



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΚΡΑΤΙΚΟ ΘΕΡΠΡΙΟ - Κ.Υ. ΛΕΡΟΥ
Αριθμ. Πρωτ. 3376
Ημερσμ. Εισερχ. 26-4-16

Προς: Οικονομική Υπηρεσία
Κ.Θ.-Γ.Ν.-Κ.Υ. Λέρου

ΘΕΜΑ: Αιτιολογία συνταχθέντων τεχνικών προδιαγραφών και προτύπων ειδών διατροφής

ΣΧΕΤ: 1. Οι εγκύκλιοι της ΕΠΥ 2891/ 24-07-2015, 3512/14-09-2015, 234/19-01-2016

2. 3107/23-07-2014 - Απόφαση 231/2014 της Ενιαίας Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων),
Κατευθυντήρια Οδηγία 2

3. Τα έγγραφα υπ' αριθ. 8490/15-09-2015, 8561/17-09-2015, 9611/21-10-2015 και 9648/22-10-2015, 47298/12-02-2016 του ΕΚΑΠΤΥ, 3288/22-04-2016

Το Κρατικό Θεραπευτήριο – Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Λέρου, το οποίο θα είναι γνωστό από εδώ και στο εξής ως η αναθέτουσα αρχή, με την 8561/17-09-2015 οριζόμενη επιτροπή προδιαγραφών ειδών διατροφής, έχει προτείνει και υποβάλλει τις τεχνικές προδιαγραφές και πρότυπα των προϊόντων ειδών διατροφής που κρίνονται αναγκαία και απαραίτητα για τη σίτιση των ασθενών του.

Οι εν λόγω τεχνικές προδιαγραφές έχουν συνταχθεί λαμβάνοντας υπόψη πληθώρα παραγόντων. Καταρχάς πρέπει να αναφερθεί η ιδιαιτερότητα του Κρατικού Θεραπευτηρίου – Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Λέρου διότι αποτελείται από ψυχασθενείς μόνιμα, μακροχρόνια νοσηλευόμενοι του Ιδρύματος και ασθενείς βραχείας νοσηλείας στις κλινικές του Νοσοκομείου. Επίσης, πρέπει να επισημανθεί ότι η πλειοψηφία των μόνιμων νοσηλευομένων είναι ηλικιωμένος πληθυσμός άνω των 60 ετών.

Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω πρέπει να λαμβάνουν κατάλληλη διατροφική φροντίδα και να έχουν πρόσβαση σε συντονισμένη και περιεκτική υπηρεσία σίτισης. Ο πληθυσμός των ενηλίκων ηλικίας άνω των 60 χρόνων περιλαμβάνει πολλά άτομα που ζουν υγιή, αλλά φυσιολογικές και λειτουργικές αλλαγές που συνδέονται με τη διαδικασία της γήρανσης μπορούν να επηρεάσουν τις ανάγκες της διατροφής και την πρόσληψη θρεπτικών συστατικών. ⁽¹⁾

Παρά το γεγονός ότι η κατάσταση της υγείας έχει πολλαπλούς παράγοντες που συμβάλλουν, η διατροφή είναι ένας από τους σημαντικότερους καθοριστικούς παράγοντες της επιτυχούς γήρανσης. Το φαγητό είναι ένα βασικό συστατικό της καθημερινής ζωής. Γεύματα προσθέτουν μια αίσθηση ασφάλειας και δομή στην ημέρα ηλικιωμένων ενηλίκων. ⁽²⁾ Σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας μια διατροφή σύμφωνη με τις ισχύουσες κατευθυντήριες γραμμές, συμπεριλαμβανομένων σχετικά υψηλές ποσότητες των λαχανικών, φρούτων, δημητριακά ολικής αλέσεως, τα πουλερικά, τα ψάρια, και γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλά λιπαρά μπορεί να σχετίζεται με την ανώτερη διατροφική κατάσταση, την ποιότητα ζωής, και την επιβίωση. ⁽³⁾

Οι ισχύουσες κατευθυντήριες γραμμές εναρμονίζονται πλήρως με τα πρότυπα της Μεσογειακής διατροφής. Σε μια από της πιο γνωστές μελέτες, «Η Μελέτη των Επτά Χωρών» ⁽⁴⁾ στην οποία συμμετείχε και η Ελλάδα, διερευνηθεί ο κίνδυνος και ποσοστά καρδιακής προσβολής και εγκεφαλικού επεισοδίου και διατροφής σε σχέση με τις διατροφικές συνήθειες των χωρών αυτών. Αντικειμενικά δεδομένα σχετικά με τον καρδιαγγειακό κίνδυνο σε σχέση με τη μεσογειακή διατροφή. Όταν διερευνηθεί περαιτέρω, η σημασία του προτύπου διατροφής χαρακτηρίζεται ως μεσογειακή διατροφή έγινε σαφές. ^{(5) (6) (7) (8)}

μεσογειακής διατροφής. Πρέπει να σημειωθεί ότι τα βασικά χαρακτηριστικά που αποτελούν τη μεσογειακή διατροφή είναι: η υψηλή κατανάλωση λαχανικών, η υψηλή κατανάλωση φρούτων, η υψηλή κατανάλωση οσπρίων, η υψηλή κατανάλωση δημητριακών, η χαμηλή έως μέτρια κατανάλωση γαλακτοκομικών, η χαμηλή κατανάλωση κρέατος και προϊόντων ζωικής προέλευσης, η μέτρια έως υψηλή κατανάλωση ψαριού και η υψηλή κατανάλωση ελαιόλαδου⁽⁹⁾. Γι' αυτό το λόγο στις τεχνικές προδιαγραφές ζητούνται ποσότητες σε είδη όπως όσπρια, δημητριακών, φρούτων και λαχανικών που επιτρέπουν τη σίτιση των ασθενών της αναθέτουσας αρχής σύμφωνα με τα προαναφερθέντα πρότυπα.

Δεδομένα από μία συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η οποία περιελάμβανε μεγάλες προοπτικές μελέτες σε άτομα άνω των 65 ετών, έδειξαν ότι η προσκόλληση στο μεσογειακό πρότυπο διατροφής συμβάλλει στη μακροζωία.⁽¹⁰⁾ Ειδικότερα, η μελέτη HALE στην Ευρώπη, σε άτομα ηλικίας 70-90 ετών, έδειξε ότι η μεγαλύτερη προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή και ο υγιεινός τρόπος ζωής σχετίζονταν με 50% μειωμένη θνησιμότητα από κάθε αιτία⁽¹¹⁾, ενώ η αντίστροφη αυτή σχέση επαληθεύεται και από άλλες δύο μεγάλες ευρωπαϊκές επιδημιολογικές μελέτες στους ηλικιωμένους, την EPIC Study και τη SENECA Study^{(12) (13) (14)}.

Τα πρότυπα της μεσογειακής διατροφής συσχετίζονται με μειωμένη πιθανότητα εμφάνισης παχυσαρκίας⁽¹⁵⁾ με μικρότερη εμφάνιση του σακχαρώδους διαβήτη, με βάση τη μελέτη EPIC⁽¹⁶⁾, με μειωμένη επίπτωση και θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα^{(17) (18)} ως μέτρο πρόληψης της έκπτωσης της νοητικής λειτουργίας και της εμφάνισης της νόσου Alzheimer^{(19) (20) (21) (22) (23) (24)} και άλλα πολλά.

Οι τεχνικές προδιαγραφές βασίζονται στα προγράμματα σίτισης των ασθενών προηγούμενων ετών με βασικούς στόχους την κάλυψη της ενεργειακής πρόσληψης των ασθενών, στοιχείο απαραίτητο για τους ευπαθείς ηλικιωμένους^{(25) (26)}, την επαρκή πρόσληψη ποσότητες πρωτεΐνης (από τρόφιμα όπως κρέας βόειο, κοτόπουλο φρέσκο, γάλα, τυροκομικά αλλά και όσπρια) ώστε να οδηγήσει στη διατήρηση της άλιπης μάζας σώματος και αύξηση της μυϊκής πρωτεΐνης στους ηλικιωμένους^{(27) (28) (29)}, την παροχή κύριων πηγών αντιοξειδωτικών βιταμινών, και κυρίως καροτενοειδών⁽³⁰⁾ που βρίσκονται στα φρέσκα φρούτα και λαχανικά. Εκτός όμως από τις αντιοξειδωτικές βιταμίνες, είναι απαραίτητη και η επαρκής πρόσληψη βιταμίνης D, συνιστάται η επαρκής πρόσληψη τροφίμων πλούσιων σε βιταμίνη D, όπως τα ψάρια (κυρίως τα λιπαρά ψάρια)^{(31) (32)}.

Τα προγράμματα σίτισης της αναθέτουσας αρχής αποτελούνται από 3 κύρια γεύματα και μικρογεύματα ενδιάμεσα που συμβάλλει στη διατήρηση της καλής υγείας και του φυσιολογικού σωματικού βάρους με την απαραίτητη προϋπόθεση τόσο τα γεύματα όσο και τα σνακ να είναι πλούσια σε θρεπτικά συστατικά όπως είναι το γιαούρτι και τα φρούτα⁽³³⁾. Επιπλέον ή συχνότητα τροφίμων στα προγράμματα συμφωνούν με τις διατροφικές συστάσεις όπως αυτές κυκλοφορούν στον Εθνικό Διατροφικό Οδηγό για άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, 2014. Πέρα από τις διατροφικές επισημάνσεις που συντέλεσαν στη σύνταξη των τεχνικών προδιαγραφών, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες εξίσου σημαντικοί που έπαιξαν καθοριστικό ρόλο.

Άλλη ιδιαιτερότητα που προβλέπεται από τις τεχνικές προδιαγραφές είναι ο γεωγραφικός περιορισμός της Λέρου ως νησί. Κατά των τακτικών διαγωνισμών προηγούμενων ετών, είχαν κατακυρωθεί προμηθευτές από άλλα μέρη της Ελλάδας όπου παρουσιάστηκαν περιορισμοί και δυσκολίες μεταφοράς των προμηθειών λόγω ακτοπλοϊκών συγκοινωνιών. Προβλήματα προκύπτουν λόγω μειωμένων ακτοπλοϊκών διαδρομών διότι η Λέρος δεν έχει καθημερινή ακτοπλοϊκή σύνδεση με Πειραιά. Για αυτόν το λόγο, οι τεχνικές προδιαγραφές καλύπτουν τις προκείμενες ανάγκες των ασθενών όπως γάλα μακράς διαρκείας που προτιμήθηκε αντί φρέσκο γάλα διότι το είδος φρέσκο γάλα είναι ιδιαίτερα ευπαθή, με μικρή ημερομηνία ανάλωσης και δεν εξασφαλίζεται η προμήθεια του εντός του χρονικού περιθωρίου μέχρι τη λήξη του. Με το είδος γάλα μακράς διαρκείας, μπορεί το είδος να προμηθευτεί και να χορηγείται χωρίς προβλήματα στους ασθενείς.

Αλλά προβλήματα παρουσιάζονται στις ακτοπλοϊκές συγκοινωνίες σε περιόδους κακοκαιρίας ή/και απεργιών όπου μπορεί να μην προσεγγίσει πλοίο το νησί για μέρες. Έτσι, υπάρχει μέριμνα για κατεψυγμένα προϊόντων κρεάτων και λαχανικών που δίνει τη δυνατότητα αποθήκευσης και μεγαλύτερης διατήρησης ειδών προσφέροντας έτσι καλύτερη διαχείριση τροφίμων στο Τμήμα Διατροφής.

εναρμονίζονται με ελληνικά παραδοσιακά έθιμα (όπως λαγάνα την Καθαρά Δευτέρα, τσουρέκια και κατσίκια το Πάσχα, μελομακάρονα και γαλοπούλα τα Χριστούγεννα, βασιλόπιτα την Πρωτοχρονιά) και εποχιακές ιδιαιτερότητες (όπως παγωτό το καλοκαίρι). Ψυχολογικά επιδράει θετικά και ευεργετικά, ασθενείς που νοσηλεύονται τις αντίστοιχες μέρες των ανωτέρω παραδειγμάτων, διατηρήσουν στοιχεία διατροφικά που είναι σημαντικά και ξεχωριστά την εκάστοτε περίοδο. ⁽²⁾

Άλλη απαραίτητη σημείωση είναι ότι οι τεχνικές προδιαγραφές πρέπει να πληρούν τους όρους του «Κώδικα Τροφίμων και Ποτών», ⁽³⁴⁾ τα Προεδρικά Διατάγματα, τις εκάστοτε ισχύουσες Κοινοτικές διατάξεις και τις ισχύουσες εγκυκλίους και αποφάσεις του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων και τις εκάστοτε Αγορανομικές και Υγειονομικές διατάξεις.

Επιπλέον και σύμφωνα με το σχετικό υπ' αριθ. 3107/23-07-2014 - Απόφαση 231/2014 της Ενιαίας Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων), κατευθυντήρια οδηγία 2, εδάφιο Δ, στις τεχνικές προδιαγραφές δεν έχουν συμπεριληφθεί όροι περιοριστικών συμμετοχής, όπως προϊόντων ορισμένης κατασκευής, παραγωγής, ορισμένης καταγωγής ή γεωγραφικής προέλευσης ούτε γίνεται αναφορά συγκεκριμένου εμπορικού σήματος/ονομασίας. Διατηρείται μόνο η φέτα ως ελληνικής προέλευσης διότι με την Εθνική και Κοινοτική νομοθεσία που ισχύει, η ονομασία φέτα είναι Προστατευόμενη Ονομασία Προέλευσης (ΠΟΠ) και χρησιμοποιείται αποκλειστικά για τη τυρί που παράγεται με παραδοσιακό τρόπο στην Ελλάδα. ⁽³⁵⁾ Οι τεχνικές προδιαγραφές και πρότυπα καταρτίστηκαν λοιπόν με τέτοιο τρόπο κατά το δυνατόν γενικές, αποφεύγοντας έτσι περιορισμούς του ανταγωνισμού μέσω τεχνικών προδιαγραφών και προτύπων που να ευνοούν έναν συγκεκριμένο προμηθευτή.

Σύμφωνα πάντα με τις νέες υποχρεωτικές διαδικασίες σύνταξης τεχνικών προδιαγραφών και προτύπων για όλους τους δημόσιους φορείς υγείας, η αναθέτουσα αρχή, ανήρτησε στην επίσημη ιστοσελίδα της την υπ. αριθ. 8490/15-09-2015 πρόσκληση με προθεσμία 30 ημέρες χωρίς να υποβληθούν τεχνικές προδιαγραφές και πρότυπα των προϊόντων ειδών διατροφής από επίσημους φορείς ή/και ενώσεις των ιδίων προμηθευτών των ειδών διατροφής. Μετά, η αναθέτουσα αρχή, ανήρτησε στην επίσημη ιστοσελίδα της με την υπ. αριθ. 9648/22-10-15 τις τεχνικές προδιαγραφές ειδών διατροφής σε Δημόσια Διαβούλευση όπου και πάλι δεν παρουσιάστηκαν προτάσεις ή τροποποιήσεις από επίσημους φορείς ή/και ενώσεις των ιδίων προμηθευτών των ειδών διατροφής. Αυτό αποτελεί σαφής ένδειξη ότι οι τεχνικές προδιαγραφές της αναθέτουσας αρχής είναι γενικές και δεν περιορίζουν των ανταγωνισμό ευνοώντας έναν συγκεκριμένο προμηθευτή.

Η από την 8561/17-09-2015 οριζόμενη επιτροπή προδιαγραφών ειδών διατροφής, αποτελούμενη από τους: α) ΓΡΥΛΛΗ ΕΥΘΥΜΙΑ, β) ΠΑΠΑΡΙΣΤΕΙΔΗ ΕΥΑΓΓΕΛΟ και γ) ΘΕΟΛΟΓΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ, λαμβάνοντας υπόψη τις ως άνω καταγεγραμμένες επιστημονικές παραδοχές σχετικές με τις διατροφικές ανάγκες των ασθενών, την εμπειρία παλιότερων ετών, τις ειδικές συνθήκες διαβίωσης των ασθενών της αναθέτουσας αρχής και μετά από συλλογική συζήτηση μεταξύ τους, εγκρίνει ομόφωνα χωρίς αντιρρήσεις και εμμένει στις προδιαγραφές των προϊόντων ειδών διατροφής που έχουν συνταχθεί, υποβληθεί, εγκριθεί από το Δ.Σ. του Κρατικού Θεραπευτηρίου Λέρου και έχουν αποσταλεί για περαιτέρω έγκριση στο ΕΚΑΠΤΥ και την ΕΠΥ και προκειμένου να λάβει τελική έγκριση, για να είναι δυνατή η προκήρυξη προμήθειας των ειδών Διατροφής που είναι άκρως απαραίτητα για τη καθημερινή σίτιση των ασθενών μας.

Η Επιτροπή Τεχνικών Προδιαγραφών των Ειδών Διατροφής του Κ. Θ. – Γ. Ν. – Κ.Υ. Λέρου,

1) Γρύλλη Ευθυμία

2) Παπαριστείδης Ευάγγελος

3) Θεολογίδου Μαρία

Παράρτημα Ι: Παραπομπών Βιβλιογραφίας Τεχνικών Προδιαγραφών του Κρατικού
Θεραπευτηρίου Λέρου

1. Bernstein M, Munoz N; Academy of Nutrition and Dietetics. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Food and Nutrition for Older Adults: Promoting Health and Wellness, *J Acad Nutr Diet*. 2012;112:1255-1277.
2. Amarantos E, Martinez A, Dwyer J. Nutrition and quality of life in older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001;56A: 54-64.
3. Anderson AL, Harris TB, Tyllavsky FA, et al. Dietary patterns and survival in older adults. The Health ABC Study. *J Am Diet Assoc*. 2011;111(1):84-91.
4. Keys A, Aravanis C, Blackburn HW, Van Buchem FS, Buzina R, Djordjević BD, Dontas AS, Fidanza F, Karvonen MJ, Kimura N, Lekos D, Monti M, Puddu V, Taylor HL. Epidemiological studies related to coronary heart disease: characteristics of men aged 40-59 in seven countries *Acta Med Scand Suppl*. 1966;460:1-392.
5. Keys A (Ed). Coronary heart disease in seven countries. *Circulation*. 1970 Apr;41(4 Suppl):I 1-200.
6. Keys A, Menotti A, Aravanis C, Blackburn H, Djordjevic BS, Buzina R, Dontas AS, Fidanza F, Karvonen MJ, Kimura N, et al. The seven countries study: 2,289 deaths in 15 years. *Prev Med*. 1984 Mar;13(2):141-54.
7. Menotti A, Keys A, Aravanis C, Blackburn H, Dontas A, Fidanza F, Karvonen MJ, Kromhout D, Nedeljkovic S, Nissinen A, et al. Seven Countries Study. First 20-year mortality data in 12 cohorts of six countries. *Ann Med*. 1989 Jun;21(3):175-9.
8. Knoops KT, de Groot LC, Kromhout D, Perrin AE, Moreiras-Varela O, Menotti A, van Staveren WA. Mediterranean diet, lifestyle factors, and 10-year mortality in elderly European men and women: the HALE project. *JAMA*. 2004 Sep 22;292(12):1433-9.
9. Trichopoulou A, Costacou T, Bamia C, Trichopoulos D. Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population. *N Engl J Med*. 2003 Jun 26;348(26):2599-608.
10. Roman B, Carta L, Martínez-González MA, Serra-Majem L. Effectiveness of the Mediterranean diet in the elderly. *Clin Interv Aging*. 2008 ;3(1):97-109. Rong Y, Chen L, Zhu T, Song Y,
11. Knoops KT, de Groot LC, Kromhout D, Perrin AE, Moreiras- Varela O, Menotti A, et al. Mediterranean diet, lifestyle factors, and 10-year mortality in elderly European men and women: the HALE project. *JAMA*. 2004 Sep 22;292(12):1433-9.
12. de Groot LC, Verheijden MW, de Henauw S, Schroll M, van Staveren WA; SENECA Investigators. Lifestyle, nutritional status, health, and mortality in elderly people across Europe: a review of the longitudinal results of the SENECA study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2004 Dec;59(12):1277-84. Dennison E, Mohamed MA, Cooper C. Epidemiology
13. Haveman-Nies A, de Groot LC, van Staveren WA. Dietary quality, lifestyle factors and healthy ageing in Europe: the SENECA study. *Age Ageing*. 2003 Jul;32(4):427-34.
14. Trichopoulou A, Orfanos P, Norat T, Bueno-de-Mesquita B, Ocke MC, Peeters PH, et al. Modified Mediterranean diet and survival: EPIC-elderly prospective cohort study. *BMJ*. 2005 Apr 30;330(7498):991.
15. Tyrovolas S, Bountziouka V, Papairakleous N, Zeimbekis A, Anastassiou F, Gotsis E, et al. Adherence to the Mediterranean diet is associated with lower prevalence of obesity among elderly people living in Mediterranean islands: the MEDIS study. *Int J Food Sci Nutr*. 2009;60 Suppl 6:137-50.
16. InterAct Consortium, Romaguera D, Guevara M, Norat T, Langenberg C, Forouhi NG, et al. Mediterranean diet and type 2 diabetes risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study: the InterAct project. *Diabetes Care*. 2011 Sep;34(9):1913-8.

17. Martinez-Gonzalez MA, Bes-Rastrollo M, Serra-Majem L, Lairon D, Estruch R, Trichopoulou A. Mediterranean food pattern and the primary prevention of chronic disease: recent developments. *Nutr Rev.* 2009 May;67 Suppl 1:S111-6.
18. Sofi F, Abbate R, Gensini GF, Casini A. Accruing evidence on benefits of adherence to the Mediterranean diet on health: an updated systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr.* 2010 Nov;92(5):1189-96.
19. Gardener S, Gu Y, Rainey-Smith SR, Keogh JB, Clifton PM, Mathieson SL, et al.; AIBL Research Group. Adherence to a Mediterranean diet and Alzheimer's disease risk in an Australian population. *Transl Psychiatry.* 2012 Oct 2;2:e164.
20. Panza F, Solfrizzi V, Colacicco AM, D'Introno A, Capurso C, Torres F, et al. Mediterranean diet and cognitive decline. *Public Health Nutr.* 2004 Oct;7(7):959-63.
21. Scarmeas N, Stern Y, Mayeux R, Manly JJ, Schupf N, Luchsinger JA. Mediterranean diet and mild cognitive impairment. *Arch Neurol.* 2009a Feb;66(2):216-25.
22. Scarmeas N, Luchsinger JA, Schupf N, Brickman AM, Cosentino S, Tang MX, Stern Y. Physical activity, diet, and risk of Alzheimer disease. *JAMA.* 2009b Aug 12;302(6):627-37.
23. Scarmeas N, Luchsinger JA, Mayeux R, Stern Y. Mediterranean diet and Alzheimer disease mortality. *Neurology.* 2007 Sep 11;69(11):1084-93.
24. Scarmeas N, Stern Y, Mayeux R, Luchsinger JA. Mediterranean diet, Alzheimer disease, and vascular mediation. *Arch Neurol.* 2006 Dec;63(12):1709-17.
25. Gaillard C, Alix E, Salle A, Berrut G, Ritz P. Energy requirements in frail elderly people: a review of the literature. *Clin Nutr.* 2007 Feb;26(1):16-24.
26. Kaiser MJ, Bandinelli S, Lunenfeld B. The nutritional pattern of frailty - Proceedings from the 5th Italian Congress of Endocrinology of Aging, Parma, Italy, 27-28 March 2009. *Aging Male.* 2009 Dec;12(4):87-94.
27. Rom O, Kaisari S, Aizenbud D, Reznick AZ. Lifestyle and sarcopenia-etiology, prevention, and treatment. *Rambam Maimonides Med J.* 2012 Oct 31;3(4):e0024.
28. Morais JA, Chevalier S, Gougeon R. Protein turnover and requirements in the healthy and frail elderly. *J Nutr Health Aging.* 2006 Jul-Aug;10(4):272-83.
29. Volkert D, Sieber CC. Protein requirements in the elderly. *Int J Vitam Nutr Res.* 2011 Mar;81(2-3):109-19.
30. Lauretani F, Semba RD, Bandinelli S, Dayhoff-Brannigan M, Lauretani F, Corsi AM, et al. Carotenoids as protection against disability in older persons. *Rejuvenation Res.* 2008 Jun;11(3):557-63.
31. Moreiras O, Carbajal A, Perea I, Varela-Moreiras V. The influence of dietary intake and sunlight exposure on the vitamin D status in an elderly Spanish group. *Int J Vitam Nutr Res.* 1992;62(4):303-7.
32. Wolpowitz D, Gilchrest BA. The vitamin D questions: how much do you need and how should you get it? *J Am Acad Dermatol.* 2006 Feb;54(2):301-17.
33. Chapelot D. The role of snacking in energy balance: a biobehavioral approach. *J Nutr.* 2011 Jan;141(1):158-62.
34. Κώδικας Τροφίμων και Ποτών, Υ.Α 1100/1987 – ΦΕΚ 788/Β/31-12-1987
35. Σε επίπεδο κοινοτικής νομοθεσίας, ισχύει ο Κανονισμός 510/2006 και οι λεπτομέρειες εφαρμογής που περιγράφονται στο Κανονισμό 1898/2006, ενώ η χρήση του κοινοτικού συμβόλου υπαγορεύεται επιπλέον από τον Κανονισμό 628/2008.

Η Επιτροπή Τεχνικών Προδιαγραφών των Ειδών Διατροφής του Κ. Θ. – Γ. Ν. – Κ.Υ. Λέρου,

1) Γρύλλη Ευθυμία

2) Παπαριστείδης Ευάγγελος

3) Θεολογίδου Μαρία