



zerocento ed oltre...



Alimentazione sicura,
primo soccorso,
manovre di disostruzione,
rianimazione cardiopolmonare
con uso del defibrillatore
per tutte le età



Prefazione a cura del
Prof. Walter Ricciardi



A cura di
Marco Squicciarini
Ersilia Troiano
Alessandro Petrolini
Chiara Cadeddu
Umberto Scognamiglio

zerocento ed oltre...

A cura di

Marco Squicciarini
Ersilia Troiano
Alessandro Petrolini
Chiara Cadeddu
Umberto Scognamiglio

Prefazione a cura di

Walter Ricciardi

Con la collaborazione di

Andrea Vania
Marina Aimati
Federica Luisi
Alfonso Barbieri
Marianna Ludovisi
Miriam Boccacciarì

Crediti fotografici

Studiomaker.it
La creatività al servizio della scienza

Progetto grafico

Studio Phaedra

Si ringraziano gli istruttori dell'International Training Center American Heart Association "Squicciarini Rescue", centro di formazione internazionale accreditato al 118 regionale e specializzato in primo soccorso aziendale, BSLD (adulto e pediatrico), manovre di disostruzione:



**Rossella Anelli, Salvatore Buonino, Luca Carboni,
Stefano Fabbi, Claudia Lorusso, Simona Pandolfi**
per l'impegno e la disponibilità per la realizzazione
delle foto inserite nel manuale a scopo didattico
(www.squicciarinirescue.org)

Tutti i diritti sono riservati.

Gli Autori hanno rinunciato ai diritti di autore ed alla vendita per poterne garantire una distribuzione etica e promuovere percorsi di sensibilizzazione, informazione e formazione sulle tematiche trattate.

Stampato nel mese di dicembre 2020

ISBN 979-12-200-6532-0

Questo è un estratto del manuale "Zerozero ed oltre", consultabile e scaricabile gratuitamente in formato .pdf. Tutti i diritti sono riservati.

Gli Autori hanno rinunciato ai diritti di autore ed alla vendita per poterne garantire una distribuzione etica e promuovere percorsi di sensibilizzazione, informazione e formazione sulle tematiche trattate.

La versione completa in formato cartaceo del manuale viene distribuita gratuitamente nel corso di eventi di sensibilizzazione, formazione e informazione sul tema della prevenzione primaria e secondaria del soffocamento da cibo, grazie al contributo di sponsor (aziende pubbliche e private, enti, istituzioni, associazioni, ecc.) che desiderano supportare il progetto di diffusione e donazione alla società di questo prezioso strumento, affinché - attraverso tutti i canali di distribuzione possibili - chiunque possa diventare il *primo anello della catena del soccorso*, ovvero una persona consapevole e con nozioni di primo soccorso per proteggere il valore della vita.

Partiamo dai più piccoli... da 0 a 4 anni

La percezione del rischio di soffocamento nella popolazione generale

I dati del report Eurobarometro 2019 "Rischi associati agli alimenti" sulla percezione del rischio connesso alla sicurezza alimentare nella popolazione generale descrivono come la **maggior parte degli europei (55% circa) abbia un alto livello di conoscenza dei temi che riguardano la sicurezza alimentare** e come due terzi di essi abbia cambiato il proprio comportamento dopo aver ricevuto informazioni su un qualche rischio alimentare. Tra le preoccupazioni più ricorrenti, l'uso improprio di antibiotici, ormoni e steroidi negli animali da allevamento (44%), i residui di pesticidi negli alimenti (39%), gli inquinanti ambientali nel pesce, nella carne o nei latticini (37%) e gli additivi alimentari.

È intuitivo che la percezione del rischio orienti le attività ed i comportamenti delle persone, così come è altrettanto chiaro che, se il rischio non è percepito, non verranno attivate le dimensioni del riconoscimento e della decisione/azione volte a ridurne l'entità.

Ad esempio, uno studio trasversale su circa 500 bambini ha rilevato, attraverso un questionario somministrato ai genitori di bambini tra 0 e 4 anni, che, a

conoscenze sul rischio di soffocamento dei genitori molto scarse, corrispondeva un rischio di soffocamento significativamente ed inversamente correlato. Un altro studio su 1766 bambini ha dimostrato come circa il 20% del campione dei genitori ignorava che arachidi e altri tipi di frutta a guscio potessero rappresentare un rischio per i bambini di età inferiore a 4 anni e come, per quel che riguarda i segni clinici, quasi la metà del campione non sapeva come riconoscere un bambino

NOTA BENE

È importante notare come il rischio da soffocamento non sia percepito come tale e come il concetto di sicurezza dell'alimentazione, anche nei bambini, sia da ricondursi esclusivamente al rischio chimico, fisico e microbiologico connesso al consumo di alimenti.

che sta soffocando. Da questo studio è inoltre emerso che essere genitori con figli di età inferiore ai 12 mesi ed essere genitori di un primo figlio rappresentano fattori di rischio indipendenti per la totale mancanza di conoscenza del rischio di soffocamento, indipendentemente dall'età.

Per quanto riguarda le attitudini e le conoscenze dei professionisti sanitari e del personale educativo e docente dei servizi per l'infanzia sul rischio da soffocamento, ancora pochi sono gli studi a disposizione. Negli ultimi anni sta indubbiamente aumentando - anche in termini normativi - la percezione e la consapevolezza della necessità che tutto il personale di assistenza e cura ai bambini, in tutti i luoghi in cui essi vivono, sia adeguatamente formato, così come, anche a seguito di tristi episodi di cronaca, è aumentata la sensibilità dell'opinione pubblica. A tutt'oggi, purtroppo, non vi è un obbligo di legge che preveda la necessità di formazione continua di tutti i professionisti e gli operatori che, a diverso titolo, si occupano dei bambini.

Perché i bambini da 0 a 4 anni hanno un rischio di soffocamento più alto?

Questa specifica fascia di età (0-4 anni) è individuata a causa del numero di incidenti mortali che accadono troppo spesso in questo delicato periodo della crescita del bambino, rispetto alle età successive.

Tra i motivi per i quali le ostruzioni delle vie aeree hanno una prevalenza più alta in questa fascia rientrano innanzitutto motivazioni di carattere fisiologico, quali la modalità di esplorazione del mondo attraverso la bocca, tipica di questa fase dello sviluppo del bambino, l'incapacità di distinguere tra oggetti commestibili e non commestibili, la dentizione incompleta, la forma conica delle vie

Il problema del soffocamento da cibo nei bambini ha una grossa rilevanza dal punto di vista della salute pubblica, ma è spesso trascurato.

Le notizie sugli incidenti a casa e fuori casa che coinvolgono i bambini 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%).

I danni da soffocamento non sono "incidenti" casuali: una maggiore conoscenza dei fattori che ne influenzano il verificarsi e le attività di sensibilizzazione sul fatto che questi siano prevedibili e prevenibili può ridurre la prevalenza e l'impatto sociale.

aeree e la scarsa capacità di coordinamento e controllo della deglutizione, in confronto a bambini più grandi o agli adulti. Ancora, nei bambini in età prescolare, le ostruzioni delle vie aeree possono essere correlate all'abitudine di fare più cose contemporaneamente, come giocare e mangiare, oppure correre e mangiare, guardare la TV e mangiare, ecc...

I bambini con disordini della masticazione e della deglutizione (problemi neuromuscolari, ritardi dello sviluppo, lesioni cerebrali traumatiche ed altre condizioni mediche primarie e secondarie che influiscano sul coordinamento neuromuscolare coinvolto nel processo di deglutizione) risultano a maggior rischio di soffocamento da cibo. In questi casi, dunque, il rischio di soffocamento permane, indipendentemente dall'età del bambino.

Analisi del rischio

Gli oggetti più frequentemente responsabili di soffocamento nei bambini sono giocattoli, monete, palloncini e alimenti.

Un'analisi effettuata nell'ambito del progetto "Susy Safe" su 16.878 casi ha evidenziato come, nei 10.564 casi in cui fossero disponibili informazioni sulla tipologia di corpo estraneo, il 74% degli oggetti ingeriti, inalati, ingoiati era rappresentato da **perle, palline, palloncini e monete**.

Gli alimenti rappresentavano il 26% dei casi e, tra questi, i più ricorrenti erano la **frutta a guscio ed i semi oleosi (soprattutto arachidi e semi di girasole)**, con una differenza dovuta al diverso contesto sociale, economico e culturale che, ovviamente, influenza le abitudini alimentari e le scelte di consumo. Ad esempio, la frutta a guscio risulta più frequente nei paesi occidentali, i semi in quelli asiatici, così come in Asia ed in Cina le ossa e le lische di pesce.



Per quanto riguarda gli Stati Uniti, l'analisi dei dati del National Electronic Injury Surveillance System, riferita agli anni 2001/2009, ha evidenziato come le caramelle, la carne e le ossa fossero tra gli alimenti più frequentemente responsabili di ostruzioni delle vie aeree con esito non fatale.

Va tuttavia considerato che gli alimenti più frequentemente causa di episodi di soffocamento non sono gli stessi che possono causare esiti fatali o complicanze più gravi: i dati del registro Susy Safe indicano, infatti, che gli incidenti più gravi sono causati dalla carne, mentre uno studio su dati canadesi e statunitensi ha rivelato come siano i wurstel ad associarsi più frequentemente ad episodi fatali.

Le linee di indirizzo del Ministero della Salute per la prevenzione del soffocamento da cibo

Nel 2017, il Ministero della Salute, analizzando l'esperienza internazionale sulle iniziative di prevenzione del soffocamento da cibo, ha pubblicato un documento di indirizzo la cui stesura ha previsto la revisione di linee di indirizzo promosse da altre istituzioni, pubblicate tra il 2000 e il 2012, dei dati epidemiologici provenienti dalla letteratura internazionale e dai casi raccolti dal registro Susy Safe. Il documento propone una serie di indicazioni per la preparazione degli alimenti pericolosi e di regole comportamentali da tenere durante il pasto al fine di minimizzare il rischio di soffocamento. Le linee di indirizzo raccomandano inoltre una serie di azioni, sottolineando la necessità di un approccio più ampio alla prevenzione del fenomeno, che non si limiti a insegnare alle famiglie, ai caregiver ed a tutti i soggetti coinvolti a diverso titolo nell'assistenza ai bambini quali siano gli alimenti pericolosi e come prepararli per minimizzare il rischio di soffocamento, ma che preveda interventi coordinati di programmazione sanitaria finalizzati a ridurre l'incidenza dei casi di soffocamento, l'adozione di provvedimenti normativi specifici, l'attività di ricerca. Va infatti sottolineato come, a parte gli Stati Uniti e la Svezia, manchino completamente politiche strutturate volte alla gestione complessiva del fenomeno.

Sintesi delle raccomandazioni

- È possibile minimizzare il rischio di soffocamento da cibo **adottando semplici regole di preparazione, che modificano forma, consistenza e dimensioni degli**

alimenti potenzialmente pericolosi. Fanno eccezione frutta a guscio e semi oleosi, caramelle e gomme da masticare, tutti alimenti sconsigliati fino a 4/5 anni di età. Oltre a tali indicazioni, è importante osservare semplici **regole comportamentali** durante il momento del pasto.

- Le politiche di prevenzione primaria e secondaria dell'ostruzione delle vie aeree devono basarsi su **programmi di informazione e formazione dei genitori e di tutti i caregiver** (insegnanti, familiari, personale di assistenza), in tutti gli ambienti in cui i bambini vivono (casa, scuola, luoghi di sport e tempo libero, ecc....), sulle corrette modalità di taglio e somministrazione degli alimenti e sulle manovre di primo soccorso e disostruzione pediatrica. Sarebbe inoltre opportuna l'emanazione di provvedimenti legislativi volti a modificare la **progettazione/il packaging dei prodotti alimentari** (ad esempio etichette informative su modalità di taglio e somministrazione) e rivolti alla **ristorazione collettiva commerciale ed assistenziale**, di modo che le indicazioni per il corretto taglio e somministrazione possano rientrare nei disciplinari, nei capitolati d'appalto e nelle corrette prassi in tutti i luoghi dove si preparino pasti rivolti ai bambini e, nel contempo, tutto il personale operante nelle strutture presso le quali vi sia la somministrazione di alimenti e che abbiano un elevato afflusso di utenza pediatrica, sia adeguatamente formato sulle manovre di primo soccorso e disostruzione pediatrica, per intervenire in caso di evento avverso.
- Per quel che riguarda il mondo dell'**industria alimentare**, le linee di indirizzo sottolineano l'importanza di prevedere l'apposizione di *alert* chiaramente riconoscibili dal consumatore che segnalino il pericolo, sugli alimenti associati a rischio di soffocamento ed adottare tutte le metodologie che permettano di eliminare, in fase di progettazione dei prodotti alimentari, tutte le caratteristiche che potrebbero associarli al rischio di soffocamento.

Particolare attenzione deve essere inoltre dedicata **all'educazione al tema del soffocamento della popolazione generale, delle famiglie e degli adulti responsabili della supervisione e cura dei bambini** (es. educatori negli asili nido, nei centri estivi, nei dopo-scuola, insegnanti, baby-sitter). È infatti imprescindibile che chiunque viva o lavori con un bambino conosca ed applichi le regole della prevenzione primaria (taglio, manipolazione e somministrazione degli alimenti) e secondaria (conoscenze e competenze sulle manovre di disostruzione e la rianimazione cardiopolmonare).

L'alimentazione del bambino da 0 a 4 anni

Secondo la teoria del *programming nutrizionale*, è ormai chiaro che l'equilibrio nutrizionale nelle prime epoche della vita, a partire da quella intrauterina, e dunque dalla gravidanza, svolge un ruolo fondamentale nella prevenzione delle patologie cronic-degenerative.

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.

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

1. Il giusto peso materno, già da prima del concepimento, fornisce al bambino le migliori possibilità per una vita sana
2. In gravidanza, non mangiare per due, ma pensa per due. Segui uno stile alimentare sano
3. La donna che allatta deve assumere una dieta bilanciata
4. Evitare di dare il latte vaccino al bambino nel primo anno di vita



Fabbisogni e linee guida

In area pediatrica, sono diversi i riferimenti, in ambito nazionale ed internazionale, su fabbisogni e linee guida per una corretta alimentazione.

I **Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed Energia** per la popolazione italiana (LARN) rappresentano un documento di riferimento, edito periodicamente dalla Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU), per la programmazione dietetica e la valutazione dell'adeguatezza nutrizionale nei singoli e a livello di popolazione.

L'ultima revisione dei LARN è stata pubblicata nel 2014 e raccoglie lo stato delle conoscenze della moderna scienza della nutrizione sui fabbisogni di energia e di macro e micronutrienti per tutte le fasce d'età e per diverse condizioni fisiologiche, quali ad esempio gravidanza ed allattamento. Tali valori vanno poi "tradotti" in indicazioni, per guidare le scelte e la costruzione di regimi alimentari adeguati.

In tal senso, le **Linee guida per una sana alimentazione** rappresentano, anche in età pediatrica, un riferimento importante. È stata recentemente pubblicata l'ultima versione di questo documento, corredata di un dossier scientifico per "addetti ai lavori", che rappresenta il core dell'evidenza scientifica sulla base della quale sono state definite le raccomandazioni per la popolazione italiana.

In area pediatrica, inoltre, numerosi altri sono i documenti di riferimento, 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) e

dai documenti dell'Agencia Europea per la Sicurezza Alimentare, EFSA (ad esempio tutta la serie di report scientifici sui Valori di Riferimento per singoli nutrienti ed energia), 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). Alla nascita e per i primi sei mesi di vita, è oggi una verità indubbia quella che il latte materno rappresenta, più che un *semplice* alimento, l'alimentazione ottimale per il lattante.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda l'allattamento al seno esclusivo per i primi sei mesi di vita, seguito da una appropriata e sicura "alimentazione complementare" (il vecchio svezzamento, alcune volte chiamato anche "divezzamento"), sottolineando come il passaggio all'alimentazione solida non lo deve necessariamente interrompere e come esso possa essere continuato anche fino ai 2 anni di vita del bambino o comunque fin quando mamma e bimbo lo desiderino.

L'allattamento al seno è sempre preferibile ad un allattamento con formule latte e, nonostante tante siano ancora le false credenze al riguardo, è controindicato solo in pochissimi casi (assunzione di droghe o di certi farmaci o necessità di esecuzione di particolari esami diagnostici, come ad esempio la scintigrafia), mentre - ad esempio - è possibile continuare ad allattare anche in corso della maggior parte delle terapie farmacologiche (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).

In caso di mancanza di latte materno sarà fondamentale scegliere un'adeguata formula latte, di partenza o di proseguimento, evitando l'introduzione del latte vaccino nel primo anno di vita poiché potrebbe sbilanciare l'apporto proteico alimentare, causare carenze di ferro e microscopici sanguinamenti intestinali. Il latte vaccino, sia esso diluito o no, può essere introdotto solo dopo l'anno di vita, in quantitativi non superiori ai 200-400 ml/die, per evitare un'eccessiva assunzione di proteine.

L'alimentazione complementare

L'alimentazione complementare (a molti nota come svezzamento o divezzamento) rappresenta il 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.

Quando cominciare l'alimentazione complementare deve essere il frutto di una valutazione da parte del pediatra, in collaborazione con i genitori, che tenga conto di tante variabili, comprese, ad esempio, la capacità di ingerire cibi offer-



ti con il cucchiaino, di stare seduti, di maneggiare e portare alla bocca il cibo da parte del bambino, il contesto familiare, la valutazione di crescita del lattante, il suo interesse verso i genitori che mangiano. In linea generale, si parte con un primo pasto completo, preferibilmente ed inizialmente in forma di pappa (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 con aggiunta di passato di verdure, crema di cereali (mais, riso, semolino), olio extravergine d'oliva ed una fonte proteica come carne, pesce, formaggio o legumi. Diversamente dal passato, quando il parmigiano reggiano o il grana padano venivano considerati un necessario condimento, oggi essi sono considerati una vera e propria sostituzione proteica e vanno dunque utilizzati in quantità adeguate e, soprattutto, non in aggiunta ad altre fonti proteiche. Allo stesso modo, diversamente dal passato, le ultime linee guida della Società Europea di Gastroenterologia e Nutrizione Pediatrica raccomandano l'utilizzo di tutte le verdure di stagione, per la preparazione del brodo, e non solo delle *classiche* carote, patate, zucchine e bieta. Viene raccomandato anche l'utilizzo di verdure dal sapore forte, magari non subito ma una volta ben avviata l'alimentazione complementare, proprio per permettere al bambino di acquisire una varietà di gusti adeguata e ridurre il rischio di successivi rifiuti. Anche la frutta è importante e può essere offerta grattugiata o sotto forma di omogenizzato (attenzione al contenuto di zuccheri) 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 pasti non lattei e poppate libere con l'allattamento al seno, oppure due somministrazioni di latte, se formulato. La **Tabella 1**, estratta dal Dossier Scientifico che correda le Linee guida per una sana alimentazione, edito a cura del CREA, riporta una serie di indicazioni utili sulle porzioni di riferimento a inizio e termine dell'alimentazione complementare.

Tabella 1 - Porzioni consigliate e frequenze di consumo degli alimenti durante e a fine divezzamento

Da: *Linee guida per una sana alimentazione - Dossier Scientifico (parzialmente modificato)*

Alimento	Porzione	Frequenze di consumo a fine divezzamento
Creme di cereali, pastina, semolino, riso	20 (6 mesi) -25 g (1 anno)	2 al giorno
Verdure fresche (dopo cottura)	40 g dai 6 mesi a 1 anno Fino a 80 g a 1 anno	2 al giorno
Frutta fresca Omogeneizzato di frutta (da 100 g)	40-50 g dai 6 mesi a 1 anno, 80-100 g a 1 anno ½ dai 6 mesi a 1 anno 1 intero a 1 anno	2 al giorno
Olio d'oliva	10 g (un cucchiaino)	2 al giorno
Carne fresca Omogeneizzato di carne (da 80 g)	15 g dai 6 mesi a 1 anno ½ dai 6 mesi a 1 anno	2-3 volte alla settimana
Pesce fresco Omogeneizzato di pesce (da 80 g)	20 g dai 6 mesi a 1 anno 1 dai 6 mesi a 1 anno	2-3 volte alla settimana
Legumi secchi Legumi freschi o surgelati Omogeneizzato di legumi (da 80 g)	10 g dai 6 mesi a 1 anno 30 g dai 6 mesi a 1 anno ½ dai 6 mesi a 1 anno	3-5 volte alla settimana
Formaggio fresco Omogeneizzato formaggino (da 80 g)	15 g dai 6 mesi a 1 anno ½ dai 6 mesi a 1 anno	2-3 alla settimana
Uova	25 g (½ uovo) dai 6 mesi a 1 anno	1-2 alla settimana

Per quanto riguarda il *timing* dell'introduzione di alcuni cibi negli schemi di alimentazione complementare, come uova, pesce, legumi e glutine, per la prevenzione del rischio di allergia e celiachia, la comunità scientifica è concorde nel sostenere che l'introduzione tardiva degli alimenti ritenuti allergizzanti o scatenanti la celiachia non impedisca lo sviluppo di delle relative patologie 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.

È molto importante, in questa fase, evitare alimenti molto lavorati, cibi piccanti e gli alimenti industriali non specificamente dedicati alla prima infanzia, 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 estremamente elevato.

Un aspetto molto importante nell'alimentazione del lattante e del bambino piccolo è rappresentato dall'utilizzo di sale e zucchero. Mentre è ai più noto, infatti, che un eccesso di sale è dannoso sin dalla più tenera età e che l'apporto di sale aggiunto (ma anche di quello assunto attraverso alimenti che ne siano ricchi, alcuni dei quali insospettabili come pane, biscotti ed altri prodotti da forno) vada limitato il più possibile, non è invece ancora sufficientemente diffuso il concetto che anche il consumo dello zucchero va assolutamente limitato anche dopo il primo anno di vita. Il *meno possibile* potrebbe essere l'espressione più chiara per tradurre le raccomandazioni e le linee guida in comportamenti semplici e facilmente comprensibili.

In particolare, oltre al comune zucchero da tavola (bianco o di canna che sia), andrebbe fortemente scoraggiata l'abitudine - molto diffusa nella prima infanzia - di sostituire l'acqua con tè, tisane, succhi di frutta e acque zuccherate, che apportano zuccheri liberi che, oltre a non apportare benefici dal punto di vista nutrizionale, rischiano di ridurre l'assunzione non solo di acqua ma anche di latte, a causa della sensazione di sazietà che possono provocare.

Le acque da utilizzare devono avere, almeno fino ad un anno, una bassa concentrazione di sali minerali, a parte il calcio, in particolare le oligominerali, prestando, dunque, attenzione, soprattutto al contenuto di nitrati (che non devono superare i 10 mg/L) e al sodio, che deve essere quanto più basso possibile. Le acque da preferire sono in genere le acque bicarbonato-calciche (medio minerali), preferibilmente quelle con un contenuto di calcio superiore a 300 mg/L.

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.

L'alimentazione dopo il primo anno di vita

A partire dal primo anno di età, 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 vietato, a meno che non vi siano restrizioni dovute ad allergie, intolleranze o altre problematiche di interesse nutrizionale. La sua alimentazione può cominciare a rispecchiare le abitudini alimentari della famiglia, deve essere il più possibile varia ed essere ripartita in tre pasti principali (colazione, pranzo, cena) e due spuntini (metà mattina, metà pomeriggio).

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 meno, proprio perché più piccoli. È possibile fare riferimento alle Linee guida per una sana alimentazione, prodotte dal CREA, per conoscere le porzioni di riferimento e le frequenze di consumo per fasce d'età, a partire da un anno fino all'adolescenza.

Da non trascurare l'apporto di acqua: 6/8 bicchieri al giorno sono sufficienti a garantire il bilancio di questo importante elemento. Anche in questa fascia d'età, un punto molto critico è rappresentato dall'abuso di bevande zuccherine, che in alcuni casi addirittura vengono consumate in totale sostituzione dell'acqua. Dai succhi di frutta alle bevande zuccherine (a base di cola, tè), alle acque aromatizzate; e, ancora, yogurt da bere (che in realtà sono veri e propri alimenti travestiti da bevande), 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 erroneamen-

Varietà degli alimenti, delle ricette e delle scelte



te che siano degni sostituiti 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, con l'idea di facilitarne il consumo, di aggiungere zucchero al latte. E, ultimo ma non ultimo, meglio evitare o limitare al massimo le bevande zuccherine e gassate.

In questo periodo il bambino potrebbe anche manifestare la 'neofobia', ovvero il rifiuto di assaggiare nuovi alimenti. Questo tipo di atteggiamento, considerato fisiologico a quest'età, riguarda frutta e verdura, ma può interessare anche molti alimenti proteici come carne e pesce. In questi casi diventa importante identificare le strategie più adatte a gestire il rifiuto: l'esposizione precoce e ripetuta a questi alimenti (sin dal primo anno di vita, evitando di eliminarli dalla tavola perché non graditi) può essere utile, rammentando che il buon esempio a tavola della famiglia rimane la prima strategia utile per promuovere una corretta alimentazione del bambino e che, al contrario, premi o ricompense non rappresentano una buona soluzione educativa.

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 lui.

Taglio, manipolazione e somministrazione degli alimenti

Taglio, manipolazione e somministrazione degli alimenti in maniera sicura rappresentano, sin dall'alimentazione complementare ma anche e soprattutto nella fase in cui l'alimentazione del bambino comincia a evolvere verso quella "adulta", 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 questa attenzione vanno coinvolte tutte le figure di assistenza, spesso chiamate *care-giver*, ovvero nonni, *baby sitter*, insegnanti, parenti, perché, oltre a vivere in un "mondo educativo" coerente, si deve esser 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. 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, in molti casi piuttosto dubbio), 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 4-5 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. 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.

Sullo stesso piano delle indicazioni sul taglio, la manipolazione e somministrazione degli alimenti ci sono una serie di regole comportamentali importantissime per la prevenzione del soffocamento da cibo, ma altrettanto importanti e fondamentali per una corretta educazione all'alimentazione.

La **Tabella 2** riporta le principali indicazioni per la preparazione degli alimenti pericolosi riportate dalle Linee di indirizzo sulla prevenzione del soffocamento da cibo del Ministero della Salute, mentre la **Tabella 3** una sintesi delle principali regole comportamentali.

Tabella 2 - Indicazioni per la preparazione degli alimenti pericolosi (modificata da Ministero della Salute, 2017)

Alimenti pericolosi (categorie principali)	Modalità di preparazione raccomandata
Alimenti di forma tondeggianti (es. uva, ciliegie, olive, mozzarelline, pomodorini, polpettine)	Tagliare in pezzi piccoli (circa 5 mm). Prestare attenzione nel rimuovere semi e noccioli
Alimenti di forma cilindrica (es. wurstel, salsicce, carote)	Tagliare prima in lunghezza (a listarelle) e poi in pezzi più piccoli (circa 5 mm). Evitare sempre, anche se cotti, il taglio a rondella. Prestare attenzione nel rimuovere eventuali budelli o bucce
Alimenti che si rompono in pezzi duri e taglienti (es. cracker e biscotti di consistenza molto dura)	Ridurre in farina/sbriciolare (per tutto il primo anno di vita)
Carne, pesce	Cuocere fino a quando diventano morbidi e poi tagliare in pezzi piccoli. Prestare attenzione nel rimuovere nervature e filamenti, gli ossicini dalla carne e le lisce dal pesce
Salumi e prosciutto	Tagliare in pezzi piccoli (massimo 1 cm), da somministrare singolarmente eliminando il grasso
Formaggi a pasta filata (es. mozzarella)	Tagliare finemente. Se utilizzati per preparazioni quali primi piatti in abbinamento con pasta o gnocchi, oppure per sformati, prestare attenzione alla temperatura, per evitare che diventino elastici e gommosi
Burro di arachidi e altri alimenti della stessa consistenza (es. formaggi cremosi o a pasta molle)	Spalmare uno strato sottile sul pane, evitando la somministrazione con il cucchiaino
Verdure a foglia	Cuocere fino a raggiungere una consistenza morbida e tritare finemente. Se consumate crude, sminuzzare finemente. Prestare attenzione nel rimuovere filamenti e nervature
Frutta e verdura cruda (o parzialmente cotta), con consistenza dura (es. mela) e/o fibrosa (es. sedano, ananas)	Cuocere fino a raggiungere una consistenza morbida o grattugiare finemente. Prestare attenzione nel rimuovere eventuali semi, noccioli, filamenti, e bucce
Frutta disidratata (es. uvetta sultanina)	Mettere a bagno/ammorbidire e tagliare finemente
Legumi (es. fagioli e piselli)	Cuocere fino a quando sono abbastanza morbidi da poterli schiacciare con una forchetta
Cereali in chicchi (es. orzo, mais, grano) e muesli	Tritare finemente/Utilizzare i cereali sotto forma di farina anziché di chicchi interi (fino al primo anno di vita)
Alimenti (es. pane, biscotti) che contengano frutta secca, disidratata, cereali in chicchi	Tritare finemente o ridurre in farina

Alimenti da evitare fino a 4-5 anni: *arachidi, semi e frutta secca a guscio (se somministrati, tritare finemente o ridurre in farina), caramelle dure e gomgnose, gelatine, marshmallow, gomme da masticare, popcorn, sfoglie di patate fritte croccanti (e snack simili)*

Tabella 3 - Regole comportamentali (Ministero della Salute, 2017)

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

LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE DEL SOFFOCAMENTO DA CIBO in età pediatrica

Consigli su taglio, manipolazione e somministrazione degli
alimenti pericolosi per bambini (0-5 anni)

„Chi salva un bambino, salva il mondo intero“

ALIMENTI MOLLI O SCIVOLOSI

- UVA**
Rimuovere i semi e tagliare gli acini nel senso della lunghezza
- CILIEGIA**
Rimuovere il nocciolo e tagliare in quattro parti
- WURSTEL**
Tagliare in quattro parti nel senso della lunghezza e poi in pezzetti più piccoli. Evitare il taglio trasversale (a rondella)
- MOZZARELLA**
Tagliare in piccoli pezzetti, evitare di aggiungerla come ingrediente a piatti caldi (con il calore può generare un pericoloso "effetto colla", come gli altri formaggi a pasta filata)
- POMODORINI E OLIVE**
Tagliare in quattro parti ed eventualmente in pezzetti più piccoli
- KIWI**
Tagliare il frutto nel senso della lunghezza e poi ricavare pezzetti più piccoli (evitare il taglio a rondella)

ALIMENTI SOLIDI E SEMISOLIDI

- GNOCCHI**
Evitare l'abbinamento a formaggi che possono sciogliersi e creare l'"effetto colla"
- PASTA**
Scegliere i formati più piccoli

SALVA UNA VITA COME INTERVENIRE ASPETTANDO I SOCCORSI

TAI COSA FARE IN CASO DI EMERGENZA?
Salva una vita è un progetto che aiuta le persone ad affrontare in modo corretto un'emergenza sanitaria di primo soccorso. Consulta lo spazio Pronto Soccorso con le schede emergenze per adulti e bambini e la sezione Video gallery per imparare le principali manovre.

DOWNLOAD DELL'APP
Consulta e scarica gratuitamente l'app per smartphone, per sapere come intervenire mentre sei in attesa dei soccorsi



ALIMENTI DURI E SECCHI

- CAROTE**
Tagliare nel senso della lunghezza e poi in pezzetti più piccoli. Evitare il taglio trasversale (a rondella)
- FINOCCHIO CRUDO, SEDANO**
Eliminare i filamenti e tagliare in piccoli pezzi
- ARACHIDI, NOCI E FRUTTA A GUSCIO**
Sminuzzare in piccoli pezzi o tritare finemente

ALIMENTI APPICCIICOSI O COLLOSI

- CARNE O PEZZI DI FORMAGGIO**
Tagliare in piccoli pezzetti
- PROSCIUTTO CRUDO**
Rimuovere il grasso ed evitare sempre la fetta intera. Ridurre in piccoli pezzi
- BURRO, FORMAGGI DENSII**
Spalmare sul pane (evitare il cucchiaino)
- MELA, PERA**
Tagliare in pezzetti piccoli. Nel primo anno di vita del bambino, grattugiare
- PESCA, PRUGNA, SUSINA**
Rimuovere il nocciolo e tagliare in piccoli pezzi. Nel primo anno di vita del bambino, omogeneizzare o frullare
- FORMAGGIO**
Somministrare a piccoli pezzettini
- BANANA**
Sorvegliare il bambino affinché non faccia bocconi grandi, in grado di chiudere le vie aeree se inalati
- UVETTA E FRUTTA SECCA**
Tagliare in pezzetti piccoli



Le linee di indirizzo del Ministero della Salute sconsigliano fortemente fino all'età di 4/5 anni il consumo di caramelle dure e gommosi, gelatine, marshmallows, gomme da masticare, popcorn, sfoglie di patate fritte croccanti e snack simili (Rif. Principali regole per un pasto sicuro - preparazione degli alimenti)

La prima guida pratica di *Primo Soccorso* per tutti: famiglie, scuole, ristorazione collettiva, luoghi di cura e di assistenza domiciliare sull'alimentazione sicura per *bambini (0-4 anni) ed anziani*. Illustra in modo semplice e chiaro le linee guida e le indicazioni pratiche sull'alimentazione sana e sicura a tutte le età, con particolare attenzione al taglio, manipolazione e somministrazione degli alimenti nei bambini da 0 a 4 anni e nei bambini con bisogni speciali, assistenza al pasto nell'anziano fragile e con patologie, manovre di disostruzione nel lattante, nel bambino, nell'adulto e nell'anziano, rianimazione cardiopolmonare ed uso del defibrillatore pediatrico e adulto. Disponibile anche in e-book.

ISBN 979-12-200-6532-0



9 791220 065320