

**INTEGRAZIONI
NUTRIZIONALI
DA ALIMENTI,
SUPPORTI NUTRIZIONALI ORALI
O
NUTRIZIONE ARTIFICIALE**

Arianna Cafarelli
Dietista
Ausl Bologna – Ospedale Maggiore



Marzo 2026 - Mese del Dietista
iscritto all'Albo



**Home Care
Nutrizionale:
Come gestire la
complessità fuori
dall'Ospedale.**

Incontro gratuito sulla continuità di
cura tra ospedale e domicilio e sulla
distinzione tra integrazione orale e
nutrizione artificiale.

Bologna, 11/03/2026

ANAMNESI ALIMENTARE

STORIA DIETETICA

Recall delle 24h,
diario alimentare

STIMA INTAKE

Calorico, proteico
ed idrico

MODALITA' DI PREPARAZIONE

Texture
somministrata,
densità calorica,
capacità del
caregiver

MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE

DOVE A CHE ORA,
POSTURA, CHI
SOMMINISTRA IL
PASTO,
INTERAZIONE CON
AMBIENTE
PR4ESENZA DI
TOSSE GORGOGLII
ALTERAZIONE VOCE,
RIGURGITI, DURATA
DEL PASTO

Intervento Nutrizionale che garantisca:

SICUREZZA

RIDURRE IL RISCHIO DI ASPIRAZIONE

RIDURRE IL RISCHIO DI SOFFOCAMENTO

ADEGUATEZZA

FORNIRE ADEGUATO APPORTO ENERGETICO

FORNIRE ADEGUATO APPORTO DI NUTRIENTI

FAVORIRE ADEGUATO APPORTO IDRICO

PROPORRE CIBI INVITANTI ED ADEGUATI AI GUSTI DEL PAZIENTE

ADEGUATEZZA NUTRIZIONALE

I.1 How much energy and nutrients should be offered/delivered to older persons?

Recommendation 1

Guiding value for energy intake in older persons is 30 kcal per kg body weight and day; this value should be individually adjusted with regard to nutritional status, physical activity level, disease status and tolerance. (BM)

Grade of recommendation B – strong consensus (97% agreement)

**FABBISOGNO ENERGETICO
30 kcal/kg/die**

Recommendation 2

Protein intake in older persons should be at least 1 g protein per kg body weight and day. The amount should be individually adjusted with regard to nutritional status, physical activity level, disease status and tolerance. (BM)

Grade of recommendation B – strong consensus (100% agreement)

**FABBISOGNO PROTEICO
1 g P/kg/die**

Recommendation 61

Older women should be offered at least 1.6 L of drinks each day, while older men should be offered at least 2.0 L of drinks each day unless there is a clinical condition that requires different approach. (BM)

Grade of recommendation B – strong consensus (96% agreement)

**ACQUA E BEVANDE :
D 1,6 L/die U 2,0 L/die**

INDICAZIONI NUTRIZIONALI

- Modificazioni delle caratteristiche fisiche di alimenti e bevande
- Pasti piccoli e frequenti e assistenza durante il pasto
- Pasti ad alta densità energetica e alimenti fortificati
- Supplementi nutrizionali orali
- Nutrizione enterale

INDICAZIONI NUTRIZIONALI

- Modificazioni delle caratteristiche fisiche di alimenti e bevande

Recommendation 22

Older persons with malnutrition or at risk of malnutrition and signs of oropharyngeal dysphagia and/or chewing problems shall be offered texture-modified, enriched foods as a compensatory strategy to support adequate dietary intake.

Grade of recommendation GPP – strong consensus (100% agreement)

- Supplementi nutrizionali orali
- Nutrizione enterale

MODIFICATORI DI CONSISTENZA



ADDENSARE

CON USO DI ADDENSANTI
NATURALI O DEL COMMERCIO



DILUIRE

DILUENTI: brodo vegetale o di
carne , latte, acqua, panna, succhi
di frutta o di verdura.



LUBRIFICARE

LUBRIFICANTI: panna, olio,
maionese, burro, mascarpone,
margarina, besciamella



PASTI A CONSISTENZA MODIFICATA

CARATTERISTICHE FISICHE DEGLI ALIMENTI



COESIONE: il cibo deve avere caratteristiche coesive tali da garantire la compattezza del bolo durante il transito faringo-esofageo. Tale caratteristica

garantisce la compattezza del boccone che non si sbriciola durante la deglutizione.



OMOGENEITA': il cibo deve essere costituito da particelle della stessa consistenza

e dimensione



VISCOSITA' E SCIVOLOSITA': l'aggiunta di condimenti untuosi agli alimenti riduce

l'attrito del bolo sulle pareti delle prime vie digestive



VOLUME: piccole quantità facilitano il controllo del bolo in bocca

PASTI A CONSISTENZA MODIFICATA

CARATTERISTICHE FISICHE DEGLI ALIMENTI



TEMPERATURA: per stimolare la deglutizione la temperatura del cibo deve essere più alta o più bassa rispetto a quella corporea (36-37° C), peraltro temperature più basse aumentano la forza e la velocità della deglutizione

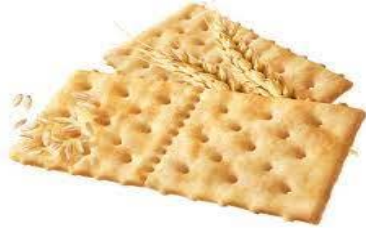
APPETIBILITA': l'aspetto dei cibi deve essere invitante, curando la presentazione; le diverse portate devono essere mantenute separate fra di loro. l'impegno a mantenere intatto il piacere di mangiare, uno degli aspetti che compongono una qualità di vita soddisfacente.

SAPORE: sapori come lo speziato e l'agrodolce stimolano la salivazione e la deglutizione, sapori come amaro e piccante possono aumentare il rischio di aspirazione e comunque sempre nel rispetto delle preferenze del pz

ALIMENTI DA EVITARE

ALIMENTI CON DOPPIA CONSISTENZA:

pastina in brodo, minestrone con verdure a pezzi, gelati con nocciole, latte con cereali, ecc. Le due consistenze richiedono meccanismi di deglutizione diversi



ALIMENTI SECCHI, FRIABILI, CROCCANTI:

pane, crackers, fette biscottate, grissini, pasta frolla...

ALIMENTI FILAMENTOSI, FIBROSI: verdure a foglia verde (crude e cotte), buccia e semi della frutta, uva, ecc.



ALIMENTI IN PICCOLI PEZZI: cereali a chicco (riso, mais, ecc.)

ALIMENTI DURI: frutta secca, caramelle, ecc



INDICAZIONI NUTRIZIONALI

- Modificazioni delle caratteristiche fisiche di alimenti e bevande
- Pasti piccoli e frequenti e assistenza durante il pasto

Recommendation 21

Older persons with malnutrition or at risk of malnutrition should be offered additional snacks, and/or finger food, in order to facilitate dietary intake.

Grade of recommendation GPP – strong consensus (100% agreement)

PASTI PICCOLI E FREQUENTI E ASSISTENZA



3 pasti principali e 2/3 spuntini

- appetibilità e gusto
- facilità di assunzione: Uso di cucchiaini, cannuccia, bicchieri con beccuccio, bottiglie sportive
- riduzione volumetrica delle porzioni: Piccoli bocconi o ingestione degli alimenti supervisionata

PASTI PRINCIPALI: TRE al giorno composti da CARBOIDRATI + PROTEINE + CONDIMENTI
NB : alimenti di origine vegetale e ad alto contenuto in fibra presenti in quantità ridotte in considerazione del loro effetto saziante.

SPUNTINI : quota energetica pari a 250 Kcal e una quota proteica pari a 15-20 g di proteine per ogni somministrazione; almeno uno spuntino dovrebbe essere offerto nelle ore serali in modo da ridurre il periodo di digiuno notturno che, se eccessivamente prolungato, potrebbe divenire un potenziale cofattore di catabolismo proteico. **NB: offerti lontano dai pasti principali per evitare la comparsa di sazietà precoce**



INDICAZIONI NUTRIZIONALI

- Modificazioni delle caratteristiche fisiche di alimenti e bevande
- Pasti piccoli e frequenti e assistenza durante il pasto
- **• Pasti ad alta densità energetica e alimenti fortificati**
- **• Supplementi nutrizionali orali**
- **• Nutrizione enterale**

CHE TIPO DI INTERVENTO SCELGO?

INTAKE PER OS RIDOTTO MA >75% DEL FEE	INTAKE PER OS TRA IL 50 E 75% DEL FEE	INTAKE PER OS <50% DEL FEE
FORTIFICAZIONE CALORICO PROTEICA DEI PASTI	FORTIFICAZIONE CALORICO PROTEICA DEI PASTI + SUPPORTO NUTRIZIONALE ORALE	NUTRIZIONE ENTERALE

PASTI AD ALTA DENSITÀ ENERGETICA E ALIMENTI FORTIFICATI



30 gr di semolino



1 omogenizzato di carne



1 formaggio



1 formaggio



1 cucchiaino di parmigiano



1 cucchiaino di parmigiano



1 cucchiaio di olio



1 cucchiaio di olio



328kcal e 10gr di
proteine



538kcal e 20gr di
proteine

DEFINIZIONE: con fortificazione alimentare si intende il processo volto ad **arricchire di energia e nutrienti le preparazioni culinarie, mantenendone il volume sostanzialmente invariato e favorendone la gradevolezza e la palatabilità.** Si ottiene tramite l'aggiunta di proteine/zuccheri/grassi nella forma di alimenti naturali (in forma solida o liquida o sotto forma di cristalli, farina, polvere, sciroppi, melasse, ecc.)

PASTI AD ALTA DENSITÀ ENERGETICA E ALIMENTI FORTIFICATI

COLAZIONE	
Una fonte proteica a scelta tra: +	<ul style="list-style-type: none">-Latte intero-Latte <u>delattosato</u> in caso di intolleranza al lattosio-Latti vegetali (riso, avena, soia, ...)-Yogurt intero, Yogurt greco, yogurt islandese "<u>Skyr</u>", Yogurt da bere 1 vasetto-Ricotta, formaggi
Una fonte glucidica a scelta tra: +	<ul style="list-style-type: none">-Biscotti frollini frullati o sciolti- Biscotto granulato-pane frullato-ciambella, frullata <p><u>NB</u>: se non diabetico aggiungere anche Marmellata 30gr , miele, sciroppo d'acero -Zucchero 1 cucchiaino</p>
Un alimento per fortificare il pasto a scelta tra:	<ul style="list-style-type: none">-Cacao amaro in polvere o cacao zuccherato in polvere-Panna liquida-Polvere per cappuccino istantaneo oppure preparato in polvere di malto d'orzo-Crema di frutta secca <u>senza buccia</u> (mandorle pelate)

PASTI AD ALTA DENSITÀ ENERGETICA E ALIMENTI FORTIFICATI

PRANZO/CENA	
Una fonte proteica a scelta tra: +	<ul style="list-style-type: none"> -Carne (pollo, tacchino, manzo, maiale, coniglio, ...) frullata -Salumi (prosciutto, speck, bresaola, salame, mortadella..) frullati -Pesce frullato -Tonno <u>sott'olio</u>, sgombro <u>sott'olio</u> frullati -Formaggi (freschi, stagionati, <u>delattosati</u>) morbidi
Una fonte glucidica a scelta tra:	<ul style="list-style-type: none"> -Polenta, semolino, crema di riso -Purè -Crema di legumi
Una fonte di fibra:	<ul style="list-style-type: none"> -Verdura frullata in piccole quantità -Frutta frullata
Condimento:	<ul style="list-style-type: none"> -2 o 3 cucchiaini di olio (20-30gr) di oliva o <u>monoseme</u> -2 cucchiaini di parmigiano o pecorino grattugiato
Un alimento per fortificare il pasto a scelta tra (1-2 cucchiaini):	<ul style="list-style-type: none"> -Panna da cucina -Besciamella -Burro -Mascarpone -Crema di parmigiano -<u>Patè</u> di tonno -<u>Patè</u> di olive -Maionese -Formaggino / Ricotta / Ricotta proteica -Albume/ tuorlo / uovo in polvere -Omogenizzato di carne o pesce

PASTI AD ALTA DENSITÀ ENERGETICA E ALIMENTI FORTIFICATI

SPUNTINI

Almeno due tra le seguenti scelte

- 1 yogurt greco intero o skyr + un cucchiaino di zucchero
- 1 yogurt greco intero o skyr + 2 cucchiaini di frutta secca (tipo crema di pistacchi/crema di nocciole/ burro di arachidi...)
- 1 yogurt intero + biscotti (frullati)
- **1 budino proteico del commercio con** 15-20gr di prot (Milk pro / Hypro / CreamPro/Choccolate pudding/Dessert proteico muller/Hyprotein cream).
- Mousse di ricotta e mortadella (30 g di mortadella, 50 g di ricotta o formaggio spalmabile + parmigiano)
- Mousse di tonno (30 g di tonno sottolio sgocciolato, 10 g di maionese, 10 g di olive)
- Frappè di frutta (latte intero + 1 frutto + miele + 2 cucchiai di yogurt greco)
- Latte proteico (Alpro 50gr/pack) se necessario addensato

SUPPORTI NUTRIZIONALI ORALI

SNO: sono alimenti a fini medici speciali (AFMS) formulati per essere assunti per via orale con l'obiettivo di integrare o completare l'apporto nutrizionale quando la normale alimentazione non è sufficiente .

PER COMPOSIZIONE NUTRIZIONALE

SNO COMPLETI

SNO INCOMPLETI non forniscono tutti i macronutrienti

PER DENSITÀ ENERGETICA

NORMOCALORICI

IPERCALORICI 1,5 – 2 kcal/ml

PER CONTENUTO PROTEICO

STANDARD 10-15% delle calorie da prot

IPERPROTEICI >20% delle kcal da prot.

PER CONSISTENZA

LIQUIDI STANDARD

CREMOSI

POLVERI RICOSTITUIBILI

PER SCOPO CLINICO

DIABETICI cho a lento assorbimento, basso indice glicemico

RENALI poveri di elettroliti P – K, volume ridotto

PAT. RESPIRATORIE più grassi per ridurre produzione di CO₂

ONCOLOGICI iperproteici ed ipercalorici spesso arricchiti di EPA-DHA

GERIATRICI texture modificata, proteine elevate

PATOLOGIE MALASSORBITIVE formule semielementari o a base di MCT

Come utilizzarli

Illustrare gli effetti benefici
proporli come un farmaco

Illustrare le modalità di assunzione

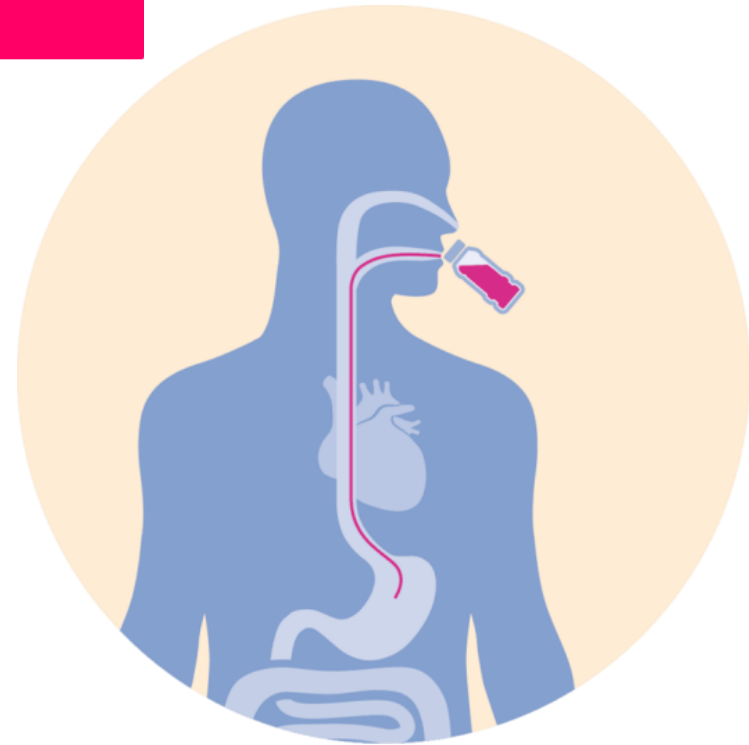
per non indurre anoressia ai cibi routinari

la supplementazione nutrizionale dovrebbe essere assunta **lontano dai pasti e frazionando la dose**: al contrario, infatti, inducendo una sensazione di sazietà, potrebbe portare a ridurre l'alimentazione normale

al fine di migliorarne la palatabilità

ONS in brick: conservati in frigorifero e serviti freschi

ONS in polvere: ricostituiti con acqua, latte o altre bevande non calde, in alternativa miscelati con frullati o passati



24 D. Volker et al. / Clinical Nu
Recommendation 26

Oral nutritional supplements offered to an older person with malnutrition or at risk of malnutrition, shall provide at least 400 kcal/day including 30 g or more of protein/day. (BM)

Grade of recommendation A – strong consensus (97% agreement)

Recommendation 27

When offered to an older person with malnutrition or at risk of malnutrition, ONS shall be continued for at least one month. Efficacy and expected benefit of ONS shall be assessed once a month.

Grade of recommendation GPP – strong consensus (100% agreement)

Recommendation 28

When offered to an older person with malnutrition or at risk of malnutrition, compliance in ONS consumption shall be regularly assessed. Type, flavor, texture and time of consumption shall be adapted to the patient's taste and eating capacities.

Grade of recommendation GPP – strong consensus (100% agreement)

ATTENZIONE: l'integrazione tramite AFMS-SNO (Alimenti a Fini Medici Speciali – Supplementi Nutrizionali Orali) non ha significato se va a sostituire i pasti principali o gli spuntini!

**BUDINO PROTEICO
SENZA ZUCCHERI AGGIUNTI**

200 gr = 150 kcal e 20 gr P
160 gr = 90 kcal e 15 gr P



**YOGURT DA BERE PROTEICO
SENZA ZUCCHERI AGGIUNTI**
(bottiglie da 300-330 ml)
200 ml = 120 kcal e 18-20 gr P



SNO BUDINO 125 gr	200 kcal	12 gr P
SNO LIQUIDO 200 ml	300 kcal	20gr P



CAPPUCCINO E BISCOTTI
(200 gr) = 318 kcal e 10 gr P

- ☐ 150 ml latte intero
- ☐ 12g preparato per cappuccino
- ☐ 30g biscotti frollini
- ☐ 10g zucchero

PANINO (100 gr) = 200 kcal e 13 gr P

- ☐ 50 gr panino morbido
- ☐ 40 gr prosciutto cotto (2 fette)
- ☐ 10g sottiletta (n° 1)



MISCELE ENTERALI



GRADO DI DEMOLIZIONE DEI NUTRIENTI

POLIMERICHE: Contengono nutrienti in forma complessa

OLIGOMERICHE: Contengono nutrienti parzialmente idrolizzati

MONOMERICHE: Contengono nutrienti parzialmente idrolizzati

OSMOLARITA'

Determinata dal numero di molecole presenti in un litro di soluzione (mOsm/l)

IPO OSMOLARI

IPER OSMOLARI

ISO OSMOLARI

DENSITA' CALORICA

IPOCALORICO <0,9kcal/ml

ISOCALORICHE

IPERCALORICHE >1.2kcal/ml

COMPOSIZIONE IN MACRO-MICRO NUTRIENTI

COMPLETE

INCOMPLETE

SPECIFICHE PER PATOLOGIA

- Diabete: cho basso indice glic e lento assorbimento, fibra
- Insufficienza Renale: Basso contenuto di elettroliti e minerali (Na, K, P, etc)
- Insufficienza respiratoria: iperlipidiche, *L'ossidazione dei lipidi produce meno CO2*
- Insufficienza Epatica: Arricchite con BCAA e ricche di MCT
- Traumi / Chirurgia: immunonutrienti

CRITERI DI SCELTA NE

Relativi al paziente

- Età
- Stato nutrizionale e metabolico
- Fabbisogno proteico-calorico e idrico
- Patologia di base e condizione clinica
- Funzionalità d'organo (rene, fegato, etc)
- Funzionalità gastrointestinale
- Sede e tipo di accesso enterale



Relativi alle caratteristiche della miscela

- Qualità/quantità apporto di proteine
- Concentrazione calorica
- Distribuzione dei nutrienti specifici
- Grado di idrolisi dei nutrienti
- Adeguatezza micronutrienti
- Presenza di fibre
- Osmolarità



CRITERI DI SCELTA NE

Prepilorica (stomaco)

- qualsiasi tipo di miscela (*secondo tolleranza*)
- qualsiasi modalità di infusione (*in continuo, ciclicamente, a bolo, con nutripompa*)
- maggiori velocità tollerate

Postpilorica (duodeno, digiuno)

- preferire miscele con bassa osmolarità
- infusione in continuo o ciclica
- velocità di infusione progressivamente più lenta nelle porzioni distali



Sede	Boli	Velocità Massima (ml/h)
Stomaco	SI	> 200
Duodeno	NO	150
Digiuno	NO	120

Uo Nutrizione Clinica e UA Dietetica
 AUSL Bologna

Calo ponderale e riduzione delle
 ingesta



Impegnativa con dicitura “Visita
 Dietologica”

Abbinare:

- Diario alimentare
- Esami Ematici con profilo nutrizionale
- Misure antropometriche dirette / indirette



Inviare a nutrizione-clinica@ausl.bologna.it

<u>AMB.MEDICO-DIETISTA</u> <u>CURE PRIMARIE</u>	<u>AMB. DIETISTA CURE</u> <u>PRIMARIE</u>	<u>AMB. DIETISTA CDS</u>
<p>- Alimentazione per <u>os</u> con introito orale spontaneo < 50% del fabbisogno energetico giornaliero</p> <p>- Calo ponderale >10% del peso corporeo abituale in un tempo di 3-6 mesi</p>	<p>- Alimentazione per <u>os</u> con introito orale spontaneo > 50% e < 75% del fabbisogno energetico giornaliero % + assunzione di <u>SNO</u> con > 400 <u>kcal</u> o 30g proteine</p>	<p>- Alimentazione per <u>os</u> > 75% + assunzione di <u>SNO</u> con < 400 <u>kcal</u>, con andamento clinico stabile. Obiettivo di sospendere <u>sno</u> a favore di alimentazione con soli alimenti naturali.</p> <p>- Alimentazione per <u>os</u> < 75% + assunzione di <u>SNO</u> con apporti ≥400kcal e/o 30gr di proteine + peso stabile da almeno 12 mesi con andamento clinico stabile.</p>
<p>Controlli:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>NP</u> controlli 1-3 mesi • <u>NE</u> controlli 3 - 6 - 12 mesi <p>Impegnativa <u>SSN</u> 2° visita <u>dietologica</u></p>	<p>Controlli a 3-6 mesi</p> <p>Impegnativa <u>SSN</u> <u>indagine alimentare</u></p>	<p>Controlli almeno ogni 6 mesi</p> <p>Impegnativa <u>ssn</u> <u>indagine alimentare</u> da prenotare da parte dell'<u>OSS</u> in servizio</p> <p>Gli accessi successivi vengono concordati dalla dietista <u>cd</u> con il <u>MMG/PLS</u></p>

Grazie per l' attenzione

Arianna Cafarelli

Dietista

Ausl Bologna – Ospedale Maggiore