



Titolo del documento

LG01-PP2.2.7 “Linee indirizzo ristorazione 0-3 anni”
Crescere con gusto

(Consigli per un corretto stile alimentare da 0 a 3 anni)

Revisione 2022

**A cura del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria – SC Igiene degli Alimenti e Nutrizione
Direttore Dott.ssa Cristina Somenzi**

Bassi Maria Chiara- *Biologa Nutrizionista*

Bosio Rosaria – *Dietista*

Domeneghini Greta – *Dietista*

Mirelli Michela – *Assistente Sanitaria*

Orsini Ornella- *Assistente Sanitaria*

**INDICE**

PREMESSA	3
MANIFESTO DEI DIRITTI ALIMENTARI DEI BAMBINI	4
PROSECUZIONE DELL'ALLATTAMENTO MATERNO ALL'ASILO NIDO	5
L'ALLATTAMENTO AL NIDO CON LATTE ADATTATO.....	6
ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE.....	7
ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE ALTERNATIVA	24
IL PASTO DELLA SERA	29
ALLERGIE E INTOLLERANZE ALIMENTARI	31
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	33
ALLEGATO A - INDICAZIONI OPERATIVE ESSENZIALI PER LA RACCOLTA, CONSERVAZIONE, TRASPORTO E GESTIONE DEL LATTE MATERNO ALL'ASILO NIDO	36
ALLEGATO B - LA PRIMA PAPPA	39
ALLEGATO C - TABELLA GRAMMATURE.....	45



PREMESSA

L'Unione Europea, attraverso le sue istituzioni, "pone l'accento sull'importanza della nutrizione come uno dei determinanti principali della salute umana"; "esprime preoccupazione per le conseguenze dell'aumento dell'obesità e del sovrappeso, particolarmente tra i bambini e gli adolescenti"; "considera che ad azioni sulla salute nutrizionale debba essere assegnata un'adeguata collocazione nei futuri programmi d'azione per la salute pubblica dell'UE" ed "invita gli Stati Membri, nel contesto delle loro politiche nazionali sulla nutrizione e la salute, a continuare a migliorare la produzione, la divulgazione e la messa in atto di linee guida su nutrizione e salute, sulla base di solide e scientifiche prove d'efficacia".

Obiettivi primari dell'alimentazione sono la prevenzione delle carenze nutrizionali e il soddisfacimento dei fabbisogni dietetici relativi ai nutrienti essenziali. I pattern alimentari si sono evoluti con l'uomo entro precisi contesti ambientali e, in quanto tali, non vanno considerati solo come fonte di sostentamento ma come elementi modulatori, insieme all'assetto genico, dello stato di salute di ciascun individuo.

L'allattamento al seno è il modo naturale di alimentare il lattante ed il bambino. L'allattamento al seno esclusivo per i primi sei mesi assicura una crescita, uno sviluppo ed una salute ottimali. Dopo quest'età il latte materno, con l'aggiunta di alimenti complementari appropriati, continua a contribuire alla crescita, allo sviluppo ed alla salute del lattante e del bambino.

Un'alimentazione complementare appropriata ed una transizione verso una dieta familiare bilanciata e nutriente sono altrettanto importanti per la crescita, lo sviluppo e la salute del bambino fino a tre anni. La promozione di sani comportamenti alimentari in questa fascia di età è riconosciuta, assieme alla promozione dell'attività fisica, come uno degli interventi principali per il controllo dell'attuale epidemia di obesità.

L'art. 25 della Dichiarazione Universale dei diritti umani riconosce ad ogni individuo il diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute ed il benessere proprio e della sua famiglia "**con particolare riguardo all'alimentazione**, ...". L'alimentazione si inserisce, pertanto, tra i presupposti ineludibili della vita di ogni persona, costituendo la condizione base di un diritto che viene indicato come "benessere dell'individuo"; diritto che praticamente ogni nazione dichiara di voler assicurare ai propri cittadini. Per poter parlare di alimentazione sana occorre, pertanto, chiarirsi le idee su quel che significa **diritto alla salute**, un diritto di cui, per la prima volta, si è parlato nella carta costituzionale della Organizzazione mondiale della sanità (World Health Organization, WHO, 1946), successivamente riaffermato nel 1978 con la Dichiarazione di Alma Ata e quindi nel 1998, con la Dichiarazione sulla salute mondiale adottata dall'OMS. Prima di approfondire tale nozione è bene premettere, però, che il **diritto alla salute** fa parte di un **più vasto gruppo di diritti umani** nel quale sono compresi sia diritti sociali, economici e culturali (come il diritto al cibo, alla casa, al lavoro, all'istruzione alla partecipazione, a godere dei benefici del progresso scientifico), sia diritti politici. In questo contesto si inserisce "il manifesto dei diritti alimentari del bambino", che deve fungere da guida nelle scelte quotidiane di ogni persona che per qualche motivo si occupa di nutrire un bambino.

Il presente documento è stato predisposto in coerenza con quanto previsto dal Programma di promozione e sostegno dell'allattamento al seno UNICEF "Comunità Amica dei Bambini", e consiste in una revisione del documento "Linee indirizzo ristorazione 0-3 anni"(LG01-PP2.2.7rev. 00 del 25/11/2019) redatto con il supporto di Cristina Baratta - assistente sanitaria, Maria Chiara Bassi - biologa nutrizionista Chiara Bottura - pediatra ospedaliera, Pietro Bottura - sociologo, Marco Chiesa - medico, Clotilde Chiozza - medico, Paola Dell'Anna - pediatra di famiglia, Maria Gabriella Diazi - pediatra di famiglia, Cecilia Donzelli - medico, Daniela Falconi - pediatra di famiglia, Gaia Fioravanti - amministrativa, Rita Gallè - pediatra di famiglia, Adelia Gringiani - pediatra referente medico asili nido del distretto di Mantova, Marco Occari - pediatra ospedaliero, Ornella Orsini assistente sanitaria, Fabio Severi - pediatra di famiglia

MANIFESTO DEI DIRITTI ALIMENTARI DEI BAMBINI

MANIFESTO dei diritti alimentari dei bambini

1

IL DIRITTO A UN PASTO SANO

adeguato alle esigenze di crescita e di salute di ciascuno, in termini di qualità e di quantità.

2

IL DIRITTO ALLA CONVIVIALITÀ

e a consumare i pasti in un clima sereno e col televisore spento, ad essere ascoltati e a non essere esclusi dalla conversazione a tavola.

3

IL DIRITTO A UN AMPIO VENTAGLIO ALIMENTARE

e a essere accompagnati con rispetto nella conoscenza dei propri gusti, liberi di rifiutare alcuni alimenti sgraditi.

4

IL DIRITTO DI ACCESSO ALLA CULTURA DEL CIBO

anche con l'esperienza diretta della coltivazione, per riscoprire il piacere di conoscere e curare quello che poi si consuma.

5

IL DIRITTO A UNA CUCINA SICURA

in termini di arredi, di utensili, di metodi di cottura e di conservazione degli alimenti.

6

IL DIRITTO DI IMPARARE A CUCINARE

di apprendere a poco a poco i gesti, gli strumenti e le operazioni necessarie per preparare un pasto, sempre con un adulto a fianco e con le necessarie precauzioni di sicurezza.

7

IL DIRITTO AD AVERE GUIDE RESPONSABILI

ovvero adulti che si assumano la responsabilità dell'educazione alimentare e che si impegnino a perseguire costantemente questo obiettivo.

8

IL DIRITTO AL RISPETTO DELLE DIFFERENZE

a non sentirsi esclusi se si hanno esigenze alimentari diverse da quelle degli altri bambini e a trovare, specie nella ristorazione pubblica, competenza e disponibilità.

9

IL DIRITTO A INFORMAZIONI VERITIERE SUL CIBO

sia da parte della famiglia, sia da parte delle aziende che producono o distribuiscono alimenti destinati ai bambini.



PROSECUZIONE DELL'ALLATTAMENTO MATERNO ALL'ASILO NIDO

"I benefici dell'allattamento al seno per il bambino, per la madre, per la famiglia, per il sistema sanitario e la società sono tanti e ben documentati che non dovrebbero esserci dubbi circa la necessità di proteggerlo, promuoverlo e sostenerlo"

(Dichiarazione degli innocenti -1990 / Dichiarazione congiunta OMS/Unicef -2005)

La serie speciale "Breastfeeding" della rivista The Lancet pubblicata a gennaio 2016 ribadisce che l'allattamento al seno è il primo presidio efficace di un bambino contro la morte e la malattia, ma è anche l'investimento più duraturo nel tempo dal punto di vista delle sue competenze fisiche, cognitive e sociali e le donne ed i bambini che non hanno vissuto l'esperienza dell'allattamento incorrono in un maggior rischio di mortalità e morbilità.

("Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect")

Le indagini riportate indicano che nei bambini l'allattamento protegge contro le infezioni infantili e le malocclusioni dentarie, favorisce lo sviluppo intellettivo e riduce la probabilità che sviluppino sovrappeso e diabete. Inoltre le donne che allattano risultano essere più protette contro il rischio di sviluppare un tumore al seno e probabilmente anche contro quello ovarico e il diabete di tipo 2.

È inoltre una opportunità per ritornare più velocemente al peso precedente alla gravidanza, considerando la spesa energetica necessaria per la produzione di latte.

Tuttavia nei paesi a basso e medio reddito solo il 37% dei bambini sotto i sei mesi di vita riceve un allattamento esclusivo al seno e, addirittura, nei paesi ad alto reddito, con poche eccezioni, l'allattamento dura mediamente meno. I tassi di allattamento globali sono inferiori ai target internazionali e l'impegno attuale, in termini politici ed economici, per promuovere l'allattamento al seno è inadeguato. La Dichiarazione degli Innocenti (*"Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding"*) a distanza di 25 anni dalla sua adozione è ancora un ideale da realizzare.

Il programma d'azione europeo *"EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, Promotion and Support of Breastfeeding in Europe: a Blueprint for action"* sollecita la messa in atto di politiche, normative, codici e la realizzazione di attività di informazione, educazione, comunicazione e formazione.

Si rendono quindi necessarie una serie di iniziative e azioni per promuovere l'allattamento al seno:

- Diffonderne l'importanza per la salute materno- infantile a breve e lungo termine
- Promuovere comportamenti sociali positivi nei confronti dell'allattamento
- Riconoscerne politicamente l'importanza
- Regolamentare l'industria dei sostituti del latte materno
- Monitorare in modo standardizzato gli interventi realizzati e la diffusione dell'allattamento
- Rimuovere le barriere strutturali e sociali che impediscono o rendono difficoltoso l'allattamento

Anche l'esperienza dell'Asilo Nido, nell'ottica di *rendere facili le scelte salutari (Ministero della Salute: Programma "Guadagnare salute")*, è chiamata a dare il suo contributo per favorire la mamma che allatta e promuovere ed incentivare l'allattamento, facilitando occasioni e modi per consentirne la prosecuzione attraverso ad esempio:

- La creazione di spazi all'interno del nido in cui la mamma possa nutrire in modo riservato e tranquillo il suo bambino (in questo modo si tutela sia la componente nutrizionale che quella relazionale dell'allattamento al seno)
- oppure
- L'organizzazione per la gestione del latte materno nell'alimentazione al nido (in questo caso si tutela l'aspetto nutrizionale).



Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria - SC Igiene degli Alimenti e Nutrizione dell'ATS Val Padana, fornisce indicazioni operative nel documento allegato (ALLEGATO A) che vogliono essere un contributo sia per la corretta gestione del latte materno sia per la fase della raccolta in ambito familiare e per il suo trasporto al nido, sia per la conservazione e la somministrazione ai bambini.

L'ALLATTAMENTO AL NIDO CON LATTE ADATTATO

L'allattamento al seno costituisce il metodo migliore per alimentare il neonato sia dal punto di vista nutrizionale, sia dal punto di vista psicologico in quanto aiuta l'instaurarsi del legame mamma-bambino, così importante per il benessere psicofisico di entrambi. Esistono tuttavia situazioni in cui l'allattamento naturale non è possibile, quali la malattia della madre o la mancanza di produzione di latte, seppur abbastanza rara, o vicissitudini varie.

Il latte artificiale in questi casi costituisce una buona alternativa al latte materno garantendo al bambino il corretto apporto nutrizionale.

Criteri che costituiscono la base per la formulazione del latte adattato:

- Il potere calorico/nutrizionale calcolato in base all'età del bambino.
- La composizione del latte che funge da materia prima per la formulazione del latte artificiale finito (vaccino o di origine vegetale) deve essere la più vicina possibile a quella del latte materno.
- Tutti i latti artificiali devono rispettare la Direttiva 2006/141/CE recepita dal Decreto attuativo n.82 del 04/2009 (Ministero del Lavoro, della Salute e Politiche Sociali) pubblicato su G.U n.155 del 07/07/2009. La normativa indica le composizioni e gli ingredienti da utilizzare sia per i latti di tipo I, cioè quelli per lattanti e sia per quelli di proseguimento.

Tutti gli alimenti destinati a lattanti e bambini della prima infanzia, formule per lattanti e formule di proseguimento, nonché gli alimenti destinati a bambini fino ai tre anni, devono essere etichettati ai sensi del Regolamento UE n°127/2016.

Il Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA) dell'EFSA ha espresso nel 2014 raccomandazioni su livelli di assunzione di energia, macronutrienti e micronutrienti relativi agli alimenti per lattanti e agli alimenti di proseguimento. Le quantità suggerite dall'EFSA di lipidi e carboidrati presenti nei latti formula non differiscono significativamente da quelle normate dalle attuali misure legislative. Il gruppo esperti dell'EFSA ha suggerito di ridurre il limite massimo di proteine contenute nelle varie tipologie di alimenti per lattanti e alimenti di proseguimento. I rispettivi valori di 3gr/100kcal e 3,5 gr/100 kcal attualmente vigenti per le formule a base di proteine del latte vaccino, dovrebbero essere fissati a 2,5 gr/100 kcal. La riduzione del tasso proteico viene altresì portata a 2,8 gr/100 kcal in entrambe le categorie contenenti proteine isolate della soia o proteine idrolizzate.

Latte per i primi mesi di vita

Il latte di tipo I è un latte adattato in cui la materia prima originaria viene opportunamente modificata al fine di rendere il prodotto finito più simile al latte materno.

La formulazione è commercializzata in polvere da ricostituire con acqua a basso tenore salino o in forma liquida.

Latte di proseguimento

È il latte consigliato per il range di età che va dai 6 ai 12 mesi.

Il giusto contenuto calorico di questo tipo di latte è regolato dalla European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, comitato che aggiorna continuamente i parametri in base alle nuove scoperte relative allo studio del latte materno.

Il latte di proseguimento accompagna il bambino durante l'alimentazione complementare.



Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

SC Igiene Alimenti e Nutrizione

I lattici speciali

Secondo le linee guida sugli "alimenti a fini medici speciali" (AFMS) redatte dal Ministero della Salute, una formula destinata all'alimentazione esclusiva del lattante può essere considerata "speciale" solo se la sua composizione si discosta, per effettive e giustificate esigenze di adattamento nutrizionale, dai criteri di composizione standard previsti per le formule per lattanti.

In commercio esistono lattici "speciali":

- **Latte ipoallergenico**
- **Latte di a base di proteine idrolizzate di riso**
- **Latte di soia;**
- **Latte delattosato;**
- **Latte AR**
- **Miscela di aminoacidi**

formulati appositamente per affrontare situazioni alimentari particolari, utilizzabili previa prescrizione del pediatra.

È importante non forzare mai il bambino a finire il biberon, in quanto la capacità di autoregolazione del suo organismo è già attiva e va sicuramente supportata.

Istruzioni per l'igiene del materiale per la conservazione e somministrazione del latte (biberon, tettarelle, coperchi, ecc.)

Prima di ogni disinfezione tutto il materiale deve essere lavato con detergente e risciacquato con acqua corrente molto calda.

Metodo a caldo: in appositi sterilizzatori elettrici o in pentola normale con coperchio chiuso, con bollitura di 20 minuti, avendo cura di immergere le parti in vetro quando l'acqua è ancora fredda e le parti in gomma quando inizia a bollire.

Metodo a freddo: metodo chimico che prevede l'uso di disinfettanti da sciogliere in acqua fredda secondo le proporzioni indicate sulla confezione. Gli oggetti vanno immersi in apposite vaschette contenenti tali soluzioni per il tempo indicato dalle ditte produttrici.

Dopo la sterilizzazione gli oggetti vanno estratti con apposite pinze, sgocciolandoli al momento dell'uso, senza risciacquarli.

ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE

L'alimentazione complementare intesa come modello per ottenere crescita e sviluppo adeguati preparando la prevenzione organica, funzionale e comportamentale delle patologie cronico degenerative.

Con il termine "divezzamento", oggi meglio definito come alimentazione complementare, si intende il periodo in cui inizia per il lattante un cambiamento della sua dieta che, accanto ad una riduzione dell'allattamento, sia materno che con latte formulato, vedrà la concomitante graduale introduzione di alimenti non lattei: cereali, vegetali, latticini, frutta, carne, pesce, uova.

Si tratta di una tappa importante che ha il compito di portare il bambino verso un'alimentazione semisolida, e poi solida, fino ad acquisire progressivamente il modello dietetico caratteristico della famiglia di appartenenza. Le modalità di alimentazione complementare devono privilegiare i fabbisogni nutrizionali del bambino (LARN 2014), favorendo l'interazione tra le preferenze della famiglia, le indicazioni del Pediatra ed il contesto socio-culturale e tradizionale, tale da aiutare il bambino a sviluppare il proprio gusto nell'ottica di un'alimentazione corretta.



Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

SC Igiene Alimenti e Nutrizione

La dieta del bambino sarà tanto migliore quanto più la famiglia seguirà un'alimentazione corretta e bilanciata. Mangiare lo stesso cibo dei genitori è infatti l'obiettivo di crescita a cui tendere e l'aspetto dei pasti in famiglia è quello più fortemente legato ad una dieta salutare per i bambini.

Gestire l'alimentazione di un bambino significa per un genitore impegnarsi in un modello di alimentazione di valore per tutti i componenti della famiglia, non separando l'alimentazione dei bambini da quella del resto del nucleo familiare ed adottando uno stile genitoriale "responsivo" durante il momento del pasto.

Le buone abitudini alimentari si sviluppano durante i primi anni di vita e sono intimamente immerse nel tessuto sociale vissuto dal bambino.

(Shutts K, Kinzler KD, Dc-Jesus JM, *Understanding infants and children's social learning about foods: previous research and new prospects. Dev. Psychol. 2013;49:419-25*).

La necessità di introdurre cibi diversi dal latte materno risiede nel fatto che dopo i 6 mesi di vita i fabbisogni nutrizionali non vengono soddisfatti completamente dal solo latte materno o da quello di formula.

L'offerta di altri cibi viene definita *alimentazione complementare*, termine che nasce proprio dal concetto di *integrare e rendere complete* le sostanze nutritive fornite dal latte.

L'alimentazione complementare, la cui finalità primaria è quella di aumentare la densità calorica e l'apporto di macro e micronutrienti necessari per la crescita, rappresenta per il bambino un processo evolutivo non solo dal punto di vista nutrizionale, ma anche neurologico e sensoriale.

Infatti il bambino con l'avvio dell'alimentazione complementare acquisisce una diversa capacità di deglutizione ed incomincia a stimolare il senso del gusto; inoltre nei primi due anni egli impara a mangiare in modo sano e sviluppa "abilità di vita" come parlare e camminare.

Il modello alimentare proposto nei primi anni avrà le caratteristiche di "imprinting" per gli anni futuri.

Alimentazione complementare: quale modello alimentare?

Il modello alimentare che viene consigliato per l'alimentazione dei bambini al nido, a partire dall'alimentazione complementare, è quello indicato dalla dieta mediterranea, riconosciuta dall'Unesco nel 2010:

"Un immenso patrimonio immateriale forgiato dalla confluenza di continenti e culture, che comporta benefici importanti per la salute umana e quindi contribuisce a migliorare la qualità della vita delle persone".

"La Dieta Mediterranea è un insieme di competenze, conoscenze, pratiche e tradizioni che vanno dal paesaggio alla tavola, tra cui la coltivazione, la raccolta, la pesca, la conservazione, la trasformazione, la preparazione e, in particolare, il consumo di cibo".

La dieta Mediterranea: che cosa è?

È uno stile alimentare che:

- Privilegia soprattutto il consumo di cereali (preferibilmente integrali¹), legumi, frutta e verdura, l'uso di olio extravergine d'oliva (EVO), l'utilizzo di erbe aromatiche e spezie, il consumo di frutta secca e semi oleaginosi.
- Consiglia il consumo variato tra carni bianche, pesce, latticini, uova.
- Raccomanda di limitare il consumo di carni rosse e di zuccheri.
- Esorta ad evitare le bevande zuccherate e tutte le carni lavorate e conservate.

Come raccomandato anche dalla società scientifica internazionale:

- WCRF (World Cancer Research Fund) 2007
- Codice Europeo contro il Cancro 2014
- WHO (World Health Organization) "Sugars intake for adults and children: Guideline 2015"

¹ Per i bambini a partire dai 24 mesi



**Piramide alimentare transculturale:
la "dieta mediterranea" modello salutare comune e praticabile da parte di tutte le culture.**

**Quando iniziare l'alimentazione complementare?**

L'inizio è personalizzato in base alle esigenze e alle caratteristiche del bambino ed all'acquisizione di alcune abilità come:

- mantenere posizione seduta con minimo appoggio e la testa allineata al tronco
- Deglutire il cibo, modificando fra l'altro il movimento della lingua
- Coordinare occhio-mano-bocca in modo da poter localizzare, afferrare il cibo e portarselo in bocca da sé

- A circa 6 mesi la maggior parte dei lattanti possono "pulire il cucchiaino" con il labbro superiore piuttosto che limitarsi a succhiare cibi semisolidi.
- A circa 8 mesi i bambini sviluppano una flessibilità della lingua sufficiente a permettere di masticare ed ingerire cibi più solidi e densi in maggiore quantità.
- Dai 9 ai 12 mesi la maggior parte dei bambini posseggono le abilità manuali per alimentarsi da soli, per bere da una tazza afferrandola con due mani e per mangiare il cibo preparato per il resto della famiglia, che, se tagliato in piccoli pezzi, può essere masticato, preso da un cucchiaino o afferrato con le dita.

È importante per ragioni nutritive e di sviluppo dare al bambino cibi appropriati per l'età, della giusta consistenza e nel modo corretto, facendo attenzione che il cibo non si configuri come situazione di rischio per aspirazione e soffocamento.

Indicativamente l'alimentazione complementare inizia dal 6° mese compiuto.

Come raccomandazione sanitaria generale (fonte OMS), per avere le migliori possibilità di crescere e svilupparsi in maniera regolare, nei primi 6 mesi di vita i neonati dovrebbero essere nutriti esclusivamente con latte materno. Solo in caso ciò non fosse possibile, vi ricordiamo che la letteratura internazionale colloca tra la 17° e la 26° settimana (non prima del quarto mese compiuto, vale a dire tra l'inizio del quinto, ed entro il sesto mese di vita) l'epoca di introduzione di cibi solidi in funzione non solo di esigenze nutrizionali e di maturità neurologica, ma soprattutto dell'interesse che il bambino mostra nei confronti del cibo.

In seguito, per soddisfare il crescente fabbisogno nutrizionale, la dieta va integrata con cibi complementari idonei e sicuri, proseguendo l'allattamento fino all'età di due anni o oltre. Tranne in presenza di alcune patologie, l'allattamento esclusivo al seno è sempre possibile, e l'allattamento senza restrizioni stimola la produzione di latte in misura più che sufficiente.

L'alimentazione costituisce una "linea evolutiva" verso l'affermazione dell'autonomia, che comprende lo sviluppo di abilità auto-regolative e di competenze interpersonali che permettono al bambino di modulare, in modo sempre più efficace, i comportamenti in risposta ai propri stati interni e alle richieste dell'ambiente esterno.

L'avvio dell'alimentazione complementare amplifica gli scambi e le interazioni poiché, sebbene si sia già stabilito un adattamento reciproco e un ritmo condiviso, madre e bambino affrontano compiti nuovi.

È necessaria una maggiore capacità di negoziazione fra madre e bambino; il piccolo è infatti molto più attivo, prende iniziative, fa valere il proprio punto di vista, è in grado di sputare il cibo, tenerlo in bocca, o serrare le labbra; ha ormai raggiunto la prensione e manda dei segnali verbali oltre che mimici, desidera alimentarsi da solo. La madre si trova quindi a fronteggiare una situazione più complessa nel favorire una progressiva accettazione dei nuovi cibi che il bambino vuole provare, sperimentare, toccare con le mani.



Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

SC Igiene Alimenti e Nutrizione

L'introduzione delle prime pappe rappresenta pertanto un'importante tappa di crescita per il bambino: può stare seduto nel seggiolone e guardare in viso chi gli offre del cibo. Proseguendo con la crescita imparerà a mangiare, a riconoscere i cibi a preferire sapori diversi. Si avvierà precocemente un'educazione alimentare salutare che il bambino si porterà avanti tutta la vita.

La tabella sotto riportata mostra esempi di cibi che possono essere consumati ed ingeriti senza problemi a diverse età e fasi di sviluppo. La tabella non implica però che si debbano necessariamente offrire questi cibi a queste età. Fornisce alcuni esempi, ma non indica gli unici cibi possibili.

ETÀ (mesi)	Riflessi/abilità	Tipi di cibo che possono essere consumati	Esempi di cibi
0-6	Poppare, suzione deglutizione	Liquidi	Solo latte materno
4-7	Primo "sgranocchiare"; aumenta forza della suzione; spostamento del riflesso faringeo dal terzo medio al terzo posteriore della lingua	Cibi in purea (solo se i bisogni nutritivi del singolo lattante richiedono l'aggiunta di cibi complementari)	Latte materno più carne cotta e passata; verdura (per esempio carote) o frutta (per esempio mela) o patate in purea.
7-12	Svuotamento del cucchiaino con le labbra; morso e masticazione; movimenti laterali e della lingua e del cibo tra i denti; abilità motorie fini per iniziare a mangiare da soli.	Aumentata varietà di alimenti in purea o tagliati a pezzetti e da prendere con le dita, combinando cibi nuovi e familiari; tre pasti al giorno con due merende tra i pasti	Latte materno più carne o pesce o legumi o formaggio o uovo triatati; verdura e frutta cruda tagliata a pezzetti (per esempio banana, melone pomodoro); creme di cereali.
12-24	Movimenti di masticazione rotatori; stabilizzazione della mandibola	Alimenti della famiglia	Latte materno e alimenti della famiglia dieta sana e bilanciata.

Alimentazione dei lattanti e dei bambini fino a tre anni: raccomandazioni standard per l'Unione Europea"
European Commission Directorate Public Health and Risk Assessment - Istituto per l'Infanzia IRCCS Burlo Garofalo Trieste, Italia- Karolinska Institutet Department of Biosciences at Novum Unit for Preventive Nutrition Huddinge, Sweden- Unità per la Ricerca sui Servizi Sanitari e la Salute Internazionale OMS Centro Collaboratore per la Salute Materno Infantile

Ritardare l'alimentazione complementare?

- Non è consigliabile ritardare troppo a lungo l'introduzione di alimenti complementari perché oltre il sesto mese il latte materno non è più in grado di fornire energia e nutrienti sufficienti (soprattutto ferro e zinco) con conseguente rallentamento della crescita e denutrizione.
- Non ci sono evidenze che ritardare l'alimentazione complementare possa prevenire l'allergia (sia in bambini a rischio con genitori o fratelli affetti da malattie allergiche, sia in bambini non a rischio).
- Potrebbero esserci effetti avversi sullo sviluppo ottimale delle capacità motorie della bocca, come la capacità di masticare e sulla facilità ad accettare nuovi sapori e cibi di diversa consistenza.

**Esiste un calendario per l'introduzione dei vari e diversi alimenti?**

Per quanto riguarda la scelta degli alimenti non vi è un calendario per l'inserimento delle varie matrici. Gli studi più recenti hanno dimostrato che l'introduzione tardiva degli alimenti ritenuti "allergizzanti" non previene lo sviluppo di allergie alimentari e/o celiachia nei soggetti predisposti e che l'età del bambino alla prima esposizione verso l'alimento (purché avvenga dopo i quattro mesi di vita) non ne modifica il successivo rischio globale a 10 anni di età.

Va però considerato che durante l'alimentazione complementare il bambino e il suo organismo si devono abituare ai nuovi cibi, perciò è importante introdurre un alimento alla volta per verificare meglio la risposta del bambino sia rispetto al gusto, alla fisiologia digestiva sia rispetto ad eventuali intolleranze o allergie alimentari. Inserire gli alimenti nuovi uno alla volta, a distanza di 3-4 giorni, permette di verificare la comparsa di eventuali reazioni avverse (allergie, fastidi).

In questo modo sarà più facile associare il disturbo al cibo responsabile.

Fino a quando poi lo sviluppo della dentizione non garantisce un'adeguata masticazione da parte del bambino i cibi solidi devono essere resi omogenei (frullati, centrifugati o macinati).

Quando introdurre il glutine nella dieta del bambino?

- Il momento in cui il glutine entra nella composizione della pappa non influisce sulla probabilità di sviluppare i sintomi della celiachia.
- L'allattamento artificiale dei bambini inoltre non influenza in alcun modo la possibilità di diventare celiaci rispetto ai bambini allattati al seno.
- Il rischio di sviluppo di celiachia dipende da fattori genetici, immunologici e ambientali.
- I dati emersi da una ricerca condotta dalla SIGENP (*Società Italiana di Gastroenterologia Epatologia e Nutrizione Pediatrica*) congiuntamente al *Center for Celiac Research and Treatment del Massachusetts General Hospital for Children* ribadiscono che il fattore che più incide sulla comparsa dell'intolleranza al glutine è la predisposizione genetica.

Non sembra necessario aspettare un momento preciso per introdurre il glutine purché ciò avvenga dopo i 4 mesi di vita (N.B. alla fine del quarto mese compiuto vale a dire all'inizio del quinto)

- ▶ **Si ricorda che l'Asilo Nido, come ristorazione collettiva, adotterà il principio di precauzione ed introdurrà alimenti e preparazioni contenenti glutine solo dopo che la famiglia, sentito il parere del pediatra, lo avrà inserito nella dieta del bambino.**

Quando introdurre il latte vaccino nella dieta del bambino?

- **Il latte vaccino non deve essere inserito prima dei 12 mesi compiuti.**
- **Il quantitativo giornaliero non dovrebbe superare i 200-400 ml /die per evitare eccessiva assunzione di proteine.**

Che tipologia di latte vaccino è consigliata?

La tipologia di latte vaccino da utilizzare per l'alimentazione dei bambini è:

- **Latte intero fresco, pastorizzato, alta qualità.**

N.B. Per l'alimentazione del bambino non è indicato l'utilizzo di latte parzialmente o totalmente scremato né quello di latte a lunga conservazione UHT, né latte intero diluito.



Il latte di capra può essere un'alternativa al latte vaccino?

Il latte di capra possiede proprietà antigeniche simili a quelle del latte vaccino e quindi in caso di allergia/intolleranza al latte vaccino si determinano le stesse reazioni a causa del meccanismo di cross-reattività (il soggetto allergico ad una sostanza può reagire nei confronti di una o più sostanze perché presentano allergeni uguali). Accade lo stesso tra latte vaccino (di origine animale) e latte di soia (origine vegetale).

In assenza di allergia/intolleranza al latte vaccino, il latte di capra può essere usato alternandolo a quello vaccino in quanto presenta caratteristiche nutrizionali differenti:

- Maggior contenuto di Calcio
- Maggior contenuto calorico
- Maggior contenuto di Vitamina A
- Più digeribile

Risulta però possedere minor contenuto di Vitamina B12 ed acido folico. Un'alimentazione esclusiva con latte di capra espone perciò al rischio di anemia da carenza.

Di seguito si riporta tabella nutrizionale di confronto:

Latte vaccino	Latte di capra
Kcal /100g: 64	Kcal /100g: 69
Carboidrati: 4,90 g	Carboidrati: 4,45 g
Grassi: 3,60 g - (colesterolo: 11 mg)	Grassi: 4,14 g - (colesterolo: 11 mg)
Proteine: 3,30 g	Proteine: 3,56 g
Calcio: 119 mg	Calcio: 134 mg
Ferro: 0,10 mg	Ferro: 0,05 mg
Fosforo: 93 mg	Fosforo: 111 mg
Magnesio: 12 mg	Magnesio: 14 mg
Sodio: 50 mg	Sodio: 50 mg
Potassio: 150 mg	Potassio: 204 mg
Vitamina A retinolo eq. 37 microg	Vitamina A retinolo eq. 57 microg
Vitamina C 1 mg	Vitamina C 1,3 mg



Nei Box sottostanti si forniscono quindi alcune informazioni utili per la gestione di alcuni alimenti:

Liofilizzati e omogeneizzati

- Gli **alimenti omogeneizzati** (carne o pesce) sono cotti a vapore, sottoposti ad un processo di frantumazione finissima che li rende facili da digerire e da deglutire.

La cottura a vapore permette di conservare al meglio il valore nutrizionale dell'alimento, mentre la bollitura comporta maggiore dispersione nel brodo di cottura di parte delle proteine, vitamine e minerali della carne.

L'omogeneizzazione avviene con un processo di frantumazione delle fibre che non permette di inglobare aria, come invece avviene frullando la carne in casa. L'eliminazione dell'aria permette una maggiore digeribilità della carne.

Le particelle che si ottengono attraverso la frantumazione sono piccolissime (le fibre hanno dimensioni di 50 – 200 millesimi di millimetri).

Secondo il tipo di frantumazione le ditte produttrici hanno messo sul mercato 3 tipi di omogeneizzati che rispecchiano le esigenze di gradualità imposta dall'alimentazione complementare:

- **Omogeneizzati a fine granulosità** (vasetto da 60 gr) per i primi mesi di alimentazione complementare
- **Omogeneizzato tradizionale** (vasetto da 80 e 120 gr) adatto quando l'alimentazione complementare è già avviato
- **Omogeneizzato di proseguimento** (vasetto da 120 gr) contiene carne in piccoli pezzetti, da utilizzare dal 10° mese in poi.

Gli omogeneizzati si presentano in confezioni sottovuoto in vasetti di vetro sterilizzati, non contengono conservanti o coloranti.

La conservazione in vasetti di vetro garantisce che il prodotto sia sterile e perciò scongiura il rischio di contaminazione. Inoltre perché il vetro non subisce cessioni dei suoi componenti ed il contenuto rimane inalterato.

Quanta carne o pesce sono contenuti nei vasetti di omogeneizzato o nei liofilizzati?

Il contenuto di carne nell'omogeneizzato corrisponde alla metà circa del peso.

Si suggerisce di fare molta attenzione alla composizione dei prodotti omogeneizzati in commercio.

Di seguito riportiamo alcuni esempi di etichette ingredienti:

Prodotto 1 - acqua di cottura, 40% di carne, amido di mais, olio di girasole, sale.

Prodotto 2 - acqua di cottura, 40% di carne, amido di mais, amido di riso, olio di semi di girasole, sale.

Prodotto 3 - acqua di cottura, 40 % di carne di manzo, riso cotto.

Prodotto 4 - acqua di cottura, 40% di carne, amido di mais, olio di girasole, sale, succo concentrato di limone

Prodotto 5 - acqua di cottura, 30% di carne di manzo, farina di riso, amido di mais, sale, succo concentrato di limone.

Negli omogeneizzati di carne, come si evince dalla tabella riportata, il contenuto di carne non supera il 40% del peso del prodotto.

Negli omogeneizzati di pesce il contenuto di pesce corrisponde al 18 % del peso.

- Gli **alimenti liofilizzati** sono prodotti con la stessa tecnologia degli omogeneizzati, con analoghe caratteristiche nutrizionali, ma differiscono per l'essiccazione finale del prodotto che viene prima congelato e disidratato.

Questo procedimento consente di concentrare in volume ridotto i principi nutritivi della carne. La frantumazione è ancor più minuta, non si aumenta di molto il volume del pasto, il prodotto si conserva meglio una volta aperto e le proprietà organolettiche di partenza restano inalterate. Sono per lo più indicati nelle prime fasi dell'alimentazione complementare.

Nei liofilizzati servono meno eccipienti per omogeneizzare le fibre della carne e **il peso di 10 gr di liofilizzato, che dovrebbe corrispondere a 30 gr di carne fresca**, è più o meno veritiero.

**Zucchero e dolci:** 

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) "Sugars intake for adults and children: Guideline 2015" raccomanda a bambini e adulti di limitare gli apporti di zuccheri 'liberi' (monosaccaridi e disaccaridi naturalmente presenti ad es. nel miele o aggiunti ai cibi dai produttori, cuochi o consumatori in sciroppi, succhi di frutta e concentrati di frutta, biscotti, merendine, snack, preparazioni di pasticceria e gelateria) **a meno del 10% delle calorie totali** (non più di 50 g pari a 10 cucchiaini da caffè) **e, possibilmente, a meno del 5%** (25 g pari a 5 cucchiaini da caffè)

L'assunzione di zuccheri nelle prime età influenza sia il grado di gradevolezza al palato del cibo e quindi l'assunzione dello stesso, che lo sviluppo del gusto e delle preferenze alimentari a lungo termine.

La tentazione di offrire alimenti "dolci" graditi dal bambino, soprattutto se inappetente, è grande.

L'offerta di cibi ricchi di fruttosio può predisporre alla maggiore richiesta futura di zucchero e dolci (Iorio R, Puoti MG, Chiatto F et al. "Il fruttosio prima del divezzamento: quali i motivi per evitarne l'assunzione?"

Medico e Bambino 32:289-94 2013)

Nella prima infanzia fino almeno ai 2 anni è raccomandato non somministrare zuccheri aggiunti, al fine di prevenire non solo il sovrappeso e l'obesità infantile, ma anche lo sviluppo di malattie metaboliche correlate, come il diabete, e l'insorgenza nel tempo di patologie cardiache.

(Jeffrey Laskey "How much is too much: kids and added sugars" American Heart Association 2016)

È pertanto consigliato di non aggiungere zucchero al cibo per lattanti e bambini e porre molta attenzione alla sua eventuale presenza in yogurt, omogeneizzati di frutta ed altri alimenti confezionati.

Dai 2 anni in poi il consumo di zuccheri aggiunti (nel caso si decida di utilizzarli!) non dovrebbe comunque superare i 25 g /die

I biscotti, anche quelli della prima infanzia, sono da considerarsi come dolci per l'alto contenuto di zuccheri e pertanto vanno utilizzati con moderazione!



Succhi di frutta

I succhi di frutta non sono sostitutivi della frutta fresca e non devono essere usati come alternativi alla stessa.

Inoltre non sono sostitutivi dell'acqua per soddisfare la sete.

Se si decide di usare talvolta i succhi, si raccomanda di limitarne la quantità offerta facendone un uso solo occasionale e preferendo prodotti che dichiarino in etichetta un contenuto di frutta superiore al 70%.

Un consumo eccessivo di succhi di frutta (*superiore a 120 ml /die per bambini dai 1 ai 6 anni*) è stato associato ad un rallentamento della crescita e a bassa statura ed obesità.

I succhi di frutta contengono glucosio, fruttosio, saccarosio ed altri zuccheri che, seppur naturali, per la loro acidità, possono causare carie ed erosione dei denti.

Il consumo di succhi di frutta diminuisce l'appetito del bambino per altri cibi e può rendere le feci molli. In caso di diarrea o disidratazione può peggiorarne i sintomi

(*"Bibite, succhi di frutta, tisane e altro: il decalogo dell'Associazione Culturale Pediatri"* modificato da: Brunelli et al. 2012)

Evitare il consumo di succhi di frutta contenenti dolcificanti sia sintetici che naturali, compresa la stevia e i suoi derivati.

Miele

É consigliato non utilizzare miele fino al compimento, da parte dei bambini, dei 2 anni (e comunque almeno non prima dei 12 mesi).

Il miele può contenere spore di batteri (*Clostridium botulinum*) verso cui i bambini non possiedono ancora a livello gastrico ed intestinale gli acidi necessari per distruggerli. Potrebbero quindi essere esposti al rischio di tossinfezioni gravi.

Il miele è uno zucchero ricco di **fruttosio** e per tanto dovrebbe essere utilizzato con estrema parsimonia. Il **fruttosio** è uno zucchero che viene rapidamente convertito dal fegato in trigliceridi e può aumentare l'acido urico se non è associato a acido citrico come invece accade nella frutta. Inoltre può ridurre il senso di sazietà.

**The e tisane non sono raccomandate per i lattanti ed i bambini.** 

Contengono delle sostanze (*tannini*) che legano il ferro impedendone l'assorbimento a livello intestinale e rendendo meno biodisponibili anche altri minerali importanti per la crescita del bambino.

Per le loro piccole dimensioni corporee e per la rapida crescita i bambini sono inoltre potenzialmente più vulnerabili degli adulti agli effetti farmacologici di alcune delle sostanze presenti nelle tisane.

Sale 

É consigliato non aggiungere sale al cibo per lattanti e bambini fino al compimento dei 2 anni di età.

Si raccomanda pertanto di evitare anche i cibi naturalmente salati come salumi, carni conservate, preparati per brodi (dadi e granulato), salse, salamoie, sottaceti, cibi pronti, chips e snacks salati che, se anche consumati dalla famiglia, non dovranno essere proposti nell'alimentazione del bambino.

Se si utilizza formaggio grana (Parmigiano Reggiano o Grana Padano o Trentin Grana) non superare il quantitativo di g.5 (pari ad 1 cucchiaino) al giorno poiché si tratta di un alimento ricco in proteine, grassi, glutammato e sale, presente naturalmente nell'alimento.

N.B. Nel caso la famiglia utilizzi abitualmente il formaggio grana per le proprie preparazioni ed il bambino consumi lo stesso cibo dei genitori, sarebbe comunque consigliabile aggiungere il formaggio per il piccolo al momento del consumo del piatto, verificando che la quantità totale non superi quella consigliata del cucchiaino/die.

***Si ricorda inoltre che il Grana Padano contiene lisozima derivato da uovo e pertanto non dovrà essere utilizzato per bambini con allergia o intolleranza all'uovo.**



Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

SC Igiene Alimenti e Nutrizione

Le esigenze nutrizionali dei bambini in fase di avvio dell'alimentazione complementare

I LARN (Livelli Raccomandati di Assunzione Nutrienti) IV revisione 2014 indicano che tra 1 e 3 anni l'apporto quotidiano di energia, in termini di calorie totali raccomandate, risulta essere di

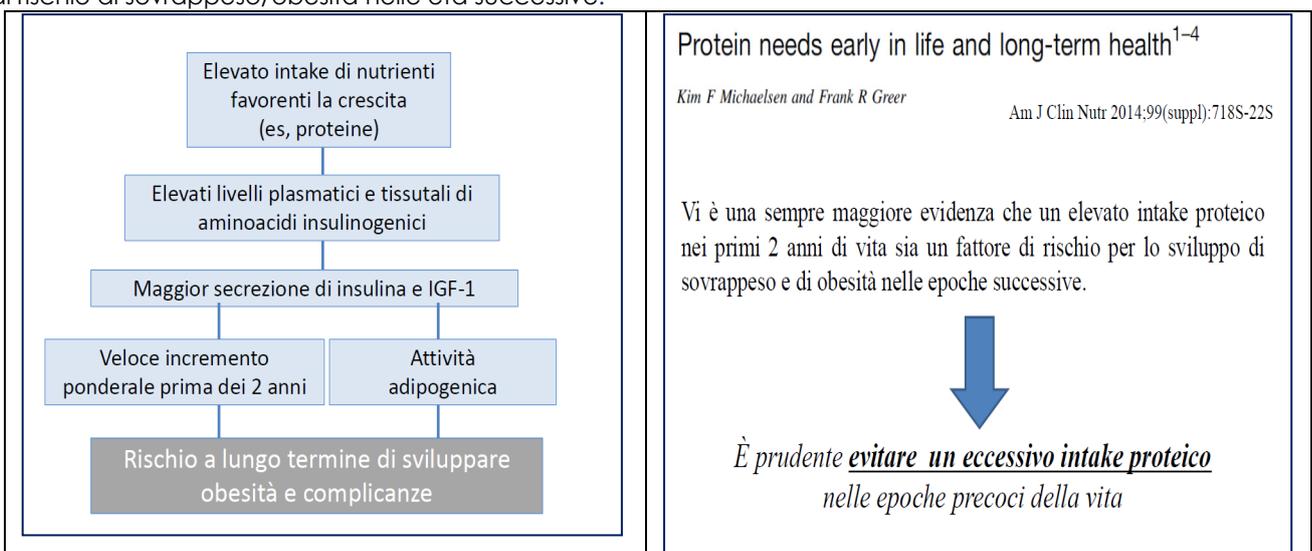
70-75/kcal/kg/die e deve derivare:

- per il **50% dai carboidrati**,
- per il **40 % dai grassi nel primo anno di vita e per il 35% da 1 a 3 anni**
- e solo per circa il **10 % dalle proteine (variazioni tra 8 e 12 %) pari a 1,1 g/kg/die**.

La SINU (Società Italiana di Nutrizione Umana) nella tabella sottostante indica il fabbisogno proteico nella fascia di età 6/24 mesi.

 Età 6-24 mesi fabbisogno proteico LARN (IV revisione, 2014)				
Apporti giornalieri di riferimento per la popolazione italiana Fabbisogno Medio (AR) e Assunzione Raccomandata (PRI) per la popolazione, espressi come g proteine/kg peso corporeo/die.				
Età (mesi)	Fabbisogno per il mantenimento	Fabbisogno per la crescita	AR	PRI
6	0,66	0,46	1,21	1,41
12	0,66	0,29	1,02	1,23
24	0,66	0,13	0,85	1,05

Un eccesso di proteine durante l'alimentazione complementare e nei primi due anni di vita dei bambini correla al rischio di sovrappeso/obesità nelle età successive.





Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

SC Igiene Alimenti e Nutrizione

I dati della letteratura suggeriscono che tra i 6 e 24 mesi al di sopra del limite del 14% di energia da proteine (3,5g/100kcal) possono svilupparsi meccanismi in grado di smascherare una predisposizione genetica che favorisce un early adiposity rebound e lo sviluppo di obesità.

(Agostoni C, Riva F, Giovannini M, Complementary Food International Comparison on Protein and Energy Intakes Nestlé Nutr. Workshop Ser. Pediatr. Program (Switzerland) 2006,58 p147-56, discussion 156-9).

Riguardo ai cibi che apportano carboidrati si raccomanda di evitare il consumo di alimenti e bevande con zuccheri aggiunti.

Per quanto riguarda i grassi, 2-3 porzioni di pesce grasso (pesce azzurro, trota, salmone) alla settimana consentono di raggiungere le assunzioni raccomandate (EFSA) di grassi n-3 a lunga catena (pari a 250 mg /die, di cui almeno 100 di DHA).

Analogamente l'utilizzo di olio extravergine di oliva (EVO) risulta avere un effetto positivo sulla pressione arteriosa nelle età successive.

Sostituire i cibi ipercalorici ed iperproteici con cibi a minore densità energetica quali i cereali, la verdura e la frutta è un approccio valido per ridurre il rischio di sovrappeso/obesità.

(Am J Clin Nutr.2013 oct; 98 (4): 1084-102 Capri 29 aprile 2014)

**Per crescere bene è necessario non utilizzare troppe proteine!**

Uno studio pubblicato su International Journal of Obesity, del dipartimento di pediatria del San Paolo di Milano, spiega che nell'alimentazione esclusiva di latte materno, per i primi quattro mesi di vita di un bambino, l'apporto proteico è pari al 7%-8%.

Se nei mesi successivi la dieta proteica (latte formulato o materno con aggiunte di cibo solido per alimentazione complementare) raggiunge livelli superiori al 14%, ci sono probabilità che si sviluppi un fenomeno di crescita di massa corporea accelerata che apre la strada alle malattie non trasmissibili in età adulta.

I medici del San Paolo e i LARN (2014) consigliano quindi di "mantenere l'allattamento al seno più a lungo possibile e, in caso il latte umano non fosse sufficiente, introdurre un formulato appropriato per l'età fino a 18-24 mesi, **al fine di mantenere l'apporto di proteine nell'intervallo di sicurezza del 8-12%**, all'interno di una dieta adeguata in energia e macronutrienti equilibrati".

Si consiglia pertanto una dieta equilibrata e di attenersi a dosi di carne, pesce, formaggi, uova, legumi idonei all'età del bambino senza esagerare.

Per crescere bene è importante prediligere:

- Gli alimenti amidacei agli zuccheri semplici, evitando o almeno limitando il più possibile succhi di frutta e snack dolci.
- L'assunzione di grassi vegetali rispetto ai grassi animali ed in particolare meglio introdurre olio extravergine d'oliva (EVO).
- Il consumo di pesce (almeno 2 / 3 volte a settimana).
- Il consumo di frutta e verdura fresca e di stagione (4 porzioni al die)

É meglio offrire un'alimentazione varia!

É consigliato offrire un'ampia gamma di cibi.

Offrire una dieta varia serve anche a migliorare l'appetito. Pare che i bambini infatti mangino di più quando ricevono una dieta varia, rispetto a quando hanno una dieta limitata e monotona.

Inoltre se viene loro offerta un 'ampia gamma di alimenti, la maggioranza dei bambini tende a scegliere una composizione variata e ad avere istintivamente una dieta completa di tutti i nutrienti necessari.



Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

SC Igiene Alimenti e Nutrizione

Le preferenze dei bambini: consigli per educarle.

Molte caratteristiche, quali il sapore, l'aroma, l'apparenza e la consistenza, influenzano il consumo di alimenti da parte dei bambini.

I recettori del gusto rilevano i quattro sapori primari: dolce, amaro, salato ed acido.

Le preferenze dei bambini per la maggioranza dei cibi sono fortemente influenzate dall'apprendimento e dall'esperienza: **una preferenza si sviluppa in relazione alla frequenza di esposizione ad un particolare sapore.**

L'unica preferenza innata è quella per il dolce.

Aumentare la varietà dei cibi offerti al bambino serve ad accrescere l'accettabilità di sapori differenti. È perciò importante non offrire zucchero in forma concentrata (es. dolci, gelati) fino a che il bambino non abbia avuto la possibilità di sperimentare altri sapori, in particolare frutta e verdura, e di sviluppare una preferenza per gli stessi.

I bambini e i cibi nuovi: come affrontare i rifiuti ed educare al nuovo sapore.

I genitori devono essere rassicurati sul fatto che il **rifiuto di nuovi alimenti è normale e che la naturale neofobia (paura del nuovo) può essere stemperata solo attraverso atti educativi.**

È importante che i bambini, per i quali tutti i cibi sono inizialmente sconosciuti, siano esposti ripetutamente a nuovi alimenti per stabilire uno schema di accettazione di cibi salutari.

È stato suggerito che a questo scopo siano necessarie come minimo 8-10 esposizioni. Si è rilevata una chiara tendenza all'aumento dell'accettazione dopo 12-15 esposizioni all'alimento.

I cibi devono essere offerti ripetutamente poiché quelli inizialmente rifiutati saranno spesso accettati in seguito. Se il rifiuto iniziale viene interpretato come definitivo, probabilmente quel cibo non sarà offerto di nuovo e si perderà l'occasione per sperimentare un'ampia gamma di esposizione ed accettazione di nuovi alimenti e sapori.

I bambini allattati al seno possono accettare altri alimenti più rapidamente dei bambini alimentati artificialmente, dato che sono già abituati ai profumi ed ai sapori della dieta familiare veicolati dal latte materno.

La prima pappa (allegato B) potrà seguire a seconda dei mesi il seguente calendario delle frequenze settimanali, partendo con una pappa solo a mezzogiorno per passare alla pappa anche alla sera

Frequenza settimanale								
Età (mesi)	cereali	formaggio	carne	pesce	legumi	uova	frutta	verdura
6 (solo pranzo)	7	1	2	2	1	1		
6 (pranzo e cena)	14	2	4	4	2	2	14	14
7	14	2	3	4	4	2	14	14
8	14	4	3-4	2	2	1	14	14
9	14	3	3-4	3	3	1	14	14
10	14	2	3-4	4	4	1	14	14
11	14	2	3-4	4	4	1	14	14
>12	14	2	3-4	4	4	1	21	14



Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

SC Igiene Alimenti e Nutrizione

SCHEMA SETTIMANALE 6 mesi							
	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
PRANZO	Crema di miglio 20 gr	Crema di riso 20 gr	Crema di cereali 20 gr	Crema di mais tapioca 20 gr	Crema di miglio 20 gr	Crema di cereali 20 gr	Crema di riso/miglio 20 gr
	Lenticchie decorticate secche 10 gr	Carne 15 gr	Pesce 20 gr	Ricotta 30 gr O formaggio fresco 20 gr	Uovo 25 gr (1/2 uovo)	Lenticchie decorticate secche 10 gr	Pesce 20 gr
	Verdure 30 gr	Verdure 30 gr	Verdure 30 gr	Verdure 30 gr	Verdure 30 gr	Verdure 30 gr	Verdure 30 gr
	Frutta 80 gr	Frutta 80 gr	Frutta 80 gr	Frutta 80 gr	Frutta 80 gr	Frutta 80 gr	Frutta 80 gr
	Olio EVO 5gr	Olio EVO 5gr	Olio EVO 5gr	Olio EVO 5gr	Olio EVO 5gr	Olio EVO 5gr	Olio EVO 5gr

- in caso si utilizzi l'omogeneizzato di carne il quantitativo è pari a 40 gr, se liofilizzato è pari a 5 gr
- EVO: olio extravergine di oliva

MENÙ SETTIMANALE - ETÀ 12 MESI							
	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
Colazione	Latte materno a richiesta o di crescita 200 gr	Latte materno a richiesta o di crescita 200 gr	Latte materno a richiesta o di crescita 200 gr	Latte materno a richiesta o di crescita 200 gr	Latte materno a richiesta o di crescita 200 gr	Latte materno a richiesta o di crescita 200 gr	Latte materno a richiesta o di crescita 200 gr
Pranzo	Pastina di semola 25 gr	Riso 25 gr	Miglio 25 gr	Couscous 25 gr	Polenta di mais 25 gr	Pasta di semola 25 gr	Orzo 25 gr
	Formaggio 20 gr o ricotta 30 gr	Manzo 30 gr	Nasello 30 gr	Uovo 30 gr	Platessa 30 gr	Piselli freschi 80 gr	Pollo 30 gr
	Verdure 30 gr						
	Frutta 80 gr						
	Olio EVO 5 gr						
Merenda	½ vasetto di yogurt bianco intero (60gr) con frutta	½ vasetto di yogurt bianco intero (60gr) con frutta	½ vasetto di yogurt bianco intero (60gr) con frutta	½ vasetto di yogurt bianco intero (60gr) con frutta	½ vasetto di yogurt bianco intero (60gr) con frutta	½ vasetto di yogurt bianco intero (60gr) con frutta	½ vasetto di yogurt bianco intero (60gr) con frutta
Cena	Pastina di semola 25 gr	Riso 25 gr	Miglio 25 gr	Patate 100gr	Polenta di mais 25 gr	Miglio 25 gr	Orzo 25 gr


Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

SC Igiene Alimenti e Nutrizione

	Fagioli freschi 40 gr	Nasello 30 gr	Ricotta 30 gr	Lenticchie decorticate 15 gr	Ceci secchi 15 gr	Pollo 30 gr	Salmone 30 gr
	Verdure 30 gr	Verdure 30 gr	Verdure 30 gr	Verdure 30 gr	Verdure 30 gr	Verdure 30 gr	Verdure 30 gr
	Frutta 80 gr	Frutta 80 gr	Frutta 80 gr	Frutta 80 gr	Frutta 80 gr	Frutta 80 gr	Frutta 80 gr
	Olio EVO 5 gr	Olio EVO 5 gr	Olio EVO 5 gr	Olio EVO 5 gr	Olio EVO 5 gr	Olio EVO 5 gr	Olio EVO 5 gr

- EVO: olio extravergine di oliva
- Il formaggio può essere sostituito con 10 gr di Parmigiano Reggiano o Grana Padano



ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARTE ALTERNATIVA

Vegetariano e vegano

Tra i motivi giustificativi per diete alternative legate a scelte etico religiose della famiglia figura anche la dieta vegetariana e vegana.

Vegano e vegetariano

I due termini non sono sinonimi, indicano semplicemente due tipi di alimentazione simili, ma con qualche differenza importante da sottolineare.

La differenza sostanziale è che i **vegetariani non mangiano carne, né di animali che vivono sulla terra né in acqua** (quindi sono banditi bovini, suini, ovini, ma anche volatili e pesci, compresi crostacei e molluschi). **Accettano però il consumo di latte e derivati e uova.**

I **vegani** (anche detti vegetaliani), invece, **rifiutano tutti i cibi di origine animale**, compresi i loro derivati. Ciò vuol dire che, oltre a non mangiare carne, non mangiano nemmeno le uova, il formaggio, il miele, ecc.

I genitori che hanno optato per una scelta alimentare vegetariana/vegana e desiderano proporre un'alimentazione complementare con questo stile alimentare nei propri figli hanno bisogno, per non incorrere in errori, di un programma alimentare bilanciato e facile da realizzare e che possa anche essere applicato nella ristorazione collettiva.

N.B. È importante che il pediatra sia informato sulla scelta alimentare proposta al bambino al fine di monitorarne al meglio la crescita.

L'alimentazione complementare vegana o l'alimentazione complementare latte-ovo-vegetariana richiedono infatti alcune attenzioni al fine di evitare carenze nutrizionali importanti che potrebbero compromettere la salute del bambino.

Si ricorda ad esempio che è necessario utilizzare cereali fortificati con FERRO, CALCIO E VITAMINA B₁₂ e provvedere ad acidificare le preparazioni con SUCCO DI LIMONE al fine di rendere possibile l'assorbimento del ferro e dello zinco contenuto negli alimenti.

In realtà dai 6 mesi all'anno di vita il latte materno o il latte formulato resterà uno degli alimenti principali. Le principali fonti proteiche saranno costituite dai legumi per i vegani o dai legumi con formaggio e uova per i vegetariani.

Durante l'alimentazione complementare è importante un giusto apporto calorico e non si deve temere di utilizzare carboidrati e i grassi.

Ricordiamo che per l'alimentazione complementare vegetariana o vegana valgono le stesse indicazioni già fornite per l'alimentazione complementare convenzionale:

Durante l'alimentazione complementare il bambino e il suo organismo si devono abituare ai nuovi cibi, perciò è importante introdurre un alimento alla volta per verificare meglio la risposta del bambino, sia rispetto al gusto, alla fisiologia digestiva sia rispetto ad eventuali intolleranze o allergie alimentari. Gli alimenti nuovi inseriti uno alla volta, a distanza di 3-4 giorni, permettono di verificare la comparsa di reazioni avverse (allergie, fastidi). In questo modo sarà più facile associare il disturbo al cibo responsabile. Fino a quando lo sviluppo della dentizione non garantisce un'adeguata masticazione da parte del bambino, i cibi solidi devono essere resi omogenei (frullati, centrifugati o macinati).

A partire dal 5° mese compiuto:

di solito si sostituisce, o almeno **si prova a sostituire** (non è sempre immediato per tutti i bimbi!), **un pasto a base di latte con il brodo vegetale, cucinato con carote, zucchine e patate, con aggiunta di crema di CEREALI RAFFINATI, FORTIFICATI CON FERRO, CALCIO E VITAMINA B₁₂ e un cucchiaino di olio extravergine di oliva.**

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

SC Igiene Alimenti e Nutrizione

I cereali (o pseudo cereali) possono variare tra riso, mais, tapioca, miglio, amaranto, grano saraceno, quinoa, manioca, grano, orzo, farro, avena.

Il brodo va rigorosamente filtrato, la fibra infatti va introdotta con molta cautela, perché a questa età l'intestino del bambino non è ancora in grado di riceverla. Per lo stesso motivo meglio non dare cereali integrali prima del 25° mese ed è meglio iniziare con quelli semi-integrali e non quotidianamente ma a giorni alterni.

Intorno al 6° mese:

si cerca di rendere l'organizzazione dei pasti il più simile a quella degli adulti, e si sostituisce un altro pasto di latte con la seconda pappa, normalmente la sera.

La seconda pappa si prepara allo stesso modo della prima pappa, con la differenza che è possibile alternare alle **CREME DI CEREALI, SEMPRE FORTIFICATE CON FERRO, CALCIO E VITAMINA B12** o anche fette biscottate sciolte nel brodo e la pastina nei formati più piccoli.

Dal sesto mese è possibile aggiungere alla pappa anche il formaggio, il parmigiano reggiano e grana padano o il tofu (quest'ultimo al naturale e ben schiacciato).

È buona norma iniziare ad aggiungere anche un cucchiaino di **GERME DI GRANO**, almeno una volta al giorno, per aggiungere con prodotti naturali ricchi di vitamine la pappa del bambino. Per favorire l'assorbimento del ferro e dello zinco contenuto nei cibi da adesso in poi è buona abitudine aggiungere qualche goccia di **SUCCO DI LIMONE alla pappa**.

A partire dal 7° mese: il brodo può arricchirsi con **ALTRE VERDURE DI STAGIONE**, ritardando preferibilmente dopo i 10 – 12 mesi di età spinaci e bietta. Nell'alimentazione complementare vegano o vegetariano possono essere introdotti **come fonte proteica i legumi decorticati e formaggi freschi mentre per il vegano continuare con legumi decorticati e tofu**.

Per quanto riguarda i legumi, è bene iniziare con le lenticchie rosse decorticate, prive di buccia, facili da digerire. Dopo qualche giorno è possibile introdurre anche piselli, fagioli azuki, fagioli neri, ceci, lenticchie verdi e marroni, e dall'ottavo mese in poi gli altri legumi, compresa la soia.

I legumi devono essere rigorosamente tenuti a bagno almeno 12 ore, cambiando spesso l'acqua e quelli **con buccia dopo la cottura devono essere passati al passaverdure (NON FRULLATI)**, per eliminare la buccia, di difficile digestione per il bambino.

Per quanto riguarda i formaggi invece è meglio prediligere quelli freschi e molli, come crescenza, ricotta, fiocchi di latte, sia di vacca che di capra. In questo periodo (salvo allergie in famiglia) il bambino può iniziare a familiarizzare con altri alimenti che diventeranno caratteristici dell'alimentazione vegetariana nell'età adulta, in particolare i **SEMI OLEAGINOSI MACINATI E POLVERIZZATI O CREME A BASE DI SEMI OLEAGINOSI** (lino, sesamo, papavero, girasole) e anche l'**OLIO DI LINO spremuto a freddo**, per apportare calorie, proteine e grassi insaturi (omega 3).

Al 9° mese:

Aumenta ulteriormente la gamma di alimenti proteici, essendo possibile consumare l'uovo ben cotto (per i vegetariani), e **intorno al 9°/10° mese**, sarà importante incominciare per il bambino ad assaggiare le prime pappe asciutte, con pastina e cereali in chicchi (non integrali), dapprima condite con olio extravergine d'oliva e parmigiano (in alternativa per i vegani un cucchiaino di semi di sesamo polverizzati, ricchi in calcio), o con passata di pomodoro cotto, e poi via via diversificando, con passato di legumi... Finalmente **a partire dall'anno** viene introdotta anche la **FRUTTA SECCA MACINATA** (noci, nocciole, mandorle...). *Dopo l'anno l'alimentazione è sempre più simile a quella dei genitori, che dovranno però evitare fritti, condimenti eccessivi,*



Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

SC Igiene Alimenti e Nutrizione

cibi piccanti e piatti molto elaborati. Per i vegani cercare di evitare preparazioni pronte a base di seitan, tofu, muscolo di soia (prosciutto, spezzatino, wurstel di seitan...)

Dopo l'anno il bambino può iniziare a bere anche il latte vaccino e il latte di soia, che non andrebbero dati prima. Prima dell'anno, intorno al sesto settimo mese si possono dare come merenda del mattino o del pomeriggio il latte di mandorla o di riso (senza zucchero, edulcoranti e senza conservanti, tenendo presente che il latte di mandorla del commercio in genere ha una bassissima concentrazione di mandorle), che non devono mai essere intesi come sostituti dell'allattamento al seno o del latte in formula.

In generale nella pianificazione dell'alimentazione complementare vegetariano e vegano è importante sapere quali sono i rischi per il bambino e semplicemente prevenirli, utilizzando piccoli accorgimenti in cucina, ricorrendo all'utilizzo di prodotti fortificati. **È importantissima la valutazione della crescita del bambino da parte del pediatra al fine di prevenire eventuali carenze.**

Attenzione ai lattini vegetali non formulati

È molto importante non confondere il concetto di latte vegetale formulato con le bevande vegetali in commercio (di riso, soia, mandorle, avena...). Queste ultime vanno considerate come alimenti che fanno parte dell'alimentazione complementare, **ma non sostituiscono una poppata di latte materno, né di un latte formulato.**

Bevande vegetali disponibili in commercio:

- **Latte di soia:** è il latte vegetale meno calorico e il più ricco di proteine di buon valore biologico. Ha meno grassi del latte vaccino intero, circa gli stessi del latte scremato e si tratta di grassi polinsaturi. Contiene vitamine A, E, B, minerali: tra questi, il ferro è presente in quantità doppie rispetto al latte vaccino, mentre le preparazioni addizionate di calcio contengono un quantitativo di calcio paragonabile a quello del latte vaccino.
- **Latte di riso:** ricco di zuccheri semplici, fornisce energia prontamente disponibile. Non è ricco in proteine, ma è il latte meno grasso, fonte di vitamine A e B e minerali.
- **Latte di avena:** poco calorico e con un limitato contenuto di grassi, prevalentemente polinsaturi, ricco di zuccheri semplici, vitamina E e acido folico.
- **Latte di mandorle:** costituisce un'alternativa all'assunzione di frutta secca, abitudine che dovrebbe far parte di ogni dieta sana. L'unico limite è quello legato alle calorie. Le mandorle sono infatti ricche di acidi grassi polinsaturi, antiossidanti e calcio ed esercitano effetti positivi sulla salute cardiovascolare. Ha un contenuto di grassi intermedio tra latte vaccino intero e parzialmente scremato, ma si tratta ancora una volta di grassi prevalentemente polinsaturi. Nell'acquisto fare attenzione al contenuto di zucchero ed alla percentuale di mandorle utilizzate spesso estremamente scarsa.
- **Latte di miglio:** non molto diffuso in commercio, è povero in grassi e ricco in proteine, minerali, e vitamine del gruppo B.
- **Latte di noci:** anch'esso poco diffuso, ha un alto contenuto di antiossidanti, vitamina E, acidi grassi omega-3 e oligoelementi.
- **Latte di nocciole:** solitamente si trova in combinazione con il latte di soia o di riso (latte di soia e nocciole o latte di riso e nocciole), ma anche da solo; è un latte energetico ricco in minerali e vitamine del gruppo B, oltre alla vitamina E.

Attenzione alla fibra ed ai cereali integrali

Un punto fondamentale è ricordare che la fibra va limitata fino al secondo anno poiché riduce l'assorbimento di nutrienti (tra cui il ferro) e conferisce precoce sazietà, quindi è svantaggiosa per gli obiettivi nutrizionali.

Nelle "Famiglie Veg" è un errore molto comune ritenere che l'abbondanza di fibra sia salutare anche nel bambino piccolo.

Se questo è vero nell'adulto, in particolar modo nella società occidentale, laddove l'introito di fibra è mediamente basso, non vale lo stesso nel bambino piccolo.



Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

SC Igiene Alimenti e Nutrizione

In generale latte-ovo-vegetariani e vegani sono particolarmente attenti a consumare cibi non raffinati, nella loro versione integrale e possibilmente crudi. Questa stessa alimentazione però non può essere proposta al bambino piccolo e farlo costituirebbe un errore dietetico.

Troviamo la fibra in particolare nelle verdure e nei cereali.

- ▶ Nel caso della verdura è dunque opportuno iniziare con il solo brodo vegetale (evitando le verdure ricche di ossalati come biette e spinaci) e man mano aggiungere al brodo verdure passate al passaverdure, in quantità sempre maggiore.
- ▶ Per quanto riguarda i cereali è prassi iniziare l'alimentazione complementare con cereali ed affini (per esempio riso, mais, miglio, grano saraceno) raffinati. Per evitare un eccesso di fibre, si usano prodotti a base di cereali raffinati che costituiscono peraltro la quasi totalità dei preparati in commercio.

In alternativa si possono preparare a domicilio creme e farine integrali de-fibrate setacciando le farine integrali.

I cereali raffinati e quelli de-fibrati hanno anche il vantaggio di presentare un'importante riduzione del contenuto in acido fitico, un composto che inibisce l'assorbimento di diversi minerali (ferro, zinco, calcio, magnesio, manganese).

In tutti i casi, **sul finire del secondo anno, tutti i bambini dovrebbero arrivare a consumare, per la completezza delle loro proprietà nutrizionali, cereali integrali.**

Auto-svezzamento

Consiste nel far alimentare da solo il bambino con alimenti tagliuzzati o interi utilizzando le sue mani, senza passare necessariamente prima per le pappe convenzionali.

È una pratica nata, con qualche differenza, nel Regno Unito e negli Stati Uniti ed è conosciuta con il nome di *baby led weaning* per rispondere all'esigenza dei genitori di risolvere i problemi legati alla scarsa voglia dei bambini di passare da un'alimentazione latte alle prime pappe.

L'auto-svezzamento non segue vere e proprie regole per essere facilmente praticato dai genitori e risultare poco stressante per il bambino stesso.

Il bambino ha un ruolo attivo nella richiesta del cibo, piuttosto che limitarsi a riceverlo passivamente: l'alimentazione complementare è guidata dal bambino che inizia a mangiare il cibo solido per gioco, da solo, con le mani.

Il metodo dell'auto-svezzamento fondamentalmente si basa su tre principi:

1. Il cibo è offerto al bambino nella sua forma naturale piuttosto che ridotto in pappa semiliquida e non si segue una particolare selezione degli alimenti proposti.
2. Il bambino è indipendente, riesce a nutrirsi da solo, selezionando ed afferrando l'alimento fino a portarlo alla bocca con soddisfazione maggiore di quella ottenuta con un cucchiaino offerto dal genitore.
3. Il bambino consuma alimenti identici a quelli degli adulti, insieme alla sua famiglia, durante l'ora dei pasti, potendo chiedere ed ottenere piccoli assaggi di tutte le portate.
Non c'è in questo caso una selezione degli alimenti come nell'alimentazione complementare tradizionale. In questo modo il bambino si adeguerà alla dieta ed agli orari della sua famiglia assumendo le abitudini alimentari del suo ambiente di vita.

N.B. Proprio in considerazione di ciò è fondamentale che l'alimentazione complementare del bambino rappresenti un'occasione per i genitori di valutare, ed eventualmente rivedere, il proprio stile alimentare e ri-orientarlo in senso salutare, in modo da essere di esempio al bambino per una corretta alimentazione.



Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

SC Igiene Alimenti e Nutrizione

- **È inoltre importante che i genitori tengano presente la necessità di fornire assaggi di cibi allestiti in casa partendo da materie prime di qualità e cucinati con metodi di cottura salutari (a vapore, in umido, al forno), escludendo i fritti e non utilizzando esaltatori di sapidità (dadi, glutammato, zucchero, sale).**
- **È bene che i cibi risultino inoltre poco conditi, a ridotto contenuto di sale (fino ai due anni sarebbe meglio non aggiungere sale!) escludendo tutti gli alimenti conservati (salse, salamoie, sottoli, sottaceti, salumi e insaccati) e le preparazioni pronte di gastronomia fresche e/o surgelate.**

L'auto-svezzamento non deve iniziare prima dei 6 mesi aspettando anche che il bambino manifesti curiosità verso il cibo dei genitori ed esprima un comportamento imitativo sempre più vivace.

Il momento opportuno è rappresentato dai segnali di interesse da parte del bambino al pasto dei genitori. Si inizia offrendogli un piccolo assaggio di ciò che gli adulti stanno mangiando e si smette quando il bambino non esprime più richieste. Lo stesso si fa ai successivi pasti.

Mentre iniziano gli assaggi di cibo degli adulti, il bambino continua ad essere alimentato con il suo latte (materno o formulato). I primi assaggi cominciano senza una vera programmazione e possono capitare in stretta vicinanza della poppata latte, sia prima che dopo.

Gradualmente, mentre aumenterà il cibo assunto da solo, si ridurrà la consistenza delle poppate prossime al pranzo e/o alla cena, fino ad eliminarle.

In questo modo il bambino, con un suo personale tempo, si adeguerà alle abitudini alimentari della sua famiglia.

L'auto-svezzamento rappresenta una libera scelta da parte dei genitori e richiede una assunzione di responsabilità da parte degli stessi circa il modello alimentare adottato dalla famiglia e proposto al bambino.

Va inoltre tenuto presente che la pratica dell'auto-svezzamento presenta sia aspetti positivi che negativi nei confronti della salute del bambino. Tali aspetti, riassunti nella sottostante tabella, andranno attentamente valutati e gestiti dai genitori.

Si raccomanda comunque di sentire il parere del Pediatra di Famiglia.

Modalità di alimentazione complementare			
	Alimentazione complementare tradizionale	Auto-svezzamento	Baby led weaning
Dove	Il bambino mangia in momenti diversi da quelli dei suoi genitori/ famiglia	Il bambino mangia a tavola con i genitori/ famiglia	Il bambino mangia a tavola con i genitori/ famiglia
Quando	17-35 settimane di vita	6 mesi (se il bambino dimostra interesse per il cibo della famiglia)	6 mesi (se il bambino dimostra interesse per il cibo della famiglia)
Cosa	Alimenti sotto forma di purea/ omogeneizzati/ passati	Alimento tritato/frullato	Alimenti a pezzi grandi come il pugno del bambino
Come	Con il cucchiaino	Con il cucchiaino o il bambino prende il cibo con le mani	Con le mani mangiando la parte del cibo che sporge dal pugno
Quanto	Quantità prestabilite	Autoregolazione (alimentazione responsiva)	Autoregolazione (alimentazione responsiva)
Criticità	<ul style="list-style-type: none"> • Tipologia e quantità degli alimenti decisa dai genitori senza tener conto dell'interesse del bambino 	<ul style="list-style-type: none"> • Rischio di aspirazione • Possibile deficit calorico • Possibile deficit di apporto di ferro • Eccessivo apporto di sale 	<ul style="list-style-type: none"> • Il bambino a 6 mesi non afferra bene il cibo • Rischio di soffocamento • Possibile deficit nutrizionale



Tratto da: *Alvisi P, Giornate di pediatria -VI edizione- maggio 2014 Capri*

N.B. La pratica dell'auto-svezzamento è sconsigliata nei bambini nati pre-termine, oppure per quei bambini di cui è noto un ritardo nello sviluppo auxologico e/o psicomotorio

IL PASTO DELLA SERA

Il pasto della sera consumato a casa è di fondamentale importanza per la continuità educativa tra la collettività frequentata dal bambino e la famiglia e per rinforzare messaggi salutarî appresi al nido. Le incombenze organizzative in una famiglia sono sempre moltissime e tante sono le cose da ricordare quotidianamente. Arrivare alla sera, verificare cosa si ha in casa, decidere cosa cucinare di appetitoso e sano, non è sempre banale e scontato.

Questo documento vuole suggerire un menù serale idoneo al vostro bambino, complementare a quello offerto a pranzo al nido, che possa incontrare gradualmente i gusti di tutta la famiglia e che possa essere di facile preparazione.

DAL 6° MESE

All'inizio dell'alimentazione complementare la pappa della sera sarà ancora il latte materno o il latte formulato. La pappa a mezzogiorno varierà come scritto nelle indicazioni precedentemente riportate per la preparazione della prima pappa dell'alimentazione complementare sostitutiva di un pasto a base di latte.

DAL 7° al 9° MESE

La pappa potrà essere offerta anche alla sera IN SOSTITUZIONE DEL LATTE.

Il latte materno o formulato (senza biscotti aggiunti) può comunque rimanere una valida opzione.

La pappa della sera è un'occasione per incominciare a variare le proteine e a coinvolgere il bambino nei profumi della cucina di casa. La pappa sarà preparata come quella del mezzogiorno facendo attenzione di variare la matrice proteica:

- ▶ Se il bambino a mezzogiorno ha mangiato una pappa con carne alla sera potrà mangiare una pappa con legumi (cominciando con lenticchie decorticate) o solo con cereali ed un cucchiaino di grana.
- ▶ Se ha mangiato pesce potrà mangiare un po' di formaggio fresco o ricotta o legumi (ottima fonte di proteine in alternativa alla carne).
- ▶ Viceversa se il bimbo a mezzogiorno avrà mangiato legumi alla sera potrà mangiare carne bianca o pesce.
- ▶ Se il bambino ha mangiato carne o pesce a mezzogiorno potrà comunque mangiare anche una pappa a base di soli cereali.

È importante incominciare ad avere dimestichezza con le proteine vegetali ricordando che i legumi dovranno essere rigorosamente decorticati oppure passati al passaverdura al fine di eliminare quella componente di fibra che potrebbe creare, inizialmente, fenomeni di meteorismo intestinale.

Sempre nell'ottica della varietà e complementarietà alimentare è anche importante variare la tipologia di cereali. Alla sera risultano più digeribili le creme raffinate di cereali privi di glutine come riso, quinoa, miglio, mais e mais-tapioca, grano saraceno, avena.

Nella pappa della sera si consiglia di NON aggiungere formaggio grana per agevolare la digestione.

DAL 10° MESE

Per la pappa serale del bambino si potranno allargare le proposte con l'inserimento di una "stracciatella" costituita da una minestrina vegetale con pastina a cui potrà essere aggiunto l'uovo (nelle stesse quantità previste per la pappa del mezzogiorno),



Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

SC Igiene Alimenti e Nutrizione

Utilizzare l'uovo non più di 2 volte a settimana.

Si consiglia di non aggiungere formaggio alla pappa con l'uovo per non appesantire il pasto e rendere difficile la digestione soprattutto per la funzionalità della colecisti e del fegato.

DOPO L'ANNO

Il bambino può consumare la stessa cena allestita a casa per tutta la famiglia, facendo attenzione a non ripetere nella preparazione serale la matrice proteica utilizzata per il pranzo consumato al Nido. Si ricorda che è importante per il benessere di tutta la famiglia variare le proposte di matrici proteiche.

Di seguito si riporta una tabella orientativa per formulare i 14 menù settimanali di pranzo e cena

CARNE ROSSA (bovina o suina)	1 VOLTA A SETTIMANA
CARNE BIANCA (pollo, coniglio, tacchino)	1-2 VOLTE A SETTIMANA
FORMAGGIO	2 VOLTE A SETTIMANA
UOVA	1-2 VOLTE A SETTIMANA
PESCE	3 VOLTE A SETTIMANA
LEGUMI	3 -4 VOLTE A SETTIMANA

Per le grammature specifiche per i diversi alimenti in funzione dell'età del bambino/a (dai 12 ai 36 mesi) si rimanda all'allegato C.

Per le ricette si rimanda al documento LG05-PP2.2.7 Ricettario ATS Val Padana



ALLERGIE E INTOLLERANZE ALIMENTARI

Per poter parlare di allergia alimentare bisogna innanzitutto accordarsi sulla definizione, poiché per tanto tempo il termine "allergia" ed il termine "intolleranza" sono stati utilizzati come sinonimi.

L'allergia alimentare è "una reazione avversa che si sviluppa per una risposta immune specifica e riproducibile all'esposizione ad un determinato alimento". In questa definizione sono comprese le reazioni immunologiche IgE-mediate e non IgE-mediate.

In Italia l'allergia alle proteine del latte vaccino (APLV) è la forma più comune di allergia alimentare in età pediatrica e interessa sino al 3% dei bambini di età inferiore ai 3 anni una percentuale quindi ridotta rispetto a quella che è la realtà percepita a livello sociale. La diagnosi di supposizione va confermata con il test di provocazione orale (TPO) che conferma l'avvenuta acquisizione di una tolleranza permanente nei riguardi dell'alimento. Inoltre risulta necessario per permettere di ottenere, su prescrizione specialistica pediatrica ospedaliera, l'erogazione del latte speciale da parte del Servizio Sanitario Nazionale. Questa normativa è valida ad oggi per la regione Lombardia limitatamente ai bambini < 2 anni di età.

Il latte d'asina è spesso tollerato nei pazienti affetti da APLV, ma va considerata la differente composizione proteica e lipidica e vanno messe in atto adeguate correzioni dietetiche.

L'intolleranza alimentare è una reazione negativa che dipende da una difficoltà dell'organismo a digerire o metabolizzare un alimento e non coinvolge il sistema immunitario.

Le due cause più comuni responsabili di un'intolleranza alimentare sono: **lattosio e glutine (Gluten Sensitivity)**.

Nel corso degli anni molti studi sono stati condotti per cercare di mettere a punto strategie in grado di prevenire lo sviluppo di allergie in senso lato (alimentari e respiratorie), soprattutto nei bambini a rischio. Purtroppo al momento attuale non si è ancora giunti ad una conclusione univoca.

L'allattamento al seno che in molti studi si era dimostrato protettivo, in altri non ha confermato tale effetto.

Le attuali raccomandazioni, comunque, indicano che *"un allattamento al seno esclusivo, possibilmente per 6 mesi, e comunque almeno per 4, dovrebbe essere promosso per i noti e riconosciuti effetti benefici nutrizionali e immunologici"*.

Anche l'atteggiamento riguardante la modalità di introduzione dei cibi solidi è mutato negli ultimi anni.

Da raccomandazioni molto rigorose di escludere dalla dieta alcuni cibi potenzialmente allergizzanti prima dell'anno di vita, o, in taluni casi, prima dei 2-3 anni (es. uovo, kiwi, frutta secca...), si è passati alle attuali secondo le quali "l'introduzione di *"complementary foods"* è indicata non prima del 4° mese compiuto e, possibilmente, a 6 mesi di vita, indipendentemente dalla modalità di allattamento e dal rischio atopico.

Una volta iniziata l'alimentazione complementare, non è raccomandato, per i bambini a rischio allergico, introdurre i cibi potenzialmente allergizzanti secondo modalità diverse rispetto ai bambini non a rischio.

In casi selezionati, l'introduzione di "assaggi" di tutti gli alimenti andrebbero effettuati fra i 4 ed i 6 mesi di vita, finestra nella quale è più semplice acquisire la tolleranza.



La dieta speciale al nido

La richiesta di dieta speciale al Nido deve essere inoltrata dal genitore/tutore legale e corredata da **certificazione medica** in originale e recente (riferita all'anno scolastico nel quale dovrà essere applicata), rilasciata dal Medico.

Tale certificazione, per essere presa in considerazione, deve indicare:

- la DIAGNOSI
- la DURATA della dieta (che non deve essere comunque superiore all'anno scolastico in corso, se non nel caso di patologie di natura genetica (celiachia, favismo, fenilchetonuria, ecc.)

Nel caso di diagnosi di **allergia o intolleranza** la certificazione medica deve inoltre indicare in modo chiaro il/i componente/i della dieta da escludere, specificando, quindi, l'alimento o gli alimenti vietati.

Si precisa che **non sono da ritenersi accettabili** indicazioni generiche che possono causare confusione nella scelta degli alimenti da escludere: ad esempio indicare una categoria merceologica o commerciale come cereali, latticini, semi, tuberi, legumi...; oppure escludere una preparazione gastronomica e non gli ingredienti da cui questa è prodotta (ad esempio frittata alle erbe, passato di legumi, filetti di pesce al forno...)

Si precisa inoltre che saranno ritenuti validi solamente i certificati contenenti diagnosi o quesiti diagnostici specifici e non quelli contenenti indicazioni generiche come: *"non gradisce..."*, *"rifiuta..."*, *"è ipersensibile..."*, *"non assume..."*.

Il principio fondamentale cui deve ispirarsi ogni modifica al MENU` è quello di garantire una proposta alimentare il più possibile sovrapponibile a quella adottata nell'asilo Nido, in modo da sostenere il ruolo educativo del pasto condiviso.

**BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA**

Agostoni C, Riva F, Giovannini M, Complementary Food International Comparison on Protein and Energy Intakes Nestlè Nutr. Workshop Ser. Pediatr. Program (Switzerland) 2006,58 p147-56, discussion 156-9.

Alvisi P, Auto-svezzamento e svezzamento a confronto - Giornate di pediatria -VI edizione Capri 29 aprile 2014

Assemblea Mondiale per la Salute. Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno. OMS, Ginevra, 1981 http://www.unicef.it/Allegati/Codice_sostituti_latte_materno_1.pdf

Bonafini S, Antoniazzi F, Maffei C, Minuz P, Fava C. Beneficial effects of ω -3 PUFA in children on cardiovascular risk factors during childhood and adolescence. Prostaglandins Other Lipid Mediat. 2015 Jul;120:72-9. doi: 10.1016/j.prostaglandins.2015.03.006. Review.

Brunelli et al. Bibite, succhi di frutta, tisane e altro: il decalogo dell'Associazione Culturale Pediatri 2012

Codice Europeo contro il Cancro 2014

Consensus primi 1000 giorni a cura di Armanda Frassinetti e Maria Teresa Guzzoni, ATS- Milano Città metropolitana. (Dicembre 2016).

Convention on the Rights of the Child, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

EFSA, Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA) 2014

European Commission Directorate Public Health and Risk Assessment - Istituto per l'Infanzia IRCCS Burlo Garofalo Trieste, Italia - Karolinska Institutet Department of Biosciences at Novum Unit for Preventive Nutrition Huddinge, Sweden - Unità per la Ricerca sui Servizi Sanitari e la Salute Internazionale OMS Centro Collaboratore per la Salute Materno Infantile - Alimentazione dei lattanti e dei bambini fino a tre anni: raccomandazioni standard per l'Unione Europea 2006

EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, Promotion and Support of Breastfeeding in Europe: a Blueprint for action -LANCET January 2016

Iorio R, Puoti MG, Chiatto F et al. "Il fruttosio prima del divezzamento: quali i motivi per evitarne l'assunzione?" Medico e Bambino 32:289-94 2013

EU Childhood Obesity Programme <http://www.metabolic-programming.org/obesity/>

Istituto Scotti Bassani per la Ricerca e l'Informazione Scientifica e Nutrizionale: Atlante fotografico delle porzioni degli alimenti per fasce di età- 6/12 mesi - Milano 2013

Jeffrey Laskey "How much is too much: kids and added sugars" American Heart Association 2016

Lack G. Update on risk factors for food allergy. J Allergy Clin Immunol. 2012 May;129(5):1187-97. doi:10.1016/j.jaci.2012.02.036. Review.

Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno. G.U. 7/2/2008 http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1549_allegato.pdf

Maffei C. Prevention of obesity in childhood. J Endocrinol Invest. 2002 Nov; 25(10):919-21. Review. No abstract available.

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

SC Igiene Alimenti e Nutrizione

Marie Françoise Rolland-Cachera,* Mouna Akrouf, and Sandrine Péneau. Nutrient Intakes in Early Life and Risk of Obesity. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 Jun; 13(6): 564.

Ministero della Salute:DG/SAN 0029003/P-2016 recepimento "The EU Action Plan on Childhood obesity 2014-2020",

MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI, DECRETO 9 aprile 2009, n. 82. Regolamento concernente l'attuazione della direttiva 2006/141/CE per la parte riguardante gli alimenti per lattanti e gli alimenti di proseguimento destinati alla Comunità europea ed all'esportazione presso Paesi terzi. (GU n. 155 del 7-7-2009) DECRETO LEGISLATIVO 19 maggio 2011, n. 84. Disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni di cui al decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 9 aprile 2009, n. 82, recante attuazione della direttiva 2006/141/CE per la parte riguardante gli alimenti per lattanti e gli alimenti di proseguimento destinati alla Comunità europea ed all'esportazione presso i Paesi terzi. (GU n.136 del 14-6-2011) Morandi A, Maffei C. Predictors of metabolic risk in childhood obesity. *Horm Res Paediatr*. 2014;82(1):3-11. doi: 10.1159/000362237. Review.

Randomized Trial of Introduction of Allergenic Foods in Breast-Fed Infants Michael R. Perkin, Ph.D., Kirsty Logan, Ph.D., Anna Tseng, R.D., Bunmi Raji, R.D., Salma Ayis, Ph.D., Janet Peacock, Ph.D., Helen Brough, Ph.D., Tom Marrs, B.M., B.S., Suzana Radulovic, M.D., Joanna Craven, M.P.H., Carsten Flohr, Ph.D., and Gideon Lack, M.B., B.Ch., for the EAT Study Team* *N Engl J Med* 2016; 374:1733-1743 May 5, 2016 DOI: 10.1056/NEJMoa1514210

Rivista di Immunologia e Allergologia Pediatrica 02/2013 • 15-20 : L'allergia alimentare: panoramica su una patologia sempre più diffusa e multiforme Alessandro Fiocchi, Lamia Dahdah

Sansotta N, Piacentini GL, Mazzei F, Minniti F, Boner AL, Peroni DG. Timing of introduction of solid food and risk of allergic disease development: understanding the evidence. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2013 Sep-Oct;41(5):337-45. doi: 10.1016/j.aller.2012.08.012. Review.

Shutts K, Kinzler KD, DeJesus JM, Understanding infant's and children's social learning about foods: previous research and new prospects. *Dev. Psychol*. 2013;49:419-25

SINU, LARN IV Revisione 2014

Società Italiana di Pediatria: Piramide alimentare transculturale, 2015

Stephen A, Alles M, de Graaf C, Fleith M, Hadjilucas E, Isaacs E, Maffei C, Zeinstra G, Matthys C, Gil A. The role and requirements of digestible dietary carbohydrates in infants and toddlers. *Eur J Clin Nutr*. 2012 Jul;66(7):765-79. doi: 10.1038/ejcn.2012.27. Review.

Strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini. OMS/UNICEF, Ginevra, 2002

http://www.unicef.it/Allegati/Strategia_globale_alimentazione_neonati_bambini.pdf

WHO (World Health Organization): Innocent Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding 1990

WCRF (World Cancer Research Fund) 2007: Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective

WHO (World Health Organization): Information note about intake of sugars recommended in the WHO guideline for adults and children. Department of Nutrition for Health and Development
World Health Organization Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland nutrition@who.int
www.who.int/nutrition



Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

SC Igiene Alimenti e Nutrizione

WHO (World Health Organization) "Sugars intake for adults and children: Guideline 2015"

www.salute.gov.it/imgs/c_17_opuscoliposter_1_allegato.pdf<http://nut.entecra.it>

http://www.unicef.it/Allegati/Convenzione_diritti_infanzia.pdf

http://www.unicef.it/Allegati/Standard_BFCI_18feb11.pdf

<http://difesaaltematerno.wordpress.com/manifesto/>

<http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

**ALLEGATO A - INDICAZIONI OPERATIVE ESSENZIALI PER LA RACCOLTA, CONSERVAZIONE, TRASPORTO E GESTIONE DEL LATTE MATERNO ALL'ASILO NIDO****Raccolta, conservazione e trasporto del latte materno all'asilo nido**

1. RACCOLTA DEL LATTE

È necessario adottare semplici misure di pulizia ed igiene:

- ✚ Accurato lavaggio con acqua e sapone delle mani;
- ✚ Lavaggio delle mammelle e dei capezzoli;
- ✚ Utilizzo di recipienti e tiralatte lavati con acqua calda saponata, risciacquati con acqua calda e lasciati asciugare per semplice sgocciolamento (non asciugare con salviette di tessuto o carta). Può essere utilizzata la lavastoviglie.

È buona abitudine prevedere l'immersione dei recipienti e del tiralatte in acqua bollente per 10 minuti.**Ogni mamma saprà regolarsi per l'uso del tiralatte secondo le sue abitudini.**

Forniamo però alcune indicazioni di massima:

- generalmente utilizzare il tiralatte con la stessa frequenza con cui il proprio bambino si attaccherebbe al seno.
- per mantenere la produzione latte ed evitare la formazione di ingorghi mammari vengono consigliate le 7-10 volte nell'arco delle 24 ore per 15-20 minuti ogni volta.

2. CONSERVAZIONE DEL LATTE

- ✚ **Utilizzare contenitori in vetro o plastica dura per alimenti dotati di coperchio a tenuta ermetica** (si sconsiglia l'utilizzo di appositi sacchetti di plastica in quanto risulta più facile la loro rottura con il rischio di perdita e/o contaminazione del latte materno).
- ✚ **Ogni contenitore dovrebbe raccogliere di solito** dai 60 ai 120 ml di latte materno. Ogni mamma seguendo le indicazioni del Pediatra di fiducia, confezionerà i contenitori con **il quantitativo di latte necessario ad ogni poppata per il proprio bambino.**
- ✚ **Per raggiungere il quantitativo desiderato di latte** la mamma potrà raccogliere il latte prelevato dal seno in momenti diversi della stessa giornata avendo la cura **di raffreddare il latte dell'ultima raccolta prima di aggiungerlo a quello raccolto precedentemente e conservato correttamente in frigorifero.**
- ✚ Il **latte raccolto nella giornata deve essere etichettato e tenuto separato** dal latte di altri giorni.
- ✚ Il latte materno appena prelevato dal seno materno non va aggiunto al latte materno già congelato in quanto ne provocherebbe un parziale scongelamento.

Nota informativa: si ricorda che il latte materno fresco può essere conservato, mantenendo inalterato il suo valore nutrizionale,

- ✚ a temperatura ambiente non superiore ai 25° C per 4 ore;
- ✚ in frigorifero a +4° C per 48 ore;
- ✚ se sottoposto a congelamento:
 - a -15°C per due settimane
 - a -18°C per 3- 6 mesi
 - a -20°C per 6-12 mesi
- ✚ una volta scongelato, a + 4° C e va consumato entro 24 ore.

3. TRASPORTO DEL LATTE MATERNO

- ✚ Usare biberon di vetro (pyrex) o plastica (polipropilene) con coperchio ermetico
- ✚ Predisporre un biberon per ogni poppata prevista al nido
- ✚ Apporre su ogni biberon un'etichetta che riporti il nome del bambino
- ✚ Trasportare i biberon utilizzando una borsa refrigerante ed avendo cura di conservare il latte nel frigorifero di casa fino al momento immediatamente precedente il trasporto.



Gestione del latte materno all'asilo nido

Le indicazioni fornite offrono un contributo per la corretta gestione del latte materno all'asilo nido e potranno essere riportate nella stesura di specifico capitolo del piano di autocontrollo come richiesto dal Reg. CE 852/2004 in materia di igiene degli alimenti.

1. RICEVIMENTO DEL LATTE MATERNO

Il personale incaricato dell'asilo nido prende in consegna dalla madre del bambino/a (o da altra persona autorizzata dalla madre) il latte materno contenuto in un biberon e trasportato al nido con modalità in grado di garantire la corretta temperatura di conservazione.

Al ricevimento l'operatore del nido applica sul biberon un'etichetta adesiva indicante il nome del bambino/a, la data ultima per l'utilizzo firmata dalla madre e posizionata a cavaliere, in parte sul coperchio ed in parte sul biberon, in modo da sigillarlo.

Compila inoltre apposita scheda di ricevimento secondo quanto previsto in piano di autocontrollo. Il nido diventa infatti responsabile della conservazione e somministrazione del latte materno ricevuto in consegna.

Nota informativa Si ricorda che il latte materno fresco può essere conservato, mantenendo inalterato il suo valore nutrizionale,

- ✚ a temperatura ambiente non superiore ai 25° C per 4 ore;
- ✚ in frigorifero a +4° C per 48 ore;
- ✚ se sottoposto a congelamento, una volta scongelato, a + 4° C e consumato entro 24 ore.

2. CONSERVAZIONE DEL LATTE MATERNO

Il **biberon** con il latte materno **viene posto immediatamente in frigorifero** alla temperatura di +4° C fino al momento dell'utilizzo.

È preferibile utilizzare un frigorifero dedicato appositamente alla conservazione del latte materno evitando la promiscuità di conservazione con altre tipologie di alimenti. Nei casi in cui non sia possibile disporre di frigorifero dedicato si raccomanda la conservazione dei biberon contenenti il latte materno all'interno di un apposito contenitore di plastica chiuso, nettamente separato dagli altri alimenti.

Il latte materno consegnato giornalmente al nido deve essere consumato in giornata al fine di evitare problematiche di stoccaggio e gestione delle scorte.

3. SOMMINISTRAZIONE DEL LATTE MATERNO

L'operatore del nido incaricato, dopo essersi accuratamente lavate le mani:

- ✚ Controlla i dati riportati sull'etichetta del biberon e l'integrità della stessa
- ✚ Per omogeneizzare la componente liquida con quella grassa del latte che tende a salire in superficie, inclina ripetutamente e delicatamente il biberon, senza agitarlo o scuoterlo, e procede al suo riscaldamento utilizzando esclusivamente **scalda biberon adeguatamente termostato a 37° C.**

N.B. Si raccomanda di non usare mai fuoco diretto (difficoltà a gestire la temperatura di riscaldamento del latte) **o microonde** (disomogeneo riscaldamento con possibile pericolosa presenza di punti eccessivamente caldi - "hot spots" che potrebbero provocare ustioni della bocca del bambino).

- Il latte residuo della poppata non va conservato e deve essere eliminato.
- Il biberon deve essere lavato con detergente per stoviglie, risciacquato e riconsegnato pulito alla madre.
- Su specifica richiesta della madre o per i bambini che ne facciano già uso, per la somministrazione del latte materno potranno essere utilizzati anche piccoli bicchieri o tazze o cucchiaini al posto del biberon.



Il locale per allattamento all'asilo nido dovrebbe essere organizzato:

- 1) Al di fuori del nido vero e proprio in modo tale che la mamma per allattare non debba entrare nei locali riservati ai bimbi
- 2) Il locale deve essere comunque all'interno del Nido, solitamente prima degli spazi bimbi (in modo tale che il bimbo non debba subire sbalzi di temperatura)
- 3) La stanza deve essere fornita di finestra, poltrona (o seggiola o divano) adatto all'allattamento, lavandino per l'igiene personale della mamma con detergenti per la pulizia del seno (in alternativa armadio per poter riporre detergenti personali)
- 4) Culla
- 5) Fasciatoio per il lattante, scaldabiberon, smaltimento pannolini
- 6) La mamma dopo l'allattamento ha il compito di riordinare la stanza che verrà poi pulita a fondo dal personale del nido

**ALLEGATO B - LA PRIMA PAPPA**

PRIMA PAPPA	
Crema di cereali	20gr
Verdure miste di stagione	30 gr (3 cucchiaini da minestra)
Brodo vegetale	200ml
Olio extravergine di oliva (EVO)	5 gr
Carne fresca	15gr
Oppure Omogeneizzato di carne	40 gr
Oppure Legumi decorticati secchi	10 gr
Oppure Liofilizzato di carne	40 gr
Frutta fresca di stagione ben matura	80 gr
Oppure ½ omogeneizzato di frutta	40 gr



Istituto Scotti Bassani per la Ricerca e l'Informazione Scientifica e Nutrizionale: Atlante fotografico delle porzioni degli alimenti per fasce di età- 6/12 mesi – Milano 2013



Modalità di preparazione:

1. Far bollire per circa 20 minuti in 400 cc di acqua: 1 carota (80g), 1 zucchina(100g), 1 patata (100g) mondate e lavate.
2. In 180 cc di brodo vegetale* filtrato, e da utilizzarsi senza le verdure, stemperare 3 cucchiaini di crema di riso in polvere (20 g.).

Inizialmente si utilizzano di solito cereali privi di glutine come riso, mais, tapioca, miglio, grano saraceno, quinoa e amaranto per inserire poi anche cereali contenenti glutine. È consigliabile variare la scelta dei cereali in quanto ognuno di essi ha specifici e diversi contenuti nutrizionali per apporto di vitamine e minerali.

Attenersi comunque alle indicazioni fornite dal Pediatra di famiglia.

All'asilo Nido si seguirà lo schema di inserimento dei cereali seguito anche a casa.

3. Aggiungere 1 cucchiaino (5 g.) di olio extravergine d'oliva (EVO) a crudo.

4. Non aggiungere formaggio grana

**La pappa, in caso di necessità, potrebbe essere preparata anche utilizzando una bustina preconfezionata di verdure liofilizzate (8 g) da stemperare direttamente in 180 cc di brodo vegetale tiepido, aggiungendo 1 cucchiaino di olio extravergine a crudo e crema di cereali in polvere.*



Prima pappa con aggiunta di verdure

Istituto Scotti Bassani per la Ricerca e l'Informazione Scientifica e Nutrizionale: Atlante fotografico delle porzioni degli alimenti per fasce di età- 6/12 mesi – Milano 2013

Modalità di preparazione:

1. Far bollire per circa 20 minuti in 400 cc di acqua: 1 carota(80g), 1 zucchina(100g), 1 patata (100g) mondate e lavate.

Gradualmente potranno essere utilizzate altre tipologie di verdure e ortaggi freschi (es. zucca...) secondo stagionalità.

Potranno essere inserite anche verdure a foglia come biette, spinaci, lattuga in caso di stipsi.

2. Misurare 180 cc di brodo vegetale* e aggiungere in esso: **30 g di patata, 30 g di carota, 30 g di zucchina lessate e passate al passaverdura (o comunque circa 90 g di verdure e ortaggi passati al passaverdura)** e 3 cucchiaini di crema di cereali 20 g.

Attenersi comunque alle indicazioni fornite dal Pediatra di famiglia.

All'asilo Nido si seguirà lo schema di inserimento dei cereali seguito anche a casa.

3. Aggiungere 1 cucchiaino 5 g. di olio extravergine d'oliva (EVO) a crudo.
4. **Non aggiungere formaggio grana**

*Il brodo vegetale, in caso di necessità, potrebbe essere preparato anche utilizzando una bustina preconfezionata di verdure liofilizzate (8 g) da stemperare in 180 cc di acqua calda a cui vanno però aggiunte carota, patata e zucchina, nei quantitativi sopra indicati, lessati e passati al passaverdura. Le verdure potrebbero, in caso di necessità, essere sostituite da omogeneizzato di verdure.



Pappa con aggiunta di 15 grammi di carne



Istituto Scotti Bassani per la Ricerca e l'Informazione Scientifica e Nutrizionale: Atlante fotografico delle porzioni degli alimenti per fasce di età- 6/12 mesi – Milano 2013

Modalità di preparazione:

1. Far bollire per circa 20 minuti in 400 cc di acqua: 1 carota (80g), 1 zucchina (100g), 1 patata (100g) mondate e lavate oppure una pari quantità di verdure e ortaggi freschi di stagione.
2. Misurare 180 cc di brodo vegetale * e aggiungere in esso: 30g di patata, 30g di carota, 30 g di zucchina lessate e passate al passaverdura (o comunque circa 90 g di verdure e ortaggi lessati e passati al passaverdura) e 3 cucchiaini di crema di cereali 20 g.
3. **Aggiungere la carne inizialmente: sotto forma di liofilizzato (1 cucchiaino: pari a 5 grammi) e solo successivamente come omogeneizzato (1/2 vasetto: pari a 40 grammi di prodotto) oppure come carne fresca sgrassata (15 g), cotta a vapore - senza sale - e finemente tritata o frullata.**
4. Aggiungere 1 cucchiaino 5 g di olio extravergine d'oliva (EVO) a crudo.
5. **Non aggiungere formaggio grana**

**Il brodo vegetale, in caso di necessità, potrebbe essere preparato anche utilizzando una bustina preconfezionata di verdure liofilizzate (8 g) da stemperare in 180 cc di acqua calda a cui vanno però aggiunte verdure ed ortaggi, lessati e passati al passaverdura.*

Pappa con legumi o uovo



Istituto Scotti Bassani per la Ricerca e l'Informazione Scientifica e Nutrizionale: Atlante fotografico delle porzioni degli alimenti per fasce di età- 6/12 mesi – Milano 2013

Modalità di preparazione:

1. Far bollire per circa 20 minuti in 400 cc di acqua: 1 carota (80g), 1 zucchina (100g), 1 patata (100g) (mondate e lavate) oppure una pari quantità di verdure e ortaggi freschi di stagione.
2. Misurare 180 cc di brodo vegetale e aggiungere in esso: 30 g di patata, 30 g di carota, 30 g di zucchina passate al passaverdura (o comunque circa 90 g di verdure e ortaggi lessati e passati al passaverdura) e 3 cucchiaini di crema di cereali o pastina per infanzia: 3 cucchiaini.
3. **Aggiungere legumi lessati senza sale e passati al passaverdura, scegliendo tra:**
 - Lenticchie rosse decorticate secche: 20 g
 - Fagioli secchi (ammollati in acqua per 12 ore): 20 g
 - Ceci secchi (ammollati in acqua per 12 ore): 20 g
 - Piselli surgelati: 60 g

Oppure

 - **Tuorlo d'uovo sodo, sbriciolato e solo successivamente**, su indicazione del Pediatra, uovo sodo intero sbriciolato.
4. Aggiungere 1 cucchiaino (5g) di olio extravergine d'oliva (EVO) a crudo.
5. **Non aggiungere formaggio grana**

Il brodo vegetale, in caso di necessità, potrebbe essere preparato anche utilizzando una bustina preconfezionata di verdure liofilizzate (8 g) da stemperare in 180 cc di acqua calda a cui vanno però aggiunte verdure ed ortaggi, lessati e passati al passaverdura.

**Pappa con formaggio o pesce**

Istituto Scotti Bassani per la Ricerca e l'Informazione Scientifica e Nutrizionale: Atlante fotografico delle porzioni degli alimenti per fasce di età- 6/12 mesi – Milano 2013

Modalità di preparazione:

1. Far bollire per circa 20 minuti in 400 cc di acqua: 1 carota (80g), 1 zucchina(100g), 1 patata(100g) mondate e lavate **oppure** una pari quantità di verdure e ortaggi freschi di stagione.
2. Misurare 180 cc di brodo vegetale e aggiungere in esso: 30g di patata, 30g di carota, 30 g di zucchina lessate e passate al passaverdura (o comunque 90 g di verdure e ortaggi lessati e passati al passaverdura) e 3 cucchiaini di crema di cereali e **successivamente** pastina per infanzia: 3 cucchiaini.

Attenersi comunque alle indicazioni fornite dal Pediatra di famiglia per l'inserimento della pastina nell'alimentazione del bambino.

3. Aggiungere 1 cucchiaino(5g) (di olio extravergine d'oliva (EVO) a crudo.
4. **Non aggiungere formaggio grana**
5. **Aggiungere formaggio o pesce** scegliendo tra le seguenti opzioni:
 - **Formaggio:** omogeneizzato di formaggio (80g) oppure grana grattugiato:10 g (2 cucchiaini) oppure crescenza :25 g oppure ricotta:25 g
 - **Pesce:** omogeneizzato di trota o nasello (80g) oppure pesce cotto a vapore senza sale (filetti delicati di trota, di nasello o di sogliola, freschi o surgelati) 50 g, finemente tritato o frullato.

Il brodo vegetale, in caso di necessità, potrebbe essere preparato anche utilizzando una bustina preconfezionata di verdure liofilizzate (8 g) da stemperare in 180 cc di acqua calda a cui vanno però aggiunte verdure e ortaggi, lessati e passati al passaverdura.

**ALLEGATO C - TABELLA GRAMMATURE**

NB: Le grammature indicate si intendono a crudo e al netto degli scarti

ETA' UTENTI	13- 24 mesi	24- 36 mesi	ADULTI
Struttura	Nido	Nido	
Cereali			
PASTA, RISO, ALTRI CEREALI, (miglio, farro, orzo, quinoa, ...) <i>asciutti</i>	25	40	80
FARINA DI MAIS PER POLENTA	25	40	80
PASTA, RISO, ALTRI CEREALI <i>in brodo</i>	25	25	40
Legumi			
LEGUMI SECCHI <i>per primi piatti</i>	15	15-20	30
LEGUMI SURGELATI O FRESCHI <i>per primi piatti</i>	40	45	90
LEGUMI SECCHI <i>per secondi piatti o piatti unici</i>	30	40	50
LEGUMI SURGELATI O FRESCHI <i>per secondi piatti o piatti unici</i>	100	110	150
Patate			
PATATE <i>come contorno da abbinare ad un primo in brodo</i>	80	100	240
PATATE <i>come componente di piatto unico</i>	150	150	250
PATATE <i>come componente di preparazioni (creme, polpette, minestrone,...)</i>	20	30	90
GNOCCHI DI PATATE	130	150	200
Carne			
CARNE BIANCA <i>per secondi e piatti unici</i>	30	40	100
CARNE ROSSA <i>per secondi e piatti unici</i>	30	40	100
Carne <i>per preparazioni (es. polpette, hamburger...)</i>	30	40	90
Pesce			
PESCE FRESCO O SURGELATO	50	60	150
Pesce in scatola sott'olio <i>come ingrediente di primi/secondi piatti</i>	-	-	50
Pesce in scatola sott'olio <i>per piatto unico</i>	-	-	80



ETA' UTENTI	13- 24 mesi	24- 36 mesi	ADULTI
Struttura	Nido	Nido	
Formaggio			
FORMAGGIO FRESCO <i>come ingrediente di secondi piatti e piatti unici</i>	20	20	40
FORMAGGIO STAGIONATO <i>come ingrediente di secondi piatti e piatti unici</i>	15	15	30
MOZZARELLA SULLA PIZZA	-	30	60
MOZZARELLA PER CAPRESE	20	20	100
Uova intere pastorizzate	40	50	100
Verdura			
Verdura cruda	40	50	200
Verdura a foglia (insalata, radicchio...)	20	30	60
Verdura cotta come contorno	100	100	200
Verdura mista per minestrone/creme	80	100	200
Frutta fresca di stagione	80	100	150
Pomodori pelati	50	50	80
Olio extravergine d'oliva (EVO) – per ogni preparazione	5	5	10
Pane a ridotto contenuto di sale, di semola di grano duro e non condito	20	30	40
Pizza	120	120	250
Lasagne	150	150	260