



RISTORAZIONE ASSISTENZIALE PER ANZIANI RICOVERATI IN STRUTTURE SANITARIE RESIDENZIALI **LA GIORNATA ALIMENTARE**

Nella pianificazione della giornata alimentare è importante definire:

1. La ripartizione del fabbisogno energetico nella giornata e gli orari di distribuzione dei pasti
2. Le proposte alimentari per la colazione e la merenda
3. Il menu della dieta libera per pranzo e cena
4. Le frequenze di consumo degli alimenti e qualità delle materie prime
5. Il ricettario
6. La corretta idratazione
7. Il Dietetico

1. LA RIPARTIZIONE DEL FABBISOGNO ENERGETICO NELLA GIORNATA E GLI ORARI DI DISTRIBUZIONE DEI PASTI

Nell'anziano il fabbisogno energetico è influenzato da una diminuzione del metabolismo basale e dal progressivo declino delle attività fisiche, con conseguente riduzione della massa muscolare attiva e della sua relativa efficienza. Per garantire un adeguato apporto nutrizionale, sono generalmente considerati sufficienti quantitativi calorici pari a 25-30 kcal/kg/die.

Nelle strutture per anziani il fabbisogno calorico va calcolato tenendo conto dello specifico contesto (es. nucleo per Alzheimer, per anziani allettati, etc.), dell'età, del metabolismo basale a riposo (MBR) e dei livelli di attività fisica (PAL-Physical Activity Level).

Intervallo dei livelli di assunzione di riferimento in energia previsti nei LARN Rev V (2024) per la fascia di età 60-80 anni	
MASCHI	1590- 2170 kcal
FEMMINE	1632- 2114 kcal
MEDIA MASCHI - FEMMINE	1610-2140 kcal

La valutazione dei fabbisogni energetici deve comunque tenere conto dello stato nutrizionale del singolo soggetto e delle sue comorbidità.

La giornata alimentare deve essere suddivisa in 3 pasti principali (colazione, pranzo e cena) e una merenda pomeridiana. Può essere aggiunto anche uno spuntino leggero a metà mattina a seconda dell'organizzazione e degli orari dei pasti principali, oltre ad eventuali particolari esigenze degli ospiti.

Gli orari dei pasti devono rispettare i "tempi fisiologici" dei processi digestivi, e devono avvicinarsi il più possibile agli orari casalinghi cui gli ospiti erano abituati prima del loro ricovero nella struttura assistenziale.

MOMENTO	ORARIO	RIPARTIZIONE CALORICA
 COLAZIONE	7.30-8.30	15%
 SPUNTINO IDRATAZIONE	10.00	5%
 PRANZO	12.00-13.00	40%
 MERENDA	16.00-16.30	5-10%
 CENA	18.30-19.30	35%



RISTORAZIONE ASSISTENZIALE PER ANZIANI RICOVERATI IN STRUTTURE SANITARIE RESIDENZIALI **LA GIORNATA ALIMENTARE**

2. LE PROPOSTE ALIMENTARI PER LA COLAZIONE E LA MERENDA POMERIDIANA

Sin dalla prima colazione è importante garantire l'assunzione di tutti i macronutrienti (proteine, grassi e carboidrati) oltre ad una buona idratazione.

Le proposte per la COLAZIONE dovranno pertanto essere varie, con una opzione a scelta per ciascuno dei diversi gruppi:

Gruppo 1	• Caffè • Caffè d'orzo • Te o tisane/infusi preferibilmente non zuccherati e non liofilizzati
Gruppo 2	• Latte UHT o pastorizzato intero o parzialmente scremato • Yogurt da latte intero o parzialmente scremato al naturale o alla frutta • Yogurt di soia • Bevande vegetali (soia, avena, riso, ecc.) integrate con calcio <i>Evitare bevande liofilizzate e latte condensato perché di qualità organolettiche inferiori e non sempre dello stesso valore nutrizionale dei prodotti freschi</i>
Gruppo 3	• Pane fresco, anche integrale, a ridotto contenuto di sale ($\leq 1,7\%$ di sale sulla farina) o fette biscottate con aggiunta eventuale di miele o confettura extra di frutta • Biscotti preferibilmente secchi o frollini senza farciture • Cereali da colazione (es. fiocchi d'avena al naturale, orzo soffiato ecc.) senza zuccheri aggiunti
Gruppo 4	Frutta fresca o cotta o spremuta fresca senza zuccheri aggiunti

La MERENDA POMERIDIANA è un'importante occasione per contribuire a raggiungere la quota di nutrienti necessaria per mantenere gli ospiti in buono stato e per favorire l'assunzione di liquidi; pertanto non devono mancare bevande quali acqua, caffè d'orzo, te o tisane/infusi preferibilmente non zuccherati e non liofilizzati. Deve essere leggera, di facile assunzione e rapida digestione, che non vada ad appesantire eccessivamente l'ospite, ma lo accompagni in modo equilibrato alla cena.

Per la MERENDA possono essere proposte alternativamente:

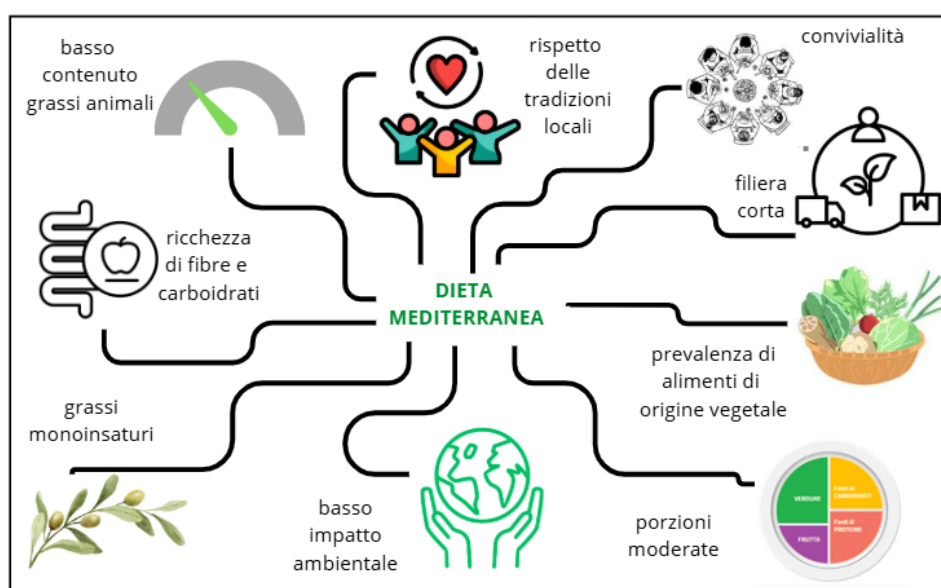
- ♦ Frutta fresca o cotta, macedonia di frutta fresca, frullata, senza zuccheri aggiunti oppure spremuta d'arancia non zuccherata con biscotti;
- ♦ Cracker non salati in superficie o fette biscottate con un frutto o con un succo di frutta senza zuccheri aggiunti;
- ♦ Pane a ridotto contenuto di sale o fette biscottate con cioccolato fondente o al latte o con miele o confettura extra;
- ♦ Yogurt da latte intero o parzialmente scremato al naturale con aggiunta di frutta fresca o con fiocchi di cereali o yogurt intero alla frutta;
- ♦ Latte UHT o pastorizzato intero o parzialmente scremato con biscotti preferibilmente secchi o frollini senza farciture;
- ♦ Merendina semplice tipo pan di spagna o farcita con confettura extra; fetta di torta tipo margherita o allo yogurt o crostata di frutta/confettura;
- ♦ Gelato.

RISTORAZIONE ASSISTENZIALE PER ANZIANI RICOVERATI IN STRUTTURE SANITARIE RESIDENZIALI **LA GIORNATA ALIMENTARE**

3. IL MENU A DIETA LIBERA PER PRANZO E CENA

Il menu per la dieta libera, indicata per gli ospiti che non abbiano specifiche esigenze sanitarie e per cui non sia indicata un'impostazione dietoterapica, deve soddisfare i fabbisogni nutrizionali garantendo una scelta alimentare basata su varietà, stagionalità e corrette frequenze di consumo degli alimenti, rispettando il più possibile le preferenze dell'ospite.

Il modello alimentare di riferimento è quello della Dieta Mediterranea (DM), che rappresenta anche uno stile di vita universalmente riconosciuto come protettivo nei confronti delle patologie croniche non trasmissibili e che sostiene l'invecchiamento in salute, influenza positivamente la progressione di molte patologie ed è molto positivo per l'ambiente, come sottolineato anche nella "Linea Guida: la Dieta Mediterranea".



La DM è rappresentata graficamente da una piramide che traduce in comportamenti alimentari (scelta degli alimenti, frequenza di consumo, numero di porzioni) i fabbisogni nutrizionali indicati dai LARN (Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed Energia per la popolazione italiana, V rev.) e dalle altre raccomandazioni istituzionali e scientifiche. Il modello della DM è caratterizzato dalla prevalenza di alimenti di origine vegetale (frutta, verdura, legumi, cereali preferibilmente integrali, frutta secca), da un moderato ed equilibrato apporto di alimenti di origine animale (latticini, pesce, uova, carni prevalentemente bianche), da un ridotto apporto di carni rosse fresche e dalla presenza di olio extravergine d'oliva quale grasso da condimento prevalente.

Lo stile mediterraneo è prevalentemente vegetariano, privilegia prodotti freschi poco processati, di stagione e a filiera corta (<https://www.fondazionedietamediterranea.it/>).

Il MENU deve:

1. essere strutturato in 4 settimane e possibilmente in 4 stagioni per sfruttare al massimo varietà e stagionalità dei prodotti
2. prevedere ad ogni pasto (allegato 4 "schema menu – dieta libera"):
 - primo piatto
 - secondo piatto
 - contorno di verdura di stagione





RISTORAZIONE ASSISTENZIALE PER ANZIANI RICOVERATI IN STRUTTURE SANITARIE RESIDENZIALI **LA GIORNATA ALIMENTARE**

- frutta di stagione
 - pane a ridotto contenuto di sale
3. rispettare le frequenze di consumo degli alimenti e la qualità delle materie prime (allegato 2 *"Frequenze alimenti e qualità delle materie prime"*)

4. LE FREQUENZE DI CONSUMO DEGLI ALIMENTI

Di seguito sono indicate le frequenze di consumo dei principali alimenti.

ALIMENTI	FREQUENZA SU 14 PASTI
Frutta fresca di stagione	Ad ogni pasto principale, come spuntino e/o come merenda pomeridiana
Verdura di stagione preferibilmente fresca	Ad ogni pasto principale
Primi piatti	Ad ogni pasto: Primi in brodo almeno 1 volta al giorno, Primi con legumi: almeno 1- 2 volte a settimana, Pasta all'uovo o ripiena: non più di 1- 2 volte a settimana
Patate	0 - 2 volte a settimana in sostituzione del primo piatto
Pane	Ad ogni pasto
Prodotti da forno	Quelli salati possono essere offerti per le merende in alternativa ad altri tipi di alimenti, quelli dolci possono essere impiegati tutti i giorni per le colazioni e le merende
Carne bianca (<i>pollo, tacchino, coniglio</i>)	2-3 volte a settimana
Carne rossa (<i>vitello/manzo, maiale, cavallo, agnello</i>)	1-2 volte a settimana
Pesce	2-3 volte a settimana (quello in scatola o prepanato/prefritto non più di una volta a settimana)
Legumi	2-3 volte a settimana
Formaggi	3-4 volte a settimana
Uova	1-2 volte a settimana
Affettati	0-2 volte a settimana
Condimenti e spezie	Poco sale e iodato, olio extravergine di oliva; l'utilizzo di spezie ed erbe aromatiche permette di ridurre l'utilizzo del sale.
Latte/yogurt	Ogni giorno a colazione o merenda
Acqua	Almeno 8 bicchieri al giorno
Altro	Dessert non più di 1-2 volte a settimana

Nell'allegato 2 *"Frequenze alimenti e qualità delle materie prime"* sono disponibili anche le indicazioni nutrizionali per la scelta degli alimenti per la costruzione di un prospetto settimanale equilibrato.



RISTORAZIONE ASSISTENZIALE PER ANZIANI RICOVERATI IN STRUTTURE SANITARIE RESIDENZIALI **LA GIORNATA ALIMENTARE**

5. IL RICETTARIO

È fondamentale elaborare un ricettario con indicate le grammature degli ingredienti, compresa quella del sale aggiunto, e il procedimento di ogni singola ricetta. Si raccomanda di indicare gli allergeni come da Allegato 2 del Regolamento UE 1169/2011.

	NOME DELLA RICETTA	
INGREDIENTI (g/ml)	PROCEDIMENTO E MODALITA' DI COTTURA	
• ----- g	-----	
• ----- g	-----	
• ----- g	-----	
• ----- g	-----	
• ----- g	-----	
• ----- g	-----	
• sale iodato ----- g	allergeni -----	

6. LA CORRETTA IDRATAZIONE

La sensazione della sete diminuisce con l'aumentare dell'età ed è particolarmente marcata nell'anziano fragile, soggetto ad alto rischio di disidratazione.

L'anziano deve essere sottoposto, oltre che allo screening nutrizionale, anche alla valutazione dello stato di idratazione per intervenire tempestivamente sin dai primi segni della disidratazione (secchezza della bocca, della pelle, delle mucose comprese quelle dell'occhio) ed evitare quelli più severi (mal di testa, crampi, perdita di appetito e calo ponderale, ipotensione ecc.).

Suggerimenti per favorire la corretta idratazione:

- Prevedere nell'arco della giornata due "giri di idratazione" (metà mattina e metà pomeriggio) e sfruttare tutti i momenti della giornata (colazione, somministrazione di farmaci, merenda, tisana serale oltre ai pasti principali) per proporre scelte diversificate di bevande fra cui acqua, the, infusi e tisane, succhi di frutta, senza zuccheri aggiunti.
- Proporre momenti di idratazione anche durante le attività e in presenza dei familiari, coinvolgendoli nella somministrazione delle bevande al proprio parente.
- Personalizzare, a seconda dei gusti, la temperatura delle bevande (anche quella dell'acqua).
- Avere a disposizione, oltre al bicchiere, bicchieri con beccuccio, tazze, cannuce, cucchiari, biberon.
- Valutare l'eventuale necessità di aggiungere addensante alle bevande.



RISTORAZIONE ASSISTENZIALE PER ANZIANI RICOVERATI IN
STRUTTURE SANITARIE RESIDENZIALI
LA GIORNATA ALIMENTARE

7. IL DIETETICO

Il Dietetico è uno strumento fondamentale per la gestione nutrizionale dell'ospite, la prevenzione della malnutrizione e l'efficacia dei trattamenti; lo scopo è garantire sicurezza, varietà, qualità, flessibilità e adattabilità nel rispetto delle diverse esigenze nutrizionali (fisiologiche e patologiche), evitando il ricorso a diete preparate ad personam che devono essere limitate a casi di particolare complessità.

Il Dietetico deve comprendere diete a composizione bromatologica nota:

- ✓ DIETA LIBERA;
- ✓ DIETE SPECIALI STANDARD per gli ospiti che necessitano di intervento nutrizionale specifico.

Tutte le diete presenti nel Dietetico dovranno indicare la composizione in energia (kcal), la percentuale dei macronutrienti (proteine, carboidrati e lipidi), il sale/sodio e altre eventuali indicazioni specifiche.

Nello schema dietetico deve essere riportata la ripartizione giornaliera degli alimenti con le grammature di riferimento e le eventuali sostituzioni con altri cibi, per permettere di variare il più possibile l'alimentazione.

Il Dietetico deve essere redatto da operatori sanitari con competenze professionali specifiche e deve essere fruibile da tutti coloro che, a diversi livelli di competenza, si occupano degli aspetti nutrizionali all'interno della struttura.

Le diete speciali standard devono essere classificate in base alle loro caratteristiche nutrizionali e non solo in base alla patologia per la quale sono utilizzate. È infatti possibile che malattie diverse possano essere trattate con uno stesso regime dieto-terapico.

Le diete speciali standard, quando possibile, devono prevedere le preparazioni incluse nel menu della dieta libera, opportunamente adattate e combinate a seconda dell'esigenza di modifica bromatologica.

A titolo esemplificativo si propone un elenco non esaustivo di diete speciali standard che dovrebbero essere incluse in un Dietetico:

1. iposodica
2. per patologie metaboliche
3. ipoproteica
4. a ridotto contenuto di fibre e lattosio
5. senza glutine
6. a consistenza modificata
7. ad alta densità nutrizionale

Le diete speciali standard devono essere rese disponibili anche in caso di allergie o intolleranze e per menu etico/culturali/religiosi.

Ogni struttura potrà costruire il proprio Dietetico sulla base della tipologia di utenti presenti e delle loro necessità nutrizionali.

Il Dietetico rappresenta uno strumento efficace per la gestione della malnutrizione, prevedendo anche l'inserimento di alimenti fortificati, supplementi nutrizionali orali, alimenti a consistenza modificata e addensanti alimentari.

È fondamentale la valutazione dello stato nutrizionale dell'ospite per poter usufruire in modo efficace delle potenzialità del Dietetico (Allegato 5 *"La malnutrizione nell'anziano"*).