

Figura 26.1. Curva di sopravvivenza della popolazione italiana maschile e femminile. Si considerano «anziani» i soggetti situati nel segmento della curva che va dal 75% al 25% e «molto anziani» quelli situati tra il 25% e lo 0. Come si può notare la «terza età» inizia prima per l'uomo rispetto alla donna.

Rielaborazione da: *Alimentazione e comportamenti alimentari nell'anziano ricoverato*, Scheda informativa 1/1992, Istituto Scotti-Bassani, Milano.

Popolazione italiana > 65 anni è > 20%

Nel 2050 si stima un raddoppio di ultraottantenni dall'attuale 5.5% al 10%

Tabella 1: Speranza di vita alla nascita per genere e regione- Anni 2002-2005

Regioni	2002		2003		2004		2005	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Piemonte(a)	76,7	82,6	76,3	82,2	77,4	83,6	77,3	82,9
Valle d'Aosta(a)	76,7	82,6	76,3	82,2	77,4	83,6	77,3	82,9
Lombardia	76,9	83,2	76,6	82,7	77,6	83,9	77,6	83,5
Trentino A.A.	77,7	84,4	77,0	83,4	77,6	84,2	78,2	84,1
Bolzano	77,7	84,1	77,0	83,0	77,6	83,9	78,2	83,7
Trento	77,6	84,7	77,1	83,7	77,6	84,5	78,2	84,4
Veneto	77,3	83,8	77,2	83,4	77,9	84,3	77,9	84,0
Friuli V.G.	76,6	82,9	76,3	82,7	77,4	83,3	77,8	83,1
Liguria	77,0	82,8	76,6	81,9	77,6	83,6	77,3	82,9
EmiliaRomagna	77,5	83,7	77,1	82,9	78,0	83,9	78,1	83,6
Toscana	78,0	83,5	77,8	83,2	78,6	84,4	78,4	84,0
Umbria	78,0	83,5	78,0	83,9	78,8	84,5	78,0	83,8
Marche	78,5	84,1	78,0	83,7	78,8	84,7	78,8	84,7
Lazio	76,9	82,5	76,8	82,0	77,3	82,7	77,6	82,7
Abruzzo(b)	77,4	83,2	77,4	83,2	77,7	84,2	77,2	83,8
Molise(b)	77,4	83,2	77,4	83,2	77,7	84,2	77,2	83,8
Campania	75,8	81,4	75,5	81,3	78,4	82,4	76,1	81,8
Puglia	77,8	82,9	77,6	82,8	78,7	84,0	78,5	83,5
Basilicata	77,0	82,8	77,3	82,9	77,9	83,2	77,6	83,4
Calabria	77,7	82,9	77,4	82,3	78,1	83,5	77,6	82,9
Sicilia	76,7	81,7	76,7	81,6	77,8	82,8	77,4	82,3
Sardegna	76,8	83,3	76,5	82,8	77,7	84,1	77,2	83,6
Nord-ovest	76,9	83,0	76,5	82,5	77,8	83,8	77,5	83,3
Nord-est	77,4	83,7	77,1	83,1	77,9	84,0	78,0	83,7
Centro	77,6	83,2	77,4	82,8	78,1	83,7	78,1	83,5
Sud	76,9	82,4	76,7	82,2	77,6	83,3	77,2	82,8
Isole	76,7	82,1	76,6	81,8	77,7	83,1	77,3	82,6
Italia	77,1	83,0	76,9	82,6	77,7	83,7	77,6	83,2

(Istat, demo.istat.it, 2005)

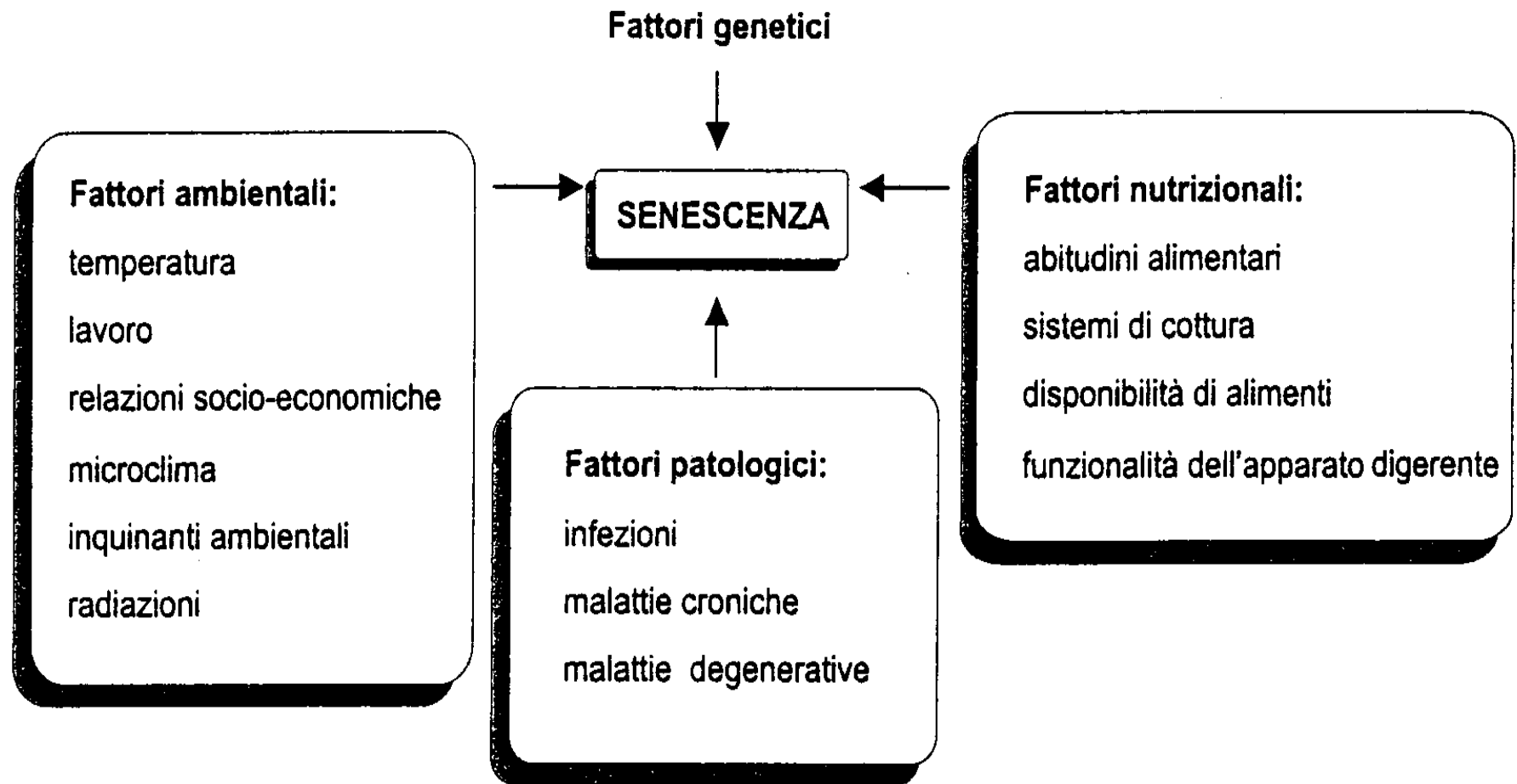


Tabella 1
Fattori che influenzano l'alimentazione nel soggetto anziano

Fisio-patologici:	digestione carente inattività fisica inappetenza intolleranze alimentari masticazione inadeguata
Psicologici:	abulia anoressia apatia depressione deterioramento neurologico mancanza di appetito perdita di legami affettivi solitudine
Culturali:	mancanza di conoscenze e di educazione alimentare filosofie/religioni che inducono a diete particolari
Economici:	ridotto potere economico

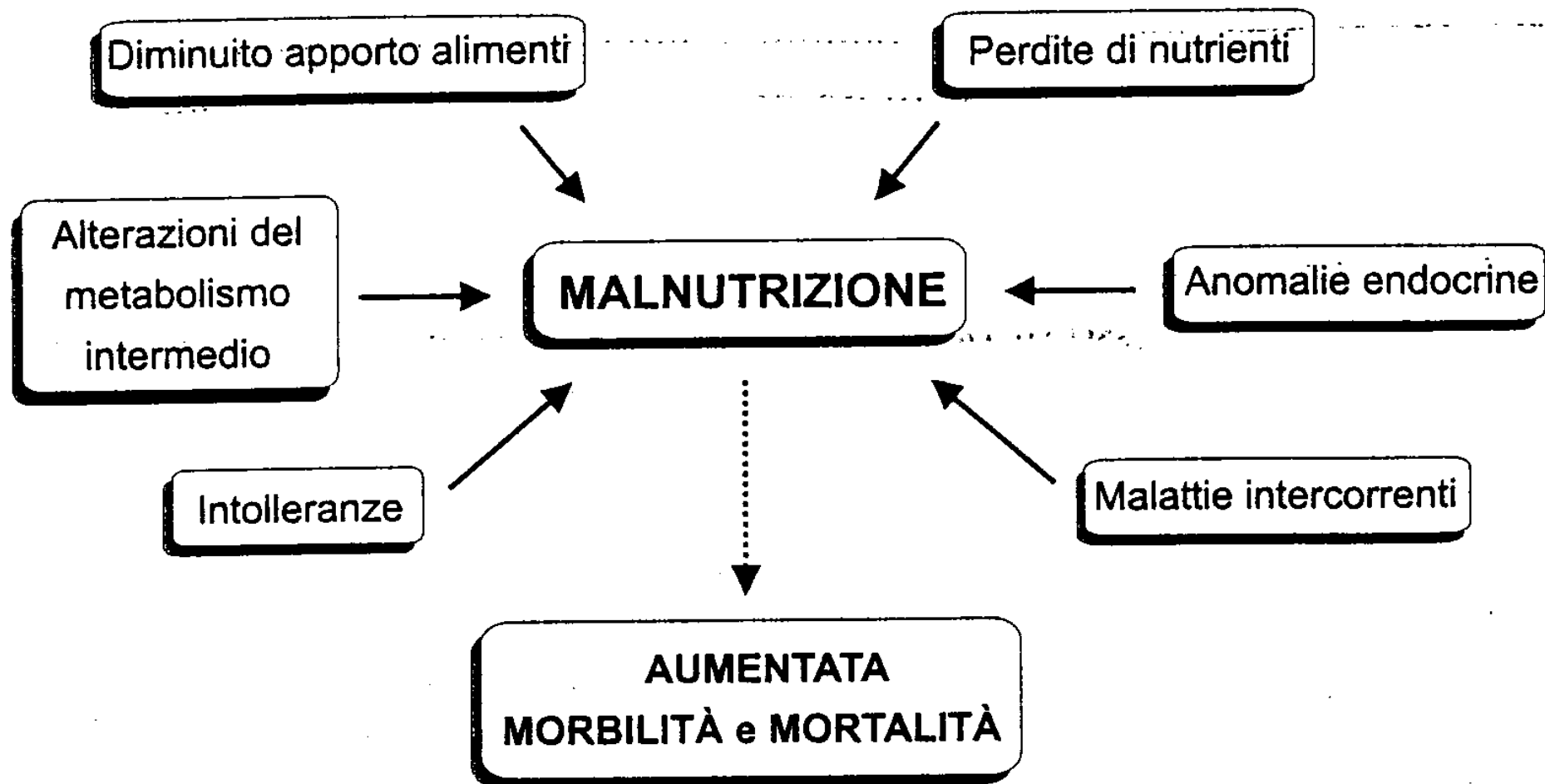


Tabella 2

Classificazione della malnutrizione nell'anziano

MALNUTRIZIONE PRIMARIA

Fattori individuali (fisiologici, patologici, socio-economici):

errata assunzione di alimenti

errato comportamento alimentare

MALNUTRIZIONE SECONDARIA

Fattori fisiologici:

rallentamento delle funzioni digestive e/o dell'assorbimento

ridotte capacità metaboliche con minore utilizzazione dei nutrienti

Fattori patologici:

patologie che limitano l'alimentazione (diabete, dislipidemie, ecc.)

patologie che limitano l'utilizzazione dei nutrienti (malassorbimento, ecc.)

- **Fattori psicologici : Depressione, anoressia tardiva, demenza**
- **Deglutizione dolorosa (candidiasi o spasmi esofagei)**
- **Difficoltà di masticazione**
- **Alterazione coordinazione mano-bocca**
- **Uso di farmaci specifici**

MANIFESTAZIONI DA MALNUTRIZIONE CALORICO-PROTEICA:

- Alopecia
- Anoressia
- Confusione
- Calo della massa magra
- Edemi
- Diarrea
- Capelli secchi
- Desquamazione
- Debolezza

Alterazioni funzionali

- **DIMINUITA IMMUNOCOMPETENZA → RIDOTTA RESISTENZA ALLE INFEZIONI e RITARDATA CICATRIZZAZIONE DELLE FERITE**
- **INCREMENTO RISCHIO DI FRATTURE (carenza Ca e vit D)**
- **ANEMIA (carenza Fe, folati, Vit B12 etc)**
- **MINORI PRESTAZIONI COGNITIVE (demenza)**
- **INCREMENTO RISCHIO CARDIO-VASCOLARE E PATOLOGIE TUMORALI**
- **DISIDRATAZIONE**

VALUTAZIONE STATO NUTRIZIONALE

- VALUTAZIONE ANTROPOMETRICA → IMC (indice di massa corporea)
- VALUTAZIONI EMATOCHIMICHE → emocromo, proteine totali, quadro elettrolitico, glucosio, azoto, colesterolo totale e HDL, trigliceridi
- VALUTAZIONI COMPORTAMENTALI → qualità e frequenza dei pasti; scelte nutrizionali

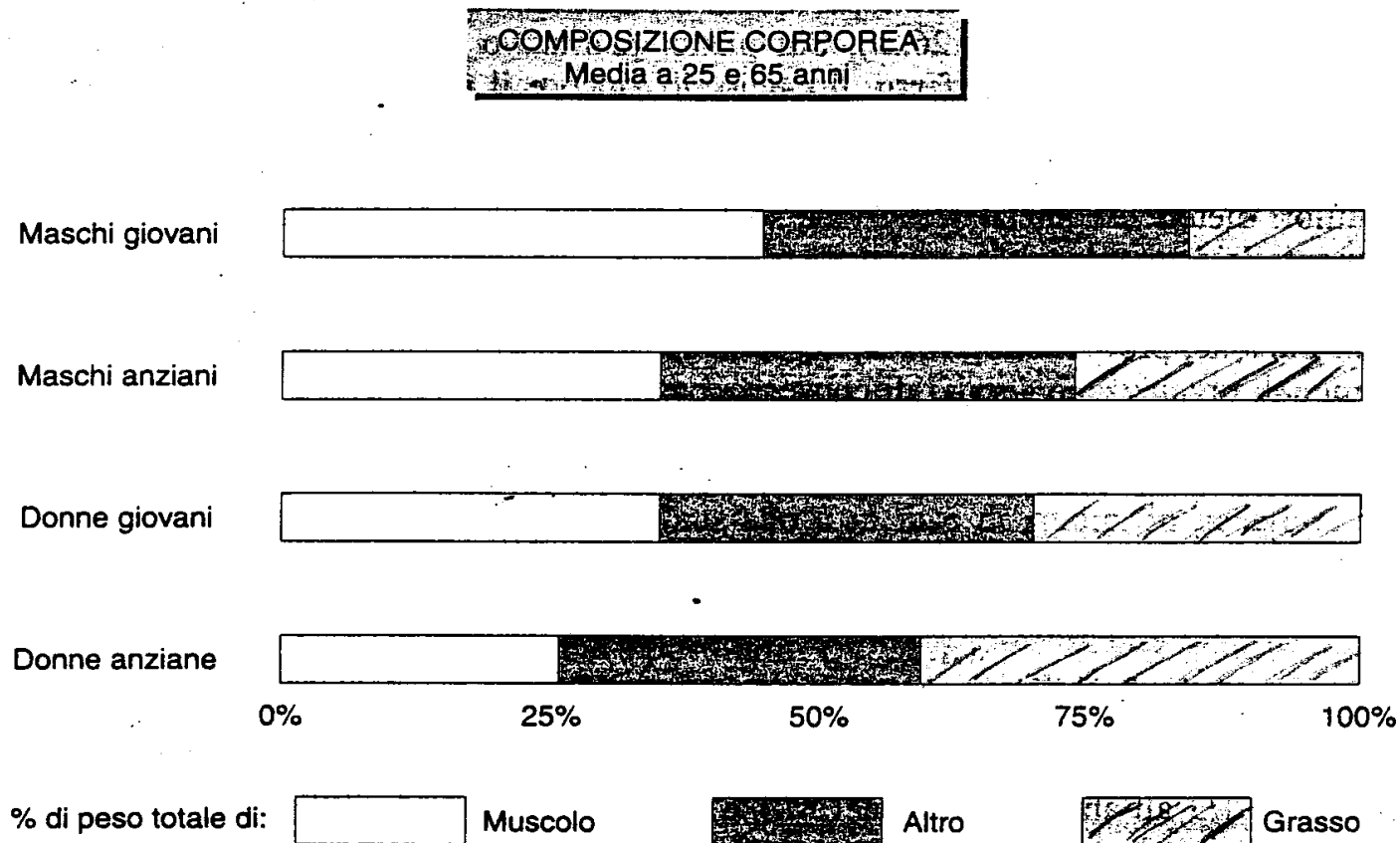


Figura 26.2. L'istogramma raffronta le composizioni corporee maschili e femminili a 25 anni e a 65 anni.

Rielaborazione da: Elementi di dietologia e dietoterapia per il medico di base, Scheda informativa 1-2/1996, Istituto Scotti-Bassani, Milano.

Tabella 26.3. Indicazione di un *range* di valori di fabbisogno energetico per la popolazione anziana italiana

	Uomini		Donne	
	Fabbisogno (kcal/giorno)			
Età (anni)	Con attività fisica auspicabile	Senza attività fisica auspicabile	Con attività fisica auspicabile	Senza attività fisica auspicabile
60-74	2030-2435	1885-2260	1735-2040	1600-1880
> 75	1925-2210	1695-1945	1680-2000	1475-1755

Fonte: SINU - LARN '96.

Le necessità caloriche si riducono del 5% nelle decadi tra i 40-50 e 50-60 anni, e del 10% in ogni decade successiva → per 1/3 diminuzione MB e per 2/3 < attività fisica

FABBISOGNO NUTRIZIONALE NEGLI ANZIANI

▪ **FABBISOGNO ENERGETICO** → proporzionale riduzione dell' apporto calorico a carico di lipidi e carboidrati. Attenzione ai micronutrienti

▪ **PROTEINE** : quota raccomandata rimane 1g/Kg pc di cui 0.6g/Kg/pc di elevato valore biologico (12-15% Energia totale): dim. massa magra e dim. efficienza utilizzazione proteica.

▪ **LIPIDI**: importanti modifiche metaboliche → aum. deposito tissutale colesterolo e dim. sintesi, per allungamento, degli acidi grassi poliinsaturi (malattie cardiovascolari);

Lipidi: 20%-30% energia totale; (10% ac.grassi saturi, 2-6% AGE, restante → ac. gr. monoinsaturi). Colesterolo < 300 mg/die

>Qtà pesce e < qtà carne rossa (acidi grassi saturi e colesterolo)

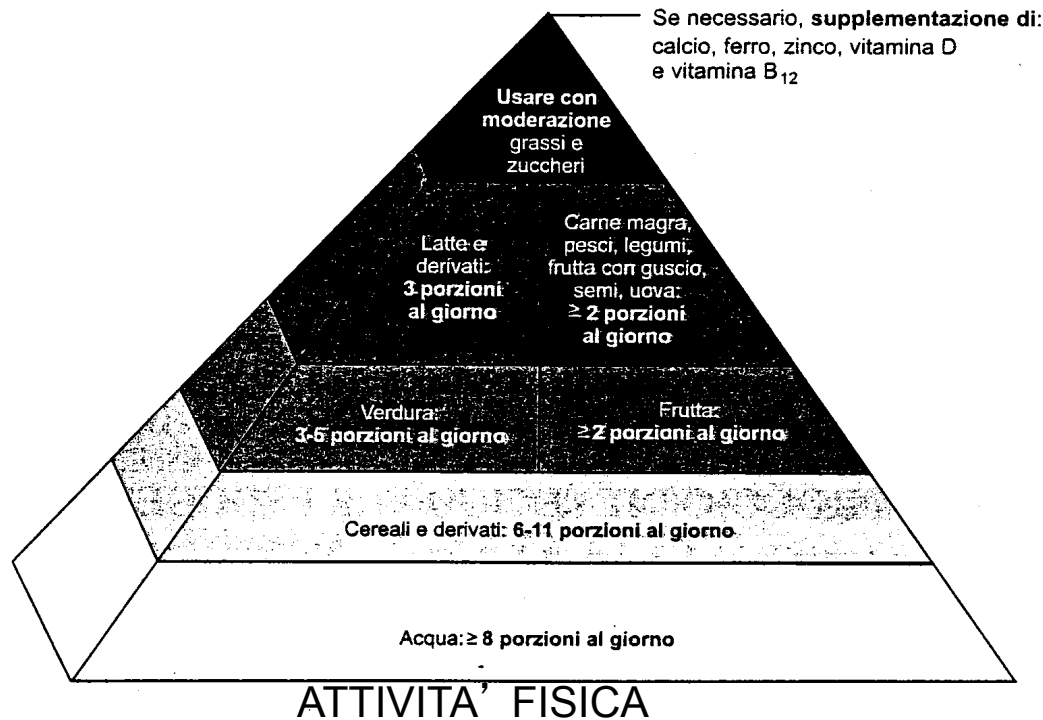
FABBISOGNO NUTRIZIONALE NEGLI ANZIANI

- **GLUCIDI** : 55-65%, diminuire la quota degli zuccheri semplici : (diminuisce la tolleranza al glucosio) e consumarli all' interno del pasto
- **FIBRA** : Indispensabile (pos: funzionalità intestino, lipidemia, glicemia; neg. possibili interferenze di assorbimento di micronutrienti)
- **FABBISOGNO IDRICO** qtà ottimale 1,5-2l, (bere prima di coricarsi)
- **FABBISOGNO MINERALE** → attenzione a ferro, sodio-potassio, calcio e zinco (fattori nutr.,eccesso assunz.alcolici,fattori patol. antiblastici,penicilline)
- **FABBISOGNO VITAMINICO**

Tabella 8: Fabbisogno giornaliero di vitamine in uomini e donne ultrasessantenni secondo le Recommended Dietary Allowance americane

Micronutriente	Uomo	Donna
Vitamina A (retinolo)	↑ 900 µg	↑ 700 µg
Vitamina D (colecalciferolo)	↑ 15 µg	↑ 15 µg
Vitamina E (α-tocoferolo)	↑ 15 mg	↑ 15 mg
Vitamina K (fitochinone)	80 µg	65 µg
Vitamina B1 (tiamina)	1,2 mg	1,1 mg
Vitamina B2 (riboflavina)	1,3 mg	1,1 mg
Vitamina B5 (ac. pantotenico)	5 mg	5 mg
Vitamina B6 (piridossina)	1,7 mg	1,5 mg
Vitamina B12 (cianocobalamina)	↑ 2,4 µg	↑ 2,4 µg
Acido folico	↑ 400 µg	↑ 400 µg
Vitamina C (acido ascorbico)	↑ 90 mg	↑ 75 mg
Vitamina H (biotina)	30 µg	30 µg
Vitamina PP (niacina)	16 mg	14 mg

(cms.arscolor.com, 2002)



Gruppo di alimenti	Alimento	Porzione
Cereali e derivati	Pane	una fetta
	Cereali da colazione	30 g
	Riso, pasta (cotti)	1/2 tazza
Vegetali	Insalata	1 tazza
	Vegetali cotti o verdure crude tagliate	1/2 tazza
	Succo vegetale	3/4 di tazza
Frutta	Frutta fresca	1 frutto medio
	Frutta a pezzi, sciroppata o cotta	1/2 tazza
Latte e derivati	Latte o yogurt	1 tazza
	Formaggio fresco	50 g
	Formaggio stagionato	30 g
Carni e legumi	Carne magra, pollo o pesce	60-90 g
	Legumi secchi	1/2 tazza = 30 g carne
	Uova	1 uovo = 30 g carne
	Frutta con guscio (noci, ecc.)	1/2 tazza = 30 g carne

OBIETTIVO NUTRIZIONALE



Concorrere a migliorare il fenomeno dell' invecchiamento

- **DIETA VARIATA**
- **ASSUNZIONE DI LIQUIDI (1.5 L MIN):** -bere acqua lontano dai pasti,
-vino ai pasti
- **PASTI almeno quattro**
- **IGIENE**
- **MOVIMENTO**