

# CoSiPS

COORDINAMENTO SINDACALE PROFESSIONISTI DELLA SANITÀ

## **CORRETTA ALIMENTAZIONE NELLA TERZA ETÀ**

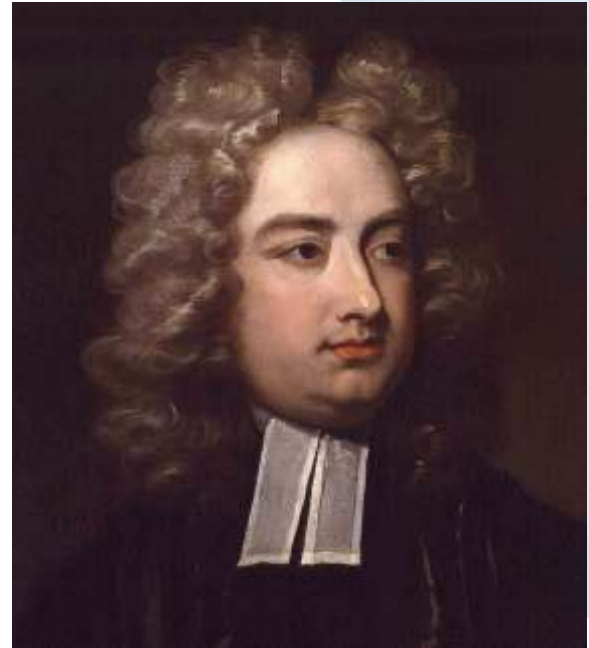
***Umberto Scognamiglio***

***CREA – Centro di ricerca Alimenti e Nutrizione – Roma***

Roma 9 marzo 2024

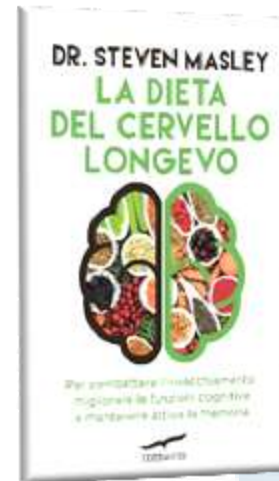
# **Tutti vorrebbero vivere a lungo ma nessuno vorrebbe invecchiare**

*Jonathan Swift*

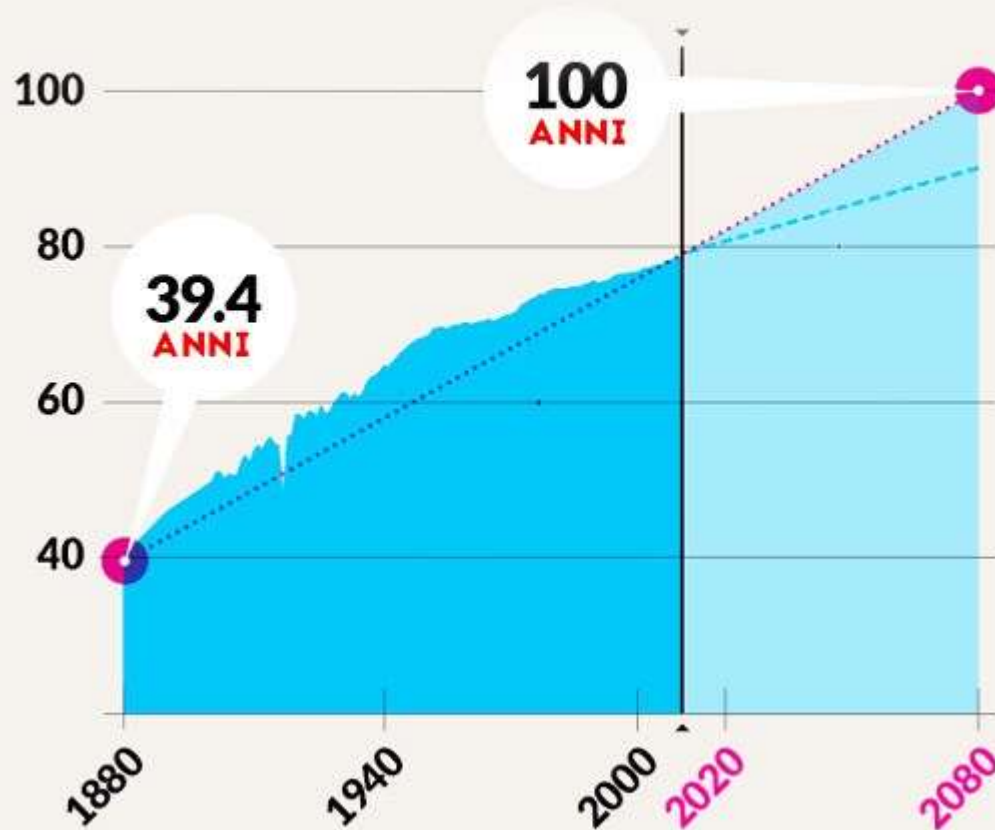


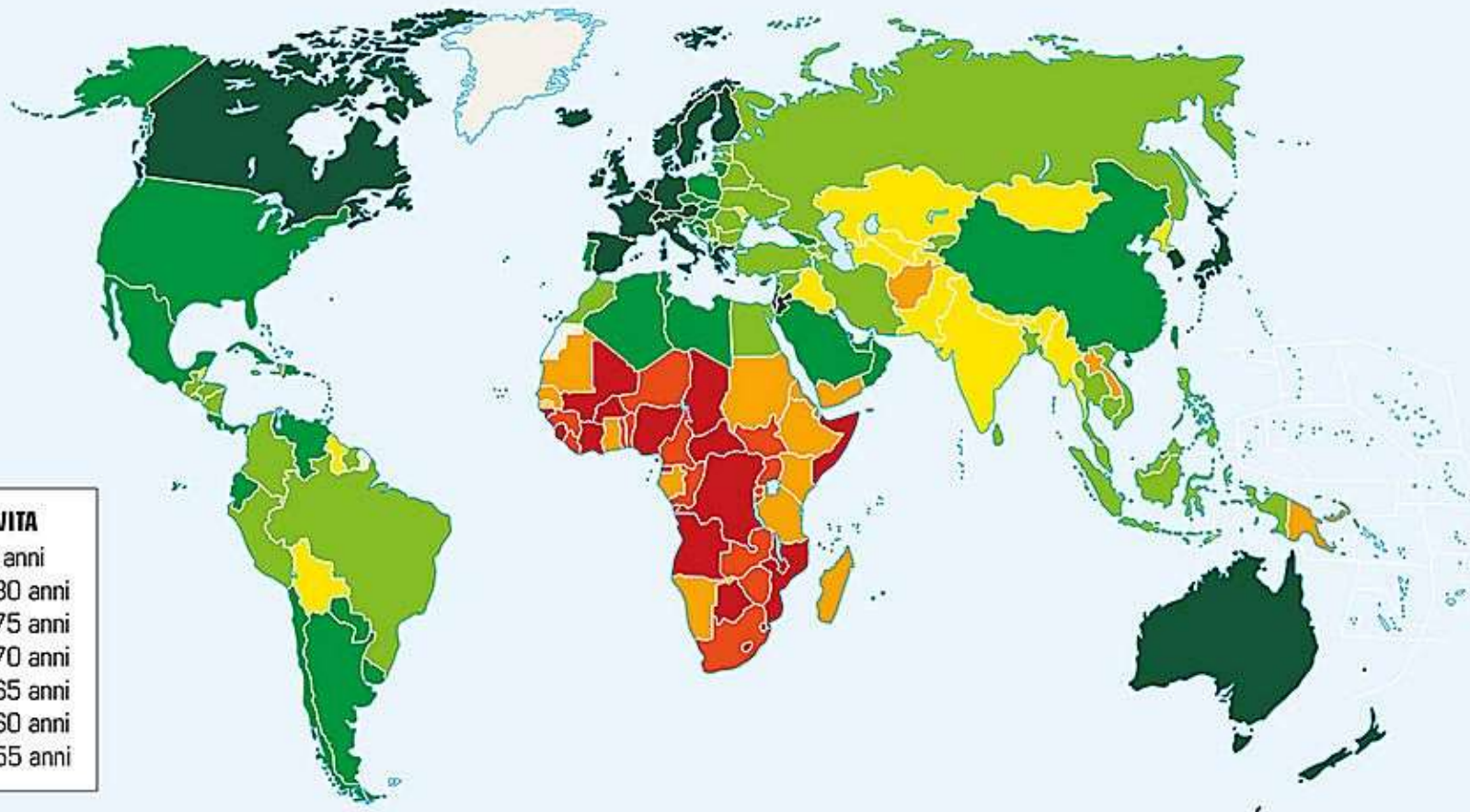
1667 - 1745

# La moda delle diete per essere più LONGEVI



## ASPETTATIVA DI VITA NEL MONDO OCCIDENTALE





**SPERANZA DI VITA**

- più di 80 anni
- da 75 a 80 anni
- da 70 a 75 anni
- da 65 a 70 anni
- da 60 a 65 anni
- da 55 a 60 anni
- meno di 55 anni





**Cosa vuol dire essere anziano oggi?**



65+:  
13.790.346 (22,8%)



65+: 13.790.346

4.173.394  
(30%)

80+

ANZIANI  
NON  
AUTOSUF-  
FICIENTI  
2.760.000

ANZIANI  
CON  
DEMENTIA (\*)

885.000

80+: 1.790.000 (65%)  
65-79: 970.000

ANZIANI

(\*) di questi 600.000 sono  
affetti da demenza di Alzheimer



Popolazione:  
60.483.973

Le 5 regioni "più giovani" si  
trovano tutte al Centro-Sud

Ultra 65enni in % della  
popolazione

Campania: 18,2%  
Sicilia: 20,5%  
Calabria: 20,9%  
Lazio: 21,2%  
Puglia: 21,3%



Le 5 regioni "più vecchie" si  
trovano tutte al Centro-  
Nord

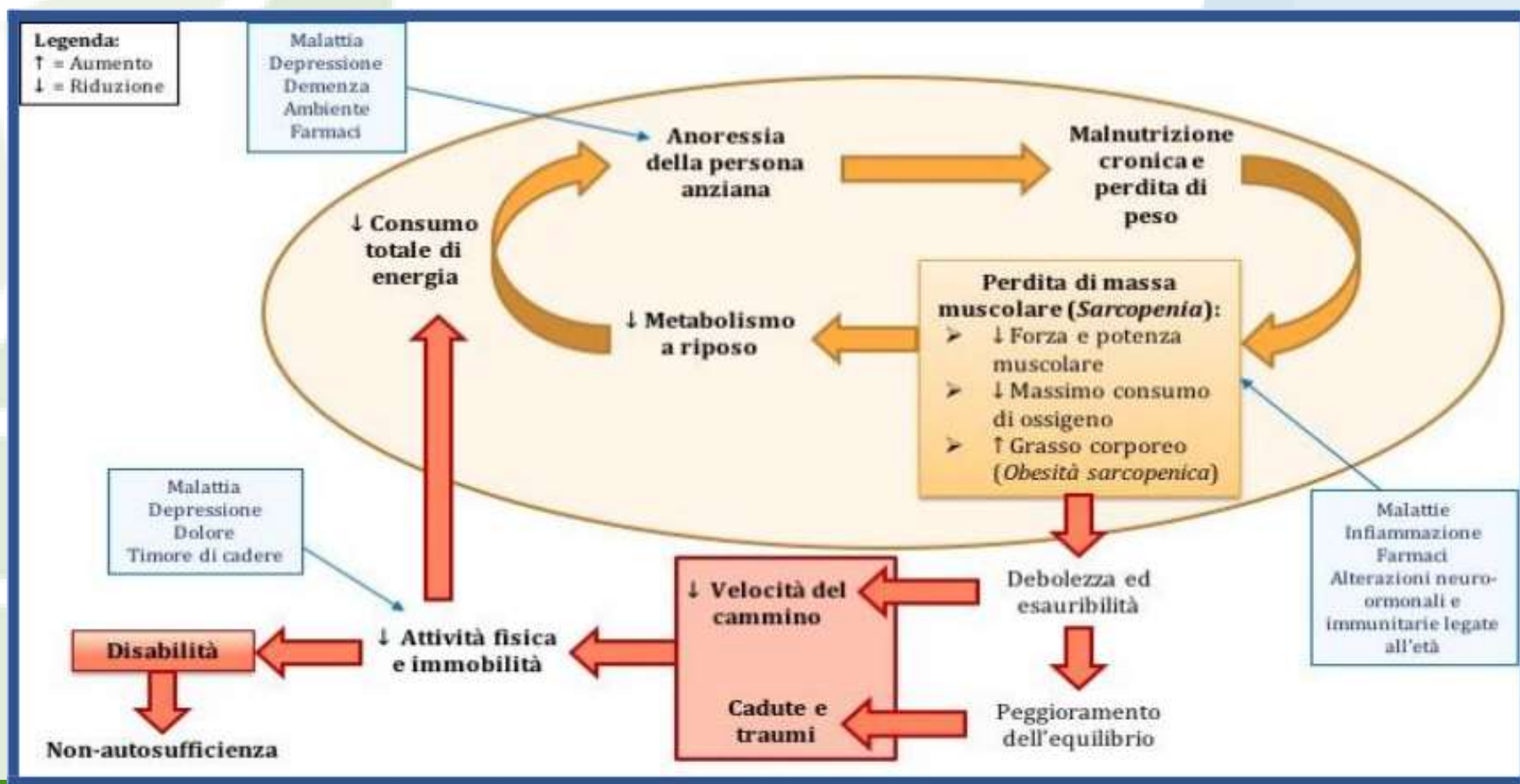
Ultra 65enni in % della  
popolazione

Liguria: 28,3%  
Friuli: 25,7%  
Toscana e Umbria: 25,1%  
Piemonte: 25%

ISTAT 2017

# L'invecchiamento di per sé non è una malattia e non è evitabile.

L'invecchiamento può essere definito come un processo di “fragilizzazione” dell'organismo, che comporta una progressiva riduzione delle riserve funzionali di organi e apparati; durante tale periodo si verifica:





# Quale alimentazione per la terza età?

## FABBISOGNI NUTRIZIONALI IN ETÀ GERIATRICA

In linea generale, **il fabbisogno calorico e quello di alcuni nutrienti si modifica in modo significativo** e così anche l'assorbimento di alcune sostanze; inoltre la stessa utilizzazione di alcuni nutrienti in particolare delle proteine, e di alcune vitamine diviene meno efficiente.



| LARN PER L'ENERGIA        |               |            |   |      |      |      |
|---------------------------|---------------|------------|---|------|------|------|
| Statura                   | Peso corporeo | MB         | FABBISOGNO ENERGETICO (kcal/die) PER UN LAF DI: |      |      |      |
| (m)                       | (kg)          | (kcal/die) | 1,40  | 1,50 | 1,60 | 1,75 |
| <b>Maschi 60-74 anni</b>  |               |            |   |      |      |      |
| 1,50                      | 50,6          | 1300       | 1820  | 1950 | 2080 | 2280 |
| 1,60                      | 57,6          | 1380       | 1940  | 2080 | 2220 | 2420 |
| 1,70                      | 65,0          | 1470       | 2060  | 2210 | 2360 | 2580 |
| 1,80                      | 72,9          | 1570       | 2190  | 2350 | 2510 | 2740 |
| <b>Maschi ≥75 anni</b>    |               |            |   |      |      |      |
| 1,50                      | 50,6          | 1240       | 1740  | 1870 | 1990 | 2180 |
| 1,60                      | 57,6          | 1300       | 1820  | 1950 | 2080 | 2280 |
| 1,70                      | 65,0          | 1360       | 1910  | 2050 | 2180 | 2390 |
| 1,80                      | 72,9          | 1430       | 2000  | 2150 | 2290 | 2500 |
| <b>Femmine 60-74 anni</b> |               |            |   |      |      |      |
| 1,50                      | 50,6          | 1150       | 1610  | 1730 | 1850 | 2020 |
| 1,60                      | 57,6          | 1220       | 1700  | 1830 | 1950 | 2130 |
| 1,70                      | 65,0          | 1290       | 1800  | 1930 | 2060 | 2250 |
| 1,80                      | 72,9          | 1360       | 1900  | 2040 | 2170 | 2380 |
| <b>Femmine ≥75 anni</b>   |               |            |   |      |      |      |
| 1,50                      | 50,6          | 1120       | 1570  | 1680 | 1790 | 1960 |
| 1,60                      | 57,6          | 1190       | 1660  | 1780 | 1900 | 2080 |
| 1,70                      | 65,0          | 1260       | 1760  | 1890 | 2020 | 2210 |
| 1,80                      | 72,9          | 1340       | 1870  | 2010 | 2140 | 2340 |

- Il **dispendio energetico si riduce** con l'età a partire dai 50-60 anni.
- Il **metabolismo basale (MB) si riduce** in relazione alla riduzione della massa metabolicamente attiva.
- Il minor fabbisogno energetico dell'anziano rispetto all'adulto è da attribuire, per la quota maggiore, alla **minore attività fisica** dovuta spesso al cambiamento delle abitudini (ad esempio il pensionamento).

## Carboidrati e Lipidi

La quota di carboidrati e lipidi rimane sostanzialmente invariato nell'età geriatrica e mantiene le percentuali riportate per l'adulto

## Fibra alimentare

I livelli sono simili a quelli di classi di età più giovani tenendo conto della maggiore tendenza nell'anziano a fenomeni di stipsi (4-8 più frequenti nell'età geriatrica)

| LARN<br>Per i CHO         | RI<br>Intervallo di riferimento per<br>l'assunzione di macronutrienti |
|---------------------------|---|
| <b>Carboidrati totali</b> | 45 – 60 % En  |
| <b>Zuccheri</b>           | nd  |
| <b>Fibra alimentare</b>   | 12,6 – 16,7 g/1000 kcal   |

| LARN<br>Per i Lipidi               | SDT<br>Obiettivo<br>nutrizionale per<br>la prevenzione | AI<br>Livello<br>adeguato di<br>assunzione | RI<br>Intervallo di riferimento<br>per l'assunzione di<br>macronutrienti |
|------------------------------------|--|--|--|
| <b>Lipidi totali</b>               | < 10% En   | EPA-DHA 250 mg                             | 20 – 35 % En   |
| <b>SFA</b>                         |  |  | 5 – 10 % En  |
| <b>PUFA</b>                        |  |  | 4 – 8 % En   |
| <b>PUFA n-6</b><br><b>PUFA n-3</b> |  |  | 0,5 – 0,2 % En   |
| <b>Ac grassi TRANS</b>             | Il meno possibile                                      |  |  |
| <b>Colesterolo</b>                 | < 300 mg   |  |  |

- Nell'anziano il pool azotato diminuisce di circa il **20%** rispetto all'adulto.
- I LARN prevedono un obiettivo nutrizionale (**STD**: suggested dietary target) **per la prevenzione della sarcopenia di 1,1 g/Kg/die.**

| LARN<br>Per Proteine                         | Peso<br>(Kg) | SDT<br>Obiettivo<br>nutrizionale per<br>la prevenzione |         |
|--|--------------|--|---------|
|  |              | (g/kg×die)   | (g/die) |
| <b>Maschi: 60-74<br/>anni<br/>≥ 75 anni</b>  | <b>70</b>    | 1,1  | 77      |
| <b>Femmine: 60-74<br/>anni<br/>≥ 75 anni</b> | <b>60</b>    | 1,1  | 66      |

In caso di stress, anche l'apporto proteico, deve essere aumentato adeguatamente, soprattutto se il soggetto già in precedenza presentava segni di malnutrizione, fino a **1,5-2 g/Kg/die**, compatibilmente con la funzionalità renale.



La maggior sono sostanzialmente simili a quelli previsti per classi di età più giovani

## Micronutrienti

| Nutriente  | Cause  | LARN                      |
|------------|--|---------------------------|
| <b>B6</b>  | – ↑ perdite urinarie   | M 1,7 mg ↑<br>F 1,5 mg ↑  |
| <b>D</b>   | – ↓ sintesi endogena<br>– ↓ esposizione alla luce del sole   | (M+F) ≥75 anni<br>20 µg ↑ |
| <b>B12</b> | – atrofia della mucosa gastrica con<br>– ↓ capacità di sintetizzare il fattore intrinseco  | (M+F)<br>2,4 mg =         |
| <b>Ca</b>  | – Demineralizzazione ossea → osteoporosi<br>– ↓ sintesi 1,25 (OH) <sub>2</sub> colecalciferolo<br>– ↓ assorbimento di fosforo<br>– Calciuria indotta da cause nutrizionali | (M+F)<br>1,2 g ↑          |
| <b>Mg</b>  | – ↓ apporti alimentari<br>– ↓ assorbimento intestinale,<br>– ↑ insulino resistenza<br>– ↑ eliminazione renale  | (M+F)<br>240 mg =         |
| <b>Na</b>  | ipertensione arteriosa, il rischio di scompenso cardiocircolatorio e<br>accidenti cerebrovascolari   | (M+F)<br>1,2 g ↓          |
| <b>K</b>   | correlazione inversa tra aumento della pressione arteriosa e<br>escrezione urinaria di K   | (M+F)<br>3,9 g =          |

Numerosi studi negli ultimi dieci anni hanno dimostrato che:

Un modello nutrizionale a cui far riferimento, anche in età geriatrica, è sicuramente quello della **DIETA MEDITERRANEA**.

- ↑ dell'aspettativa di vita
- ↓ del rischio di eventi cardiovascolari
- ↓ di tumori
- ↓ di demenza senile
- ↓ altre patologie a carattere cronico-degenerativo negli anziani

Un'alimentazione corretta, che assicuri un adeguato apporto di energia e nutrienti, può consentire un'evoluzione più lenta del processo d'invecchiamento, il mantenimento di una buona efficienza delle funzioni cognitive e un discreto livello di attività fisica e di autonomia



L'alimentazione deve prevedere un consumo quotidiano di:

**verdure** (2 porzioni al giorno)

**frutta** (3 frutti al giorno)

Importante anche la **frutta secca**, fonte di **magnesio e omega 3**

(es.: 20 g di mandorle o noci come spuntino)



Introdurre nella propria alimentazione **cereali di tipo integrale** (riso, pasta, farro, orzo, pane...) preferendoli magari cucinati sotto forma di zuppe più facilmente masticabili. Questi alimenti sono fondamentali per garantire un adeguato apporto di carboidrati complessi e fibra e devono essere presenti ad ogni pasto principale (colazione, pranzo e cena



I cereali integrali sono inoltre delle ottime fonti di **magnesio e zinco** che risultano essere due minerali importanti in questo periodo della vita.



Porre molta attenzione al consumo di **acqua**, che deve mantenersi (malgrado la fisiologica riduzione del senso di sete) almeno di **1,5 L al giorno** (circa 8 bicchieri);



*1,5 + 0,5 = 2 litri*



- In condizioni particolari, per esempio durante la stagione calda o in caso di febbre, vomito o diarrea, tali quantità vanno aumentate fino a raddoppiarle.

Per ridurre il rischio di andare incontro ad eccesso ponderale è importante limitare il consumo di

alimenti ricchi di **zuccheri**

**semplici** (zucchero, marmellate, miele, caramelle zuccherate e dolci...), di

**bevande alcoliche e bevande zuccherate**



Cucinare le pietanze limitando:

Condimenti ricchi di **sale** (dado da brodo e salse, per limitare l'assunzione di sodio) preferendo **spezie e erbe aromatiche** per insaporire e colorare piatti.

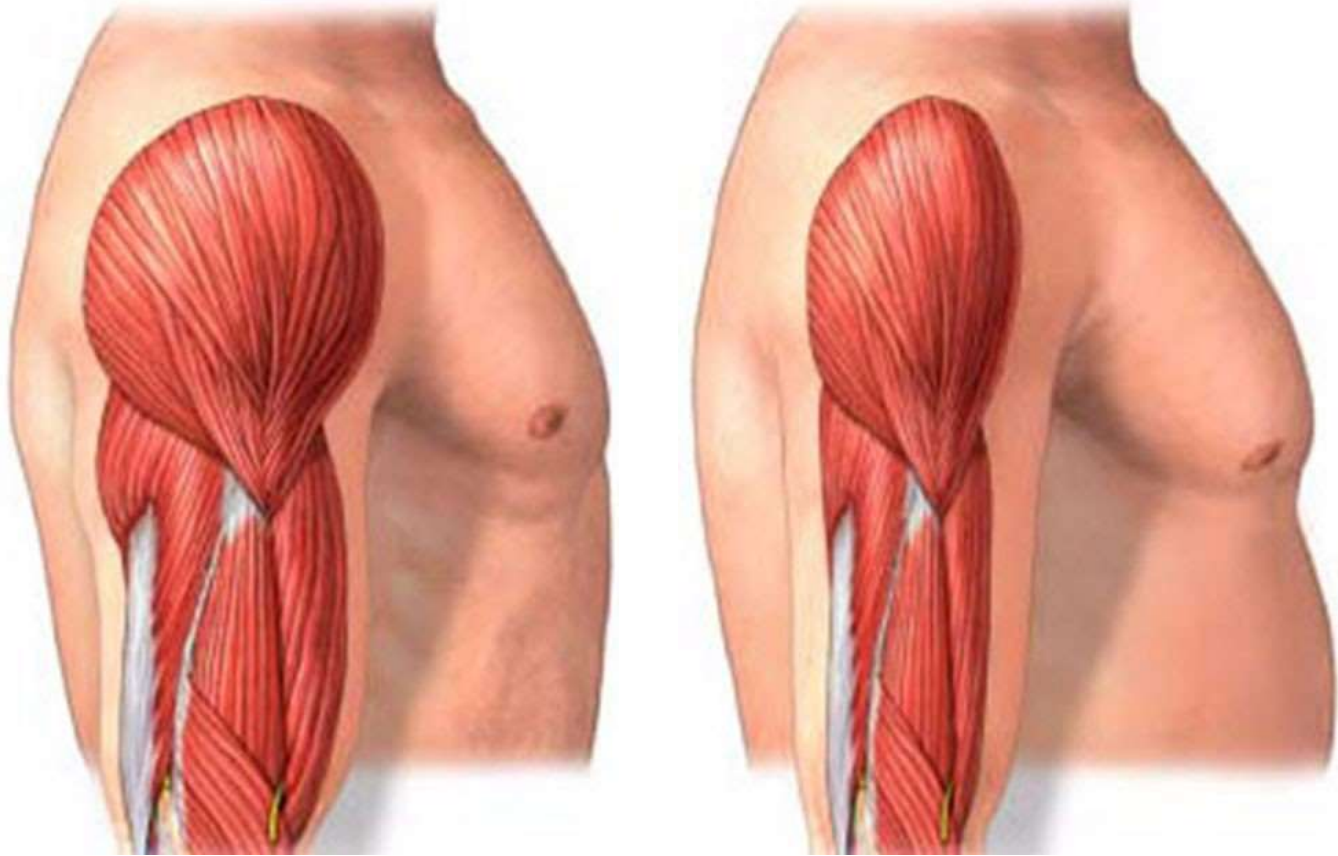
Tra i grassi da condimento preferire **l'olio extravergine di oliva**, il cui consumo è previsto tutti i giorni, nei due pasti principali (pranzo e cena).



Dimezzare da **10 a 5** grammi al giorno il nostro consumo abituale di sale



Per ridurre il progredire  
della **sarcopenia**



Non bisogna trascurare gli alimenti fonti privilegiate di **proteine** che dovrebbero essere presenti almeno due volte al giorno.

Andrebbe preferito il consumo di:

**pesce** (3-4 volte alla settimana)

**legumi** (3-4 volte alla settimana)

**uova** (2-3 volte alla settimana)

**carne** (2 volte alla settimana)

**formaggi** (2 volte alla settimana)

|           | Pranzo  | Cena  |
|-----------|---|---|
| Lunedì    |    |    |
| Martedì   |    |    |
| Mercoledì |    |    |
| Giovedì   |    |    |
| Venerdì   |   |   |
| Sabato    |  |  |
| Domenica  |  |  |

I pesci, come e soprattutto il pesce azzurro e i lattarini, sono anche ottime fonti di **calcio e di zinco**, mentre i legumi apportano **fibra e zinco**





Importante anche  
**l'esposizione**  
all'aria aperta perché  
l'irraggiamento solare  
favorisce la formazione  
della **vitamina D.**

Fondamentale è anche **l'attività fisica** per ridurre il progredire della sarcopenia e per migliorare in generale il proprio stato di salute.

L'attività deve essere adeguata alle proprie possibilità motorie e al proprio stato di salute.

**Camminare** per esempio è un esercizio fisico non gravoso (**30-60 minuti al giorno; almeno 5000 passi al giorno**) e per chi lo fa abitualmente ed è allenato è opportuno continuare, anche con l'avanzare dell'età.



Qualsiasi **attività fisica** dosando la durata e l'intensità in funzione delle proprie possibilità possono essere praticate in età geriatrica.



nuotare, correre, andare in palestra, **ballare**, fare yoga, pilates o ginnastica dolce sono tutti importanti durante quest'età poiché migliorano l'elasticità dei tendini e rafforzano i muscoli.



Con il passare degli anni, il rischio di andare incontro ad uno stato di **malnutrizione** aumenta

Mangiare in maniera **variata** con **pasti leggeri e frequenti**

Consumare almeno **tre pasti al giorno** per coprire in maniera adeguata i fabbisogni di nutrienti e non saltare mai la **prima colazione**

**Apparecchiare la tavola** e curare l'aspetto delle pietanze anche se si è da soli in casa

**Non considerare una tazza di latte o una minestrina come un pasto completo** né per il pranzo né per la cena: anche se si è soli cercare di preparare un pasto anche con verdure e frutta

**Consumare alimenti freschi** ed evitare di ricorrere ai piatti pronti spesso troppo ricchi di sale, zuccheri semplici e grassi

Se si hanno **problemi di masticazione e/o di deglutizione** non rinunciare a consumare verdure, legumi e cereali integrali, ma cucinarli in modo da renderli più facili da masticare e da deglutire, soffici o semisolidi (ad es. purea di verdure e di legumi, passati e zuppe)

Ricordarsi di **bere** durante la giornata almeno **8 bicchieri di acqua**, anche se non si avverte lo stimolo della sete



*Aurora persuase Zeus a rendere immortale il marito Tithonus; ma dimenticò di raccomandare la giovinezza e la salute; così quando il marito diventò meno efficiente, ella pregò perchè morisse!*

**Grazie per l'attenzione**

