



# RISTORAZIONE COLLETTIVA E NUTRIZIONE FACCIAMO RETE

Le Istruzioni operative per la ristorazione scolastica in Piemonte  
I NIDI DELL'INFANZIA

---

**Marina Spanu**

**TORINO 20/09/2024**

# I punti salienti



- Dalle evidenze scientifiche alla pratica
- 6-9 mesi – gli alimenti e le consistenze, la composizione del pasto, consigli pratici
- 9-12 mesi - gli alimenti e le consistenze, la composizione del pasto, consigli pratici
- 6-12 mesi scelte degli alimenti e frequenze
- 12-36 mesi come proseguire

# Dalle evidenze scientifiche alla pratica

Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition  
46:99–110 © 2008 by European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and  
North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition

## Medical Position Paper

### Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition

ESPGHAN Committee on Nutrition: \*Carlo Agostoni, †Tamas Decsi, ‡Mary Fewtrell, §Olivier Goulet, ¶Sanja Kolacek, ||Berthold Koletzko, \*\*Kim Fleischer Michaelsen, ††Luis Moreno, †††John Puntis, §§Jacques Rigo, ¶¶Raanan Shamir, ||||Hania Szajewska, \*\*\*Dominique Turck, and ††††Johannes van Goudoever

\*San Paolo Hospital, University of Milano, Milano, Italy. †Department of Paediatrics, University of Pecs, Hungary. ‡Institute of Child Health, London, UK. §Hôpital Necker Enfants-Malades, University of Paris Descartes, Paris, France. ¶Children's Hospital, Zagreb Medical University, Croatia. ||Dr von Hauner Children's Hospital, University of Munich, Germany. \*\*Department of Human Nutrition, University of Copenhagen, Denmark. ††Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, Spain. †††Leeds General Infirmary, Leeds, UK. §§CHR Citadelle, University of Liege, Liege, Belgium. ¶¶Meyer Children's Hospital of Haifa, Ruth and Bruce Rappaport School of Medicine, Technion, Haifa, Israel. ||||Medical University of Warsaw, Poland. \*\*\*University of Lille, Lille, France, and ††††Erasmus MC/Sophia Children's Hospital, Rotterdam, The Netherlands

#### ABSTRACT

This position paper on complementary feeding summarizes evidence for health effects of complementary foods. It focuses on healthy infants in Europe. After reviewing current knowledge and practices, we have formulated these conclusions: Exclusive or full breast-feeding for about 6 months is a desirable goal. Complementary feeding (ie, solid foods and liquids other than breast milk or infant formula and follow-on formula) should not be introduced before 17 weeks and not later than 26 weeks. There is no convincing scientific evidence that avoidance or delayed introduction of potentially allergenic foods, such as fish and eggs, reduces allergies, either in infants considered at increased risk for the development of allergy or in those not considered to be at increased risk. During the complementary feeding period, >90% of the iron requirements of a breast-fed infant must be met by complementary foods, which should provide sufficient bioavailable iron. Cow's milk is a poor

source of iron and should not be used as the main drink before 12 months, although small volumes may be added to complementary foods. It is prudent to avoid both early (<4 months) and late (≥7 months) introduction of gluten, and to introduce gluten gradually while the infant is still breast-fed, inasmuch as this may reduce the risk of celiac disease, type 1 diabetes mellitus, and wheat allergy. Infants and young children receiving a vegetarian diet should receive a sufficient amount (~500 mL) of breast milk or formula and dairy products. Infants and young children should not be fed a vegan diet. *JPGN* 46:99–110, 2008. **Key Words:** Complementary feeding—Solid foods—Beikost—Breast-feeding—Dietary intakes—Early nutrition programming of adult health. © 2008 by European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition

The timely introduction of complementary foods during infancy is necessary for both nutritional and developmental reasons, and to enable the transition from milk feeding to family foods. The ability of breast milk to meet requirements for macronutrients and micronutrients becomes limited with increasing age of the infant. Furthermore, infants gradually develop the ability to chew, and they start to show an interest in foods other

than milk. Complementary feeding is associated with major changes in both macronutrient and micronutrient intake. Yet, in contrast to the large literature on breast and formula feeding, relatively little attention has been paid to the complementary feeding period, the nature of the foods given, or whether this period of significant dietary change influences later health and development. The limited scientific evidence-base is reflected in considerable variation in complementary feeding recommendations between countries. The aim of this position paper is to review current knowledge and practice, summarize the evidence for the short- and long-term health effects of the timing and composition of complementary feeding, provide advice to health care providers and regulatory bodies, and identify areas for future research. This position paper focuses on healthy term-born infants living in

Received and accepted October 9, 2007.

†Committee Chair; ‡Committee Secretary; §Guests.

Address correspondence and reprint requests to Carlo Agostoni, MD, Dept of Pediatrics, San Paolo Hospital 8 Via A di Rudini, I - 20142 Milano, Italy (e-mail: carlo.agostoni@unimi.it).

Declaration of conflicts of interest of members of the Committee on Nutrition (CoN) are submitted yearly to the CoN secretary and are available on request.

## POSITION PAPER

### Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition

\*Mary Fewtrell, †Jiri Bronsky, ‡Cristina Campoy, §Magnus Domellöf, ||Nicholas Embleton, ¶Nataša Fidler Mis, ††Iva Hojsak, \*\*Jessie M. Hulst, †††Flavia Indrio, ††††Alexandre Lapillonne, and †††††Christian Molgaard

#### ABSTRACT

This position paper considers different aspects of complementary feeding (CF), focussing on healthy term infants in Europe. After reviewing current knowledge and practices, we have formulated these recommendations: **Timing:** Exclusive or full breast-feeding should be promoted for at least 4 months (17 weeks, beginning of the 5th month of life) and exclusive or predominant breast-feeding for approximately 6 months (26 weeks, beginning of the 7th month) is a desirable goal. Complementary foods (solids and liquids other than breast milk or infant formula) should not be introduced before 4 months but should not be delayed beyond 6 months. **Content:** Infants should be offered foods with a variety of flavours and textures including bitter tasting green vegetables. Continued breast-feeding is recommended alongside CF. Whole cows' milk should not be used as the main drink before 12 months of age. Allergenic foods may be introduced when CF is commenced any time after 4 months. Infants at high risk of peanut allergy (those with severe eczema, egg allergy, or both) should have peanut introduced between 4 and 11 months, following evaluation by an appropriately trained specialist. Gluten may be introduced between 4 and 12 months, but consumption of large quantities should be avoided during the first weeks after gluten introduction and later during infancy. All infants should receive iron-rich CF including meat products and/or iron-fortified foods. No sugar or salt should be added to CF and fruit juices or sugar-sweetened beverages should be avoided. Vegan diets should only be used under appropriate medical or dietetic supervision and parents should understand the serious consequences of failing to follow advice regarding supplementation of the diet. **Method:** Parents should be encouraged to respond to their infant's hunger and satiety cues and to avoid feeding to comfort or as a reward.

**Key Words:** breast-feeding, complementary feeding, formula feeding, health outcomes, infant

(*JPGN* 2017;64: 119–132)

Received October 19, 2016; accepted October 24, 2016.

From the \*Childhood Nutrition Research Centre, UCL Great Ormond Street Institute of Child Health, London, UK, the †Department of Paediatrics, University Hospital Motol, Prague, Czech Republic, the ‡Department of Paediatrics, University of Granada, Granada, Spain, the §Department of Clinical Sciences, Pediatrics, Umeå University, Umeå, Sweden, the ||Newcastle Neonatal Service, Newcastle Hospitals NHS Trust and Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK, the \*\*Department of Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, University Children's Hospital, University Medical Centre Ljubljana, Ljubljana, Slovenia, the ††University Children's Hospital Zagreb, Zagreb, Croatia, the †††Erasmus MC, Sophia Children's Hospital, Rotterdam, The Netherlands, the ††††Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII, University of Bari, Bari, Italy, the ††††Paris Descartes University, APHP Necker-Enfants Malades Hospital, Paris, France, the †††††CNRC, Baylor College of Medicine, Houston, TX, the †††††Department of Nutrition, Exercise and Sports, University of

*JPGN* • Volume 64, Number 1, January 2017

#### What Is Known

- Complementary foods are necessary for both nutritional and developmental reasons, and are an important stage in the transition from milk feeding to family foods.
- The complementary feeding period is one of rapid growth and development when infants are susceptible to nutrient deficiencies and excesses, and during which there are marked changes in the diet with exposures to new foods, tastes, and feeding experiences.
- The relatively limited scientific evidence base is reflected in considerable variation in complementary feeding recommendations and practices between and within countries.

#### What Is New

- The position paper published by this Committee in 2008 has been updated to include new evidence, including data from randomized controlled trials on the introduction of gluten and allergenic foods.
- The article considers the timing and content of complementary feeding, the method of feeding, and specific dietary practices, and makes recommendations, focussing on healthy term infants in Europe.

Copenhagen, København, and the †††††Pediatric Nutrition Unit, Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, Denmark. Address correspondence and reprint requests to Mary Fewtrell, MD, Childhood Nutrition Research Centre, UCL Great Ormond Street Institute of Child Health, 30 Guilford St, London WC1N 1EH, UK (e-mail: m.fewtrell@ucl.ac.uk).

Supplemental digital content is available for this article. Direct URL citations appear in the printed text, and links to the digital files are provided in the HTML text of this article on the journal's Web site ([www.jpgn.org](http://www.jpgn.org)).

The authors report no conflicts of interest. Copyright © 2016 by European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition DOI: 10.1097/MPG.0000000000001454



# Dalle evidenze scientifiche alla pratica

> PLoS One. 2020 Aug 20;15(8):e0237872. doi: 10.1371/journal.pone.0237872. eCollection 2020.

## Altered mastication adversely impacts morpho-functional features of the hippocampus: A systematic review on animal studies in three different experimental conditions involving the masticatory function

Maria Grazia Piancino <sup>1</sup>, Alessandro Tortarolo <sup>1</sup>, Antonella Polimeni <sup>2</sup>, Ennio Bramanti <sup>3</sup>, Placido Bramanti <sup>4</sup>

Affiliations + expand

PMID: 32817680 PMCID: PMC7446800 DOI: 10.1371/journal.pone.0237872

> JDR Clin Trans Res. 2016 Apr;1(1):10-19. doi: 10.1177/2380084416633102.

## Tooth Loss Increases the Risk of Diminished Cognitive Function: A Systematic Review and Meta-analysis

D Cerutti-Kopplin <sup>1</sup>, J Feine <sup>2</sup>, D M Padilha <sup>1</sup>, R F de Souza <sup>3</sup>, M Ahmadi <sup>4</sup>, P Rompré <sup>4</sup>, L Booij <sup>5</sup>, E Emami <sup>4</sup>

Affiliations + expand

PMID: 30931697 DOI: 10.1177/2380084416633102



### L'intelligenza vien masticando

**LA MASTICAZIONE È FONDAMENTALE PER IL PIENO SVILUPPO PSICO-FISICO DEL BAMBINO**

Recenti ricerche scientifiche hanno dimostrato che la masticazione di cibi consistenti come verdure crude, carote, finocchi, sedano, pane, mele ecc. è uno stimolo fondamentale per lo sviluppo delle piene potenzialità intellettive e della memoria del bambino che aumentano l'apprendimento, il benessere e l'autostima. Inizia subito a dare cibi consistenti al tuo bambino per farlo crescere sicuro di sé e intelligente.

UNIVERSITÀ DI TORINO  
Progetto di Public Engagement Essenziale del Dipartimento di Scienze Chirurgiche dell'Università di Torino  
a cura della Prof.ssa Maria Grazia Piancino

### 1. LA MASTICARE FA CRESCERE LE OSSA

Da tempo le ricerche scientifiche hanno dimostrato come la forza della masticazione, che si sviluppa con i cibi consistenti tipo verdure crude, carote, finocchi, sedano, pane, mele ecc. è uno stimolo importante per la crescita delle ossa mascellari che portano i denti sia superiori che inferiori. Oggi si riscontrano spesso denti storti dovuti al fatto che i bambini mangiano cibi sempre più molli, di conseguenza l'osso che li sostiene non cresce abbastanza e i denti si affloscano.

**COSA FARE?**  
Introduci gradualmente cibi consistenti già dalle avvezze in modo che il bambino si abitui pian piano. Nei primi anni di vita si programmano gli schemi motori di tutti i movimenti più importanti tra cui la masticazione che ha bisogno di allenamento.

### 2. I DENTI STORTI ALTERANO LA MASTICAZIONE

I denti nei bambini in crescita servono per masticare. Quando c'è una malocclusione (ovvero i denti superiori non vanno in contatto nella maniera giusta con i denti inferiori) tutta la funzione di masticare e la crescita avviene in modo squallido. Alla fine dello sviluppo le ossa non saranno più modificabili e gli squilibri non saranno più correggibili. Le fasi precoci di sviluppo sono importanti per riequilibrare le disfunzioni e ripristinare una crescita armonica.

**MA C'È DI PIÙ**, oggi sappiamo che l'equilibrio della bocca e delle sue funzioni può essere correlato alla postura della colonna vertebrale e quindi i denti possono essere amico della postura.

**COSA FARE?**  
Dai 4 anni in poi è importante riequilibrare le funzioni della bocca.

### 3. IL MORSO INCROCIATO È IL PEGGIOR NEMICO DELLA MASTICAZIONE E DEL CERVELLO

Alcune malocclusioni alterano la masticazione. La più pericolosa è il morso incrociato che può presentarsi già dai 2 ai 5 anni. A quest'età i bambini hanno ancora i denti da latte, ma la masticazione si altera in modo evidente e le forze masticatorie che servono per crescere e aumentare l'intelligenza si squilibrano e diminuiscono moltissimo. È come il tracollo di un albero che sta crescendo storto, più presto lo raddrizziamo, più presto tutto migliora.

**COSA FARE?**  
Per questo bisogna correggere queste malocclusioni il più precocemente possibile, ma con gli approcci amici della masticazione e del cervello.

### 4. GLI APPARECCHI PER RADDRIZZARE I DENTI DEVONO ESSERE AMICI DELLA MASTICAZIONE E DEL CERVELLO

Le apparecchiature funzionalizzanti studiate e messe a punto presso il reparto di Ortognatodonzia della Dental School dell'Università di Torino vengono usate in tutta Italia. La ricerca scientifica ha più volte dimostrato le loro uniche e naturali capacità oltre che di raddrizzare i denti, di riequilibrare la masticazione e i muscoli masticatori e posturali, allo scopo di armonizzare la crescita del bambino, potenziare il suo sviluppo intellettivo, la memoria e il benessere.

**COSA FARE?**  
Le apparecchiature funzionalizzanti sono facili da usare, in casa e di notte. Un piccolo impegno quotidiano consente di ottenere, attraverso i denti e il riequilibrio neuromuscolare, il pieno sviluppo psico-fisico del tuo bambino e delle sue potenzialità intellettive.

### L'intelligenza vien masticando

UNIVERSITÀ DI TORINO  
Progetto di Public Engagement Essenziale del Dipartimento di Scienze Chirurgiche dell'Università di Torino  
a cura della Prof.ssa Maria Grazia Piancino

# Dalle evidenze scientifiche alla pratica



► [Physiol Behav. 2018 Mar 15;186:62-72. doi: 10.1016/j.physbeh.2018.01.009. Epub 2018 Jan 16.](#)

## Differing structural properties of foods affect the development of mandibular control and muscle coordination in infants and young children

Meg Simione <sup>1</sup>, Chrystel Loret <sup>2</sup>, Benjamin Le Révérend <sup>2</sup>, Brian Richburg <sup>3</sup>, Mirna Del Valle <sup>2</sup>, Marc Adler <sup>4</sup>, Mireille Moser <sup>2</sup>, Jordan R Green <sup>5</sup>

Affiliations + expand

PMID: 29343459 PMID: PMC6052439 DOI: 10.1016/j.physbeh.2018.01.009

► [N Z Med J. 1972 Jul;76\(482\):28-31.](#)

## The effects of infant feeding on speech quality

F E Broad

PMID: 4508379

# Dalle evidenze scientifiche alla pratica



- Introdurre cibi diversi dal latte materno o di formula non prima della 17° settimana di vita e non oltre la 26° settimana,
- Una nutrizione non salutare nelle prime epoche di vita ha effetti sia a breve che a lungo termine, influenzando la costituzione e lo stato di salute sia in età evolutiva che in età adulta, favorendo l'instaurarsi di patologie croniche (teoria del *nutritional programming*)
- La diversa composizione dei principi nutritivi contenuti negli alimenti , condiziona il profilo ormonale, metabolico e l'espressione genica di ciascuna persona (nutrigenomica).
- Introdurre gli alimenti uno alla volta non ha nessuna efficacia preventiva nello sviluppo delle allergie;
- L'esclusione del glutine non è determinante nella prevenzione della celiachia.

# Dalle evidenze scientifiche alla pratica



- L'ordine con cui gli alimenti semi-solidi e solidi vengono introdotti nella fase dello svezzamento può variare in base alla preferenza del bambino e alla cultura gastronomica della famiglia.
- La capacità di masticare non solo aiuta i piccoli a processare il cibo, ma gioca anche un ruolo cruciale nello sviluppo delle abilità linguistiche. Attraverso l'attività di masticazione, i bambini esercitano i muscoli facciali e orali, fondamentali per l'articolazione dei suoni e il linguaggio.
- La forza della masticazione, che si sviluppa con i cibi consistenti (verdure crude, pane, frutta a pezzi ....) è uno stimolo importantissimo per la crescita delle ossa mascellari che portano i denti sia superiori che inferiori. L'utilizzo prolungato di alimenti di consistenza cremosa durante lo svezzamento è concausa di uno sviluppo della dentizione non regolare;
- La masticazione è uno stimolo alla produzione di nuovi neuroni e sinapsi nelle aree cerebrali deputate alla memoria e all'attività cognitiva quale l'ippocampo.

# Dalle evidenze scientifiche alla pratica

Fino all'anno di età sono da escludere

- Il latte vaccino (utilizzato come bevanda),
- Il miele, il the e tisane, compresa la camomilla, poiché possono interferire sull'assorbimento del ferro e se in formato solubile contengono zucchero aggiunto.
- L'uso di spezie, così come l'uso del sale, è sconsigliato nelle pappe dei bambini al di sotto dell'anno di età per ragioni tossicologiche, di salute e di educazione del gusto.
- E' buona pratica non alterare il meno possibile il sapore delle pietanze, sia nel caso dell'aggiunta di sale, che di zucchero.



# 6-9 mesi – Promuovere l'allattamento materno



La promozione dell'allattamento è uno degli obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 anche al fine di acquisire a livello regionale informazioni utili per pianificare eventuali programmi di sensibilizzazione e relative strategie.

## **Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano**

*Deliberazione 20 dicembre 2007*

**Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano su «Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno».**

*(G.U. Serie Generale , n. 32 del 07 febbraio 2008)*

# 6-9 mesi – Promuovere l’allattamento materno



## N. 2 PROCEDURE

Procedura per la gestione del latte materno, somministrato ai bambini del nido d’infanzia, da parte delle **FAMIGLIE**

- La disinfezione del materiale da utilizzare per la conservazione del latte materno
- La raccolta del latte materno
- La conservazione del latte materno
- Il trasporto del latte materno al nido

Procedura per la gestione del latte materno, somministrato ai bambini del nido d’infanzia, da parte degli **OPERATORI DELLA STRUTTURA**

- La consegna del latte materno al nido d’infanzia
- La conservazione del latte materno al nido d’infanzia
- La somministrazione del latte materno al nido d’infanzia

Fac-simile di modulistica “Richiesta di somministrazione di latte materno al Nido d’Infanzia”

La sottoscritta/il sottoscritto .....

nata/o il ..... a .....

residente a ..... in .....

madre/padre di ..... nata/o a ..... il .....

**CHIEDE**

che durante la frequenza al Nido d’Infanzia venga somministrato alla propria/o figlia/o il latte materno, fresco o scongelato:

a colazione  a pranzo  a merenda

in accordo al protocollo vigente.

La/Il sottoscritta/o dichiara di assumersi ogni responsabilità in merito alle modalità di conservazione, confezionamento e trasporto del latte fino alla consegna di questo al personale incaricato presso il Nido d’Infanzia.

Provvedo inoltre a fornire il materiale necessario (biberon e tettarelle sterili).

Data.....

Firma della madre/del padre.....

*Si consiglia di trascrivere il presente modulo su Carta Intestata dell’ente (Comune o asilo nido privato).*

# 6-9 mesi - Gli alimenti e le consistenze



- La transizione dal latte agli alimenti è, soprattutto nel primo periodo, una fase delicata.
- Non tutti i bambini sono pronti nello stesso momento ad introdurre alimenti di consistenza diversa da quella del latte, potrebbe essere quindi necessario, inizialmente, offrire cibi più morbidi, di consistenza cremosa come polentine, purè, creme vegetali, creme di carne.
- E' importante fare sperimentare diverse consistenze: liquido (latte) – cremoso (“pappe”) – solido (pezzi).

Si sottolinea che la capacità di succhiare e di schiacciare gli alimenti verso il palato, grazie alla saliva e all'utilizzo delle gengive, permette al bambino di assumere anche alimenti di consistenza solida, come grissini, pane, strisce di carne o sotto forma di polpette o pasta di grande formato ben cotta, già in questa prima fase di “sperimentazione”.

## 6-9 mesi – La composizione del pasto



Il piatto unico cremoso è la composizione più utilizzata poiché il quantitativo di cibo introdotto è inizialmente molto limitato ma non è da escludersi, in base all'organizzazione della struttura, che possano essere preparati singole portate

Nel primo caso è bene sottolineare che il piatto unico cremoso tende ad “appiattare” e omogeneizzare il gusto dei cibi che lo compongono, quindi, il protrarsi di questa abitudine può rallentare lo sviluppo di una corretta educazione al gusto e rendere più difficile l'avvicinamento alla vasta gamma di alimenti presenti nel panorama gastronomico.



## 6-9 mesi – Consigli pratici



- La consistenza e la preparazione degli alimenti può cambiare in base alle competenze neuro motorie del bambino e all'organizzazione della struttura.
- È importante sottolineare che il gusto dei cibi e il gradimento sono influenzati dalla consistenza, dalla temperatura e dalla presentazione dei piatti.
- Ai fini educativi è quindi raccomandato curare l'aspetto delle portate, la cromaticità e sperimentare diverse consistenze per ogni singolo alimento compatibilmente con la sicurezza dello stesso.

# 6-9 mesi – Consigli pratici



Ministero della Salute

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

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

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

**ALIMENTI MOLLI O SCIVOLOSI**

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

**ALIMENTI DURI E SECCHI**

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

**ALIMENTI APPICCIICOSI O COLLOSI**

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

**ALIMENTI SOLIDI E SEMISOLIDI**

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

**SALVA UNA VITA**  
COME INTERVENIRE ASPETTANDO I SOCCORSI

**SAI COSA FARE IN CASO DI EMERGENZA?**  
Salva una vita è un progetto che aiuta le persone ad affrontare in modo corretto un'emergenza sanitaria di primo soccorso. Consulta la sezione Pronto Soccorso con le schede emergenza per adulto e bambino, e la sezione Video gallery per imparare le principali manovre.

**DOWNLOAD DELL'APP**  
Consulta il sito e scarica gratuitamente l'app per smartphone. Per sapere come intervenire rimane sei in attesa dei soccorsi.

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

„Chi salva un bambino, salva il mondo intero“

- Sono molti i bambini che a 10-11 mesi, pur in assenza di patologie, continuano ad essere alimentati con cibi di consistenza cremosa.
- La paura del soffocamento è una delle cause.
- Ritardare il processo che porta all'introduzione di alimenti solidi potrebbe ritardare lo sviluppo di una corretta dentizione, deglutizione, formazione del palato e lo sviluppo neurologico.

# 9-12 mesi – Le consistenze



La consistenza degli alimenti In questa fase il bambino può, se le competenze neuro motorie lo consentono, consumare tutti gli alimenti di consistenza solida-morbida:

- Le creme di cereali possono essere sostituite con pasta ben cotta di piccolo formato e tutti i cereali in chicchi.
- La carne e il pesce possono essere proposti sotto forma di polpette, polpettoni, hamburger, bocconcini/spezzatini ben cotti e morbidi tali preparazioni, a causa del maggiore rischio igienico sanitario, necessitano di una procedura di preparazione accurata;
- il pesce può essere consumato tal quale prestando attenzione al rischio derivante dalla presenza delle lisce;
- le uova possono essere somministrate anche sotto forma di frittata, sode tagliate a pezzetti, flan, i formaggi stagionati possono essere introdotti a piccoli pezzi.
- Le verdure possono essere proposte cotte e non schiacciate seguendo le indicazioni di taglio sicuro presenti nelle “Linee guida per la prevenzione del soffocamento da cibo”. La frutta può essere proposta a pezzi seguendo le medesime linee guida.

# 9-12 mesi – La composizione del pasto



- A questa età devono essere proposti menù che abbiano una netta separazione dei piatti al fine di favorire una corretta educazione al gusto.
- I piatti unici possono essere utilizzati per abbinare cereali con secondi piatti come per esempio pasta e legumi (utile per favorirne il consumo) oppure pasta con ragù di carne o pesce oppure riso con formaggio etc.
- Si ricorda che i bambini durante la crescita sviluppano preferenze personali ai vari alimenti. Anche in questa fase è importante non forzarli a consumare alimenti per i quali provano avversione ma riproporli nel tempo perché è noto che il gusto si educa e si modifica durante le varie fasi della vita.



## 9-12 mesi – Consigli pratici



Dai 9 mesi i bambini aumentano la curiosità e la voglia di sperimentare. È quindi importante, anche in un contesto comunitario, lasciare i bambini liberi di esplorare il cibo utilizzando le mani e la bocca.

Questa pratica talvolta è disincentivata per questioni organizzativi e per il timore che il bambino e l'ambiente circostante si sporchino.

Qualora l'organizzazione della struttura lo consenta invece è consigliato stimolare questa modalità considerata importante per la coordinazione e lo sviluppo neuro motorio e un buon rapporto con il cibo.



# 6-12 mesi – Scelte degli alimenti e frequenze



## Primi Piatti e Cereali: *frequenza quotidiana*

- Deve essere inserita una porzione per pasto (frumento, riso, orzo, farro, mais, ecc.) sotto forma di pasta, riso, couscous, orzo, farro e prodotti simili, utilizzando le consistenze più appropriate per fasce di età.
- E' possibile inserire il **pane** all'interno del pasto in base alle abitudini e capacità del bambino. In ogni caso deve essere preferito il pane privo o a ridotto contenuto di sale, semplice non condito. È possibile utilizzare prodotti integrali dopo i due anni quando l'intestino del bambino è abbastanza maturo per tollerare completamente la fibra. I prodotti semi integrali (farina tipo 2 o tipo 1) possono essere inseriti dai 9 mesi.

# 6-12 mesi – Scelte degli alimenti e frequenze



## Secondi piatti – Carne: *1 volta/settimana*

- Alternare la carne bianca e la carne rossa,
- Alternare la tipologia delle carni per favorire la varietà, anche nel caso in cui fosse utilizzata sotto forma di omogeneizzato del commercio
- Utilizzare tagli magri
- Le carni processate (salumi affettati e insaccati) vanno consumati il meno possibile poiché contengono un'elevata quantità di sale, utilizzato per favorire la conservazione. Gli insaccati, inoltre, possono contenere anche nitriti e nitrati, sostanze chimiche potenzialmente nocive, utilizzate per prevenire rischi microbiologici e per conservare il colore rosso della carne.

# 6-12 mesi – Scelte degli alimenti e frequenze



## Secondi piatti – Pesce: *1 volta/settimana*

- Variare le tipologie di pesce.
- Utilizzare filetti di pesce fresco o surgelato, diliscati, per evitare problemi con le lische il pesce può essere frullato e utilizzato per la preparazione di polpette.
- Evitare pesci di grossa taglia come tonno e pesce spada poiché sono a maggior rischio di contaminazione da metalli pesanti e frutti di mare poiché possono accumulare inquinanti e/o causare tossinfezioni alimentari.
- Evitare il pesce conservato in scatola per il più alto contenuto in sale rispetto a quello fresco, per il rischio di contaminazione da metalli pesanti, trattandosi quasi sempre di conserve di tonno e per il drastico trattamento di trasformazione subito (sterilizzazione/ appertizzazione) che ne altera sensibilmente i valori nutritivi.

# 6-12 mesi – Scelte degli alimenti e frequenze



## **Secondi piatti – Formaggi: 1 volta/settimana**

- Si possono consumare tutti i tipi di formaggio ad esclusione di :
  - Formaggi freschi da latte crudo, in considerazione dei maggiori rischi microbiologici correlati all'impiego di latte non pastorizzato
  - Formaggi fusi (formaggini, sottilette) o spalmabili contenenti sali di fusione (citrati) poiché riducono l'assorbimento del calcio
  - Formaggi erborinati es. gorgonzola e brie.

## **Secondi piatti – Uova: 1 volta/settimana**

Possono essere utilizzate per la preparazione di frittate, tortini, flan. Devono essere ben cotte e possono essere utili per veicolare le verdure meno gradite.

# 6-12 mesi – Scelte degli alimenti e frequenze



## Secondi piatti – Legumi: *1 volta/settimana*

- Fagioli, piselli, ceci, lenticchie, fave, etc... devono essere utilizzati decorticati o setacciati con il passaverdura fino ai 9-12 mesi.
- Il loro consumo è particolarmente consigliato poiché sono fonte di proteine vegetali e fibra (favorendone il raggiungimento del fabbisogno giornaliero)
- favoriscono il raggiungimento di un maggior senso di sazietà e sono sostenibili per l'ambiente.

# 6-12 mesi – Scelte degli alimenti e frequenze



## Frutta e verdura: *frequenza quotidiana*

- Inserire una porzione di verdura fresca e di stagione a pasto tenendo conto della consistenza più adeguata in base alla fascia di età.
- L'utilizzo della verdura surgelata deve essere limitata a occasioni sporadiche e limitata esclusivamente a tipologie di verdura che richiedono tempi di mondatura lunghi come spinaci, biette e fagiolini.
- Alcuni bambini sviluppano una spiccata sensibilità al retrogusto “amaro” di alcuni tipi di verdure quali broccoli, cavoli, spinaci. Per favorirne il consumo si consiglia di abbinarli con ortaggi dolci (esempio carote e zucca) o inserirli come condimento dei primi piatti.
- Si ricorda che le patate contengono amidi e possono essere usate in sostituzione ai cereali (non sono considerate verdure).
- E' controindicato il consumo dei funghi per la loro epato-tossicità.

# 6-12 mesi – Scelte degli alimenti e frequenze



## Frutta e verdura: *frequenza quotidiana*

- inserire una porzione di frutta fresca e di stagione a pasto tenendo conto della consistenza più adeguata in base alla fascia di età.
- è importante variare la tipologia di frutta e per incentivarne il consumo, qualora non fosse consumata a fine pasto, è fortemente consigliato proporla come spuntino al mattino.
- per preparare la macedonia di frutta non deve essere utilizzata la frutta sciroppata e non deve essere aggiunto zucchero.

# 6-12 mesi – Scelte degli alimenti e frequenze



## Oli e grassi da condimento: *frequenza quotidiana*

- La scelta migliore per cucinare e condire è l'olio extravergine di oliva che deve essere preferito per tutte le preparazioni.
- tra i grassi da condimento è opportuno limitare quelli di origine animale (burro, panna etc.) a massimo 1 volta al mese.
- Vietato l'utilizzo di margarine (che potrebbero contenere grassi vegetali idrogenati e/o trans) e altri condimenti come pancetta, strutto, lardo etc.
- Spezie, erbe aromatiche, cipolla e aglio, sale: evitarle fino ai 12 mesi. Cipolla, aglio e porro possono invece essere utilizzati per la preparazione di sughi e minestre.

# 6-12 mesi – Scelte degli alimenti e frequenze



## Acqua

Mano a mano che la quantità di latte sarà sostituita dall'acqua è comunque indicata l'acqua naturale non addizionata di aromi o zucchero.

## Succhi di frutta, bevande gassate, the e tisane

- evitare il consumo di succhi di frutta e di tutte le bevande zuccherate poiché contribuiscono ad abitudini non salutari negli anni successivi e si associano allo sviluppo di diabete e obesità in età pediatrica.
- l'abitudine al consumo di questi prodotti è inoltre associata a un maggior rischio di ridurre l'assunzione del latte che in questa fascia di età deve essere ancora garantita. L'abitudine di intingere il ciuccio nello zucchero e/o nel miele (alimento vietato sotto l'anno di età), utilizzata talvolta per calmare il pianto, deve essere scoraggiata.

# 6-12 mesi – Scelte degli alimenti e frequenze



## Alimenti per spuntini e merende

- l'alimento ottimale è la frutta fresca di stagione (la consistenza va valutata in base alle capacità masticatorie).
- In alternativa, poiché l'obiettivo del menù scolastico è quello di limitare il consumo di grassi e zuccheri, possono essere proposti prodotti come yogurt semplici, biscotti non farciti, torte semplici senza crema possibilmente preparate in loco.
- Si ricorda che fino all'anno il latte vaccino va sostituito con il latte di proseguimento.

# 12-36 mesi



Dai 12 mesi la fase dello svezzamento dovrebbe essere conclusa e dovrebbero essere stati introdotti tutti gli alimenti compatibilmente con lo sviluppo del singolo bambino.

Mano a mano che la dentizione si conclude e lo sviluppo motorio si perfeziona saranno inseriti gli alimenti in tutte le loro consistenze.

Le indicazioni nutrizionali di tipo qualitativo e la composizione del pasto sono sovrapponibili a quelle fornite per la fascia di età 3-6 anni.



**Grazie per l'attenzione**

**Marina Spanu**  
**Asl Città di Torino**