

**LA SALUTE IN TAVOLA.
I CONSIGLI
ALIMENTARI DELLA
FONDAZIONE
UMBERTO VERONESI.**

**SPECIALE
TERZA ETÀ**



**Fondazione
Umberto Veronesi**
– per il progresso
delle scienze

**LA SALUTE IN TAVOLA.
I CONSIGLI
ALIMENTARI DELLA
FONDAZIONE
UMBERTO VERONESI.**

SPECIALE TERZA ETÀ

SOMMARIO

PERCHÈ PARLIAMO ANCORA DI SANA ALIMENTAZIONE	5	I CONSIGLI ALIMENTARI DI FONDAZIONE UMBERTO VERONESI	26
SPECIALE TERZA ETÀ	6	LE PROTEINE: NUTRIENTE INDISPENSABILE NELL'ALIMENTAZIONE QUOTIDIANA DEGLI ANZIANI	32
ALLE PERSONE DI UNA CERTA ETÀ, MA ANCHE A CHI VIVE CON LORO, VORREI DIRE...	7	L'IMPORTANZA DELL'ESERCIZIO FISICO PER MANTENERSI IN SALUTE, A TUTTE LE ETÀ	35
LA TERZA ETÀ A TAVOLA: SE NE DICONO TANTE, QUALI SARANNO LE INDICAZIONI CORRETTE?	9	SUBITO IN TAVOLA! LE RICETTE DI MARCO BIANCHI	40
VIVERE LA TERZA ETÀ. COSA SIGNIFICA OGGI?	11	LE RISPOSTE SCIENTIFICHE ALLE DOMANDE DI TUTTI	43
I CAMBIAMENTI CHE AVVENGONO CON L'INVECCHIAMENTO	15	INFORMARSI, APPROFONDIRE, LEGGERE	48
LE PATOLOGIE PIÙ COMUNI CHE MAGGIORMENTE INFLUENZANO L'ALIMENTAZIONE	17	LA FONDAZIONE UMBERTO VERONESI OGGI	49
L'ALIMENTAZIONE NELL'ANZIANO	20		
SOVRAPPESO E MALNUTRIZIONE: PROBLEMI FREQUENTI DURANTE LA TERZA ETÀ	22		





PERCHÈ PARLIAMO ANCORA DI SANA ALIMENTAZIONE

- Perché siamo un popolo di buongustai ma non tutti sono davvero esperti.
- Perché moltissimi alimenti sono alleati preziosi della nostra salute.
- Perché il cibo va usato bene: può farci vivere a lungo, diminuire il rischio di ammararci oppure contribuire allo sviluppo di alcune gravi patologie.
- Perché fare le scelte giuste a tavola fa bene a noi e a tutta la famiglia.
- Perché abbiamo accesso al cibo in modo facile e, non sempre, con la giusta consapevolezza.
- Perché siamo responsabili di ciò di cui ci nutriamo, tutti i giorni, per tutta la vita.
- Perché mangiare sano non significa penalizzare il gusto, anzi!
- Perché se ne parla troppo e non sempre a ragion veduta.
- Perché è il momento di ascoltare solo gli specialisti di alimentazione e seguire le loro indicazioni, frutto di tanti anni di ricerca medica e scientifica.

E adesso, buona lettura!

COMITATO SCIENTIFICO

Mauro Zamboni Direttore UOC
Geriatría B, AOUI Verona

Gloria Mazzali Dirigente Medico Geriatría B, Responsabile Servizio Nutrizione Clinica

Luisa Bisoli Dirigente Medico Geriatría B, Responsabile Alta Intensità Assistenza

Elena Dogliotti Biologa Nutrizionista e Divulgatrice Scientifica Fondazione Umberto Veronesi

I QUADERNI LA SALUTE IN TAVOLA SONO REDATTI DA

Testi a cura di **Antonella Gangeri**
con il supporto di **Agnese Collino**
Supervisore Scientifico Fondazione Umberto Veronesi

RICETTE DI **Marco Bianchi** Divulgatore Scientifico per Fondazione Umberto Veronesi

SPECIALE TERZA ETÀ

PERCHÉ È IMPORTANTE SAPERNE DI PIÙ.

La popolazione anziana nei paesi occidentali sta crescendo in modo quasi esponenziale. Secondo le proiezioni demografiche indicate nel progetto del Consorzio Europeo NU-AGE, nato nel 2011 con l'obiettivo di individuare strategie dietetiche su misura per contrastare il declino fisico e cognitivo in età avanzata, nel 2030 gli ultra-sessantacinquenni saranno passati dall'attuale 25% al 40% dell'intera popolazione del vecchio continente.

E in Italia? Oggi **gli anziani sono il 20% della popolazione, circa 12 milioni: si calcola che nel 2050 saranno il 30%**.

Per questo diventa cruciale individuare soluzioni capaci di tutelare la salute di un numero sempre crescente di persone anziane e diminuirne, se possibile, malattie e disabilità. Ma come?

Tra le indicazioni più rilevanti, è ormai scientificamente provato da parte di medici e nutrizionisti a livello internazionale che un'alimentazione adeguata è in grado di migliorare la vita delle persone durante la terza età e le aiuta a prevenire alcune importanti malattie.

Con l'avanzare dell'età, però, modificare l'alimentazione è meno facile di quanto si pensi. Sono molti i fattori che possono influire sulle scelte alimentari, tra cui la presenza di malattie più o meno invalidanti, le abitudini scorrette acquisite nel corso della vita, la dipendenza parziale o totale da altre persone.

A questi motivi se ne aggiungono altri, tra cui il basso reddito, che obbliga alcuni anziani ad acquistare alimenti di scarsa qualità o con parsimonia, ma anche la diminuita motivazione a cucinare.

Infine, anche chi vive in autonomia, e quindi cucina per sé o per altri familiari, spesso non è consapevole che le scelte alimentari possono influire negativamente sul suo stato di salute e sulla personale efficienza fisica.

Cosa può accadere, quindi?

Le persone anziane che mangiano in modo non corretto possono incorrere in errori nutrizionali qualitativi (assente, scarso o eccessivo consumo di alcuni alimenti a svantaggio di altri) e quantitativi (un'alimentazione in eccesso o in difetto rispetto al fabbisogno energetico).

Per questo è importante diffondere e promuovere le buone abitudini alimentari tra le persone della terza età, i loro familiari, e chi assiste i non autosufficienti.

ALLE PERSONE DI UNA CERTA ETÀ, MA ANCHE A CHI VIVE CON LORO, VORREI DIRE...

Da tanti anni mi occupo di nutrizione e invecchiamento. E sono certo, insieme a molti altri colleghi, che nutrizione e invecchiamento siano strettamente intrecciati tra loro.

Le problematiche nutrizionali sono infatti responsabili di numerose patologie dell'anziano, o del loro aggravamento: alterazioni, per eccesso o per difetto, delle abitudini alimentari influiscono significativamente sui processi d'invecchiamento. Cosa fare per evitare tutto questo?

Il primo consiglio è **mantenere il peso corporeo corretto durante tutta la vita**: ciò ritarda in modo significativo i processi di invecchiamento. Sovrappeso e obesità possono causare la comparsa di multi-morbilità (l'insorgenza di due o tre malattie contemporaneamente) almeno 10 anni prima rispetto a quanto avviene se il peso corporeo rimane nella norma. Con l'età cambia il fabbisogno di alcuni macro e micronutrienti, così come il loro assorbimento. L'utilizzo di alcuni nutrienti da parte del nostro organismo, in particolare proteine e alcune vitamine, diviene meno efficiente.

Il senso di fame e sazietà si alterano significativamente con il passare degli anni. Cosa accade quindi? Circa il 30% di anziani che conducono una vita autonoma introduce meno calorie rispetto al loro fabbisogno; il 4% di persone anziane in buone condizioni generali presenta un quadro di malnutrizione calorico-proteica, e questo numero aumenta molto se le persone sono ricoverate in istituti di degenza o cura.

Molti anziani presentano un'alimentazione carente anche per quanto riguarda micronutrienti e vitamine. Numerosi studi hanno osservato nell'alimentazione delle persone anziane una diminuzione del consumo di quasi tutti i gruppi di alimenti, come carne, uova, pesce, frutta e verdura: questo comporta una riduzione dell'introito di proteine nobili, vitamine (E, C, B1, B12, e acido folico), minerali come ferro, calcio, potassio, e molecole bioattive come polifenoli, carotenoidi e fitosteroli.

Il fabbisogno nutrizionale di chi vive la terza età non è molto diverso da quello delle persone giovani o adulte: non tutti sanno, però, che, **nelle persone anziane aumenta il fabbisogno di proteine.** Secondo le raccomandazioni della revisione 2014 dei Livelli di Assunzione Raccomandati di Nutrienti per la popolazione italiana (LARN), l'introito minimo di proteine nei soggetti anziani deve essere adeguato per quantità (1,1g/kg di peso corporeo in assenza di grave insufficienza renale - mentre

la popolazione adulta necessita lo 0,7g/kg) e per qualità, cioè essere di alto valore biologico. In sintesi, gli anziani devono consumare più proteine, possibilmente durante l'intero arco della giornata, per favorire la sintesi proteica. Per gli altri macronutrienti (grassi e carboidrati), invece, non vi sono indicazioni particolari dedicate alle persone anziane.

Un ultimo consiglio è destinato a tutti. Lo stato nutrizionale di una persona anziana deve essere valutato nel suo complesso. I consigli nutrizionali dovrebbero essere estesi a un più ampio strato della popolazione con pubblicazioni semplici e accessibili. Di questo tema, a mio avviso, se ne dovrebbe parlare di più. Gli anziani sono una popolazione in costante crescita: aiutarli a mangiare in modo corretto può davvero permettergli a vivere meglio, più a lungo, e in salute.

Mi auguro, quindi, che si diffondano programmi di formazione destinati a chi si occupa di anziani a tutti i livelli, e progetti educativi sullo stile di vita: solo imparando e mettendo in pratica le sane abitudini alimentari da giovani si potranno mantenere più facilmente in età adulta e poi nella terza età.

E guadagnare tutti in salute!

MAURO ZAMBONI

Direttore UOC Geriatria B, AOUI Verona

LA TERZA ETÀ A TAVOLA: SE NE DICONO TANTE, QUALI SARANNO LE INDICAZIONI CORRETTE?



- È vero che invecchiando si aumenta di peso?
- È vero che invecchiando devo mangiare di meno e bere più acqua?
- È vero che da vecchio devo consumare più proteine?
- La dieta vegetariana è indicata negli anziani? E quella vegana?
- È vero che devo stare attento alla misura della mia circonferenza vita oltre che al peso?
- Se dimagrisco involontariamente devo preoccuparmi?
- È vero che l'intestino pigro dipende anche da come mangio?
- È vero che è meglio mangiare le proteine la sera e i carboidrati a mezzogiorno?
- È vero che per assumere il calcio devo mangiare tanti latticini?
- Se sono malato come devo alimentarmi?

L'invecchiamento è una fase delicata della vita, che richiede attenzione e cura, anche a tavola. Accade spesso, purtroppo, che le persone anziane si alimentino in modo sbagliato, principalmente per due motivi: **abitudini errate acquisite nel tempo e false credenze**. Questo comporta carenze e squilibri nutrizionali, che possono comprometterne la salute.

È ormai provato come il processo d'invecchiamento sia influenzato dalle scelte alimentari delle fasi di vita precedenti, soprattutto dell'età matura ma anche di quella giovanile. Ed è vero anche che pregiudizi ed errori causati dalla scarsa conoscenza sul tema portano le persone di una certa età a un comportamento alimentare poco conforme ai bisogni reali e alle buone regole indicate dalla scienza dell'alimentazione.

Alcune indagini realizzate interrogando le persone anziane mettono in evidenza numerose false opinioni che riguardano le scelte alimentari, derivanti da preconcetti, informazioni raccolte da persone non esperte, letture generiche senza riferimenti scientifici fondati.

Per esempio, molti pensano che le carni siano sempre pericolose per i reni e per la pressione, il latte provochi disturbi digestivi, le verdure gonfino l'addome, e molto altro ancora. Questo porta le persone anziane a comporre i piatti in modo restrittivo e monotono, a mangiare senza gusto, e provoca carenze alimentari anche gravi nel tempo. **Un'alimentazione monotona e spesso quasi "mono cibo", poco saporita e condita o estremamente cotta, può causare inappetenza e aumentare il deficit alimentare e il calo di energia che colpisce molti anziani.**

Le conoscenze errate possono, quindi, provocare danni persino irreparabili alla salute delle persone più fragili, come quelle che affrontano l'età avanzata. Per questo è indispensabile ascoltare solo la voce autorevole di medici ed esperti nutrizionisti: gli unici autorizzati a fornire le risposte giuste alle tante domande legate alla dieta, da seguire per stare bene durante l'invecchiamento senza privarsi mai del piacere della buona tavola, fonte di gioia a tutte le età.

VIVERE LA TERZA ETÀ. COSA SIGNIFICA OGGI?

A quale età una persona può essere considerata anziana? Dal punto di vista demografico si parla di chi ha almeno 65 anni.

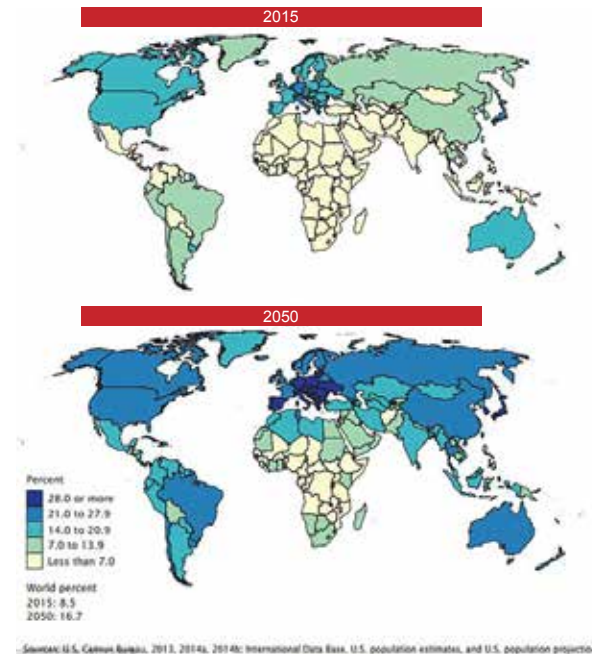
Ma oggi per molte persone cosiddette "anziane" possiamo pensare di posticipare questo dato nel tempo. E il merito va a fattori importanti quali le migliori condizioni igienico-sanitarie, i progressi della medicina, la maggiore consapevolezza rispetto agli stili di vita, il livello d'istruzione mediamente più elevato, il contesto lavorativo generalmente più salubre.

Gli over 65 oggi possono essere suddivisi in due categorie: i **"giovani anziani"** (quelli che hanno un'età compresa tra i 65 e i 74 anni) e i **"grandi anziani"** (dopo i 75 anni). La maggioranza dei "giovani anziani" dichiara di non sentirsi vecchio e ricopre un ruolo sociale rilevante, dando assistenza, spesso anche economica, sia ai grandi anziani sia ai più giovani (figli o nipoti).

L'entrata nell'età anziana resta comunque **un passaggio molto personale**, che dipende più dalla percezione psico-fisica della singola persona piuttosto che da etichette e generalizzazioni che possono valere per molti ma non per tutti.

UN MONDO SEMPRE PIÙ ANZIANO

Percentuale della popolazione di 65 anni e oltre.



Secondo il rapporto *"An Aging World: 2015"*, 617 milioni di persone (l'8,5% della popolazione mondiale) ha 65 anni e oltre. Un trend in crescita che nel 2050 porterà la popolazione anziana mondiale a 1,6 miliardi, quasi il 17% degli esseri umani presenti sul nostro pianeta.

Il rapporto, commissionato dal *National Institute on Aging (NIA)* del *National Institutes of Health*, ha esaminato le tendenze demografiche, sanitarie e socio-economiche che accompagnano la crescita della popolazione.

Dal rapporto è emerso che, entro il 2050, l'aspettativa di vita media alla nascita, a livello mondiale, aumenterà di quasi otto anni, passando dai **68,6 anni nel 2015 ai 76,2 anni nel 2050**.

Inoltre la popolazione mondiale dei "grandi vecchi" oltre gli 80 anni risulterà più che triplicata dal 2015 al 2050, passando da 126,5 milioni ai 446,6 milioni.

COME SI POSIZIONANO GLI ITALIANI?

Secondo il rapporto internazionale, **l'Italia è il terzo paese al mondo, dopo Giappone e Germania, per popolazione sopra i 65 anni**.

Nel 2015 la percentuale della popolazione over 65 variava da un massimo di 26,6% in Giappone a un minimo di circa l'1% in Qatar ed Emirati Arabi Uniti. Dei 25 paesi "più vecchi" del mondo 22 sono in Europa, con la Germania e Italia in testa: nel 2050 i paesi europei "più vecchi" saranno la Slovenia e la Bulgaria.

A livello mondiale, il Giappone dovrebbe confermarsi come paese più vecchio anche nel 2050. Secondo gli studiosi, nel 2050 un terzo della popolazione dell'Asia avrà più di 65 anni: paesi come Svezia e Italia invece saranno superati da altri in rapido invecchiamento, anche grazie all'immigrazione che ringiovanisce la popolazione e che porta con sé un aumento del tasso di natalità.

COSA DICE L'ISTAT

Secondo le statistiche demografiche ISTAT per l'anno 2015 **l'aspettativa di vita media degli italiani maschi è pari a 80,1 anni, mentre le donne si attestano circa a 84,7 anni**. Anche l'ISTAT conferma il costante processo d'invecchiamento della popolazione italiana: tra il 1° gennaio 2015 e il 1° gennaio 2016 gli ultrasessantacinquenni residenti in Italia sono aumentati da 13,2 a 13,4 milioni in termini assoluti, e dal 21,7 al 22% in termini relativi.

INDICATORE	ANNO	VALORE %	VAR.% SUL 2005
Speranza di vita alla nascita-maschi	2015	80,1	+ 2,6
Speranza di vita alla nascita-femmine	2015	84,7	+1,4
Speranza di vita a 65 anni-maschi	2015	18,7	+7,5
Speranza di vita a 65 anni-femmine	2015	22	+4,3
Popolazione con 65 anni e oltre	2015	21,7	+10,1
Persone di 65-74 anni in buona salute (variazione sull'anno 2009)	2015	40,2	+8,9
Persone di 65-74 anni con almeno una malattia cronica	2015	74,8	-0,9
Persone di 65-74 anni che svolgono un'attività fisica con continuità	2015	11,2	+60
Persone di 65-74 anni che dichiarano di aver consumato farmaci nei due giorni precedenti l'intervista	2015	75,8	+8,8
Persone di 65-74 anni in sovrappeso	2014	46,5	+0,2

Dati ISTAT

ALIMENTAZIONE E SALUTE. MANGIARE MENO ALLUNGA LA VITA: I DATI SPERIMENTALI SUI PRIMATI

Le diete non piacciono a nessuno. Eppure, secondo alcuni autorevoli studi scientifici, ridurre il consumo di calorie in modo controllato ma continuativo è considerato un valido aiuto per ritardare l'invecchiamento, e contrastare l'insorgenza di molte malattie legate all'età in una vasta gamma di organismi viventi, dai lieviti ai mammiferi.

Uno studio condotto da un gruppo di ricercatori dell'Università del Wisconsin a Madison, e pubblicato nel 2014 sulla rivista scientifica *Nature Communications*, ha preso in esame 76 esemplari di macaco reso, 38 dei quali sottoposti a una restrizione dietetica (del 30%) e altrettanti usati come controlli, seguendoli dal 1989 al 2013.

I risultati ottenuti dagli studiosi hanno confermato l'effetto benefico della **restrizione calorica**: in ogni momento della vita adulta, i macachi di controllo avevano un rischio di morte per tutte le cause 2,9 volte superiore a quello degli esemplari sottoposti a restrizione calorica. Un rischio che aumentava a 3,63 volte se si considera solamente la morte per malattie correlate all'età.

Uno studio successivo, sempre eseguito sul macaco con un protocollo sperimentale simile, non è però risultato in grado di riprodurre questi risultati (Mattison, 2012).

Studi condotti sull'uomo sembrano suggerire che un'importante restrizione calorica volontaria nel lungo termine (in assenza di malnutrizione) si associ a modificazioni metaboliche favorevoli, con miglioramento di multipli fattori di rischio per patologie cardiovascolari e cancro. Bisogna tuttavia considerare che la restrizione calorica rigida con il mantenimento però di un'adeguata nutrizione (che permetta l'assunzione del 100% della dose giornaliera raccomandata per ciascun nutriente) **risulta di difficile, se non di impossibile esecuzione nella vita quotidiana** e può predisporre allo sviluppo di gravi complicanze quali osteoporosi, anemia e problemi cardiologici.

I CAMBIAMENTI CHE AVVENGONO CON L'INVECCHIAMENTO

Purtroppo invecchiare comporta alcune modificazioni dell'organismo che hanno un impatto anche sull'alimentazione.

Pur in assenza di patologie, l'invecchiamento comporta alcuni adattamenti tra cui l'**aumento del tessuto adiposo** (con localizzazione prevalentemente addominale) e la **diminuzione delle masse muscolari** e dell'acqua corporea totale.

Secondo gli studiosi, la media delle persone anziane:

- acquista tessuto adiposo (+35%)
- perde muscoli scheletrici (-40%)
- diminuisce il volume plasmatico (-8%)
- perde acqua corporea totale (-17%)
- perde acqua extracellulare (-40%)

In definitiva, a parità di peso, da anziani abbiamo più grasso e meno muscolo dei giovani.

QUALI CAMBIAMENTI INFLUENZANO MAGGIORMENTE L'ALIMENTAZIONE

- La riduzione del senso dell'olfatto, del gusto, della sete (con rischio di disidratazione) e in generale, per molte persone più avanti negli anni, una perdita di interesse per il cibo.
- La modificazione del meccanismo che regola l'appetito, con comparsa precoce del senso di sazietà.
- La riduzione della funzionalità gastrica e intestinale, che comportano talvolta difficoltà di digestione, alterato assorbimento di alcuni nutrienti, stitichezza cronica.
- La progressiva difficoltà di masticazione dovuta alla perdita parziale o totale dei denti, che limita quantità e qualità del cibo consumato ogni giorno.

MENO MUSCOLI, MENO EFFICIENZA

L'efficienza di tutti i sistemi dell'organismo aumenta dalla nascita sino ai 30 anni di età circa e, successivamente, cala di circa l'1% all'anno.

La riduzione della massa muscolare è principalmente responsabile della diminuzione, tipica dell'invecchiamento, della forza muscolare: **a 70 anni abbiamo il 30% di forza muscolare in meno rispetto ai 30 anni.**

L'organismo subisce una riduzione del numero delle fibre muscolari e, parallelamente, una riduzione del numero di cellule nervose deputate all'innervazione dei muscoli, che si può combattere (o almeno rallentare) con una sana alimentazione ricca di proteine e con l'attività fisica, che insieme favoriscono la conservazione della massa proteica e ritardano il processo d'invecchiamento.

CAMBIA L'ASSORBIMENTO DEI NUTRIENTI

Tra i significativi cambiamenti che accompagnano l'organismo durante l'invecchiamento, alcuni riguardano l'assorbimento e il metabolismo dei nutrienti. **L'assorbimento di calcio, vitamine, ferro e zinco si riduce**, e ciò richiede un consumo più attento e continuo di alimenti che ne sono ricchi.

Inoltre **l'efficienza di alcune proteine può essere alterata**: ecco perché queste rappresentano il macronutriente che necessita di maggiore attenzione in termini qualitativi e quantitativi, dal momento che condiziona la forza e la massa muscolare e il buono stato immunitario e nutrizionale.

MODIFICAZIONI DEL MICROBIOTA

La maggior parte del patrimonio genetico contenuto in ciascuno di noi deriva dai **microbi del tratto gastrointestinale**. Un numero crescente di studi di genetica sembra suggerire che le alterazioni dell'alimentazione, soprattutto per quanto riguarda proteine e fibre insolubili, abbiano profondi effetti sulla struttura e sulla funzione del microbiota (l'insieme dei batteri che colonizzano il nostro intestino), e sulla secrezione di fattori che regolano il metabolismo e l'infiammazione.

Le alterazioni del microbiota intestinale causate da una dieta scorretta sono associate a un maggior rischio di sviluppare patologie cardiovascolari, problemi metabolici, cancro, allergie o malattie autoimmuni.

LE PATOLOGIE PIÙ COMUNI CHE MAGGIORMENTE INFLUENZANO L'ALIMENTAZIONE



Seguire una dieta adeguata e corretta non è affatto scontato, soprattutto nell'anziano, perché ciò richiede conoscenze, capacità di scelta e autonomia gestionale. Tutto questo può essere complicato dall'insorgere di patologie che colpiscono più frequentemente le persone anziane e che, pur non essendo talvolta particolarmente invalidanti, possono rendere difficile alimentarsi in modo sano e salutare.

DISFAGIA ED EDENTULIA

La **disfagia** è un disturbo della deglutizione che rende difficoltoso o, nei casi più gravi, addirittura impossibile il passaggio dei liquidi o del cibo dalla bocca allo stomaco. Una persona anziana che soffre di disfagia deve prestare molta attenzione durante i pasti per evitare il **rischio di aspirazione**, cioè di passaggio di liquidi o alimenti nelle vie aeree, che può comportare conseguenze anche molto gravi.

Cosa può accadere quando si comincia a deglutire male?

Che, per paura, una persona limiti molto la varietà di cibi e liquidi, mangi meno del necessario, o perda addirittura interesse nei confronti della buona tavola.

Anche l'assenza parziale o totale dei denti (**edentulia**) o la presenza di protesi mobili possono condizionare l'alimentazione degli anziani.

Le soluzioni per mantenere il piacere della tavola in sicurezza ci sono: usare alimenti frullati a consistenza morbida e omogenea nella disfagia, o scegliere pasti morbidi e appetitosi nell'edentulia.

DEFLESSIONE DEL TONO DELL'UMORE

Con l'avanzare dell'età possono essere tanti, purtroppo, i motivi che portano alcune persone a sentirsi **più malinconiche o addirittura depresse**: una malattia, la perdita di una persona cara, la solitudine, la perdita di ruolo sociale. Queste situazioni possono causare isolamento e perdita d'interesse per le cose abituali, come leggere il giornale, guardare la TV, frequentare gli amici, uscire di casa.

La tristezza diventa compagna abituale e spesso si perde anche l'interesse nei confronti del cibo.

Il medico di famiglia può diventare un punto di riferimento per l'anziano sia come raccoglitore del disagio, sia per la terapia antidepressiva se indicata.

DIABETE

Il diabete mellito di tipo 2 è una patologia cronica che colpisce spesso le persone in età avanzata. Chi ne soffre ha i valori di glucosio nel sangue spesso elevati (iperglicemia) e una produzione di insulina (l'ormone che permette di metabolizzare il glucosio) da parte del pancreas minore o a minor funzionalità.

Di solito il diabete mellito di tipo 2 inizia nell'età adulta **soprattutto in soggetti obesi o con alimentazione ricca di calorie e carboidrati, spesso sedentari**.

Cosa fare per aiutare i farmaci a ridurre la glicemia? Assumere alimenti meno raffinati, ricchi di fibre e poveri di zuccheri a rapido assorbimento, come le verdure, i cereali integrali e i legumi, e ridurre al minimo i dolci, le bevande zuccherate e lo zucchero aggiunto a caffè o the.

IPERCOLESTEROMIA

Il **colesterolo "cattivo" (LDL)** è uno dei nemici più temibili dell'apparato cardio-circolatorio; per contro il cosiddetto **colesterolo "buono" (HDL)** ha il compito di ripulire le arterie: il suo livello nel sangue può aumentare se manteniamo uno stile di vita attivo.

Il 70% del colesterolo presente nel sangue è sintetizzato dall'organismo, mentre il restante 30% è di origine alimentare: per questo è utile limitare il consumo di alimenti che contengono elevati livelli di coleste-

rolo, come le interiora degli animali, il burro, il tuorlo d'uovo, i salumi, i formaggi grassi.

Anche in questo caso una dieta ricca di frutta, verdura, cereali integrali e proteine da pesce, carne bianca, latte e legumi, unita all'esercizio fisico regolare, è una preziosa alleata per combattere il colesterolo cattivo e restare in salute.

OSTEOPOROSI

L'osteoporosi è una patologia molto comune soprattutto negli anziani: con l'età **diminuisce la quantità di massa ossea**; le ossa diventano più fragili tanto che anche traumi di piccola entità possono provocare una frattura ossea.

Per combattere l'osteoporosi è bene consumare tutti i giorni alimenti ricchi di vitamina D (come latticini) e calcio. Spesso il medico curante



L'ALIMENTAZIONE NELL'ANZIANO

Ogni giorno bisogna disporre della giusta quantità di energia per stare bene: il calcolo dell'energia necessaria a ogni singola persona dipende da fattori ben precisi, come peso corporeo, altezza, età, sesso, attività fisica.

Una corretta alimentazione deve innanzitutto soddisfare il fabbisogno energetico della persona, mantenendo l'**equilibrio fra calorie introdotte e calorie utilizzate** per mantenere vitali tutti gli organi del corpo e per l'attività fisica.

Il mancato equilibrio causa due condizioni:

- calorie in più rispetto alle necessità = aumento di peso, e soprattutto di grasso corporeo
- calorie in meno rispetto alle necessità = dimagrimento, soprattutto per un calo di muscolatura

Il metabolismo di base (a riposo), che dipende principalmente dalla massa muscolare, con l'età si riduce: infatti, il fabbisogno calorico giornaliero delle persone anziane di entrambi i sessi è **in media di 700 calorie inferiore rispetto a quello del giovane**:

■ **fino ai 74 anni** nell'uomo (normopeso di altezza 1,70 m.) può variare da circa 1.500 calorie al giorno fino a circa 2.500 calorie in base all'attività fisica svolta. Nella donna (normopeso di altezza 1,60 m.) può variare da circa 1.200 calorie al giorno fino a circa 2.100, sempre in base all'attività fisica svolta.

■ **Oltre i 75 anni** nell'uomo (normopeso di altezza 1,70 m.) può variare da circa 1.400 calorie al giorno fino a circa 2.400 calorie in base all'attività fisica svolta. Nella donna (normopeso di altezza 1,60 m.) può variare da circa 1.200 calorie al giorno fino a circa 2.000 calorie, sempre in base all'attività fisica svolta.

La composizione dei nutrienti raccomandata nella persona anziana non è diversa da quella consigliata nei giovani e negli adulti maturi per carboidrati e grassi, ma **incrementata per la quota proteica**:

- proteine 1-1,2 grammi per chilo di peso corporeo ideale (circa il 12-20% delle calorie totali);
- grassi 25% delle calorie totali;
- carboidrati 55-60% delle calorie totali.

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

Legenda e altre indicazioni

MB metabolismo di base

I valori di MB e di fabbisogno energetico arrotondati a 10 kcal/die.
Età considerata come età anagrafica; ad esempio, l'intervallo 60-74 anni corrisponde al periodo fra il compimento del sessantesimo e il compimento del settantacinquesimo anno di vita.
Per omogeneità, stessi valori di peso e statura per maschi e femmine.

LAF livello di attività fisica

LAF in un intervallo compreso fra un profilo sedentario e un profilo sedentario ipocinetico.
Fabbisogno energetico ricavato come MB×LAF.

I valori mostrati sono esemplificativi e non hanno alcun significato normativo.

SOVRAPPESO E MALNUTRIZIONE: PROBLEMI FREQUENTI DURANTE LA TERZA ETÀ

Nelle persone anziane, soprattutto se fragili e istituzionalizzate, è frequente la **malnutrizione per difetto**, ossia una condizione caratterizzata da riduzione progressiva di peso corporeo, di massa muscolare e massa grassa: questa condizione determina un aumento nel rischio di ammalarsi. Le cause sono moltissime, fra cui la perdita di interesse per il cibo, solitudine, povertà, disagio sociale, aggravate dal sovrapporsi di eventuali patologie acute e croniche.

Una discreta percentuale della popolazione anziana nei paesi occidentali presenta la condizione opposta, ossia la **malnutrizione per eccesso** (sovrappeso e obesità), che pure espone il soggetto a maggiori rischi per la salute tra cui il diabete, malattie cardio-circolatorie, osteoartrosi, disabilità fisica.

Cosa fare, quindi? Informare e responsabilizzare gli anziani, ma anche i familiari e gli accompagnatori, sul fatto che gli squilibri alimentari possono avere conseguenze molto serie e compromettere la salute della persona. Seguendo le indicazioni suggerite in questo Quaderno, e chiedendo consiglio al medico di fiducia, è possibile utilizzare il cibo come risorsa di benessere, in qualsiasi momento della vita.

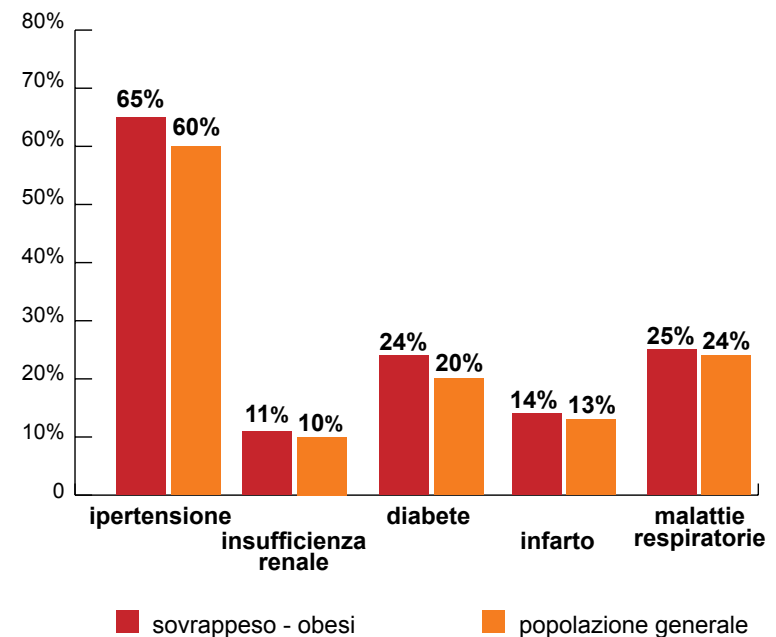
OBESITÀ E INVECCHIAMENTO

L'epidemia di obesità tipica dei paesi industrializzati (ma non solo) rappresenta oggi un serio problema di salute pubblica.

Negli Stati Uniti circa il 66,3% degli adulti e il 17,1% dei bambini è affetto da sovrappeso o obesità di tipo 1. Anche in Italia la situazione sta diventando allarmante, a tutte le età. Secondo i dati degli studi di sorveglianza della popolazione italiana chiamati "Passi" (per la terza età "Passi d'Argento"), **tra la popolazione con età maggiore di 65 anni, le persone in sovrappeso sono il 42% e quelle obese il 15%** (dati del 2012).

L'eccesso ponderale è più frequente negli uomini e cresce all'aumentare dell'età, raggiungendo il valore massimo nella fascia di età 65-74 anni (62%) per poi diminuire nei 74-84enni (56%) e raggiungere un valore ancora più basso negli ultra 85enni (44%).

PREVALENZE DELLE PATOLOGIE NEGLI ANZIANI IN SOVRAPPESO



Fonte: Pool di ASL Passi d'Argento 2012

Come incidono sovrappeso e obesità sulla salute degli anziani?

L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che ogni anno a livello mondiale circa 3,4 milioni di adulti muoiano per cause correlate all'eccesso di peso (sovrappeso e obesità) e che il 44% dei casi di diabete, il 23% delle malattie ischemiche del cuore, e tra il 7 e il 41% di alcune forme di tumore siano attribuibili al fattore "peso in eccesso". Anche tra gli anziani, le persone in sovrappeso o obese si ammalano più facilmente di ipertensione e di diabete rispetto alla popolazione generale.

INAPPETENZA E ANORESSIA NELL'INVECCHIAMENTO

Secondo le ultime stime della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG), nel nostro paese sono circa un milione gli anziani a rischio di malnutrizione per colpa di un'alimentazione insufficiente o inadeguata.

Cosa significano "inappetenza e anoressia"?

L'inappetenza e l'anoressia sono diversi gradi di un disturbo dell'alimentazione che si manifesta con una drastica diminuzione dell'appe-

tito, accompagnata spesso da un senso di repulsione nei confronti del cibo. Può essere improvvisa, legata a fattori patologici o emotivi. A volte queste manifestazioni possono essere la spia di una patologia grave; se croniche possono condurre a gravi conseguenze e persino al decesso del malato.

Inappetenza e anoressia colpiscono tutte le categorie di persone: giovani, bambini, adulti, anziani.

Perché dopo una certa età può esserci inappetenza o addirittura anoressia negli anziani?

Soprattutto per cause fisiologiche come la riduzione della vista, dell'udito, la ridotta produzione e viscosità della saliva, la diminuzione del senso dell'olfatto e del gusto, che portano a una modificazione della percezione sensoriale che incide, quindi, sul desiderio stesso di cibo. In un certo senso "passa la voglia di mangiare": a questo si sommano fattori psicologici, come la solitudine e la depressione, oppure patologici, come l'insorgenza di alcune malattie o la degenza prolungata in strutture di cura.

Quali le conseguenze più importanti dal punto di vista dell'organismo?

Inappetenza e anoressia portano a carenze nutrizionali più o meno gravi. Mangiare poco o addirittura niente per un periodo prolungato espone la persona a carenze di micronutrienti (come vitamine e minerali) e di macronutrienti (come le proteine). Questo porta a uno stato di malessere, stanchezza generale, calo di peso, malnutrizione per difetto. Oltre alle carenze nutrizionali compare la disidratazione, perché spesso non mangiare significa anche non bere o bere molto poco.

LE MISURE PER CAPIRE IL PESO GIUSTO: BMI (BODY MASS INDEX) O CIRCONFERENZA ADDOMINALE?

Per valutare se lo stato nutrizionale è corretto i medici adottano diverse misurazioni. La più comune si chiama **BMI**, che in italiano si traduce in **Indice di Massa Corporea (IMC)**, misura che mette in relazione il peso con l'altezza. Questo indice ci informa sulla quantità di grasso presente nel nostro organismo. Ma cosa succede con l'avanzare dell'età? **L'altezza diminuisce di circa 3 centimetri negli uomini e di circa 5 centimetri nelle donne dai 60 anni in poi**, falsando così i risultati di questo calcolo matematico (peso diviso per il quadrato dell'altezza espressa in metri), rendendo questo indice, seppur corretto, meno valido nelle età più avanzate. Non è solo importante sapere quanto grasso abbiamo, ma anche dove è localizzato. Per questo si misura la **circonferenza addominale**, che individua l'accumulo di grasso sull'addome, tipicamente in aumento con l'età (nelle donne dopo la menopausa). Pur con molti limiti, questa misurazione rappresenta un aiuto nell'individuare le persone a maggior rischio per la salute (102 centimetri per gli uomini, 88 centimetri per le donne).



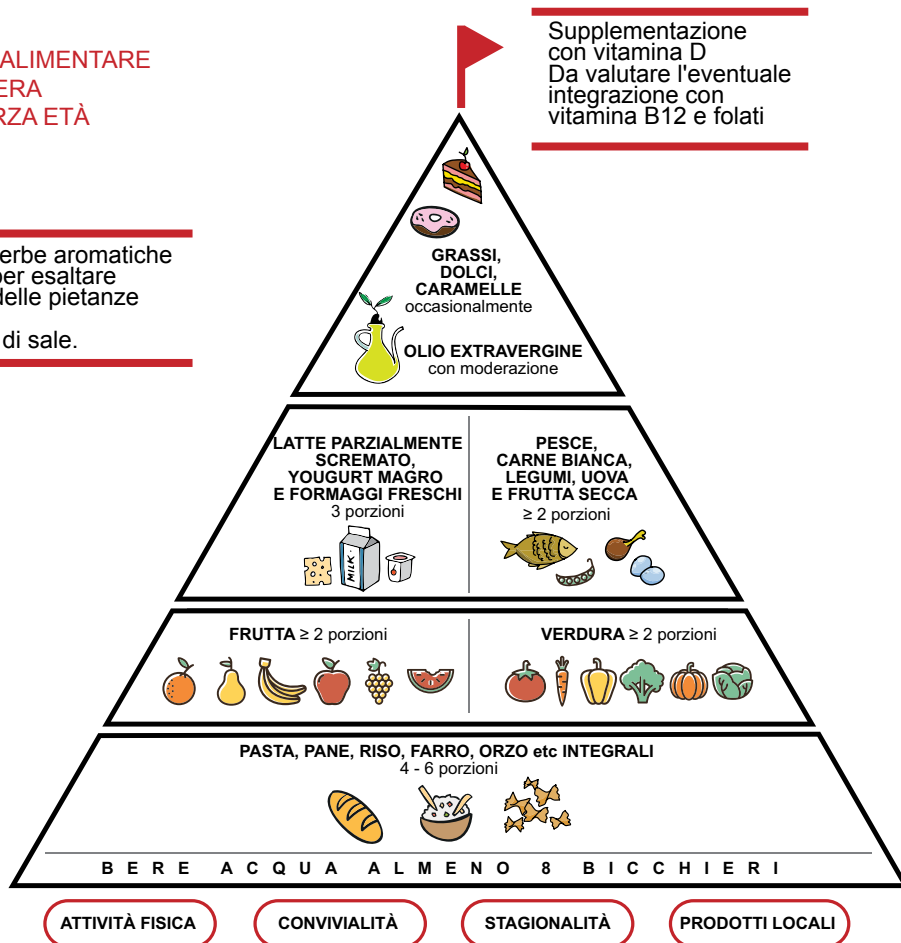
I CONSIGLI ALIMENTARI DI FONDAZIONE UMBERTO VERONESI

Dopo una certa età è fondamentale considerare l'alimentazione come un vero e proprio strumento di prevenzione, il cui obiettivo è di mantenere le persone in salute il più a lungo possibile. Per questo è importante consumare pasti in modo regolare, completi di tutti i nutrienti indispensabili, il più possibile vari e appetitosi, per non trasformare il momento del pranzo o della cena in una routine insapore.

Mangiare perché è necessario o costretti non fa bene a nessuno, ancor meno alle persone che, anche per cause fisiologiche, apprezzano meno i sapori. Mantenere un interesse "sano" nei confronti del cibo, senza eccessi in entrambi i sensi – troppo o troppo poco- è più facile cucinando piatti vari e saporiti, seppur leggeri e digeribili, meglio se consumati in compagnia.

PIRAMIDE ALIMENTARE GIORNALIERA DELLA TERZA ETÀ

Utilizzare erbe aromatiche e spezie per esaltare il sapore delle pietanze e ridurre l'aggiunta di sale.



COME ALIMENTARSI, IN PRATICA

Se non vi sono indicazioni particolari da parte del proprio medico, è bene suddividere le calorie introdotte ogni giorno in questo modo:

- Colazione 20%
- Spuntino 5%
- Pranzo 40%
- Merenda 5%
- Cena 30%

COSA MANGIARE? ECCO ALCUNE PROPOSTE

Colazione (proposte alternative)

- una tazza di latte parzialmente scremato o yogurt magro (anche alla frutta);
- 3-4 fette biscottate o una fetta di pane (meglio se integrale) con marmellata o miele;
- una porzione di cereali a basso contenuto di zucchero.

La colazione è un pasto molto importante della giornata, anche in questa fase della vita: consente di introdurre energia dopo il digiuno notturno. Il latte è indicato perché assicura al pasto una moderata quota di proteine (3,5 g/100 g latte) e calcio, importanti nell'anziano. In alcuni casi si consiglia il latte parzialmente scremato per contenere la quota di grassi e di calorie nella giornata. Il latte parzialmente scremato contiene la stessa percentuale di proteine e di calcio del latte intero.

Spuntino di metà mattina (proposte alternative)

- un frutto di stagione di medie dimensioni (una mela, due mandarini, un'arancia, anche sotto forma di purea o cotta, se ci sono problemi di masticazione);
- 2-3 noci, oppure 5-6 mandorle.



Pranzo

- un piatto di pasta o riso, meglio se integrali, condito con sugo e un cucchiaio di grana. Per variare possono essere utilizzati anche altri cereali integrali come orzo, farro, grano saraceno e quinoa, oppure un piatto unico composto da legumi e cereali (ad esempio pasta e fagioli, riso e piselli, etc.);
- una piccola porzione di secondo piatto, privilegiando il pesce (non fritto) e la carne bianca e latticini (non più di 2 volte a settimana);
- una porzione di verdura di stagione, fresca o cotta;
- eventualmente un panino comune o meglio integrale;
- un frutto di stagione.

Utilizzare l'olio extravergine di oliva con moderazione, circa 2 cucchiaini per pasto in caso di eccesso ponderale, ed evitare altre fonti di grasso (panna, burro, etc.)

Spuntino a metà pomeriggio (proposte alternative)

- un frutto;
- uno yogurt magro;
- un pacchetto di cracker;
- una fetta di pane meglio integrale.

Cena

- una porzione di minestrone di verdura (evitare la minestra di brodo, soprattutto preparata con il dado) con l'eventuale aggiunta di legumi e una manciata di pasta o riso;
- una porzione di secondo piatto privilegiando il pesce (non fritto) e la carne bianca. Consumare uova e formaggio non più di 1-2 volte la settimana e scegliere i formaggi freschi (stracchino, ricotta, mozzarella);
- Al secondo va aggiunta una porzione di verdura di stagione fresca o cotta, condita con olio extravergine di oliva;
- un panino, meglio se integrale.

È importante variare gli ingredienti del secondo piatto per evitare la monotonia. Per insaporire i cibi, meglio utilizzare erbe aromatiche e aromi, e ridurre l'aggiunta di sale agli alimenti.

I CONSIGLI ALIMENTARI PER CHI SEGUE UNA DIETA VEGETARIANA

Colazione (proposte alternative)

- una tazza di latte parzialmente scremato (se ben tollerato) o yogurt magro (anche alla frutta);
- 3-4 fette biscottate o una fetta di pane (meglio se integrale) con marmellata o creme di noci/mandorle.

Spuntini del mattino e del pomeriggio (proposte alternative)

- un frutto di stagione di medie dimensioni (anche sotto forma di purea o cotta in caso di problemi di masticazione);
- yogurt;
- frutta secca (circa 30 grammi);
- cracker;
- una fetta di pane meglio integrale.

Pranzo

- un primo asciutto condito con sughi semplici, più olio extravergine di oliva e formaggio grana (alternando i cereali: pasta, riso, orzo, quinoa, amaranto, avena);
- una porzione di secondo piatto a base di legumi (circa 150 grammi se freschi o 50 grammi se secchi);
- oppure piatto unico costituito da cereali più legumi;
- un contorno di verdura condita con olio extravergine di oliva;
- eventuale aggiunta di un panino meglio integrale.

Utilizzare l'olio extravergine di oliva con moderazione, circa 2 cucchiaini per pasto in caso di eccesso ponderale, ed evitare altre fonti di grasso (panna, burro, etc.)

Cena

- una porzione di minestra di verdure con un cucchiaio di grana, con possibile aggiunta di una manciata di pasta o riso;
- una porzione di secondo piatto alternando le fonti proteiche:
 - legumi (fagioli, lenticchie, piselli, ceci, fave), che possono anche essere passati o centrifugati per diventare più digeribili;
 - alimenti a base di soia o frumento: tofu, seitan, tempeh, 1-2 volte alla settimana;
 - formaggio, 1-2 volte alla settimana;
 - uova, 1-2 volte alla settimana;
- una porzione di verdura condita con olio extravergine di oliva;
- una porzione di pane meglio integrale.



I CONSIGLI ALIMENTARI PER LE PERSONE A RISCHIO MALNUTRIZIONE

Come abbiamo visto in precedenza, sono diversi i fattori che possono compromettere un buono stato nutrizionale, e quindi esporre la persona anziana al rischio di malnutrizione. Come alimentarsi per rendere la dieta più ricca e nutriente?

Se non vi sono indicazioni particolari da parte del medico, questa è la suddivisione equilibrata delle calorie da introdurre ogni giorno:

- colazione 20%
- spuntino 5%
- pranzo 35%
- spuntino 10%
- cena 30%

La corretta distribuzione dei **pasti, piccoli e frequenti**, è fondamentale per ovviare il problema della sazietà precoce.

Colazione

- una tazza di latte intero (oppure yogurt);
- 4-5 biscotti frollini

Il latte, se tollerato, è indicato a colazione perché assicura un discreto apporto proteico e di calcio, fondamentale in questa fase della vita.

Spuntino di metà mattina

- un frutto di stagione: chi ha difficoltà di masticazione può consumarlo grattugiato o in forma di frullato o mousse.

Pranzo

- un piatto di pasta o riso ben condito con il sugo (ragù di carne, pesce, legumi) e olio extravergine di oliva e grana;
- una piccola porzione di secondo piatto, privilegiando il pesce e la carne bianca;

- una piccola porzione di verdura di stagione condita con olio extravergine di oliva (anche patate e purè).

È importante che ogni pasto sia composto da **due portate**, anche in piccole porzioni, per promuovere l'interesse nei confronti del cibo e assicurare sapori diversi.

È fondamentale l'utilizzo di **olio extravergine di oliva e grana** per aumentare la palatabilità e il quantitativo calorico del piatto senza alterarne il volume, e rendere più facilmente deglutibile ogni boccone.

Spuntino di metà pomeriggio (proposte alternative)

- un frutto di stagione (anche grattugiato o in forma di frullato o mousse);
- uno yogurt intero;
- un budino;
- una fetta di torta morbida.

Cena

- una piccola porzione di primo piatto, asciutto o in brodo, ben condito con olio extravergine di oliva e grana;
- una porzione di secondo piatto: pesce, carne bianca, uova, formaggio fresco, prosciutto cotto. Per ovviare a possibili difficoltà di masticazione, carne e pesce possono essere preparati con metodi di cottura adeguati, come il vapore o l'umido, perché restino più morbidi. La carne può essere anche tritata, in forma di svizzera o polpetta;
- un panino (anche pane condito, perché risulti più morbido);
- una porzione di verdura di stagione condita con olio extravergine di oliva.

È molto importante presentare il piatto e apparecchiare la tavola in modo allegro e piacevole e, tutte le volte che è possibile, far sì che la persona pranzi o ceni in compagnia: strategie che possono aiutare a rendere il momento del pasto più gradevole.

E GLI INTEGRATORI?

Nel caso di malnutrizione dell'anziano, quando il paziente è a rischio anoressia, possono essere indicati, su prescrizione medica, integratori calorico-proteici. Questi devono essere assunti più volte durante la giornata: i momenti più indicati per assumerli sono la colazione o dopo cena.

LE PROTEINE: NUTRIENTE INDISPENSABILE NELL'ALIMENTAZIONE QUOTIDIANA DEGLI ANZIANI

COSA SONO LE PROTEINE

Sono delle molecole complesse costituite da elementi più semplici chiamati aminoacidi; alcuni di questi sono detti "essenziali" perché l'organismo umano non è in grado di produrli, e devono essere necessariamente introdotti con l'alimentazione. Le proteine che contengono tutti gli aminoacidi essenziali sono dette "ad alto valore biologico".

Le proteine hanno funzione "costruttiva": sono utilizzate, quindi, per la formazione di cellule e tessuti e per la loro continua sostituzione.

Gli alimenti a maggior contenuto proteico sono: carne, pesce, uova, formaggi, legumi e cereali. Le proteine di origine animale sono quelle a più alto valore biologico, ovvero contengono tutti gli aminoacidi essenziali e sono più facilmente assimilabili. I prodotti animali, però, contengono anche grassi saturi, per cui si consiglia di alternarli alle fonti vegetali e, tra quelle animali, preferire il pesce.

CHI CONSUMA LA GIUSTA QUANTITÀ DI PROTEINE STA MEGLIO

Alcuni studi hanno dimostrato che se una persona di età superiore ai 70 anni mangia una quantità di proteine appena oltre 1 grammo per chilo di peso corporeo ideale, negli anni perde meno massa muscolare di chi ne consuma solo 0,7-0,8 grammi per chilo di peso ideale.

In Italia, ma anche nel mondo, **circa il 25% delle persone di età superiore ai 75 anni ha un introito proteico ben inferiore a 0,8 grammi per chilogrammo di peso corporeo ideale**, quanto raccomandato dall'OMS per giovani e adulti.

Da qui la necessità di informare e convincere le persone più anziane a consumare una razione più ricca di proteine, possibilmente ad ogni pasto, così da contrastare la perdita di efficacia della sintesi delle proteine muscolari, tipica dell'invecchiamento.

NON SOLO CARNE. LE FONTI PROTEICHE ALTERNATIVE

Forse non tutti sanno che molti vegetali sono un'ottima fonte di proteine. La soia, ad esempio, ma anche gli altri legumi, la frutta secca, i cereali integrali, i semi, se combinati fra loro, sono perfetti sostituti delle proteine animali. Forniscono un ottimo apporto di nutrienti e tengono sotto controllo il livello di colesterolo che, con l'avanzare dell'età, tende naturalmente a rialzarsi, mettendo a rischio il funzionamento dell'apparato cardio-circolatorio. Oltre alle carni rosse e bianche, ecco i principali alimenti ricchi di proteine.

PESCE è un ottimo alimento per tutti, ma in particolare per gli anziani,

perché è più digeribile e possiede i grassi **omega 3**, amici del cuore.

LATTE ottima fonte anche di calcio; si consiglia latte **parzialmente scremato** se vi sono problemi di sovrappeso o di ipercolesterolemia, **intero** se vi sono problemi di malnutrizione.

FORMAGGI oltre alle proteine contengono calcio e fosforo, ma anche grassi e sodio, soprattutto quelli stagionati.

YOGURT naturale o alla frutta, può essere più digeribile del latte. Svolge nell'intestino un'importante azione di mantenimento della flora batterica intestinale.

LEGUMI una fonte importante di proteine vegetali, ottima alternativa ai prodotti animali. **Se associati ai cereali, la combinazione delle proteine diventa completa.** Oltre alle proteine contengono le fibre idrosolubili, che regolano l'assorbimento dei grassi e degli zuccheri, nutrono la mucosa intestinale e regolarizzano l'intestino.

FRUTTA SECCA da preferire quella **oleosa** poiché, oltre a essere fonte di acidi grassi essenziali, contiene anch'essa proteine e fibra. Solitamente è consumata poco dalle persone anziane perché più difficile da masticare: il problema si risolve tritutando una manciata di frutta secca e consumandola nelle insalate o nei passati.



BERE SEMPRE, ANCHE QUANDO NON SI SENTE LO STIMOLO DELLA SETE

L'acqua è uno degli elementi più importanti dell'organismo umano di cui, anche con l'avanzare dell'età, costituisce sempre una buona parte, dal 75% di quando si è bambini, al 50% di quando si raggiunge la terza età. È l'unica bevanda realmente indispensabile: per questo si deve mantenere un equilibrio costante tra l'acqua eliminata (attraverso reni, intestino, sudorazione) e quella ingerita.

Cosa succede dopo una certa età?

Le persone tendono a bere poco perché **diminuisce il senso della sete**: nasce così l'esigenza di "ricordarsi" di bere. Può essere utile aumentare il consumo di alimenti a base liquida, come minestre, brodi di verdura e zuppe.

Quanta acqua bere?

La quantità non cambia al cambiare dell'età: circa **1,5-2 litri al giorno**. Questa quantità può anche aumentare in caso di sudorazione abbondante dovuta a un clima molto caldo, oppure a un'intensa attività fisica. Chi non gradisce la "semplice" acqua, può aggiungere qualche goccia di limone, oppure preparare in alternativa ai classici 8 bicchieri di acqua giornalieri tisane, spremute e succhi di frutta naturali (non dolcificati), e mangiare più frutta e verdura, naturalmente ricchi di acqua.

SCEGLIERE COTTURE LEGGERE

Con l'avanzare dell'età anche i processi digestivi rallentano: per questo è bene limitare molto i cibi fritti o carichi d'ingoli, soprattutto nel pasto serale, e scegliere cotture più leggere (e salutari). Consigliate **le cotture al vapore, al forno, al cartoccio, in umido, alla griglia** (facendo attenzione a non bruciare gli alimenti).

È bene ricordare anche che **meno grassi e condimenti** si utilizzano durante la cottura e meglio è; e che le cotture veloci e al vapore consentono di mantenere il più possibile integri i nutrienti di alimenti "fragili" come le verdure.

L'IMPORTANZA DELL'ESERCIZIO FISICO PER MANTENERSI IN SALUTE, A TUTTE LE ETÀ



Quali i primi benefici evidenti?

ESSERE ATTIVI ALLUNGA LA VITA!

In uno studio condotto su un ampio gruppo di ex-alunni del college di Harvard, sono state quantificate le loro attività sportive valutando le informazioni tratte da questionari distribuiti anni prima.

Questo lavoro ha dimostrato che i soggetti fisicamente attivi vanno incontro a un minor rischio di decesso rispetto ai sedentari. Inoltre gli scienziati hanno osservato, nel gruppo di persone colpite da ipertensione arteriosa ma che facevano attività fisica, una **riduzione della mortalità del 50%**.

ALLONTANA I RISCHI CONNESSI ALL'OSTEOPOROSI

L'attività fisica, come parte integrante di uno stile di vita sano, è uno degli strumenti più efficaci per il rinforzo delle ossa.

Per contrastare l'osteoporosi, che è una patologia che indebolisce le nostre ossa, è bene praticare **attività fisica che preveda impatti con il terreno**, uno stimolo che promuove l'irrobustimento osseo.

Per fare qualche esempio jogging, ginnastica aerobica, camminata ve-

loce o in salita sono ideali per tutti coloro che vogliono fare prevenzione. Da preferire l'attività fisica praticata all'aria aperta: la vitamina D, prodotta dall'organismo durante l'esposizione al sole, aiuta ad assimilare meglio il calcio contenuto negli alimenti.

AIUTA A MANTENERE IL PESO CORPOREO IDEALE

Con il trascorrere degli anni si modifica la proporzione tra massa muscolare e massa grassa. Quest'ultima aumenta nel corso degli anni (dai 20 ai 60 anni), anche quando le persone mantengono invariato il proprio peso.

Per contenere o contrastare l'aumento di peso, e quindi tutte le malattie a esso connesse, una delle soluzioni più semplici è quella di mantenersi attivi fisicamente.

DIMINUISCE IL RISCHIO DI MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Ormai si sa che l'attività fisica può prolungare la vita anche grazie all'effetto protettivo che esercita nei confronti del sistema cardiovascolare. Alcuni studi hanno rilevato che **le persone sedentarie presentano un rischio di coronaropatia dell'80% superiore rispetto ai soggetti fisicamente attivi**, e che il 35% dei decessi dovuti a questa patologia riconoscono nello stile di vita sedentario la principale causa. L'attività fisica fa bene anche alla pressione arteriosa: **le persone fisicamente attive hanno un rischio minore del 30% di divenire ipertese** rispetto a quelle sedentarie. E non solo: è ormai noto che nei soggetti ipertesi l'attività fisica di tipo aerobico può portare a una significativa riduzione dei valori della pressione arteriosa.

DIMINUISCE IL RISCHIO DI MALATTIE NEURODEGENERATIVE COME L'ALZHEIMER

Il movimento favorisce le capacità intellettive: è capace di mantenere il cervello in forma, anche in età avanzata. Uno studio ha dimostrato che **molte attività fisiche (camminare, giardinaggio, danza) possono ridurre il rischio di Alzheimer del 50%**. La ricerca, condotta da ricercatori dell'UCLA Medical Center e dell'Università di Pittsburgh, è la prima ad aver dimostrato come qualsiasi attività fisica aerobica possa migliorare la struttura del cervello e ridurre il rischio di Alzheimer.

Un team di ricercatori dell'Università di Erlangen ha scoperto che gli anziani, semplicemente camminando in modo veloce, migliorano le "funzioni esecutive di controllo" del cervello (ovvero la capacità di pianificare, coordinare, strutturare, e la capacità di reazione e concentrazione). Questo effetto si verifica facendo sport per almeno 20 minuti, almeno tre volte a settimana.

QUALI ATTIVITÀ SONO INDICATE A CHI HA SUPERATO I 65 ANNI?

L'attività fisica non va confusa con lo sport: si tratta semplicemente di fare movimenti che richiedano dispendio energetico. Si può trovare l'occasione di fare movimento in ogni momento della giornata, trasformando le normali attività quotidiane in un pretesto per fare esercizio.

Tipiche attività fisiche per chi sta vivendo la terza età sono: la camminata veloce, una gita in bicicletta, nuotare al mare o in piscina, fare giardinaggio (rastrellare o passare il taglia-erba). Anche ballare è un ottimo allenamento, oltre a fornire sicuramente una carica di energia positiva e di buonumore.

È importante approfittare di ogni occasione, come salire le scale, percorrere tragitti a piedi in città, portare a spasso il cane, giocare con i bambini, e molto altro ancora.

QUALI PRATICHE SPORTIVE SCEGLIERE?

Se non vi sono particolari problemi di salute né controindicazioni da parte del medico di fiducia, si può scegliere la corsa leggera, l'aerobica in acqua o un corso di nuoto, che consente di allenarsi "in scarico", senza pesare su gambe e schiena, e le attività di allungamento e stretching come il pilates o le sedute funzionali dedicate alle persone della terza età.

QUANTA ATTIVITÀ FARE PER STARE BENE?

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità è necessaria una quantità minima di attività fisica, che varia in base all'età (e allo stato fisico e di salute del singolo individuo):

- **per gli adulti (18–64 anni)**, sono necessari almeno 150 minuti alla settimana di attività moderata o 75 minuti di attività "vigorosa", con esercizi di rafforzamento dei maggiori gruppi muscolari, da svolgere almeno 2 volte alla settimana;
- **per le persone anziane (dai 65 anni in su)** le indicazioni sono le stesse, con l'avvertenza di svolgere anche attività orientate all'equilibrio, utili a prevenire possibili cadute.

ALIMENTARSI BENE PER VIVERE MEGLIO. IL DECALOGO DELL'ALIMENTAZIONE DOPO UNA CERTA ETÀ

1. Varia il più possibile l'alimentazione.

Mangia di tutto, nella giusta quantità, rispettando i gusti, sempre che non vi siano controindicazioni particolari o allergie.

2. Limita l'uso di alimenti grassi, sale, zucchero, alcool.

Una buona regola da tenere presente a qualsiasi età.

3. Consuma tutti i giorni verdura e frutta cruda e/o cotta.

Sono fonti insostituibili di minerali e vitamine, e ricchissime di acqua.

4. Bevi o sforzati di farlo.

Almeno 5-7 bicchieri al giorno scegliendo l'acqua, le tisane, le tazze di brodo, limitando le bevande eccitanti come the e caffè ed evitando quelle zuccherine, che forniscono calorie "vuote", che cioè non forniscono nutrimento.

5. Fraziona l'alimentazione quotidiana in 3-5 pasti.

Pasti troppo abbondanti non favoriscono la digestione. Oltre ai pasti principali non dimenticare mai gli spuntini di metà mattina e metà pomeriggio.

6. Rispetta gli orari dei pasti.

Questo aiuta a regolare il meccanismo della fame e a creare "buone abitudini" anche a tavola.

7. Evita di coricarti subito dopo i pasti principali.

Anche se sopravviene una certa sonnolenza, prova a fare una breve passeggiata appena finito il pasto (anche rassettare la cucina va benissimo!) e poi goditi un riposo più salutare, avendo facilitato l'inizio della digestione con un po' di movimento.

8. Consuma almeno una volta al giorno un pasto caldo.

I cibi cotti risultano più piacevoli al gusto, sono più digeribili, diventano motivo per cucinare: un altro modo di avere cura di sé, anche quando l'età avanza.

9. Apparecchia la tavola in modo gradevole, mangia seduto e senza fretta, masticando bene i cibi: se possibile, mangia in compagnia.

La tavola nel nostro paese è sinonimo di convivialità e benessere: per questo è importante non trascurare questi consigli, che sembrano dettagli di poco conto e che invece possono aiutare chi ha perso interesse nel cibo o percepisce gli alimenti in modo alterato a mantenere appetito e vivere ogni pasto come un piacere e non un dovere.

10. Goditi il buon cibo, ma abbandona per sempre la vita sedentaria!

Se la salute te lo consente e appena puoi, è importante restare attivi, fare movimento ogni giorno per almeno 30 minuti, anche una semplice camminata.



SUBITO IN TAVOLA! LE RICETTE DI MARCO BIANCHI

CREMA DI CANNELLINI E FORMAGGIO FRESCO

INGREDIENTI	<i>1 cucchiaio di capperi</i>
<i>250 g di cannellini lessati</i>	<i>sottaceto</i>
<i>120 g di caprino fresco</i>	<i>2 cucchiaini di olio EVO</i>
<i>(o yogurt greco)</i>	<i>pepe</i>
<i>il succo di ½ limone</i>	

Riunite tutti gli ingredienti nel bicchiere del mixer e frullate. Una volta pronta, lasciate la crema in frigorifero per circa 1 ora prima di servirla!

MELE E PERE COTTE CON CIOCCOLATO

INGREDIENTI	<i>1 cucc.no di cannella</i>
<i>2 pere Kaiser</i>	<i>3 cucchiaini di nocciole tritate</i>
<i>2 mele Renette (o Golden)</i>	<i>100 g di cioccolato fondente</i>
<i>succo e scorza di 1 limone</i>	<i>72 per cento</i>
<i>la scorza di 1 arancia</i>	

Lavate le pere e le mele, asciugatele e tagliatele in quattro spicchi, eliminando i torsoli. Ponetele quindi in una casseruola dai bordi alti e versate acqua fino a coprire metà del loro volume.

Grattugiate le scorze degli agrumi e spremete il limone.

Aggiungete il tutto nella casseruola insieme alla cannella e fate sobbollire a fuoco dolce per circa 10 minuti. Nel frattempo sciogliete a bagnomaria il cioccolato.

Servite le pere e mele e relative scorze, con cioccolato fuso in superficie.

ZUPPA DI RAPE E ORZO

INGREDIENTI	<i>2 cucchiaini di farina integrale</i>
<i>320 g di orzo</i>	<i>1 foglia di alloro</i>
<i>4 rape</i>	<i>1,5 lt circa di acqua</i>
<i>2 porri</i>	<i>1 bustina di zafferano</i>
<i>1 carota</i>	<i>olio EVO</i>
<i>1 rametto di prezzemolo</i>	<i>sale</i>

Prima di tutto, risciacquate bene l'orzo sotto l'acqua corrente e tenetelo da parte.

Occupatevi quindi delle verdure: spazzolate e lavate le rape, sbucciatele e riducetele a cubetti; mondate i porri e affettateli sottili; tagliate la carota a dadini e tritate finemente il prezzemolo.

Mettete ora i porri a stufare in una padella antiaderente con 1 cucchiaio d'olio EVO e 2 di acqua. Dopo poco, unite le rape e mescolate.

Aggiungete la farina un po' per volta, amalgamandola agli altri ingredienti con un cucchiaio di legno. Completata questa operazione, versate nella padella l'acqua con la foglia di alloro e portate a bollore.

Ora, non resta che mettere in padella anche la carota e l'orzo. Coprite con un coperchio e lasciate cuocere a fuoco lento per circa 40 minuti.

A cottura ultimata, eliminate la foglia di alloro, aggiungete lo zafferano (che avrete precedentemente stemperato in mezzo bicchiere di acqua tiepida) e regolate di sale.

Un'infinità di prezzemolo tritato e la vostra zuppa è pronta per venire servita in tavola, fumante e profumata!

SGOMBRI CON I PISELLI

<i>INGREDIENTI</i>	<i>300 g di piselli freschi sgusciati</i>
<i>1 mazzetto di prezzemolo</i>	<i>400 g di passata di pomodoro</i>
<i>1 cipolla</i>	<i>50 g di olio EVO</i>
<i>600 g di sgombri</i>	<i>sale</i>

Preparate un trito di prezzemolo e cipolla.

Pulite gli sgombri e poneteli in una casseruola con un filo d'olio e 1 pizzico di sale. Unite il trito e i piselli. Cuocete a fuoco dolce per circa 20 minuti.

A questo punto, irrorate il tutto con la salsa di pomodoro, dopo averla allungata con un paio di cucchiaini di acqua calda.

Proseguite la cottura per altri 20 minuti.

Se preparate questo piatto in inverno, sappiate che i liguri lo servono con la polenta taragna: da provare!

LE RISPOSTE SCIENTIFICHE ALLE DOMANDE DI TUTTI

È VERO CHE INVECCHIANDO SI AUMENTA DI PESO?

In generale sì. Gli studi epidemiologici hanno dimostrato che, nelle società occidentali, **sia la persona magra sia quella in sovrappeso o obesa nel corso della vita tendono ad aumentare di peso**. Il magro aumenta di pochi chili, la persona in sovrappeso aumenta anche di 10-12 chili. L'incremento ponderale si rileva dai 20 ai 60 anni di età.

Questo è quello che avviene in media, ma non è detto che sia salutare. Inoltre all'aumento di peso corrisponde **una diminuzione della massa magra, una tendenza ad aumentare il giro-vita** e, nella fascia di età più avanzata, dai 70 anni in poi, si tende a **accumulare grasso sotto forma di trigliceridi in zone diverse dal tessuto adiposo**, ovvero nei muscoli (compreso il cuore), nel pancreas, nel fegato.

Bisognerebbe mantenere lo stesso peso corporeo durante tutta la vita per assicurarsi il massimo della salute e contenere la riduzione della massa muscolare, che nelle persone di sesso maschile comincia ad avvenire intorno ai 30-40 anni, e nella donna dopo la menopausa.

È VERO CHE INVECCHIANDO DEVO MANGIARE DI MENO E BERE PIÙ ACQUA?

Invecchiando si perde massa magra, come già detto. Siccome la massa magra è quella termogeneticamente attiva, in altre parole quella che fa bruciare calorie, dovremo cercare di contenere le calorie che ingeriamo. In realtà basterebbe **bilanciare l'introito calorico con il dispendio energetico**: mantenerci attivi ci aiuta a conservare la massa muscolare, e quindi a consumare più calorie.

L'anziano deve bere la stessa quantità di acqua del giovane: in realtà si tende a bere molto poco, anche perché non a tutti piace bere acqua. È però indispensabile, ci fa stare bene. Con questi presupposti, ricordiamoci di bere, acqua, tisane, the, estratti, spremute, nella quantità indicata.



È VERO CHE DA VECCHIO DEVO CONSUMARE PIÙ PROTEINE?

Bastano 0,8 grammi di proteine per chilogrammo di peso corporeo ideale al giorno, per la maggioranza della nostra vita. Dopo i 65 anni, la revisione delle linee guida LARN (Livelli di Assunzione Raccomandati di Nutrienti), pubblicate dalla SINU (Società Italiana di Nutrizione Umana) nel 2014, consigliano **un introito proteico di 1,1-1,2 grammi per chilogrammo di peso corporeo ideale die**. Questo incremento raccomandato di proteine assunte con la dieta nell'anziano è utile per prevenire la riduzione della massa muscolare e per contrastare un fenomeno tipico dei soggetti anziani, la "resistenza anabolica alle proteine", che indica che la sintesi delle proteine muscolari è meno attiva.

LA DIETA VEGETARIANA È INDICATA NEGLI ANZIANI? E QUELLA VEGANA?

Le proteine hanno un valore biologico differente secondo la quantità di aminoacidi essenziali che contengono: maggiore è la rappresentanza degli aminoacidi essenziali all'interno di una proteina e maggiore è il suo valore biologico. **In età avanzata bisognerebbe privilegiare le proteine ad alto valore biologico**. Si può ottenere una buona assunzione di tutti gli aminoacidi essenziali anche con una dieta vegetariana, purché contenga una grande varietà di alimenti.

Per quanto riguarda l'assunzione di un'alimentazione di tipo vegano le perplessità, in età geriatrica, sono maggiori: è noto che tutti coloro che seguono un'alimentazione vegana possono avere un elevato rischio di deficit di vitamina B12 e vitamine del gruppo B. È quindi più difficile da seguire in età avanzata, perché **si corre il rischio di una malnutrizione selettiva per quanto riguarda le proteine e alcune vitamine come la B12, la B6 e la B1**.

Ai vegani convinti si consiglia di chiedere un parere e indicazioni corrette in base al proprio stato di salute al proprio medico di fiducia.

È VERO CHE DEVO STARE ATTENTO ALLA MISURA DELLA MIA CIRCONFERENZA VITA OLTRE CHE AL PESO?

La circonferenza della vita tende ad aumentare con l'età in parallelo all'aumentare del peso corporeo, per cui un aumento di circonferenza vita superiore ai 5 centimetri nelle società occidentali è frequente. Questo è una **spia dell'aumento del grasso viscerale**, che comporta un maggiore rischio di incorrere in patologie cardio-vascolari (infarto e ictus) e di tutte le patologie legate all'aumento di peso, come diabete, ipertensione, dislipidemia, ecc. Quindi attenzione all'aumento del giro-vita: non è innocuo.

SE DIMAGRISCO INVOLONTARIAMENTE, DEVO PREOCCUPARMI?

La risposta è sì. Il dimagrimento involontario è uno dei fattori che maggiormente si associano in età geriatrica ad aumentata mortalità, morbilità (comparsa di malattie), frattura del femore.

Tra tutti i fattori predittivi di andamento negativo della salute, il calo di peso è sicuramente il più importante da valutare. In questo caso bisogna rivolgersi subito al medico curante, perché **il calo di peso non volontario può rappresentare un indicatore di qualcosa che non va bene**: può essere legato a tutti i fattori che portano all'anoressia dell'invecchiamento o all'assunzione di determinati farmaci, oppure può segnalare una malattia in corso.

È VERO CHE L'INTESTINO PIGRO DIPENDE DA COME MANGIO?

Sì, almeno in parte. Dal punto di vista dell'alimentazione **è importante tenere alta la quota delle fibre che si introducono e la quantità di acqua che si beve**, fondamentale per favorire il transito delle feci.

Le fibre sono contenute in particolare negli alimenti vegetali: frutta, verdura, legumi, cereali integrali. Anche gli alimenti ricchi di fermenti lattici, come lo yogurt, sono di aiuto all'intestino perché ripristinano la flora batterica.

Oltre a questi due motivi primari, l'intestino tende a diventare più pigro con l'età anche perché molte persone anziane riducono l'attività fisica, soprattutto durante i mesi invernali.

Le persone più attive soffrono molto meno di stitichezza, a qualsiasi età. Anche lo stress, l'ansia o la paura possono favorire la stitichezza: in questo caso è bene rivolgersi al medico di fiducia per valutare le cause e individuare la migliore soluzione.

È VERO CHE È MEGLIO MANGIARE LE PROTEINE LA SERA E I CARBOIDRATI A MEZZOGIORNO?

Nell'anziano assolutamente no. Quella che ancora oggi è definita "cromo-dieta" perché consiglia questa scansione temporale per il consumo dei nutrienti, non sembra essere utile agli anziani e, secondo le ultime ricerche scientifiche, non sarebbe valida per chiunque.

Per quanto riguarda gli anziani, **la quota giornaliera delle proteine dovrebbe essere distribuita durante i 3 pasti principali**, per sfruttare il massimo dell'effetto positivo della sintesi proteica connessa all'assunzione di ogni singolo pasto. Molti ricercatori americani esperti di nutrizione oggi affermano che è inutile mangiare una gran quantità di proteine in un singolo pasto e che, invece, sarebbe meglio dividere tra colazione, pranzo e cena, in quota di circa 25-30 grammi per pasto.



Sicuro è invece il principio di **consumare una cena leggera e digeribile** e di non coricarsi subito dopo i pasti; ma anche questa è una buona regola che vale per tutti!

È VERO CHE PER ASSUMERE IL CALCIO DEVO MANGIARE TANTI LATTICINI?

Da un certo punto di vista sì. Ma partiamo dal perché è importante assumere calcio in età anziana: l'apparato osseo diventa più fragile, e questo ha diverse cause. L'assorbimento del calcio alimentare diminuisce con l'età: **i bambini ne assorbono il 60% circa, gli adulti il 30% circa e gli anziani circa il 20-25%**, motivo per cui i LARN ne suggeriscono un'assunzione maggiore con l'avanzare dell'età.

Diminuisce l'esposizione al sole, da cui dipende circa l'80% del fabbisogno di vitamina D, che ha il "compito" di fissare il calcio nelle ossa: il calo di questa vitamina dipende anche dalla riduzione della capacità di sintesi di vitamina D nella cute che avviene con il passare degli anni. L'assunzione di **alcuni farmaci** può diminuire l'assorbimento del calcio alimentare. In più, non sempre il calcio presente nei latticini è facilmente assorbibile: dipende ad esempio da quali sono i cibi che si consumano insieme ai latticini.

Il consumo eccessivo di fibre, ma anche cacao, the, caffè e alcool ostacolano l'assorbimento del calcio contenuto nei latticini.

Ricordiamo sempre che l'acqua è un'ottima fonte di calcio: in età anziana si può scegliere di bere acque ricche di minerali, tra cui il calcio, facilmente assorbibili.

SE SONO MALATO COME DEVO ALIMENTARMI?

Non è possibile fornire indicazioni alimentari uniche per le persone ammalate, qualsiasi sia l'età o la patologia. È bene rivolgersi al medico di fiducia per avere indicazioni che tengano conto dello stato generale e della patologia.

INFORMARSI, APPROFONDIRE, LEGGERE

Linee guida INRAN

L.A.R.N. della SINU

OECD (2010). Heal that a Glance: Europe 2010. OECD Publishing.

www.census.gov

Berlin JA, Colditz GA. A meta-analysis of physical activity in the prevention of coronary heart disease. Am J Epidemiol 1990; 132:612-628.

U.S. Department of Health and Human Services. Healthy People 2000: National Health promotion and disease prevention objectives. 1991 (DHHS Publication No. PHS 91-50212) Washington, DC: Government Printing Office.

Folsom AR, Prineas RJ, Kaye SA, Munger RG. Incidence of hypertension and stroke in relation to body fat distribution and other risk factors in older women. Stroke 1990; 21: 701-706.

Kelley GA, McClellan P. Antihypertensive effects of aerobic exercise: A brief meta-analytic review of randomised controlled trials. Am J Hypert 1994; 7:115- 119.

www.jgerontology-geriatrics.com

www.epicentro.iss.it

alimentazione.fimmg.org

LA FONDAZIONE UMBERTO VERONESI

Il primo obiettivo della Fondazione Umberto Veronesi è, fin dalla sua nascita nel 2003, promuovere il progresso delle scienze, risorsa del benessere del singolo e della crescita etica, civile e sociale della collettività.

Ma il progresso scientifico deve diventare anche patrimonio di tutti: per questo la Fondazione, **oltre a dedicare energie e risorse a sostenere la Ricerca, si occupa in modo concreto di Divulgazione scientifica.**

Diffondere le buone regole che possono aiutare a vivere in salute, far conoscere a un pubblico sempre più ampio i corretti stili di vita, raccontare come gli obiettivi raggiunti in questi ultimi anni dalla Ricerca hanno cambiato in meglio la vita di moltissime persone, è il compito della Fondazione, che si concretizza ogni giorno nei tanti progetti dell'Area della Divulgazione.

Tra questi, oltre alle pubblicazioni, anche l'organizzazione di conferenze di livello internazionale, di convegni sui temi più attuali della scienza, la progettazione di lezioni per gli studenti, di mostre, d'incontri con gli esperti, ai quali si aggiungono le numerose attività online sia sul portale della Fondazione, sia sui principali Social Network.

MODALITÀ DI DONAZIONE

■ Versamento Postale

Intestato a Fondazione Umberto Veronesi
c/c postale n.46950507

■ On line con carta di credito

Sul sito www.fondazioneveronesi.it

■ Versamento bancario

Intestato a Fondazione Umberto Veronesi
IBAN IT52 M 05696 01600 000012810X39

■ 5xMILLE

Scrivere il **codice fiscale** della Fondazione Umberto Veronesi **972 98 700 150** nella casella dedicata al "Finanziamento della Ricerca Scientifica e dell'Università" e apporre la firma.

■ Lascito testamentario

Per informazioni telefonare al numero 02.76.01.81.87



"La salute in tavola".
I consigli alimentari della Fondazione Umberto Veronesi
Sono pubblicati e scaricabili dal sito www.fondazioneveronesi.it

I contenuti pubblicati sugli opuscoli della collana "La salute in tavola", dove non diversamente ed esplicitamente indicato, sono protetti dalla normativa vigente in materia di tutela del diritto d'autore, legge n. 633/1941 e successive modifiche ed integrazioni, e non possono essere replicati su altri siti web, mailing list, newsletter, riviste cartacee e cd rom o altri supporti non indicati, senza la preventiva autorizzazione della Fondazione Umberto Veronesi, qualsiasi sia la finalità di utilizzo. L'autorizzazione va chiesta per iscritto via posta elettronica e si intende accettata soltanto a seguito di un esplicito assenso scritto. L'eventuale mancanza di risposta da parte della Fondazione Umberto Veronesi non va in nessun caso interpretata come tacita autorizzazione.

**Fondazione
Umberto Veronesi**
Piazza Velasca, 5
20122 Milano

Tel. +39 02 76 01 81 87
Fax +39 02 76 40 69 66
www.fondazioneveronesi.it
info@fondazioneveronesi.it