



IL PDTA DISFAGIA

Parliamone col Dietista

Auditorium Ospedale Ferrero, Verduno ASL CN2

Arlotto Stefano, Dietista

Sc Nutrizione Clinica e disturbi del Comportamento Alimentare

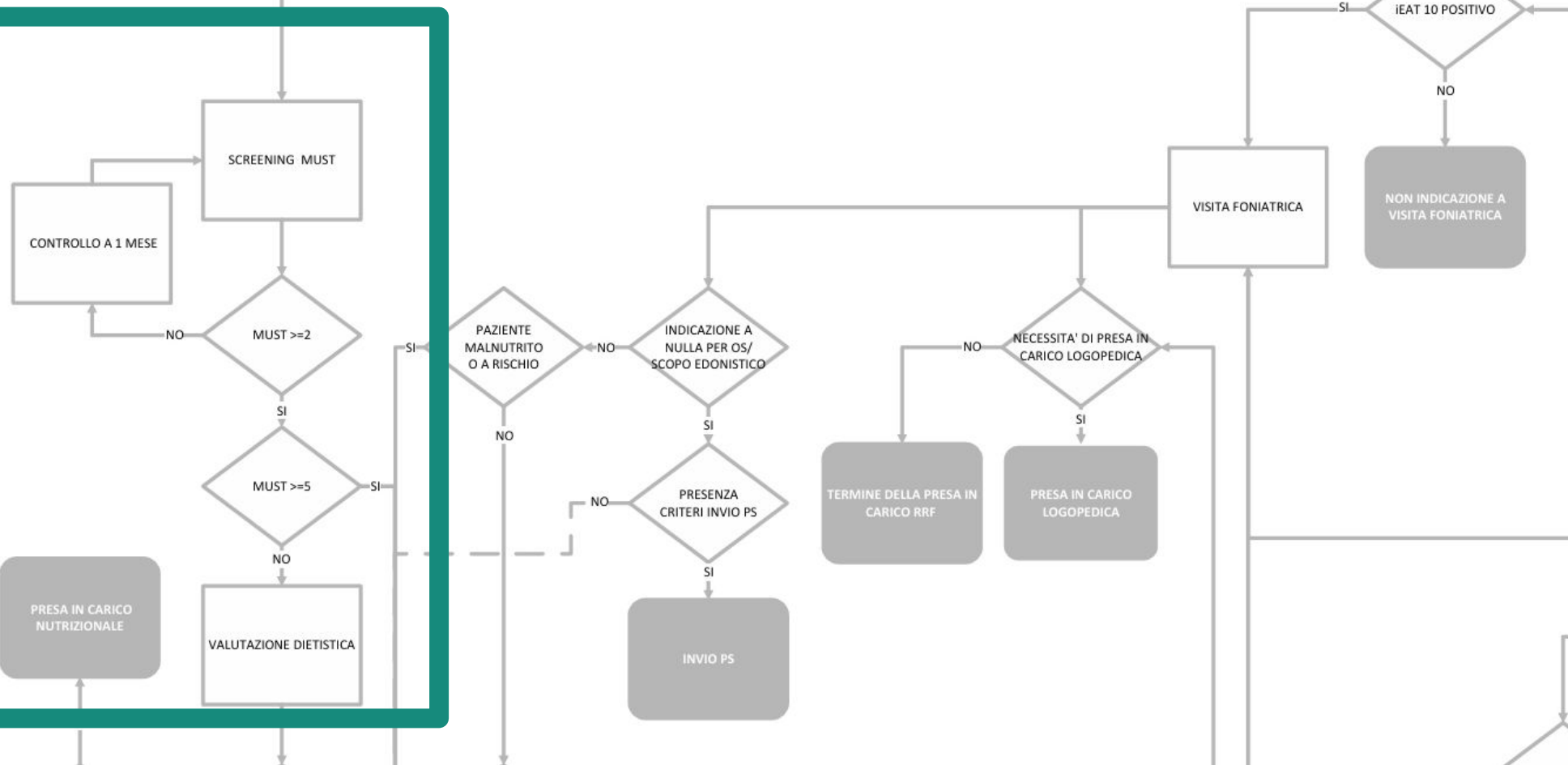


	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Paziente affetto da Disfagia	Codice: PSDTA SGQ 07
		Data: 16/12/2025
		Revisione n. 0
		Pagina 3 di 43










11.1.7	Presa in carico logopedica ambulatoriale.....	26
11.1.8	Screening della malnutrizione per il paziente sul territorio o in regime ambulatoriale	27
11.1.9	Modalità di invio alla Nutrizione Clinica.....	28
11.1.10	Valutazione Dietistica Ambulatoriale	29
11.1.11	Visita Dietologica Ambulatoriale.....	29
11.2	Il ricovero ordinario.....	30
11.2.1	Screening Della Disfagia	31
11.2.2	Valutazione Logopedica Bedside della Deglutizione ("Bedside Examination" - BSE)	34
11.2.3	La Consulenza Foniatria per Disfagia	36
11.2.4	Il trattamento Riabilitativo per Disfagia orofaringea.....	38
11.2.5	Trasferimento di reparto ospedaliero – modifica del setting assistenziale	38
11.2.6	Screening Della Malnutrizione In Regime Di Ricovero Ordinario	39
11.2.7	Consulenza Dietistica	39
11.2.8	Consulenza Dietologica	40



Paziente con
sospetta DO sul
territorio



Sarcopenic Dysphagia, Malnutrition, and Oral Frailty in Elderly: A Comprehensive Review

Alessandro de Sire ^{1,*}, Martina Ferrillo ^{2,*}, Lorenzo Lippi ³, Francesco Agostini ⁴, Roberto de Sire ⁵, Paola Emilia Ferrara ⁶, Giuseppe Raguso ⁷, Sergio Riso ⁸, Andrea Roccuzzo ^{9,10}, Gianpaolo Ronconi ⁶, Marco Invernizzi ^{3,11}, and Mario Migliario ¹²

Nutrients 2022, 14, 982. <https://doi.org/10.3390/nu14050982>

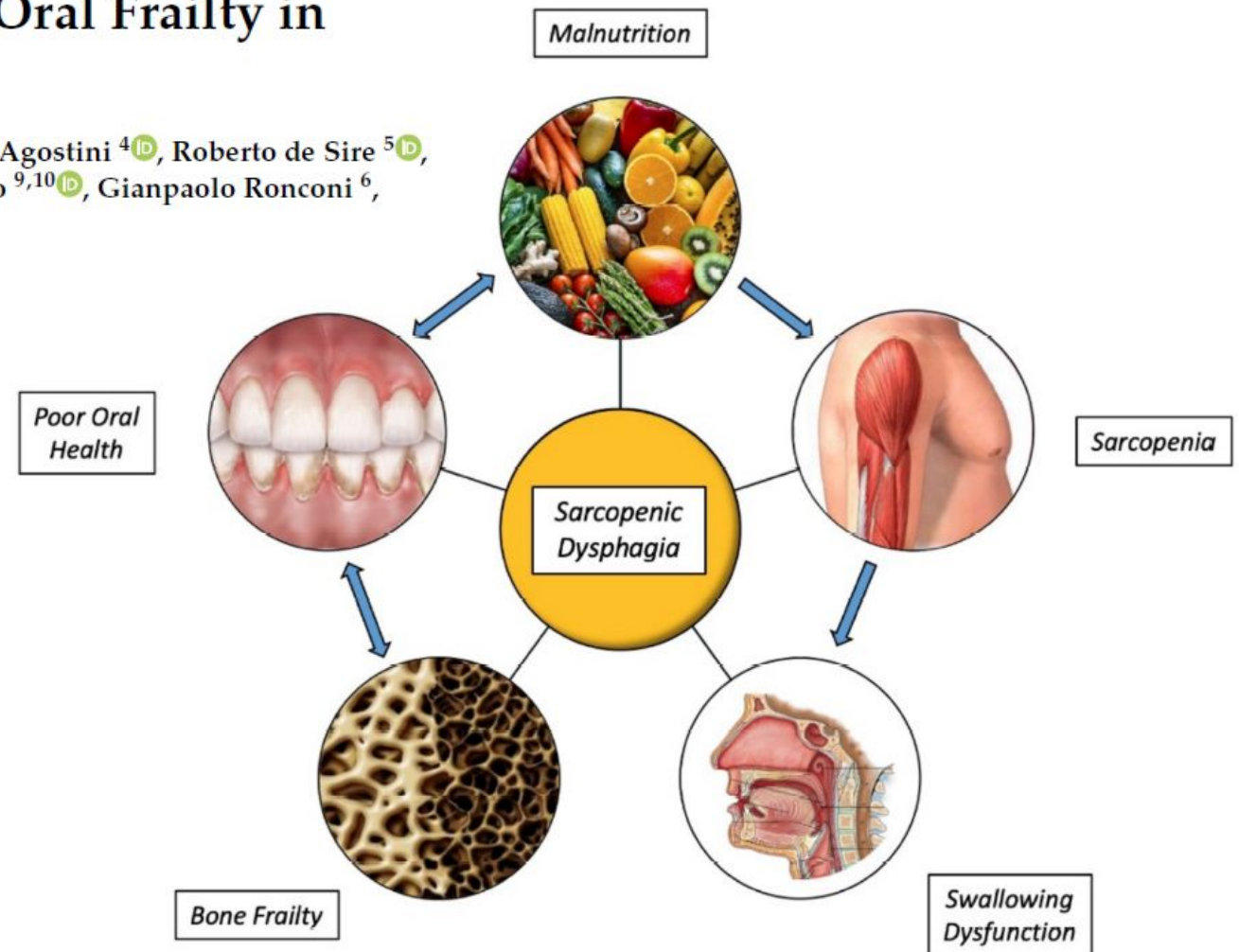


Figure 1. Overview of the vicious circle among malnutrition, sarcopenia, swallowing dysfunction, bone frailty, and poor oral health in older subjects.

Come viene inviato il paziente internamente?

Punteggio MUST ≥ 2 e < 5 (rischio medio-alto). È necessario richiedere una valutazione dietistica contattando la S.C. Nutrizione Clinica, tramite impegnativa con dicitura “**Plicometria, Valutazione dello Stato Nutrizionale (cod. 93.07.2)**”. Tale valutazione è finalizzata alla definizione di un percorso nutrizionale personalizzato e, se ritenuto opportuno, potrà prevedere un successivo invio allo specialista dietologo da parte del dietista.

Possibilità di accesso dall'esterno?

Sono valide le stesse modalità.

NON è possibile prenotare questa prestazione a cup, per cui è necessario chiamare la segreteria (01721408490 lun-ven h 14-15) o inviare una mail (nutrizione.clinica@aslcn2.it) con indicato il risultato del MUST e i contatti del paziente

Visita Dietologica?

Se il punteggio **MUST** \geq a 5 o vi è impossibilità
all'alimentazione orale bisogna richiedere la valutazione
specialistica con impegnativa "Prima visita Dietologica, CODICE
897.29"

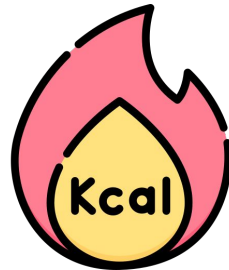
La valutazione ambulatoriale dietistica

- dati antropometrici;
- andamento ponderale;
- anamnesi alimentare qualitativa e quantitativa (attuale e pregressa);
- presenza di sintomi rilevanti;
- stima dei fabbisogni calorico-proteici teorici e relativa copertura;
- livello di attività fisica residua;
- handgrip test

I FABBISOGNI

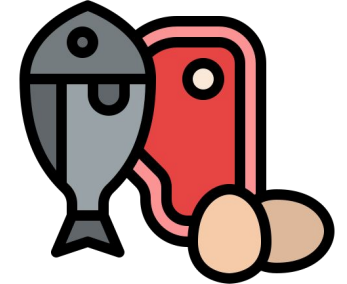
- **CALORIE**

TEE = 30 kcal/kg p.attuale
(35 kcal in caso di disfagia
sarcopenica, lesioni da
decubito, etc...)



- **PROTEINE**

Almeno 1 g kg\peso corporeo
1,2 g in caso di sarcopenia



Livelli di assunzione di riferimento per la popolazione italiana: PROTEINE

LARN PER LE PROTEINE

	Età (anni)	Peso (kg) M/F	AR (g/kg peso pro die) M/F	(g/die) M/F	PRI (g/kg peso pro die) M/F	(g/die) M/F	SDT (g/kg peso pro die) M/F	(g/die) M/F
Lattanti	6 mesi	7,9/7,3	1,21	9,6/8,8	1,41	11,1/10,3		
	12 mesi	9,6/8,9	1,02	9,8/9,1	1,23	11,8/10,9		
Bambini	1,5	10,9/10,2	0,92	10,0/9,4	1,11	12,1/11,3		
	2,5	13,3/12,7	0,85	11,3/10,8	1,05	12,1/11,3		
	3,5	15,3/15,0	0,79	12,1/11,9	0,97	11,8/10,9		
	4,5	17,3/17,2	0,74	12,8/12,7	0,93	11,8/10,9		
	5,5	19,4/19,1	0,74	14,4/14,1	0,92	11,8/10,9		
	6,5	21,7/21,2	0,78	16,9/16,5	0,96	11,8/10,9		
	7,5	24,1/23,6	0,80	19,3/18,9	0,98	11,8/10,9		
	8,5	26,7/26,5	0,81	21,6/21,5	0,99	11,8/10,9		
	9,5	29,6/30,0	0,81	24,0/24,3	0,99	11,8/10,9		
Adolescenti	10,5	32,9/34,0	0,81	26,6/27,5	0,98	11,8/10,9		
	11,5	36,7/38,7	0,81/0,79	29,7/30,6	0,98/0,97	11,8/10,9		
	12,5	41,6/43,6	0,80/0,78	33,3/34,0	0,97/0,96	11,8/10,9		
	13,5	47,4/47,9	0,79/0,77	37,4/36,9	0,97/0,95	11,8/10,9		
	14,5	53,7/51,5	0,78/0,76	41,9/39,1	0,96/0,94	11,8/10,9		
	15,5	58,8/53,9	0,78/0,74	45,9/39,9	0,95/0,92	11,8/10,9		
	16,5	63,1/55,3	0,78/0,73	49,2/40,4	0,94/0,91	11,8/10,9		
Adulti	17,5	66,1/56,3	0,76/0,72	50,2/40,5	0,93/0,90	11,8/10,9		
	18-64	70/60	0,71	50/43	0,90	63/54		
	65-74	70/60					1,1	77/66
Gravidanza	≥75	70/60					1,1	77/66
	I trimestre			+0,5				
	II trimestre			+6				
Allatta-mento	III trimestre			+19,9				
	I semestre			+16				
	II semestre			+11				

Adulti

Gravidanza

Allatta-mento

Nel caso in cui non ci siano differenze, viene indicato un unico valore per entrambi i sessi.

AR: fabbisogno medio; PRI: assunzione raccomandata per la popolazione; SDT: obiettivo nutrizionale per la prevenzione. AR, PRI ed SDT sono corretti per la digeribilità attribuita alla dieta della popolazione italiana e corrispondono a un valore medio giornaliero di assunzione. Fino a 10 anni valori di peso corporeo secondo gli standard WHO 2006. Dopo i 10 anni peso corporeo calcolato sulla base degli standard di statura e indice di massa corporea. Valori di BMR e fabbisogno energetico arrotondati a 10 kcal/die.

Nel caso in cui non ci siano differenze, viene indicato un unico valore per entrambi i sessi.

AR: fabbisogno medio; PRI: assunzione raccomandata per la popolazione; SDT: obiettivo nutrizionale per la prevenzione. AR, PRI ed SDT sono corretti per la digeribilità attribuita alla dieta della popolazione italiana e corrispondono a un valore medio giornaliero di assunzione. Fino a 10 anni valori di peso corporeo secondo gli standard WHO 2006. Dopo i 10 anni peso corporeo calcolato sulla base degli standard di statura e indice di massa corporea. Valori di BMR e fabbisogno energetico arrotondati a 10 kcal/die.

ASSUNTIVE

ASSUNTIVE

Facciamo due conti

Mario 70kg x 30 = 2100 kcal

Anna 50kg x 30 = 1500 kcal

70 x 1,1 = 77 g proteine

50 x 1,1 = 55 g proteine

*Proteine contenute in 100g carne magra: 20g

*kcal contenute in 100g pasta all'olio: 250



Qualora il paziente non riesca a coprire adeguatamente i fabbisogni proteico-calorici con l'alimentazione abituale, si interviene inizialmente con una **ottimizzazione dell'introito orale**, mediante selezione mirata degli alimenti compatibili con le indicazioni deglutitorie.



Se tale strategia risultasse insufficiente, si raccomanda la prescrizione di supplementi nutrizionali orali (**ONS**) ipercalorici e iperproteici, con consistenza adeguata alle capacità deglutitorie del paziente.



**PROPOSTE
OPERATIVE PER LA
RISTORAZIONE
OSPEDALIERA E
ASSISTENZIALE DELLA
REGIONE PIEMONTE**

CONSIGLI GENERALI PER MODIFICARE LA CONSISTENZA DEGLI ALIMENTI

FRULLATURA	Filtrare tutti gli alimenti frullati per rimuovere i frustoli
	La carne deve essere ben cotta e tagliata in piccoli pezzi, o macinata, prima di essere frullata o omogeneizzata
	I liquidi devono essere aggiunti gradualmente: l'eccesso può modificare la consistenza ed il sapore dei cibi
	L'utilizzo del latte intero migliora la consistenza dei cibi frullati
	I cibi, dopo la frullatura e prima del consumo, dovrebbero essere refrigerati, poiché sono un facile terreno di coltura per la crescita batterica
MODIFICATORI DI CONSISTENZA	È possibile utilizzare additivi, allo scopo di modificare la consistenza degli alimenti
	È possibile utilizzare lubrificanti: olio, burro, salse, maionese, besciamella
	È possibile utilizzare diluenti (brodi, succhi di verdura o di frutta, latte) o addensanti naturali (fecole, amido di mais, farine istantanee per l'infanzia).

Qualora l'alimentazione orale non sia sufficiente a garantire un adeguato apporto nutrizionale proponiamo una valutazione dietologica per il successivo controllo prenotato internamente (con urgenza in base alla clinica).



IL PASTO

Caratteristiche nutrizionali

Consistenza adeguata degli alimenti per garantire la sicurezza del paziente, evitando il rischio di aspirazione del cibo nelle vie respiratorie e di polmonite ab ingestis.

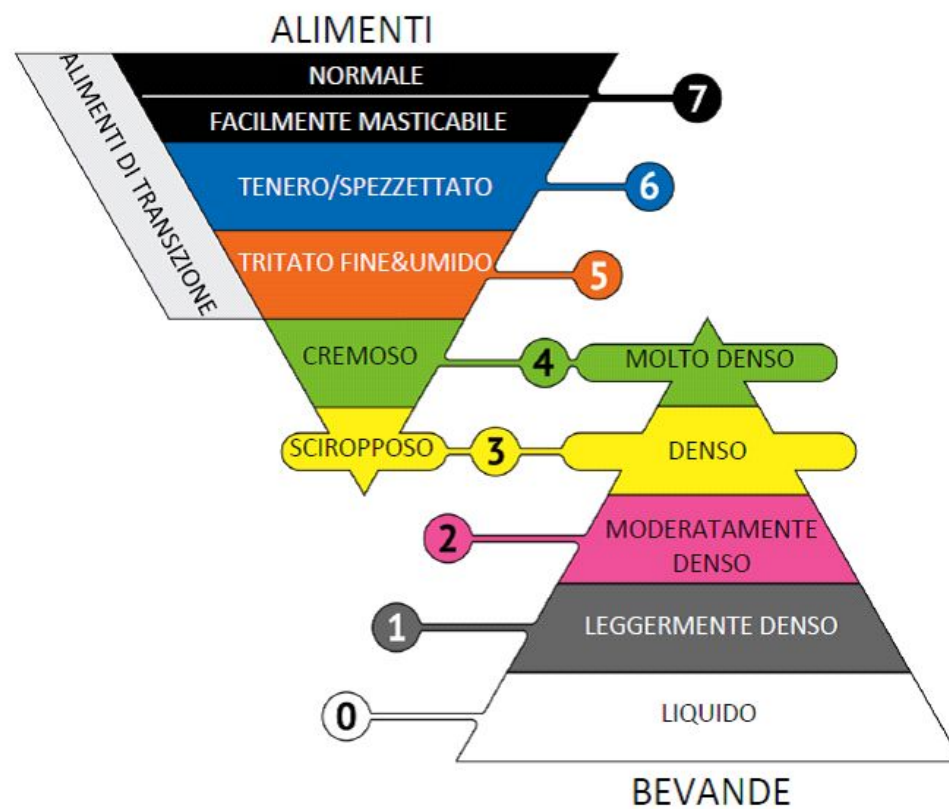
Adeguati apporti calorico-proteici al fine di prevenire e/o correggere uno stato di malnutrizione/disidratazione.


Cura nella presentazione dei piatti, proponendo cibi invitanti variando colori e sapori.




IDDSI

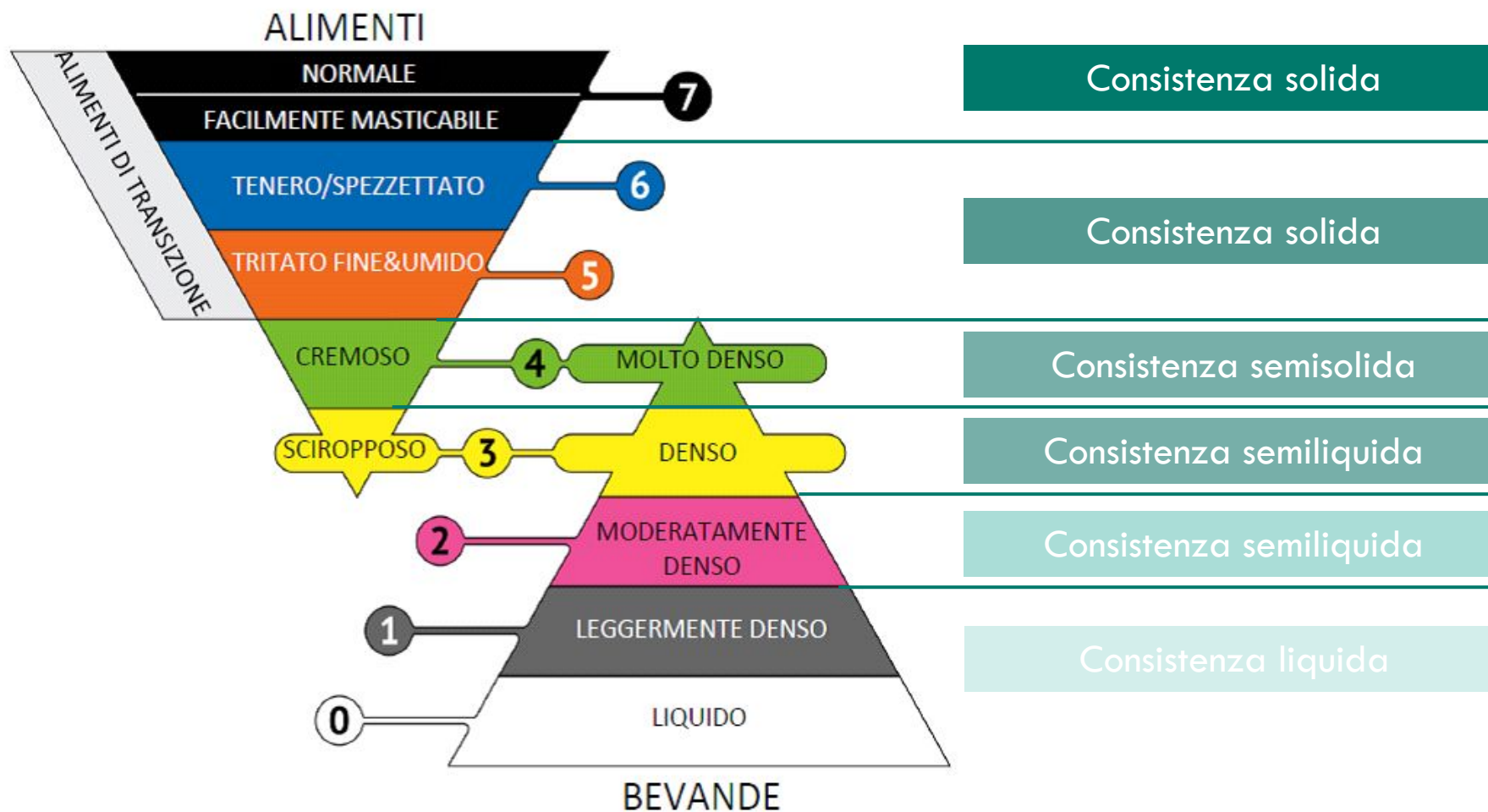
International Dysphagia Diet
Standardisation Initiative
www.iddsi.org

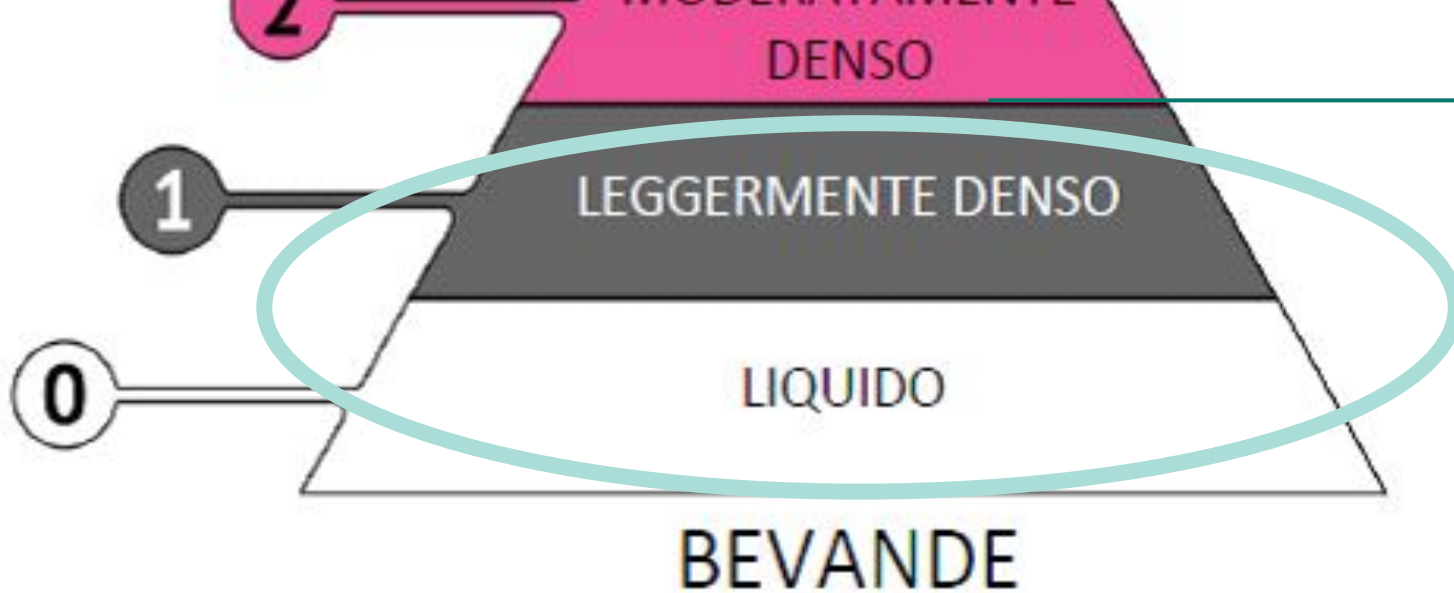




L’Iniziativa Internazionale per la Standardizzazione della Dieta in Disfagia (IDDSI) nasce nel 2013 con l’**obiettivo di sviluppare, a livello internazionale, una nuova terminologia standardizzata** e definire descrizioni di “texture” degli alimenti modificati e dei liquidi addensati utilizzate per persone affette da disfagia nelle diverse età, contesti di cura e culture.







Consistenza
liquida

CARATTERISTICHE

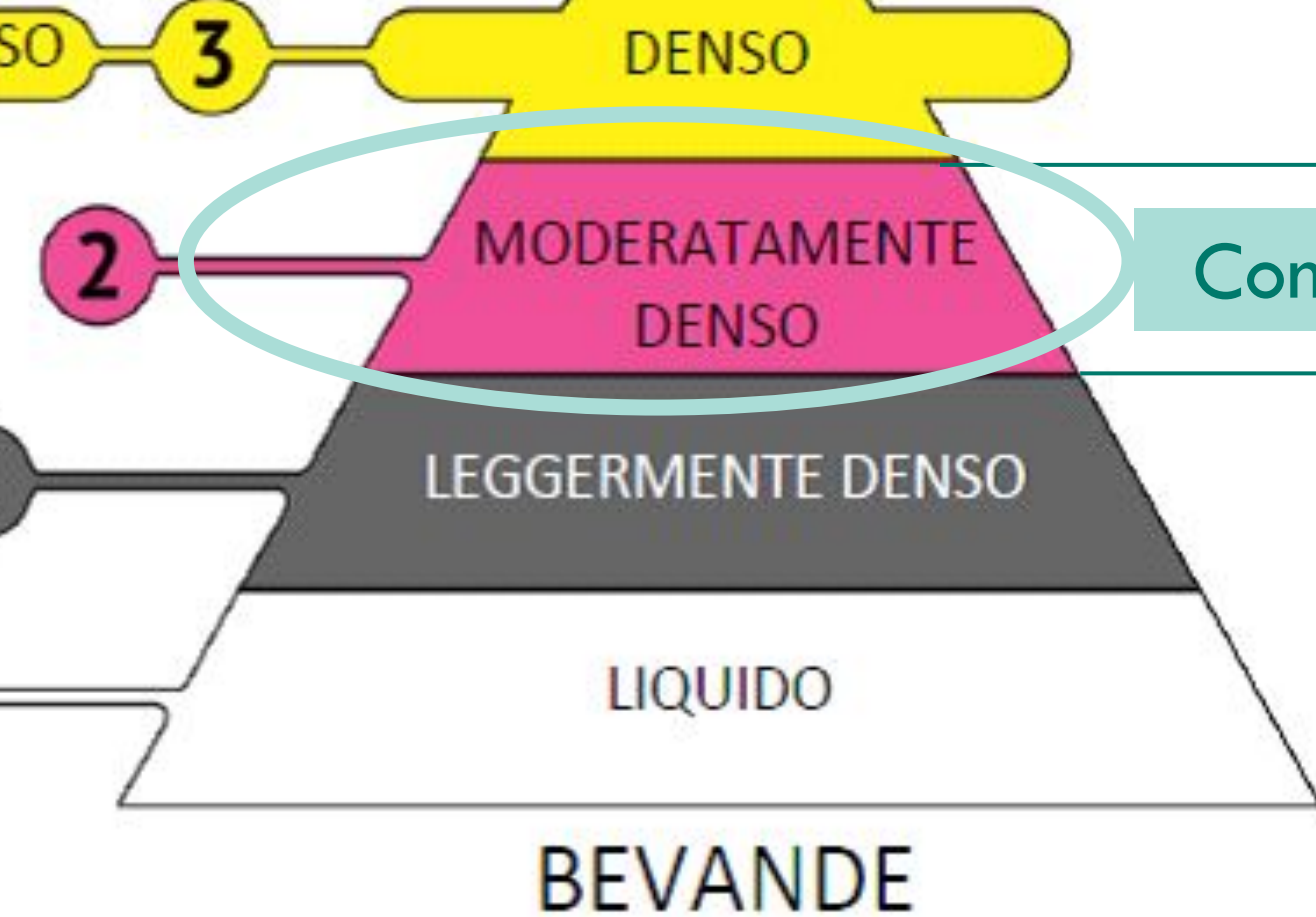
LIVELLO 0. Fluisce come l'acqua, defluisce velocemente; può essere bevuto con qualsiasi tipo di tettarella, tazza e cannuccia.

LIVELLO 1. Densità superiore a quella dell'acqua; può fluire attraverso una cannuccia/tettarella di diametro standard.

ESEMPI

LIVELLO 0. Acqua, caffè, tè, infusi, tisane.

LIVELLO 1. Latte, bibite, nettari di frutta, centrifugati di frutta e/o verdura.



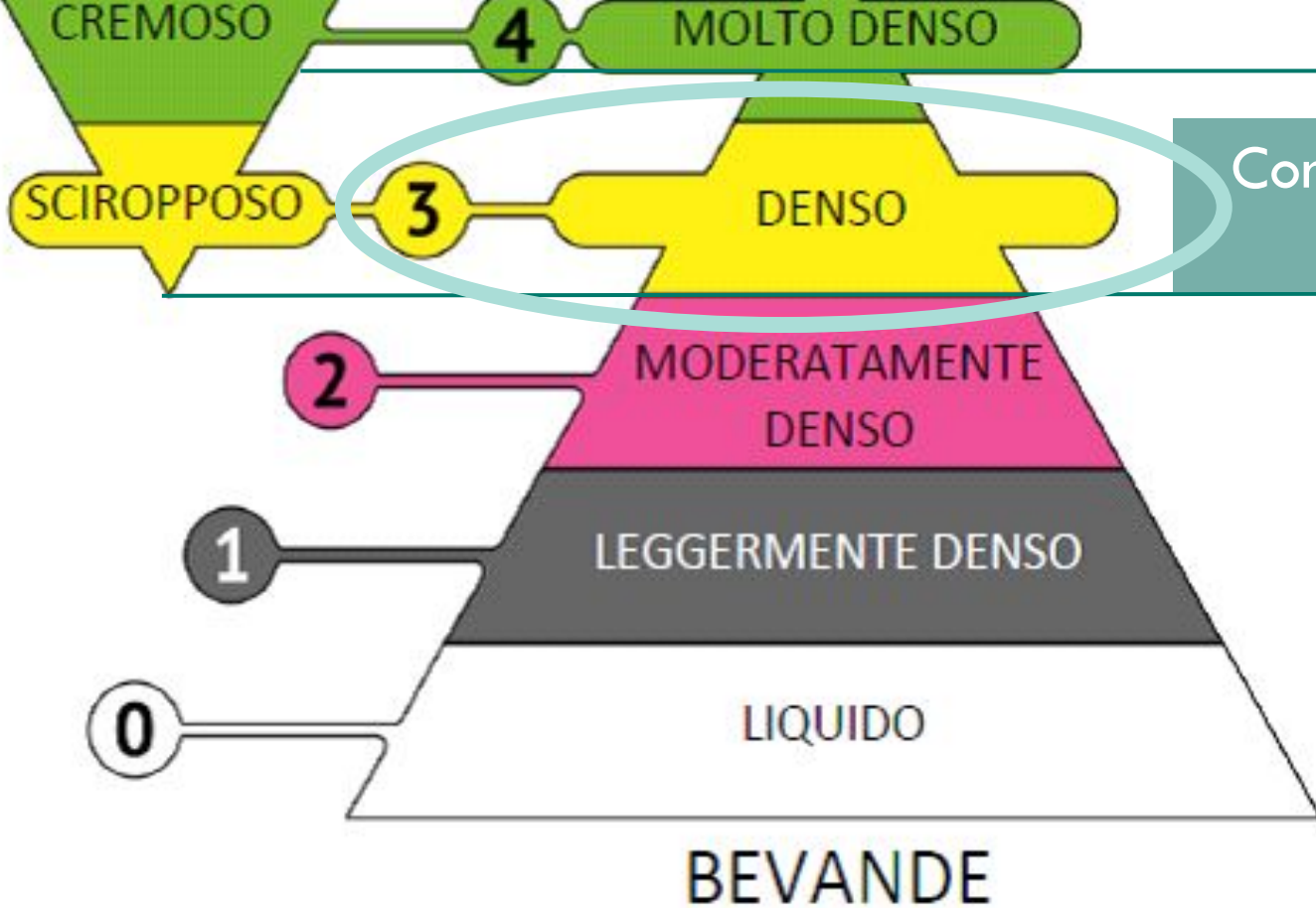
Consistenza semiliquida Cat. A

CARATTERISTICHE

Può essere sorseggiato da una tazza, necessita di uno sforzo per berlo attraverso una cannuccia/tettarella di diametro standard.
Scivola dal cucchiaino

ESEMPI

Succhi di frutta, bevande a base di latte, yogurt da bere



Consistenza semiliquida
Cat. B

Dieta
semiliquida

CARATTERISTICHE

Può essere bevuto da una tazza, assunto con il cucchiaino ma non può essere mangiato con una forchetta poiché gocciola lentamente.

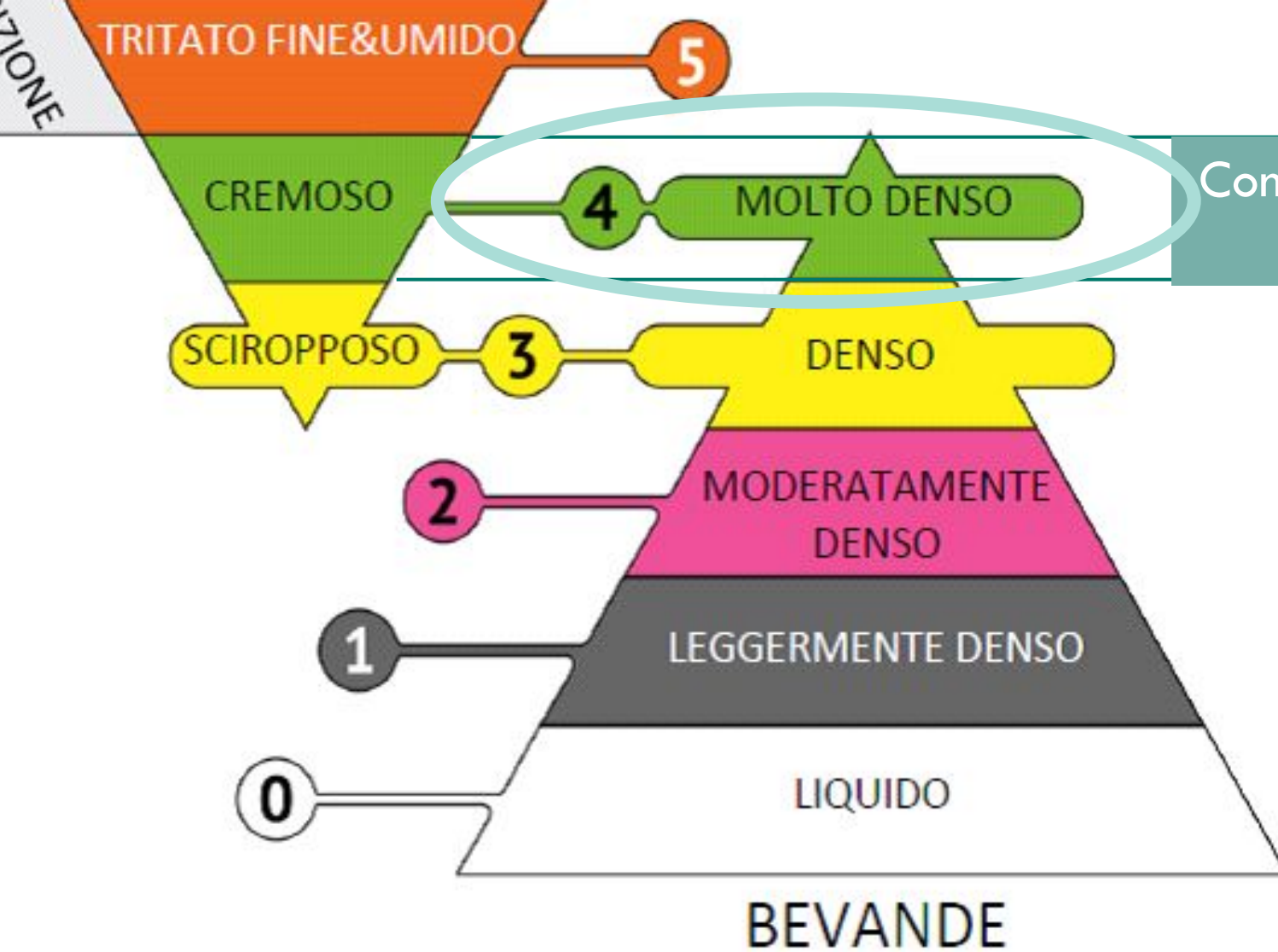
Omogeneo, privo di grumi, frammenti e particelle.

Richiede uno sforzo per essere bevuto attraverso una cannuccia di grande diametro.

Non richiede masticazione.

ESEMPI

Alimenti per la prima infanzia (creme di riso/semolini diluiti, mousse di frutta diluite, ecc.), frullati di frutta, creme di verdura, sciroppi, latte condensato, yogurt cremosi senza pezzi di frutta.



Consistenza semisolida
Cat. C

Dieta
semisolida

CARATTERISTICHE

Alimenti lisci, senza grumi non appiccicosi.

Il liquido non si separa dal solido.

Possono essere mangiati sia con un cucchiaino che con la forchetta.

Richiedono un maggiore impegno della deglutizione ma non richiedono masticazione

ESEMPI

Budini, mousse, formaggi cremosi, yogurt compatti, polente morbide, carni frullate, omogeneizzati, creme di cereali, passati e i frullati più densi, gelatine salate e dolci, acqua gelificata.

Test del Cucchiaino Inclinato CORRETTO: il campione mantiene la forma nel cucchiaino, non appiccica. Lascia residui minimi di cibo

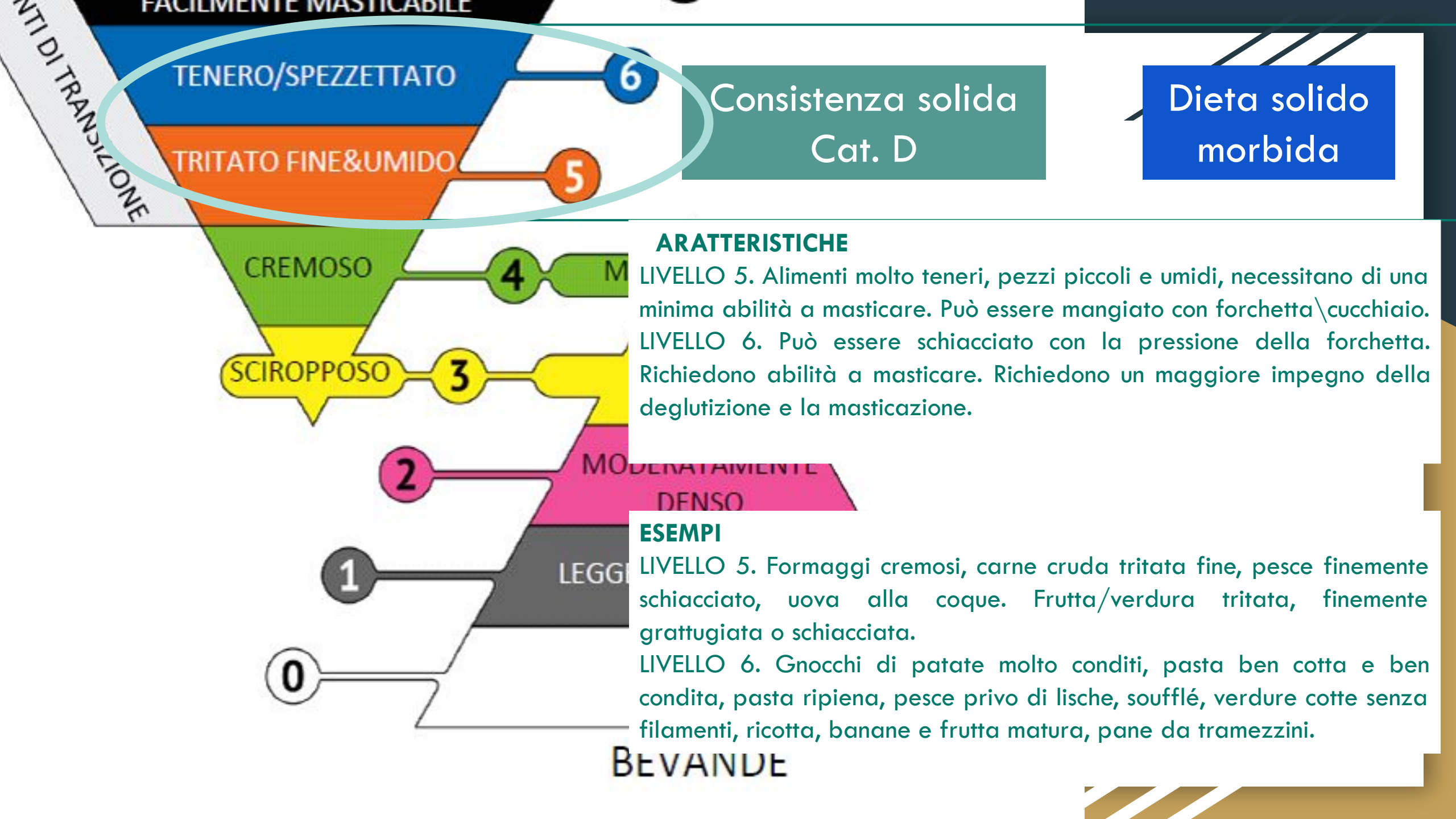


Test del Cucchiaino Inclinato CORRETTO: il campione mantiene la forma nel cucchiaino, non appiccica. Lascia residui minimi di cibo

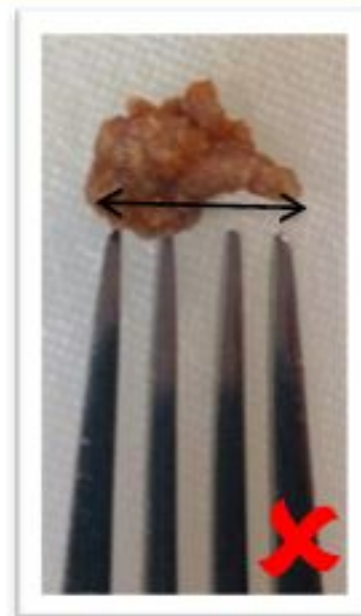


Test del Cucchiaino Inclinato ERRATO: mantiene la forma sul cucchiaino, eccessivamente compatto e adesivo. Molto residuo sul cucchiaino





Utilizzare lo spazio tra i rebbi di una forchetta (4mm) per determinare la dimensione corretta dell'alimento tritato





Biancore dell'unghia del
pollice

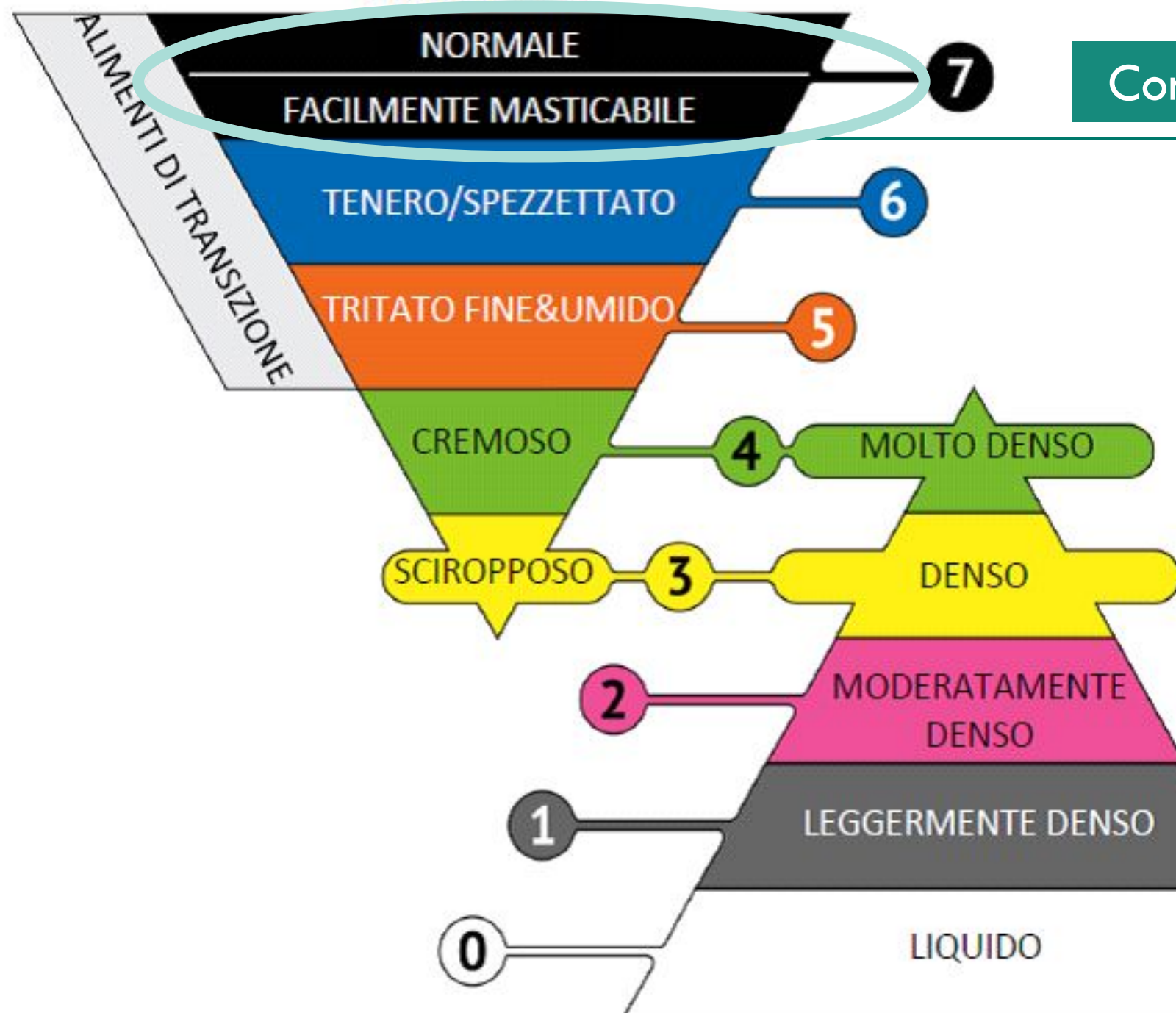


Esempio di cibo schiacciato che al rilascio
della pressione non riprende la forma
originale

Posso mangiare il pane?

[Minced and Moist Sandwich - YouTube](#)

ALIMENTI



Consistenza solida

CARATTERISTICHE

Facilmente masticabile

Alimenti normali di consistenza tenera, di uso quotidiano, che possono essere assunti con qualsiasi tipo di posata (bacchetta). Non include: pezzetti duri, semi, buccia e parti fibrose di frutta/verdura, lisce, parti fibrose, gommose, cartilaginee, croccanti, friabili.

Normale

Alimenti quotidiani di diverse consistenze. Questi alimenti possono essere assunti con qualsiasi tipo di posata. Il cibo può essere di consistenza dura, croccante o tenera. Sono inclusi semi, pelli, bucce, cartilagini. Permesse le “doppie consistenze” e preparazioni a “consistenza mista”.

	<p>Gli alimenti del Livello Facilmente Masticabile devono spezzarsi facilmente con il lato della forchetta o di un cucchiaio e superare il Test di Pressione della Forchetta!</p>	
<p><i>Deve facilmente rompersi con il lato della forchetta o del cucchiaio</i></p>		<p><i>L'unghia diventa bianca. Cibo schiacciato che al rilascio della pressione non riprende la forma originale</i></p>



ISTRUZIONI PER I METODI DI VALUTAZIONE

4

CREMOSO

4

MOLTO
DENSO



5

TRITATO FINE
E UMIDO



ADULTO
4mm

BAMBINO
2mm



6

TENERO
SPEZZETTATO

Unghia del
pollice
sbiancata



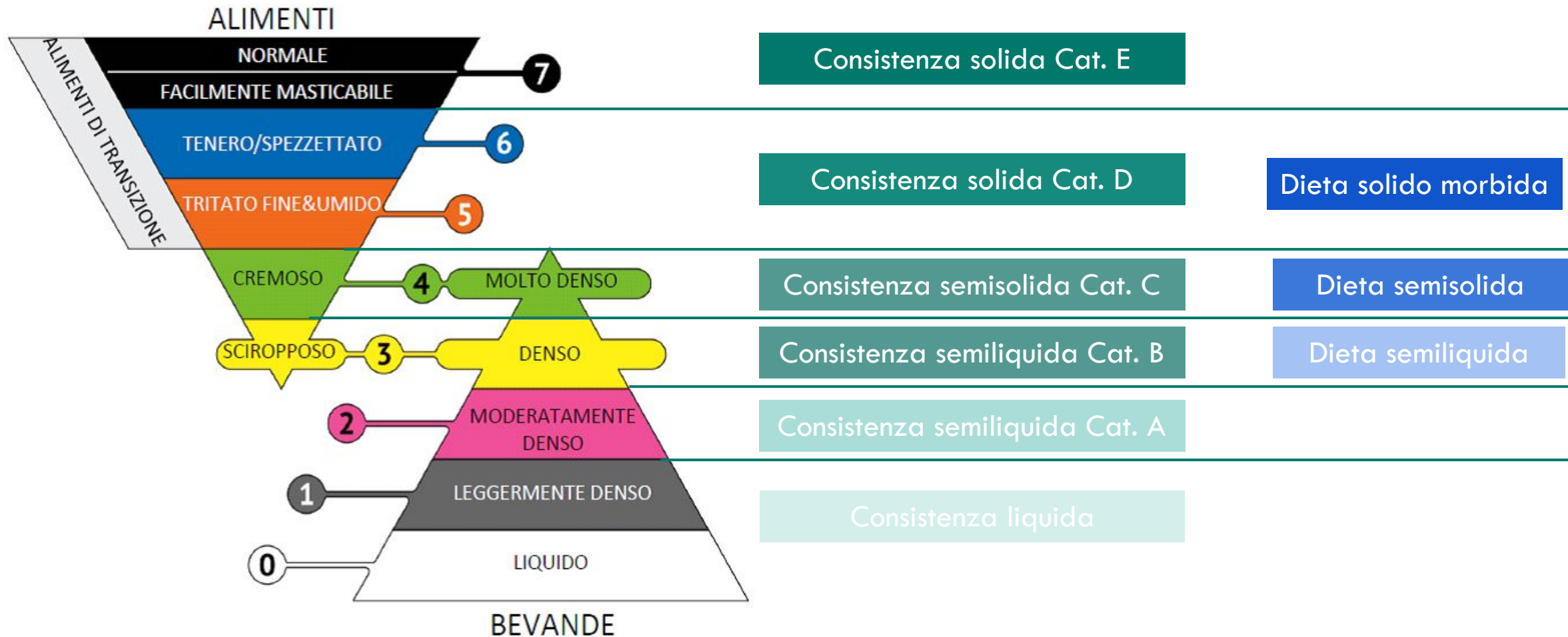
7

FACILMENTE
MASTICABILE



Unghia del
pollice
sbiancata





DIETA SEMILIQUIDA IDDSI 3

Apporti: kcal 1300 Pr. 50-55 g

NECESSITA' DI INTEGRAZIONI

Colazione

- Latte intero g 200 o tè + zucchero 1 bustina
- Biscotto Granulato 2-4 cucchiaini o biscotti/ fette biscottate g 15-30 ben ammolate e frullate

Metà mattino/metà pomeriggio

- Yogurt cremoso 1 vasetto o crema dolce g 150

Pranzo/cena

- Primo piatto: Crema di cereali g 15 oppure semola g 15 (1 cucchiaino colmo), verdure g 50, patate g 50, olio e parmigiano g 10 (1 cucchiaino/1 bustina), brodo in quantità variabile tra 120-150 cc
- Secondo piatto: Crema di carne/pesce omogeneizzata con i seguenti ingredienti: carne/pesce g 80-100 disciolti in 150-180 cc di brodo, olio e parmigiano g 10 (1 cucchiaino/1 bustina)
- Pura o omogeneizzato di frutta n° 1 vasetto g 80-100

DIETA SEMISOLIDA IDDSI 4

Apporti: kcal 1700 Pr. 60-65 g

Colazione

- Latte intero g 200 o tè + zucchero 1 bustina
- Biscotto granulato 4-6 cucchiaini o biscotti/ fette biscottate g 40-50 ben ammolate e frullate

Metà mattino/metà pomeriggio

- Budino g 150 o 1 banana ben matura

Pranzo/cena

- Primo piatto: Crema g 30 di cereali oppure semola g 30 (2 cucchiaini colmi), verdure g 80, patate g 80, olio e parmigiano g 10 (1 cucchiaino/1 bustina), brodo in quantità variabile tra 100-120 cc OPPURE Polenta con i seguenti ingredienti: farina di mais a grana fine g 30 cotta in 250 cc di acqua condita con 10 g di burro (n° 1 burrino) e 30 g di formaggio fondente
- Secondo piatto: Mousse di carne o di pesce o di prosciutto preparata con carne tenera non filosa o pesce o prosciutto g 80 frullati perfettamente con patate g 30, brodo cc 100-120, olio e parmigiano g 10 (1 cucchiaino/1 bustina)
- Frutta frullata con biscotto: frutta g 100 + biscotto g 30-40 g

DIETA SOLIDO MORBIDA IDDSI 5/6

Apporti: kcal 1800-2000; Pr. 75-80 g

Colazione

- Latte intero g 200 o tè con zucchero g 10 (1 bustina)
- Biscotti secchi g 20-40

Metà mattino/metà pomeriggio

- Budino g 150

Pranzo/cena

- Primo piatto: Pasta di piccolo formato ben cotta g 50 + sugo + olio e parmigiano g 10 (1 cucchiaino/1 bustina) OPPURE Crema di verdure con i seguenti ingredienti: verdure g 100, patate g 100, olio e parmigiano g 10 (1 cucchiaino/1 bustina), brodo in quantità variabile tra 100-120 cc
- Secondo piatto: Carne tenera o tritata o pesce (senza lisce o filamenti) g 80-100 + olio o maionese o salsa tonnata g 10 (1 cucchiaino/1 bustina)
- Verdure ben cotte e morbide g 100 + olio g 10 (1 cucchiaino/1 bustina)
- Frutta cotta o passata g 150 o 1 budino



La prescrizione degli addensanti

Modalità semplificata con impegnativa del curante direttamente alla mail: nutrizione.clinica@aslcn2.it o chiamando la segreteria (01721408490 lun-ven h 14-15).

“PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE”.

Rinnovo a 90 gg circa.

Quesito diagnostico: “rinnovo addensanti in disfagia”.

N.B per la **prima attivazione** è utile chiedere ai parenti di comunicare i dati (indirizzo di consegna, contatto telefonico)

Come vanno utilizzati gli addensati?

È una polvere bianca, inodore, insapore, che **si addensa rapidamente**. Studiata per **mantenere inalterato l'aspetto dei liquidi** su cui viene utilizzato. Consigliato per liquidi e bevande chiare, che si tratti di acqua, camomilla, latte o alimenti liquidi, basterà aggiungere il quantitativo indicato per ottenere un risultato immediato e omogeneo. A seconda della quantità usata e seguendo le indicazioni del medico, è possibile ottenere una consistenza di sciroppo, crema o budino. Gli alimenti e le bevande, una volta addensati, possono essere trattati normalmente e venire refrigerati, surgelati o riscaldati. Privo di glutine e lattosio.

Maltodestrine, gomma di xantano, gomma di guar.

Analisi media per 100 g:

Energia	1217 kJ 290 kcal	Proteine (1 En%)	0.80 g
Grassi (0 En%) di cui - Acidi grassi saturi	0 g 0 g	Sale	3.8 g
Carboidrati (80 En%) di cui - Zuccheri	57.6 g 3.7 g	Minerali e Oligoelementi	
Fibre (19 En%)	28.0 g	Na	1500 mg
		K	<40.0 mg
		Cl	<30.0 mg
		Ca	<20.0 mg
		P	<50.0 mg
		Mg	<20.0 mg

Livelli IDDSI



Scoop 1,25g

IDDSI definizioni	Livello 1 Leggermente denso	Livello 2 Moderatamente denso	Livello 3 Denso	Livello 4 Molto denso
Numero di misurini per 200ml	1	2	3	7



<https://youtu.be/XMOUkJqbiME?feature=shared>



GustiAmo

Cooking class per pazienti e caregiver

Lancio del progetto e primo lab
26 gennaio 2026 ore 16:30
FoodLab UNISG



ASL CN2

