

A top-down photograph of a light blue ceramic bowl filled with a smooth, vibrant orange soup. The soup is garnished with a swirl of olive oil, black pepper, and three small green leaves. A silver spoon rests on the dark grey surface to the right of the bowl. In the background, another bowl with a pinkish substance is partially visible.

# UOC Dietetica e Nutrizione Clinica

Direttore: *Prof. Paolo Spinella*

*educazione  
sanitaria e  
alimentare  
per pazienti  
con problemi  
di deglutizione*

## LA DISFAGIA



REGIONE DEL VENETO  
Azienda  
Ospedale  
Università  
Padova

***A cura dei Dietisti  
dell'UOC Dietetica e Nutrizione Clinica***

Questo libretto è stato sviluppato come strumento educativo per i pazienti disfagici e le loro famiglie.

Il trattamento dietetico di tale patologia è strettamente individuale e può variare tra i pazienti e tra i vari centri.

**Questa risorsa dovrebbe essere utilizzata consultando il proprio team di cura.**

# Indice

<i>Premessa</i>	pag. 4
<ul style="list-style-type: none"><li>• Che cos'è la disfagia</li><li>• Che cos'è e come avviene la deglutizione normale</li><li>• Nella disfagia cosa può accadere</li><li>• Condizioni che possono comparire nei vari tipi di disfagia</li><li>• Valutazione</li><li>• Cause di disfagia</li><li>• Disfagia nell'anziano</li></ul>	
<i>Assistenza infermieristica</i>	pag. 13
<ul style="list-style-type: none"><li>• Assistenza al paziente tracheostomizzato disfagico</li><li>• Igiene orale dopo i pasti</li></ul>	
<i>Intervento logopedico</i>	pag. 17
<ul style="list-style-type: none"><li>• Consigli pratici</li></ul>	
<i>L'intervento del dietista</i>	pag. 19
<ul style="list-style-type: none"><li>• Vie di somministrazione dell'alimentazione</li><li>• Alimentazione artificiale</li><li>• Alimentazione per bocca</li><li>• Caratteristiche della dieta</li><li>• Alimenti consigliati</li><li>• Alimenti sconsigliati</li><li>• Pazienti portatori di cannula tracheale</li><li>• Impiego degli addensanti</li></ul>	
<i>Le ricette</i>	pag. 30
<ul style="list-style-type: none"><li>• Introduzione</li><li>• Primi piatti</li><li>• Secondi piatti</li><li>• Contorni</li><li>• Dessert</li></ul>	
<i>Esempi di dieta</i>	pag. 36
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dieta da 1700 Kcal</li><li>• Dieta da 2200 Kcal</li><li>• Due esempi di menù giornaliero</li></ul>	
<i>Conclusioni</i>	pag. 39
<i>Come accedere all'U.O.C. di Dietetica e Nutrizione Clinica</i>	pag. 40

## PREMESSA

La disfagia non è una malattia ma un sintomo e si presenta come manifestazione clinica legata ad alcune patologie o all'invecchiamento.

Nell'ultimo decennio è accresciuto l'interesse per i problemi legati alla disfagia proprio perché ci si è resi conto che la sua incidenza è in aumento ed è riconducibile a varie cause di cui una è l'allungamento della vita.

Questa guida informativa nasce dalla collaborazione di più figure sanitarie (Infermiere, Dietista, Logopedista) è rivolta alle persone con problemi di disfagia, ai loro familiari o alle persone di riferimento, con lo scopo di aiutare a migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Le informazioni contenute in questo opuscolo sono generali ed è necessario che siano personalizzate in base ai bisogni di ogni singolo individuo: *se ci sono dubbi e/o domande in merito non esitate a comunicarlo agli operatori sanitari che vi seguono.*

## Che cos'è la disfagia?

Con la parola "disfagia" s'intende qualsiasi difficoltà o impossibilità nella deglutizione, ossia un disturbo nella progressione del cibo dal cavo orale allo stomaco, che può riguardare qualsiasi tipo di consistenza dei cibi (solidi, liquidi, semisolidi, semiliquidi).

Più semplicemente si può parlare di una difficoltà a mangiare e/o bere.

I principali rischi per il soggetto disfagico sono: malnutrizione, denutrizione, penetrazione dei cibi al di sopra delle corde vocali e aspirazione dei cibi nelle vie aeree con conseguenti patologie polmonari tra cui la polmonite "ab ingestis" (ossia da ingestione).

## Che cos'è e come avviene la deglutizione normale

È un atto fisiologico e ritmico che tutti noi eseguiamo ogni volta che deglutiamo la saliva (la saliva viene deglutita almeno due volte al minuto da svegli e una volta al minuto dormendo), ogni volta che mangiamo e ogni volta che beviamo.

È un processo complesso, dato dalla combinazione di movimenti volontari e involontari, sincronizzati tra di loro. Sono coinvolti molti muscoli e molte fibre nervose che permettono il movimento, la sensibilità e la coordinazione delle strutture che partecipano alla deglutizione. Queste strutture sono:

1. **Bocca**, che comprende labbra, denti, guance, lingua, palato (duro e molle) e ghiandole salivari.
2. **Faringe**
3. **Esofago**
4. **Stomaco**

Le fasi della deglutizione sono quattro:

1. **Iniziale**
2. **Orale**
3. **Faringea**
4. **Esofagea**

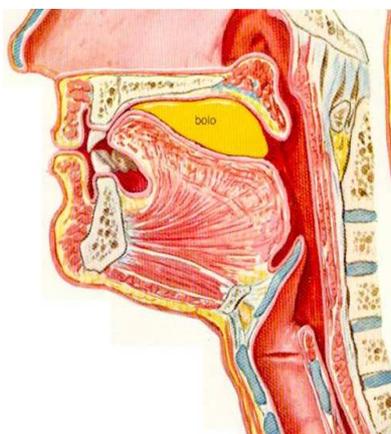
**1) Fase iniziale:** durante la fase iniziale il cibo e i liquidi vengono portati alla bocca; labbra e mascelle si chiudono per bloccarlo. La vista, l'odore e il sapore del cibo stimolano la produzione di saliva.

**2) Fase orale:** il cibo viene masticato e mescolato con la saliva, trasformandosi in un bolo che viene spinto dalla lingua verso la parte posteriore della bocca nella faringe.

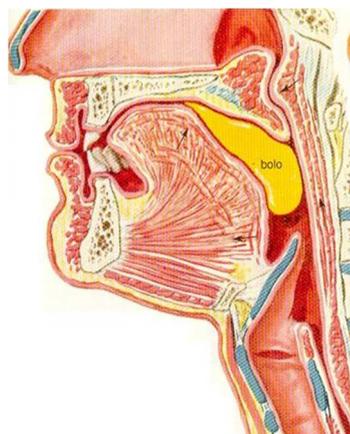
**3) Fase faringea:** comincia quando il cibo passa attraverso la faringe. In questa fase la laringe si sposta verso l'alto per impedire al cibo ed ai liquidi di penetrare nelle vie aeree. Altri due meccanismi di protezione sono l'abbassamento dell'epiglottide e la chiusura delle corde vocali.

**4) Fase esofagea:** inizia con il rilassamento dello sfintere esofageo superiore seguito dalla peristalsi che spinge il bolo nello stomaco.

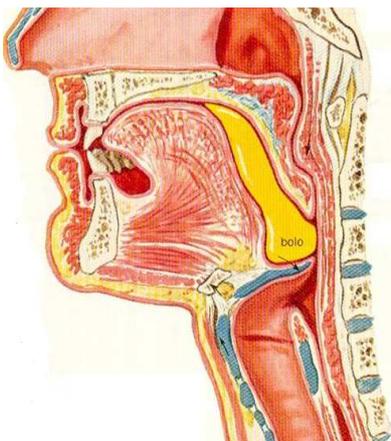
Fase faringea e fase esofagea sono involontarie avvengono cioè senza che l'individuo le possa controllare.



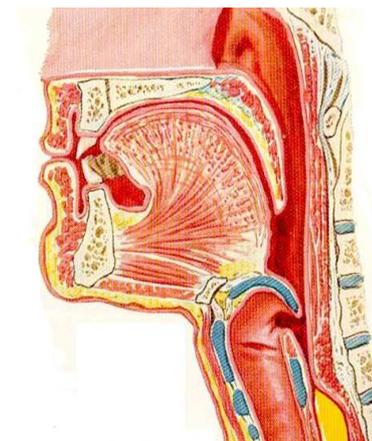
1) Fase iniziale



2) Fase orale



3) Fase faringea



4) Fase esofagea

## Nella disfagia cosa può accadere



Cibo che si accumula in bocca



Liquidi che risalgono e fuoriescono dal naso



Bolo che si blocca nella gola



Cibo passa nelle vie aeree

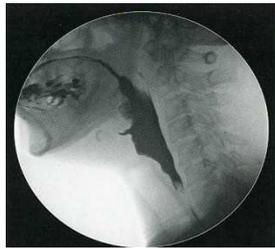
Esistono vari tipi di disfagia ma noi ci occuperemo principalmente di quella **orofaringea** rappresentata dai disturbi a carico della fase orale e della fase faringea della deglutizione.

## **Condizioni che possono comparire nei vari tipi di disfagia**

- Rallentamento o eccessiva rapidità nell'introdurre in bocca il cibo
- Prolungata preparazione orale del cibo
- Perdita di saliva o cibo dalla bocca
- Ripetuti atti deglutitori per ogni boccone
- Ristagno di cibo nel cavo orale o "in gola"
- Tosse o sensazione di soffocamento prima, durante o dopo la deglutizione.
- Fuoriuscita di cibo o liquidi dal naso.
- Voce gorgogliante dopo la deglutizione.
- Difficoltà di deglutizione salivare.
- Allungamento della durata del pasto.
- Posizioni particolari della testa e del collo durante la deglutizione.
- Dolore durante la deglutizione.
- Ricorrenti infezioni polmonari (febbre serale).
- Modificazioni della dieta.
- Scarsa alimentazione e perdita di peso.

## Valutazione

La valutazione della disfagia avviene attraverso l'esame clinico effettuato dal medico che per primo prende in carico il paziente. A volte l'esame clinico non è sufficiente e allora si avvarrà di ulteriori esami strumentali e/o radiologici.



## Cause di disfagia

Le principali cause di disfagia sono rappresentate dalle **malattie neurologiche** (ictus, deterioramento mentale, SLA - sclerosi laterale amiotrofica, morbo di Parkinson) e **iatrogene** (interventi chirurgici per tumori, interventi chirurgici per dimorfismi facciali, terapie farmacologiche) mentre meno frequenti sono le cause infettive e le metaboliche.

La fascia di popolazione più colpita è quella anziana e l'aumento dell'incidenza della disfagia è proporzionalmente legato all'innalzamento dell'età media della popolazione.

**1. Malattie neurologiche:** causano un'alterazione del funzionamento delle strutture coinvolte nella deglutizione per lesione dei centri cerebrali che le controllano.

La disfagia può comparire improvvisamente, come avviene nell'ictus, o progressivamente, come nel deterioramento mentale o nella SLA.

**Esiti di ictus:** i pazienti affetti da ictus potrebbero, per un periodo più o meno lungo, aver la necessità di alimentarsi per via parenterale, cioè con flebo, o enterale, attraverso sondino naso-gastrico (SNG) o PEG, (la PEG è un sistema di nutrizione artificiale in cui gli alimenti in forma liquida vengono somministrati direttamente nello stomaco).

La ripresa dell'alimentazione per le vie naturali sarà un processo graduale guidato da personale specializzato che indicherà al paziente e ai familiari le strategie terapeutiche (posture e preparazione del cibo) più adeguate al singolo caso. Di questi ultimi argomenti tratteremo nei prossimi capitoli.

L'ictus porta a una perdita di mobilità e sensibilità nel lato destro o sinistro del corpo, perciò sarà utile, per l'assunzione del cibo, avvalersi della parte sana.

Ove non fosse fattibile raggiungere un sufficiente apporto calorico per le vie naturali, come già in precedenza sottolineato, sarà necessario integrare con una nutrizione artificiale.

Se possibile sarà comunque importante mantenere il rapporto con il cibo attraverso un'alimentazione orale, integrandola eventualmente con quella enterale.

**Deterioramento mentale:** nel decadimento mentale e fisico le strutture che partecipano alla deglutizione sono integre e non vi è differenza di sensibilità tra una parte e l'altra del corpo, quindi risulta indifferente il lato da cui somministrare il cibo.

L'atto deglutitorio non è efficace per riduzione/mancanza dell'attenzione, per perdita dello schema corretto della deglutizione, cioè il soggetto non è mentalmente presente e quindi non si rende conto di ciò che deve fare. A ciò si aggiunga l'eventuale affaticamento e la naturale diminuzione del gusto e dell'olfatto che influisce negativamente sull'appetibilità degli alimenti, portando il soggetto a demotivazione al cibo.

## **2. Cause iatrogene (in seguito ad interventi chirurgici):**

Gli interventi chirurgici necessari in presenza di tumori del cavo orale, della laringe e del collo possono compromettere in maniera più o meno grave la deglutizione nelle sue varie fasi, poiché prevedono la rimozione parziale o totale di alcune strutture o ne compromettono la funzionalità. Inoltre possono modificare e/o danneggiare i tessuti con conseguente disfagia.

In caso di laringectomia (asportazione della laringe) parziale o totale si rende necessaria la presenza di una tracheostomia temporanea o permanente che servirà a mantenere la funzione respiratoria del paziente ed eventualmente a permettere l'aspirazione del cibo penetrato nelle vie aeree.

La tracheostomia è una procedura chirurgica eseguita in anestesia al fine di creare una comunicazione artificiale tra la trachea e l'esterno con un foro sul collo, che facilita l'ingresso d'aria per la respirazione.

In seguito ad intervento di laringectomia totale, diversamente da quello parziale, la ripresa dell'alimentazione per le vie naturali avviene in tempi brevi senza comportare disfagia.

Anche interventi di chirurgia maxillo-facciale per malformazioni del volto, terapie farmacologiche (chemioterapia) e radioterapia possono provocare, per brevi periodi, problemi nella deglutizione o nella masticazione dei cibi: per questi pazienti possono essere utili molti dei consigli e tutte le ricette di seguito elencati.

## Disfagia nell'anziano

È importante considerare che per molte persone anziane, sia viventi a domicilio che istituzionalizzate, il pasto è spesso un momento centrale delle attività sociali e relazionali.

L'invecchiamento non è causa di per sé di anomalie della deglutizione, eppure esso comporta delle modificazioni anatomico-fisiologiche che possono alterarne i meccanismi.

Alcune di queste modificazioni sono:

- aumento del volume della lingua;
- mancanza parziale o totale di denti con uso o meno di dentiere (a volte inadeguate o non ben tollerate);
- riduzione generale della forza muscolare e in particolare dei muscoli della deglutizione;
- ridotta produzione di saliva;
- abbassamento della laringe;
- aumento della soglia del riflesso della tosse;
- riduzione della sensibilità della gola;
- allettamento.

Per questo motivo i disturbi della deglutizione possono avere effetti negativi sulla qualità della vita e non solo sullo stato di salute e su quello nutrizionale.

## Assistenza Infermieristica

L'infermiere è spesso uno dei primi operatori sanitari a cogliere i segni e i sintomi di una disfagia. Il contatto continuo con il malato, i suoi familiari e la possibilità di attuare strategie con specialisti medici, (otorinolaringoiatra, fisiatra, neurologo) lo pongono in una condizione privilegiata nel coglierne gli aspetti iniziali.

L'infermiere insieme con il medico, il logopedista e il dietista, andrà a compiere una serie ben definita di osservazioni al letto del malato, valutando il rapporto che il paziente ha con il cibo e le sue abitudini alimentari.

In presenza di disfagia e dopo precisa diagnosi medica, inizia una vera e propria rieducazione alla deglutizione a partire dall'insieme di norme comportamentali e di istruzioni da dare al paziente allo scopo di raggiungere un'alimentazione per via orale soddisfacente.

Le prime sedute dovranno educare il paziente: l'organizzazione dell'ambiente per il pasto, la preparazione del cibo, tutte queste attività rappresentano i primi passi da fare allo scopo di riconquistare l'autonomia.

Quando è possibile, infatti, si utilizza la via orale, adeguando la dieta alle capacità funzionali del paziente e alla sua possibilità di esercitare il meccanismo della deglutizione in maniera efficace.

Se ciò non è possibile, si ricorre all'alimentazione artificiale.

## Assistenza infermieristica al paziente disfagico tracheostomizzato

Nel caso del paziente tracheostomizzato i primi tentativi di alimentazione per bocca, devono essere iniziati su prescrizione medica e se le condizioni cliniche sono ritenute buone. Le patologie delle vie aereo-digestive superiori possono interferire in qualche modo con la normale deglutizione, sia per le modificazioni anatomiche, sia per le alterazioni funzionali secondarie.

Si procede eseguendo un'accurata broncoaspirazione o lo si invita ad aspirarsi **quando necessario**.

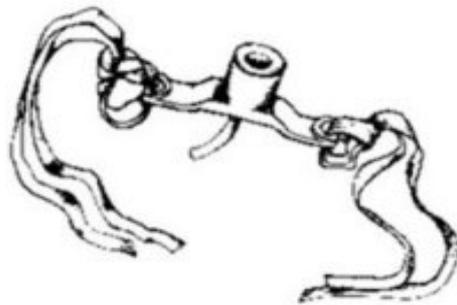
Il paziente dovrà adottare le posture e gli adeguati accorgimenti che gli sono stati indicati.

È importante, infatti, durante i primi tentativi, che l'infermiere sia sempre presente, onde evitare che il paziente prenda iniziative che possono compromettere i risultati di tale rieducazione.

Al termine del pasto è necessario lavare la controcannula valutando se sono presenti abbondanti residui di cibo. Tale presenza va segnalata al medico. A questo proposito è bene ricordare al paziente di eseguire di tanto in tanto dei colpi di tosse allo scopo di eliminare eventuali residui di cibo dalla gola.

È sempre utile fare eseguire una buona igiene orale dopo i pasti.

L'infermiere si farà carico inoltre di monitorare e valutare i parametri quali peso e temperatura corporea.



## Igiene orale dopo i pasti

L'igiene del cavo orale si esegue per mantenere la bocca intatta, idratata e per rimuovere la placca batterica, per prevenire irritazioni, infezioni, alitosi e carie.

Il materiale occorrente è:

- spazzolino da denti e dentifricio
- filo interdentale
- collutorio
- miele rosato o stick ammorbidente per le labbra.

Nel caso di persone non autosufficienti l'igiene sarà eseguita dagli operatori durante il ricovero e, successivamente a casa, dai familiari o dalle persone addette al sostegno del paziente.

In questo secondo caso, oltre al materiale già menzionato, servirà:

- pean (strumento chirurgico)
- tamponi
- abbassalingua monouso
- pila per esplorare la cavità orale
- bacinella
- bicchiere
- asciugamano o telino
- guanti.

**In alternativa sono reperibili in farmacia tamponi imbevuti di collutorio e provvisti di manico che sostituirebbero pean e tamponi. Tali tamponi vanno ulteriormente imbevuti di collutorio prima dell'uso.**



Nel primo caso non ci soffermiamo nella spiegazione della metodica per il lavaggio dei denti salvo porre l'accento sull'importanza dell'uso del filo interdentale, dopo ogni pasto, per rimuovere ogni eventuale residuo di cibo.

Inoltre, nel caso di gengive arrossate, si raccomanda l'uso di un collutorio.

Per quanto riguarda l'igiene del paziente non autosufficiente la procedura è la seguente:

1. Lavarsi le mani.
2. Posizionare il paziente semiseduto o disteso con il capo girato di lato.
3. Indossare guanti non sterili.
4. Ispezionare la bocca con pila e abbassalingua (a casa si può usare il manico di un cucchiaio)
5. Rimuovere, se sono presenti, eventuali protesi dentarie mobili ed eseguire una pulizia delle stesse.
6. Pinzare un tampone imbevuto di collutorio o in alternativa, usare i tamponi già imbevuti acquistati in farmacia.
7. La pulizia va eseguita con il seguente ordine: parti interne delle guance, arcata superiore destra ed inferiore destra, arcata superiore sinistra ed inferiore sinistra, palato e lingua.
8. A ogni passaggio il batuffolo va sostituito fino alla completa pulizia.
9. Se possibile far risciacquare la bocca ed applicare l'idratante sulle labbra.

**Non mettere mai le dita in bocca al paziente non cosciente: usare un abbassalingua di legno.**

## Intervento Logopedico

L'obiettivo dell'intervento riabilitativo logopedico, specifico per ogni paziente, è il raggiungimento di una deglutizione funzionale caratterizzata da una maggior durata dell'atto deglutitorio rispetto alla deglutizione fisiologica, dall'adozione di eventuali limitazioni dietetiche, di posture facilitanti e dalla messa in atto di particolari "manovre deglutitorie".

Per quanto riguarda le limitazioni dietetiche, in base al tipo e alla gravità della disfagia, verranno scelte le consistenze più idonee al soggetto.

Le "posture facilitanti" (capo flesso e/o ruotato, esteso, etc) permettono sia l'efficienza del passaggio del cibo dalla bocca allo stomaco, sia la protezione delle vie aeree. Alle posture possono essere associate le "manovre deglutitorie" che, modificando alcune fasi della deglutizione, permettono al soggetto di alimentarsi per bocca.

È bene ricordare che la ripresa dell'alimentazione per os (bocca) deve essere avviata esclusivamente su prescrizione del medico di reparto e/o su indicazione specifica del logopedista, dopo le prove di deglutizione eseguite al letto del paziente o in ambulatorio.

I primi tentativi di alimentazione autonoma del paziente devono essere fatti esclusivamente alla presenza di almeno una figura specializzata quali il logopedista o l'infermiere durante la degenza in reparto.

Inoltre per lo sviluppo di un percorso riabilitativo, indipendentemente dalla causa e dalla gravità della disfagia, sono indispensabili la motivazione, l'attenzione e la collaborazione del soggetto.

## Consigli pratici

- Mangiare in posizione seduta con la testa leggermente piegata verso il basso o secondo le posture consigliate dallo specialista.
- Evitare la presenza di distrazioni: televisione e radio accese.
- Evitare di parlare a bocca piena.
- Servire il cibo su piatti piccoli e con porzioni non abbondanti. Le grandi porzioni, infatti, scoraggiano il paziente. Meglio aggiungere successivamente una nuova porzione se si ha ancora fame.
- Assumere piccole quantità di cibo per volta e introdurre il boccone successivo solo quando la bocca è vuota.
- Masticare bene ma senza trattenere troppo a lungo il cibo in bocca.
- Ogni tanto, a bocca vuota, dopo aver deglutito eseguire dei colpi di tosse.
- Rispettare i tempi e lo stato di attenzione del soggetto, interrompere l'alimentazione ai primi segni di stanchezza.
- Consumare pasti piccoli e frequenti.
- Introdurre il giusto apporto di liquidi eventualmente, addensati.
- Effettuare un'adeguata igiene orale, anche se il soggetto non si alimenta per bocca.
- Rispettare le indicazioni dietetiche date. Sono comunque da evitare: cibi con doppia consistenza (minestrina in brodo, minestrone a pezzi, frutta succosa come meloni e angurie) legumi interi, riso, frutta secca, cibi che si sbriciolano (pane, cracker, grissini).
- Attività fisica moderata quando possibile.

## E dopo la dimissione...

Ricordare al paziente di controllare periodicamente la temperatura in particolare la sera. È importante controllare anche il peso, al mattino a digiuno a intestino libero e vescica vuota, nei pazienti che possono essere alzati.

Il primo parametro ci serve per escludere la presenza di eventuali infezioni.

Il secondo ci fornisce indicazioni sulla dieta. Infatti il peso invariato nel tempo è uno degli indicatori dell'efficacia della dieta.

## L'intervento del dietista: consigli pratici per risolvere i problemi nutrizionali nella disfagia

Nei precedenti capitoli abbiamo visto le varie alterazioni delle fasi della deglutizione che sono alla base della disfagia. Attraverso l'anamnesi, le indagini cliniche compiute dal medico, dal radiologo o da altro specialista si è arrivati a formulare la diagnosi e le conseguenti misure da adottare, tra cui la modifica della consistenza degli alimenti e/o delle bevande.

Una volta analizzate le cause, possiamo comprendere perché molti soggetti affetti da disturbi della deglutizione, tendano a ridurre spontaneamente sia l'apporto di alimenti sia l'apporto di liquidi, soprattutto i cosiddetti "liquidi sottili" (acqua, brodo, the, latte, bibite) che essendo scarsamente controllabili per la loro consistenza, possono andare più facilmente "di traverso" e in alcuni casi, se è ridotto o è assente il riflesso della tosse, passare direttamente nelle vie aeree (inalazione).

La sostanza più a rischio è l'acqua perché inodore, insapore e incolore, ma anche il latte, lo yogurt liquido e i succhi di frutta con polpa sono a rischio di inalazione.

Teniamo presente che per verificare la capacità di deglutizione il medico o altro operatore sanitario, può talvolta avvalersi di questi alimenti come "pasto di prova", tuttavia questo avviene generalmente in ambito clinico (ospedale o altro) e sotto diretto controllo.

La riduzione dell'apporto di alimenti e di liquidi può causare progressivamente uno stato di disidratazione, di perdita di peso e talvolta una condizione di vera e propria malnutrizione.

La disidratazione, in particolare, è più frequente tra i soggetti disfagici anziani, perché lo stimolo della sete è avvertito in misura minore rispetto ad altre fasce d'età.

Uno stato di malnutrizione, che può riscontrarsi in tutti i pazienti, può comportare la riduzione della risposta immunitaria, la ritardata cicatrizzazione di piaghe e ferite e la riduzione della massa muscolare con conseguenze negative anche nel processo di riabilitazione.



## Vie di somministrazione dell'alimentazione

L'alimentazione fisiologica per bocca è indicata quando sia accertato un certo livello di capacità di deglutizione con gli alimenti naturali.

Qualora non fosse sufficiente, si può ricorrere a prodotti dietetici come gli integratori, che possono avere diversa consistenza (liquidi, semisolidi, etc) e diverse caratteristiche nutrizionali (elevato apporto calorico o proteico, etc).

## Alimentazione artificiale

□ **Alimentazione per via enterale: attraverso sondino naso gastrico (SNG) o attraverso gastrostomia (PEG)** indicata quando non sia praticabile l'alimentazione per bocca; si tratta di sistemi di nutrizione di durata temporanea o definitiva con cui gli alimenti in forma liquida vengono somministrati direttamente nello stomaco.

□ **Alimentazione per via parenterale** chiamata comunemente "per flebo" indicata quando, temporaneamente, non siano possibili le prime due vie nutrizionali. Questo metodo può anche essere di supporto all'alimentazione per bocca se questa viene ritenuta non sufficiente.



## Alimentazione per bocca

Per facilitare un introito calorico completo, si consigliano pasti piccoli e frequenti: ad esempio colazione, pranzo, cena e 2-3 spuntini negli intervalli.

Perché la dieta risulti completa dal punto di vista nutritivo deve assicurare giornalmente gli alimenti che appartengono ai vari gruppi.

- Gruppo dei cereali e derivati e delle patate: ricchi in carboidrati.
- Gruppo della carne e derivati, pesce, uova: sono ricchi di proteine e di ferro.
- Gruppo del latte e derivati: ricchi di proteine, calcio e fosforo.
- Gruppo degli ortaggi e frutta: ricchi di acqua, sali minerali, vitamine e fibre.
- Gruppo dei legumi: ricchi in proteine vegetali e fibra.
- Gruppo dei grassi e oli da condimento: ricchi di calorie.
- Gruppo degli zuccheri e dolci: ricchi di calorie e di energia a pronta disponibilità.
- Gruppo delle bevande: ricche di acqua

## Caratteristiche della dieta

- Le preparazioni alimentari possono avere vari tipi di consistenza: liquida, semiliquida, semisolida e solida a seconda delle capacità deglutitorie del paziente.
- In ogni caso i cibi non devono sbriciolarsi in bocca e non devono presentare contemporaneamente parti acquose e solide, grumi, semi e pezzettini, ma devono essere omogenei.
- La temperatura dei cibi dovrebbe essere diversa da quella corporea e quindi sono da preferire alimenti freddi e/o caldi (ma non troppo freddi o bollenti per evitare le ustioni).
- Un grado elevato di viscosità dei cibi, cioè di adesione alle pareti del cavo orale, può essere controindicato in pazienti con alterata motilità della muscolatura facciale come ad esempio in pazienti con emiparesi.
- L'aggiunta di grassi da condimento alle preparazioni alimentari, come olio, burro, salse tipo maionese o sughi di vario tipo, rendono scivoloso il pasto, oltre che saporito.

- L'aspetto culinario non dovrà essere trascurato, pertanto gli alimenti dovranno essere frullati, addensati o omogeneizzati ma, nello stesso tempo, serviti come preparazioni invitanti e curate, in modo da rendere il momento del pasto quanto più gradevole e la deglutizione più agevole possibile.
- Le bevande e l'acqua andranno addensate fino a ottenere la consistenza prescritta.

I consigli e le indicazioni dietetiche che daremo in seguito riguardano le situazioni più frequentemente riscontrate, ovvero sono rivolti principalmente ai pazienti con deglutizione fortemente compromessa o con difficoltà di masticazione.

Le informazioni sono relative a una dieta omogenea, morbida, con alimenti di consistenza scivolosa e sono indicate nella disfagia definita più propriamente **“Disfagia orofaringea”**.



## Alimenti consigliati

**Gruppo dei cereali e derivati e delle patate:** semolino, crema di riso, crema di legumi, farina di avena. Biscotti per l'infanzia, biscotti granulari, biscotti frollini (evitare prodotti con pezzetti di cioccolato, frutta secca o altro).

Per la cottura si possono utilizzare brodo di carne o brodo vegetale, oppure, in sostituzione, brodo granulare istantaneo o preparato con dado, oppure latte. Il volume di liquido da utilizzare sarà in quantità tale da ottenere la consistenza adeguata.



**Gruppo della carne e derivati, pesce, uova:** tutti i tipi di carne bianca o rossa, che deve essere tenera, priva di parti fibrose, tagliata in piccoli pezzi e cotta secondo le ricette abituali alla piastra, al forno, al vapore, bollita, al cartoccio, facendo in modo di mantenerla morbida e quindi facile da frullare.

È preferibile usare, quando possibile, i prodotti freschi.

Per praticità in alcuni casi possono essere impiegati anche gli omogeneizzati, reperibili in commercio, considerando però che, a parità di peso, il loro contenuto nutritivo è leggermente inferiore, rispetto al prodotto fresco.

In alternativa può essere previsto il pesce come la platessa, la rana pescatrice, il pesce persico, la trota, il merluzzo, facendo attenzione ad eventuali residui, in particolare lisce o altre parti pericolose per la deglutizione (meglio utilizzare il pesce sottoforma di filetto).

Il pesce può essere cotto al vapore, bollito, al forno o al cartoccio e successivamente frullato o amalgamato sotto forma di paté.

Può essere utile accompagnare il cibo con salse che migliorino il sapore e rendano più agevole la deglutizione come salsa maionese, besciamella, olio crudo, burro crudo, panna.

Le uova si possono consumare in camicia, strapazzate, oppure come omelette molto morbide, utilizzando eventualmente del formaggio cremoso come ripieno ad esempio robiola, stracchino, ricotta o formaggio tipo Philadelphia o ancora formaggini cremosi.



**Gruppo del latte e derivati:** yogurt di tipo cremoso, naturale o alla frutta, (di consistenza omogenea, evitando quello con la frutta a pezzi); dessert e budini non troppo viscosi in quanto la deglutizione può risultare difficoltosa. Sono consigliabili, quando possibile, le preparazioni fresche, preparate in casa (vedi ricettario allegato).

In alternativa si possono acquistare prodotti già pronti prestando attenzione che la consistenza sia quella prevista.

Per quanto riguarda i formaggi molli o a consistenza cremosa si possono consigliare, ad esempio ricotta, robiola, mascarpone, philadelphia, caprino, da assumere preferibilmente con il primo piatto o con il contorno. Altri formaggi come stracchino, casatella e formaggini sono di consistenza più viscosa e possono essere rischiosi nei pazienti con deglutizione più compromessa.



### **Gruppo degli ortaggi e frutta:**

**Ortaggi** - si può usare qualsiasi tipo di verdura che si presti ad essere cotta secondo le ricette abituali ad esempio al vapore, in acqua, in tegame e quindi ad essere passata o frullata con l'aggiunta di acqua di cottura o brodo vegetale, fino ad ottenere un composto omogeneo di consistenza cremosa, senza pezzetti e grumi. Il purè di patate dovrà risultare morbido e non granuloso. La verdura può anche servire da primo piatto (tipo: crema di funghi, asparagi, carciofi). Anche la preparazione di contorni come sformati (vedi ricettario) può essere un modo alternativo di consumare la verdura. L'utilizzo di salsa di pomodoro passata, priva di semi e bucce, consente di accompagnare varie preparazioni, rende l'alimento scivoloso e conferisce il sapore acidulo che migliora la percezione gustativa del cibo.



**Frutta** - si può usare qualsiasi tipo di frutta che possa essere frullata o passata, in modo da ottenere un composto omogeneo senza residui di semi e bucce. Consigliati i frullati di frutta, preferibilmente fresca, di densità adeguata (eventualmente con aggiunta di banana), polpa di frutta grattugiata (mela) o frutta cotta e passata; banana matura schiacciata; purea di frutta, anche in confezione di tipo industriale. Nella preparazione di frullati di frutta si possono aggiungere, qualora fosse necessario, integratori dietetici in polvere di vario tipo, secondo le esigenze nutrizionali o le indicazioni dietetiche del caso.



**Gruppo dei legumi:** fagioli, piselli, ceci, lenticchie e fave, sotto forma di purea o passato senza semi e bucce, possono essere inseriti nel menu come contorni o primi piatti. L'uso dei legumi è molto consigliato poiché, oltre ad aumentare la consistenza di una preparazione, aumenta anche il contenuto nutritivo del pasto e tale alimento è gradito alla maggior parte dei pazienti.





### **Gruppo dei grassi e oli da condimento:**

da preferire olio extravergine d'oliva rispetto ad altri oli, da usare preferibilmente crudo.

In alternativa si possono impiegare in alcuni piatti anche burro e panna che conferiscono un buon sapore ai cibi. Tenere presente che in questi casi il contenuto di grassi e colesterolo della dieta è meno importante, rispetto alla necessità di nutrire

in maniera adeguata. Questi condimenti rendono più scivolose le preparazioni alimentari e permettono di aumentare l'apporto calorico dei cibi.



**Gruppo degli zuccheri e dolci:** lo zucchero o meglio ancora il miele, se gradito come dolcificante, permette di gratificare il palato e di aumentare la concentrazione calorica dei cibi. Nel ricettario daremo inoltre alcuni esempi di dessert e budini di semplice preparazione.



**Gruppo delle bevande:** l'acqua e tutti i liquidi come ad esempio the e tisane, sono indispensabili per una corretta idratazione, sempre avendo l'accortezza di modificarne la consistenza. È utile ricordare che quando l'acqua addensata non risulti accettabile, l'assunzione di the, tisane aromatizzate o

bevande addensate, ad esempio con l'aggiunta di sciroppo di menta o amarena o pesca, diventa molto più gradita.

Anche l'assunzione di alimenti e liquidi freschi addensati, quando possibile, favorisce un miglior controllo della deglutizione per aumento della percezione (cioè si sente meglio in bocca la presenza del cibo). Per lo stesso motivo è consigliabile l'assunzione, se non è presente infiammazione della bocca (mucosite), di alimenti di sapore acidulo oppure dolce o leggermente piccante.

## Note

L'aggiunta di spezie e di erbe aromatiche in moderata quantità, durante la cottura dei cibi, può migliorarne sensibilmente il gusto.

Fare attenzione a non somministrare alimenti troppo caldi (o troppo freddi) in particolare se è presente una ridotta sensibilità della bocca, per evitare il rischio di scottature o abrasioni.

Il contenuto di fibra (cioè la parte indigerita degli alimenti) della dieta è importante per favorire una corretta regolarità intestinale; in particolare se accompagnata da introito adeguato di liquidi e, se possibile, da attività fisica leggera. Si consiglia pertanto di favorire l'assunzione di più porzioni al giorno di alimenti a base di verdura e frutta.

In caso di comparsa di diarrea, meteorismo (gonfiore addominale) e stitichezza è utile integrare periodicamente la dieta con fermenti lattici o con fibra idrosolubile come psyllium, glucomannano, fibra di guar, che non hanno un'azione irritante e mantengono in equilibrio la flora batterica.



## Alimenti sconsigliati

- Le preparazioni alimentari che presentano parti solide e liquide, ossia cibi con doppia consistenza, come pastina in brodo o con verdure, latte e cereali, minestre con crostini o pane ammollato. Frutta come anguria e melone, in particolare, ma anche pesche.
- Gli alimenti che tendono a frammentarsi in piccoli pezzi o a sbriciolarsi in bocca, tipo: cracker, grissini, biscotti se non adeguatamente inzuppati nel latte o nel tè; riso asciutto o in brodo; carne tritata.
- Gli alimenti che contengono piccole parti di frutta secca (noci, arachidi, nocciole, etc.) oppure grumi, semi o bucce.
- I cibi troppo densi (o viscosi) che tendono ad aderire alla mucosa del cavo orale (stracchino, purè o polenta troppo asciutti, budino troppo asciutto, etc).

## Pazienti portatori di cannula tracheale

Un accenno a parte è dovuto per questa categoria di pazienti che richiedono una particolare cura nella preparazione dei pasti, perché la minore percezione di gusto del cibo può venire compensata se il sapore e l'aroma del cibo sono più accentuati. Il gusto è favorito anche dall'olfatto e nei pazienti portatori di cannula, a causa del mancato passaggio dell'aria dal naso, si ha una minore percezione del sapore dei cibi. Come già accennato in precedenza, si può stimolare la percezione del sapore dei cibi con piccoli accorgimenti quali: aggiunta di sale, senza eccedere, aggiungere spezie come cannella, noce moscata, pepe, peperoncino, secondo la tolleranza individuale e ancora succo di limone, aceto balsamico e sugo di pomodoro.

Particolarmente importante per questi pazienti è il contenuto di fibra della dieta che favorisce la regolare evacuazione intestinale, evitando sforzi per i muscoli addominali (vedere alle note precedenti).

## L'impiego degli addensanti

Addensare gli alimenti significa rendere un alimento o un cibo più denso rispetto alle sue caratteristiche di partenza e quindi della consistenza più adatta alle necessità dei pazienti con problemi di deglutizione.

Esistono numerosi preparati commerciali a effetto addensante.

### Addensanti istantanei solubili a freddo:

- Amido di mais modificato, prodotto dietetico dal gusto neutro, utile per addensare qualsiasi tipo di preparazione.
- Colla di pesce o gelatina in fogli, gelatina di frutta, farina di semi di carrube: sostanze naturali utili come addensanti nella preparazione di dolci.
- Prodotti contenenti gomma di Guar e Xantano, che conferiscono maggiore stabilità alle preparazioni.

### Addensanti che richiedono cottura:

- A base di amido di mais, anche questi sono prodotti dietetici molto simili a quelli solubili a freddo, pertanto si consiglia di fare attenzione al momento dell'acquisto.
- Maizena, farina di patate, farina di frumento, farina di riso, sono prodotti naturali comunemente usati in cucina per la preparazione di besciamella, creme e altri piatti.
- Agar-agar, prodotto con effetto addensante molto elevato, deriva da un'alga.
- Crema di riso istantanea, purè di patate in fiocchi utili per addensare rapidamente primi piatti o pietanze che risultassero troppo fluide.
- Fibra psyllium, prodotto dietetico che possiede un buon effetto addensante del liquido a cui viene aggiunto, aumentandone il contenuto di fibra dietetica.

La maggior parte degli addensanti è acquistabile presso la grande distribuzione o nei negozi specializzati (alimenti biologici, drogherie, erboristerie). I prodotti dietetici si acquistano in farmacia o nelle parafarmacie.



## Introduzione al ricettario

Nel breve ricettario che segue daremo alcuni esempi di facili preparazioni culinarie, secondo le raccomandazioni già fornite per quanto riguarda l'omogeneità, la consistenza, la viscosità, il gusto.

Si fa presente che, essendo previsti alimenti naturali, il risultato finale potrebbe non essere sempre quello voluto e si dovrà quindi intervenire aumentando o riducendo la quantità di alcuni ingredienti, per ottenere la consistenza desiderata.

Per praticità di preparazione le dosi fornite sono per due persone.

## “Le ricette”



### Proposte per primi piatti

tutte le dosi indicate sono per 2 persone

**Crema di riso al formaggio:** 500 ml. di brodo; 60 g. di crema di riso; 20 g. di parmigiano; n° 4 formaggini cremosi.

Far cuocere la crema di riso in brodo di carne o vegetale, aggiungere a fine cottura il grana grattugiato e sciogliere bene i formaggini.



**Crema di sedano e patate:** brodo di carne o vegetale ml. 250; cipolla g. 20; olio di oliva g. 10; sedano g. 30; patate g. 100; grana grattugiato g. 10; prezzemolo 1 cucchiaino.

Cuocere il sedano, le patate e la cipolla a pezzettini nel brodo.

Passare il tutto al setaccio. Riscaldare e fuori dal fuoco aggiungere un cucchiaio di olio extravergine d'oliva e il grana grattugiato.

**Crema di lenticchie:** 100 g. di lenticchie; una carota; 1 cipolla; 600 ml. di brodo di carne o vegetale; 20 g. di burro; 40 g. di parmigiano grattugiato.

Mettere le lenticchie a bagno in acqua per almeno 8 ore. Metterle quindi a cuocere in acqua salata fredda, aggiungere una cipolla e una carota affettate e lasciarle cuocere per il tempo necessario. Passare quindi al setaccio a maglia fine, aggiungendo alla fine il burro e il parmigiano.

**Semolino al latte:** semolino g. 60; latte intero ml. 500; burro g. 15; parmigiano grattugiato g. 20; sale q.b.

Far bollire il latte, versare il semolino a pioggia e farlo cuocere per 15-20 minuti, rigirandolo spesso. Aggiungere il sale e fuori dal fuoco, il burro ed il parmigiano grattugiato.

**Gnocchi alla romana:** 350 ml. di latte intero; 15 g. di burro; 85 g. di semola; 25 g. di parmigiano; 1 tuorlo d'uovo; poco sale; noce moscata q.b.

Far bollire il latte con il burro, sale e noce moscata. Versare il semolino a pioggia e mescolare tenendo sul fuoco almeno 15 minuti.

Versare il composto su una superficie inumidita con acqua, appiattendolo fino allo spessore di 1 cm.

Lasciare raffreddare e ricavare gli gnocchi con l'aiuto di uno stampo del diametro di 5-6 cm.

Ungere una teglia con un po' di burro e disporre gli gnocchi a strati.

Ricoprire il tutto con altro burro e parmigiano e mettere in forno per 30 minuti.

Attenzione a non gratinare troppo perché non si deve formare la crosta in superficie.

## Proposte per secondi piatti

tutte le dosi indicate sono per 2 persone



**Mousse all'uovo:** 2 uova sode; 100 g. di patata lessa o purè di patata; 40 g. di parmigiano grattugiato; 20 g. di olio o una noce di burro; brodo di carne o vegetale q.b.

Passare al frullatore le uova sode, poi unirle agli altri ingredienti fino ad ottenere un composto omogeneo e diluirlo con poco brodo, mantenendo la consistenza cremosa.

**Mousse di carne:** carne già cotta di vitellone o altro tipo g. 160; patate lessate o purè di patate g. 100; olio d'oliva extravergine g. 20; grana grattugiato g. 20; brodo vegetale o di carne q.b.

Frullare la carne e unirla agli altri ingredienti; aggiungere il brodo fino ad ottenere una crema omogenea.

**Flan di ricotta e porri:** 100 g. di ricotta romana; 30 g. di porri; 2 albumi; 2 cucchiaini di olio d'oliva; sale q.b.

Frullare la ricotta con gli albumi, l'olio e un pizzico di sale; amalgamare al composto i porri puliti, cotti in acqua e frullati. Raccogliere il tutto in uno stampino o in una piccola pirofila con il fondo ricoperto di carta da forno. Far cuocere a bagnomaria e poi passarlo in forno preriscaldato a 170° per 20 minuti.

**Mousse al prosciutto e formaggio:** 100 g. di prosciutto cotto; 130 g. di Philadelphia; 100 ml. di latte; 10 g. di parmigiano.

Frullare il prosciutto cotto tagliato a dadini, il Philadelphia ed il parmigiano con 100 ml. di latte fino a ottenere un composto liscio ed omogeneo.

**Mousse al tonno:** 160 g. di tonno sott'olio; 50 g. di patate lesse o purè di patate; 20 g. di parmigiano grattugiato; 20 g. di olio d'oliva.

Passare al frullatore il tonno, il parmigiano ed il purè di patate. Amalgamare il tutto fino ad ottenere un impasto omogeneo ed aggiungere un cucchiaio di olio d'oliva.

## Proposte per contorni

tutte le dosi indicate sono per 2 persone



**Sformato di cavolfiore:** 150-200 g. di cavolfiore (solo le cime); 1 uovo; 50 g. di panna da cucina; 10 g. di parmigiano; 10 g. di burro. Frullare le cimette di cavolfiore precedentemente lessate, aggiungere l'uovo, la panna ed il parmigiano grattugiato. Sbattere bene con una frusta, aggiustare di sale. Imburrare uno stampino, versare il composto e far cuocere a bagnomaria finché si è rassodato.

**Purea di verdure integrata:** 400 g. di purea di patate; 20 g. di parmigiano; 20 g. di prosciutto cotto e frullato, oppure 2 tuorli d'uovo, oppure 2 formaggini cremosi, latte intero q.b. Miscelare tutti gli ingredienti, aggiungendo la quantità di latte necessaria a ottenere una consistenza cremosa e servire. È possibile sostituire la purea di patate con una di zucca o di carote.

**Soufflé di spinaci:** 250 g. di spinaci surgelati; 80 g. di panna da cucina; 30 g. di groviera grattugiato; 40 g. di burro; una cipolla; 1 dado; 2 uova; 2 cucchiaini di pane grattugiato; sale q.b. Tritare finemente la cipolla e farla appassire per 5 minuti in un tegame coperto assieme al burro e al dado a pezzetti. Scongellare gli spinaci e tritarli. Sbattere le uova con la panna, il sale e versarle nel recipiente degli spinaci. Aggiungere il groviera ed il pane grattugiato e frullare il tutto. Imburrare e cospargere di pane grattugiato un piccolo recipiente, versarvi il composto, mettere in forno per 15 minuti a 200°. Lasciare raffreddare e quindi rovesciare il soufflé su un piatto.

**Purè di fagiolini:** fagiolini g. 150; cipolla g. 20; latte ml. 100; olio d'oliva ml.10; prezzemolo tritato. Cuocere i fagiolini in acqua bollente e salata. A cottura quasi ultimata sgocciolarli e tenerli da parte. Mettere a soffriggere a fuoco lento g. 20 di cipolla affettata finemente in 10 g. di olio, aggiungere 100 ml. di latte e i fagiolini. Far proseguire la cottura finché il latte non si sia ridotto a circa la metà ed i fagiolini siano completamente cotti. Passare quindi il tutto al passaverdure o nel frullatore.

## Proposte per dessert

tutte le dosi indicate sono per 2 persone

**Crema di ricotta al caffè:** ricotta romana g. 300; zucchero g. 30; caffè concentrato (quantità a piacere); latte q.b. Passare la ricotta al setaccio, aggiungere lo zucchero e mescolare finché il composto non diventi spumoso; aggiungere poco caffè concentrato (la quantità sufficiente a colorare la ricotta) oppure caffè solubile 3-4 cucchiaini. Se il composto risultasse troppo solido aggiungere mezzo bicchiere di latte.

Mescolare bene e mettere in frigo fino al momento di servire.



**Mousse al cioccolato:** cacao dolce in polvere g. 50; zucchero g. 25; 200 ml. di panna montata; un pizzico di vanillina; 100 ml. di acqua.

Mettere il cacao in una casseruola e farlo sciogliere a fuoco moderato unendo 50 ml. di acqua. Mettere sul fuoco un'altra piccola casseruola con lo zucchero e 50 ml. di acqua e far sciogliere a fuoco moderato. Unire allo sciroppo il cacao e lasciar raffreddare.

Incorporare a questo punto la panna montata e un pizzico di vanillina, versare in una coppa e tenere in frigorifero fino a quando la mousse si sarà ben raffreddata.



**Budino alla frutta:** g. 400 di frutta cotta o sciroppata, frullata e passata al setaccio; g. 20 di zucchero; g. 20 di maizena.

Si consiglia di usare frutta sciroppata ben sgocciolata dallo sciroppo oppure frutta cotta. Si possono usare pere, pesche, prugne snocciolate, albicocche o ananas. Mettere la frutta nel frullatore e aggiungere acqua fino raggiungere il livello di 400 ml. e unire la maizena.

Frullare e versare in una casseruola, porla sul fuoco moderato e mescolare. Aggiungere lo zucchero quando il composto si sarà un po' addensato.

Versare in 2 coppette o in uno stampo inumidito e lasciar raffreddare.



**Crema di mele, pere e cacao:** 200 g. di mela; 100 g. di pera; 30 g. di panna; 10 g. di burro; 10 g. di zucchero; 2 cucchiaini di latte; 2 savoiardi; una spolveratina di cacao.

Sbucciare la mela, la pera e tagliarle a dadini. Scaldare in una padella il burro, far cuocere la frutta e frullare. Preparare la crema amalgamando insieme panna, zucchero, cacao, i savoiardi sbriciolati ed il latte. Imburrare uno stampino da forno, coprire il fondo con la frutta frullata e versare sopra la crema.

Far cuocere in forno a 200° per 20 minuti.

**Bavarese alla crema:** 2 tuorli; 50 g. di zucchero; 160 ml. di latte; 4 g. (1 foglio medio) di colla di pesce; 2 cucchiaini di panna montata.

Sbattere i tuorli con lo zucchero ed aggiungere il latte tiepido. Mettere il composto sul fuoco e farlo addensare senza farlo bollire.

Aggiungere la colla di pesce, precedentemente ammollata, al composto, fuori dal fuoco e passare tutto al setaccio.

Prima che si solidifichi aggiungere la panna montata.

Versare il composto in due stampini per budino e mettere in frigo per qualche ora.

**Mousse al budino:** 400 ml. di latte intero; una confezione di preparato per budino (gusto a piacere); 60 g. di biscotto granulato.

Preparare il budino con 400 ml. di latte. Al termine della cottura sciogliere nel budino il biscotto granulato. Mescolare tutti gli ingredienti insieme fino a ottenere una crema omogenea.

Lasciare raffreddare e servire.

**Di seguito riportiamo alcuni esempi di dieta normocalorica, da 1700 calorie per soggetti anziani, con scarso consumo giornaliero e da 2200 calorie per soggetti più giovani o con consumo giornaliero più elevato.**

**Inoltre riportiamo alcuni esempi di menù giornalieri.**

**A - Esempio di dieta tipo da kcal 1700 e 65 g. di proteine**

<b>Colazione</b>	- Una tazza di latte (150 ml.) con dentro n° 3 biscotti da prima colazione o biscotto granulato (30 g.) + caffè, caffè d'orzo o cacao a piacere + zucchero o miele
<b>Spuntino</b>	- Frutta di stagione (150 g.) frullata
<b>Pranzo</b>	- Semolino (30 g.) in brodo vegetale con parmigiano ben sciolto dentro - Carne (100 g. circa) frullata - Verdura (150 g.) frullata In alternativa "piatto unico" (vedi nelle note) - Purea di frutta (100 g.)
<b>Spuntino</b>	- Budino, di consistenza cremosa, alla vaniglia o al cacao un bicchiere
<b>Cena</b>	- Crema di riso (30 g.) in passato di verdura con parmigiano ben sciolto dentro - Ricotta 100 g. - Patate (150 g.) in purea di consistenza cremosa, con parmigiano ben sciolto dentro In alternativa "piatto unico" (vedi nelle note) - Purea di frutta (100 g.)
<b>Spuntino</b>	- Yogurt naturale o alla frutta (125 g.), 1 vasetto.

**Note:**

**Aggiunte agli alimenti:** olio 2-3 cucchiaini al giorno; zucchero o miele 3-4 cucchiaini al giorno; grana o parmigiano 2-3 cucchiaini al giorno; addensante, in quantità variabile per ottenere la consistenza desiderata.

**"Piatto unico":** consiste in un piatto completo a base di brodo di carne o brodo vegetale o passato di verdura con parmigiano e olio e arricchito con:

- ✓ legumi e/o patate, passati o frullati senza grumi;
- ✓ o formaggi ben sciolti e amalgamati
- ✓ o carne o prosciutto cotto frullati o omogeneizzati
- ✓ o pesce o tonno omogeneizzati o frullati.

**Per insaporire gli alimenti** è possibile utilizzare spezie ed erbe aromatiche, ad esempio: prezzemolo, basilico, salvia, origano, pepe, alloro, rosmarino, maggiorana, timo, peperoncino e inoltre aglio, cipolla, pomodoro, succo di limone; sale in quantità moderata. In ogni caso erbe, spezie o verdure dovranno essere tolte o perfettamente amalgamate mediante frullatura alla pietanza finita.

**Scegliere yogurt** aromatizzati a piacere (es: frutti di bosco, caffè, cereali, agrumi, vaniglia, mela, etc.) ma rigorosamente omogeneizzati, senza pezzetti.

**Bere almeno 1 litro d'acqua con addensante:** parte dell'acqua può essere sostituita con latte, succo di frutta, spremuta di agrumi, tisana, tutti opportunamente addensati fino a ottenere la consistenza cremosa.

**Il peso degli alimenti è riportato a crudo e al netto degli scarti.** Le quantità degli alimenti sono solo indicative e possono variare in base alle esigenze individuali.

## B - Esempio di dieta tipo da kcal 2200 e 78 g. di proteine

<b>Colazione</b>	- Una tazza di latte (300 ml.) con dentro n° 6 biscotti da prima colazione o biscotto granulato (60 g.) + caffè, caffè d'orzo o cacao a piacere + zucchero o miele
<b>Spuntino</b>	- Frutta di stagione (150 g.) frullata
<b>Pranzo</b>	- Semolino (40 g.) in brodo vegetale con parmigiano ben sciolto dentro - Carne (100 g. circa) frullata - Verdura (150 g.) frullata - In alternativa "piatto unico" (vedi nelle note) - Purea di frutta (100 g.)
<b>Spuntino</b>	- Budino, di consistenza cremosa, alla vaniglia o al cacao, un bicchiere
<b>Cena</b>	- Crema di riso (40 g.) in passato di verdura, con parmigiano ben sciolto dentro - Ricotta 100 g. - Patate (150 g.) in purea di consistenza cremosa, con parmigiano ben sciolto dentro - In alternativa "piatto unico" - Purea di frutta (100 g.)
<b>Spuntino</b>	- Yogurt naturale o alla frutta (125 g.), 1 vasetto.
<p><b>Note:</b>  <b>Aggiunte agli alimenti:</b> olio 3-4 cucchiaini al giorno; zucchero o miele 4-5 cucchiaini al giorno; grana o parmigiano 3-4 cucchiaini al giorno; addensante, in quantità variabile per ottenere la consistenza desiderata.  <b>"Piatto unico":</b> consiste in un piatto completo a base di brodo di carne o brodo vegetale o passato di verdura con parmigiano e olio e arricchito con:          √ legumi e /o patate passati o frullati senza grumi;          √ o formaggi ben sciolti e amalgamati          √ o carne o prosciutto cotto frullati o omogeneizzati          √ o pesce o tonno omogeneizzati o frullati.  <b>Per insaporire gli alimenti</b> Per insaporire gli alimenti è possibile utilizzare spezie ed erbe aromatiche ad esempio prezzemolo, basilico, salvia, origano, pepe, alloro, rosmarino, maggiorana, timo, peperoncino e inoltre aglio, cipolla, pomodoro, succo di limone; sale in quantità moderata. In ogni caso erbe, spezie o verdure dovranno essere tolte o perfettamente amalgamate mediante frullatura alla pietanza finita.  <b>Scegliere yogurt</b> aromatizzati a piacere (es: frutti di bosco, caffè, cereali, agrumi, vaniglia, mela, etc.) ma rigorosamente omogeneizzati, senza pezzetti.  <b>Bere almeno 1 litro d'acqua con addensante:</b> parte dell'acqua può essere sostituita con latte, succo di frutta, spremuta di agrumi, tisana, tutti opportunamente addensati fino a ottenere la consistenza cremosa.  <b>Il peso degli alimenti è riportato a crudo e al netto degli scarti.</b> Le quantità degli alimenti sono solo indicative e possono variare in base alle esigenze individuali.</p>	

**Esempio di menù giornaliero (per le quantità si può fare riferimento agli schemi dietetici suggeriti – diete A e B)**

<b>Colazione</b>	- Caffè/latte con dentro fette biscottate ben ammolate e amalgamate o frullate
<b>Spuntino</b>	- Frullato di frutta
<b>Pranzo</b>	- Crema di riso in brodo di carne - Pollo bollito e frullato - Purè di fagiolini (vedi ricetta)
<b>Spuntino</b>	- 1/2 porzione di mousse al budino (vedi ricetta)
<b>Cena</b>	- Crema di lenticchie (vedi ricetta) - Frullato di frutta
<b>Spuntino</b>	- Yogurt al caffè

**Esempio di menù giornaliero (per le quantità si può fare riferimento agli schemi dietetici suggeriti – diete A e B)**

<b>Colazione</b>	- Crema di mele, pere e cacao (vedi ricetta)
<b>Spuntino</b>	- Purea di frutta
<b>Pranzo</b>	- Gnocchi alla romana (vedi ricetta) - Verdura frullata
<b>Spuntino</b>	- Crema di ricotta al caffè (vedi ricetta)
<b>Cena</b>	- Crema di riso in passato di verdura - Filetto di platessa al vapore (circa 70 g. per dieta A e 140 g. per dieta B), frullato ed amalgamato con purea di patate (patate 100 g. + latte 50 g.) - Purea di frutta
<b>Spuntino</b>	- Latte caldo (1/2 bicchiere per dieta A, 1 bicchiere per dieta B) con biscotti primi mesi (15 g. per dieta A e 30 g. per dieta B)

## Conclusioni

Il ruolo di tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza e in particolare di quelli che hanno collaborato alla stesura di questo opuscolo, è quello di aprire una comunicazione con il paziente e i suoi familiari andando incontro alle diverse esigenze che caratterizzano ogni individuo.

Questa breve guida ha preso in considerazione alcuni argomenti generali riguardanti la disfagia e i disturbi della deglutizione, pertanto ogni osservazione o suggerimento può essere utile ad approfondire il confronto per migliorare il supporto degli operatori sanitari coinvolti con l'obiettivo di fornire uno strumento utile ai pazienti per gestire al meglio la propria condizione.

*“L'aspetto delle cose varia secondo le emozioni, e così noi vediamo magia e bellezza in loro: ma bellezza e magia, in realtà, sono in noi”.*

*(Khalil Gibran)*

## **PERSONALE della UOC DIETETICA e NUTRIZIONE CLINICA**

### **Direttore:**

**Prof. Paolo Spinella**

☎ 049 821 2501

**Segreteria** ☎ 049 821 2345

### **Medici:**

**Dott. Francesco Francini Pesenti**

☎ 049 821 2346

**Prof.ssa Valerie Tikhonoff**

☎ 049 821 2301

**Dott.ssa Giulia Tognana**

☎ 049 821 6529

(Sede OSA)

### **Dietisti**

Contattare preferibilmente

dalle 8:00 alle 9:00 e dalle 14:00 alle 15:00

**sede Azienda Ospedale via Giustiniani:** ☎ 049 821 3971

**sede Ospedale S. Antonio via Facciolati:** ☎ 049 821 6779

<b>Valeria Baldan</b>	<b>Roberta Giacomini</b>	<b>Giulia Romanelli</b>
<b>Chiara Bertan</b>	<b>Giorgia Gugelmo</b>	<b>Zaira Salvador</b>
<b>Marianna Boscolo Momolina</b>	<b>Christian Loro</b>	<b>Giancarlo Travaglia</b>
<b>Mara Cazzola</b>	<b>Lara Mengato</b>	<b>Romina Valentini</b>
<b>Matteo D'Angelo</b>	<b>Sara Modolo</b>	<b>Beatrice Varotto</b>
<b>Giulia De Boni</b>	<b>Daria Piccolo</b>	<b>Alessandra Zattarin</b>
<b>Ilaria Fasan</b>		<b>Chiara Zorzin</b>









REGIONE DEL VENETO  
Azienda Ospedale  
Università Padova

Dipartimento Didattico Scientifico Assistenziale  
Integrato Medicina dei Sistemi

## UOC DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA



*La disfagia: indicazioni e consigli di educazione sanitaria  
e alimentare per pazienti con problemi di deglutizione*

✉ [dietetica.nutrizione.cl@aopd.veneto.it](mailto:dietetica.nutrizione.cl@aopd.veneto.it)

<https://www.aopd.veneto.it/Dietetica-e-Nutrizione-Clinica>

Ufficio  
UR con il Pubblico  
Relazioni



Offre **informazioni** sull'organizzazione dell'Azienda Ospedale-Università Padova, riceve **richieste** o **segnalazioni**, fornisce indicazioni sull'**accoglienza dei parenti dei malati** dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 13:00;  
☎ 049 821 3200 - ☎ 049 821 2090  
<https://www.aopd.veneto.it/URP>

*Aggiornata il 13 aprile 2023*