

# Zer04 quattro

bambini a tavola in sicurezza  
nessuno escluso



ANDID  
ASSOCIAZIONE  
NAZIONALE  
DIETISTI

ROMA  
Municipio II  
Assessorato alle Politiche Educative,  
Scolastiche e per la Famiglia



# Zer04 quattro

**bambini a tavola in sicurezza  
nessuno escluso**



Gli Autori hanno rinunciato ai diritti di autore ed alla vendita della guida per poterne garantire una distribuzione etica e promuovere la consapevolezza e la sensibilizzazione sull'importanza della prevenzione primaria e secondaria del soffocamento da cibo. Da questo libro è nato un progetto di formazione promosso dagli Autori, rivolto agli operatori del settore della ristorazione commerciale e collettiva, ai genitori ed a tutti coloro che si occupano dei bambini (insegnanti, operatori sanitari, baby sitter, personale di assistenza, nonni, ecc.), per la riduzione della mortalità attraverso la prevenzione primaria (taglio, manipolazione e somministrazione degli alimenti) e secondaria (manovre di disostruzione e rianimazione cardiopolmonare).

Enti, Associazioni, Aziende pubbliche e private interessate al progetto di diffusione della guida, possono contattare la Casa Editrice.

---

Copyright © 2018

ISBN 88 - 6135 - 208 - 1  
978 - 88 - 6135 - 208 - 7



Via del Curato 19/11, 44042 Cento (FE)  
Tel. 051.904181/903368 Fax 051.903368  
[www.editeam.it](http://www.editeam.it)  
[info@editeam.it](mailto:info@editeam.it)

Progetto grafico: EDITEAM Gruppo Editoriale

Tutti i diritti sono riservati, nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta, trasmessa o memorizzata in qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo senza il permesso scritto dell'Editore.

L'Autore e l'Editore declinano, dopo attenta e ripetuta correzione delle bozze, ogni responsabilità derivante da eventuali errori, peraltro sempre possibili.

Lo standard qualitativo delle immagini pubblicate potrebbe risultare non completamente omogeneo. Tuttavia per la singolarità dei quadri presentati ne è stata decisa la pubblicazione per completezza di documentazione iconografica.

L'utilizzo in questa pubblicazione di denominazioni generiche, nomi commerciali, marchi registrati, ecc. anche se non specificatamente identificati, non implica che tali denominazioni o marchi siano protetti dalle relative leggi e regolamenti.

Responsabilità legale per prodotti: l'Editore non può garantire l'esattezza delle indicazioni sui dosaggi e l'impiego dei prodotti menzionati nella presente opera. Il lettore dovrà di volta in volta verificarne l'esattezza consultando la bibliografia di pertinenza.

Finito di stampare nel mese di Novembre 2018.

## AUTORI



### MARCO SQUICCIARINI

Medico. Da oltre 14 anni si dedica alla diffusione delle manovre di disostruzione pediatriche e alla rianimazione cardio-polmonare. Coordinatore Commissione Emergenza e Formazione dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Roma e Provincia, è il fondatore del sito [www.manovredisostruzionepediatriche.com](http://www.manovredisostruzionepediatriche.com), con oltre 3 milioni di visitatori ed autore di vari libri, nel 2014 viene nominato Esperto presso il Consiglio Superiore di Sanità. È Direttore Sanitario dell'International Training Center dell'American Heart Association "Squicciarini Rescue" e Presidente dell'Associazione onlus TWO LIFE. Per saperne di più: <https://www.linkedin.com/in/marcosquicciarini/>

### ANDREA VANIA

Pediatra esperto in nutrizione. Professore Aggregato di Pediatria nella Facoltà di Farmacia e Medicina della Sapienza Università di Roma, è Dirigente Medico di primo livello e responsabile del Centro di Dietologia e Nutrizione Pediatrica nel Dipartimento Materno Infantile e Scienze Urologiche Policlinico di Genere Umberto I. Insegna nutrizione pediatrica nei corsi di dietista e nelle scuole di specializzazione in pediatria e in scienza dell'alimentazione della stessa Università. Per saperne di più: <https://www.linkedin.com/in/andrea-vania-76158832/>



### ERSILIA TROIANO

Dietista. Svolge la propria attività professionale presso la Direzione Servizi Educativi e Scolastici del Municipio III di Roma Capitale. Sin dal 1997 si occupa di dietetica del singolo e delle collettività, di sicurezza alimentare e ristorazione collettiva. Ha svolto attività scientifica, didattica e divulgativa in ambito universitario ed extrauniversitario. Dal 2014 al 2018 è stata Presidente dell'Associazione Nazionale Dietisti. Per saperne di più: <https://www.linkedin.com/in/ersilia-troiano-89a58122/>

### ANNAMARIA ACQUAVIVA

Dietista e farmacista. Svolge attività ambulatoriale e di divulgazione scientifica. È responsabile dello studio scientifico "Progetto BATMAN", realizzato grazie all'Istituto Oncologico Romagnolo (IOR), con il quale collabora per le campagne di comunicazione. Da Maggio 2018 è membro del Consiglio Direttivo dell'Associazione Tecnico Scientifica dell'Alimentazione, Nutrizione e Dietetica (ASAND). È autrice del libro "Bambini a tavola. Quasi un gioco!" e del blog HealthRevolution. Per saperne di più: <https://www.linkedin.com/in/annamaria-acquaviva-73503745/>





## GIUSEPPINA MARROCCO

Terapista della neuro e psicomotricità presso la ASL di Latina. Si occupa prevalentemente di neurosviluppo. È Direttore Didattico del Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età evolutiva del Polo Pontino dell'Università "La Sapienza" e svolge attività di docenza presso la stessa Università e presso l'Università Internazionale di Roma (UNINT). Collabora con il Dipartimento di Neuroscienze dell'Istituto Superiore di Sanità. Per saperne di più: <https://www.linkedin.com/in/giuseppina-marrocco-0864b876/>

## ASSUNTA LOMBARDI

Medico chirurgo specializzato in radiologia, ha esperienza in medicina di urgenza e dal 2016 ad oggi è Responsabile dell'U.O.C. Formazione e comunicazione della ASL di Latina. Ha una vasta esperienza nella realizzazione e direzione di progetti in ambito socio-sanitario. Docente universitario a contratto presso l'Università "Sapienza", è autrice di oltre 40 pubblicazioni scientifiche anche su riviste indicizzate. Per saperne di più: <https://www.linkedin.com/in/assunta-lombardi-776ba5171/>



## RICCARDO DEIDDA

Psicologo clinico e di comunità. Analista in training presso la Società Psicoanalitica Italiana, lavora con attività di studio privato a Roma ed in provincia, dove si occupa prevalentemente di adulti, giovani adulti e adolescenti; svolge attività clinica di specializzazione in psicoterapia presso il Dipartimento di Salute Mentale della ASL RM2. Nel territorio dei Castelli Romani è stato promotore di diversi corsi sulla genitorialità e sull'età evolutiva. Per saperne di più: <https://www.linkedin.com/in/riccardo-deidda-05813016a/>

## SELENE MANCINELLI

Psicologa clinica e dello sviluppo, che ha proseguito la formazione in Psicoterapia Psicoanalitica del Bambino dell'adolescente e della coppia. Lavora con attività di studio privato a Roma ed in provincia e presso il Centro Clinico "Tana Libera Tutti". È specializzanda presso l'ASL Distretto 2- Servizio di Tutela della Salute Mentale e della Riabilitazione per l'Età Evolutiva. Nel territorio dei Castelli Romani si è occupata di organizzare corsi sulla genitorialità e sull'età evolutiva. Per saperne di più: <https://www.linkedin.com/in/selene-mancinelli-87329912b/>



## VINCENZO PIETRO SALVATORE SCUDERI

Medico specialista in Anestesia e Rianimazione e Cardiologia. Attualmente in servizio presso l'Unità Operativa Complessa di Anestesia e Rianimazione II presso il Centro Alte Specialità e Trapianti del Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania, è Direttore di Corsi Base ed Avanzati European e Italian Resuscitation Council, Istruttore di ATLS dell'American College of Surgeons ed Istruttore di Simulazione presso il CEMEDIS, Centro Mediterraneo di Simulazione della Regione Siciliana presso il CEFPAS di Caltanissetta. Svolge turni presso il Servizio di Elisoccorso della Centrale Operativa 118 Catania-Siracusa-Ragusa. Per saperne di più: <https://www.linkedin.com/in/vincenzo-scuderi-02625b2a/>

Prefazione ..... VII

## Prima parte

### Capitolo 1

**Il soffocamento da cibo: rischio reale o timore ingiustificato?  
Linee Guida e documenti di riferimento internazionali** ..... 1

### Capitolo 2

**Sorveglianza e supervisione a casa e fuori casa** ..... 6

### Capitolo 3

**I cambiamenti evolutivi e la crescita  
del bambino fino a 4 anni** ..... 8

### Capitolo 4

**Dai fabbisogni nutrizionali agli alimenti: allattamento,  
alimentazione complementare, alimentazione nel 1° anno  
di vita e da 1 a 4 anni** ..... 11

### Capitolo 5

**Il corretto comportamento a tavola** ..... 22

### Capitolo 6

**Quali radici ha il rapporto con l'alimentazione** ..... 28

## Capitolo 7

Taglio e somministrazione degli alimenti .....	37
--	----

## Capitolo 8

Manovre di disostruzione e rianimazione cardiopolmonare nel lattante e nel bambino .....	49
--	----

## Capitolo 9

Guida rapida Manovre per la disostruzione delle vie aeree .....	55
--	----

## Capitolo 10

Dubbi e perché... domande e risposte .....	74
--	----

## Seconda parte

### Capitolo 11

Bambini speciali ed alimentazione sicura Alimentazione sicura nei disordini della funzione alimentare .....	79
--	----

### Capitolo 12

I perché dei bambini selettivi a tavola .....	82
---	----

### Capitolo 13

Guida alle famiglie dei bambini con bisogni speciali .....	86
--	----

## Appendice

La prevenzione del soffocamento da cibo: quali riferimenti normativi? .....	90
--	----

“Morti evitabili”: in questo modo vengono definiti i decessi che avvengono per cause che potrebbero essere attivamente contrastate con interventi adeguati di prevenzione primaria, diagnosi precoce, terapia, igiene ed assistenza sanitaria. Si tratta indubbiamente di una definizione abbastanza asettica se si pensa a famiglie spezzate, sogni infranti, percorsi di vita interrotti, al vuoto incolmabile e all’immenso dolore che la morte di una persona genera intorno a sé.

Quando poi a morire è un bambino, per eventi drammatici che ancora oggi -in un’epoca in cui le informazioni viaggiano alla velocità di un click- il circuito virtuoso della prevenzione primaria e secondaria non riescono a non far accadere, si fa avanti ancora più insistentemente la necessità di interrogarsi su come si poteva evitare quella morte e su come far sì che la stessa situazione non si ripeta nel futuro.

Le tristi storie di cronaca che ogni tanto siamo ancora oggi costretti a leggere, relative alla morte di bambini o al ricovero per gli esiti neurologici, a volte irreversibili, di un episodio di soffocamento da cibo, devono farci riflettere sul fatto che, sebbene l’attenzione al mondo dei bambini sia sempre elevata, non lo è ancora in maniera sufficiente o, per meglio dire, appropriata.

Per quanto riguarda il soffocamento da cibo è evidente come non siano ancora consolidate, nell’agire collettivo quotidiano, l’importanza del taglio e della corretta somministrazione di alcuni alimenti, riferiti ad età specifiche (la prevenzione primaria), e quella della conoscenza delle manovre di disostruzione pediatrica e rianimazione cardiopolmonare (la prevenzione secondaria).

Basti pensare come alcune modalità -ad esempio quella di tagliare o chiedere che gli alimenti vengano adeguatamente tagliati ai bambini in età prescolare (negli asili nido e nelle scuole dell’infanzia)- vengano ancora oggi talvolta ritenute limitanti dello sviluppo dell’autonomia del bambino o frutto del timore di genitori troppo ansiosi. Va inoltre evidenziato il fatto che le “Linee di indirizzo per la prevenzione del soffocamento da cibo in età pediatrica”, pubblicate dal Ministero della Salute nel luglio 2017 e rivolte alle famiglie ed agli operatori dei settori della ristorazione collettiva (pubblica e privata), non sono note alla maggior parte di tali destinatari e che spesso, di fronte ad un episodio di ostruzione da cibo, non ci si ritenga titolati o competenti a intervenire, con una tardiva o addirittura mancata chiamata dei soccorsi.

Appare dunque necessario costruire consapevolezza intorno ai bambini ed al loro mondo, in un percorso appropriato ed armonico, dove trovino la giusta collocazione gli aspetti di cura ed attenzione in una dimensione emozionale, sociale, nutrizionale

e comportamentale, secondo principi *evidence based*. Questi ultimi costituiscono la base imprescindibile affinché le corrette informazioni arrivino a tutti, in una coscienza collettiva che permetta di identificare in maniera facile e sicura gli alimenti considerati come pericolosi per i bambini fino a 4 anni, se non somministrati nella maniera più adeguata.

Il presente lavoro editoriale che riunisce, in una reale dimensione di multidisciplinarietà ed interdisciplinarietà, la visione di professionisti diversi ma ugualmente impegnati nella prevenzione primaria e secondaria del soffocamento da cibo, vuole quindi cercare di riempire il vuoto esistente in quest'area della sicurezza alimentare e contrastare in ogni luogo, spazio, tempo e attività ogni azione che possa provocare incidenti dovuti alla mancata conoscenza o all'assenza di informazione e formazione sull'argomento.

L'Istituto Superiore di Sanità, che ha nella sua mission la tutela della salute pubblica, non può che sostenere questo progetto e il suo obiettivo di diffondere le informazioni relative alla prevenzione del soffocamento da cibo e di ridurre, portando fino a zero, le morti per tale causa tra i bambini nella fascia di età 0-4, non escludendo nessuno, come dice il titolo di questo manuale, da questo ambizioso, ma raggiungibile, traguardo.

**Walter Ricciardi**

Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità

# Il soffocamento da cibo: rischio reale o timore ingiustificato?

## Linee Guida e documenti di riferimento internazionali

Nel 2010 in Canada accadde qualcosa di unico e mai sentito prima: un gruppo di studio della più importante Società di Pediatria Canadese, dopo anni di lavoro, pubblicò l'elenco degli alimenti pericolosi per i bambini, definiti "alimenti killer", indicando anche come andavano tagliati e somministrati ai bambini, soprattutto nella fascia di età 0-4 anni. Un documento di riferimento fino ad allora unico nel panorama internazionale, pubblicato ufficialmente nel 2012 sulla loro prestigiosa rivista ed intitolato "Prevenire l'ostruzione ed il soffocamento nei bambini", che ha voluto richiamare l'attenzione del mondo scientifico sull'importanza della prevenzione primaria, ovvero di tutte quelle misure che vanno applicate per evitare incidenti, sulle strategie, le modalità ed i com-



portamenti per la gestione degli alimenti pericolosi nei bambini da 0 a 4 anni, sulla classificazione degli incidenti, sulla loro diffusione e sull'importanza di aumentare la sorveglianza di qualità. Soprattutto, da quel momento ebbe inizio una importante campagna di sensibilizzazione rivolta ai genitori ed a tutti coloro che si prendono cura di un bambino (i cosiddetti caregiver, ovvero: nonni, baby sitter, insegnanti di scuola e di attività sportive, ecc.), sull'importanza di frequentare un corso di Primo Soccorso adeguato (PBLSD) per apprendere quelle tecniche, semplici ma che vanno usate in maniera adeguata e competente, che possono salvare la vita di un bambino in caso di soffocamento.

Il grido di allarme che i pediatri canadesi hanno voluto lanciare è partito da un'osservazione chiara: il soffocamento si classifica come la causa principale

di morte nei neonati e nei bambini piccoli (negli anni in cui questo documento è stato pubblicato le percentuali si aggiravano intorno al 40%). Inoltre, per ogni morte correlata al soffocamento, si stima che 110 bambini siano stati trattati in reparti di emergenza con esito positivo, anche se non bisogna dimenticare che questo tipo di incidenti possono essere purtroppo causa, qualora non abbiano esito fatale, di lesioni cerebrali permanenti o di perforazione dell'esofago.



I dati più aggiornati confermano che il soffocamento da corpo estraneo costituisce una delle principali cause di morte nei bambini di età inferiore ai 3 anni e che il numero di incidenti rimane significativo fino addirittura ai 14 anni e che in Europa, ogni anno, 500 bambini muoiono soffocati. In Italia, è stato osservato, negli ultimi 10 anni, un trend stabile della quota di incidenti, con circa 1.000 ospedalizzazioni all'anno anche se le stime più complete, calcolate includendo anche i casi in cui l'intervento dei genitori o dei sanitari abbia potuto evitare il soffocamento (i cosiddetti "quasi eventi") indicano come la dimensione del problema sia circa 50-80 volte superiore rispetto a quella dei ricoveri (con 80.000 episodi stimati, per anno, solo in Italia).

Purtroppo, a fronte di numeri che fanno rabbrivire, spesso la percezione pubblica del problema è bassa: basti pensare che alcune indagini dimostrano come i genitori (e più in generale la popolazione) siano molto preoccupati dei rischi connessi alla sicurezza alimentare, intesa come rischio chimico (da contaminazioni, per intenderci, per pesticidi, sostanze chimiche di vario genere, ecc.) e microbiologico (ad esempio contaminazioni da salmonella, ecc.), mentre un valore così importante nella sicurezza globale dell'alimentazione spesso non viene neanche citato.

E invece questi dati e questi numeri devono poter stimolare una lucida ed attenta riflessione, soprattutto se pensiamo che stiamo parlando di bambini che vengono strappati alla vita.

Ma il grande messaggio di vita che per prima la Società Canadese di Pediatria ha voluto lanciare e che rappresenta la prima ragione d'essere di questo manuale ed il motivo per il quale è stato concepito dai suoi autori è tanto chiaro quanto autorevole e forte: **tutte le morti e i danni da soffocamento possono essere prevenuti**, attraverso la **prevenzione primaria** (ovvero tutte quelle misure che permettono di evitare gli episodi di soffocamento da corpo

estraneo) e **quella secondaria**, ovvero la conoscenza consapevole di come poter intervenire qualora, quando queste misure non vengano applicate, si debba intervenire per evitare danni ed esiti fatali.

Una consapevolezza ed un impegno che devono coinvolgere tutti, a partire dalle Istituzioni chiamate ad occuparsi della salute dei bambini, come gli Enti di ricerca, il Servizio Sanitario Nazionale, gli Enti Locali (ovvero i Comuni, che forniscono i servizi ristorazione scolastica sin dall'asilo nido), e che non deve vedere **nessuno escluso** in questa nuova dimensione, compresa la ristorazione commerciale (ristoranti, bar, pizzerie, fast food, ecc.), gli spazi dedicati ai bambini (spazi baby, ludoteche, centri estivi e ricreativi, parrocchie ed oratori...) e, ultima ma non ultima, la famiglia e tutto il sistema di "assistenza" che ruota attorno ai bambini.

## Perché i bambini da 0 a 4 anni sono più a rischio?

Questa specifica fascia di età (0-4 anni) è individuata purtroppo dal numero di incidenti mortali che accadono troppo spesso in questo delicato periodo della crescita del bambino.

I motivi per i quali questo accade sono diversi:

- fino alla pubertà, le vie aeree del bambino sono conoidi, a differenza di quelle dell'adulto: pertanto, un oggetto o un alimento non adeguatamente tagliato o somministrato possono rappresentare facilmente causa di ostruzione (con un effetto "tappo" nelle vie aeree);
- scarsa coordinazione dei riflessi e dunque incapacità di difendersi "naturalmente";
- capacità di masticazione non ancora adeguata;
- deglutizione non ancora completamente efficiente;
- presenza di denti decidui (ovvero i dentini da latte), che non sono molto efficaci nella triturazione del cibo;
- spavento e perdita di controllo in caso di ostruzione delle vie respiratorie.

Le notizie che si hanno sugli incidenti a mensa e a casa che coinvolgono un bambino sono allarmanti; il registro internazionale SUSY SAFE indica una percentuale di incidenti del 67,3% nei bambini da 0 a 3 anni e del 25,4% in quelli da 3 a 14 anni, con una prevalenza maggiore nei maschi (57,7%) rispetto alle femmine (42,3%).

Tra i fattori di rischio non si può inoltre non citare anche l'assenza di un'adeguata supervisione da parte di un adulto e l'assenza di formazione adeguata, da acquisire attraverso un corso professionale PBLSD (Pediatric Basic Life



Support and DAE) con relativi retraining attivi (ovvero richiami periodici della formazione) ed aggiornati alle Linee Guida, che nel tempo possono cambiare.

La consapevolezza di tutti questi fattori che espongono i bambini, in questa fascia di età, ad un rischio più alto di soffocamento, deve dunque rappresentare la base di partenza affinché la prevenzione primaria venga messa in atto. Tuttavia, non deve far dimenticare che, superata la soglia dei 4 anni, è comunque importante mantenere un atteggiamento di consapevole attenzione, visto che tali eventi possono verificarsi anche nei bambini più grandi, così come addirittura negli adulti e negli anziani.

## Cosa accade in Italia?

Nel mese di luglio 2017, il Ministero della Salute, dopo uno studio durato molti mesi in collaborazione con il registro internazionale SUSY SAFE (<http://www.susysafe.org/>), ha pubblicato le “Linee di indirizzo per la prevenzione del soffocamento da cibo in età pediatrica”, un documento unico a livello europeo che, partendo dagli studi internazionali, ha evidenziato non solo le problematiche connesse a questi incidenti da soffocamento evitabili, ma ha anche indicato le modalità di taglio e somministrazione, entrando nel dettaglio delle operazioni da compiere a casa, a scuola, in vacanza e ovunque vi sia un bambino. Questo documento si articola in maniera semplice e prag-

matica e, attraverso la revisione delle Linee di indirizzo internazionali, riporta tutte le indicazioni per ridurre il soffocamento a tavola e le modalità di preparazione degli alimenti pericolosi: rappresenta dunque un riferimento davvero unico e prezioso.

Inoltre, vi sono una serie di raccomandazioni che auspicano che, in tutti i luoghi dove ci sia un bambino, siano presenti persone (insegnanti, genitori, operatori delle mense, istruttori ed allenatori) adeguatamente formate attraverso corsi qualificati, accreditati presso le Regioni di riferimento ed il SIS-118, sulle manovre di disostruzione e rianimazione cardiopolmonare pediatriche.

Purtroppo queste raccomandazioni non rappresentano un vero e proprio obbligo di legge (anche se in realtà rappresentano prima di tutto un dovere di natura etica per tutti coloro che si occupano di bambini) ma è anche vero che, dopo questa direttiva, possiamo affermare senza timore di smentita che il Ministero della Salute ha invitato tutti alla consapevolezza e all'azione.

È utile ricordare che alcune regioni (Lombardia e Piemonte ad esempio), prima ancora che questo documento fosse pubblicato, hanno deliberato leggi regionali che impongono questo tipo di formazione e rappresentano dunque i precursori di quella che dovrebbe essere una legge nazionale che permetta di applicare tutte le indicazioni di prevenzione primaria e secondaria che possono ridurre gli incidenti e portare a zero il numero di morti per soffocamento da cibo.

Basti pensare che nei paesi, come il Canada appunto, dove queste direttive vengono applicate, il rischio di soffocamento da cibo ha ormai raggiunto percentuali pari quasi allo zero.

Nell'appendice dedicata è presente una raccolta degli sforzi messi in campo dalle diverse regioni italiane in maniera autonoma, che in alcuni casi sono stati trasformati in provvedimenti normativi ed in altri, invece e purtroppo, sono rimasti per lunghi anni in attesa di approvazione: sono stati raccolti e pubblicati perché possano fungere da stimolo nei confronti di chiunque legga questo libro, anche perché molto spesso sono le azioni promosse dalla "gente comune", a portare a risultati importanti ed attesi da tempo.



## I cambiamenti evolutivi e la crescita del bambino fino a 4 anni

L'alimentazione è una funzione che progredisce attraverso diverse fasi evolutive, che il bambino dovrebbe raggiungere in un tempo definito. In che modo ogni bambino evolva attraverso queste differenti fasi dipende da molti fattori, quali ad esempio le esperienze a cui è esposto nell'ambiente familiare, le sollecitazioni sociali, le preferenze ed i gusti, strettamente individuali.

Nel periodo che va dalla nascita ai 3 anni di vita la funzione alimentare è sottoposta ad uno sviluppo molto importante per diversi motivi. Innanzitutto, le abilità acquisite nel primo anno di vita vengono memorizzate a livello cerebrale, in modo tale che ogni volta che si presenta la necessità di usarle il cervello le renderà automaticamente disponibili; inoltre, l'alimentazione è un'importantissima forma di interazione individuo-ambiente e di socializzazione, carica -tra l'altro- di risvolti emotivo-relazionali.

Pertanto, è importante vedere e trascorrere il tempo del pasto come momento positivo e di interazione con l'ambiente e con tutto ciò che circonda il bambino: questo rappresenta un bagaglio di esperienza che lo accompagnerà nella sua crescita. A tre anni si potrà così affermare che il bambino ha raggiunto le abilità di alimentazione di un soggetto adulto.

Le tappe dell'alimentazione si susseguono velocemente e il bambino diventa man mano sempre più abile in tutte le funzioni. L'alimentazione del neonato ha inizio con l'allattamento al seno, attraverso il riflesso della suzione, che va pian piano diventando sempre più preciso. Con il passare dei mesi le abilità di alimentazione e deglutizione diventano più evolute e, contemporaneamente allo sviluppo ed alla maturazione a livello gastro-intestinale, intorno ai 6 mesi, il bambino è in grado di assumere nuovi alimenti di qualità e consistenza diversa dal liquido (latte e acqua), con introduzione graduale di pappe a consistenza semiliquida e/o semisolida.

Intorno all'ottavo mese e/o in concomitanza con l'eruzione dei denti, il bambino comincia a sviluppare l'abilità di morso, attraverso il movimento di apertura e chiusura della mandibola. Questa abilità, che il bambino allena pian piano fino a che diventi stabile, insieme alle stimolazioni sensoriali ricevute, anticipa la masticazione vera e propria e quindi l'introduzione prima di cibi morbidi (formaggi, uovo, pesce, alcuni frutti, verdure cotte non fibrose) e poi di cibi solidi (ad esempio i biscotti).

La funzione alimentare progredisce e, intorno all'anno di età, dall'abilità di morso scaturisce la masticazione, prima in maniera riflessa e stereotipata per poi diventare sempre più controllata ed evoluta, fino ad arrivare ad una masticazione (definita rotatoria circolare) e ad una capacità di gestione dell'alimento simile a quella di un adulto.

La bocca è un luogo ricco di stimoli e rappresenta la prima fonte di conoscenza per il bambino. Osserviamo infatti che i bambini piccoli portano fin da dentro l'utero materno le manine alla bocca e successivamente, in modo spontaneo, succhiano giochi, indumenti ed ogni tipo di oggetto gli capiti tra le mani. Queste esperienze sensoriali abitano le mucose orali ad accettare stimoli diversi: ruvidi, lisci, granulosi, umidi, asciutti, ecc. Attraverso queste esperienze il bambino viene esposto ad una desensibilizzazione naturale in cui si abitua ad avere diverse consistenze all'interno della bocca. Questo gioco, che sembra essere così semplice e scontato, permette al piccolo di avvicinarsi ai cibi di consistenza diversa che verranno inseriti nei mesi successivi, con l'alimentazione complementare.

Tutto il corpo umano funziona in questo modo: attraverso le diverse esperienze impara a gestire le stimolazioni provenienti dall'ambiente che lo circonda, scoprendo che molti di questi stimoli creano piacevoli sensazioni.

Nell'alimentazione il bambino impara progressivamente ad accettare e tollerare la posizione, il profumo, il gusto dell'alimento, l'ambiente, la consistenza dei cibi, le sensazioni associate agli utensili (cucchiaino, forchetta, cannuccia, ecc.) necessari per mangiare, la presenza dell'adulto che gli sta vicino e l'ambiente in cui l'attività del mangiare si sta svolgendo. Affinché l'alimentazione possa essere definita autonoma, il bambino deve riuscire a tenere il cucchiaino nella sua mano e nello stesso tempo il cibo in bocca.

Le esperienze sensoriali contribuiscono allo sviluppo armonico delle abilità motorie: basti pensare a come il bambino, quando si avvicina ad un alimento, soprattutto se nuovo, prima lo esplora a livello sensoriale (tocca, annusa, guarda) e, solo successivamente, prova a morderlo.

Segue...

## Dai fabbisogni nutrizionali agli alimenti: allattamento, alimentazione complementare, alimentazione nel 1° anno di vita e da 1 a 4 anni

Si dice che “quando nasce un bambino, nasce anche una mamma” o, meglio, che “quando nasce un bambino nascono anche una mamma ed un papà”.

Accompagnare un bambino in tutto il suo percorso di crescita, dalla nascita fino all'età adulta, è una responsabilità unica al mondo. Non vi è, infatti, impegno più grande di quello di prendersi cura di un piccolo cucciolo di uomo, perché la sua

La salute di un bambino si costruisce prima ancora del suo concepimento

vita futura sarà inevitabilmente influenzata dal suo percorso di sviluppo e da quanto riceve e vive in ogni momento, non solo dal punto di vista educativo ma anche comportamentale e alimentare, nel suo significato più globale. Come vedremo, infatti, l'alimentazione è parte integrante di un concetto più ampio di benessere e salute e non si esaurisce ai soli aspetti nutrizionali o di sicurezza.

È ormai chiaro come -secondo la teoria del programming nutrizionale- l'equilibrio nutrizionale nelle prime epoche della vita, a partire da quella intrauterina, e dunque dalla gravidanza, svolga un ruolo importantissimo nella prevenzione delle patologie cronico-degenerative e che, ad esempio, la malnutrizione durante un periodo critico dello sviluppo fetale può avere effetti a lungo termine anche senza significative alterazioni del peso alla nascita (e quindi non risultare immediatamente individuabile).



Uno dei meccanismi attraverso cui si spiega questa teoria sembrerebbe essere legato all'effetto di modificazione nell'espressione dei geni: senza entrare nel dettaglio, ciò che è importante comprendere, quando si parla di programming nutrizionale, è quanto l'alimentazione possa, positivamente, modellare un indi-

viduo, al di là dei suoi caratteri genetici e prima ancora della sua nascita e dunque come questa possa essere, anzi debba essere considerata, uno strumento potentissimo di prevenzione, a costo zero.

È perciò chiaro che la salute di un bambino si costruisce prima ancora del suo concepimento. Una mamma ed un papà, quindi, non nascono quando nasce il loro bambino, ma prima ancora che sia concepito e la cura, la responsabilità, la consapevolezza che merita questo meraviglioso miracolo della vita rappresentano il vero atto d'amore che ogni genitore deve compiere per la sua salute.

Early Nutrition (<http://www.project-earlynutrition.eu/eneu/>) è il progetto di ricerca più grande, a livello mondiale, sugli effetti del programming nutrizionale sulla salute ed ha coinvolto ricercatori provenienti da 35 istituzioni in 12 Paesi europei, Stati Uniti e Australia.



Le principali raccomandazioni emerse da questo importante progetto sono le seguenti:

- il giusto peso materno, già da prima del concepimento, fornisce al bambino le migliori possibilità per una vita sana;
- in gravidanza, non è necessario mangiare per due, ma pensare per due. Si deve seguire uno stile alimentare sano e aumentare l'apporto energetico solo a gravidanza avanzata, ed al massimo del 10%, ossia di 180/200 kcal al giorno;
- la donna che allatta deve assumere una dieta bilanciata;
- va evitato il latte vaccino nel primo anno di vita del bambino.

## **Dai fabbisogni alle Linee Guida...come nutro il mio bambino?**

Il bambino non è un piccolo adulto: è questo l'assunto dal quale bisogna partire per comprendere come la sua alimentazione debba essere un abito cucito su misura e continuamente adattato a quel percorso di ininterrotto cambiamento che è la crescita. Soprattutto, è importante capire che l'alimentazione è un aspetto "fisiologico" della vita.

### **Gli attrezzi del mestiere**

I Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana (LARN) rappresentano il documento nazionale che la Società Italiana di

Nutrizione Umana (SINU) elabora periodicamente, coinvolgendo esperti riconosciuti di tutta Italia, per guidare gli addetti ai lavori nell'indirizzare le scelte alimentari a livello individuale e di popolazione. L'ultima revisione dei LARN è, tra l'altro, molto recente, in quanto è stata pubblicata nel 2014: questo aspetto è molto importante, soprattutto nel contesto di quella che, come la scienza della nutrizione, è una disciplina relativamente giovane e dove negli ultimi anni si è assistito ad una crescita esponenziale degli studi su singoli aspetti specifici fino ad allora molto controversi o troppo poco studiati. I valori di riferimento per i fabbisogni energetici e di nutrienti indicati nei LARN rispecchiano, dunque, in maniera

Tra LARN, fabbisogni nutrizionali, Linee Guida, documenti di consenso, parenti, amici, internet e social media cosa devo dare da mangiare al mio bambino?



rigorosa, lo stato attuale delle conoscenze della moderna scienza della nutrizione, per tutta la popolazione.

Tali valori vanno poi "tradotti" in indicazioni, per guidare le scelte e la costruzione di regimi alimentari adeguati: è qui che entrano in gioco le cosiddette "Linee Guida".

Le "Linee Guida per la popolazione italiana" rappresentano, anche in età pediatrica, un

riferimento importante. L'ultima versione di questo fondamentale documento per le politiche di salute pubblica nazionale, a differenza dei LARN, risale all'ormai lontano 2003. È tuttavia prossima la pubblicazione della nuova edizione, a cura del CREA-NUT (già INRAN, Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione), istituzionalmente deputato all'informazione ed all'educazione alimentare proprio attraverso l'elaborazione di Linee Guida e lo svolgimento di indagini sui consumi alimentari e di studi di popolazione.

In area pediatrica, inoltre, sono numerosi i riferimenti guida in ambito nutrizionale, a partire dalle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (ad esempio la promozione dell'allattamento al seno quale miglior garanzia di adeguatezza nutrizionale e di salute è una delle campagne dell'OMS più comunicate a livello mondiale) fino ad arrivare alle Linee Guida internazionali ed ai documenti di consenso pubblicati dal Ministero della Salute e dalle diverse Società Scientifiche dell'area pediatrica. A tal proposito vanno indubbiamente

citati, a titolo esemplificativo e non di certo esaustivo, il documento “Corretta alimentazione ed educazione nutrizionale nella prima infanzia F.A.Q.”, pubblicato dal Ministero della Salute, il “Decalogo anti-obesità, dal concepimento e per l’intera vita” della Società Italiana di Pediatria (SIP) e della Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica (SIEDP), così come il documento di consenso “Help®, Human Early Life Prevention”, a cura della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS).

In più, non dimentichiamo che, soprattutto nel caso delle neo-mamme, alle indicazioni del pediatra, basate su tutta questa scienza, si aggiungono inevitabilmente i consigli delle nonne, delle vicine, della parrucchiera e, nell’epoca del Web 3.0, i forum, i blog, le chat, le pagine ed i gruppi Facebook... con il risultato di una grande confusione ed incertezza sulla strada, difficile ed impegnativa, ma affascinante e piena di gioia ed amore, della crescita del bambino.

## È nato!

Alla nascita e per i primi sei mesi di vita, è ormai una verità indiscutibile quella che il latte materno rappresenti, più che un semplice alimento, l’alimentazione ottimale per il lattante.

L’Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda l’allattamento al seno esclusivo (cioè senza nessun altro alimento o liquido, neppure l’acqua, e con l’unica eccezione di eventuali medicine o integrazioni prescritte da un medico) per i primi sei mesi di vita, seguito da una appropriata e sicura “alimentazione complementare” (il vecchio svezzamento, per intenderci, chiamato anche “divezzamento”), sottolineando come il passaggio all’alimentazione solida non lo deve necessariamente interrompere e come, anzi, esso possa essere continuato anche fino ai 2 anni di vita del bambino o comunque fin quando mamma e bimbo lo desiderino.



È spesso capitato a molte mamme di aver paura che il latte materno sia insufficiente e che sia dunque necessaria la “aggiunta” di latte artificiale: nella quasi totalità dei casi l’integrazione del latte materno non è necessaria; la crescita del bambino ed il parere del pediatra rappresentano i punti da tenere come riferimento per non cedere ad ansie e preoccupazioni.

L'allattamento al seno è sempre preferibile ad un'alimentazione con formule latte e, nonostante tante siano ancora le false credenze al riguardo, l'allattamento è controindicato solo in pochissimi casi (assunzione di droghe o necessità di esecuzione di particolari esami diagnostici, come ad esempio la scintigrafia), mentre -ad esempio- è possibile continuare ad allattare anche in corso di molte terapie con farmaci (sul sito LactMed® sono disponibili informazioni scientificamente attendibili sui farmaci e altri prodotti chimici cui le madri che allattano possono essere esposte e, se necessario, vengono fornite anche informazioni su come sostituire farmaci potenzialmente dannosi).

Nella gran parte dei casi, però, più che paure ed ansie, è la vita quotidiana a segnare il time-out per l'allattamento al seno e, più in particolare, spesso lo è il ritorno al lavoro della mamma. A tal proposito è importante però sottolineare che numerose sono le possibilità di continuare ad allattare, pur se mamma e bambino non possono trascorrere tutto il tempo della giornata insieme. Soprattutto, sono sempre di più le strutture educative pubbliche e private dove è possibile chiedere la somministrazione del latte materno, regolamentata in maniera seria e rigorosa, al fine di evitare problematiche di carattere igienico-sanitario, dalle stesse Istituzioni comunali oppure sulla base dei protocolli di riferimento delle diverse AASSLL.

In caso di reale mancanza o insufficienza di latte materno sarà necessario scegliere un'adeguata formula latte, di partenza o di proseguimento, evitando sempre l'introduzione del latte vaccino nel primo anno di vita poiché questo alimento potrebbe sbilanciare l'apporto proteico alimentare, causare carenze di ferro e microscopici sanguinamenti intestinali, che peggiorerebbero il già precario equilibrio del ferro.

Il latte vaccino, all'inizio preferibilmente diluito, può essere introdotto solo dopo l'anno di vita, in quantitativi non superiori ai 200-300 ml/die, per evitare un'eccessiva assunzione di proteine, e come latte "intero" (cioè non nei tipi "parzialmente scremato" o "scremato") dato il maggior bisogno di grassi del bambino di quest'età.

## L'alimentazione complementare

I vecchi termini svezzamento e divezzamento sono stati già da qualche anno sostituiti dal termine alimentazione complementare, che meglio rende il senso di questo passaggio fondamentale per mamma e bambino. Infatti, mentre il termine svezzamento (lo stesso per il meno forte divezzamento) esprimeva l'abbandono del latte a favore di un'alimentazione prevalentemente solida, l'alimentazione complementare descrive molto meglio un passaggio nel quale altri alimenti, diversi dal latte materno (e da formule per l'infanzia nel caso di

bambini non allattati al seno), fanno la propria comparsa nella giornata alimentare del neonato.

A differenza dell'allattamento al seno, non vi è ancora consenso sul momento più opportuno di inizio dell'alimentazione complementare. L'OMS infatti sostiene con forza, per l'allattato al seno, che essa non debba essere iniziata prima del compimento dei 6 mesi (180 giorni di vita, o inizio del 7° mese), mentre non fornisce alcuna indicazione per il bambino alimentato con formula, che la stessa Organizzazione considera come già svezzato. Alcune Società scientifiche, invece, considerano che l'alimentazione complementare non debba essere iniziata prima del quarto mese di vita e non debba essere posticipata oltre il sesto, appoggiandosi in questo anche a studi di allergologia che, pur se recenti, sono peraltro già stati oggetto di critiche e distinguo. Vale la pena segnalare che, proprio per tentare di mettere un po' d'ordine nel caos attuale, la già citata SIPPS sta elaborando una rigorosa revisione dei dati disponibili sull'alimentazione complementare, attualmente in lavorazione e presumibilmente pronta nel 2019.

Resta il fatto che il momento di inizio deve essere il frutto di una ponderata valutazione da parte del pediatra, in collaborazione con i genitori, che tenga conto di tante variabili, tra le quali, ad esempio, restano di primaria importanza la maturazione psicomotoria del bambino (rappresentata da: capacità di ingerire cibi offerti con il cucchiaino, di stare seduti autonomamente, di maneggiare e portare alla bocca il cibo, di avere interesse per il cibo consumato dagli adulti), la valutazione della crescita del lattante e la salute futura del bambino e poi dell'adulto.

Per quanto detto è evidente che il cosiddetto schema di alimentazione complementare (il vecchio schema di svezzamento), non può e non deve essere uguale per tutti i bambini.

In linea generale si tende ad iniziare con una prima pappa completa (non dolce, in quanto il bambino ha il gusto innato per il dolce e deve invece abituarsi a sapori diversi), la cui base è rappresentata da un brodo vegetale, eventualmente con aggiunta di passato di verdure, crema di cereali (mais, riso, semolino), olio extravergine d'oliva ed una fonte proteica come carne, pesce, formaggio, uovo o legumi. Diversamente dal passato, quando il parmigiano reggiano o grana venivano considerati un ulteriore condimento della pappa, oggi essi sono considerati una sostituzione proteica, in quantità adeguate, dunque da non usare "insieme a" carne o altra fonte proteica, bensì "al posto di". Allo stesso modo, diversamente dal passato, le ultime Linee Guida della Società Europea di Gastroenterologia e Nutrizione Pediatrica (ESPGHAN), raccomandano l'utilizzo di tutte le verdure di stagione, per la preparazione del brodo, e non solo delle classiche carote, patate, zucchine e bieta. Addirittura, viene raccomandato

anche l'utilizzo di verdure dal sapore forte, magari da preferire andando avanti con l'alimentazione complementare, proprio per permettere al bambino di acquisire una varietà di gusti adeguata e ridurre il rischio successivo di rifiuti. La frutta resta una componente importante dell'alimentazione complementare, e può essere offerta grattugiata o sotto forma di omogenizzato (attenzione all'eventuale presenza di zuccheri aggiunti), anche subito dopo il pasto, per completarlo. Dopo 2/4 settimane dall'introduzione della prima pappa, si introduce una seconda pappa, completando così la giornata alimentare, che fino ad un anno circa manterrà la sua regolarità in due pappe e (solitamente) un paio di somministrazioni di latte, materno o artificiale.

Purtroppo, è ancora molto diffusa la credenza che ritardare l'introduzione di alcuni cibi negli schemi di alimentazione complementare, come uova, pesce, legumi o il tanto temuto glutine, possa prevenire lo sviluppo di allergie. Anche su questa vecchia teoria, la comunità scientifica nazionale ed internazionale è concorde nel sostenere 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.

Sfrondato il campo dal rischio allergie, il criterio di inserire pochi alimenti nuovi alla volta va comunque rispettato perché permette al bambino di conoscere gradualmente i nuovi gusti ed apprezzarli. In caso di rifiuto, evento assolutamente possibile soprattutto nei bambini più timorosi, è importante la cosiddetta **offerta ripetuta**, ovvero continuare periodicamente a proporre al bambino l'alimento, per fare in modo che possa familiarizzare con esso ed assaggiarlo, apprezzandone il gusto.

**Niente trucchi!**  
Nulla di più sbagliato che "nascondere" gli alimenti o gli ingredienti non graditi al bambino **sotto mentite spoglie** oppure aggiungere qualcosa di dolce ad una pappa salata affinché il bambino sia stimolato ad assaggiarlo!

In questa fase (ma anche dopo, in realtà), è importante evitare gli alimenti molto lavorati, i cibi piccanti e gli alimenti industriali non specificamente dedicati a bambini più piccoli di un anno, perché sia nutrizionalmente che dal punto di vista della consistenza e della presenza di sostanze indesiderate, gli alimenti specificamente progettati per l'infanzia mostrano un livello di sicurezza molto superiore (anche perché obbligato per legge) di quello degli alimenti del commercio.

La consistenza della pappa va adeguata al gusto ed alla capacità del bambino: attraverso tale importantissima accortezza, non solo si assicura un processo

graduale di accompagnamento all'alimentazione solida ma si evita il rischio soffocamento, che a questa età è molto più alto per oggetti di piccola dimensione, come piccoli giocattoli, pile, bottoni, ecc., vista l'innata curiosità dei bambini e la modalità di conoscenza del mondo, attraverso la bocca (vedi capitolo dedicato).

Un aspetto cruciale, e ancora troppo spesso sottovalutato, è rappresentato dall'utilizzo di sale e zucchero. Infatti, mentre appare sempre più chiaro che un eccesso di sale è dannoso sin dalla più tenera età e che l'apporto di sale, aggiunto ma anche assunto attraverso alimenti che ne sono ricchi (alcuni dei quali insospettabili come il pane, i biscotti ed altri prodotti da forno), non è invece ancora sufficientemente diffuso il concetto che anche lo zucchero va assolutamente limitato. **Il meno possibile** potrebbe essere l'espressione più chiara per tradurre le raccomandazioni e le Linee Guida in comportamenti semplici e facilmente comprensibili. Basti pensare che gli zuccheri sono naturalmente presenti in alimenti quali miele (che-tra l'altro- non va mai assunto prima di un anno di età, per il rischio di intossicazione alimentare da botulino), succhi e concentrati di frutta e zucchero da tavola, ma anche aggiunti in bevande quali tè e tisane, molto usati nella prima infanzia e che, oltre a non apportare benefici dal punto di vista nutrizionale, rischiano di ridurre l'assunzione di latte a causa della sensazione di sazietà che possono provocare. Cosa bere, dunque, oltre il latte? Molto semplice, acqua. Nella fascia di età 6/12 mesi, infatti, a parte il latte, l'unico "liquido" da assumere è rappresentato dall'acqua. Le acque da utilizzare devono avere una diversa composizione, a seconda che vengano utilizzate per diluire la polvere di una formula o per bere: nel primo caso, infatti, è bene siano acque il più possibile oligominerali, per non alterare la composizione in micronutrienti della formula; nel secondo caso, invece, devono essere acque normo-minerali, ad elevato contenuto di calcio (con un contenuto superiore a 300 mg/L). Sempre, comunque, va prestata attenzione al contenuto di nitrati (che non devono superare i 10 mg/L) e al sodio, che deve essere quanto più basso possibile.

## Buon compleanno!

Dopo il primo compleanno si assiste spesso ad una sorta di **liberalizzazione** dell'alimentazione del bambino, soprattutto se la dentizione è quasi completa ed il bambino presenta buona capacità di autonomia e gestione del momento del pasto. Nulla di più sbagliato che pensare che a partire dal primo anno di età del bambino la sua alimentazione non debba essere curata ed attenta, non solo nella scelta di cosa e **quanto** ma anche di **come**.

**E dopo l'anno?**

**Tana libera tutti? No.**

Cura, attenzione e  
consapevolezza nello  
scegliere cosa, quanto  
e come.

A partire, in genere, dal primo anno di età, e comunque quando sia terminata la fase dell'alimentazione complementare, il bambino può gradualmente cominciare a mangiare tutti gli alimenti, in relazione alla propria autonomia e capacità masticatoria. Nessun alimento è, dunque, vietato, a meno che -ovviamente- non vi



siano restrizioni dovute ad allergie, intolleranze o altre problematiche. Dunque, varietà degli alimenti, delle ricette e delle scelte. La sua alimentazione può cominciare a rispecchiare le abitudini alimentari della famiglia, deve essere il più possibile varia ed essere ripartita in 3 pasti principali (colazione, pranzo, cena) e due spuntini (metà mattina, metà pomeriggio). E le porzioni? L'errore più frequente che si fa quando si parla di porzioni è quello di pensare che i bambini debbano mangiare il doppio degli adulti, perché devono crescere. Semmai è il contrario, ovvero devono mangiare molto ma molto meno.

Da non trascurare l'apporto di acqua: 6-8 bicchieri al giorno sono sufficienti ma anche necessari a garantire il bilancio di questo importante elemento. Un punto molto dolente nell'alimentazione dei bambini è l'abuso di bevande zuccherine, che a volte vengono offerte anche come sostituto dell'acqua. Dai succhi di frutta alle bevande zuccherine (ad esempio quelle a base di cola o tè), agli yogurt da bere (che in realtà sono veri e propri alimenti travestiti da bevande), tutti caricano di zuccheri e calorie in eccesso gli apporti energetici quotidiani.

Per lo zucchero, ma anche per il sale, continuano a valere le stesse indicazioni che per il lattante: **meno è meglio!** Soprattutto se si considera che spesso, pensando erroneamente che siano degni sostituti della frutta, il consumo di succhi di frutta in questa fascia di età cresce enormemente, con un notevole impatto sulla qualità dell'alimentazione. Meglio anche non far prendere l'abitudine al bambino, per facilitarne il consumo, di aggiungere zucchero al latte, sia in forma diretta che mascherata (le polveri al cacao sono fatte per quasi il 90% di zucchero). E, ultimo ma non ultimo, meglio evitare o limitare al massimo le bevande zuccherine e gassate.

In questo periodo il bambino potrebbe anche rifiutare i cibi nuovi (la cosiddetta neofobia) e diventare selettivo nella scelta degli alimenti, motivo per cui diventa ancora più importante continuare ad offrire una varietà di alimenti tale da promuovere la costruzione di preferenze alimentari che possano avere un impatto permanente sullo stile alimentare futuro.



Bisogna quindi trovare le strategie più adatte a gestire rifiuti ed eventuali difficoltà nel promuovere il consumo di alimenti “critici” quali frutta, verdura e legumi, avendo sempre come riferimento il fatto che è il **buon esempio** la prima strategia utile per promuovere una corretta alimentazione del bambino e, al contrario, premi o ricompense non rappresentano una buona soluzione educativa (vedi capitolo dedicato).

Il buon esempio a tavola non significa, tuttavia, che, a partire dal primo anno, il bambino debba mangiare quello che mangiano i fratellini più grandi o i genitori. Al contrario, è importante comprendere come, in maniera equilibrata e senza allarmismi, la sua alimentazione debba essere adeguata non solo nelle quantità e nella qualità, ma anche nella consistenza. In particolare, soprattutto per i bambini che abbiano completato il processo di dentizione e che si mostrano più audaci nella richiesta di assaggiare quello che hanno nel piatto i “grandi”, siano essi i genitori o i fratelli, si finisce spesso con l’accelerare il passaggio ad un’alimentazione che, per diversi motivi, non è adatta a loro. Taglio e somministrazione degli alimenti in maniera sicura rappresentano, soprattutto nella fase in cui l’alimentazione del bambino comincia a evolvere, un aspetto delicato al quale prestare un’attenzione giusta e consapevole, sia a casa che in tutti gli ambienti di vita sociale frequentati dai bambini. In questo processo vanno infatti ed inevitabilmente coinvolte tutte le figure di assistenza, ovvero nonni, baby sitter, insegnanti, parenti, in quanto è necessario che oltre a vivere in un “mondo educativo” coerente (cosa valida non solo per l’alimentazione), si possa essere certi che le regole per la sicurezza del pasto vengano osservate da tutti, a casa come a scuola, a

casa dei nonni, alle feste, al centro estivo, in vacanza e in tutte le occasioni in cui si mangia. Infatti, mentre è alta la percezione del rischio avvertita sull'alimentazione dei bambini per quel che riguarda, ad esempio, contaminanti di vario genere, chimico e microbiologico in primis, tagliare e somministrare gli alimenti nei bambini rappresenta ancora oggi un aspetto della sicurezza alimentare ancora troppo sottovalutato, anche dai genitori stessi. Altre volte questi ultimi si trovano invece ad essere contrariati e tacciati di essere eccessivamente preoccupati su questo aspetto da nonni o altre figure di cura, e quindi si rischia che -mentre a casa queste misure precauzionali vengano regolarmente applicate- fuori casa questo non avvenga. Senza pericolose esagerazioni, ma con il giusto livello di consapevolezza, è quindi importante che gli alimenti "pericolosi", ovvero quelli con particolari caratteristiche di forma, consistenza e dimensioni, possano essere resi "innocui" con piccoli ma fondamentali accorgimenti di somministrazione e manipolazione consapevole. Innanzitutto, quelli troppo piccoli (semi e arachidi) o troppo grandi (grossi pezzi di carne, frutta, verdura cruda). Ci sono poi gli alimenti molli o scivolosi, dalla forma tonda, come l'uva, le ciliegie, o cilindrica, come i wurstel (che, tra l'altro, bisognerebbe somministrare con molta attenzione in tutti i bambini, considerato anche il loro valore nutrizionale), la mozzarella, i pomodorini e le olive, il kiwi. Ancora, gli alimenti duri o secchi, come le verdure crude di consistenza fibrosa (carote, finocchio, sedano), le noci e la frutta a guscio e, infine, quelli di consistenza appiccicosa (come il burro di arachidi). Tutti questi alimenti possono essere offerti al bambino in tutta sicurezza, preparandoli in maniera da modificarne la forma (ad esempio rimuovere i semi dal chicco d'uva e tagliare gli acini nel senso della lunghezza, tagliare le carote nel senso della lunghezza e poi in pezzetti più piccoli, o snocciolare le ciliegie tagliandole poi in piccoli pezzettini), la consistenza (ad esempio cuocere i cibi fin quando non siano morbidi), le dimensioni (tagliare in piccolissimi pezzi prosciutto, carne, frutta).

Fanno eccezione la frutta a guscio (in particolare le arachidi) ed i semi, che sono sconsigliati da tutte le Linee Guida nazionali ed internazionali fino a 4 anni, a causa dell'elevato rischio di aspirazione. A questi si aggiungono le gomme da masticare e le caramelle (gelatinose, dure e gommose, marshmallows) che, anche per motivi nutrizionali, è consigliabile evitare del tutto fino a quell'età (meglio se... anche dopo!). Ultimo ma non ultimo, sappiamo bene come la cottura modifichi la consistenza di alcuni alimenti: il classico esempio degli "gnocchi alla sorrentina" fa chiaramente comprendere come, anche se tagliata a pezzetti piccoli, la mozzarella, a causa dell'alta temperatura, si scioglie e crea un effetto "colla", che può essere altrettanto pericoloso (vedi capitolo dedicato).

## Il corretto comportamento a tavola

“**I bambini di oggi sono gli adulti di domani**” ripeteva spesso Bruno Munari, artista e scrittore italiano del secolo scorso.

Anche a tavola, le abitudini acquisite in età infantile tendono ad essere mantenute in età adulta: è dunque fondamentale partire con il piede giusto anche dal punto di vista dei comportamenti ai pasti, educando i bambini alla sana alimentazione e con un occhio vigile affinché essa avvenga in totale sicurezza.



Il pasto a tavola, condiviso con tutta la famiglia, è un'occasione molto importante per accompagnare i piccoli nella crescita e per proporre la corretta educazione alimentare. È anche un'opportunità straordinaria per sviluppare lo scambio comunicativo con i familiari, arricchire le relazioni

affettive e apprendere alcune regole utili ai bambini per diventare adulti.

È bene però tenere presente che la tavola è anche il luogo ove è opportuno vigilare, affinché il pasto avvenga in tutta sicurezza. Spesso, la carenza di tempo, la stanchezza e lo stress dovuti alla giornata lavorativa si associano alla difficoltà di gestire i “capricci” dei piccoli, la loro vivacità o, in alcuni casi, vere e proprie difficoltà nella condotta alimentare (vedi capitolo dedicato). Quando accade questo, il momento del pasto diventa un momento di tensione e soprattutto di distrazione da alcuni aspetti, invece, sostanziali.

È infatti importante essere consapevoli che anche il **semplice** atto del mangiare può diventare estremamente pericoloso per i bambini, se avviene in modo scorretto; basti pensare che i dati del registro internazionale Susy Safe indicano che quasi la metà degli incidenti di soffocamento si verificano sotto la supervisione dell'adulto e che, dunque, la sola presenza non è sufficiente a scongiurare il rischio. Una presenza attenta, consapevole e vigile, invece, rappresenta una importantissima strategia di prevenzione.

Per questa ragione è fondamentale che chiunque si occupi dei bambini debba conoscere le semplici ma efficaci regole di prevenzione del soffocamento, quali sono gli alimenti pericolosi e come intervenire in caso di situazioni spiacevoli.

## Le regole: poche ma buone

Anche a tavola il bambino impara il rispetto di regole e limiti, base fondamentale dell'educazione. I bambini hanno necessità di ricevere delle indicazioni dai genitori e di sapere che, con coerenza, ne viene preteso il rispetto. Questo li aiuterà ad avere dei punti di riferimento, dei modelli sicuri a cui attenersi e a sentire su di sé la protezione e la sicurezza di essere seguiti, imparando a gestire correttamente i "no" e le contrarietà. Se, invece, il bambino credesse di poter fare ciò che desidera in ogni circostanza, oltre a scegliere probabilmente la condotta errata (non solo alimentare), percepirebbe l'insicurezza di essere da solo a decidere. Naturalmente è necessario essere realisti nel pretendere il rispetto delle regole: queste devono essere poche ma buone, e condivise da entrambi i genitori.

Le regole sociali che si esprimono a tavola aiutano i bambini a maturare: nei primi anni aumenteranno la loro autostima nell'imparare a usare le posate e il tovagliolo come i grandi; svilupperanno il senso dell'attesa aspettando a mangiare che tutti si siano serviti. Nel condividere con gli altri la pietanza da un piatto comune, impareranno che non si può ottenere immediatamente ciò che si desidera e che occorre limitare una porzione appetitosa affinché il cibo sia sufficiente per tutti: così acquisiranno il rispetto per gli altri e l'altruismo. E -cosa fondamentale- mangiando in modo corretto, attenendosi alle stesse indicazioni diffuse dal Ministero della Salute sulle **Linee di indirizzo per la prevenzione del soffocamento da cibo in età pediatrica** impareranno le "regole salvavita", utili a evitare i rischi dovuti alla scorretta assunzione del cibo.



## Il valore dell'esempio

Più delle imposizioni, cosa può aiutare a favorire l'acquisizione di comportamenti alimentari adeguati? Non vi è dubbio: certamente, di nuovo, è il buon esempio. Come potremmo pretendere che mangino alimenti sani o che stiano seduti correttamente a tavola, se noi per primi non mangiamo verdura o man-

giamo distratti dalla televisione? I piccoli ci osservano, osservano i nostri piatti e ci ascoltano; l'esempio che diamo è contagioso e tenderanno ad imitarci.

Dunque, se tendiamo ad essere sregolati, è importante correggere gli errori davanti a loro o, se il nostro rapporto col cibo è influenzato dalla "fame nervosa" e rispondiamo con la voracità a determinati stimoli, è importante risolverli per evitare di influenzare i bambini.

## Orari regolari

I pasti dovrebbero svolgersi ad orari regolari, con le stesse ritualità, ma naturalmente in modo elastico, adattandosi allo stile di vita dei genitori/caregiver. Questo per sottolineare il ritmo della vita familiare e per infondere sicurezza e stabilità al bambino attraverso la ripetizione di gesti conosciuti. Inoltre, la regolarità avrà effetti positivi a livello digestivo e metabolico.

Il pasto, inoltre, non dovrebbe durare più di 30 minuti, per non risultare troppo lungo e quindi faticoso da sostenere per i bambini.

Per i bambini più piccoli è difficile rimanere fermi e seduti a lungo, ma appena è possibile è bene abituarli a rispettare la fine del pasto: ci si alza da tavola dopo aver finito e dopo averlo chiesto ai genitori. Oltre ad essere una regola di rispetto, è fondamentale per rendersi conto di quanto hanno effettivamente mangiato ed essere certi che non si precipitino a giocare col boccone ancora in bocca.

## Posti a tavola e nella vita

Il posto del piccolo dovrebbe essere sempre lo stesso e in una posizione in cui possa interagire con tutti e dove poter essere sorvegliato, non relegato in fondo alla tavola, anche se siede sul seggiolone. Inoltre, per favorire l'autostima del bambino, è bene che appena possibile sieda al tavolo con gli altri componenti della famiglia, per riconoscersi un ruolo e un'importanza al suo interno.

Favorire la sua sicurezza ed autostima significa anche fargli consumare alimenti appropriati al suo livello di sviluppo, evitando quelli difficili da masticare o inappropriati al grado di maturazione del bambino, che sarebbero pericolosi e genererebbero in lui frustrazione.

## Dove si mangia, come e con chi?

Si mangia seduti, composti con la schiena dritta, a tavola e non in camera da letto, in corridoio o distratti davanti a televisione, giochi o videogiochi di vario genere... Evitiamo le distrazioni durante il pasto e lasciamo giochi e giocattoli lontani dalla tavola.

Anche se la vita quotidiana ci porta ad essere spesso estremamente di corsa -e siamo campioni nell'ottimizzare ogni istante facendo più cose contemporaneamente- dobbiamo ricordarci che lo stesso non possiamo fare con i bambini a tavola. Infatti, è importante non mettere loro fretta e invece incoraggiarli a mangiare lentamente, facendo piccoli bocconi, e a masticare bene prima di deglutire. Ciò favorirà anche la corretta digestione, il senso di sazietà -che si percepisce solo dopo circa 20 minuti dall'inizio del pasto- ed il controllo del peso corporeo nei bambini più voraci.



Inoltre, che si tratti di un pasto a casa, in cucina o in pizzeria con amici, è essenziale che i bambini siano sorvegliati mentre mangiano, per verificare che lo facciano correttamente, senza distrarsi e senza lasciarli mai da soli. Sebbene oggi i di-

spositivi elettronici ed i cellulari ci sollecitino continuamente, rendendoci immediatamente reperibili, è bene tenerli spenti davanti al pasto (o almeno non guardarli continuamente). E anche se il tempo per raggiungere la palestra dopo la scuola fosse effettivamente scarso, vale comunque la pena non far consumare la merenda al bambino in macchina mentre stiamo guidando e non possiamo guardarlo.

## L'atmosfera

Creare un'atmosfera piacevole, rilassata e tranquilla è importante per mantenere la sicurezza a tavola, poiché si mangia con maggiore attenzione e si evitano i gesti maldestri dettati dalla fretta e dall'ansia. Inoltre, si influisce positivamente anche sul rapporto dei bambini col cibo. Infatti, l'apprezzamento o il rifiuto degli alimenti sono condizionati anche dalle esperienze, dall'influenza dell'ambiente e dei familiari, dalla presenza di suoni o colori particolari, dai timori provocati da certi comportamenti inconsci degli adulti, dalla scarsa corrispondenza ai propri desideri di affetto. Dunque, per creare un'atmosfera serena e rilassata a tavola:

- rimandare ad un altro momento contrasti o discussioni, per evitare di creare tensione anche nei piccoli. Se il bambino si lamenta, piange o fa i capricci e non è possibile risolvere il suo problema, cercare di rimanere tranquilli, mostrandosi comprensivi ma fermi;

- coinvolgere i bambini nelle conversazioni con argomenti e linguaggio adatti anche a loro: è il momento giusto per condividere le esperienze (stimolando anche l'abilità narrativa dei piccoli) e per tirare le somme della giornata. Raccontare quanto di positivo è accaduto. Spiegare quello che mangiano, in modo da incuriosirli verso ciò che hanno nel piatto;
- non accendere radio e televisione e spegnere i telefoni cellulari e tablet;
- insegnare loro a mangiare e masticare lentamente: questo li renderà consapevoli dei sapori e del senso di sazietà;
- per dare risalto al pasto, è utile curare anche l'ambiente, personalizzandolo e rendendolo gradevole.

Tovaglioli o portatovaglioli, segnaposti, centritavola, possono essere personalizzati secondo il gusto dei bambini, quindi divertitevi a stimolare la loro creatività. Non è necessario

tanto tempo: potete usare disegni fatti a scuola o adesivi dei cartoni animati, ma anche una piccola candela può rendere speciale la tavola e ancor più piacevole trascorrervi tempo insieme. Se i piccoli saranno coinvolti nell'apparecchiatura e il ri-



ordino della tavola, impareranno ad apprezzare l'ordine, ad avere riguardo degli oggetti e si abitueranno alla responsabilità.

## E se non mangia?

Anche i genitori più inflessibili si riducono spesso ad escogitare ogni tipo di stratagemma pur di far mangiare il proprio bambino inappetente. Ne vale la pena?

Escludendo qualsiasi problema di salute e rassicurati dal pediatra sullo sviluppo regolare di crescita, possono essere molti i motivi dello scarso appetito di un bambino, per cui è bene affrontare la situazione con lucidità. Ad esempio, un bambino minuto (magari con un genitore che aveva la stessa corporatura), ma con crescita regolare, può avere quel che sembra poco appetito, proprio perché ha un fabbisogno ridotto. Oppure si alternano momenti di crescita esponenziale, con conseguente incremento di appetito, a fasi stazionarie, in cui la fame è attenuata. Se poi sono presenti disturbi come febbre, tosse, diarrea è normale che l'appetito si riduca. Questi sono

solo alcuni esempi, ma è importante verificare comunque se l'alimentazione del bambino sia effettivamente squilibrata, o semplicemente il piccolo non dà "soddisfazione a tavola", solo perché non accontenta le aspettative familiari.

Per quanto comunque si possa temere che il piccolo non cresca abbastanza, è importante non forzarlo a mangiare controvoiglia. Potrebbe nuocere alla sua sicurezza perché difficilmente il bambino masticherebbe in modo adeguato come si fa con un cibo gradito, risultando pericoloso.



Inoltre forzandolo a mangiare si possono verificare tre tipi di conseguenze:

- si rischia di innescare un pessimo rapporto col momento del pasto, che diverrebbe momento di scontro e la sola vista del cibo potrebbe scatenare reazioni di rifiuto;
- se per accontentare i genitori, il bambino si rassegna a mangiare anche senza appetito, a lungo andare il piccolo perderà la consapevolezza della sensazione di fame-sazietà che porta ad autoregolarsi, predisponendolo così al sovrappeso;
- potrebbe rendersi conto di quanto per i genitori è importante il cibo e usarlo come strumento di ricatto.

Inoltre, se il bambino non vuole saperne di mangiare, è controproducente, oltre che pericoloso, rincorrerlo per tutta la casa con il cucchiaino pieno sperando che voglia assaggiarne: da una parte il cibo rischierebbe di andare "di traverso", dall'altra il piccolo potrebbe pensare che mangiare è un favore che viene fatto ai genitori e non una necessità naturale.

È bene essere perseveranti con serenità davanti ai rifiuti. La letteratura scientifica dimostra che per far apprezzare un alimento nuovo ai bambini sono necessari fino a 12 assaggi, meglio se in varie forme e non immediatamente conseguenti, vale dunque la pena avere pazienza.

In questo modo, con serenità e completa consapevolezza, si potrà favorire l'educazione alimentare e la sicurezza dei bambini, ammirare le loro conquiste e trascorrere a tavola con loro momenti piacevoli e di crescita reciproca.

## Quali radici ha il rapporto con l'alimentazione

Cosa si cela realmente dietro l'alimentazione? Quali simboli e significati ci sono dietro tale azione, del tutto spontanea e quotidiana, alla quale veniamo iniziati fin da neonati e che veicola i nostri primi rapporti con il mondo?

### La relazione madre-bambino come primo motore di tutto

Se guardiamo un neonato ci rendiamo conto come emotivamente e praticamente dipenda totalmente da chi si occupa di lui. Il rapporto con il cibo, ed il nutrimento in senso ampio, è infatti subordinato e condizionato dalle prime cure ricevute. La relazione madre-bambino influenza notevolmente i successivi approcci alimentari e, da essi, il rapporto con l'altro in senso lato. È importante ricordare infatti che uno dei più grandi fattori protettivi che si possano avere nello sviluppo infantile è proprio una buona relazione con la propria mamma o in generale con la figura che si prende cura del bambino.

Se avete la possibilità di occuparvi di vostro figlio potendo fare affidamento su un ambiente familiare attento e pronto ad aiutarvi, probabilmente avrete quella serenità e quella predisposizione d'animo per accogliere e crescere il vostro piccolo. Il rapporto madre-figlio è così considerato unico e senza eguali, primo prototipo di tutte le successive relazioni amorose.

A partire dalla vostra interazione si formerà quindi lo stile relazionale tipico di quel bambino che si estenderà poi con la maestra, con i nonni e con il mondo esterno in senso ampio... È la qualità del rapporto con la madre che permette nel neonato lo svilupparsi di un approccio aperto e positivo verso il mondo esterno. Un rapporto che ispiri fiducia e sicurezza permetterà probabilmente al piccolo di muoversi in quel mondo che deve imparare a conoscere, con altrettanti sentimenti positivi e propositivi.

### E allora perché è importante tutto ciò?

Per tornare al campo alimentare, riscoprire il senso e l'importanza di azioni quotidiane che svolgiamo spesso freneticamente, può essere utile anche per comprendere implicitamente, ognuno a proprio modo, quei comportamenti scorretti che rischiamo di attuare, vittime della troppa fretta o della giostra routinaria a cui siamo sottoposti.

Da una certa età in poi infatti ci si nutre da soli e lo si fa seguendo le nostre abitudini e i nostri impegni quotidiani. A volte, in vite molto frenetiche, ci dimentichiamo anche di farlo. Ma sarebbe molto importante che almeno nei primi anni di vita gli si dedicasse quella cura e quell'attenzione necessaria affinché diventi, per il bambino in crescita, una buona esperienza che fa per sé stesso.

**Segue...**

## Taglio e somministrazione degli alimenti

Il taglio e la somministrazione degli alimenti per i bambini piccoli sono la colonna fondante della prevenzione primaria, che riesce da sola non solo a modificare le abitudini non corrette e a segnalare gli alimenti più pericolosi e sempre presenti nelle statistiche di incidenti gravissimi, ma anche a fare cultura sulle modalità di individuazione, taglio, manipolazione e somministrazione di tutti gli alimenti pericolosi che vanno resi sicuri o, se questo non è possibile, evitati.

Vediamo insieme quali sono in modo semplice e divisi per gruppi:

- alimenti molli o scivolosi
- alimenti duri o secchi
- alimenti solidi o semisolidi
- alimenti appiccicosi o collosi

### Alimenti molli o scivolosi

Tra le categorie a rischio per i bambini da 0 a 4 anni (e non solo), iniziamo con gli alimenti molli o scivolosi: essi riescono in maniera subdola a “scivolare” nelle vie aeree ed anche ad impedire una respirazione efficace.

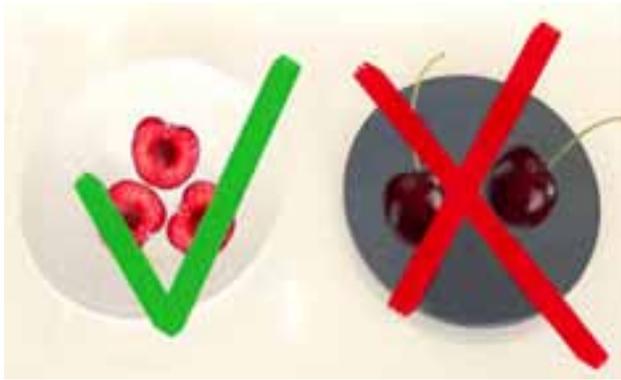
Parliamo dell'**uva**, per la quale è consigliato rimuovere i semi e tagliare gli acini nel senso della lunghezza, per poi passare alla **ciliegia**, per cui è tassativo rimuovere il nocciolo e tagliarla in quattro parti. Sono davvero molti gli incidenti di soffocamento nei bambini piccoli a causa del nocciolo della ciliegia, e bisogna quindi porre una attenzione particolare, per evitare incidenti.



Per facilitare il taglio dell'uva e della ciliegia con relativo "snocciolamento" esistono strumenti semplici da usare, comodi e veloci, come quelli che vi mostriamo più avanti.

Molti genitori iniziano ad acquistare ed a donare alle scuole questi semplici e poco costosi utensili da cucina,

che in pochi istanti modificano la forma e la consistenza degli alimenti killer. L'uva merita una menzione a parte, infatti nel 2016 è stato lanciato un "Alert Internazionale" nel Regno Unito per la pericolosità degli acini di Uva. Tratteremo questo problema a parte, in uno dei prossimi paragrafi.



Una menzione speciale per la sua pericolosità merita il **wurstel** che, oltre a non essere indicato per una serie di aspetti di carattere nutrizionale, viene spesso somministrato erroneamente e senza le dovute precauzioni, a casa come in pizzeria

e nei fast food. Il wurstel deve essere infatti tagliato in quattro parti nel senso della lunghezza e poi in pezzetti più piccoli. Va evitato assolutamente il taglio trasversale a rondella, per evitare l'effetto "tappo" in bocca al bambino. Il problema nasce proprio quando un alimento, soprattutto se tagliato a rondella, riesce ad "interrompere" la respirazione normale, a causa della chiusura delle vie aeree provocata da questo "tappo-rondella" che è anche elastico.



La **mozzarella** meriterebbe un trattato a parte: oltre ad essere sconsigliata sotto forma di "ovolina" nei bambini piccoli (può ostruire le vie aeree molto facilmente), bisogna ricordare che, anche se tagliata a pezzettini piccoli, può diventare molto pericolosa se calda. Infatti, in questo ultimo caso, entrano in ballo la "chimica" e la "fisica" della cucina, e in un piatto di pasta alla sorrentina

(per fare un esempio) i pezzettini precedentemente tagliati, possono -a causa del calore della pasta calda appena scolata- far modificare la forma dell'alimento.

Il caldo rende elastica la mozzarella che diventa gommosa: passiamo

da 100 gradi della pasta appena scolata a 36 circa, nella bocca del bambino, in poco tempo.

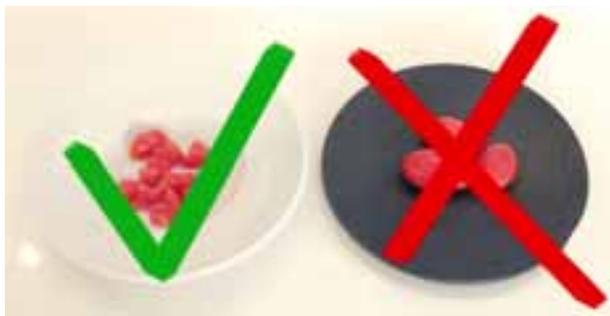
Si potrebbe formare un "tappo" pericolosissimo, e potete ben immaginare cosa potrebbe accadere. In questo caso bisogna ricordare sempre che la mozzarella tagliata a pezzettini piccoli, va accompagnata solo a pasta tiepida, in modo da non permetterle di scaldarsi eccessivamente.

Il consiglio è quindi quello di tagliarla in piccoli pezzetti ed evitare di aggunderla come ingrediente a piatti caldi per evitare che, quando fila, possa inglobare altri pezzetti di mozzarella. Piccoli bocconi, mangiare lentamente e sotto la supervisione di un adulto... fanno il resto.

I **pomodori**, soprattutto quelli piccoli tipo pachino, sono davvero pericolosi e meritano una attenzione speciale nella preparazione: vanno tagliati in 4

parti ed eventualmente in pezzetti ancora più piccoli. Esistono anche utensili da cucina per facilitare questo compito, ma un buon coltello potrà aiutarci nella routine in cucina di ogni giorno. Bisogna ricordarsi che il pomodoro rientra tra gli alimenti lisci e scivolosi e che, nonostante il suo aspetto invitante, è pericoloso quanto il chicco di uva.

I **kiwi** sono arrivati sulle tavole italiane in un passato recente e hanno di certo contenuti in nutrienti e vitamine interessante: per questo motivo vengono spesso inseriti nella dieta dei più piccoli. Bisogna però usare alcune accortezze:



il frutto va tagliato nel senso della lunghezza per poi ricavarne dei pezzetti più piccoli, avendo cura di evitare il taglio a rondella e la parte centrale che risulta più dura.



Le **caramelle gelatinose** sono, di certo, tra gli alimenti molli o scivolosi, da evitare accuratamente fino a 4 anni e, come abbiamo visto nel capitolo specifico dedicato all'alimentazione, anche dopo... Basti pensare che, già dal 2008, attraverso una campagna rivolta alle scuole ed ai genitori, questo messaggio è stato diffuso in paesi come la Nuova Zelanda.

I bambini, soprattutto fino a 3 anni, non sono in grado di gestire alimenti potenzialmente pericolosi come questo.

Proprio per tale motivo, le "Linee di indirizzo per la prevenzione del soffocamento da cibo in età pediatrica" del Ministero della Salute ne sconsigliano la somministrazione fino ai 5 anni di età del bambino e, riprendendo proprio quelle Linee Guida pubblicate nel 2008 in Nuova Zelanda, le inseriscono tra gli alimenti pericolosi.



## Alimenti duri o secchi

In questa tipologia di alimenti individuiamo, tra quelli più conosciuti e graditi ai bambini, la **carota**. Molto spesso questo alimento viene tagliato erroneamente a rondella, creando un tappo pericoloso per i bambini, mentre invece deve essere tagliata nel senso della lunghezza e poi in pezzetti più piccoli (taglio Julienne).



Continuiamo a parlare di alimenti duri o secchi con il **finocchio** ed il **sedano** che, pur non essendo molto consumati da bambini piccoli, sono stati inseriti nella lista degli alimenti da tenere sotto controllo. L'importante, per le verdure con queste caratteristiche, è eliminare i filamenti e tagliarle in piccoli pezzettini.



Un discorso a parte va fatto per **arachidi, noci e frutta a guscio**, per la loro pericolosità.

Le Linee di indirizzo del Ministero della Salute ne sconsigliano il consumo fino a 4/5 anni raccomandandone, per un eventuale consumo, di tritarli finemente o ridurli in farina.





## DA EVITARE COMPLETAMENTE almeno fino a 4-5 anni alimenti come:

- × Pop corn
- × Caramelle dure e gommose
- × Gelatine
- × Gomme da masticare
- × Frutta candita
- × Confetti
- × Sfoglie di patate fritte croccanti e simili

## Alimenti solidi e semisolidi

In questa categoria troviamo alimenti di frequente consumo come gli **gnocchi** e la **pasta**. Per quanto riguarda gli gnocchi, bisogna evitare l'abbinamento a formaggi che possono -a causa della temperatura elevata- sciogliersi e creare un "effetto colla", molto pericoloso per i

bambini più piccoli (vedi mozzarella). Per quanto riguarda la pasta, invece, il consiglio è di scegliere formati di pasta più piccoli per facilitare la masticazione e la deglutizione.



## Alimenti appiccicosi o collosi

Parliamo della **carne** o dei pezzi di **formaggio**, che potrebbero rivelarsi difficili da deglutire; l'indicazione è di tagliare sempre a pezzettini piccoli ed invitare il bambino a mangiare lentamente e a non riempire

la bocca, ma masticare e deglutire ponendo attenzione a questa importante fase.

### Formaggio e prosciutto

Una particolare attenzione va rivolta al **prosciutto crudo** che, a causa della sua scarsa friabilità e difficoltà di taglio, nonché della presenza di parte grassa, è spesso causa di incidenti gravi. Come prevenire questi incidenti? Le raccomandazioni internazionali hanno stabilito che, per evitare incidenti, tutti gli alimenti con bucce, budelli o foglie (come anche le salsicce) devono essere attentamente tagliati e bisogna con molta attenzione rimuovere i budelli, le bucce, il grasso, i filamenti e le nervature che potrebbero facilmente rendere difficile la deglutizione.

Nel caso del prosciutto crudo è ovviamente indicata la rimozione del grasso ed il taglio a pezzettini molto piccoli da far gustare “uno per uno” e masticare con calma al bambino.

Con il **prosciutto cotto** non vi sono grossi problemi per due motivi: l'assenza del grasso filamentoso e la

sua differente friabilità. Anche in questo caso, tuttavia, valgono le regole sopra descritte perché la prudenza non è mai troppa.



### Burro e formaggi densi

Con questa tipologia di alimenti è importante evitare di creare una “massa gommosa” difficile da deglutire, preferendo l'utilizzo del coltello per spalmarli, ad esempio, sul pane.

Da evitare accuratamente la somministrazione con il cucchiaino,



per evitare l'addensamento nella bocca del bambino; in questo caso il formaggio potrebbe formare un "corpo estraneo alimentare poco fluido", che sarebbe di certo in grado di ostruire completamente le vie aeree, con conseguenze facili da immaginare.

Parliamo di frutta **mela** e **pera** che incontrano con il loro sapore dolce ed accattivante, il gusto di un bimbo piccolo, che conosce sin dall'alimentazione complementare sotto forma di omogeneizzato.

Per somministrarle in sicurezza, è importante tagliarle in pezzetti piccoli, soprattutto nel primo anno di vita, anche se in questo caso sarebbe meglio grattugiarle.

Dolci e succose, molto appetitose per grandi e bambini, la **pesca**, la **prugna** e la **susina**, devono avere invece un trattamento di maggiore riguardo proprio a causa di una insidia non da poco, se non vengono messe in atto dovute precauzioni, ovvero il nocciolo. Infatti, in questo caso dopo aver sbucciato, ad esempio la pesca, si dovrà rimuovere il nocciolo e tagliare a pezzettini piccoli le fette. Per i più piccini è anche consigliato omogeneizzare o frullare.



## I Chupa-Chups...

Tutti conosciamo la famosa caramella con il bastoncino chiamata "Chupa-Chups", che nasce come idea innovativa alla fine degli anni cinquanta di un'azienda dolciaria spagnola produttrice di lecca-lecca, che si chiama appunto Chupa Chups.

Siamo a Barcellona nel 1958 e questo particolare lecca-lecca vede la luce grazie a due pasticciere che si resero conto che i bambini che tenevano le caramelle in mano, si appiccicavano le mani, facendo pasticci. Nacque così l'idea di infilare la caramella dentro un bastoncino di legno, poi sostituito con la plastica. Di certo l'idea fu vincente, visto che nel 2003 si sono venduti nel mondo in 150 Paesi 4 miliardi di Chupa-Chups.



### DA EVITARE COMPLETAMENTE

fino a 4 anni:

× Caramelle gomgnose × Gomme da masticare × Marshmallows



Potremmo anche dire che la “caramella sostenuta da un bastoncino” è di certo molto più sicura di una caramella “libera”, ma purtroppo -lo sappiamo tutti- i bambini sono imprevedibili.

È in Sardegna che una bimba di soli due anni ha rischiato di morire per il distaccamento del bastoncino dalla caramella a forma di sfera, che in pochi minuti ha chiuso completamente le vie aeree. Il Chupa-Chups che stava succhiando si è spezzato, e solo il provvidenziale e veloce intervento del 118 ha permesso -quasi con un miracolo- di salvare la piccola. Ma allora cosa fare? Come proteggere i nostri piccoli?

Leggendo l'articolo pubblicato sul quotidiano on-line La Nuova Sardegna (<http://lanuovasardegna.gelocal.it/regione/2014/03/25/news/bimba-di-due-anni-soffoca-salvata-grazie-a-na-telefonata-1.8919769>), i genitori raccontano di non aver compreso subito cosa stesse accadendo, ma solo vedendo il piccolo bastoncino per terra hanno compreso che si era staccato e la caramella aveva tappato completamente le vie aeree. **Le norme internazionali UNI per i**

**giocattoli hanno da anni stabilito che tutto quello che passa in una circonferenza di 4,5 cm è pericoloso per un bambino fino a 36 mesi, cioè fino a tre anni.**

E non è un caso che i dati del Prof. Dario Gregori del progetto SUSY SAFE (<http://www.susysafe.org>) mostrino che il bambino fino a 3 anni ha quasi il 70% degli incidenti mortali, e come dopo il compimento dei 3 anni la percentuale scenda velocemente a circa il 26%.

Come comportarsi dunque? Premesso che sarebbe opportuno limitare al massimo, anche per tutta una serie di considerazioni nutrizionali, l'assunzione di tutti i tipi di caramelle da parte dei bambini, è ovvio che questo è molto difficile. Dunque, se proprio non riuscite a evitarne il consumo, bisogna ricordarsi sempre che non vanno mai lasciati da soli e responsabilizzati sul fatto che quando si mangia... non si gioca, corre, canta, ride o ci si distrae.

## **Strumenti per il taglio della frutta e verdura per proteggere i bambini a tavola**

Per facilitare le operazioni di taglio di frutta e verdura sono disponibili in commercio alcuni semplici strumenti da cucina che, in pochi attimi, possono rendere più tranquilla la famiglia, aumentando la sicurezza in tavola per i nostri piccoli bambini. Vediamone insieme alcune tipologie ed il loro funzionamento.



**Si inseriscono gli acini di uva all'interno...**



**...poi si preme con decisione sullo stantuffo**

**Ed in pochi istanti usciranno gli acini divisi in 4 pezzettini.**



## Il taglio dell'acino di uva

Questo strumento, nella sua semplicità, è rivoluzionario: taglia in due pezzetti l'acino di uva con una semplice pressione. Ideale per affrontare la preparazione in casa per i nostri bambini.

Questo altro semplice strumento risolve invece il problema del taglio degli acini di uva in grosse quantità (ad esempio a scuola).



**Si posizionano all'interno del contenitore anche 20 acini alla volta e si procede esercitando una pressione con il coltello in modo da ottenere il taglio multiplo, preciso e rapido.**



**È possibile ripetere la procedura per sminuzzare ulteriormente i pezzetti.**



## Le ciliegie

La somministrazione delle ciliegie ai bambini piccoli è sconsigliata se non si privano i frutti del nocciolo, tagliandole poi in piccoli pezzettini.

Il risultato in questo caso è molto veloce ed avremo le ciliegie snocciolate e tagliate. A questo punto se desideriamo tagliare ancora in piccoli pezzettini, ci vorrà davvero un attimo.

Ricordiamo che la cucina, soprattutto quella per i più piccoli, richiede tempo... ed il tempo, in questo caso, dona sicurezza.



## Le carote

La carota a rondella è bandita dalla cucina dove vivono bambini piccoli! Esistono utensili in grado di tagliare a listarelle la verdura e la frutta, evitando la forma cilindrica, più pericolosa.



# Manovre di disostruzione e rianimazione cardiopolmonare nel lattante e nel bambino

L'emergenza pediatrica è un evento clinicamente raro e ad alto rischio, accompagnata da una componente emotiva non indifferente, sia per gli operatori che la gestiscono sia per le persone che stanno intorno (ad esempio genitori o insegnanti). Essere preparati sulle manovre di PBLIS-D (Pediatric Basic Life Support-Defibrillation) è indispensabile ai fini di aiutare il bambino a riprendersi o comunque a limitare le conseguenze dell'arresto respiratorio e/o cardiaco.

## Arresto cardiaco in età pediatrica, caratteristiche e scopo del PBLIS-D (Pediatric Basic Life Support and Defibrillation - Supporto di Base delle Funzioni Vitali Pediatriche con utilizzo del defibrillatore)

La causa dell'arresto cardiaco in età pediatrica raramente è di natura cardiaca primitiva, molto spesso costituisce l'evento terminale di una grave insufficienza respiratoria o di un grave stato di shock; si presenta, nella maggior parte dei casi, con asistolia (assenza di attività elettrica cardiaca) o PEA (attività elettrica senza polso) preceduta da bradicardia marcata e/o da una ingravescente ipotensione arteriosa.

Le principali cause dell'insufficienza respiratoria sono:

- ostruzioni delle vie aeree;
- patologie polmonari (come asma bronchiale);
- patologie del sistema nervoso centrale;
- patologie traumatiche del capo e del torace;
- avvelenamenti da gas.

Le principali cause di shock (causato dalla diminuzione acuta della massa sanguigna circolante, provocato da emorragia o da perdita di liquidi, detta anche ipovolemia) sono:

- ipovolemia conseguente a trauma;
- sepsi;
- gastroenteriti.

## PBLS nel lattante e nel bambino, le differenze anatomiche a seconda dell'età

Il bambino in età pediatrica non può essere considerato **un piccolo adulto**, ma un organismo con differenze anatomiche e fisiologiche (rispetto all'adulto) che impongono tecniche diverse di BLS.

Infatti, nella sequenza del PBLS (Pediatric Basic Life Support) si distinguono due fasce di età:

- **lattante:** che va da 0 a 12 mesi di età. Presenta un peso <10 Kg, una Frequenza Respiratoria compresa tra 30 e 50 atti al minuto e una Frequenza Cardiaca compresa tra 120 e 160 battiti al minuto;
- **bambino:** dai 12 mesi fino alla pubertà. Presenta un peso che varia tra i 10 e 50 Kg, una Frequenza Respiratoria compresa tra i 12 e 30 atti al minuto e una Frequenza Cardiaca compresa tra 80 e 120 battiti al minuto.

Le differenze anatomiche, massime nel lattante mentre nel bambino si riducono gradualmente col passare del tempo fino alla pubertà (oltre il quale il BLS è quello dell'adulto), sono:

- **lingua:** in proporzione più grande di quella dell'adulto con più facilità di avere un'ostruzione delle vie aeree nel bambino non cosciente;
- **vie aeree:** sono relativamente più strette con più facilità di avere un'ostruzione data da corpi estranei o da processi infiammatori importanti;
- **testa:** è molto più grande in rapporto alle dimensioni del corpo e, in posizione supina, il collo tende ad assumere una posizione in flessione; per ottenere una posizione neutra (specialmente nel lattante) potrebbe pertanto essere necessario posizionare un piccolo spessore sotto le spalle, mentre nel bambino è indicata la "modica estensione".

La sopravvivenza, senza danni neurologici, di un lattante o di un bambino in arresto cardio-respiratorio dipende dalla corretta realizzazione di un'appropriata sequenza di interventi, denominata "Catena della Sopravvivenza".



## Guida rapida

**Manovre per la disostruzione delle vie aeree e Rianimazione Cardiopolmonare nel Lattante fino a 12 mesi**  
Secondo le nuove Linee Guida internazionali (ILCOR)



Le manovre che seguono si applicano su Lattante da 0 a 12 mesi in caso di ostruzione da corpo estraneo che normalmente in questa fascia di età è causata da alimenti liquidi o semiliquidi. Il Lattante di solito si difende da solo e riprende a respirare, ma le Linee Guida internazionali prevedono che nel caso in cui ciò non accadesse, bisogna iniziare immediatamente le manovre come di seguito descritte. Molte giovani vite sono state salvate da personale addestrato che al momento giusto ha messo in pratica le manovre corrette, senza farsi prendere dal panico, riuscendo a risolvere in poco tempo situazioni altrimenti drammatiche.



## Guida rapida

**Manovre disostruzione delle vie aeree  
e Rianimazione Cardiopolmonare con utilizzo  
del defibrillatore in età Pediatrica da 1 a 8 anni  
Secondo le nuove Linee Guida internazionali (ILCOR)**



### Ostruzione parziale delle vie aeree

Seguiamo insieme lo schema comportamentale nel caso in cui un **BAMBINO** (da 1 a 8 anni) inalati o ingerisca un corpo estraneo in maniera non corretta, ostruendo le vie aeree...



# Bambini speciali ed alimentazione sicura

## Alimentazione sicura nei disordini della funzione alimentare

Il semplice atto del mangiare è in realtà quella che viene definita una catena comportamentale formata da tre fasi ben distinte: accettazione, masticazione e deglutizione.

L'accettazione rappresenta la fase in cui, affinché il bambino mangi volentieri, devono essere presenti tutte quelle che vengono definite abilità motorie ed orali ed un sistema sensoriale che gli permetta di accettare positivamente le sensazioni che le diverse consistenze degli alimenti generano.

Per masticazione si intende invece la capacità di stringere o strappare con i denti: si sviluppa attraverso il movimento di apertura e chiusura della mandibola attraverso una serie di azioni coordinate tra di loro. Infine, la deglutizione, ovvero l'inghiottimento, che avviene con un meccanismo lievemente diverso per



cibo e liquidi. Infatti il cibo, una volta sminuzzato e triturato nella bocca, dopo essere stato inumidito con la saliva, viene compattato dall'azione della lingua fino a diventare quello che viene definito un bolo, compatto ed umido; i liquidi, invece, scendono direttamente nell'esofago attraverso un meccanismo molto delicato di coordinamento con la respirazione, che evita - tra l'altro, che gli stessi finiscano in maniera inopportuna nella trachea, e dunque nelle vie respiratorie.

In qualsiasi punto di questa catena possono emergere problemi o difficoltà, che vengono definiti "disordini della funzione alimentare". Tali disordini possono comportare conseguenze quali ridotta assunzione di alimenti (con conseguente rischio di malnutrizione e/o disidratazione) e aspirazione di cibo e/o liquidi nelle vie respiratorie, con rischio di infezione e soffocamento, oltre che determinare un notevole disagio emotivo, essendo fortemente compromesso il significato sociale dell'alimentazione e notevoli costi assistenziali per la collettività.

# Guida alle famiglie dei bambini con bisogni speciali

## Parent-training alle famiglie: ambiente e alimenti

Il momento del pasto è di importanza fondamentale poiché è una delle attività quotidiane primarie che tutti i membri della famiglia condividono come un gruppo. Per questo, i problemi comportamentali dei bambini e degli adolescenti aumentano lo stress all'interno della famiglia e distruggono il clima familiare e lavorare sull'ambiente e sulla famiglia significa una riduzione dello stress ed un aumento del senso di efficacia che favorisce un clima di serenità.

È importante il monitoraggio attento e costante dello stato nutrizionale dei bambini con bisogni speciali e la valutazione delle consistenze e degli alimenti che il bambino può assumere "in sicurezza".

Il trattamento riabilitativo deve prevedere counseling alla famiglia ed essere volto a far comprendere la tipologia del disordine dell'alimentazione e di deglutizione e le conseguenze che possono da questo generarsi. Attraverso il counse-



ling si aiuta il genitore a tollerare i cambiamenti ed accettare le diversità legate alla malattia e alla sua gestione terapeutica: è un intervento che nasce con lo scopo di far emergere e potenziare le capacità adattive e le risorse individuali del bambino in difficoltà e dei familiari. Dopo questo passaggio bisogna inquadrare il programma terapeutico volto a migliorare lo stato di salute e la qualità della vita del bambino e di tutta la sua famiglia.

È importante chiarire che i familiari diventino co-terapeuti poiché devono mettere in condizione il bambino di praticare quello che apprende ogni giorno, anche a casa. È importante che l'educazione al genitore comprenda le strategie posturali, gli ausili e le tecniche per favorire la deglutizione per l'alimentazione in sicurezza.

Va curata la postura del bambino durante il pasto ed eventualmente individuato l'ausilio più adeguato. Ad esempio può essere favorito l'allineamento del bambino attraverso l'utilizzo di cuscini o imbottiture, tettarelle o biberon, bicchieri o cucchiaini modificati.

Va inoltre valutata la necessità di addensare gli alimenti, qualora fosse presente disfagia, e la consistenza dei cibi controllata in modo che il bambino si alimenti con bocconi che è in grado di gestire in modo sicuro.

In linea generale occorre, però, tenere presente che in caso di: disfagia per i cibi liquidi, è bene utilizzare acqua gelificata e/o polveri addensanti che possono essere aggiunte a tutti i liquidi caldi e freddi (acqua, brodo, tè, latte, succo di frutta) per dare loro una consistenza simile a quella del budino ed essere deglutiti correttamente, mentre in caso di disfagia per i cibi solidi, è opportuno privilegiare alimenti di consistenza semisolida (morbida), cremosa e omogenea, come quella del puré di patate, in modo che possano essere assunti con il cucchiaino. Vanno dunque evitati il riso, il minestrone con pezzi di verdura o lo yogurt con pezzi di frutta o in cui coesistano la consistenza liquida e solida, come ad esempio la pastina in brodo o il latte con i cereali.

Vanno inoltre eliminati dalla dieta i cibi appiccicosi che aderiscono al palato, come ad esempio gli gnocchi, quelli friabili che si possono sbriciolare (biscotti e crackers) e le polveri (cacao, cannella).

Piccoli stratagemmi, come l'uso moderato di salse (besciamella, panna o maionese) possono aiutare a rendere i bocconi morbidi e più facili da deglutire. Ma un altro aspetto importante raccomandato dagli esperti è quello di arrivare a ottenere sempre cibi di consistenza morbida o semisolida che permettano anche di ideare delle diete varie, complete e bilanciate, limitando il rischio di carenze nutrizionali.





**Le statistiche riportano che nei primi quattro anni di vita, il più delle volte, gli incidenti da soffocamento si verificano a tavola.**

**Si tratta di fatalità evitabili, che richiedono la massima attenzione da parte di genitori, familiari, educatori e tutti coloro che a diverso titolo si occupano di bambini, inclusi quelli con bisogni speciali.**

**Buon senso, credenze e tradizioni, per quanto radicate e diffuse, possono essere fallaci o perfino contrapporsi alle più recenti evidenze scientifiche.**

**Questa Guida, sulla base delle raccomandazioni delle principali Linee Guida nazionali e internazionali, illustra come tagliare, preparare e proporre ai bambini gli alimenti in maniera sicura e, in caso di necessità, come praticare le manovre salvavita.**

ISBN 88 - 6135 - 208 - 1  
978 - 88 - 6135 - 208 - 7