

**Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale e di alta specializzazione**  
"San Giuseppe Moscati" contrada Amoretta, 83100 – Avellino  
Centralino: 0825.203111



**Struttura Semplice di  
Chirurgia Mininvasiva  
dell' addome e del torace**

*Responsabile:*

**dr. Francesco G. Biondo**

Sito Web: [www.francescobiondo.it](http://www.francescobiondo.it)

e-mail: [fbiondo@virgilio.it](mailto:fbiondo@virgilio.it)

Tel. 0825. 203259 – 203375

Cell. 339.2816388

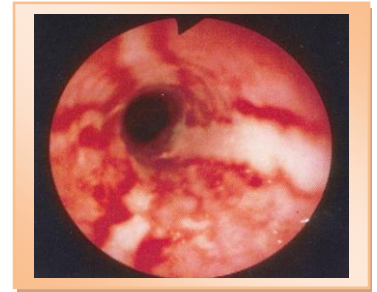
**La MALATTIA da REFLUSSO  
GASTRO-ESOFAGEO (MRGE)**

**Informazioni per il paziente**

A cura del dr. Francesco G. Biondo

### Cos' è la malattia da reflusso gastro - esofageo ?

E' una malattia cronica e recidivante da prolungata e frequente esposizione della mucosa esofagea alle secrezioni gastriche (40%) e/o gastroduodenali (60%). Interessa, con vari gradi di severità, il 5 - 60% della popolazione occidentale e la qualità di vita che determina può essere peggiore di altre malattie croniche. Spesso i sintomi sono sottovalutati o non immediatamente riconosciuti e anche per questo la malattia si può cronicizzare o complicare.



### Quali sono le cause ?

La causa più frequente è l'incompetenza e/o il rilasciamento inappropriato del LES (sfintere esofageo inferiore o anello muscolare tra esofago e bocca dello stomaco che normalmente fa da barriera al reflusso).

Il malfunzionamento del LES può essere determinato da un'ernia iatale, dall'obesità patologica, dal fumo di sigaretta, dall'uso eccessivo di cioccolato, caffè, alcol, dall'uso di alcuni farmaci (teofillina, antidepressivi ecc.), inoltre si aggrava notevolmente durante la gravidanza ed è pertanto vivamente consigliato intraprendere un'adeguata terapia medica o chirurgica prima di programmarla. (Ho operato alcune pazienti che hanno dovuto abortire nei primi mesi, per non aver curato la malattia da reflusso prima della gravidanza!).

### Come si manifesta ?

Con **SINTOMI TIPICI** (esofagei notturni e/o diurni):

- BRUCIORE EPIGASTRICO e RETROSTERNALE, REFLUSSO, RIGURGITO degli alimenti ingeriti, ERUTTAZIONI, DISFAGIA, SENSO di NODO alla gola.

**ATIPICI** (extraesofagei nel 10-60% dei casi):

- DOLORE TORACICO, INFEZIONI RESPIRATORIE ricorrenti, TOSSE, ASMA, LARINGITE e RAUCEDINE

**MOLTO ATIPICI:**

- SCIALORREA, ALITOSI, EROSIONI DENTARIE, BRUCIORE della LINGUA, MAL d' ORECCHIO, TACHI-ARITMIE CARDIACHE

### Come si può complicare se non si cura ?



- Con l'ESOFAGITE (35%) di vario grado, fino all'esofago di BARRETT (10%) (condizione a rischio di evolvere in cancro, 350 volte superiore alla popolazione generale)
- l' ULCERA (5%), l' EMORRAGIA (2%), la STENOSI ESOFAGEA (10%), l' ADENOCARCINOMA dell' esofago (2.5%), la FIBROSI POLMONARE

### Come si fa la diagnosi ?



- con l' Esofago-gastro-duodenoscopia (EGDS) (per evidenziare le lesioni esofagee)
- con la pH-impedenziometria delle 24 ore (per documentare il reflusso, l'attività motoria del corpo dell'esofago, il tono e la funzione del LES)
- con la manometria statica esofagea (per documentare scintigraficamente i tempi e le percentuali del vuotamento gastrico).
- con il test di svuotamento gastrico (per lo studio morfologico del giunto esofago gastrico)
- con l' Rx del transito esofago-gastrico

## Come si cura ?

vedi anche: [La Medicina Naturale nella cura della MRGE associata a Distonia Neurovegetativa](#)

- con la **DIETA**

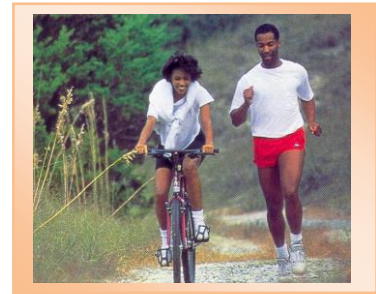
*per minimizzare il discomfort è necessario evitare:*

cibi fritti o grassi  
spezie - cibi e salse piccanti  
alcolici - caffè - dolci - cioccolate  
succhi di agrumi - limonate - succhi di frutta in genere - bevande gassate - menta - vino  
se è possibile, i farmaci che favoriscono il reflusso (teofillinici-nitrati-calcioantagonisti)  
l'attività fisica intensa subito dopo i pasti principali



- con il **CAMBIAMENTO dello STILE di VITA**

alzare il materasso o la testa del letto di circa 10 cm o dormire con due cuscini  
dimagrire - fare footing o sport leggeri  
mangiare poco e spesso  
non mangiare almeno 2 ore prima di andare a letto  
ridurre la pressione addominale (evitare cinture e abiti stretti)  
non fumare



- con la **TERAPIA MEDICA**

La terapia medica in rapporto alla severità dei sintomi (non esofagei o esofagei) si basa sull'impiego di antiH2 e PPI a vario dosaggio.

Pur evidenziando nel 90 % dei casi un buon successo nell'80% di essi si ha una recidiva a un anno dalla sospensione della terapia.

Le indicazioni sono ristrette ai pazienti anziani o poco sintomatici, o non immediatamente destinati al trattamento chirurgico o ad alto rischio.

N.B. E' utile ricordare che sull'uso, per lunghi periodi, degli inibitori di pompa protonica e degli antiacidi, nuovi studi hanno evidenziato [molti rischi](#)



## Quali sono le indicazioni alla terapia chirurgica ?

- Intolleranza alla terapia medica
- Pazienti con RGE resistente alla terapia medica e lunga aspettativa di vita
- Recidiva del RGE durante adeguato trattamento medico
- Recidiva del RGE dopo sospensione di ripetuti trattamenti medici
- **Complicanze:** stenosi, ulcera con emorragia, esofago di Barrett
- Ernia iatale gigante
- NERD (malattia da reflusso senza esofagite) con importanti sintomi sopraesofagei



## Qual' è il migliore trattamento chirurgico ?

La terapia chirurgica videolaparoscopica della MRGE è oggi il gold standard.

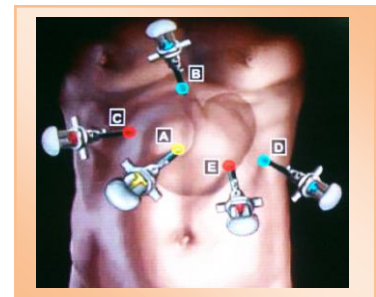
La Videolaparoscopia (chirurgia mininvasiva, chirurgia gentile, chirurgia da cerotto) attraverso 4 o 5 buchi sull'addome di 0.5 - 1 cm, rispetto alla chirurgia tradizionale, "col taglio", è un intervento più tecnologico, dura meno ed è meno doloroso, causa meno infezioni, meno cicatrici inestetiche e favorisce una più rapida guarigione e ripresa dell'attività lavorativa.

L'intervento denominato "**IATOPLASTICA e PLASTICA ANTIREFLUSSO sec. NISSEN**"

crea un'adeguata e duratura barriera antireflusso a 360° senza alterazioni del transito e risolve la sintomatologia tipica nel 90 - 100% dei casi a 10 anni dall'intervento. In casi selezionati consigliamo la plastica *sec. TOUPET o DOR* a 180°.

Nel 2% dei casi non è possibile portare a termine l'intervento per via laparoscopica che quindi sarà convertito "col taglio" tradizionale. Nel 5 - 10% si verificano effetti collaterali prolungati come la disfagia, il reflusso, la gas bloat syndrome (aria nello stomaco), la diarrea.

**Fra le complicanze operatorie o a distanza:** l'emorragia nell'1 - 2%, la perforazione intraoperatoria dell'esofago, dello stomaco o di anse intestinali nello 0 - 4%, la mortalità nello 0 - 0.3%, la migrazione in torace, lo scivolamento, la rottura della plastica, la stenosi, la recidiva del reflusso.



## Come siamo organizzati presso la Struttura Complessa di Chirurgia Generale per il ricovero e la cura di un paziente con MRGE ?

La nostra Struttura Complessa è dotata di un settore specialistico dedicato alla **Chirurgia Mininvasiva**. Abbiamo a disposizione apparecchiature digitali e strumenti moderni per condurre in sicurezza interventi videolaparoscopici e videotoracoscopici avanzati.

L'accesso in ospedale avviene attraverso il filtro di una visita specialistica da parte di un medico dedicato. Sarà compilata una scheda di accettazione con i dati della storia clinica del paziente, i suoi recapiti telefonici e gli esami diagnostici da praticare.

Si accederà così alla lista d'attesa ufficiale ed informatizzata "My Hospital".

Giunto il proprio turno, il/la paziente sarà chiamato/a al telefono dalla Responsabile del settore prericovero con cui si concorderà il calendario dell'iter diagnostico in ricovero ordinario o prericovero.

Al suo completamento, se non ci sono controindicazioni, il medico inserirà il paziente in lista operatoria.

Il ricovero avverrà il giorno prima o la mattina stessa dell'intervento.

E' consigliabile una dieta prevalentemente semiliquida 1 o 2 giorni prima dell'intervento chirurgico, non si deve mangiare o bere dopo le ore 22 del giorno prima dell'intervento ed è assolutamente necessario smettere di fumare almeno un mese prima.



(Numeri utili per contattare la Caposala 0825.203375 - 203303 - 203304)

### Come sarà l'immediato postoperatorio ?

1. nelle ore successive all'intervento:  
si potrà sentire dolore in corrispondenza delle piccole incisioni chirurgiche e avere una sensazione di vomito, ma ciò è normale.
2. la mattina del 1° giorno dopo l'intervento:
  - solo in rari casi si praticherà l' RX di controllo esofago-gastrica con Gastrografin *di norma*:
  - si rimuoverà il Sondino Naso Gastrico (SNG) (nei rari casi in cui si è ritenuto utile lasciarlo alla fine dell'intervento)
  - si potrà bere l' acqua o il tè e mangiare qualche fetta biscottata o frutta cotta
  - la dieta diventerà semiliquida fra il 2° e 3° giorno e man mano normale a un mese dall'intervento
3. **alcuni pazienti avvertiranno, nei giorni successivi all'intervento, disfagia (difficoltà a ingoiare) ma ciò è normale e si risolverà in 3-4 settimane**
4. la degenza ospedaliera sarà in media di 3 giorni dall'intervento
5. la ripresa di un' attività lavorativa leggera potrà avvenire dopo una settimana dalla dimissione



## Raccomandazioni dopo la dimissione ospedaliera

Alla dimissione sarà consegnata al paziente una lettera con alcune raccomandazioni. Esse, tra l'altro, prevedono per circa 1 mese:

- l'uso di un farmaco PPI che mette a riposo lo stomaco
- l'uso di eparina calcica a basso peso molecolare per 4 settimane (se sono presenti rischi tromboembolici)
- una dieta alimentare personalizzata

### E' vivamente consigliato:

- un controllo clinico dopo una settimana (rimozione dei punti di sutura, ecc.)
- un controllo clinico-strumentale con esame pH-manometrico a 6 mesi dall'intervento per la valutazione oggettiva della qualità dell'intervento.

Ogni 2 anni, per almeno 20 anni dall' intervento, per controllare l'evoluzione della funzionalità della plastica antireflusso, è consigliato un controllo che di norma consiste in una :

1. intervista telefonica con risposte a un test sulla qualità di vita e/o
2. visita clinica e/o
3. pH-impedenza-manometria esofagea e/o
4. Rx grafia del transito esofago-gastrico

Tutto ciò consente di intervenire prontamente con trattamenti che possono rallentare o impedire eventuali complicanze o effetti collaterali dell'intervento a distanza.

**N.B.** A tal fine nel nostro Centro è stato elaborato un *data base* computerizzato dove saranno inseriti tutti i dati epidemiologici, diagnostici, terapeutici e clinici dei pazienti operati. Ciò permetterà un facile controllo e confronto negli anni delle condizioni cliniche, dei risultati dell'intervento e dell'evoluzione naturale della malattia.

Tutti i dati personali sono, a richiesta del paziente, a disposizione anche su supporto informatico

## Come sarà la qualità di vita a medio e lungo termine (10-20 anni) dopo l'intervento?

Circa il 5 - 10% di tutti i pazienti operati riferiscono una lieve, occasionale disfagia ma solo l' 1 - 2% sono sottoposti a dilatazione esofagea. La sindrome da distensione gastrica postoperatoria (gas bloat syndrome) è relativamente rara e alcuni pazienti, a un attento esame, ne risultano già affetti prima dell'intervento.

Molti pazienti con MRGE, negli anni precedenti l'intervento per ripulire l'esofago dall' acido sviluppano un' abitudine a deglutire frequentemente, causando un' aerofagia che, in seguito a plastica antireflusso, con pressioni relativamente elevate e inabilità a eruttare, determina un fastidioso senso di distensione gastrica. Ciò spesso si risolve dopo qualche tempo.

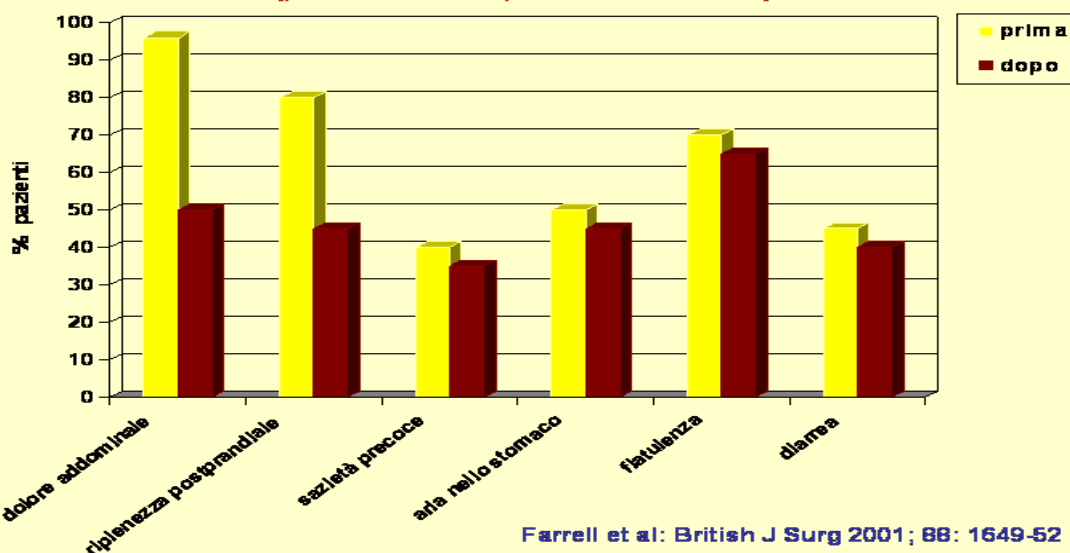
La recidiva del reflusso si verifica nel 5% dei casi. La rottura della plastica con recidiva dell' ernia o la migrazione in torace o lo scivolamento sullo stomaco della plastica (slipping) si verificano nel 7% dei casi.

Alcuni sintomi atipici non migliorano completamente dopo l'intervento poiché non sono esclusivamente causati dal reflusso ma da altre patologie gastrointestinali associate (MRDGE con gastrite alcalina, ecc. - vedi Tabella N° 1).

**Ma la gran parte dei pazienti (87 - 100% dei casi) sono soddisfatti dell'intervento e lo rifarebbe comunque. La qualità di vita risulta assolutamente migliorata !**

Tab. N° 1

### MRGE e sintomi atipici (prima e 1 anno dopo il trattamento VLS)



**Chi sono gli specialisti che seguiranno l'iter diagnostico, terapeutico e assistenziale dei pazienti con Malattia da Reflusso Gastro - Esofageo ricoverati presso la Struttura Complessa di Chirurgia Generale ?**

L' MRGE è una patologia funzionale del giunto gastro - esofageo e, per ottenere i risultati che il/la paziente si aspetta, richiede uno sforzo diagnostico, terapeutico e assistenziale molto intenso e multidisciplinare, in un Centro dove lavorano specialisti dedicati.

Per questo motivo abbiamo coagulato numerose figure professionali aziendali specializzate nel settore:

dr. <b>Gaetano Iaquinto</b> dr. <b>Vittorio D'Onofrio</b> <i>Gastroenterologi</i> (tel. 0825.203234)	eseguiranno l'iter diagnostico e i controlli a distanza con:  il trattamento endoscopico (se indicato) con:	→ Esofago-gastro-duodenoscopia pH-impedenzometria esofagea Manometria statica esofagea → Dilatazione pneumatica di stenosi Argon Plasma (in presenza di Barrett)
dr.ssa <b>Maria Pascarella</b> <i>Radiologa</i> (Tel. 0825.203216)	eseguirà l'iter diagnostico e i controlli a distanza con	→ Rx dell'esofago-stomaco e duodeno preoperatorio Rx del transito esofago-gastrico (con Gastrografin) il 1° giorno postoperatorio (nei casi indicati)
dr. <b>Francesco G. Biondo</b> dr. <b>Francesco Damiano</b> <i>Chirurghi</i> (e altri componenti dell'èquipe) (Tel. 0825.203259)	eseguiranno il trattamento chirurgico (se indicato) con:	→ Iatoplastica e plastica antireflusso sec. Nissen in videolaparoscopia (Plastica sec. Toupet o Dor in casi selezionati)
sig.ra <b>Giovanna d'Ascanio</b> <i>Responsabile del Prericovero</i> (0825.203375)	in prericovero	→ Prenotazioni e assistenza durante l'esecuzione degli esami diagnostici preoperatori
sig.ra <b>Diodalia Guerriero</b> <i>Caposala degenza ordinaria</i> (e altri componenti dell'èquipe infermieristica ) (0825.203303)	in ricovero ordinario	→ Controllo e assistenza infermieristica pre e postoperatoria
sig.ra <b>Bernadette Marrocoli</b> <i>Dietista</i> (tel. 0825.203294)	nel postoperatorio	→ Preparazione della dieta personalizzata postoperatoria

## Schema dietetico postoperatorio per la malattia da reflusso gastro-esofageo

Con la collaborazione di: Bernadette Marrocoli (Dietista)  
Centro di dietologia A. O. "San G. Moscati" - Avellino tel. 0825.203294

Si consiglia anche dopo l'intervento di mantenere uno stile di vita e un'alimentazione che rispetti le raccomandazioni date:

- ☞ masticare bene tutti i cibi
- ☞ mangiare poco e spesso privilegiando alimenti ricchi di fibre e proteine e ben umettati
- ☞ preferire alla pasta sottile quella di grossa trafila, bucata e corta
- ☞ cenare almeno due ore prima di andare a letto
- ☞ dopo pranzo e dopo cena non sdraiarsi subito ma passeggiare per meglio digerire
- ☞ non bere alcolici, mangiare spezie, cibi piccanti e fritture
- ☞ mantenere un peso forma ed evitare il fumo di sigarette

### BEVANDE CONSIGLIATE:

ACQUE ALCALINE (SANGEMINI,ULIVETO), LATTE SCREMATO , YOGURT, CAFFÈ D'ORZO, LATTE DI RISO

### SONO PARTICOLARMENTE INDICATI:

- ☞ CREME DI FORMAGGIO DOLCE
- ☞ CREME DI LATTE, CON O SENZA UOVA E POCO ZUCCHERATE
- ☞ UOVA SE COTTE SENZA GRASSO (SI POTRANNO USARE PADELLE E TEGAMINI ANTIADERENTI) O BOLLITE
- ☞ FIOCCHI D'AVENA SE PASSATI

### SONO PERMESSI:

- ☞ OLIO DI OLIVA (PREFERIBILE AL BURRO E ALLA MARGARINA)
- ☞ GRISSINI, FETTE BISCOTTATE (TIPO SALUTE), BISCOTTI COMUNI
- ☞ PANE SE ABBRUSTOLITO O BISCOTTATO
- ☞ PASTE ALIMENTARI SOPRATTUTTO SE BUCATE (IN ACQUA, LATTE O BRODO VEGETALE)
- ☞ LE MINESTRE DI RISO, TAPIOCA, SEMOLINO, PASTINA GLUTINATA
- ☞ LA CARNE MAGRA BOLLITA (VITELLO - POLLO)
- ☞ IL PESCE MAGRO BOLLITO CONDITO CON OLIO
- ☞ LE UOVA FRESCHE E POCO COTTE
- ☞ I FORMAGGI MAGRI NON FERMENTATI E LE MOZZARELLE
- ☞ LE VERDURE BEN PASSATE E COTTE CONDITE CON OLIO
- ☞ I PASSATI DI PATATE, DI LEGUMI, DI ORTAGGI (CAROTE, BIETOLE, ZUCCHINI)
- ☞ LA FRUTTA , SOMMINISTRATA PREFERIBILMENTE COTTA IN ACQUA O FRESCA FRULLATA

## SONO PROIBITI:

- ☞ SPEZIE (CANNELLA-NOCE MOSCATO-CURRY), ACETO, SALSE PICCANTI
- ☞ IL PANE CALDO E LA MOLLIKA
- ☞ I GRASSI COTTI, ANIMALI E VEGETALI
- ☞ I BRODI GRASSI DI CARNE E I BRODI RISTRETTI DI CARNE
- ☞ GLI ANTIPASTI, LE CARNI GRASSE, CARNI SALATE O AFFUMICATE O INSACCATE, CACCIAGIONE, SALUMI, ESTRATTI DI CARNE, PESCI GRASSI O CONSERVATI
- ☞ FORMAGGI FERMENTATI O GRASSI, IL MASCARPONE
- ☞ I LEGUMI NON PASSATI, I FUNGHI, I POMODORI NON COTTI, I PEPERONI, IL PREZZEMOLO, IL BASILICO, L' ORIGANO, LA CIPOLLA E L' AGLIO
- ☞ LA FRUTTA SECCA, ARANCE E MANDARINI E ALTRI AGRUMI , DATTERI, CASTAGNE
- ☞ I DOLCI SOPRATTUTTO SE MOLTO ZUCCHERATI, LE MARMELLATE MOLTO DOLCI , LA PANNA , IL CIOCCOLATO E LA MENTA

## BEVANDE DA EVITARE:

IL VINO, I LIQUORI, LA BIRRA, GLI APERITIVI ANCHE SE POCO ALCOOLICI, LE BEVANDE GASSATE E ACIDE (SUCCHI DI ARANCIA-LIMONE-POMPELMO-POMODORO), LE BEVANDE IN GENERE TROPPO CALDE O TROPPO FREDDI, CAFFÈ, TÈ, CIOCCOLATO, MENTA.

## SCHEMA DIETETICO SETTIMANALE ORIENTATIVO

- DA OSSERVARE DOPO LA DIMISSIONE OSPEDALIERA PER CIRCA UN MESE
- DARE COMUNQUE PRIORITÀ ALLE PREFERENZE E ALL'ESPERIENZA PERSONALE NELLA SCELTA DEL MENU

### **LUNEDÌ**

#### COLAZIONE

LATTE 150 G CON ZUCCHERO 5 G  
FETTE BISCOTTATE N° 3 CON BURRO MAGRO 10 G

#### ORE 11.00

ORZO CON ZUCCHERO 5 G  
BISCOTTI COMUNI N° 2

#### PRANZO

RISO 60 GR IN BRODO MAGRO DI CARNE  
POLLO LESSO (UN'ALA COL PETTO)  
CAROTE LESSE PASSATE ALL'OLIO CRUDO  
FRUTTA FRULLATA 200 G  
FETTE BISCOTTATE N° 2

#### MERENDA

LATTE 100 G O  
FRULLATO DI FRUTTA 200 G  
FETTE BISCOTTATE N° 2 CON BURRO 10 G

#### CENA

PURÈ DI VERDURE MISTE (SENZA IL SEDANO)  
UOVO IN CAMICIA\* (COTTO IN BRODO LEGGERO VEGETALE)  
FRUTTA DI STAGIONE 80 GR  
FETTE BISCOTTATE N° 2

### **MARTEDÌ**

#### COLAZIONE

FIOCCHI D'AVENA PASSATI  
BISCOTTI COMUNI N° 2

#### ORE 11.00

CAFFÈ D'ORZO CON ZUCCHERO 5 G O  
FRULLATO DI FRUTTA 150 G

#### PRANZO

PENNE 100 G AL POMODORO 200 G  
PESCE MAGRO LESSO ALL' OLIO  
PATATE LESSE PASSATE ALL'OLIO CRUDO  
FRUTTA FRULLATA 200 G  
FETTE BISCOTTATE N° 2

#### MERENDA

LATTE CON ZUCCHERO 5 G  
BISCOTTI COMUNI N° 2

#### CENA

TAPIOCA IN BRODO  
MOZZARELLA 100 G  
FETTE BISCOTTATE N° 2



## **MERCOLEDÌ**

### COLAZIONE

FRULLATO DI FRUTTA  
FETTE BISCOTTATE N° 2 CON BURRO 10 G

### ORE 11.00

CAFFÈ D'ORZO CON ZUCCHERO 5 G  
BISCOTTI COMUNI N° 2

### PRANZO

PASTINA BUCATA AL BURRO  
SCALOPPINA 125 G AL LATTE MAGRO 90 G  
FAGIOLINI LESSI PASSATI  
FRUTTA FRULLATA 200 G  
FETTE BISCOTTATE N° 2

### MERENDA

YOGURT BIANCO 1 VASETTO  
FETTE BISCOTTATE N° 2 CON BURRO 10 G

### CENA

PASTINA IN BRODO  
UOVO IN CAMICIA  
FRUTTA COTTA SENZA BUCCIA 130 G  
FETTE BISCOTTATE N° 2

## **GIOVEDÌ**

### COLAZIONE

CAFFÈ D'ORZO CON ZUCCHERO 5 G  
PROSCIUTTO MAGRO CRUDO 30 G  
GRISSINI N° 4

### PRANZO

RISO 100 G AL LATTE MAGRO 200 G  
PESCE LESSO  
PATATE LESSE  
FRUTTA FRULLATA 200 G  
FETTE BISCOTTATE N° 2

### MERENDA

LATTE 50 G  
BISCOTTI N° 4

### CENA

PURÈ DI SPINACI 150 G  
RICOTTA IN CESTINO 150 G  
FRUTTA COTTA SENZA BUCCIA  
FETTE BISCOTTATE N° 3

## **VENERDÌ**

### COLAZIONE

FIOCCHI D' AVENA PASSATI  
FETTE BISCOTTATE N° 2 CON BURRO 10 G

### ORE 11.00

CAFFÈ D'ORZO O  
LATTE 50 G  
BISCOTTI N° 2

### PRANZO

SEMOLINO 40 G  
CARNE LESSA 75 G  
CAVOLFIORE LESSO PASSATO  
FRUTTA FRULLATA 200 G  
FETTE BISCOTTATE N° 2

### CENA

CREMA DI CAROTE 100 G  
SOUFFLÈ DI UOVA N° 1  
FRULLATO DI PERA  
FETTE BISCOTTATE N° 2

## **SABATO**

### COLAZIONE

LATTE 100 GR  
BISCOTTI N° 4 CON BURRO 10 G

### ORE 11.00

CAFFÈ D'ORZO CON ZUCCHERO 5 G O  
FRULLATO DI FRUTTA 150 G

### PRANZO

PASTA CON Salsa FRESCA  
SOGLIOLA  
FINOCCHI SCALDATI  
FRUTTA FRULLATA 200 G  
FETTE BISCOTTATE N° 2

### MERENDA

FETTE BISCOTTATE N° 4 CON BURRO 10 G

### CENA

PURÈ DI PATATE (200 G)  
BEL PAESE 50 G  
FRUTTA COTTA SENZA BUCCIA  
FETTE BISCOTTATE N° 2

## **DOMENICA**

### COLAZIONE

LATTE 100 G  
PROSCIUTTO CRUDO 30 G  
GRISSINI N° 4

### ORE 11.00

CAFFÈ D'ORZO CON ZUCCHERO 5 G O  
LATTE 50 G CON BISCOTTI N° 2

### PRANZO

MEZZANI ALLA BECHAMEL  
CARNE LESSA  
ASPARAGI LESSI PASSATI  
FRUTTA FRULLATA 200 G  
FETTE BISCOTTATE N° 2

### MERENDA

YOGURT 1 VASETTO  
BISCOTTI N° 2

### CENA

MINISTRA DI ZUCCA PASSATA 300 G  
RICOTTA IN CESTINO 150 G  
MACEDONIA DI FRUTTA COTTA 200 G  
BISCOTTI N° 2