



GLOSSARIO DI ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE UMANA





GLOSSARIO DI ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE UMANA



Consiglio Direttivo FeSIN

Alessandra Bordini *Segretario Generale*

Nicolò Merendino *Segretario Associato*

Componenti

SINU

Società Italiana di Nutrizione Umana

Anna Tagliabue *Presidente*

Giulia Cairella *Delegato Federale*

SINUPE

Società Italiana di Nutrizione Pediatrica

Elvira Verduci *Presidente*

Laura Rossi *Delegato Federale*

SISA

Società Italiana di Scienze dell'Alimentazione

Silvia Migliaccio *Presidente*

Nicolò Merendino *Delegato Federale*

ASAND

Associazione Scientifica Alimentazione Nutrizione e Dietetica

Ersilia Troiano *Presidente*

Gianluca Imperio *Delegato Federale*

Autori

Alessandra Bordoni (*Segretario Generale FeSIN*)

Giulia Cairella (*SINU*)

Maria Lorella Gianni (*SINUPE*)

Gianluca Imperio (*ASAND*)

Nicolò Merendino (*SISA*)

Silvia Migliaccio (*SISA*)

Fabio Mosca (*SINUPE*)

Laura Rossi (*SINUPE*)

Luca Scalfi (*SINU*)

Marco Silano (*SINUPE*)

Anna Tagliabue (*SINU*)

Ersilia Troiano (*ASAND*)

Elvira Verducci (*SINUPE*)

Si ringraziano per il loro supporto i colleghi che hanno contribuito come esperti:

Donato Angelino

Giacomo Biasucci

Simona Bo

Consuelo Borgarelli

Marialaura Bonaccio

Teresa Capriati

Sara Carnevale

Maurizio Carta

Giuseppina Catinello

Fernanda Cristofori

Maria Daglia

Valentina de Cosmi

Ramona De Amicis

Cristian Del Bo'

Olivia Di Vincenzo

Lorenzo Maria Donini

Maurizio Fadda

Claudia Ferrari

Giulia Fiore

Patrizia Gnagnarella

Fabrizia Lisso

Paolo Magni

Luisa Mannina

Elisa Mazza

Marta Molin

Taira Monge

Luca Piretta

Livia Pisciotta

Bernardino Rea

Domenico Rendina

Rosaria Maddalena Ruggeri

Isabella Savini

Francesca Scazzina

Mauro Serafini

Umberto Scognamiglio

Andrea Vania

Marco Tonelli

Martina Tosi

Si ringraziano per il loro supporto:

ADI (Associazione Italiana Dietetica e Nutrizione Clinica):

Barbara Paolini, Carmela Bagnato, Maria Grazia Carbonelli, Maria Pina Mollica, Filippo Valoriani, Odette Sonia Misa Hassan, Annalisa Maghetti, Massimiliano Petrelli, Annarita Sabbatini.

SINPE (Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo):

Antonella Lezo, Carla Baruffi, Francesco Caputo, Emanuele Cereda, Alessia Chiarotto, Stefania Demontis, Annalisa Mascheroni, Salvatore Ricci, Sergio Riso, Lidia Santarpia, Maria Laura Scarcella, Vincenzo Zurlo.

Sommario

Prefazione	13
Introduzione metodologica	15
Termini e definizioni	19
Abitudini alimentari	20
Acqua	20
Adattamento metabolico -nutrizionale	20
Adeguatezza nutrizionale della dieta	20
AI - Assunzione adeguata	21
Alcol etilico (etanolo)	21
Alfabetizzazione alimentare/nutrizionale	21
Alimentazione	21
Alimentazione assistita	22
Alimentazione forzata	22
Alimentazione per via orale	22
Alimento	22
Alimento a fini medici speciali	23
Alimento arricchito	23
Alimento biologico	23
Alimento fermentato	23
Alimento fortificato	24
Alimento funzionale	24
Alimento OGM	24
Alimento salutistico	24
Alimento spazzatura	25
Alimento tradizionale	25
Alimento ultraprocesso	25
Alimento voluttuario	25
Allergia alimentare	26
Ambiente obesogenico	26
Anabolismo	26
Anoressia	26
Antiossidanti	27

Appetito	27
Approccio One Health	27
AR - Fabbisogno medio	27
Assistenza al pasto	28
Attività fisica	28
Bilancio energetico	28
Bioaccessibilità	28
Biodisponibilità	28
Buone pratiche in nutrizione	29
Cachessia	29
Carico glicemico	29
Catabolismo	29
Cibo	29
Circonferenza vita	30
Componente bioattivo dell'alimento	30
Comportamento alimentare	30
Composizione corporea	30
Consiglio breve	31
Consiglio nutrizionale	31
Counseling nutrizionale	31
Deficit nutrizionale	31
Dichiarazione nutrizionale	31
Dieta	32
Dieta ad elevata densità energetica e proteica	32
Dieta bilanciata	32
Dieta standard	32
Dieta terapeutica	32
Dietetica	33
Dietologia	33
Dietoterapia	33
Digeribilità	33
Digiuno	33
Disabilità nell'alimentazione	34
Dispendio energetico totale	34
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA o DAN)	34
Disuguaglianze in nutrizione	34

Eccedenza alimentare	35
Educazione alimentare	35
EFSA - Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare	35
Epigenetica	35
Esercizio fisico	36
Etichetta nutrizionale	36
Etichetta dell'alimento	36
Etichettatura fronte-pacco	36
Fabbisogno nutrizionale	37
Fragilità	37
Fame	37
Fibra alimentare	37
Genomica nutrizionale o Nutrigenomica	38
Genetica nutrizionale o Nutrigenetica	38
Globesità	38
Gruppo di alimenti	38
Indicatore dello stato di nutrizione	38
Indicazione nutrizionale	39
Indicazione sulla salute relative alla funzione	39
Indicazione sulla salute relativa alla riduzione del rischio di malattia	39
Indicazione sulla salute relativa all'età evolutiva	39
Indice di Massa Corporea (IMC)	40
Indice glicemico	40
Ingrediente	40
Integratore alimentare	40
Intolleranza alimentare	40
Intolleranza al lattosio	41
kilocaloria (kcal)	41
kilojoule (kJ)	41
LARN (Livelli di Assunzione di riferimento per i nutrienti e l'energia per la popolazione italiana)	41
Legislazione alimentare	41
Linee guida per una sana alimentazione	42
Livello di attività fisica	42
Macronutriente	42
Magrezza	42

Malattie croniche non trasmissibili (MCNT)	42
Malattie dismetaboliche	43
Malnutrizione	43
Malnutrizione associata a micronutrienti	43
Malnutrizione per difetto	43
Malnutrizione per difetto primaria	44
Malnutrizione per difetto secondaria a patologia	44
Malnutrizione per eccesso	44
Metabolismo	44
Metabolismo basale	44
Metabolomica	45
Microbioma	45
Microbiota	45
Micronutriente	45
Micronutriente critico per la sanità pubblica	45
Modello alimentare	46
Normopeso	46
Nuovo alimento	46
Nutraceutico	46
Nutriente	47
Nutriente essenziale	47
Nutrigenetica	47
Nutrigenomica	47
Nutrition Care Process (NCP)	48
Nutrizione	48
Nutrizione applicata	48
Nutrizione artificiale	48
Nutrizione clinica	48
Nutrizione basata sull'evidenza	49
Nutrizione di base	49
Nutrizione di precisione	49
Nutrizione enterale	49
Nutrizione in età geriatrica	49
Nutrizione palliativa	50
Nutrizione parenterale	50
Nutrizione pediatrica	50

Nutrizione per la sanità pubblica	50
Nutrizione preventiva e di comunità	50
Nutrizione umana	51
Obesità	51
Obesità osteosarcopenica	51
Obesità sarcopenica	51
Obiettivo nutrizionale	51
Organismo geneticamente modificato (OGM)	52
Osteoporosi	52
Osteosarcopenia	52
Perdite alimentari	52
Porzione standard	52
Postbiotici	53
PRI - Assunzione di riferimento per la popolazione	53
Prebiotici	53
Prescrizione nutrizionale	53
Prescrizione sociale	53
Prevenzione nutrizionale	54
Probiotici	54
Profilazione nutrizionale degli alimenti	54
Promozione alla salute	54
Prontuario dietetico	54
Proteomica	55
Questionario alimentare	55
Reazione avversa agli alimenti	55
RI - Intervallo di riferimento per l'assunzione di macronutrienti	55
Rifiuti alimentari	55
Rischio di malnutrizione	56
Rischio nutrizionale	56
Ristorazione	56
Ristorazione collettiva	56
Ristorazione ospedaliera/socioassistenziale	56
Ristorazione scolastica	57
Sarcopenia	57
Sazietà	57
Scienza dell'alimentazione	57

Screening nutrizionale	57
SDT - Obiettivo nutrizionale per la prevenzione	58
Sedentarietà	58
Segmento della popolazione	58
Sensibilità al glutine non celiaca	58
Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN)	59
Simbiotici	59
Sindrome da rialimentazione	59
Sindrome metabolica	59
Sorveglianza nutrizionale	60
Sostanza fitochimica	60
Sostanze non nutrienti d'interesse nutrizionale	60
Sostenibilità del sistema alimentare	60
Sottopeso	60
Sovrappeso	61
Spreco alimentare	61
Stato assorbitivo	61
Stato di nutrizione	61
Stato post-assorbitivo	61
Stigma sul peso	62
Stress ossidativo	62
Super cibo o Super alimento	62
Supplemento nutrizionale orale	62
Trascrittomica	62
Unità Operativa di Dietetica e Nutrizione Clinica	63
UL - Livello massimo tollerabile di assunzione	63
Valore di riferimento per la dieta	63
Valutazione dello stato di nutrizione	63
Bibliografia	64
Sitografia	72

Prefazione

La Federazione delle Società Italiane di Nutrizione (FeSiN - <https://www.fesin.it/>) nasce nel 2001, al fine di favorire i rapporti di collaborazione tra le diverse società scientifiche nazionali ed internazionali con lo scopo, come si legge nello Statuto, “di approfondire i problemi emergenti nei propri campi d’interesse, di contribuire alla loro soluzione, di concorrere a diffondere una corretta informazione, formazione e ricerca in area nutrizionale”. Attualmente, sono parte di FeSiN la Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU), la Società Italiana di Nutrizione Pediatrica (SINUPE), la Società Italiana di Scienze dell’Alimentazione (SISA) e l’Associazione Scientifica Alimentazione, Nutrizione e Dietetica (ASAND).

Coerentemente con la missione di FeSiN, il 20 aprile 2010, i Proff. Franco Contaldo e Carlo Lesi, allora rispettivamente Presidente e Segretario della Federazione, firmavano la prefazione del Glossario FeSiN. Oggi, 15 anni dopo, ho l’onore di presentare e contestualizzare il Nuovo Glossario FeSiN, di cui rimane immutato il sottotitolo “Alimentazione e Nutrizione in parole”, per sottolineare la continuità di intenti con l’opera precedente.

Come nel passato, la riedizione del Glossario nasce dall’esigenza di proporre un linguaggio comune nell’ambito dell’Alimentazione e della Nutrizione, per permettere un dialogo privo di fraintendimenti tra le varie Società Scientifiche – federate e non - che si occupano di tutti gli aspetti connessi al sistema agro-alimentare ed al suo impatto sulla salute umana, e per favorire una efficace disseminazione a tutti gli *stakeholder*, inclusa la popolazione generale.

A tal fine, un glossario è uno strumento fondamentale in quanto definisce i termini, aiuta a chiarire il significato di parole o espressioni tecniche, specialistiche o poco comuni, e favorisce l’uniformità del linguaggio. È un punto di consultazione veloce per termini specifici, e pertanto facilita la comprensione tra esperti e non esperti, migliorando la comunicazione. Riduce ambiguità e malintesi legati a termini tecnici, aiuta a mantenere coerenza terminologica in ogni tipo di comunicazione e rende accessibili contenuti specialistici a un pubblico più ampio.

Nello specifico, redigere il Glossario FeSiN – in questa nuova versione così come nella precedente - è stata una sfida particolarmente impegnativa e stimolante perché le parole dell’Alimentazione e della Nutrizione hanno diverse sfaccettature e sono spesso fonte di ambiguità, proprio per le tante dimensioni di queste scienze che vedono al loro interno numerose discipline, a volte utilizzando differenti linguaggi espressivi. Non a caso, intorno al tavolo degli esperti che hanno redatto il nuovo Glossario si sono seduti Colleghi – Presidenti e Delegati delle Società federate - con diversi background ed esperienze professionali, dalla nutrizione di base alla nutrizione clinica, consci della necessità di far convivere i diversi linguaggi. Insieme abbiamo discusso, a volte anima-

tamente, mettendo in dubbio le nostre personali convinzioni e accettando il sapere altrui per arrivare a redigere definizioni che fossero chiare e bilanciate. Non omnicomprendente, perché non è questo lo scopo di un glossario, ma che esprimessero in breve dei concetti su cui tutti erano concordi.

Proprio per avere certezza del complessivo accordo sui termini e sulle definizioni incluse nel nuovo Glossario, ed evitare l'autoreferenzialità, è stato utilizzato un metodo di consenso che ha visto impegnati i Consigli Direttivi delle Società Federate ed alcuni esperti da esse indicati, nonché le Presidenti ed i Consigli Direttivi di due società, ADI e SINPE, che avevano contribuito alla redazione del primo Glossario e, seppur non più parte di FeSIN, che hanno accettato di partecipare con il loro *endorsement* alla redazione del documento finale.

Pur nella difficoltà di portare avanti quest'opera, nei più di due anni in cui abbiamo lavorato non è mai venuto meno l'impegno poiché eravamo convinti della necessità di avere una nuova versione del Glossario FeSIN in quanto il linguaggio evolve nel tempo, influenzato da vari fattori sociali, culturali, tecnologici e scientifici. Le nuove tecnologie coniano nuovi termini (es. metabolomica), ed i contatti linguistici importano parole prese in prestito da altre lingue (es. approccio *One Health*). In aggiunta, i progressi della ricerca scientifica portano a modifiche non dei termini, ma dei concetti da essi sottintesi, ed alcuni nuovi termini sono legati all'emanazione di specifici Regolamenti comunitari (ad es., indicazione nutrizionale).

Le Scienze dell'Alimentazione e della Nutrizione sono – come tutte le scienze – dinamiche, e la loro terminologia deve stare al passo. Come scritto nella prefazione del primo Glossario FeSIN “Il Glossario ha una sua vitalità che richiede, quasi esige, una revisione attenta e continua”. Abbiamo cercato di fare fronte a questa esigenza sapendo con certezza che il lavoro fatto non è definitivo, ma richiederà in futuro aggiornamenti, sia nell'elenco dei termini che nelle definizioni.

Il nuovo Glossario FeSIN non termina con la parola “Fine” ma ha implicita una continuazione. Fin da ora le quattro Società Federate (ASAND, SINU, SINUPE e SISA) si impegnano a portare avanti quest'opera, e auspicano che altre Società Scientifiche possano contribuire, sotto l'egida della Federazione.

Poiché *la parola è metà di chi la pronuncia, metà di chi la ascolta* (Michel de Montaigne) è importante che le due metà abbiano lo stesso significato. Sperando che il nuovo Glossario FeSIN possa rappresentare un punto di riferimento per l'uso delle parole in Alimentazione e Nutrizione, ed essere utile ad evitare i tanti fraintendimenti che, purtroppo, costellano la comunicazione in campo nutrizionale, desidero ringraziare di cuore tutti gli esperti che a vario titolo ed impegno hanno contribuito alla stesura dell'opera ed augurare a tutti buona consultazione.

12 novembre 2025

Alessandra Bordini
Segretario Generale FeSIN

Introduzione metodologica

Un Glossario è un elenco di termini specializzati, accompagnati da definizioni e, talvolta, esempi, che fornisce chiarimenti su vocaboli specifici utilizzati in un particolare campo o argomento. I glossari sono un utile strumento per favorire la comprensione di concetti tecnici o specialistici, rendendo più accessibili testi complessi.

La prima edizione del Glossario “Alimentazione e Nutrizione in Parole” è stata realizzata dalle Società Scientifiche confederate della Federazione delle Società Italiane di Nutrizione (FeSiN) nel 2010, per condividere il significato e il rapporto tra diversi termini di uso comune in quel periodo nel settore della nutrizione di base, applicata e clinica. Lo scopo è stato proporre un linguaggio comune nei diversi ambiti della nutrizione; le diverse Società Scientifiche, infatti, pur unite da un comune interesse per la Nutrizione, hanno diversi saperi e metodologie ed anche differenti linguaggi espressivi. Il Glossario offre una comune chiave interpretativa, per intendersi tra gli addetti ai lavori e per poter trasmettere alla Comunità Scientifica un messaggio né contraddittorio né confuso.

Dopo 15 anni dalla pubblicazione del primo Glossario e alla luce della continua evoluzione e sviluppo della ricerca, la versione attuale fornisce una panoramica aggiornata di numerosi concetti e termini diventati fondamentali per la nutrizione di base, applicata e clinica, oltre che una metodologia oggettiva di consenso definita in questa revisione. Come nella precedente versione, l'obiettivo fondamentale è stato facilitare la comunicazione sia tra le diverse Società Scientifiche, anche al loro interno, sia tra le professioni e i settori che contribuiscono direttamente e/o indirettamente alla nutrizione umana.

Questa versione del Glossario è sostanzialmente diversa dall'originale: alcuni termini sono stati esclusi, molti sono stati modificati alla luce delle esperienze concrete e dell'evoluzione di alcuni concetti, e sono stati aggiunti nuovi termini. Dal punto di vista metodologico, si è passati dal Consenso degli esperti ad una metodologia oggettiva di consenso basata su *virtual expert panel* e ispirata alla metodologia *Delphi modificata*, prevedendo per ciascun termine l'inclusione nel Glossario e la relativa definizione approvata dagli esperti con una valutazione positiva superiore o uguale al 75%.

L'elenco dei termini è aperto a future implementazioni e si basa sulla molteplicità delle discipline della nutrizione umana. Laddove disponibili, le definizioni provengono o derivano da documenti di riferimento nazionali e sovranazionali (DRV, EFSA, OMS, ESPEN) accessibili a tutti; in altri casi si è fatto riferimento a fonti specifiche. Le definizioni sono volutamente brevi e non vanno intese come interpretazioni esaustive, che possono essere trovate in altre pubblicazioni.

Di seguito è descritta la metodologia utilizzata per la redazione del Glossario.

Definizione degli obiettivi: *stabilire lo scopo del Glossario, i temi specifici da trattare ed i destinatari finali.*

Luglio – settembre 2023: sono state realizzate diverse riunioni telematiche del Consiglio Direttivo (CD) FeSIN allo scopo di condividere obiettivi, finalità e metodi di preparazione del Glossario (gruppi di esperti in modalità sincrona online, *virtual expert panel*).

L'obiettivo individuato è stato *definire un linguaggio comune nei diversi ambiti della nutrizione umana (di base, applicata e clinica) che possa essere utilizzato per una migliore comprensione tra ricercatori, stakeholder ed istituzioni.*

Selezione degli esperti: *identificare e reclutare un gruppo di esperti con competenze in nutrizione umana.*

Settembre – novembre 2023: il **gruppo di lavoro (GdL)** multidisciplinare degli esperti è risultato composto dal Segretario Generale FeSIN, dai Presidenti delle Società Scientifiche confederate FeSIN (ASAND, SINU, SINUPE, SISA) e dagli esperti indicati dalle Società Scientifiche confederate FeSIN con competenze articolate e differenziate in Nutrizione di Base, Nutrizione Applicata e Nutrizione Clinica. Il GdL ha definito inoltre il **gruppo allargato degli esperti** con cui condividere termini e definizioni (Consigli Direttivi delle Società confederate FeSIN; esperti riconosciuti per attività di ricerca su specifici ambiti inclusi nel Glossario, per un totale di 38 esperti).

Sviluppo della prima versione del Glossario: *selezionare i termini da includere nel Glossario, valutare/aggiornare le definizioni, formulare un questionario.*

Dicembre 2023 – marzo 2024: il GdL ha effettuato una revisione critica dei termini inclusi nella precedente versione del Glossario (numero 106); ciascun componente del GdL ha quindi suggerito: l'inserimento di nuovi termini, la riformulazione delle definizioni già inserite nel precedente Glossario, oppure l'eliminazione di termini del precedente Glossario.

Le proposte sono state discusse nel corso di riunioni collegiali telematiche.

Aprile – settembre 2024: nella prima versione del Glossario sono stati inclusi 161 lemmi collegialmente discussi ed approvati; ogni società confederata FeSIN (attraverso i rispettivi componenti del GdL) ha proposto per ciascun termine una definizione; le definizioni sono state successivamente approvate – con eventuali integrazioni – dal GdL in riunioni collegiali telematiche.

Ottobre 2024: predisposizione del questionario da inviare al gruppo allargato degli esperti (CD delle Società Confederate FeSIN ed esperti di settore).

Per ciascun termine è stata richiesta una valutazione sì/no sull'inclusione del termine nel Glossario e sul consenso rispetto alla definizione di ciascun termine.

Il questionario ha previsto anche una sezione aperta per commenti o riferimenti bibliografici sui termini e la richiesta di eventuale inserimento di nuovi termini. Per ciascun termine l'inclusione nel Glossario e la definizione proposta sono approvati a fronte di una valutazione positiva superiore o uguale al 75%.

Invio del questionario, raccolta ed analisi delle risposte: *inviare il questionario al gruppo allargato degli esperti, procedere alla raccolta ed analisi delle risposte (accordo su inclusione di lemmi e definizioni, eliminazione/inserimento termini).*

Novembre – dicembre 2024: invio del questionario al gruppo allargato degli esperti e raccolta dei questionari.

L'analisi dei risultati ha evidenziato:

- 90% di accordo per la selezione dei termini
- 90% di accordo per le definizioni indicate
- proposta inserimento di 7 nuovi termini
- proposta di eliminazione di 3 termini

Sviluppo della seconda versione del Glossario: *procedere all'ideazione della seconda versione del Glossario e predisporre il questionario di valutazione per le Società Scientifiche di Nutrizione precedentemente confederate FeSIN.*

Gennaio - febbraio 2025: il GdL ha approvato le proposte ricevute di inserimento ed eliminazione dei termini; il Glossario è risultato quindi composto da 165 lemmi, le cui definizioni sono state ulteriormente revisionate ed armonizzate. Il GdL ha predisposto la seconda versione del Glossario ed il relativo questionario, inviato ai Presidenti delle Società Scientifiche di Nutrizione *Associazione Italiana Dietetica e Nutrizione Clinica - ADI* e *Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo - SINPE* (già coinvolte nella stesura del precedente Glossario FeSIN 2010).

Anche in questo caso per ciascun termine è stato richiesto di esprimere una valutazione sì/no sull'inclusione del termine nel Glossario e sul consenso rispetto alla definizione. Il questionario ha previsto una sezione aperta per commenti o riferimenti bibliografici sui termini e la richiesta di eventuale inserimento di nuovi termini.

Iterazione: *procedere alla raccolta e analisi delle risposte, calendarizzare incontri del GdL per armonizzazione e revisione del Glossario. Sviluppare la terza versione del Glossario ed il relativo questionario per revisione e valutazione dal panel degli esperti.*

Marzo - maggio 2025: restituzione della seconda versione del questionario da parte dei Presidenti delle Società Scientifiche di Nutrizione ADI e SINPE, raccolta delle osservazioni ed analisi dei risultati, che ha evidenziato oltre il 98% di accordo sulle definizioni indicate e la proposta dell'inserimento di n. 1 nuovo termine.

Giugno - agosto 2025: armonizzazione delle definizioni e proposta da parte del GdL di inserimento nel Glossario di n. 21 nuovi termini per un totale di 200 lemmi e relative definizioni. Predisposizione della terza versione del Glossario e del relativo questionario da inviare ad un **Panel di Consenso**, formato da 20 esperti selezionati dalle Società Confederate FeSIN.

Il questionario è stato inviato al Panel di Consenso degli esperti con la richiesta di esprimere il proprio consenso sulla definizione per ciascun termine secondo *scala Likert* con punteggio 1-5 (1 = completamente in disaccordo; 2 = in disaccordo; 3 = né d'accordo e né in disaccordo; 4 = d'accordo; 5 = completamente d'accordo). Per ciascun termine, l'inclusione nel Glossario e la definizione proposta sono approvati a fronte di una percentuale superiore o uguale al 75% di punteggi 4 o 5.

La terza versione del Glossario è stata inviata nuovamente alle Società Scientifiche di Nutrizione ADI e SINPE, per ulteriore approvazione.

Analisi dei risultati e compilazione del Glossario: *procedere alla raccolta delle risposte al questionario e analisi dei risultati, valutare il grado di consenso e compilare la versione finale del Glossario.*

Settembre – ottobre 2025: restituzione del questionario da parte del Panel di Consenso; relativamente al consenso, l'analisi dei risultati ha evidenziato il 100% di accordo per le definizioni, secondo i criteri indicati per il consenso (valore minimo superiore o uguale al 75%).

Nello specifico:

- 2.5% di lemmi (n. 5) con percentuale di accordo del 75 o dell'80%;
- 17% di lemmi (n. 34) con percentuale di accordo dell'85% o 90%;
- 80.5% di lemmi (n. 161) con percentuale di accordo superiore al 90%.

ADI e SINPE hanno confermato, attraverso i loro Presidenti, l'accordo complessivo sulle definizioni proposte.

In totale, sono pervenuti suggerimenti di revisioni minori per 12 lemmi e di integrazioni per n. 2 lemmi.

Revisione e pubblicazione: *revisionare il Glossario per verificarne la chiarezza e la coerenza; presentazione e diffusione al pubblico.*

Ottobre - novembre 2025: il GdL ha proceduto alla revisione delle osservazioni ricevute ed ha proseguito con l'armonizzazione delle definizioni del Glossario. Al contempo, si è proceduto alla definizione del programma scientifico ed all'organizzazione di un evento pubblico per la presentazione del Glossario agli esperti, ed alla pubblicazione per renderlo accessibile al pubblico.

Termini e definizioni

ALIMENTAZIONE ALFABETIZZAZIONE
LINICA ASSISTITA ABITUDINI
ANORESSIA RIFIUTI
NOMICA CATABOLISMO
ACQUA OBESITÀ
FAME DIETOTERAPIA
MA MICRONUTRIENTE
BIOTICI LARN BIOATTIVO
OUNSELING INGREDIENTE
TO FAME INTOLLERANZA
RÀ INDICATORE EPIGENETICA
NUTRIZIONALE EFSA
SISTENZA CIRCONFERENZA
PREVENZIONE
FABBISOGNO
SOVRAPPESO
NUTRIZIONE
ARTIFICIALE
ANABOLISMO
CIBO
ADATTAMENTO
METABOLICO-NUTRIZIONALE
NUTRITION CARE PROCESS
DIETA
MICRONUTRIENTE
KCAL STIGMA
CIBO ALIMENTARE
MALNUTRIZIONE
AMBIENTE
OBESOGENICO
METABOLISMO
DIGIUNO
ALIMENTAZIONE
LINEE
LIVELLO DI ATTIVITÀ
FISICA
ADEGUATEZZA
SPRECO ALIMEN
ORGANISMO
GENETICAM
ANABOL
SARCOPENIA
RISTORAZIONE
ALLERGIA
MAGREZZA
VALUTAZIONE
DEFICIT
SCIENZA
ATTIVITÀ FISICA
DIETETICA
FRAGILITÀ
EDUCAZIONE
ESSENZIALE
GLICEMICO
RISTORAZIONE
SUPER CIBO
ONE HEALTH
GUIDA
PER UNA SANA
SOSTENIBILITÀ
DEL SISTEMA
INGREDIENTE
MODELLO
ALIMENTARE
BIOLOGICO
CORPOREA
NUTRACEUTICO
COMPONENTE
MACRONUTRIENTE

A

Abitudini alimentari

Eating habits

Scelta e consumo abituale da parte dell'individuo di *alimenti* e bevande nelle loro varie combinazioni. Sono influenzate da fattori biologici e non biologici (relazionali, psicologici, sensoriali, socioeconomici, culturali, ecc.).

Consenso forte: 100%

Acqua

Water

Nutriente essenziale privo di contenuto energetico. Principale componente del corpo umano, agisce da solvente per trasporto e metabolismo di *nutrienti* ed altre sostanze, e ha un ruolo chiave nella termoregolazione, nella lubrificazione articolare e nel mantenimento della pressione cellulare. Fondamentale per l'omeostasi, il metabolismo e tutte le funzioni dell'organismo.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Adattamento metabolico-nutrizionale

Metabolic-nutritional adaptation

Risposta omeostatica dell'individuo a deficit o eccessi di energia e/o di *nutrienti* che si prolungano nel tempo. Coinvolge meccanismi ormonali, metabolici e comportamentali, con l'obiettivo di preservare l'integrità anatomica e funzionale dell'organismo.

Consenso forte: 90%; valutazione neutra: 10%

Adeguatezza nutrizionale della dieta

Nutritional adequacy of the diet

Caratteristiche qualitative e quantitative della dieta che ne determinano la potenzialità di evitare deficit nutrizionali, preservare un'adeguata composizione corporea e le riserve corporee di *nutrienti*, mantenere a livello ottimale la crescita, lo sviluppo e le funzioni dell'organismo umano, prevenire e trattare le patologie di interesse nutrizionale. Si basa sul principio che la salute umana, la salute animale e la salute dell'ecosistema sono strettamente interconnesse (*approccio One Health*).

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

AI - Assunzione adeguata

Adequate intake (AI)

Livello di assunzione del nutriente che si assume adeguato a soddisfare i fabbisogni degli individui sani appartenenti ad un *segmento di popolazione*. In genere, si ricava dagli apporti medi osservati in una popolazione apparentemente esente da carenze manifeste. È usato quando il *fabbisogno medio* e l'*assunzione di riferimento per la popolazione* non possono essere ragionevolmente formulati sulla base delle evidenze scientifiche disponibili.

Consenso forte: 100%

Alcol etilico (etanolo)

Ethilic alcohol [ethanol]

Prodotto della fermentazione di zuccheri e amidi. Fornisce un apporto energetico pari a circa 7 kcal/g ma è privo di funzioni strutturali o regolatorie per l'organismo. Viene assorbito rapidamente a livello gastrointestinale, alterando il metabolismo di *macro- e micronutrienti*, la funzione del sistema nervoso centrale e di vari organi e apparati. Contenuto nelle bevande alcoliche, il cui consumo non viene raccomandato.

Consenso forte: 90%; valutazione neutra: 10%

Alfabetizzazione alimentare/nutrizionale

Food and Nutrition Literacy

Abilità cognitive e sociali che motivano l'individuo e lo rendono capace ad accedere, comprendere e utilizzare le informazioni in modo da modificare lo stile di vita e promuovere comportamenti alimentari salutari. Comprendono le capacità di pianificare e gestire la propria alimentazione, selezionare le diverse fonti alimentari conoscendone le caratteristiche, preparare il *cibo* applicando le norme igienico-sanitarie.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Alimentazione

Overall intake of foods and beverages

Assunzione di *alimenti* e bevande da parte di un organismo. È distinta dalla *nutrizione*, che sottintende i processi metabolici necessari per utilizzare i principi nutritivi assunti tramite l'alimentazione.

Consenso forte: 100%

Alimentazione assistita

Assisted feeding

Attività di assistenza all'*alimentazione per via orale* in individui e/o pazienti che, in maniera parziale o completa, non siano in grado di alimentarsi autonomamente. Comprende tecniche comportamentali, la modifica della consistenza di *alimenti* e bevande, il posizionamento sicuro durante i pasti, ausili per il pasto, ecc. Si distingue dalle *attività di assistenza ai pasti*.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Alimentazione forzata

Force-feeding

Pratica di nutrire un essere umano contro la sua volontà e attraverso misure coercitive. Nell'ordinamento giuridico italiano è vietata; tuttavia, il procedimento può avviarsi se le condizioni di salute della persona in stato di persistente digiuno giustificano tale intervento, purché ciò non contrasti col principio di autode terminazione del singolo e/o con le disposizioni anticipate di trattamento (DAT).

Consenso forte: 90%; in disaccordo: 10%

Alimentazione per via orale

Oral feeding

Apporto di energia e *nutrienti* all'organismo attraverso l'assunzione di *alimenti*. È un processo complesso che presuppone l'integrità di funzioni quali introduzione nella cavità orale, masticazione, deglutizione, digestione, transito intestinale, assorbimento dei *nutrienti*.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Alimento

Food

Prodotto trasformato, parzialmente trasformato o non trasformato, edibile in tutto o in parte, destinato al consumo da parte dell'essere umano. In esso sono presenti – in varia combinazione – *macronutrienti*, *micronutrienti*, *acqua*, *componenti bioattivi* ed anche sostanze che non hanno rilevanza nutrizionale. Gli alimenti si classificano in diversi *gruppi* e sono regolamentati dalla normativa europea.

Consenso forte: 100%

Alimento a fini medici speciali

Food for special medical purposes

Alimento con obiettivi nutrizionali precisati e composizione definita, da utilizzare sotto controllo medico. Si distingue nettamente dagli alimenti di consumo corrente ed è destinato all'alimentazione completa o parziale di individui la cui gestione dietetica non può essere attuata esclusivamente con la modifica della normale dieta. Produzione e commercializzazione sono regolate da una specifica normativa europea.

Consenso forte: 95%; in disaccordo: 5%

Alimento arricchito

Enriched food

Alimento addizionato di *nutrienti* e/o di *componenti bioattivi* in esso già presenti in natura. L'arricchimento è un processo tecnologico effettuato per generici obiettivi salutistici e/o per recuperare la perdita di sostanze avvenute durante i processi di trasformazione. L'aggiunta volontaria di vitamine e minerali negli alimenti è strettamente disciplinata dalla normativa europea.

Consenso forte: 100%

Alimento biologico

Organic food

Alimento ottenuto con tecniche di agricoltura/allevamento biologico. La produzione e la commercializzazione di tali prodotti sono regolate da specifiche norme. Il termine non indica particolari caratteristiche nutrizionali del prodotto.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Alimento fermentato

Fermented food

Alimento realizzato attraverso la crescita microbica desiderata e le conversioni enzimatiche dei componenti alimentari.

Consenso forte: 95%; in disaccordo: 5%

Alimento fortificato

Fortified food

Alimento addizionato di *nutrienti* e/o di *componenti bioattivi* che non sono in esso già presenti in natura. La fortificazione è un processo tecnologico effettuato per generici obiettivi salutistici con l'intento di aumentare l'assunzione dei nutrienti aggiunti. L'aggiunta di vitamine e minerali negli alimenti è strettamente disciplinata dalla normativa europea.

Consenso forte: 100%

Alimento funzionale

Functional food

Alimento che, sulla base di evidenze scientifiche consolidate, si attende possa influenzare positivamente una o più funzioni dell'organismo al di là dei suoi effetti nutrizionali in senso stretto. I suoi effetti devono essere evidenti a seguito di un normale consumo e possono manifestarsi in specifici gruppi di individui e non necessariamente sull'intera popolazione. Tale termine si riferisce esclusivamente ai prodotti alimentari che rispettano le normative relative alle *indicazioni sulla salute*.

Consenso forte: 95%; in disaccordo: 5%

Alimento OGM

Genetically modified food

Alimento geneticamente modificato o che contiene uno o più *ingredienti* che derivano da *organismi geneticamente modificati* (OGM). La quantità massima di *ingredienti* OGM che può essere presente negli alimenti è strettamente disciplinata dalla normativa europea.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Alimento salutare

Healthy food

Alimento cui sono attribuiti effetti positivi sullo stato di salute e sul benessere psicofisico dell'individuo. Tale definizione si presta ad interpretazioni improprie, dal momento che il singolo alimento ha effetti che dipendono non soltanto dalla sua composizione ma anche dalla quantità e dalla frequenza di consumo, e dal tipo di dieta in cui è inserito.

Consenso forte: 100%

Alimento spazzatura

Junk food

Termine non scientifico, usato nel linguaggio comune per indicare un *alimento* che per la sua composizione e/o modalità di preparazione è in evidente contrasto con i criteri di una sana *alimentazione*. Gli effetti negativi sullo stato di salute dipendono dalla sua composizione, dalla quantità e dalla frequenza di consumo, e dal tipo di *dieta* in cui è inserito.

Consenso forte: 100%

Alimento tradizionale

Traditional food

Alimento conforme a consuetudini e tradizioni riconosciute dalla comunità. Ha caratteristiche che lo distinguono da *alimenti* simili per: uso di *ingredienti* tradizionali e locali; una ricetta storicamente accettata; un tipo particolare di preparazione casalinga o industriale; un consumo che tende ad essere limitato, almeno inizialmente, ad una specifica area geografica.

Consenso forte: 95%; in disaccordo: 5%

Alimento ultraprocesso

Ultraprocessed food

Prodotto alimentare con ingredientistica complessa e sottoposto ad estesa trasformazione tecnologica. Ad oggi, il sistema più utilizzato per suddividere gli *alimenti* sulla base del grado di processo è la classificazione NOVA. Non vi è tuttavia un consenso unanime in ambito scientifico rispetto ai fondamenti teorici ed all'adeguatezza dei parametri di riferimento di tale classificazione.

Consenso forte: 85%; valutazione neutra: 5%; in disaccordo: 10%

Alimento voluttuario

Indulgent food

Alimento con caratteristiche organolettiche particolarmente gradevoli e consumato per motivi edonistici. Generalmente ha caratteristiche nutrizionali non conformi ai criteri di una sana *alimentazione*. Pertanto, ne viene suggerito un consumo occasionale.

Consenso forte: 90%; valutazione neutra: 5%; in disaccordo: 5%

Allergia alimentare

Food allergy

Reazione avversa agli *alimenti* causata da una anomala risposta immunologica di tipo IgE-mediato, di tipo non IgE-mediato o di tipo misto, che si ripresenta ad una successiva esposizione.

Consenso forte: 90%; valutazione neutra: 5%; in disaccordo: 5%

Ambiente obesogenico

Obesogenic environment

Contesto ambientale che promuove l'aumento del peso corporeo a causa di una combinazione di fattori che influenzano le scelte alimentari e l'*attività fisica*, con particolare riferimento a: disponibilità ed accessibilità ad *alimenti* ad elevato contenuto energetico, di zuccheri e/o grassi, pressione commerciale/marketing, influenze sociali e culturali, opportunità per svolgere attività fisica.

Consenso forte: 90%; valutazione neutra: 10%

Anabolismo

Anabolism

Insieme delle reazioni metaboliche biosintetiche che hanno luogo nell'organismo e che trasformano molecole più semplici in molecole più complesse, con utilizzo di energia.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Anoressia

Anorexia

Sindrome clinica caratterizzata da una riduzione o perdita (apparente o reale) dell'appetito/desiderio di alimentarsi. Sulla base dei meccanismi patogenetici si distinguono: l'anoressia nervosa, malattia psichiatrica inclusa tra i *Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione*; l'anoressia secondaria, associata a patologie acute o croniche; l'anoressia senile, tipica dell'età geriatrica.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Antiossidanti

Antioxidants

Molecole o sistemi enzimatici in grado di contrastare, rallentare o neutralizzare la formazione e gli effetti biologici di sostanze radicaliche o pro-ossidanti. Possono essere sintetizzati dall'organismo (antiossidanti endogeni) o essere introdotti con gli *alimenti* (antiossidanti esogeni). Una loro diminuita introduzione o sintesi può favorire una condizione di stress ossidativo. Non esistono raccomandazioni definite su tipo e quantità di antiossidanti da assumere con la *dieta*.

Consenso forte: 100%

Appetito

Appetite

Desiderio di consumare *alimenti* e/o bevande, non necessariamente dovuto a una reale necessità fisiologica e quindi distinto dalla *fame*. Dipende dall'interazione di risposte fisiologiche, fattori edonistici, stato emotivo e *abitudini alimentari*.

Consenso forte: 90%; valutazione neutra: 10%

Approccio One Health

One Health approach

Approccio integrato che mira a bilanciare e ottimizzare la salute di persone, animali ed ecosistemi, considerando la loro interconnessione e attraverso la collaborazione tra diversi settori e discipline, per affrontare le sfide sanitarie globali.

Consenso forte: 95%; in disaccordo: 5%

AR - Fabbisogno medio

AR - Average requirement

Livello di assunzione del *nutriente* sufficiente a soddisfare il fabbisogno del 50% degli individui sani appartenenti ad un *segmento di popolazione*. Si ricava dai dati di studi sperimentali e viene utilizzato per calcolare l'*assunzione di riferimento per la popolazione*.

Consenso forte: 100%

Assistenza al pasto

Meal support

Attività volte a sostenere il consumo del pasto in ambito assistenziale, come ad esempio i pasti assistiti nei pazienti con *Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione* oppure la definizione di una fascia oraria riservata al consumo dei pasti in ambito assistenziale (il c.d. pasto protetto).

Consenso forte: 90%; valutazione neutra: 5%; in disaccordo: 5%

Attività fisica

Physical activity

Qualunque movimento corporeo, secondario a contrazione muscolare, che si traduce in un *dispendio energetico* superiore a quello basale.

Consenso forte: 90%; valutazione neutra: 10%

B

Bilancio energetico

Energy balance

Bilancio fra gli apporti di energia ed il *dispendio energetico* associato alle attività metaboliche dell'organismo, in genere espresso per un intervallo di tempo definito. Se in equilibrio, non si osservano variazioni del peso e della *composizione corporea*.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Bioaccessibilità

Bioaccessibility

Percentuale di un *nutriente* che, dopo assunzione dell'*alimento* che lo contiene, grazie al processo digestivo ed eventualmente all'intervento del *microbiota* intestinale, diviene chimicamente e fisicamente disponibile per l'assorbimento da parte dell'intestino.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Biodisponibilità

Bioavailability

Percentuale di un *nutriente* che, dopo assunzione dell'*alimento* che lo contiene, diviene *bioaccessibile* e viene quindi assorbito, trasportato e distribuito alle cellule e ai tessuti in una forma chimica disponibile per l'utilizzo nelle funzioni metaboliche o per l'immagazzinamento.

Consenso forte: 100%

Buone pratiche in nutrizione

Good practices in nutrition

Esperienze, procedure o azioni coerenti con le prove di efficacia ed i principi di *promozione della salute*; sono integrate con lo specifico contesto ambientale e socioculturale, e permettono di ottenere i migliori risultati in relazione a obiettivi nutrizionali e di salute definiti. Sono riproducibili, trasferibili e producono cambiamenti reali e misurabili.

Consenso forte: 85%; valutazione neutra: 15%

Cachessia

Cachexia

Sindrome clinica multifattoriale caratterizzata da marcata perdita di peso e di massa muscolare da aumentato *catabolismo* proteico (con o senza perdita di massa adiposa) e infiammazione, dovuta ad una sottostante condizione patologica. È clinicamente rilevante in quanto aumenta il rischio di morbosità e mortalità.

Consenso forte: 100%

Carico glicemico

Glycemic load

Parametro che valuta l'impatto di un *alimento* sulla glicemia tenendo conto sia dell'*indice glicemico* che del contenuto totale di carboidrati disponibili in una porzione dell'alimento in esame.

Consenso forte: 90%; valutazione neutra: 5%; in disaccordo: 5%

Catabolismo

Catabolism

Insieme delle reazioni metaboliche degradative che hanno luogo nell'organismo e che trasformano le molecole complesse in molecole più semplici, con possibile liberazione di energia (catabolismo energetico).

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Cibo

Foodstuff

Termine generico del linguaggio comune che indica tutto ciò che si mangia.

Consenso forte: 85%; valutazione neutra: 15%

C

Circonferenza vita

Waist circumference

Misura antropometrica utilizzata come indicatore per valutare la distribuzione del grasso corporeo ed, in particolare, la presenza di tessuto adiposo viscerale. È un importante fattore predittivo del rischio di patologie cronico-degenerative, a partire da quelle cardiovascolari e metaboliche. La rilevazione viene effettuata secondo una metodologia standardizzata.

Consenso forte: 100%

Componente bioattivo dell'alimento

Bioactive food component

Termine che comprende un insieme estremamente disomogeneo di sostanze presenti (anche in piccola quantità) negli *alimenti*, sia di origine vegetale che animale, per cui vi sia evidenza scientifica di una potenziale azione protettiva sulla salute umana. Esercita svariate funzioni biologiche attraverso meccanismi d'azione diversi, incluso quello *nutrigenomico*; non è tuttavia classificabile come *nutriente* perché non ha un ruolo biochimico definito e non se ne conosce il fabbisogno. Il termine non include la *fibra alimentare*.

Consenso forte: 95%; in disaccordo: 5%

Comportamento alimentare

Eating behaviour

Insieme delle scelte alimentari, intese come quantità e qualità di *alimenti* e/o bevande assunti, e relative modalità di consumo. Riflette l'interazione tra bisogni fisiologici, influenze ambientali, norme culturali e dinamiche psicologiche individuali, contribuendo in modo determinante all'*adeguatezza della dieta*.

Consenso forte: 100%

Composizione corporea

Body composition

Caratteristiche strutturali dell'organismo in relazione ad atomi, molecole, compartimenti, tessuti, organi, ed anche alle proporzioni corporee dell'essere umano. Tali informazioni sono messe in relazione con processi metabolici, funzioni fisiologiche, stato di salute e benessere psico-fisico.

Consenso forte: 90%; in disaccordo: 10%

Consiglio breve

Brief advice

Intervento comunicativo breve (3-7 min) che utilizza i principi teorici del colloquio motivazionale. È uno strumento per i professionisti della salute che incontrano persone con comportamenti a rischio e ha l'obiettivo di incidere sulla loro motivazione a cambiare.

Consenso forte: 75%; valutazione neutra: 20%; in disaccordo: 5%

Consiglio nutrizionale

Nutritional advice

Suggerimento per scelte alimentari salutari rivolte all'individuo sano o specifiche per una patologia. Viste le ricadute sulla salute, dovrebbe essere fornito soltanto da professionisti sanitari con adeguate conoscenze e competenze in campo nutrizionale.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Counseling nutrizionale

Nutritional counseling

Modello di intervento (individuale o di gruppo) caratterizzato da una relazione collaborativa counselor-individuo/gruppo, volto a definire priorità, obiettivi terapeutici e un piano di azione per promuovere l'autonomia individuale nell'attuazione di scelte consapevoli in campo nutrizionale.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Deficit nutrizionale

Nutritional deficit

Insufficiente disponibilità di energia e/o *nutrienti* rispetto alle necessità metaboliche dell'organismo.

Consenso forte: 100%

Dichiarazione nutrizionale

Nutrition declaration

vedi ***Etichetta nutrizionale***.

Consenso forte: 80%; valutazione neutra: 15%; in disaccordo: 5%

D

Dieta

Diet

Con significato esteso, alimentazione abituale. Con significato più limitato e sulla base di specifiche caratteristiche (ipoenergetica, iposodica, ipolipidica, ecc.), alimentazione quantitativamente e qualitativamente definita che ha obiettivi preventivi e/o terapeutici (*dieta terapeutica*).

Consenso forte: 100%

Dieta ad elevata densità energetica e proteica

High-energy and protein diet

Dieta erogata in ambito assistenziale e volta a soddisfare i fabbisogni energetici e di *nutrienti* nei pazienti con patologia acuta o cronica, a rischio o con *malnutrizione per difetto* o stress metabolico correlato. Nella sua elaborazione devono essere tenute nella dovuta considerazione abitudini, tradizioni alimentari ed esigenze di carattere etico e religioso.

Consenso forte: 100%

Dieta bilanciata

Balanced diet

Dieta che rispetta i criteri di *adeguatezza nutrizionale*.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Dieta standard

Hospital standard diet

Dieta erogata in ambito assistenziale (comunemente indicata come *vitto comune*), volta a soddisfare i fabbisogni energetici e di *nutrienti* nei pazienti senza stress metabolico correlato a patologie. Nella sua elaborazione devono essere tenute nella dovuta considerazione abitudini, tradizioni alimentari ed esigenze di carattere etico e religioso.

Consenso forte: 100%

Dieta terapeutica

Therapeutic diet

Dieta prescritta sulla base della patologia e delle specifiche esigenze di un paziente in ambito assistenziale e comunitario. Nel contesto della *ristorazione scolastica* è più frequentemente indicata come dieta speciale.

Consenso forte: 95%; in disaccordo: 5%

Dietetica

Dietetics

Applicazione dei principi della *nutrizione umana* per la valutazione dell'*adeguatezza nutrizionale della dieta* e la formulazione di schemi alimentari da utilizzare in condizioni fisiologiche e patologiche. Con tale termine si indica anche la disciplina che si interessa di questi argomenti.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Dietologia

Clinical Dietetics

Disciplina medica, parte della *nutrizione clinica*, che applica l'intervento dietetico nella prevenzione e/o terapia di specifiche patologie (*dietoterapia*).

Consenso forte: 85%; valutazione neutra: 5%; in disaccordo: 10%

Dietoterapia

Diet therapy

Intervento terapeutico per il trattamento di patologie acute e croniche con la dieta. La prescrizione è specifica del medico, auspicabilmente specialista in Scienza dell'Alimentazione o con un comprovato curriculum formativo.

Consenso forte: 90%; in disaccordo: 10%

Digeribilità

Digestibility

Differenza tra la quantità di *nutriente* introdotta e la quantità eliminata con le feci, espressa in percentuale.

Consenso forte: 75%; valutazione neutra: 20%; in disaccordo: 5%

Digiuno

Fasting

Mancata assunzione di energia e *nutrienti*, volontaria o imposta, per un periodo che può variare da alcune ore (digiuno notturno) a giorni (digiuno prolungato). Comporta una serie di modificazioni metaboliche necessarie a mantenere, per quanto possibile, l'integrità strutturale e funzionale dell'organismo.

Consenso forte: 95%; in disaccordo: 5%

Disabilità nell'alimentazione

Eating disability

Disabilità che, da sola oppure in combinazione con altre, interferisce negativamente con la preparazione ed il consumo di *alimenti* e bevande. Influenza la possibilità di copertura dei fabbisogni nutrizionali e si associa ad aumentato rischio di *malnutrizione per difetto*.

Consenso forte: 90%; valutazione neutra: 10%

Dispendio energetico totale

Total energy expenditure

Energia che è complessivamente utilizzata dall'organismo su consistenti intervalli di tempo (in genere almeno 24 ore) per permettere il funzionamento di cellule, tessuti, organi e apparati in condizioni basali, nella fase postprandiale e durante l'*attività fisica*. È espresso in *kcal* o *kJ*.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA o DAN)

Feeding and Eating disorders

Disturbi persistenti dell'alimentazione o dei comportamenti alimentari che determinano un alterato consumo di *alimenti* o un ridotto assorbimento di *nutrienti* e compromettono significativamente lo stato di salute e il funzionamento psicosociale.

Consenso forte: 100%

Disuguaglianze in nutrizione

Nutrition inequalities

Differenze nell'accesso al *cibo* e alla corretta *alimentazione* tra diverse popolazioni o gruppi sociali, dovute a molteplici fattori quali povertà, conflitti, cambiamenti climatici, instabilità dei mercati, disuguaglianze di genere, ecc. Possono essere ulteriormente aggravate dal basso livello di istruzione.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

E

Eccedenza alimentare

Food surplus

Alimenti che vengono prodotti, trasformati, distribuiti o preparati, e sono adatti al consumo ma che per varie ragioni non vengono venduti o consumati. La redistribuzione alle fasce deboli della popolazione è favorita in Italia da una specifica normativa.

Consenso forte: 90%; valutazione neutra: 5%; in disaccordo: 5%

Educazione alimentare

Food and nutrition education

Applicazione delle strategie e dei modelli dell'educazione alla salute nel settore dell'*alimentazione* e della *nutrizione umana*. Si propone di influenzare i *comportamenti alimentari* per promuovere la salute e il benessere psicofisico, attraverso modifiche delle conoscenze, delle abilità e degli atteggiamenti dei singoli e di gruppi di individui.

Consenso forte: 100%

EFSA - Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare

EFSA - European Food Safety Authority

Agenzia dell'Unione Europea istituita nel 2002, con sede a Parma. Il fulcro della sua attività è la sicurezza della filiera alimentare, dal produttore al consumatore. Fornisce consulenze scientifiche indipendenti e trasparenti ai responsabili politici, in cooperazione con i suoi partner e in un dialogo aperto con la società.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Epigenetica

Epigenetics

Branca della genetica che studia come l'età e l'esposizione a fattori ambientali, tra cui *dieta*, *attività fisica*, agenti fisici e chimici, possano modificare l'espressione dei geni, pur senza modificare la sequenza del DNA.

Consenso forte: 100%

Esercizio fisico

Physical exercise

Attività fisica svolta secondo una sequenza volontaria, pianificata e strutturata di movimenti finalizzati a migliorare o mantenere l'efficienza fisica. È orientato a produrre benefici sul piano fisiologico, psicologico e sociale.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Etichetta nutrizionale

Nutrition facts label

Insieme di informazioni presenti sulla confezione di un prodotto alimentare relative al valore energetico e al contenuto in *macro* e *micronutrienti*. Alcune informazioni sono obbligatorie e sono regolamentati da una normativa europea.

Consenso forte: 95%; in disaccordo: 5%

Etichetta dell'alimento

Food label

Qualunque testo, marchio commerciale o di fabbrica, segno, immagine o altra rappresentazione grafica scritto, stampato, stampigliato, marchiato, impresso in rilievo o a impronta sull'imballaggio o sul contenitore di un *alimento* o che accompagna tale imballaggio o contenitore. Le informazioni contenute nell'etichetta sono definite da regolamenti comunitari.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Etichettatura fronte-pacco

Front of pack labelling (FOP)

Insieme di informazioni nutrizionali semplificate sul fronte delle confezioni alimentari che mira ad aiutare i consumatori nelle loro scelte alimentari. Può trattarsi di una ripetizione parziale delle informazioni contenute nella *etichetta nutrizionale* (per esempio, il valore energetico da solo o insieme alle quantità di grassi, grassi saturi, zuccheri e sale), o può fornire informazioni aggiuntive sulla qualità nutrizionale complessiva dell'*alimento* mediante simboli, lettere, codici, colore o altri formati grafici.

Consenso forte: 100%

F

Fabbisogno nutrizionale

Nutrient requirement

Apporto di energia o di un *nutriente* necessario per soddisfare le esigenze metaboliche, garantire crescita e sviluppo, preservare l'integrità anatomica e funzionale dell'organismo, promuovere la salute e il benessere psicofisico dell'individuo. Tiene conto delle necessità legate all'*attività fisica* ed alle differenti condizioni fisiologiche e patologiche.

Consenso forte: 100%

Fragilità

Frailty

Sindrome clinica multifattoriale che corrisponde ad una aumentata vulnerabilità dell'individuo ed è secondaria al declino delle funzioni e dei sistemi omeostatici di riserva dell'organismo. Dovuta all'invecchiamento o a condizioni di disabilità, corrisponde ad una ridotta capacità di adattamento ai diversi tipi di stress (fisici, mentali ed ambientali).

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Fame

Hunger

Desiderio di consumare *alimenti* e/o bevande legato a una risposta fisiologica e alla necessità di mantenere la complessiva omeostasi dell'organismo, che è quindi distinto dall'appetito. È regolata da complessi meccanismi endocrini e metabolici che coinvolgono il sistema nervoso centrale, in particolare l'ipotalamo, numerosi ormoni e segnali periferici.

Consenso forte: 95%; in disaccordo: 5%

Fibra alimentare

Dietary fiber

Componente degli *alimenti* di origine vegetale che include molecole di tipo diverso, tutte non digeribili da parte dell'apparato gastroenterico dell'essere umano per mancanza di enzimi specifici. Il termine comprende i polisaccaridi di origine non amidacea, l'amido resistente, gli oligosaccaridi non disponibili, la lignina ed altre sostanze associate quali le cere. Comunemente classificata come solubile, che può essere fermentata dal *microbiota* intestinale, o insolubile.

Consenso forte: 85%; in disaccordo: 15%

G

Genomica nutrizionale o Nutrigenomica

Nutritional genomics

vedi **Nutrigenomica**.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Genetica nutrizionale o Nutrigenetica

Nutrigenetics

vedi **Nutrigenetica**.

Consenso forte: 90%; valutazione neutra: 10%

Globesità

Globesity

Termine coniato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per indicare l'epidemia di *obesità* e sovrappeso diffusa sia nei paesi ad alto che a basso/medio reddito.

Consenso forte: 95%; in disaccordo: 5%

Gruppo di alimenti

Food group

Insieme di *alimenti* che presentano comune origine nella produzione primaria e/o analoga composizione in *nutrienti*.

Consenso forte: 100%

I

Indicatore dello stato di nutrizione

Indicator of nutritional status

Variabile o indice utilizzato per identificare la presenza di alterazioni dello *stato di nutrizione* o di un rischio di *malnutrizione* in riferimento a specifici standard comparativi. Si applica al singolo individuo come a *segmenti di popolazione*.

Consenso forte: 100%

Indicazione nutrizionale

Nutrition claim

Qualunque indicazione per il consumatore, anche grafica o come simbolo, che attesti che l'*alimento* ha un contenuto inferiore (ad es., basso contenuto di) o superiore (ad es., fonte di) di energia o *nutrienti* rispetto a specifiche quantità definite dal relativo regolamento europeo. Può anche mettere in comparazione diversi prodotti della stessa categoria. Il suo utilizzo è regolato da specifiche normative.

Consenso forte: 100%

Indicazione sulla salute relativa alla funzione

Function claim

Affermazione riferita al ruolo di un *nutriente* o *componente bioattivo* per la crescita, lo sviluppo e le funzioni dell'organismo, le funzioni psicologiche e comportamentali, il dimagrimento e il controllo del peso. Le indicazioni ammesse sono state valutate scientificamente da EFSA e sono elencate in una lista che viene regolarmente aggiornata. Il loro utilizzo è consentito sulla base di specifiche condizioni d'uso. L'approvazione di nuove indicazioni sulla salute basate su recenti evidenze scientifiche può essere richiesta seguendo un iter stabilito dalla normativa europea.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Indicazione sulla salute relativa alla riduzione del rischio di malattia

Reduction of disease risk claim

Affermazione riferita all'esistenza di potenziali effetti positivi di un *nutriente* o *componente bioattivo* su uno o più fattori di rischio di malattia. Le indicazioni ammesse sono state valutate scientificamente da EFSA ed il loro utilizzo è regolato da una normativa europea.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Indicazione sulla salute relativa all'età evolutiva

Claims referring to children's development or health

Indicazione sulla salute che si riferisce specificatamente allo sviluppo e alla salute nell'età evolutiva. Le indicazioni ammesse sono state valutate scientificamente da EFSA ed il loro utilizzo è regolato da una normativa europea.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Indice di Massa Corporea (IMC)

Body Mass Index (BMI)

Indice per la valutazione del peso corporeo in funzione della statura. Si ottiene dal rapporto fra peso (in kg) e statura (in metri) al quadrato. Gli standard comparativi differiscono per sesso, etnia ed età.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Indice glicemico

Glycemic index

Misura di quanto velocemente un *alimento* che contiene carboidrati aumenta il livello di glucosio nel sangue (glicemia) rispetto a un alimento di riferimento, solitamente glucosio o pane bianco, assunto dallo stesso individuo.

Consenso forte: 100%

Ingrediente

Ingredient

Qualsiasi sostanza, compresi gli additivi e gli enzimi, utilizzata nella formulazione e/o preparazione di un prodotto alimentare e ancora presente nel prodotto finito, eventualmente anche in forma modificata. Sono esclusi contaminanti e adulteranti.

Consenso forte: 100%

Integratore alimentare

Food supplement

Fonte concentrata di uno o più *nutrienti* e/o *componenti bioattivi* avente la finalità di integrare la *dieta*. Gli integratori si classificano in prodotti monocomposti o pluricomposti di: 1) vitamine e/o minerali; 2) altre sostanze ad effetto nutritivo o fisiologico; 3) sostanze e preparati vegetali; 4) prebiotici/probiotici; 5) coadiuvanti di diete ipocaloriche. Dal punto di vista normativo segue i regolamenti sugli *alimenti*, oltre a regolamenti specifici.

Consenso forte: 100%

Intolleranza alimentare

Food intolerance

Reazione avversa ad *alimenti* che può essere dovuta a deficit enzimatici, a sostanze farmacologicamente attive o ad altre cause. Si distingue dall'*allergia alimentare*.

Consenso forte: 90% in disaccordo: 10%

Intolleranza al lattosio

Lactose intolerance

Intolleranza alimentare su base enzimatica, dose-dipendente, legata all'incapacità di idrolizzare il lattosio a livello intestinale. È la più frequente forma di intolleranza nella popolazione generale.

Consenso forte: 100%

kilocaloria (kcal)

kilocalorie

Unità di misura utilizzata per esprimere il contenuto energetico degli *alimenti* e il *dispendio energetico* dell'organismo. 1 kcal corrisponde a 4,184 kJ. Nei documenti ufficiali la kcal può essere utilizzata soltanto unitamente al kJ.

Consenso forte: 95%; in disaccordo: 5%

kilojoule (kJ)

kilojoule

Unità di misura internazionale utilizzata per esprimere il contenuto energetico degli *alimenti* e il *dispendio energetico* dell'organismo. 1 kJ corrisponde a 0,239 kcal.

Consenso forte: 95%; in disaccordo: 5%

LARN (Livelli di Assunzione di riferimento per i nutrienti e l'energia per la popolazione italiana)

Dietary reference values for the Italian population

Valori di riferimento per la dieta nel singolo individuo sano e nei diversi segmenti della popolazione, contenuti in un documento di consenso coordinato dalla Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU) e predisposto da una commissione di esperti. Rappresentano la base per definire strumenti come linee guida e obiettivi nutrizionali per la popolazione, e possono essere usati per la *sorveglianza nutrizionale* e in *dietetica*.

Consenso forte: 100%

Legislazione alimentare

Food legislation

Insieme di leggi, regolamenti, direttive e disposizioni amministrative riguardanti gli *alimenti* in generale e in particolare le loro caratteristiche nutrizionali e la sicurezza alimentare. Si interessa della produzione, della trasformazione e della distribuzione degli *alimenti*.

Consenso forte: 100%

Linee guida per una sana alimentazione

Dietary guidelines

Indicazioni e raccomandazioni sulla *dieta* e sullo stile di vita, formulate per la popolazione generale e/o suoi segmenti al fine di garantire crescita e sviluppo, preservare l'integrità anatomica e funzionale dell'organismo, promuovere la salute e il benessere psico-fisico dell'individuo. Sono rivolte agli operatori sanitari, all'industria, alla ristorazione, alle istituzioni (decisori politici) ed ai consumatori.

Consenso forte: 100%

Livello di attività fisica

Physical activity level (PAL)

Indicatore di intensità dell'*attività fisica* svolta in un definito periodo di tempo, in genere pari almeno a 24 ore, che è calcolato come rapporto fra *dispendio energetico totale* e *metabolismo basale*. Rappresenta la media ponderata nelle diverse attività giornaliere (incluso il sonno), in considerazione del costo energetico e del tempo dedicato a ciascuna di esse.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

M

Macronutriente

Macronutrient

Nutriente fonte di energia per l'organismo umano, presente in quantità significative nella dieta, di cui garantisce la complessiva *adeguatezza*. Sono macronutrienti le proteine, i carboidrati e i lipidi.

Consenso forte: 100%

Magrezza

Thinness

vedi **Sottopeso**.

Consenso forte: 85%; valutazione neutra: 10%; in disaccordo: 5%

Malattie croniche non trasmissibili (MCNT)

Non-communicable Chronic Diseases (NCD)

Patologie non infettive caratterizzate da un decorso a lungo termine e da un lento e progressivo declino delle funzioni fisiologiche. Le più comuni sono le malattie cardiovascolari, i tumori, il diabete, l'*obesità*, l'*osteoporosi* e le malattie respiratorie croniche. Hanno una eziologia multifattoriale in cui ha un ruolo importante l'*alimentazione*.

Consenso forte: 100%

Malattie dismetaboliche

Metabolic diseases

Patologie caratterizzate da una alterazione del metabolismo che può essere causata da fattori differenti, tra i quali genetica, stile di vita, condizioni mediche preesistenti, ecc. Includono, tra le altre, il diabete, l'*obesità*, le dislipidemie e la *sindrome metabolica*. Nel caso di alterato funzionamento di una via metabolica specifica, spesso di origine genetica, si parla di malattie metaboliche ereditarie (errori congeniti del metabolismo).

Consenso forte: 100%

Malnutrizione

Malnutrition

Sindrome clinica dovuta a carenze o eccessi negli apporti di energia e/o *nutrienti*, e/o a un loro alterato metabolismo, e caratterizzata da esiti avversi in termini di crescita e sviluppo, integrità anatomica e funzionale dell'organismo, stato di salute e benessere psico-fisico dell'individuo.

Consenso forte: 100%

Malnutrizione associata a micronutrienti

Micronutrient-related malnutrition

Malnutrizione causata da carenza o eccesso di una o più vitamine o minerali, che può derivare da alterazioni nell'assunzione o nell'assorbimento, da aumentate perdite o fabbisogni, da interazioni con farmaci o polifarmacoterapia. Può manifestarsi come sindrome clinica conclamata (ad es., in caso di carenza, rachitismo e osteoporosi, beriberi, cecità notturna; in caso di eccesso, neuropatia periferica) oppure come compromissione funzionale subclinica.

Consenso forte: 100%

Malnutrizione per difetto

Undernutrition

Sindrome clinica multifattoriale conseguente ad apporti di energia e/o *nutrienti* insufficienti (per periodi protratti di tempo) rispetto alle necessità dell'individuo. Causa significative alterazioni strutturali, metaboliche e funzionali dell'organismo con conseguenti effetti negativi su crescita, sviluppo, integrità anatomica e funzionale dell'organismo, stato di salute e benessere psicofisico.

Consenso forte: 95%; in disaccordo: 5%

Malnutrizione per difetto primaria

Undernutrition without disease

Malnutrizione per difetto causata da deficit alimentari gravi e protratti nel tempo (ad es., digiuno prolungato, carente disponibilità di *alimenti*).

Consenso forte: 100%

Malnutrizione per difetto secondaria a patologia

Disease-related malnutrition

Malnutrizione per difetto causata da una condizione patologica concomitante. Può essere secondaria a patologie ipercataboliche e infiammatorie (ad es., patologie tumorali, insufficienza d'organo, traumi, sepsi) o a condizioni senza infiammazione (ad es., malassorbimento, disfagia, anoressia, patologie neurologiche).

Consenso forte: 100%

Malnutrizione per eccesso

Overnutrition

Sindrome clinica multifattoriale dovuta ad un eccessivo apporto (per periodi protratti di tempo) di energia e/o di *nutrienti* rispetto ai fabbisogni. Ha effetti negativi su crescita, sviluppo, integrità anatomica e funzionale dell'organismo, stato di salute e benessere psicofisico.

Consenso forte: 100%

Metabolismo

Metabolism

Insieme dei processi biochimici di interconversione fra molecole che hanno luogo nell'organismo. Comprende processi di sintesi (*anabolismo*) e di degradazione (*catabolismo*) delle molecole.

Consenso forte: 100%

Metabolismo basale

Basal metabolic rate

Dispendio energetico necessario per garantire, in condizioni basali e in assenza di un qualsiasi stimolo termogenetico, lo svolgimento di funzioni imprescindibili per l'organismo quali il funzionamento della pompa sodio/potassio, la sintesi proteica, la contrazione cardiaca, la respirazione, la filtrazione renale e il funzionamento del sistema nervoso centrale.

Consenso forte: 100%

Metabolomica

Metabolomics

Analisi quantitativa di un gran numero di metaboliti a basso peso molecolare che sono prodotti intermedi o finali di tutti i processi metabolici di un organismo vivente (metaboloma). Si basa su tecnologie emergenti che vanno oltre le tecniche standard di chimica clinica e sono in grado di caratterizzare i fenotipi metabolici. L'approccio metabolomico offre la possibilità di identificare variazioni nel profilo metabolico che possono essere utilizzate anche per discriminare un'alterazione patologica del *metabolismo*.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Microbioma

Microbiome

Totalità del patrimonio genetico posseduto da uno specifico *microbiota*.

Consenso forte: 100%

Microbiota

Microbiota

Popolazione di microrganismi che colonizza un determinato compartimento dell'organismo (es.: intestino, cute, ecc.) o un *alimento*.

Consenso forte: 90%; valutazione neutra: 10%

Micronutriente

Micronutrient

Nutriente che non è fonte diretta di energia ma che ha un ruolo riconosciuto nel metabolismo dell'organismo umano e definiti effetti nutrizionali. È presente nella dieta in quantità ridotte (grammi, milligrammi, microgrammi). Sono *micronutrienti* le vitamine ed i minerali.

Consenso forte: 100%

Micronutriente critico per la sanità pubblica

Micronutrients of public health concern

Micronutriente comunemente presente nella dieta della popolazione generale o di suoi segmenti in quantità tali da rendere rilevante il rischio di *malnutrizione per difetto o per eccesso*.

Consenso forte: 100%

Modello alimentare

Dietary pattern

Combinazione di scelte, quantità, proporzioni, varietà e modalità di consumo di *alimenti* e bevande che presenta caratteristiche ben definite in termini geografici, culturali, etnici, scientifici, ecc. Il concetto di modello alimentare mira a porre l'accento sulla dieta totale come determinante della salute a lungo termine piuttosto che a considerare singoli *alimenti* o *nutrienti*.

Consenso forte: 100%

Normopeso

Normal weight

Condizione fenotipica caratterizzata da un peso corporeo compreso nell'intervallo di normalità definito da standard comparativi per etnia, sesso, età e statura. Non esclude la possibile presenza di alterazioni significative della *composizione corporea* rispetto a quanto ritenuto ottimale (ad es., in termini di ridotta massa muscolare).

Consenso forte: 100%

Nuovo alimento

Novel food

Alimento che non presenta una storia di consumo significativo in Europa prima del 1997 o che è prodotto con nuove tecnologie e/o con nuovi *ingredienti*. La sua commercializzazione è permessa soltanto dopo autorizzazione sulla base della normativa europea.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Nutraceutico

Nutraceutical

Termine che unisce le parole “*nutriente*” e “farmaceutico” e che si riferisce a un'ampia gamma di *ingredienti*, *alimenti* e *integratori* che possono essere classificati in base a fonte, composizione chimica, motivazioni di utilizzo, ecc. Non esiste una definizione concordata a livello internazionale per questo termine. Comunemente sottintende ulteriori benefici per la salute oltre al valore nutrizionale di base, che tuttavia risultano scientificamente comprovati solo in alcuni casi.

Consenso forte: 90%; in disaccordo: 10%

N

Nutriente

Nutrient

Sostanza che, assorbita nel tratto gastrointestinale, ha un ruolo definito nei processi biochimici e metabolici, e per le funzioni fisiologiche dell'organismo umano. Sono nutrienti: acqua, proteine, carboidrati, lipidi, minerali e vitamine.

Consenso forte: 100%

Nutriente essenziale

Essential nutrient

Nutriente che deve essere necessariamente assunto con la dieta a causa di una incapacità di sintesi da parte dell'organismo. Alcuni nutrienti (esempio: EPA, DHA, vit. D, ecc.), sintetizzati in quantità insufficiente rispetto al fabbisogno o a partire da nutrienti essenziali, sono detti semi-essenziali; altri nutrienti, la cui sintesi diviene insufficiente in particolari condizioni fisiologiche (ad es., l'istidina in età pediatrica) o patologiche (ad es., glutamina e arginina in situazioni di stress metabolico acuto) sono definiti condizionatamente essenziali.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Nutrigenetica

Nutrigenetics

Studio delle variazioni del patrimonio genetico di un individuo (polimorfismi) che possono influenzare le risposte ai componenti della *dieta*. È alla base della nutrizione personalizzata o *nutrizione di precisione*.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Nutrigenomica

Nutrigenomics

Studio della modulazione dell'espressione di specifici geni ad opera dei componenti degli *alimenti*. Si concentra sulla comprensione dell'interazione a livello molecolare tra genoma e *nutrienti* o *componenti bioattivi*, per meglio comprendere come l'*alimentazione* possa influenzare la salute umana. Utilizza approcci omici quali la *transcrittomica*, la *proteomica* o la *metabolomica*.

Consenso forte: 100%

Nutrition Care Process (NCP)

Processo sistematico, basato sull'evidenza, standardizzato e centrato sul paziente, sviluppato dall'Academy of Nutrition and Dietetics (USA) e condiviso dalla comunità dei dietisti europei (European Federation of the Association of Dietitians, EFAD), che ha l'obiettivo di fornire un'assistenza nutrizionale sicura ed efficace sia nel singolo individuo che in vari contesti di comunità.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Nutrizione

Nutrition

Insieme dei processi biologici attraverso i quali un organismo digerisce, assorbe e utilizza i *nutrienti* contenuti negli *alimenti* per garantire crescita e sviluppo, preservare l'integrità anatomica e funzionale dell'organismo, promuovere la salute e il benessere psicofisico. Da distinguere dall'*alimentazione*.

Consenso forte: 100%

Nutrizione applicata

Applied nutrition

Disciplina che si occupa, in tutte le età della vita, delle relazioni della *nutrizione* con lo stato di salute e il benessere psicofisico della popolazione. In tale ambito si interessa della promozione della sana *alimentazione*, delle patologie di interesse nutrizionale, della *malnutrizione* e della *dietetica* di gruppi e comunità.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Nutrizione artificiale

Artificial nutrition

Intervento terapeutico che include procedure mediante le quali è possibile soddisfare i fabbisogni nutrizionali di pazienti non in grado di alimentarsi sufficientemente per via orale. Si differenzia in *parenterale* ed *enterale*.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Nutrizione clinica

Clinical nutrition

Disciplina che valuta i rapporti fra *stato di nutrizione* e stato di salute in presenza di patologie acute e/o croniche. Si interessa in particolare di valutare, prevenire, diagnosticare e curare la *malnutrizione*, considerando anche le alterazioni metaboliche ad essa associate.

Consenso forte: 95%; in disaccordo: 5%

Nutrizione basata sull'evidenza

Evidence-based nutrition

Processo decisionale che implica la ricerca delle migliori evidenze scientifiche disponibili, la valutazione della loro validità ed applicabilità al contesto di riferimento, tenendo conto sia della valutazione dei rischi, dell'impatto e dei costi associati a strategie alternative di gestione, sia delle circostanze, preferenze, abitudini e valori del paziente/utente/popolazione.

Consenso forte: 95%; in disaccordo: 5%

Nutrizione di base

Basic nutritional science

Disciplina che si occupa dei fondamenti scientifici della *nutrizione umana*. Si interessa in primo luogo degli aspetti molecolari, genetici, biochimici, fisiologici e metabolici che riguardano il meccanismo d'azione e gli effetti dei *nutrienti* e dei *componenti bioattivi*, la loro interazione nell'organismo e i relativi sistemi di regolazione.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Nutrizione di precisione

Precision nutrition

Indicazioni nutrizionali, in condizioni fisiologiche o patologiche, che si basano su informazioni specifiche relative all'individuo e che tengono quindi conto della variabilità dell'essere umano in termini di genetica, ambiente, stili di vita e metabolismo.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Nutrizione enterale

Enteral nutrition

Modalità di *nutrizione artificiale* che permette la somministrazione di *nutrienti* direttamente a livello dello stomaco, del duodeno o del digiuno attraverso l'impiego di apposite sonde (anche attraverso stomie).

Consenso forte: 95%; in disaccordo: 5%

Nutrizione in età geriatrica

Elderly nutrition

Gestione nutrizionale come parte dell'approccio multidimensionale alla *promozione della salute* in età geriatrica (in termini preventivi e terapeutici). Tiene conto della frequente presenza di *fragilità*, *sarcopenia* e *malnutrizione*, così come di multimorbidità e polifarmacoterapia.

Consenso forte: 100%

Nutrizione palliativa

Palliative nutrition

Forma di assistenza e terapia nutrizionale che rientra nelle cure palliative. L'obiettivo principale è il miglioramento della qualità della vita, evitando restrizioni alimentari o nutrizionali non necessarie e prevenendo le conseguenze della *malnutrizione*.

Consenso forte: 95%; in disaccordo: 5%

Nutrizione parenterale

Parenteral nutrition

Modalità di *nutrizione artificiale* che permette la somministrazione dei *nutrienti* direttamente nella circolazione sanguigna attraverso una vena periferica o centrale. Deve essere utilizzata quando la funzionalità del tratto intestinale è parzialmente o totalmente compromessa.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Nutrizione pediatrica

Pediatric nutrition

Gestione nutrizionale del neonato, del lattante, del bambino e dell'adolescente, volta a soddisfarne le esigenze nutrizionali, con il fine di ottimizzare gli esiti di salute nel medio-lungo termine in ambito sia preventivo che terapeutico.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Nutrizione per la sanità pubblica

Public health nutrition

Promozione della salute attraverso la prevenzione primaria e secondaria delle patologie d'interesse nutrizionale. Valuta i principali problemi nutrizionali nella popolazione, sviluppa politiche e interventi nutrizionali e ne studia l'impatto in termini di miglioramento della salute e del benessere psicofisico.

Consenso forte: 100%

Nutrizione preventiva e di comunità

Preventive and community nutrition

vedi *Nutrizione per la sanità pubblica*.

Consenso forte: 100%

Nutrizione umana

Human nutrition

Disciplina che si occupa della *nutrizione* dell'essere umano in tutti gli aspetti relativi a *nutrizione di base*, *nutrizione applicata* e *nutrizione clinica*.

Consenso forte: 100%

Obesità

Obesity

Condizione patologica cronica, multifattoriale e recidivante caratterizzata da un marcato eccesso di grasso corporeo in presenza di alterate funzioni di organi o dell'intero organismo causate dall'*obesità* stessa. Può essere complicata dalla presenza di comorbidità (diabete o neoplasie) specificamente associate all'aumento del tessuto adiposo.

Consenso forte: 75%; valutazione neutra: 10%; in disaccordo: 15%

Obesità osteosarcopenica

Osteosarcopenic obesity

Sindrome clinica caratterizzata dalla concomitante presenza di osteopenia/*osteoporosi*, *sarcopenia* e *obesità*.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Obesità sarcopenica

Sarcopenic obesity

Sindrome clinica caratterizzata dalla presenza contemporanea di *sarcopenia* e *obesità* nello stesso individuo. È associata ad un rischio aumentato di patologie cardiovascolari e metaboliche rispetto a quanto osservato per ciascuna delle due condizioni cliniche.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Obiettivo nutrizionale

Dietary goal

Obiettivo di politica nutrizionale destinato al miglioramento della qualità della *dieta* nella popolazione generale o in suoi specifici segmenti.

Consenso forte: 100%

O

Organismo geneticamente modificato (OGM)

Genetically modified organism (GMO)

Organismo contenente materiale genetico che è stato intenzionalmente modificato mediante tecniche di ingegneria genetica.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Osteoporosi

Osteoporosis

Patologia metabolica dello scheletro caratterizzata da una diminuzione della resistenza ossea, che aumenta il rischio di sviluppare fratture spontanee o secondarie a traumi di lieve entità (fratture da fragilità). La resistenza ossea riflette densità e qualità dell'osso. L'osteoporosi può essere classificata in primaria o secondaria ad altre condizioni (patologie o farmaci).

Consenso forte: 90%; valutazione neutra: 10%

Osteosarcopenia

Osteosarcopenia

Sindrome clinica caratterizzata dalla presenza contemporanea di *osteoporosi* e di *sarcopenia*, che aumenta il rischio di sviluppare una sindrome da *fragilità*.

Consenso forte: 90%; valutazione neutra: 10%

P

Perdite alimentari

Food loss

Perdite di *alimenti* che avvengono durante semina, coltivazione, raccolta, trattamento, conservazione e prima trasformazione. Possono essere dovute a fattori climatici, ambientali e/o di scarsa efficienza dei processi produttivi.

Consenso forte: 90%; valutazione neutra: 10%

Porzione standard

Serving size

Quantità di *alimento* che si assume come unità di riferimento di consumo, definita dalla comunità scientifica e riconosciuta e identificabile sia dagli operatori con competenze nutrizionali che dal consumatore. Può essere espressa in peso, volume, unità naturali o commerciali, o con misure casalinghe di uso comune. La porzione standard può variare da nazione a nazione. In Italia è definita dai *LARN*.

Consenso forte: 100%

Postbiotici

Postbiotics

Cellule microbiche o loro componenti cellulari deliberatamente inattivate, con o senza i metaboliti, che conferiscono un beneficio per la salute.

Consenso forte: 85%; valutazione neutra: 15%

PRI - Assunzione di riferimento per la popolazione

PRI - Population Reference Intake

Livello di assunzione del *nutriente* sufficiente a soddisfare il fabbisogno di quasi tutti (97,5%) gli individui sani appartenenti a un *segmento di popolazione*. È definito applicando un coefficiente di variazione al valore di fabbisogno medio.

Consenso forte: 100%

Prebiotici

Prebiotics

Componenti alimentari che non vengono digeriti e giungono intatti al colon, dove sono in grado di stimolare selettivamente la proliferazione o l'attività di uno o più batteri *probiotici*.

Consenso forte: 90%; valutazione neutra: 5%; in disaccordo: 5%

Prescrizione nutrizionale

Nutritional prescription

Atto medico di definizione formale di un intervento nutrizionale relativo al trattamento di patologie dismetaboliche, dello *stato di nutrizione*, e/o del sistema immunitario.

Consenso forte: 75%; valutazione neutra: 10%; in disaccordo: 15%

Prescrizione sociale

Social prescribing

Strategia promossa dall'OMS per affrontare i determinanti sociali della salute, con l'obiettivo di migliorare il benessere generale, limitare la solitudine, aumentare il livello di *attività fisica*, favorire la corretta *alimentazione*, promuovere l'inclusione sociale e migliorare la salute mentale. Permette ai professionisti sanitari di indirizzare i pazienti a risorse e attività non mediche (attività ricreative, culturali, sportive, laboratori di cucina, orti sociali, etc.).

Consenso forte: 90%; valutazione neutra: 10%

Prevenzione nutrizionale

Nutritional prevention

Intervento finalizzato alla diffusione di corretti stili alimentari e di vita per la *promozione della salute* e del benessere psicofisico nei singoli, nei gruppi di individui e nelle collettività.

Consenso forte: 100%

Probiotici

Probiotics

Microorganismi vivi o spore che, se somministrati in quantità e per tempi adeguati, possono apportare un beneficio alla salute dell'ospite attraverso modifiche del *microbiota*.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Profilazione nutrizionale degli alimenti

Nutrient profiling

Classificazione degli *alimenti* in base alla loro composizione in relazione ai criteri di *adeguatezza nutrizionale della dieta*.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Promozione alla salute

Health Promotion

Strategia articolata che permette agli individui di controllare in modo più efficace e di migliorare la propria salute. Come definito dalla Carta di Ottawa, comprende le seguenti aree d'azione prioritarie: costruire una politica pubblica per la salute, creare ambienti favorevoli alla salute, rafforzare l'azione della comunità e sviluppare le abilità personali, e riorientare i servizi sanitari.

Consenso forte: 100%

Prontuario dietetico

Hospital diet manual

Repertorio delle *diete* standardizzate disponibili in una struttura assistenziale, utilizzato per pianificare e ottimizzare l'intervento nutrizionale. Per ogni tipo di dieta sono indicate le caratteristiche nutrizionali, la composizione bromatologica, la strutturazione del menu nonché le relative indicazioni cliniche. È raccomandato l'inserimento di *diete standard*, *diete ad aumentata densità energetica e proteica*, e *terapeutiche*.

Consenso forte: 100%

Proteomica

Proteomics

Studio dell'intero proteoma, ossia di tutte le proteine espresse dal genoma di un organismo, mediante l'utilizzo di nuove tecnologie di precisione. Implica l'identificazione delle diverse proteine, la determinazione del loro ruolo nelle funzioni fisiologiche e le loro interazioni.

Consenso forte: 100%

Questionario alimentare

Food questionnaire

Strumento standardizzato di indagine nutrizionale impiegato per raccogliere informazioni qualitative e quantitative sulle abitudini alimentari in termini di frequenza, porzioni e tipo di *alimenti*, nonché modalità di preparazione e consumo.

Consenso forte: 100%

Reazione avversa agli alimenti

Adverse reaction to food

Qualsiasi reazione anomala conseguente all'assunzione di *alimenti*. Può essere di tipo tossico (tossinfezioni alimentari) o da ipersensibilità (allergie e intolleranze alimentari).

Consenso forte: 100%

RI - Intervallo di riferimento per l'assunzione di macronutrienti

Reference range for macronutrient intake

Intervallo di apporti adeguati per carboidrati e lipidi, espresso come percentuale dell'energia totale della *dieta*, relativo agli individui sani appartenenti a un *segmento della popolazione*. Assunzioni che ricadono al di fuori di tale intervallo nel medio-lungo termine espongono al rischio di *malnutrizione*.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Rifiuti alimentari

Food trashes

Avanzi e rifiuti derivati dalla preparazione di *alimenti* da parte di esercizi commerciali, cucine (anche domestiche), e attività industriali come le mense.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Q

R

Rischio di malnutrizione

Malnutrition risk

Probabilità che sia già presente o che si possa manifestare uno stato di *malnutrizione per eccesso o per difetto*.

Consenso forte: 100%

Rischio nutrizionale

Nutritional risk

Probabilità di effetti avversi sulla salute associati ad inadeguati apporti (in eccesso o in difetto) di energia e/o *nutrienti* che si protraggono nel medio-lungo termine.

Consenso forte: 100%

Ristorazione

Catering industry

Attività inerente la preparazione e la somministrazione in locali pubblici di *alimenti* e bevande. Può essere classificata in due grandi tipologie: ristorazione commerciale, caratterizzata dal servizio fornito in alberghi, ristoranti, ecc. e *ristorazione collettiva*.

Consenso forte: 100%

Ristorazione collettiva

Foodservice

Insieme dei servizi e dei sistemi necessari a soddisfare le esigenze nutrizionali (in base ai DVR ed alle Linee Guida) di gruppi di persone in contesti non commerciali, aventi in comune caratteristiche di condizione (ricoverati in ospedale, dipendenti di aziende), anagrafiche (scuole, residenze per anziani) o istituzionali (carceri, caserme).

Consenso forte: 100%

Ristorazione ospedaliera/socioassistenziale

Hospital and social health foodservice

Servizio (interno o esterno) di erogazione dei pasti presso le strutture ospedaliere/socioassistenziali. Rappresenta parte integrante della terapia nutrizionale ed è il primo e più semplice strumento per la prevenzione ed il trattamento della *malnutrizione*. Deve garantire le esigenze nutrizionali di tutti i tipi di pazienti, tenendo conto degli aspetti organolettici, etici e culturali. Richiede la formulazione e la presenza di un *prontuario dietetico*.

Consenso forte: 100%

Ristorazione scolastica

School foodservice

Servizio (interno o esterno) di erogazione dei pasti presso le strutture educative e scolastiche. Vede convergere valenze di tipo preventivo, educativo e nutrizionale. Deve garantire le esigenze nutrizionali di tutti gli utenti, tenendo conto degli aspetti organolettici, etici e culturali.

Consenso forte: 100%

Sarcopenia

Sarcopenia

Sindrome clinica caratterizzata dalla perdita di massa muscolare, forza muscolare e funzione motoria. Si distingue in primaria, dovuta all'invecchiamento, e secondaria, dovuta alla presenza di patologie.

Consenso forte: 100%

Sazietà

Satiety/Satiation

Sensazione di pienezza, controllata da specifiche regioni dell'ipotalamo e dipendente da fattori ormonali o neurochimici, che determina la conclusione del pasto (sazietà intrapasto) e il tempo che intercorre fino al pasto successivo (sazietà interpasto).

Consenso forte: 100%

Scienza dell'alimentazione

Nutrition science

Scienza integrativa che collega discipline e attori che lavorano per una migliore comprensione della relazione di *alimenti* e *dieta* in toto con funzioni dell'organismo, stato di salute e benessere psicofisico a livello sia individuale che di popolazione.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Screening nutrizionale

Nutritional screening

Procedura di primo orientamento (in accordo con metodologie validate), di semplice e rapida esecuzione, che si propone di identificare precocemente gli individui che presentano un rischio di *malnutrizione* (presente o attesa). Precede una successiva fase di valutazione dello *stato di nutrizione*.

Consenso forte: 100%

S

SDT - Obiettivo nutrizionale per la prevenzione

Suggested Dietary Target (SDT)

Obiettivo (quantitativo o qualitativo) di assunzione di *nutrienti* o di consumo di *alimenti* e/o bevande, associato alla riduzione del rischio di malattie cronico-degenerative nella popolazione generale o nei suoi *segmenti*. Si basa su dati di esposizione nella popolazione raccolti in studi epidemiologici o sul parere di esperti che deriva dall'interpretazione di evidenze scientifiche documentate.

Consenso forte: 100%

Sedentarietà

Sedentary lifestyle

Comportamento abituale caratterizzato da attività a basso *dispendio energetico*, esemplificate dallo stare seduto o in posizione semi-sdraiata (guardare la televisione, utilizzare il cellulare o il computer, guidare l'auto, leggere, stare seduti alla scrivania, ecc.), che si traduce in un livello di attività fisica inferiore a quanto raccomandato. Rappresenta un importante fattore di rischio per l'incremento ponderale e l'insorgenza di patologie cronico degenerative.

Consenso forte: 100%

Segmento della popolazione

Population subgroup

Sottogruppo di individui che condivide caratteristiche simili (innanzitutto per età e sesso) e si differenzia in tal modo all'interno di una popolazione più ampia. Tale segmentazione permette una più accurata valutazione nutrizionale sia in prevenzione che nell'intervento terapeutico.

Consenso forte: 100%

Sensibilità al glutine non celiaca

Gluten sensitivity

Condizione clinica caratterizzata da sintomi intestinali ed extra-intestinali correlati all'ingestione di glutine che non è dovuto a meccanismi autoimmunitari o allergici.

Consenso forte: 90%; valutazione neutra: 5%; in disaccordo: 5%

Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN)

Public health nutrition for Nutrition and Food Safety

Struttura sanitaria territoriale presente nel Dipartimento di Prevenzione e articolata in due aree funzionali: Igiene degli Alimenti e delle Bevande e Igiene della Nutrizione. Quest'ultima opera nella prevenzione primaria attraverso: sorveglianza nutrizionale, educazione alimentare, nutrizione collettiva e dietetica preventiva.

Consenso forte: 100%

Simbiotici

Synbiotics

Combinazione di microrganismi vivi e substrati utilizzati selettivamente dal *microbiota*, che conferiscono un beneficio alla salute dell'ospite. Nel simbiotico sinergico il substrato prebiotico è utilizzato selettivamente dai microrganismi co-somministrati.

Consenso forte: 85%; valutazione neutra: 15%

Sindrome da rialimentazione

Refeeding syndrome

Sindrome clinica caratterizzata da una serie di alterazioni metaboliche ed elettrolitiche che può manifestarsi come risultato di una inadeguata rialimentazione (anche attraverso la *nutrizione artificiale*) dopo un protratto periodo di *deficit nutrizionale*.

Consenso forte: 95%; in disaccordo: 5%

Sindrome metabolica

Metabolic syndrome

Sindrome clinica caratterizzata dalla presenza contemporanea di almeno tre delle seguenti condizioni: elevata circonferenza della vita, iperglicemia a digiuno, ipertensione, ipertrigliceridemia e bassi livelli di colesterolo HDL. Pre-dispone ad un elevato rischio di patologie cardiovascolari e diabete tipo 2 e si ritiene avere come causa principale l'insulino-resistenza.

Consenso forte: 100%

Sorveglianza nutrizionale

Nutrition surveillance

Sistema coordinato di raccolta continuativa di dati in una popolazione, relativa a patologie di interesse nutrizionale, allo scopo di stabilire le cause, di individuare le tendenze (nel tempo, nello spazio e negli strati sociali), di predire le modifiche, di identificare le priorità e di definire adeguate misure correttive e preventive.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Sostanza fitochimica

Phytochemical

Composto naturalmente presente nei vegetali, di cui spesso contribuisce a determinare il colore, l'odore ed altre proprietà organolettiche. Alcune sostanze fitochimiche sono *componenti bioattivi*.

Consenso forte: 95%; in disaccordo: 5%

Sostanze non nutrienti d'interesse nutrizionale

Compounds of nutritional interest

vedi *Componenti bioattivi*.

Consenso forte: 100%

Sostenibilità del sistema alimentare

Food system sustainability

Capacità del sistema alimentare di garantire la sicurezza alimentare e nutrizionale per l'intera popolazione in modo da ottimizzare l'impatto ambientale, sociale ed economico anche in relazione alle necessità delle generazioni future.

Consenso forte: 100%

Sottopeso

Underweight

Condizione fenotipica caratterizzata da un peso corporeo inferiore rispetto all'intervallo di normalità per il *segmento di popolazione* cui l'individuo appartiene. Può essere espressione della variabilità nella popolazione (*magrezza*) o essere causata da *malnutrizione per difetto*. Nella gran parte dei casi si associa ad una riduzione sia della massa muscolare che della percentuale di grasso corporeo.

Consenso forte: 85%; valutazione neutra: 5%; in disaccordo: 10%

Sovrappeso

Overweight

Condizione fenotipica caratterizzata da un peso corporeo superiore rispetto all'intervallo di normalità per il *segmento di popolazione* cui l'individuo appartiene. Nella gran parte dei casi si associa ad un aumento della percentuale di grasso corporeo, più raramente ad un aumento della massa muscolare.

Consenso forte: 95%; in disaccordo: 5%

Spreco alimentare

Food waste

Spreco che avviene durante la trasformazione industriale, la distribuzione e il consumo finale dei prodotti alimentari. Comprende qualsiasi sostanza salubre e commestibile che, invece di essere consumata, viene sprecata, persa, degradata o contaminata da agenti esterni. Gli sprechi avvengono nell'ultima parte della catena alimentare.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Stato assorbitivo

Absorptive (fed) state

Condizione metabolica, della durata di alcune ore dopo un pasto, che corrisponde a un periodo in cui si ha l'assorbimento dei *nutrienti* nel tratto gastrointestinale.

Consenso forte: 90%; valutazione neutra: 10%

Stato di nutrizione

Nutritional status

Caratteristiche strutturali, metaboliche e funzionali dell'organismo in relazione alla disponibilità di energia, *macronutrienti*, *micronutrienti*, *acqua* e *fibra alimentare*. Ha effetti significativi su crescita, sviluppo, integrità anatomica e funzionale dell'organismo, stato di salute e benessere psicofisico dell'individuo.

Consenso forte: 100%

Stato post-assorbitivo

Post-absorptive state

Condizione metabolica che ha inizio alcune ore dopo un pasto e termina con il consumo del pasto successivo. Corrisponde a un periodo in cui non avviene l'assorbimento di *nutrienti* a livello gastrointestinale e sono utilizzate le riserve presenti nell'organismo.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Stigma sul peso

Weight stigma

Pregiudizi, stereotipi e discriminazioni sociali rivolti agli individui a causa del peso corporeo. Si manifesta in vari modi, dalla derisione all'esclusione sociale, fino alla discriminazione sistematica in ambiti come scuola, lavoro, cure sanitarie, relazioni interpersonali e tempo libero.

Consenso forte: 100%

Stress ossidativo

Oxidative stress

Insieme delle alterazioni che si producono a livello di macromolecole organiche a causa di una iperproduzione di sostanze pro-ossidanti e/o di una diminuzione delle difese antiossidanti. Può determinare un danno a livello cellulare, tissutale o d'organo.

Consenso forte: 100%

Super cibo o Super alimento

Superfood

Termine non scientifico che è utilizzato prevalentemente dal marketing per identificare un prodotto alimentare con un particolare contenuto di *nutrienti* e/o *componenti bioattivi* da cui derivano presunti benefici per la salute. In base alla normativa europea, il termine è ammissibile solo se giustificato da una *indicazione sulla salute* autorizzata.

Consenso forte: 95%; in disaccordo: 5%

Supplemento nutrizionale orale

Oral nutritional supplement

Alimento a fini medici speciali, a definita densità energetica e/o di *nutrienti*, che è disponibile in forma liquida, di crema o di polvere. È utilizzato per la prevenzione e la terapia dei vari tipi di *malnutrizione*.

Consenso forte: 100%

T

Trascrittomica

Transcriptomics

Studio della struttura, della funzione e dell'evoluzione del trascrittoma (ovvero l'insieme delle trascrizioni di RNA prodotte dal genoma) di un dato organismo o comunità di organismi. È un metodo "omico" in cui migliaia di molecole di RNA (trascritti) di un determinato campione sono analizzate simultaneamente.

Consenso forte: 95%; valutazione neutra: 5%

Unità Operativa di Dietetica e Nutrizione Clinica

Clinical Nutrition Unit

U

Struttura sanitaria, che opera negli ospedali e sul territorio, finalizzata alla prevenzione secondaria e terziaria, alla diagnosi e alla terapia della *malnutrizione per difetto o per eccesso* con la *dietoterapia* e/o la *nutrizione artificiale*.

Consenso forte: 100%

UL - Livello massimo tollerabile di assunzione

Upper limit

Livello più elevato di assunzione di uno specifico *nutriente* che non risulta associato ad effetti avversi sullo stato di salute degli individui sani appartenenti ad un *segmento della popolazione*. Al di sopra di tale valore il rischio di eventi avversi cresce progressivamente all'aumentare degli apporti.

Consenso forte: 100%

Valore di riferimento per la dieta

Dietary Reference Value (DRV)

V

Indicazione dell'apporto di energia o di uno specifico *nutriente* necessario per garantire crescita e sviluppo, preservare l'integrità anatomica e funzionale dell'organismo, promuovere la salute e il benessere psicofisico nella popolazione o nei suoi segmenti. Può essere espresso come valore soglia, intervallo o indicazione qualitativa. È ricavato da studi sperimentali, epidemiologici o indagini di popolazione; in Italia, i valori di riferimento per la dieta sono proposti nel documento *LARN*.

Consenso forte: 100%

Valutazione dello stato di nutrizione

Assessment of nutritional status

Procedura articolata e standardizzata per lo studio dello *stato di nutrizione* che utilizza in varia combinazione dati ottenuti con l'anamnesi e l'esame obiettivo, di *composizione corporea*, emato-biochimici e funzionali. In ambito clinico include anche predittori della prognosi e della risposta all'intervento nutrizionale.

Consenso forte: 100%

Legenda

Consenso forte (totalmente d'accordo / d'accordo): punteggio 4/5 della scala Likert

Valutazione neutra (né d'accordo né in disaccordo): punteggio 3 della scala Likert

In disaccordo / totalmente in disaccordo: punteggio 1/2 della scala Likert

Bibliografia

Academy of Nutrition and Dietetics.

Nutrition care process terminology (NCPT): reference manual.

Academy of Nutrition and Dietetics, 2025.

Agrawal P, Kaur J, Singh J, Rasane P, Sharma K, Bhadariya V, Kaur S, Kumar V.

Genetics, nutrition, and health: a new frontier in disease prevention.

J Am Nutr Assoc 2024;43:326-338.

doi: 10.1080/27697061.2023.2284997.

Al-Amrani S, Al-Jabri Z, Al-Zaabi A, Alshekaili J, Al-Khabori M.

Proteomics: Concepts and applications in human medicine.

World J Biol Chem 2021;12:57-69.

doi: 10.4331/wjbc.v12.i5.57.

Anastasiou K, Ribeiro De Melo P, Slater S, Hendrie GA, Hadjidakou M, Baker PK, Lawrence MA.

From harmful nutrients to ultra-processed foods: exploring shifts in 'foods to limit' terminology used in national food-based dietary guidelines.

Public Health Nutr 2023;26:2539-2550.

doi: 10.1017/S1368980022002580.

Annarumma C, Palumbo R, Troiano E, Vezzosi S.

Una misurazione "euristica" dell'alfabetizzazione alimentare: alcuni spunti esplorativi.

MECOSAN. FrancoAngeli Editore, vol. 2017[102]: p. 61-83.

Berger MM, Shenkin A, Schweinlin A, Amrein K, Augsburg M, Biesalski HK, Bischoff SC, Casaer MP, Gundogan K, Lepp HL, de Man AME, Muscogiuri G, Pietka M, Pironi L, Rezzi S, Cuerda C.

ESPEN micronutrient guideline.

Clin Nutr 2022;41:1357-1424.

doi: 10.1016/j.clnu.2022.02.015.

Biesalski HK, Dragsted LO, Elmadfa I, Grossklaus R, Müller M, Schrenk D, Walter P, Weber P.

Bioactive compounds: definition and assessment of activity.

Nutrition 2009;25:1202-1205.

doi: 10.1016/j.nut.2009.04.023.

Catassi C.

Gluten sensitivity.

Ann Nutr Metab 2015;67(Suppl 2):16-26.

doi: 10.1159/000440990.

Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, Compher C, Correia I, Higashiguchi T, Holst M, Jensen GL, Malone A, Muscaritoli M, Nyulasi I, Pirlich M, Rothenberg E, Schindler K, Schneider SM, de van der Schueren MA, Sieber C, Valentini L, Yu JC, Van Gossum A, Singer P.

ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition.

Clin Nutr 2017;36:49-64.

doi: 10.1016/j.clnu.2016.09.004.

Cederholm T, Bosaeus I, Barazzoni R, Bauer J, Van Gossum A, Klek S, Muscaritoli M, Nyulasi I, Ockenga J, Schneider SM, de van der Schueren MA, Singer P.

Diagnostic criteria for malnutrition - An ESPEN Consensus Statement.

Clin Nutr 2015;34:335-340.

doi: 10.1016/j.clnu.2015.03.001.

Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T, Baptista G, Barazzoni R, Blaauw R, Coats A, Crivelli A, Evans DC, Gramlich L, Fuchs-Tarlovsky V, Keller H, Llido L, Malone A, Mogensen KM, Morley JE, Muscaritoli M, Nyulasi I, Pirlich M, Pisprasert V, de van der Schueren MAE, Siltharm S, Singer P, Tappenden K, Velasco N, Waitzberg D, Yamwong P, Yu J, Van Gossum A, Compher C; GLIM Core Leadership Committee; GLIM Working Group. **GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community.** Clin Nutr. 2019;38:1-9.
doi: 10.1016/j.clnu.2018.08.002.

Chandramouli K, Qian PY. **Proteomics: challenges, techniques and possibilities to overcome biological sample complexity.** Hum Genomics Proteomics 2009;239204.
doi: 10.4061/2009/239204.

Clish CB. **Metabolomics: an emerging but powerful tool for precision medicine.** Cold Spring Harb Mol Case Stud 2015;1:a000588.
doi: 10.1101/mcs.a000588.

Caracci G, Labella B, Tozzi Q. **Buone pratiche per la sicurezza in sanità. Manuale pratico per la rappresentazione, la valutazione e la diffusione.** Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 2011, p. 144.

Coltman A, Ojeda T, Ashafa M, Pertel D, McCauley S. **The Global Malnutrition Composite Score: impacting malnutrition care.** Nutr Clin Pract 2024;39:1317-1328.
doi: 10.1002/ncp.11162.

Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, Cooper C, Landi F, Rolland Y, Sayer AA, Schneider SM, Sieber CC, Topinkova E, Vandewoude M, Visser M, Zamboni M; Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2. **Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis.** Age Ageing 2019;48:16-31.
doi: 10.1093/ageing/afy169.

Davani-Davari D, Negahdaripour M, Karimzadeh I, Seifan M, Mohkam M, Masoumi SJ, Berenjian A, Ghasemi Y. **Prebiotics: definition, types, sources, mechanisms, and clinical applications.** Foods 2019;8:92.
doi: 10.3390/foods8030092.

Diamanti A. **Quando la nutrizione diventa terapia.** Giorn Gastr Epatol Nutr Ped 2018; X:2:56-58.
doi: 10.19186/ggenp.2018.011.

Donini LM, Busetto L, Bauer JM, Bischoff S, Boirie Y, Cederholm T, Cruz-Jentoft AJ, Dicker D, Frühbeck G, Giustina A, Gonzalez MC, Han HS, Heymsfield SB, Higashiguchi T, Laviano A, Lenzi A, Parrinello E, Poggiogalle E, Prado CM, Rodriguez JS, Rolland Y, Santini F, Siervo M, Tecilazich F, Vettor R, Yu J, Zamboni M, Barazzoni R. **Critical appraisal of definitions and diagnostic criteria for sarcopenic obesity based on a systematic review.** Clin Nutr 2020;39:2368-2388.
doi: 10.1016/j.clnu.2019.11.024.

Dupont C, Armant DR, Brenner CA. **Epigenetics: definition, mechanisms and clinical perspective.** Semin Reprod Med 2009;27:351-357.
doi: 10.1055/s-0029-1237423.

Badalia E, Vanherle K, Soguel L, Griffin A, O'Reilly S, McCullough F, Joossens S. **Evidence-based dietetic practice: EFAD discussion paper on challenges for implementation, education, research, and lifelong learning.** Komp Nutr Diet 2023;3:36-43.
<https://doi.org/10.1159/000530091>

European Food Safety Agency. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA).

Scientific Opinion on principles for deriving and applying Dietary Reference Values.

EFSA Journal 2010;8:1458.

doi:10.2903/j.efsa.2010.1458.

Fang H, Rodrigues E-Lacerda R, Barra NG, Kukje Zada D, Robin N, Mehra A, Schertzer JD.

Postbiotic impact on host metabolism and immunity provides therapeutic potential in metabolic disease.

Endocr Rev 2025;46:60-79.

doi: 10.110/endrev/bnae025.

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO).

Sustainable food systems. Concept and framework.

Rome, FAO 2018, disponibile a:

<https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/b620989c-407b-4caf-a152-f790f55fec71/content>.

Farhud D, Zarif Yeganeh M, Zarif Yeganeh M.

Nutrigenomics and nutrigenetics.

Iran J Public Health 2010;39:1-14.

doi: non presente.

Gargano D, Appanna R, Santonicola A, De Bartolomeis F, Stellato C, Cianferoni A, Casolaro V, Iovino P.

Food allergy and intolerance: A narrative review on nutritional concerns.

Nutrients 2021;13:1638.

doi: 10.3390/nu13051638.

Granato D, Barba FJ, Bursać Kovačević D, Lorenzo JM, Cruz AG, Putnik P.

Functional foods: product development, technological trends, efficacy testing, and safety.

Annu Rev Food Sci Technol 2020;11:93-118.

doi: 10.1146/annurev-food-032519-051708.

Hasson F, Keeney S, McKenna H.

Revisiting the Delphi technique - Research thinking and practice: A discussion paper.

Int J Nurs Stud 2025;168:105119.

doi: 10.1016/j.ijnurstu.2025.105119.

Hill C, Guarner F, Reid G, Gibson GR, Merenstein DJ, Pot B, Morelli L, Canani RB, Flint HJ, Salminen S, Calder PC, Sanders ME.

Expert consensus document. The International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics consensus statement on the scope and appropriate use of the term probiotic.

Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2014;11:506-514.

doi: 10.1038/nrgastro.2014.66.

Hohmann E, Beaufils P, Beiderbeck D, Chahla J, Geeslin A, Hasan S, Humphrey-Murto S, Hurley E, LaPrade RF, Martetschlager F, Matache B, Moatshe G, Monllau JC, Murray I, Niederberger M, Rüetschi U, Shang Z, Weber S, Wong I, Perry NPJ.

Guidelines for designing and conducting Delphi consensus studies: an expert consensus Delphi study.

Arthroscopy 2025;S0749-8063(25)00234-8.

doi: 10.1016/j.arthro.2025.03.038.

Horne JR.

Are we losing sight of the meaning of “evidence-based nutrition?”.

Int J Public Health 2020;65:513-514.

doi: 10.1007/s00038-020-01365-8.

Hou K, Wu ZX, Chen XY, Wang JQ, Zhang D, Xiao C, Zhu D, Koya JB, Wei L, Li J, Chen ZS.

Microbiota in health and diseases.

Signal Transduct Target Ther 2022;7:135.

doi: 10.1038/s41392-022-00974-4.

Hwalla N, Koleilat M.

Dietetic practice: the past, present and future.

East Mediterr Health J 2004;10:716-730.

doi: non disponibile.

Jensen GL, Cederholm T.

Exploring the intersections of frailty, sarcopenia, and cachexia with malnutrition.

Nutr Clin Pract 2024;39:1286-1291.

doi: 10.1002/ncp.11180.

Ji LL, Yeo D.

Oxidative stress: an evolving definition.

Fac Rev 2021;10:13.

doi: 10.12703/r/10-13.

Johnston BC, Seivenpiper JL, Vernooij RWM, de Souza RJ, Jenkins DJA, Zeraatkar D, Bier DM, Guyatt GH.

The philosophy of evidence-based principles and practice in Nutrition.

Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes 2019;3:189-199.

doi: 10.1016/j.mayocpiqo.2019.02.005.

Jonsdottir S, Thorsdottir I, Kugelberg S, Yngve A, Kennedy NP, Hughes R.

Core functions for the public health nutrition workforce in Europe: a consensus study.

Public Health Nutr 2012;15:1999-2004.

doi: 10.1017/S1368980012003357.

Jung D, Lee K, De Gagne JC, Lee M, Lee H, Yoo L, Won S, Choi E.

Eating difficulties among older adults with dementia in long-term care facilities: a scoping review.

Int J Environ Res Public Health 2021;18:10109.

doi: 10.3390/ijerph181910109.

Kirk D, Catal C, Tekinerdogan B.

Precision nutrition: A systematic literature review.

Comput Biol Med 2021;133:104365.

doi: 10.1016/j.combiomed.2021.104365.

Kristbergsson K, Oliveira J, editors.

Traditional foods: general and consumer aspects.

Integrating Food Science and Engineering Knowledge Into the Food Chain series.

New York, Springer, 2016, p. 416.

Kumar A, P N, Kumar M, Jose A, Tomer V, Oz E, Proestos C, Zeng M, Elobeid T, K S, Oz F.

Major phytochemicals: recent advances in health benefits and extraction method.

Molecules 2023;28:887.

doi: 10.3390/molecules28020887.

Lopez CM, Yarrarapu SNS, Mendez MD.

Food Allergies.

In: StatPearls online book. Treasure Island, Florida, StatPearls Publishing, 2025.

Disponibile a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482187/>

Lowe R, Shirley N, Bleackley M, Dolan S, Shafee T.

Transcriptomics technologies.

PLoS Comput Biol 2017;13:e1005457.

doi: 10.1371/journal.pcbi.1005457.

Mackay S, Rushton A, Bell J, Young A.

The perception and understanding of the terminology used to describe malnutrition from the perspective of patients and health workers: a meta-synthesis of qualitative studies.

J Acad Nutr Diet 2025;125:984-1008.e8.

doi: 10.1016/j.jand.2024.10.024.

Marcum JA.

Nutrigenetics/nutrigenomics, personalized nutrition, and precision healthcare.

Curr Nutr Rep 2020;9:338-345.

doi: 10.1007/s13668-020-00327-z.

Mauldin K, Pignotti GA, Chen S.

Public perceptions of nutrition diagnosis terminology and implications for clinical practice.

Nutr Diet 2025;82:195-205.

doi: 10.1111/1747-0080.12924.

Mead MN.

Nutrigenomics: the genome-food interface.

Environ Health Perspect 2007;115:A582-9.

doi: 10.1289/ehp.115-a582.

Medin AC, Gulowsen SR, Groufh-Jacobsen S, Berget I, Grini IS, Varela P.

Definitions of ultra-processed foods beyond NOVA: a systematic review and evaluation.

Food Nutr Res 2025;69:12217.

doi: 10.29219/fnr.v69.12217.

Meza-Valderrama D, Marco E, Dávalos-Yerovi V, Muns MD, Tejero-Sánchez M, Duarte E, Sánchez-Rodríguez D.

Sarcopenia, malnutrition, and cachexia: adapting definitions and terminology of nutritional disorders in older people with cancer.

Nutrients 2021;13(3):761.

doi: 10.3390/nu13030761.

Monteiro CA, Cannon G, Lawrence M, Costa Louzada M, Pereira Machado P,

Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system.

Rome, Food and Agriculture Organisation of the United Nations, 2019, p. 44.

Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Louzada ML, Rauber F, Khandpur N, Cediel G, Neri D, Martinez-Steele E, Baraldi LG, Jaime PC.

Ultra-processed foods: what they are and how to identify them.

Public Health Nutr 2019;22:936-941.

doi: 10.1017/S1368980018003762.

Muscaritoli M, Anker SD, Argilés J, Aversa Z, Bauer JM, Biolo G, Boirie Y, Bosaeus I, Cederholm T, Costelli P, Fearon KC, Laviano A, Maggio M, Rossi Fanelli F, Schneider SM, Schols A, Sieber CC.

Consensus definition of sarcopenia, cachexia and pre-cachexia: joint document elaborated by Special Interest Groups (SIG) "cachexia-anorexia in chronic wasting diseases" and "nutrition in geriatrics".

Clin Nutr 2010;29:154-159.

doi: 10.1016/j.clnu.2009.12.004.

Muscaritoli M, Imbimbo G, Jager-Wittenaar H, Cederholm T, Rothenberg E, di Girolamo FG, Amabile MI, Sealy M, Schneider S, Barazzoni R, Biolo G, Molfino A.

Disease-related malnutrition with inflammation and cachexia.

Clin Nutr 2023;42:1475-1479.

doi: 10.1016/j.clnu.2023.05.013.

Nakamura Y, Saldajeno DP, Kawaguchi K, Kawaoka S.

Progressive, multi-organ, and multi-layered nature of cancer cachexia.

Cancer Sci 2024;115:715-722.

doi: 10.1111/cas.16078.

Niederberger M, Spranger J.

Delphi technique in health sciences: a map.

Front Public Health 2020;8:457.

doi: 10.3389/fpubh.2020.00457.

Olson R, Gavin-Smith B, Ferraboschi C, Kraemer K.

Food fortification: the advantages, disadvantages and lessons from sight and life programs.

Nutrients 2021;13:1118.

doi: 10.3390/nu13041118.

Patti GJ, Yanes O, Siuzdak G.

Metabolomics: the apogee of the omics trilogy.

Nat Rev Mol Cell Biol 2012;13:263-269.

doi: 10.1038/nrm3314.

Perry L, McLaren S.

An exploration of nutrition and eating disabilities in relation to quality of life at 6 months post-stroke.

Health Soc Care Community 2004;12:288-297.

doi: 10.1111/j.1365-2524.2004.00494.x.

Perry L, McLaren S.

Eating difficulties after stroke.

J Adv Nurs 2003;43:360-369.

doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02724.x.

Prado CM, Gonzalez MC, Norman K, Barazzoni R, Cederholm T, Compher C, Jensen GL, Abe T, Barbosa-Silva TG, Bosty-Westphal A, Carmichael OT, Earthman CP, Evans WJ, Fields DA, Genton L, Hu HH, Kara M, Miles-Chan JL, Mourtzakis M, Muller MJ, Orsso CE, Perkisas S, Sardinha LB, Shepherd JA, Siervo M, Strauss BJ, Yamada Y, Zhu S, Heymsfield SB.

Methodological standards for body composition-an expert-endorsed guide for research and clinical applications: levels, models, and terminology.

Am J Clin Nutr 2025;122:384-391.

doi: 10.1016/j.ajcnut.2025.05.022.

Rodgers RF, Goutama V, Sonnevile K.

At the same table: a Delphi consensus-based model of health-promoting eating behaviors.

Nutrients 2023;15(16):3601.

doi: 10.3390/nu15163601.

Rubino F, Cummings DE, Eckel RH, Cohen RV, Wilding JPH, Brown WA, Stanford FC, Batterham RL, Farooqi IS, Farpour-Lambert NJ, le Roux CW, Sattar N, Baur LA, Morrison KM, Misra A, Kadowaki T, Tham KW, Sumithran P, Garvey WT, Kirwan JP, Fernández-Real JM, Corkey BE, Toplak H, Kokkinos A, Kushner RF, Branca F, Valabhji J, Blüher M, Bornstein SR, Grill HJ, Ravussin E, Gregg E, Al Busaidi NB, Alfari NF, Al Ozairi E, Carlsson LMS, Clément K, Després JP, Dixon JB, Galea G, Kaplan LM, Laferrière B, Laville M, Lim S, Luna Fuentes JR, Mooney VM, Nadglowski J Jr, Urudinachi A, Olszanecka-Glinianowicz M, Pan A, Pattou F, Schauer PR, Tschöp MH, van der Merwe MT, Vettor R, Mingrone G.

Definition and diagnostic criteria of clinical obesity.

Lancet Diabetes Endocrinol 2025;13:221-262.

doi: 10.1016/S2213-8587(24)00316-4.

Sales NM, Pelegrini PB, Goersch MC.

Nutrigenomics: definitions and advances of this new science.

J Nutr Metab 2014;2014:202759.

doi: 10.1155/2014/202759.

Salminen S, Collado MC, Endo A, Hill C, Lebeer S, Quigley EMM, Sanders ME, Shamir R, Swann JR, Szajewska H, Vinderola G.

The International Scientific Association of Probiotics and Prebiotics (ISAPP) consensus statement on the definition and scope of postbiotics.

Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2021;18:649-667.

doi: 10.1038/s41575-021-00440-6.

Santos AF, Riggioni C, Agache I, Akdis CA, Akdis M, Alvarez-Perea A, Alvaro-Lozano M, Ballmer-Weber B, Barni S, Beyer K, Bindslev-Jensen C, Brough HA, Buyuktiryaki B, Chu D, Del Giacco S, Dunn-Galvin A, Eberlein B, Ebisawa M, Eigenmann P, Eiwegger T, Feeney M, Fernandez-Rivas M, Fisher HR, Fleischer DM, Giovannini M, Gray C, Hoffmann-Sommergruber K, Halken S, Hourihane JO, Jones CJ, Jutel M, Knol E, Konstantinou GN, Lack G, Lau S, Marques Mejias A, Marchisotto MJ, Meyer R, Mortz CG, Moya B, Muraro A, Nilsson C, Lopes de Oliveira LC, O'Mahony L, Papadopoulos NG, Perrett K, Peters RL, Podesta M, Poulsen LK, Roberts G, Sampson HA, Schwarze J, Smith P, Tham EH, Untersmayr E, Van Ree R, Venter C, Vickery BP, Vlieg-Boerstra B, Werfel T, Worm M, Du Toit G, Skypala I.

EAACI guidelines on the diagnosis of IgE-mediated food allergy.

Allergy 2023;78:3057-3076.

doi: 10.1111/all.15902.

Shang Z.

Use of Delphi in health sciences research: A narrative review.

Medicine (Baltimore) 2023;102:e32829.

doi: 10.1097/MD.00000000000032829.

Skinners Josefsson M, Einarsson S, Seppälä L, Payne L, Söderström L, Liljeberg E.

Adherence to oral nutritional supplements: a review of trends in intervention characteristics and terminology use since the year 2000.

Food Sci Nutr 2025;13:e4722.

doi: 10.1002/fsn3.4722.

Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU).

Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana - LARN. V Revisione.

Milano, BioMedia editore, 2024, p. 804.

Soriano-Moreno DR, Dolores-Maldonado G, Benites-Bullón A, Ccami-Bernal F, Fernandez-Guzman D, Esparza-Varas AL, Caira-Chuquineyra B, Taype-Rondan A.

Recommendations for nutritional assessment across clinical practice guidelines: A scoping review.

Clin Nutr ESPEN 2022;49:201-207.

doi: 10.1016/j.clnesp.2022.04.023.

Spahn JM, Reeves RS, Keim KS, Laquatra I, Kellogg M, Jortberg B, Clark NA.

State of the evidence regarding behavior change theories and strategies in nutrition counseling to facilitate health and food behavior change.

J Am Diet Assoc 2010;110:879-891.

doi: 10.1016/j.jada.2010.03.021.

Swan WI, Vivanti A, Hake-Smith NA, Hotson B, Orrevall Y, Trostler N, Beck Howarter K, Papoutsakis C.

Nutrition Care Process and model update: toward realizing people-centered care and outcomes management.

J Acad Nutr Diet 2017;117:2003-2014.

doi: 10.1016/j.jand.2017.07.015.

Swanson KS, Gibson GR, Hutkins R, Reimer RA, Reid G, Verbeke K, Scott KP, Holscher HD, Azad MB, Delzenne NM, Sanders ME.

The international scientific association for probiotics and prebiotics (ISAPP) consensus statement on the definition and scope of synbiotics.

Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2020;17:687-701.

doi: 10.1038/s41575-020-0344-2

Temple NJ.

A rational definition for functional foods: A perspective.

Front Nutr 2022;9:957516.

doi: 10.3389/fnut.2022.957516.

Thibault R, Abbasoglu O, Ioannou E, Meija L, Ottens-Oussoren K, Pichard C, Rothenberg E, Rubin D, Siljamäki-Ojansuu U, Vaillant MF, Bischoff SC, Troiano E, Santarpia L.

Linea guida ESPEN, Nutrizione Ospedaliera.

Traduzione in lingua italiana approvata dall'ESPEN Guidelines Office.

Disponibile a: <https://www.sinpe.org/documenti/LG%20ESPEN%20SINPE%20ASAND%20La%20Nutrizione%20Ospedaliera.pdf>

Tuck CJ, Biesiekierski JR, Schmid-Grendelmeier P, Pohl D.

Food Intolerances.

Nutrients 2019 22;11:1684.

doi: 10.3390/nu11071684.

Yadav MK, Kumari I, Singh B, Sharma KK, Tiwari SK.

Probiotics, prebiotics and synbiotics: Safe options for next-generation therapeutics.

Appl Microbiol Biotechnol 2022;106:505-521.

doi: 10.1007/s00253-021-11646-8.

Vettori V, Lorini C, Milani C, Bonaccorsi G.

Towards the implementation of a conceptual framework of food and nutrition literacy: providing healthy eating for the population.

Int J Environ Res Public Health 2019;16:5041.

Vidgen HA, Gallegos D.

Defining food literacy and its components.

Appetite 2014;76:50-59.

doi: 10.1016/j.appet.2014.01.010.

Westergren A, Karlsson S, Andersson P, Ohlsson O, Hallberg IR.

Eating difficulties, need for assisted eating, nutritional status and pressure ulcers in patients admitted for stroke rehabilitation.

J Clin Nurs 2001;10:257-269.

doi: 10.1046/j.1365-2702.2001.00479.x.

WHO. Regional Office for Europe.

Use of nutrient profile models for nutrition and health policies: meeting report on the use of nutrient profile models in the WHO European Region, September 2021.

Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Normative nazionali e comunitarie

Regolamento (CE) n. 178/2002 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 28 gennaio 2002, che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare. Regolamento (CE) n. 1829/2003.

Regolamento (CE) n. 1924/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio del 20 dicembre 2006 relativo alle indicazioni nutrizionali e sulla salute fornite sui prodotti alimentari.

Regolamento (CE) n. 1925/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 dicembre 2006, sull'aggiunta di vitamine e minerali e di talune altre sostanze agli alimenti.

Regolamento (UE) 2015/2283 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 novembre 2015, relativo ai nuovi alimenti.

Regolamento (UE) 2018/848 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 30 maggio 2018, relativo alla produzione biologica e all'etichettatura dei prodotti biologici e che abroga il regolamento (CE) n. 834/2007 del Consiglio.

Regolamento (UE) n. 1169/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2011, relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori.

Regolamento (UE) n. 1151/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 21 novembre 2012, sui regimi di qualità dei prodotti agricoli e alimentari.

Regolamento (UE) n. 609/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 giugno 2013, relativo agli alimenti destinati ai lattanti e ai bambini nella prima infanzia, agli alimenti a fini medici speciali e ai sostituti dell'intera razione alimentare giornaliera per il controllo del peso e che abroga la direttiva 92/52/CEE e altri atti.

Regolamento (UE) 2021/382 della Commissione, del 3 marzo 2021, che modifica gli allegati del regolamento (CE) n. 852/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio sull'igiene dei prodotti alimentari.

Legge 1° ottobre 2025, n. 741. Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità.

Ministero della Salute. D. Lgs. 28.10. 2021. Aggiornamento Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica. GU Serie Generale n.269 del 11-11-2021.

Sitografia

Academy of Nutrition and Dietetics

Academy of Nutrition and Dietetics: eatright.org

ASPEN. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition

<https://nutritioncare.org/>

Commission on Dietetic Registration

<https://www.cdrnet.org/definitions>

Codex Alimentarius Commission: official web-site

<https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius>

ESPEN. The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism

<https://www.espen.org/>

European Food Information Council (EUFIC)

<https://www.eufic.org/en/>

European Food Security Agency (EFSA)

<http://www.efsa.europa.eu>

European Union official website. European Commission. Food, Farming and Fisheries

https://commission.europa.eu/food-farming-fisheries_en

Food Standards Agency – UK: official website

<http://www.food.gov.uk>

Global Nutrition Report

<https://globalnutritionreport.org/reports/2022-global-nutrition-report/glossary/>

International Life Sciences Institute (ILSI) Europe

<https://ilsi.eu>

Istituto Superiore della Sanità (ISS). Alimentazione, nutrizione e sicurezza degli alimenti

<https://www.iss.it/alimentazione-nutrizione-sicurezza-alimenti>

Istituto Treccani dell'Enciclopedia Italiana

<http://www.treccani.it/Portale/RN>

Ministero della Salute

<http://www.salute.gov.it>

Ministero dell'Agricoltura, della Sovranità Alimentare e delle Foreste

<https://www.politicheagricole.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/202>

National Institute of Health. Office of dietary supplements

<https://ods.od.nih.gov/HealthInformation/nutrientrecommendations.aspx>

National Health Institute (NIH) National Cancer Institute-NCI. Dictionary of cancer terms

<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms>

The Nutrition Society

<https://www.nutritionssociety.org/>

StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430685/>

United States Department of Agriculture (USDA): official website

<https://www.usda.gov>

United States Food and Drug Administration (FDA): official website

<https://www.fda.gov>

United States National Library of Medicine. National Institutes of Health. Medline plus dictionary

<https://medlineplus.gov/encyclopedia.html>

World Health Organisation: official website for nutrition

<https://www.who.int/health-topics/nutrition>

Federazione delle Società Italiane di Nutrizione (FeSIN) 2025, Roma, pp. 68

Progetto grafico: StudioPhaedra

ISBN 979-12-200-8840-4



9 791220 088404