

DISPENSA N° 2 - MATERIALI DI STUDIO  
L'ALIMENTAZIONE NEI SERVIZI 0-3 ANNI  
DEL COMUNE DI BOLOGNA

Documentazione di riferimento e approfondimento:

- LINEE GUIDA PER L'OFFERTA DI ALIMENTI E BEVANDE SALUTARI E SOSTENIBILI NELLE SCUOLE E STRUMENTI PER LA SUA VALUTAZIONE E CONTROLLO Delibera regionale E-R . 1452 del 04/09/2023 in materia di ristorazione scolastica
- LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALE PER LA RISTORAZIONE OSPEDALIERA, ASSISTENZIALE E SCOLASTICA del Ministero della Salute del 2020,
- Revisione delle LINEE GUIDA per una sana alimentazione del CREA del 2018
- Le LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE DEL SOFFOCAMENTO DA CIBO IN ETÀ PEDIATRICA 2017
- del Ministero della salute

#### IL PASTO AL NIDO

La ristorazione scolastica deve essere un modello educativo sia sul piano nutrizionale che sul piano psico-affettivo ed ambientale in cui il pasto collettivo risponda sia al bisogno di nutrirsi, ma anche al bisogno di convivialità e di comunicazione, sviluppando con il cibo un rapporto positivo.

Tutto il personale del servizio concorre, per ciascun profilo professionale, a far sì che organizzazione dei pasti e scelte alimentari rappresentino un'opportunità per stimolare la curiosità verso cibi e preparazioni nuove, l'accettazione di piatti e sapori alternativi, il consumo di porzioni adeguate all'esigenza degli utenti. Tutto ciò al fine di facilitare l'adozione di un comportamento alimentare corretto.

Il momento del pasto, se vissuto in modo in modo consapevole può essere un momento importante di educazione alimentare. La routine del pasto infatti rappresenta un momento educativo che richiede agli educatori una cura attenta dell'ambiente, delle relazioni, dei dettagli organizzativi e una pratica dell'osservazione orientata a riconoscere il bambino nei suoi bisogni e nei suoi ritmi, per dimostrargli attenzione e apprezzamento per la sua iniziativa, valorizzando il suo desiderio di essere attivo e di imparare a mangiare in modo più autonomo, in un contesto relazionale attendibile che gli facilita l'acquisizione di sane abitudini alimentari e delle regole di comportamento a tavola.

#### RAPPORTO CON IL CIBO E FUNZIONI EDUCATIVE

La realizzazione di una proficua collaborazione con le famiglie, particolarmente attente e sensibili nella fascia della prima infanzia alle problematiche della salute e dell'alimentazione, è fondamentale per condividere con i genitori le scelte dietetiche e di educazione alimentare attuate al Nido e costruire una coerenza tra queste e quanto proposto nel contesto domestico e familiare. Il modo in cui chi si prende cura del bambino facilita i pasti ed incoraggia a mangiare svolge un ruolo fondamentale nel consumo di alimenti.

Vi sono quattro dimensioni fondamentali da considerare in un'alimentazione appropriata per la fascia 0-3 anni:

- L'adattamento del modo di alimentare alle capacità psicomotorie del bambino (maneggiare un cucchiaino, masticare).
- La risposta al mutare dei bisogni con un'ulteriore offerta di cibi variati, compreso l'incoraggiamento a mangiarli.
- L'interazione tra il bambino e chi se ne prende cura, compresa la comunicazione affettiva.
- La situazione dell'apporto di cibo, compresa l'organizzazione, la frequenza, la durata, la regolarità, ed il fatto che il bambino sia sorvegliato e protetto mentre mangia, e da chi.

L'adattamento al mutare delle abilità motorie del bambino richiede una stretta attenzione, dato che queste cambiano rapidamente nei primi due anni di vita. Il tempo necessario al bambino per mangiare una certa quantità di cibo diminuisce con l'età per gli alimenti solidi e viscosi, ma non per le puree più diluite. Anche l'abilità di maneggiare un cucchiaino o una tazza, o di afferrare un pezzo di cibo con le mani migliora con l'età. Chi assiste il bambino dev'essere sicuro che questi sia capace di autoalimentarsi nei modi e nei tempi previsti e deve dargli l'opportunità di sviluppare le necessarie abilità motorie. I bambini tendono all'indipendenza e possono mangiare di più se è loro permesso usare le abilità appena apprese di afferrare il cibo con le dita.

#### L'ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA ALIMENTARE

La giornata alimentare del bambino al Nido è costituita da 3 momenti:

Pasti	Orario indicativo
a) spuntino di metà mattina, a base di frutta fresca	9.30
b) pranzo (composto da primo, secondo, contorno oppure piatto unico e due contorni, pane e frutta)	11.30 - 11.45
c) merenda pomeridiana (a base di frutta, latte/yogurt o prodotti da forno - pane, dolci o salati, secondo le frequenze prescritte dalla normativa regionale)	15.30 - 16.00

#### INDICAZIONI NUTRIZIONALI PER LA FASCIA 0-3 ANNI

L'alimentazione nei primi 3 anni di vita rappresenta un momento fondamentale per il bambino sia nel processo di crescita che in relazione allo sviluppo metabolico futuro. L'elaborazione del piano alimentare per i bambini sotto i 3 anni deve essere basata sul rispetto delle indicazioni nutrizionali previste dai LARN.

Nel primo anno di vita l'alimento insostituibile rimane il latte materno, per le sue qualità nutrizionali e per l'ottimale sviluppo psicofisico del lattante, tale da essere definito un sistema biologico; il bambino va accompagnato verso un'alimentazione varia, completa e corretta, promossa e sostenuta in un ambiente educativo che gli consenta di sentirsi a suo agio e di vivere una condizione favorevole alla scoperta e al consumo dei cibi, di partecipare e imparare ad autoregolarsi nella quantità degli alimenti da assumere, condividendo con l'adulto e i coetanei il piacere del momento del consumo del cibo.

Gli aspetti essenziali dell'alimentazione al Nido d'infanzia sono:

- apporto calorico nei pasti adeguato al fabbisogno energetico giornaliero e in relazione all'età;
- alimentazione varia: per stimolare il consumo di alimenti è necessario alternare offerte gastronomiche che riescano ad evitare scelte monotone e consentano di garantire una costante varietà nell'apporto dei principi nutritivi.

Anche la frequenza dei prodotti/ ingredienti nell'arco della settimana rappresenta un aspetto molto importante nella costruzione di una dieta bilanciata. Per quanto riguarda il pranzo al Nido pertanto è necessario rispettare nell'articolazione del menù, le frequenze indicate dalle indicazioni regionali in materia di ristorazione scolastica.

#### STRUTTURA E IMPOSTAZIONE DEI MENU' DEL NIDO

L'impostazione del menù e delle proposte alimentari segue le indicazioni della dieta mediterranea. La dieta mediterranea (intesa come regime alimentare e stile di vita) rappresenta il modello efficace nella prevenzione dell'obesità e delle malattie croniche non trasmissibili (cardiovascolari, arteriosclerosi, cancro, malattie dismetaboliche, depressione, deterioramento cognitivo). Il modello mediterraneo è caratterizzato dalla prevalenza di prodotti di origine vegetale (cereali, tuberi, frutta, ortaggi, legumi, oli) e dal ponderato, equilibrato e indispensabile apporto di prodotti di origine animale (latticini, pesce, uova, carni prevalentemente bianche) a necessario complemento ed integrazione. L'elevato apporto di prodotti di origine vegetale contribuisce ad abbassare la densità energetica della dieta, assicurando al contempo un adeguato apporto di nutrienti, quali acidi grassi mono e polinsaturi, carboidrati complessi e molecole bioattive.

Tutti i menù adottati in ambito scolastico devono acquisire il parere di conformità fornito da parte dell'Azienda USL competente per territorio, SIAN e/o Pediatrie di Comunità. Tale parere, vincolante per i Nido, deve essere sempre acquisito prima dell'erogazione del servizio di ristorazione, all'atto di insediamento di nuove sedi di somministrazione ed ogni qualvolta vengano apportate modifiche a tabelle dietetiche precedentemente approvate.

Le tabelle dietetiche del Nido, sono costituite dal menu invernale (ottobre-aprile) ed estivo (maggio-settembre), articolato rispettivamente su 6 e 5 settimane. Ulteriori variazioni delle tabelle alimentari nella rotazione settimanale consentono di favorire l'utilizzo di prodotti di stagione e a filiera corta. In base alla stagionalità e alle disponibilità dei prodotti di ortofrutta potranno pertanto essere anticipate o posticipate alcune somministrazioni, nell'ambito dello schema previsto.

Possono inoltre determinarsi condizioni e motivi organizzativi che richiedono variazioni di menù e interventi sulla programmazione. In tali casi l'U.O. Nutrizione Nidi fornisce le indicazioni operative per le variazioni di menù che devono essere approntate e il personale del servizio provvede a darne informazione alle famiglie e a modificare lo schema menù esposto in bacheca.

I Menù vengono predisposti dall'U.O. Nutrizione Nidi attenendosi ai riferimenti normativi vigenti e sottoposti al parere vincolante dell'Ausl di riferimento. Vengono inoltre sviluppati dalla Nutrizionista dell'U.O. Nutrizione Nidi del Comune, programmi dietetici personalizzati per i bambini con patologie certificate, e, per gli adulti (esclusivamente diete senza glutine).

Per consultare i menù è sempre possibile accedere al sito del Comune di Bologna Iperbole, alla pagina on line dell'applicativo web CIBONIDO, [www.https://www.comune.bologna.it/servizi-informazioni/pasto-nido](https://www.comune.bologna.it/servizi-informazioni/pasto-nido).

Di seguito alcune raccomandazioni generali da ricordare per le diverse categorie di alimenti

## CARNE E PESCE

Al fine di scongiurare la presenza di lisce e ossicini, sia per il pesce che per i tagli di carne avicola quali cosce e anche, è prevista, dopo la cottura, la spolpatura e la deliscatura manuale che deve avvenire in modo attento riducendo il prodotto in piccoli pezzi facilmente controllabili dall'operatore e da chi è addetto alla somministrazione.

## UOVA-OVOPRODOTTI

Le uova sono un alimento versatile. Le loro proteine contengono aminoacidi essenziali per la crescita e lo sviluppo. I loro grassi sono ricchi di fosfolipidi ed hanno un alto rapporto di acidi grassi polinsaturi rispetto ai saturi. Il loro contenuto di ferro è relativamente alto, ma è legato a fosfoproteine e albumina e perciò meno biodisponibile. Costituiscono un valido modo per migliorare il consumo di proteine animali.

Le uova fresche possono veicolare salmonelle, se non adeguatamente trattate; pertanto **al Nido vengono utilizzati ESCLUSIVAMENTE ovoprodotti pastorizzati.**

Nei bambini con storia familiare di allergia alle uova, si suggerisce di verificare con la famiglia e il pediatra l'introduzione ritardata dopo i 12 mesi.

In base al contenuto proteico sono stati elaborati diverse tipi di preparazioni, per favorire gli abbinamenti possibili nel menù:

	Contenuto proteico	Caratteristiche ricette	Abbinamenti Primi piatti
FRITTATA	ALTO	Base uovo con verdure	Primi piatti a MEDIO BASSO apporto proteico es Pasta con le verdure e parmigiano
TORTINO	MEDIO	Base vegetale con uovo formaggio	Primi piatti a MEDIO BASSO apporto proteico es Pasta con le verdure e parmigiano
SFORMATO	BASSO	Base vegetale, con uovo e patate	Primi a ALTO apporto proteico es Primo piatto con ragù (carne/pesce/legumi)

## FRUTTA E VERDURA

Il consumo di frutta e verdura, deve essere quotidiano, allo scopo di favorire la sana abitudine del consumo giornaliero delle azioni suggerite. E' da preferire la frutta e la verdura di stagione. La disponibilità di frutta e verdura fresca varia con la stagione e la regione, ma il congelamento e la conservazione ne assicurano il rifornimento durante tutto l'anno.

## LATTE VACCINO

Il latte deve continuare ad essere parte integrante della dieta durante l'alimentazione complementare e si raccomanda di continuare con l'allattamento al seno fino a due anni ed oltre. Se il volume di latte materno è alto, non c'è motivo di usare altri latti.

Un bambino che beve un litro di latte vaccino o artificiale al giorno soddisfa fino a due terzi dei suoi bisogni energetici e lascia ben poco spazio ed appetito per altri salutari alimenti.

Per garantire che il latte sia microbiologicamente sicuro, al Nido viene utilizzato latte pastorizzato o microfiltrato.

Il latte vaccino scremato (di solito con meno dello 0.5% di grassi) o parzialmente scremato (1.5- 2% di grassi) ha un contenuto di energia e vitamine liposolubili significativamente minore rispetto al latte intero.

*Il latte di mucca (o di altri mammiferi) non diluito, il latte condensato, i latti totalmente o parzialmente scremati, o le preparazioni casalinghe di questi prodotti, non devono essere usate nei lattanti sotto l'anno. Dopo il primo anno, se si usa latte di mucca, deve trattarsi di latte intero.*

#### **TE' e INFUSI**

*Il tè non è raccomandato per i bambini. Contiene tannino ed altre sostanze che legano il ferro ed altri minerali riducendone la biodisponibilità. Inoltre, spesso vi si aggiunge zucchero, aumentando il rischio di carie. Le bevande gassate zuccherate devono essere evitate per gli stessi motivi.*

*Per le piccole dimensioni e la rapida crescita, i bambini sono potenzialmente più vulnerabili degli adulti agli effetti farmacologici di alcune delle sostanze presenti in alcune tisane. Prodotti come la camomilla ed il tè verde hanno gli stessi effetti avversi del tè sull'assorbimento del ferro. Devono essere pertanto somministrati saltuariamente e comunque senza zuccheri aggiunti.*

*Pertanto al Nido vengono proposti preferibilmente KARKADE' e CAFFE' D'ORZO, somministrati senza zuccheri aggiunti.*

*Può essere aggiunta una piccola quota di latte al caffè d'orzo (facendo attenzione alle diete).*

#### **SUCCHI DI FRUTTA**

*Il consumo di succhi di frutta che contengono tutti i nutrienti della frutta, con l'eccezione delle fibre, deve essere limitato. I succhi di frutta sono una buona fonte di vitamina C ma è opportuno limitarne il consumo specie nella fase di divezzamento, per evitare di ridurre il consumo di latte materno e l'accettazione di altri alimenti gustosi. Inoltre, i succhi di frutta contengono glucosio, fruttosio, saccarosio o altri zuccheri naturali che, per la loro acidità, possono causare carie ed erosione dei denti. L'uso del biberon per dare al bambino succhi di frutta ed altre bevande zuccherate, specialmente al metterlo a letto, è stato associato ad un aumento dell'incidenza di carie. Si devono avvertire i genitori che questa pratica comporta dei rischi e li si deve consigliare ad usare in alternativa una tazza.*

#### **ACQUA**

*Il latte materno contiene circa l'87% di acqua; un bambino sano allattato al seno a libera domanda generalmente prende liquidi a sufficienza. Un bambino non allattato al seno deve ricevere liquidi da altre fonti quando prende alimenti complementari e latte artificiale.*

*Nei climi temperati sono necessari almeno 400-600 ml/die di altri liquidi in aggiunta ai circa 200-700 ml/die di acqua provenienti dal latte e da altri cibi; in climi molto caldi sono necessari 800-1200 ml/die.*

*Normale acqua potabile di rete dev'essere offerta molte volte al giorno ai bambini per assicurare che la loro sete sia soddisfatta.*

*Di norma viene somministrata acqua di rete, sottoposta a controlli da parte dell'Ausl locale.*

*L'acqua durante i pasti deve essere somministrata per mezzo di caraffe con coperchio e prelevata dai rubinetti di cucina dopo averla fatta scorrere adeguatamente prima del prelievo.*

*L'acqua durante la giornata deve seguire la medesima procedura del momento del pranzo. Non possono essere utilizzate bottiglie o altri contenitori diversi dalle caraffe fornite dall'amministrazione comunale.*

*Per il consumo di acqua durante il giorno possono essere introdotte borracce ad uso individuale portate dalle famiglie, la cui gestione deve essere coerente con l'esigenza di evitare ogni promiscuità e mantenere la sicurezza igienica del caso (etichette identificative e personalizzazioni, adeguatezza rispetto all'età del bambino, ritiro quotidiano con indicazioni corrette per lavaggio e pulizia, riempimento secondo le corrette prassi igieniche)*

*L'acqua in bottiglia viene acquistata per la diluizione del latte artificiale e da utilizzare occasionalmente in caso di guasti agli impianti o interruzione della fornitura di rete.*

#### **SALE AGGIUNTO**

*Nell'età evolutiva la quantità di sale deve essere inferiore a 4 gr die ed in funzione della fascia d'età. Nei lattanti non deve essere aggiunto sale ai cibi. Nel momento del passaggio dal latte materno all'alimentazione complementare si raccomanda di non aggiungere il sale nella preparazione delle pappe, fino al primo anno di età ed anche oltre. L'assenza del sale nelle pappe ha anche una spiegazione legata all'educazione al gusto, per consentire una crescita senza una preferenza marcata per i sapori salati imparando a riconoscere e ad apprezzare la sapidità naturale dei cibi. Molta attenzione va posta al pane e ai prodotti da forno che spesso sono ricchi di sodio*

#### **MIELE**

*Non può essere somministrato ai bambini sotto l'anno di età. Infatti il miele può contenere spore di Clostridium botulinum, l'agente causale del botulismo. Dato che lo stomaco e l'intestino dei bambini non contengono acidi in misura sufficiente a distruggere queste spore, si deve evitare di dare miele ai bambini minori di un anno.*

#### **DOLCI e ZUCCHERI e JUNK FOOD**

*Ai bambini non devono mai essere somministrati: caramelle, cioccolata, gomme da masticare, patatine, pop-corn, ma solo alimenti previsti dal menù predisposto dalla Nutrizionista.*

#### **LEGUMI E CEREALI IN CHICCO**

*Verificare attentamente gli allergeni in etichetta. Anche in quelli naturalmente privi di glutine potrebbero contenerlo in tracce dovute a lavorazione/confezionamento del prodotto. E' buona abitudine una fase di controllo visivo di eventuali impurità, precedente alla cottura, anche attraverso l'ammollo e il risciacquo preventivo.*

#### **ALLATTAMENTO**

##### **CON LATTE MATERNO**

L'allattamento al seno esclusivo nei primi 6 mesi offre benefici per la salute sia per il bambino che per la mamma. Se l'allattamento esclusivo è saldamente avviato, non c'è bisogno di complementarlo con altri liquidi o alimenti. Per i piccoli non ancora divezzi, nel primo semestre di vita, è fondamentale creare le condizioni ottimali per consentire al bambino di assumere il latte materno.

Il latte materno in particolare è il più idoneo per le sue proprietà immunologiche ed antinfettive, la qualità delle sue proteine, la composizione in grassi, zuccheri ed oligoelementi, l'elevato assorbimento di nutrienti e per l'azione che svolge sull'apparato gastro-intestinale e sullo sviluppo neuro-comportamentale. Per questo, l'inserimento al Nido d'infanzia non dovrebbe portare alla interruzione della sua somministrazione e può essere continuato anche oltre l'anno di vita. Le mamme che desiderano allattare possono prendere accordi con le educatrici ed andare al Nido; le mamme che non riescono andare al Nido per allattare possono fare la richiesta di alimentare il proprio figlio con il loro latte spremuto, seguendo le indicazioni previste.

##### **CON LATTE ARTIFICIALE**

Qualora non sia possibile deve essere prevista una formula start secondo le esigenze del bambino. Per i bambini che abbiano iniziato il percorso di alimentazione complementare dovrà prevedersi l'offerta di una pappa frullata, con alimenti specifici secondo le abitudini del bambino. Dopo i 12

mesi gli alimenti non devono essere necessariamente frullati, ma occorre tenere in considerazione le difficoltà di masticazione.

Fino al 6° mese si segue lo schema dietetico a base di latte materno o latte artificiale

Il latte artificiale può essere fornito liquido o in polvere.

Nel primo caso, una volta aperto, il contenitore va riposto in frigorifero e se non completamente utilizzato, la rimanenza può essere conservata in frigorifero per 24 ore solo se contenuta in bottiglia con tappo a vite, diversamente le rimanenze vanno buttate; il latte in polvere consente al contrario di essere utilizzato fino alla data di scadenza della confezione ma la sua preparazione richiede particolare cura ed attenzione sia da un punto di vista igienico sia dal punto di vista della diluizione (numero di misurini e quantità di acqua necessari).

## ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE

Con il termine divezzamento (più propriamente avvio dell'alimentazione complementare) si intende il passaggio da un'alimentazione esclusivamente latte ad un'alimentazione semi-solida e poi solida, caratterizzata dalla progressiva introduzione dei cosiddetti "alimenti complementari", cioè alimenti diversi dal latte.

Il divezzamento è un'esperienza che rappresenta una importante novità nel primo anno di vita del bambino. E' particolare in quanto il bambino inizia gradualmente a mangiare cibi nuovi con nuovi strumenti e deve imparare a masticare, invece di succhiare. Rappresenta un momento particolarmente delicato ed importante nella sua vita poiché le sue abitudini alimentari cambiano radicalmente.

L'importanza di questa tappa nello sviluppo del bambino richiede alla famiglia e al Nido che agiscano in sintonia per sostenere ed accompagnare il bambino in questa fase di crescita per il raggiungimento dell'autonomia.

Non esiste un momento preciso e uguale per tutti i lattanti in cui iniziare il divezzamento: il timing adatto per l'introduzione dei primi cibi diversi dal latte dipende da numerose variabili individuali, tra cui le specifiche esigenze nutrizionali, lo sviluppo neurofisiologico e anatomo-funzionale, la crescita staturo-ponderale, il rapporto mamma-bambino, le esigenze specifiche della mamma e il contesto socio-culturale. Sebbene il timing del divezzamento sia individuale, si cerca comunque di identificare approcci condivisi a livello della popolazione generale, rappresentata dai lattanti nati a termine, normopeso e in buona salute.

Una adeguata valutazione della crescita e dello sviluppo neurofisiologico e anatomo-funzionale da parte del pediatra curante potrà suggerire il timing di avvio dell'alimentazione complementare. Il Ministero della Salute raccomanda che il divezzamento sia avviato, ordinariamente, dopo i primi sei mesi.

Di norma pertanto il divezzamento può cominciare verso i 6 mesi di vita, infatti sia il latte materno che il latte artificiale sono in grado di coprire i fabbisogni nutrizionali del bambino nei primi sei mesi di vita. Dopo tale età il latte, salvo diverse indicazioni specifiche, deve essere integrato con altri alimenti.

Questa necessità nasce per l'aumentato fabbisogno di ferro, zinco, proteine ad elevato valore biologico e di acidi grassi essenziali, ma anche per assecondare modalità di assunzione del cibo diverse dalla suzione, in armonia con lo sviluppo psicomotorio del bambino.

### *L'introduzione degli alimenti*

L'alimentazione complementare (comunemente, ma erroneamente definito svezzamento) è il processo che comincia quando il latte materno - o artificiale - non è più sufficiente da solo a soddisfare le esigenze nutritive del lattante ed è quindi necessario affiancare a questo altri alimenti. Il suo avvio, normalmente, coincide con un interesse verso il cibo da parte del lattante; la

durata della transizione dal solo latte ad una alimentazione simile a quella del resto della famiglia ha tempi variabili. Periodo, modalità e tempi dell'inizio dell'alimentazione complementare e durata della transizione verso l'alimentazione di famiglia sono il risultato non solo di esigenze nutrizionali, ma anche di influenze culturali.

Le prove di efficacia disponibili aiutano a identificare la tempistica più adeguata per iniziare l'introduzione dei cibi in affiancamento al latte materno da offrire fino ai due anni di vita e oltre, in accordo con i desideri di mamma e bambino e ci indicano che ritardare l'introduzione di specifici cibi con lo scopo di prevenire le allergie è sbagliato, così come anticiparlo per evitare presunti rallentamenti di crescita.

In linea generale, il lattante a sei mesi è pronto a ricevere cibi solidi. Infatti, intorno a questa età la maturazione intestinale si completa e lo sviluppo neurologico consente di afferrare, masticare e deglutire in maniera efficace. Non esistono modalità e menù definiti per iniziare il divezzamento. Diversi modelli alimentari possono portare a soddisfare i fabbisogni nutrizionali del bambino tra 6 mesi e 3 anni. Va favorita l'interazione tra le preferenze della famiglia, le indicazioni del pediatra ed il contesto socio-culturale e tradizionale per aiutare il bambino a sviluppare il proprio gusto e le scelte alimentari personali nell'ottica di una alimentazione corretta.

Vari sono gli alimenti che possono essere offerti al bambino come primo cibo solido mettendo da parte il criterio della progressiva introduzione degli alimenti secondo il grado di allergenicità e, per quanto possibile, previo inserimento dell'alimento in famiglia. Tuttavia è bene ricordare che le più recenti e autorevoli evidenze sperimentali non convalidano sul piano scientifico la tesi secondo cui i bambini a rischio di sviluppare celiachia o un'allergia alimentare dovrebbero seguire uno schema di divezzamento diverso dalla popolazione generale. Gli studi più recenti hanno infatti dimostrato che l'introduzione tardiva degli alimenti ritenuti "allergizzanti" non previene lo sviluppo di allergia alimentare e/o celiachia nei soggetti predisposti e che l'età del bambino alla prima esposizione verso l'alimento (purché avvenga dopo i quattro mesi di vita) non ne modifica il successivo rischio globale a 10 anni di età.

Iniziare troppo presto l'alimentazione complementare non è consigliabile perché i lattanti non sono ancora in grado di digerire alcuni alimenti ed inoltre, l'esposizione precoce ad agenti patogeni che possono contaminare gli alimenti e i liquidi complementari aumenta il rischio di diarrea e conseguente denutrizione,.

Allo stesso modo ritardare troppo a lungo l'introduzione di alimenti complementari non è consigliabile perché il latte materno da solo potrebbe non fornire abbastanza energia e nutrienti, con conseguente rallentamento della crescita e denutrizione tali da non rispondere adeguatamente alle crescenti esigenze di alcuni micronutrienti, soprattutto ferro e zinco o ancora potrebbero determinarsi effetti avversi sullo sviluppo ottimale delle capacità motorie della bocca, come la capacità di masticare, e sulla facilità ad accettare nuovi sapori e cibi di diversa consistenza. Il passaggio dal latte materno agli alimenti di transizione, fino alla completa integrazione nella dieta familiare con la cessazione dell'allattamento, dev'essere graduale.

Il latte materno deve rimanere la fonte primaria di nutrienti per tutto il primo anno di vita.

A circa 6 mesi, la maggioranza dei lattanti possono stare seduti con un sostegno e possono "pulire il cucchiaino" con il labbro superiore, piuttosto che limitarsi a succhiare alimenti semisolidi. A circa otto mesi, i bambini sviluppano una flessibilità della lingua sufficiente a permettere di masticare e ingerire cibi più solidi e densi in maggiore quantità.

Dall'età di 9-12 mesi la maggior parte dei bambini possiedono le abilità manuali per alimentarsi da soli, per bere da una normale tazza afferrandola con due mani, e per mangiare il cibo preparato per il resto della famiglia, con adattamenti minimi come il tagliare il cibo in pezzi che possano essere masticati, presi da un cucchiaino o afferrati con le dita. È importante, per ragioni nutritive e di sviluppo, dare al bambino cibi appropriati per l'età, della giusta consistenza e nel modo corretto.



Compiuto l'anno di vita il bambino può mangiare molti dei cibi destinati ai componenti del nucleo familiare se si presentano, o comunque gli vengono offerti, in forma e consistenza facili da masticare e da deglutire e preparati senza sale e zucchero.

Modalità di somministrazione dei cibi

I cibi vanno offerti con il cucchiaino, senza forzare il bambino, consentendogli eventualmente di toccare cibo nel piatto e mangiare con le mani.

Non si deve insistere se non gradisce qualche alimento ma alternare cibi diversi per colore, sapore e consistenza. Il cibo inizialmente non accettato va però riproposto con pazienza in giornate successive, eventualmente preparato in modo diverso. I genitori devono essere rassicurati sul fatto che il rifiuto di nuovi alimenti è normale. I cibi devono essere offerti ripetutamente poiché quelli che sono inizialmente rifiutati saranno spesso accettati in seguito. Se il rifiuto iniziale è interpretato come definitivo, probabilmente quel cibo non sarà offerto di nuovo e l'occasione per stabilire un'ampia gamma di esposizione ed accettazione di nuovi alimenti e sapori sarà persa.

E' dimostrato che i bambini mangiano più volentieri quando ricevono una dieta varia, rispetto a quando hanno una dieta limitata e monotona. È importante che i bambini, per i quali tutti i cibi sono inizialmente sconosciuti, siano esposti ripetutamente a nuovi alimenti per stabilire uno schema di accettazione di cibi salutari. È stato suggerito che a questo scopo siano necessarie come minimo 8–10 esposizioni, con una chiara tendenza all'aumento dell'accettazione dopo 12–15.

**Ai lattanti fino ad 1 anno non può essere somministrato sale aggiunto, zucchero e miele, né latte vaccino. Dopo i 7 mesi si possono integrare i legumi decorticati. Verdura cruda, pane e uovo possono essere introdotti solo dopo i 9 mesi. Dopo 1 anno può essere inserito il latte vaccino intero fresco: diluito con un terzo di acqua e gradualmente, nel giro di 2 settimane circa, somministrato senza aggiunta di acqua.**

## LA COTTURA DEGLI ALIMENTI

E' importante, per una sana e corretta alimentazione, oltre che la qualità delle materie prime e la sicurezza igienica delle preparazioni, scegliere anche metodi di cottura adeguati.

Il personale addetto alla preparazione dei piatti viene pertanto formato adeguatamente rispetto ai metodi di cottura da utilizzare idonei ai bambini di età inferiore ai 3 anni.

La cottura incide, oltre che su sicurezza e gradevolezza del piatto, anche nella presentazione, insieme a colori, formati e consistenze. Gli operatori devono dedicare attenzione particolare alla presentazione dei piatti anche allo scopo di superare le naturali "neofobie" che il bambino presenta dopo i due anni di vita.

Devono essere adottati quei metodi di cottura che, in funzione dell'età dei bambini, garantiscano di

- ridurre al minimo l'alterazione del sapore dei cibi;
- limitare la perdita delle proprietà nutritive;
- contenere il più possibile l'aggiunta di grassi.

I metodi di cottura da preferire per l'alimentazione 0-3 sono: al forno, al vapore, in umido.

I cibi fritti non possono essere somministrati all'interno del Nido.

La cottura al forno trova soprattutto indicazioni per cuocere carne e pesce, in quanto vengono mantenute le proprietà nutritive della carne e del pesce, inoltre l'aroma e il sapore non vanno perduti. Per evitare l'indurimento delle carni e dei pesci che vengono cotti al forno, si consiglia di aggiungere un po' di brodo vegetale, poi di ricoprire la teglia con una pellicola di alluminio, che andrà tolta poco prima del termine della cottura.

La cottura in casseruola per pesce e carne deve prevedere una tempistica adeguata al raggiungimento delle temperature al cuore dei pezzi di sicurezza. Si suggerisce di ridurre la polpa in piccoli pezzi per garantire la cottura adeguata. Di norma il pesce (surgelato) deve essere prima lessato e spinato e successivamente combinato secondo ricetta e in genere ripassato in forno o casseruola (in questo caso la lessatura a 100°C non richiede la registrazione delle temperature al cuore).

## LE DIETE SPECIALI

Le diete speciali sanitarie, per i bambini con particolari patologie o comunque legate alle condizioni di salute, vengono somministrate dal servizio solo successivamente al ricevimento di adeguata certificazione medica. Tale certificazione deve fornire indicazioni precise sugli alimenti da evitare e deve essere rilasciata dal Pediatra di libera scelta e/o da un medico iscritto all'Albo Nazionale. Nel caso di diete per motivi culturali-religiosi, il servizio somministra un pasto secondo le indicazioni riportate su un'autocertificazione redatta dal genitore. In caso di dieta vegana l'autocertificazione deve essere sottoscritta da entrambi i genitori.

Le indicazioni di corretta prassi igienica prescrivono comportamenti e precauzioni da adottare per una corretta gestione dei pasti dieta.

Per quanto attiene le diete speciali la Responsabile dell'U.O. Nutrizione Nidi procede alla rilevazione dei fabbisogni nutrizionali pervenuti tramite le certificazioni dei pediatri di libera scelta o autocertificazione dei genitori, consegnate ai Nidi in originale, sulla base dei quali elabora i menù speciali. Provvede per conto della Direzione dei Servizi 0-6, alla gestione della fornitura dei prodotti dietetici necessari.

### - *DIETE PER MOTIVI CULTURALI RELIGIOSI*

Devono essere richieste dal genitore con auto-certificazione e consegnate al Nido.

La Responsabile dell'U.O. Nutrizione Nidi elabora gli schemi nutrizionali che modificano il menù convenzionale in linea con quanto richiesto e li condivide con le singole strutture. Gli alimenti di cui viene richiesta l'esclusione sono sostituiti con alimenti di simile valore biologico-nutrizionale.

Ad oggi i regimi dietetici standard di carattere culturale religioso sono i seguenti:

DIETA NO CARNE BOVINA - esclude la carne bovina

DIETA NO CARNE SUINA - esclude la carne suina

DIETA NO CARNE - esclude tutti i tipi di carne

DIETA NO CARNE NO PESCE- esclude tutti i prodotti ittici e tutti i tipi di carne

DIETA NO ORIGINE ANIMALE - esclude tutti i prodotti di origine animale

### - *DIETE PER MOTIVI DI SALUTE (per patologie o stato di salute)*

I certificati medici che attestano una patologia dei bambini devono essere redatti esclusivamente dal pediatra di libera scelta con l'indicazione del Nido, il nominativo del bambino e la durata del trattamento dietetico. La Responsabile dell'U.O. Nutrizione Nidi elabora i menù degli schemi dietetici principali in linea con le prescrizioni più comuni, quali per esempio l'esclusione di uova, latte e derivati, pesce, ecc. e l'abbinamento con i singoli utenti (nome e iniziale del cognome). Qualora la dieta riguardi una patologia che richiede un regime dietetico personalizzato (quale per esempio diabete, fenilchetonuria, allergie particolari e importanti, favismo,...) lo schema dietetico viene elaborato dalla Responsabile dell'U.O. Nutrizione Nidi e condiviso con il Nido interessato, identificando il menù personalizzato con il nome e l'iniziale del cognome dell'utente associato alla dieta. In caso di omonimia, inserendo anche la seconda lettera del cognome.

Ad oggi i regimi dietetici standard legati alle intolleranze/allergie più comuni sono i seguenti:

DIETA NO LATTE E DERIVATI - esclude i latticini

DIETA NO UOVA - esclude ovoprodotti

DIETA NO UOVA, NO LATTE E DERIVATI - esclude ovoprodotti e latticini

DIETA NO GLUTINE esclude tutti i prodotti contenente glutine

DIETA NO PESCE- esclude tutti i prodotti ittici

Attività da attenzionare in presenza di bambini e adulti con diete

1) FESTE ORGANIZZATE FUORI DALL'ORARIO DI SERVIZIO, CON PREPARAZIONI PORTATE DALLE FAMIGLIE

Si vedano le indicazioni fornite nel documento “La salute al Nido”

2) USO DI ALIMENTI PER ATTIVITÀ DIDATTICHE

Qualora le educatrici del Nido intendano attuare un percorso didattico che preveda l'utilizzo di alimenti, devono richiedere l'autorizzazione al pedagoga di riferimento e acquistare a parte prodotti non per uso alimentare. Tali iniziative dovranno essere valutate anche in funzione dei numerosi impegni verso la riduzione dello spreco alimentare che l'Amministrazione Comunale pone al centro delle proprie politiche ambientali e sociali, ricorrendo per quanto possibile a prodotti di recupero/scarto o esclusi dal processo alimentare.

Gli alimenti che potranno essere utilizzati dovranno essere acquistati al di fuori delle forniture abituali del Nido o recuperati in caso di scarto (in quanto non più destinati all'alimentazione umana).

E' molto importante provvedere tempestivamente a pulire adeguatamente le zone dedicate alla loro manipolazione, rimuovere accuratamente residui di prodotti e conservare eventuali materiali alimentari ad uso didattico in contenitori ermeticamente chiusi, al fine di scongiurare pericoli legati al richiamo di infestanti e roditori e ad ingestione accidentale. Tali prodotti devono essere correttamente identificati come materiale didattico e non ad uso alimentare e devono essere conservati in spazi chiusi dedicati che evitino promiscuità e contaminazioni.

Nel caso di utenti o lavoratori con allergie e intolleranze, occorre porre la massima attenzione alla loro sicurezza, verificando la scelta di quali prodotti far manipolare e toccare (es dieta no glutine evitare l'esposizione a farine, paste, altri prodotti contenenti glutine). Occorre leggere attentamente le etichette ingredienti e valutare l'opportunità della loro gestione/manipolazione.

## INDICAZIONI PER LA PREVENZIONE DEL SOFFOCAMENTO IN ETÀ PEDIATRICA

Le LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE DEL SOFFOCAMENTO DA CIBO IN ETÀ PEDIATRICA 2017 del Ministero della Salute, contengono un elenco di alimenti "A RISCHIO" sui quali è richiesto fare particolare attenzione o escludere e alcune indicazioni precauzionali.

In età pediatrica la maggior parte degli episodi di soffocamento sono imputabili al cibo. L'elevata incidenza di episodi di soffocamento è dovuta a caratteristiche psico-fisiologiche del bambino: vie aeree di diametro piccolo e forma conoide (fino alla pubertà); scarsa coordinazione tra masticazione e deglutizione dei cibi solidi (che non è innata come per i liquidi); dentizione incompleta (i molari, necessari per ridurre il cibo in un bolo liscio, crescono intorno ai 30 mesi); frequenza respiratoria elevata e tendenza a svolgere più attività contemporaneamente (ad esempio mangiano mentre corrono, giocano, parlano ..).

### Alimenti a rischio

Tutte le linee di indirizzo concordano sul fatto che gli alimenti pericolosi condividono particolari caratteristiche di forma, consistenza e dimensioni.

**DIMENSIONI** sia gli alimenti piccoli (es. noccioline e semi) che quelli troppo grandi (es. grossi pezzi di frutta e verdura cruda) sono pericolosi in quanto, i primi rischiano di finire nelle vie respiratorie prima che il bambino riesca a morderli, mentre i secondi sono difficili da gestire durante la masticazione.

**FORMA:** quella tonda (es. ciliegie e uva) e quella cilindrica (es. wurstel e carote) sono le forme più pericolose poiché queste tipologie di alimenti, se aspirati, possono bloccarsi nell'ipofaringe ostruendo completamente il passaggio dell'aria.

**CONSISTENZA:** quelle più pericolose, con differenti meccanismi, sono quella dura, quella appiccicosa (es. burro d'arachidi), quella fibrosa (es. sedano) e quella comprimibile (es. wurstel e marshmallow). Gli alimenti duri e fibrosi sono difficili da masticare per la fisiologica mancanza di denti del bambino. Gli alimenti comprimibili possono scivolare nelle vie aeree prima che il bambino riesca a morderli e adattarsi alla forma dell'ipofaringe (grazie alla loro consistenza), ostruendo il passaggio dell'aria. Gli alimenti appiccicosi risultano difficili da rimuovere se rimangono bloccati nelle vie aeree, una volta aspirati.

### Come ridurre il rischio di soffocamento

E' possibile offrire al bambino gli alimenti pericolosi (a parte poche eccezioni) se opportunamente preparati in modo tale da minimizzare il rischio di soffocamento. Viene raccomandato di adottare semplici regole di preparazione che mirano a modificare la forma (es. tagliare gli alimenti cilindrici a listarelle, quelli tondi in quarti), la consistenza (es. eliminare nervature e filamenti, cuocere i cibi fino a quando diventano morbidi), e le dimensioni (es. tagliare in pezzi piccoli o tritare/grattugiare) degli alimenti pericolosi.

Le eccezioni sono rappresentate da: frutta a guscio e semi (le linee di indirizzo li sconsigliano per i bambini fino ai 4 anni di età circa, a causa dell'elevato rischio di aspirazione a cui si associano), caramelle e gomme da masticare.

Oltre alle indicazioni per la preparazione degli alimenti, le linee di indirizzo riportano semplici regole comportamentali da osservare quando il bambino mangia al fine di garantire un pasto sicuro.

## LINEE DI INDIRIZZO PER UN PASTO SICURO: REGOLE DI PREPARAZIONE E COMPORTAMENTALI

L'elenco non intende essere esaustivo, ma intende fornire una serie di esempi di alimenti pericolosi. L'attenzione deve essere estesa a tutti gli alimenti con le medesime caratteristiche di quelli elencati.

Alimenti pericolosi (categorie principali)	Preparazione raccomandata
Alimenti di forma tondeggiante (es. uva, ciliegie, olive, mozzarelline, pomodorini, polpettine) Tagliare in pezzi piccoli (circa 5 mm).	Prestare attenzione nel rimuovere i semi e i noccioli.
Alimenti di forma cilindrica (es. wurstel, salsicce, carote).	Tagliare prima in lunghezza (a listarelle) e poi in pezzi più piccoli (circa 5mm), MAI a rondelle. Prestare attenzione nel rimuovere eventuali budelli o bucce.
Arachidi, semi e frutta secca a guscio.	Evitare fino ai 4/5 anni. Se comunque somministrati, tritare finemente o ridurre in farina
Cereali in chicchi (es. orzo, mais, grano) e muesli.	Tritare finemente/Utilizzare i cereali sotto forma di farina anziché di chicchi interi (dopo l'anno i bambini non dovrebbero più mangiare farine).
Frutta disidratata (es. uvetta sultanina).	Mettere a bagno/ammorbidire e tagliare finemente.
Alimenti che si rompono in pezzi duri e taglienti (es. cracker e biscotti di consistenza molto dura).	Ridurre in farina/sbriciolare (dopo l'anno i bambini non dovrebbero più mangiare farine)
Burro di arachidi e altri alimenti della stessa consistenza.	Spalmare uno strato sottile sul pane.
Pezzi di frutta e verdura cruda, o solo parzialmente cotta, con consistenza dura (es. mela) e/o fibrosa (es. sedano, ananas).	Cuocere fino a quando raggiungono una consistenza morbida, o grattugiare finemente. Prestare attenzione nel rimuovere eventuali semi, noccioli, filamenti, e bucce
Verdure a foglia.	Cuocere fino a quando raggiungono una consistenza morbida e tritare finemente. Qualora fossero consumate crude, sminuzzare finemente. Prestare attenzione nel rimuovere filamenti e nervature.
Carne, pesce.	Cuocere fino a quando diventano morbidi e poi tagliare in pezzi piccoli. Prestare attenzione nel rimuovere nervature e filamenti, gli ossicini dalla carne, le lisce dal pesce.
Salumi e prosciutto.	Tagliare in pezzi piccoli (massimo 1 cm) da somministrare singolarmente
Legumi (es. fagioli e piselli).	Cuocere fino a quando sono abbastanza morbidi da poterli schiacciare con una forchetta.
Formaggi a pasta filata.	Tagliare finemente.
Alimenti (es. pane, biscotti) che contengono frutta secca, disidratata, cereali in chicchi .	Tritare finemente o ridurre in farina.
Caramelle dure e gommose, gelatine, marshmallow, gomme da masticare, popcorn, sfoglie di patate fritte croccanti (e snack simili).	Non somministrare prima dei 4/5 anni

### Le principali regole comportamentali al fine di ridurre il rischio a tavola:

Il bambino deve mangiare a tavola, seduto con la schiena dritta.	Il bambino non deve mangiare mentre gioca, è distratto, corre
Creare un ambiente rilassato e tranquillo.	evitare distrazioni e non dare alimenti al bambino mentre sta piangendo o ridendo
Provvedere alla sorveglianza/supervisione del bambino mentre mangia	Mai lasciare il bambino da solo mentre sta mangiando.
Incoraggiare il bambino a mangiare lentamente, a fare bocconi piccoli e a masticare bene prima di deglutire.	Non forzare il bambino a mangiare
Dare al bambino alimenti appropriati al suo livello di sviluppo	Non dare alimenti difficili da masticare o inappropriati al grado di maturazione del bambino.

Alcune delle regole principali alle quali attenersi per ridurre il rischio a tavola:

1. La postura aiuta. I bambini devono mangiare a tavola, seduti, con la schiena dritta
2. Evita le distrazioni. Non dare ai bambini da mangiare mentre giocano
3. Calma. Cerca di mantenere un'atmosfera rilassata e tranquilla mentre si mangia
4. Una cosa alla volta. Se il bambino piange o ride, aspetta che si sia calmato prima di dargli da mangiare
5. In buona compagnia. Mai lasciare il bambino da solo mentre sta mangiando
6. Lentamente. Incoraggia a fare bocconi piccoli e a masticare bene prima di deglutire
7. Lo vuoi? Non forzare il bambino a mangiare
8. A suo tempo. Dai al bambino alimenti appropriati alla sua età. Taglia e prepara gli alimenti in modo da limitare il rischio di soffocamento
9. Piccoli pericoli. No a frutta a guscio e semi, gomme da masticare e caramelle prima dei 4 anni
10. Cosa fare se... È raccomandabile conoscere le manovre di disostruzione

#### LA MANOVRA DI HEIMLICH

In caso di ostruzione totale delle vie aeree, se il bambino è ancora cosciente chi lo soccorre deve eseguire la manovra di Heimlich, che si pratica oltre i 12 mesi di età.

Dopo essersi collocati alle spalle del bimbo, bisogna cingerlo con le braccia e praticare una pressione addominale intensa sotto il diaframma, così da spingere verso l'alto l'aria residua e determinare un brusco aumento di pressione intratoracica, come un "colpo di tosse artificiale". In genere questa manovra riesce a liberare le vie aeree dal corpo estraneo; se ciò non dovesse accadere e il bambino perde coscienza, occorre chiamare immediatamente il 118 e iniziare le manovre di rianimazione fino all'arrivo dei soccorsi.