dietetico:** enucleazione del numero delle diete necessarie, elaborazione di un menù esemplificativo quindicinale estivo ed invernale;
- ♣ **il recupero della tradizione culinaria** locale e degli alimenti tipici oltre che della tradizione orale collegata alle pietanze.

Destinatari

Il progetto è destinato alle seguenti **figure professionali:**

- ♣ **presidenti ed amministratori** interessati a valutare le modalità di realizzazione dei servizi di ristorazione;
- ♣ **direttori ed economi** interessati ad individuare le condizioni per un'analisi comparata sull'opportunità di esternalizzazione della cucina;
- ♣ **medici, dietisti e personale infermieristico** coinvolto nella individuazione delle modalità di alimentazione più idonee e delle diete degli ospiti;
- ♣ **personale di assistenza** direttamente interessato alla distribuzione ed alla porzionatura dei pasti ed al monitoraggio dell'alimentazione e dell'idratazione;
- ♣ **educatori professionali ed operatori di animazione** che intendano operare correlazioni tra il momento quotidiano del pasto, il gusto, il sapore e la memoria e le tradizioni culinarie locali, utilizzando in forma di stimolo cognitivo l'occasione delle definizioni dei menù;
- ♣ **cuochi e personale di cucina**, direttamente coinvolto nella preparazione delle pietanze, interessato ad individuare le migliori mediazioni possibili tra gli aspetti sanitari delle diete e le proprietà organolettiche dei pasti che quotidianamente preparano;
- ♣ **altre figure professionali** eventualmente coinvolte nel processo di ristorazione - nutrizione degli ospiti.

N.B. Considerata la strutturazione del progetto è auspicata l'adesione in forma di équipe piuttosto che

Contenuti del primo incontro

Il primo incontro verterà sui seguenti **contenuti:**

- ♣ **individuazione delle patologie** più frequenti e correlazione con le diete da elaborare ed attuare in R.S.A.;
- ♣ **individuazione degli apporti calorici** e della loro distribuzione negli alimenti in relazione ai vari tipi di diete ed alla situazione nutrizionale degli anziani utenti;
- ♣ **correlazione tra diete**, distribuzione degli alimenti nei menù, concetto di **porzionatura**;
- ♣ **proposta di collaborazione alle singole RSA** ed eventuale raccolta di candidature (possibilità di enucleare dei gruppi locali che interagiscono con quello "centrale" sui singoli aspetti, che in via propositiva potrebbero essere: i primi, i secondi, i contorni, gli integratori naturali, il pasto frullato, i dolci in RSA, la cucina regionale).

Prosecuzione del progetto

Il progetto proseguirà sulla base dei riscontri dei primi incontri territoriali, con la **costituzione di un gruppo di lavoro interprofessionale** tra le figure professionali proposte dagli Enti che intenderanno aderire ad percorso. Il gruppo di lavoro opererà con **riunioni periodiche, lavori individuali e sperimentazioni** all'interno degli Enti, coinvolgendo in tal caso l'intero gruppo interno all'Ente. Per l'attività del gruppo di lavoro **sarà richiesto l'accreditamento ECM quale formazione sul campo.**

Responsabili del progetto

Dott. Carlo Pedrolli
Servizio Dietetica e Nutrizione Ospedale S. Chiara

Dott. Massimo Giordani
Direttore Upipa

Dott.ssa Eleonora Negri
Responsabile formazione Upipa

Indice dietetico (1)

1. Introduzione perché un progetto per il dietetico in RSA
2. Indagine sulla situazione nutrizionale nelle RSA del Trentino
3. Fabbisogni nutrizionali dell'anziano e linee guida per una corretta alimentazione - correlazione con patologie in generale
4. Linee di politica nutrizionale per le strutture residenziali per anziani del sistema Upipa
5. Qualità dell'alimentazione: -
 - sicurezza alimentare
 - qualità organolettica
 - qualità nutrizionali



Indice dietetico (2)

Organizzazione del servizio nutrizione e ristorazione:

- la filiera
- i soggetti coinvolti
- l'importanza della valutazione nutrizionale (MNA)
- la valutazione della disfagia
- i sistemi di cottura/organizzazione della cucina e approvvigionamenti
- la porzionatura e la presentazione dei piatti e allestimento della sala
- l'assistenza all'assunzione ed il monitoraggio dell'assunzione e collegamento al PAI e criteri di rivalutazione



Criteri di avvio della sperimentazione in R.S.A. del menù estivo

Indice dietetico (3)

Il dietetico

- Premesse metodologiche per la costruzione
- gli alimenti per pasto con individuazione di apporti nutrizionali:
 - * consigliato
 - * accettabili
 - * da gestire con attenzione
- Indicazioni per le diete speciali
- Bevande
- Disfagia
- Nutrizione artificiale
- Il menù base (alberghiero) estivo e invernale:
 - osservazione e soluzioni per adattamenti e personalizzazioni



Indice dietetico (4)

Le ricette:

- Procedimenti di realizzazione
- indicazioni nutrizionali degli
- consigli per la presentazione:
abbinamenti- estetica- adattamenti-consistenza
- foto
- valorizzazione prodotti locali
- correlazione ricetta/storia locale/memoria anziano
- I prodotti locali: schede di prodotto (unione contadini)
- La memoria e la tradizione: racconti di anziani sull'origine e l'uso di prodotti, ricette, pietanze



CUCINA

- Sperimentazione delle varianti rispetto al menù base per gli ospiti con differenti patologie

- Preparazione del menù base predisposto dal gruppo di lavoro per un tempo minimo di una settimana a 5 settimane

- Suggerire presentazioni per impiattare le pietanze

DISTRIBUZIONE PASTI

SALA DA PRANZO

- Griglie per la verifica dell'assunzione pasto

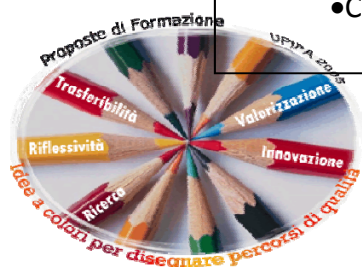
- Concetto di porzionatura

SALA DI PIANO

- Gradimento del menù così come studiato da parte degli ospiti (in relazione al gusto ed alla presentazione)

- Verifica del collegamento porzionatura - effettiva assunzione del pasto da parte dell'ospite

- Sostenibilità del menù relativamente agli aspetti più tecnici (facilità nella distribuzione, nell'assunzione...)



La sperimentazione

Durata: da una settimana a 5 settimane

Tempi: scelta del periodo tra il 15 giugno ed il 15 settembre

Possibilità di effettuare la sperimentazione su tutti gli ospiti o su un campione

Utilizzo di griglie di osservazione e valutazione dell'andamento della sperimentazione



Ambiti di sperimentazione

1. Sostenibilità del menù completo base

Obiettivo	Verificare la sostenibilità del menù base, studiato dal gruppo di lavoro, dalla preparazione al gradimento dell'anziano Verificare l'impatto nutrizionale (monitoraggio prima e dopo)
Impegno richiesto	Disponibilità ad adottare il menù studiato dal gruppo in sostituzione temporanea al proprio per almeno una settimana Coinvolgimento (almeno a livello di informazione) del personale della struttura, degli ospiti, dei familiari Rilevazione dei dati sulle griglie di valutazione predisposte
Figure coinvolte	Cuoco e personale di cucina, personale addetto alla somministrazione pasti Personale medico infermieristico
Varianti	Sperimentare in contemporanea o in alternativa la predisposizione delle varianti per ospiti che presentano diverse patologie



Massimo Giordani

Direttore U.P.I.P.A. – s.c.

Ambiti di sperimentazione

2. Sostenibilità del menù base solo a livello di cucina

Obiettivo	Verificare la sostenibilità del menù base, studiato dal gruppo di lavoro, per quanto attiene la preparazione dello stesso in cucina Studiare le presentazioni dei singoli piatti e/o del pasto frullato
Impegno richiesto	Disponibilità ad adottare il menù studiato dal gruppo in sostituzione temporanea al proprio; Rilevazione dei dati sulle griglie di valutazione predisposte; Predisposizione piatti con indicazioni sulla preparazione e presentazione e relative fotografie (Adattamento della presentazione per la distribuzione nei soggiorni di piano)
Figure coinvolte	Cuoco e personale di cucina (Personale addetto alla somministrazione)



Criteria di avvio della sperimentazione in R.S.A. del menù estivo

Massimo Giordani
Direttore U.P.I.P.A. – s.c.

Ambiti di sperimentazione

3. Porzionatura e assunzione del pasto

Obiettivo	<p>Verificare attraverso una porzionatura corretta, la quantità di pasto effettivamente assunta dagli ospiti</p> <p>Monitorare la correlazione dieta – andamento del peso</p>
Impegno richiesto	<p>Disponibilità ad effettuare la porzionatura secondo criteri definiti e con strumenti adatti</p> <p>Disponibilità a verificare l'effettiva assunzione del pasto</p> <p>Monitorare l'andamento del peso degli anziani che partecipano alla sperimentazione</p>
Figure coinvolte	<p>Personale addetto alla somministrazione pasti</p> <p>Personale medico - infermieristico</p>
Note	<p>Possibilità di effettuare la sperimentazione in collegamento con il menù predisposto dal gruppo di lavoro oppure solo a livello di strumenti per una porzionatura precisa</p>



Ambiti di sperimentazione

4. Gradimento del menù da parte degli ospiti

Obiettivo	Valutare se la combinazione alimentare proposta come menù base è gradita dagli anziani e preferita rispetto alle alternative anche attraverso una presentazione gradevole alla vista
Impegno richiesto	Invogliare l'anziano a provare il menù base proposto Rilevare il gradimento del menù
Figure coinvolte	Personale addetto alla somministrazione pasti
Note	Possibilità di rilevare l'incidenza delle alternative nelle scelte degli anziani



Criteri di sperimentazione

1. Funzionalità
2. Gradimento da parte degli ospiti
3. Sostenibilità dei criteri di porzionatura
4. Sostenibilità organizzativa e sul proprio lavoro
5.



Premessa fondamentale

- Fare una “policy” nutrizionale in una RSA

Premesse alla “policy nutrizionale”

- Si ritiene indispensabile una valutazione dello stato nutrizionale all'ingresso dell'Ospite in RSA che comprenda una valutazione anamnestica, supportata anche da misure antropometriche (p. es. peso, altezza, indice di massa corporea [IMC] e dall'esecuzione di indagini di laboratorio (come per es. l'albumina plasmatica, la s-transferrina ed altro); tale valutazione viene poi utilizzata come punto di partenza per un monitoraggio prospettico dello stato nutrizionale, talora avvalendosi anche di tecniche di screening nutrizionale strutturate (come l'MNA o il SGA).
- Si ritiene importante la nutrizione non solo nell'ambito del suo effetto meramente di sostegno ma anche per la sua notevole dimensione relazionale (relazione del personale con gli ospiti , degli ospiti fra di loro, degli ospiti con loro famigliari)

Policy... continua

- date le premesse sovraesposte, si ritiene indispensabile dotare le RSA del Trentino di un dietetico, cioè di una raccolta di diete a composizione bromatologia nota, che serva per l'elaborazione almeno di un menu di tipo alberghiero, un menu ipocalorico, un menu a basso contenuto in fibra, un menu per diabete e uno a tenore controllato di proteine; il dietetico delle RSA del Trentino, è frutto di elaborazione condivisa e soggetto a continue valutazioni e sperimentazioni, ma **segue i seguenti principi fondamentali**:
 - Liberalizzazione dei menu il più possibile, adottando norme di tipo medico solo in situazioni nelle quali questa scelta possa fornire un valore aggiunto a livello assistenziale e clinico
 - Avere come obiettivo una ristorazione "famigliare" che comunque cerchi di ricreare in comunità l'ambiente della famiglia di provenienza
 - Puntare all'elaborazione di menu di facile comprensione da parte dei residenti e dei loro famigliari, caratterizzati da ricette semplici, con particolare attenzione agli ingredienti regionali e/o locali favorendo anche la conservazione dei piatti tradizionali anche con l'aiuto della memoria storica fornita dai residenti stessi
 - Favorire l'utilizzo di tecniche di preparazione dei cibi che permettano di mantenere il più possibile le proprietà nutrizionali degli alimenti, che verranno scelti anche con particolare attenzione alla loro freschezza, alla loro stagionalità
 - Arrivare a concetti di porzionatura omogenei su tutta la rete provinciale delle RSA, vera base per consentire poi anche di capire quale sia l'effettivo consumo calorico giornaliero dei degenti

Policy.....

- **L'aspetto igienico della ristorazione, peraltro soggetto a precise normative di legge che per esempio garantiscono l'HACCP, viene considerato non come un fine ma come un prerequisito per qualunque sistema di ristorazione che si possa proporre in una RSA;**
- **Si ritiene indispensabile presso le RSA del Trentino una continua valutazione non solo della composizione dei menu, ma anche della presentazione dei piatti, dell'ambiente nel quale essi vengono serviti ed in genere di tutti gli aspetti paranutrizionali che permettono di esaltare e ottimizzare i cibi prodotti**
- **Si ritiene anche indispensabile sviluppare un monitoraggio delle capacità del singolo di alimentarsi autonomamente**
- **Si ritiene anche che la nutrizione debba avvenire all'interno delle RSA del Trentino tenendo in debito conto non solo il rispetto delle condizioni cliniche della persona, ma anche tenendo in conto di evitare un accanimento nutrizionale**
- **Il processo della nutrizione, nel senso più ampio della parola, presuppone un'integrazione del lavoro di personale medico, infermieristico, assistenziale, tecnico, amministrativo, nel quale ogni componente deve necessariamente integrarsi con le altre, senza prevaricarne alcuna, ma nell'ottica di un lavoro integrato**

Conclusione

- Dotare una RSA (o più RSA ancora meglio in un'ottica di integrazione) non è solo una questione di calorie, prevenzione della malnutrizione, etc
- Si tratta di integrare tutti i servizi rivolti alla persona, nessuno escluso, con l'intento di migliorare non solo le condizioni di salute ma anche (se non soprattutto) la qualità della vita
- Il mondo dietologico è fortemente dedicato a questo e si propone come elemento trainante in proposito

GRAZIE DELL'ATTENZIONE!!!!!!!