ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. Palladio"
Via Dante Alighieri, 4 - 36026 POJANA MAGGIORE (VI)
Tel. n. 0444/898025-Partita Iva - Codice fiscale 80015470240 - Cod. Mecc. VIIC814001
e-mail: VIIC814001@istruzione.it - PEC:VIIC814001@pec.istruzione.it
sito della scuola www.icspojana.edu.it



Circ. n. (vedasi protocollo) Poiana Maggiore, (vedasi timbratura)

Ai Docenti

Ai Genitori

I.C. "Palladio" di Pojana Maggiore

LORO SEDI

OGGETTO: Comunicazioni inerenti LA PREVENZIONE DEL SOFFOCAMENTO DA CIBO

Si comunica che in base al nostro regolamento di Istituto "***A scuola non si festeggiano eventi personali. Pertanto non è concesso portare dolci, caramelle, bibite o altri alimenti***".

Anche le linee guida del Ministero della Salute, che si allegano, vietano la somministrazione di caramelle ai bambini in età pediatrica poiché, si legge, "*Il soffocamento da corpo estraneo rappresenta un problema rilevante di salute pubblica: esso costituisce una delle principali cause di morte nei bambini di età inferiore ai 3 anni, ma la quota di incidenti rimane elevata fino ai 14 anni di età*".

Per quanto sopra, pertanto, si invitano i Sigg. Genitori a voler rispettare le normative vigenti, mentre ai Docenti si raccomanda la vigilanza sul rispetto del regolamento d'istituto.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Paolo Marchetto

VIIC814001 - A42A580 - CIRCOLARI - 0000008 - 09/09/2026 - CIRCOLARI ALUNNI PERSONAL - U



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA

DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE

UFFICIO 5

LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE DEL SOFFOCAMENTO DA CIBO

in età pediatrica

Edizione Giugno 2017

Sommario

Razionale 2

Revisione delle linee di indirizzo internazionali 3

Perché il rischio di soffocamento è più elevato nei bambini? 4

Alimenti pericolosi: caratteristiche 5

Linee di indirizzo per ridurre il rischio di soffocamento a tavola 5

Oltre la preparazione degli alimenti 6

Proposta di linee di indirizzo Italiane 7

Bibliografia 12

Allegato tecnico 14

Razionale

Il soffocamento da corpo estraneo rappresenta un problema rilevante di salute pubblica (1): esso costituisce una delle principali cause di morte nei bambini di età inferiore ai 3 anni, ma la quota di incidenti rimane elevata fino ai 14 anni di età (2, 3).

Viene stimato che, in Europa, ogni anno, 500 bambini muoiano soffocati. In Italia, è stato osservato, negli ultimi 10 anni, un trend stabile della quota di incidenti, con circa 1000 ospedalizzazioni all'anno (4), con conseguenti costi elevati associati alla diagnosi, ~~e~~ al trattamento (5) e alle eventuali sequele. Le stime più recenti, calcolate includendo anche i "quasi-eventi" e gli episodi di minore gravità (che si sono risolti grazie all'intervento della famiglia, senza la necessità di rivolgersi ai sanitari), mostrano come l'incidenza reale del fenomeno sia 50-80 volte superiore rispetto a quella dei ricoveri (con 80,000 episodi stimati, per anno, solo in Italia) (6).

Gli alimenti costituiscono una delle cause principali di soffocamento in età pediatrica: tra il 60% e l'80% degli episodi di soffocamento è imputabile al cibo (7). Il registro Susy Safe (8), uno dei più grandi registri internazionali che raccoglie casi di incidenti da corpo estraneo (corrispondenti ai codici dell'"*International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification* da 930 a 939) in bambini di età compresa tra gli 0 e i 14 anni (9), mostra che gli alimenti che causano più spesso incidenti sono gli ossicini di pollo e le lische di pesce (32%) seguiti dalle noccioline (22%) e dai semi (16%) (10). Tuttavia, gli alimenti che causano più spesso questo tipo di incidenti non sono gli stessi che causano le conseguenze più severe: nel registro Susy Safe gli incidenti gravi sono causati in misura maggiore dalla carne, mentre uno studio condotto in 26 ospedali canadesi e statunitensi ha mostrato come i wurstel si associno più spesso a episodi fatali (11). Queste osservazioni sono legate al fatto che la gravità dell'esito è dipendente da specifiche caratteristiche di forma, consistenza e dimensioni dell'alimento (11).

Inoltre, dal registro Susy Safe si può vedere che quasi la metà degli incidenti da corpo estraneo si è verificata sotto la supervisione dell'adulto (12). Questi risultati denotano una scarsa conoscenza, da parte degli adulti responsabili della supervisione del bambino, del problema del soffocamento da cibo (e in particolare di quali sono gli alimenti pericolosi), un dato che è stato confermato da una recente indagine condotta su famiglie con bambini di età inferiore ai 4 anni (13).

Negli ultimi anni sono state promosse, da parte di associazioni scientifiche e di istituti di salute pubblica, diverse iniziative finalizzate alla prevenzione del soffocamento da cibo che insegnano alle famiglie, e più in generale a tutti coloro i quali sono responsabili della cura del bambino (es. educatori, operatori delle mense scolastiche), quali sono gli alimenti pericolosi e come prepararli al fine di minimizzare il rischio di soffocamento.

Il nostro obiettivo è quello di analizzare l'esperienza internazionale riguardo le iniziative di prevenzione del soffocamento da cibo, al fine di stabilire un corpo di linee di indirizzo da promuovere sul territorio italiano.

Revisione delle linee di indirizzo internazionali

Al fine di effettuare la revisione, sono state prese in considerazione le linee di indirizzo internazionali per la prevenzione del soffocamento da cibo. Sono state incluse esclusivamente le linee di indirizzo promosse da associazioni professionali e governi; le linee di indirizzo promosse da altre istituzioni (ad esempio quelle di SafeKids worldwide (14) e del Nationwide Children's Hospital (15)) sono state escluse dalla revisione in quanto, pur essendo di buona qualità, sono il risultato di una rielaborazione di quelle ufficiali. La ricerca delle linee di indirizzo è stata condotta su PubMed, sui siti web dei governi e su altri motori di ricerca non indicizzati.

La revisione ha fatto emergere che, negli ultimi anni, diverse associazioni professionali e governi si sono impegnati nel fronte della prevenzione del soffocamento da alimenti. Sono

state raccolte 8 linee di indirizzo, pubblicate tra il 2000 e il 2012 (Allegato tecnico). Queste linee di indirizzo sono state promosse dell'American Academy of Pediatrics (AAP) (16), la Canadian Paediatric Society (17), dai governi dell'Australia Meridionale (18), della Nuova Zelanda (Ministero della Salute) (19) e dal Dipartimento dell'Agricoltura degli Stati Uniti, nel contesto del "Child and Adult Care Food Program" (CACFP) (20-22), dello "Special Supplement Nutrition Program for Women Infants and Children" (WIC) e del "Commodity Supplemental Food Program" (CSFP) (23).

La maggior parte delle linee di indirizzo si rivolgono alle famiglie e agli adulti responsabili della cura dei bambini (es. educatori), in particolare a coloro i quali lavorano presso mense frequentate da bambini (scolastiche, di centri estivi etc.). Le linee di indirizzo promosse dall'AAP e dalla Canadian Pediatric Society invece forniscono delle linee di indirizzo non solo per le famiglie ma anche per l'industria alimentare e le autorità preposte al controllo della sicurezza degli alimenti (nel caso degli Stati Uniti, la Food and Drug Administration).

Perché il rischio di soffocamento è più elevato nei bambini?

Tutte le linee guida sono concordi nell'affermare che la fascia di età in cui i bambini sono esposti a un maggior rischio di soffocamento da cibo è quella tra gli 0 e i 4 anni. L'elevata incidenza di episodi di soffocamento è dovuta a caratteristiche psico-fisiologiche del bambino: vie aeree di diametro piccolo e forma conoide (fino alla pubertà); scarsa coordinazione tra masticazione e deglutizione dei cibi solidi (che non è innata come per i liquidi); dentizione incompleta (i molari, necessari per ridurre il cibo in un bolo liscio, crescono intorno ai 30 mesi); frequenza respiratoria elevata e tendenza a svolgere più attività contemporaneamente (ad esempio mangiano mentre corrono, giocano, parlano o guardano la TV, tablet etc).

Alimenti pericolosi: caratteristiche

Tutte le linee di indirizzo concordano sul fatto che gli alimenti pericolosi condividono particolari caratteristiche di forma, consistenza e dimensioni. Per quanto riguarda le dimensioni, sia gli alimenti piccoli (es. noccioline e semi) che quelli troppo grandi (es. grossi pezzi di frutta e verdura cruda) sono pericolosi in quanto, i primi rischiano di finire nelle vie respiratorie prima che il bambino riesca a morderli, mentre i secondi sono difficili da gestire durante la masticazione. Quella tonda (es. ciliegie e uva) e quella cilindrica (es. wurstel e carote) sono le forme più pericolose poiché queste tipologie di alimenti, se aspirati, possono bloccarsi nell'ipofaringe ostruendo completamente il passaggio dell'aria. Infine, per quando riguarda le consistenze, quelle più pericolose, con differenti meccanismi, sono quella dura, quella appiccicosa (es. burro d'arachidi), quella fibrosa (es. sedano) e quella comprimibile (es. wurstel e marshmallow). Gli alimenti duri e fibrosi sono difficili da masticare per la fisiologica mancanza di denti del bambino. Gli alimenti comprimibili possono scivolare nelle vie aeree prima che il bambino riesca a morderli e adattarsi alla forma dell'ipofaringe (grazie alla loro consistenza), ostruendo il passaggio dell'aria. Gli alimenti appiccicosi risultano difficili da rimuovere se rimangono bloccati nelle vie aeree, una volta aspirati.

Tutte le linee di indirizzo forniscono una lista dettagliata degli alimenti pericolosi e alcune, come quelle del Ministero della Salute della Nuova Zelanda (19), hanno distinto gli alimenti pericolosi in differenti categorie sulla base delle caratteristiche sopracitate.

Linee di indirizzo per ridurre il rischio di soffocamento a tavola

Le linee di indirizzo incluse nella revisione concordano nell'affermare che sia possibile offrire al bambino gli alimenti pericolosi (a parte poche eccezioni) se opportunamente preparati in modo tale da minimizzare il rischio di soffocamento. Viene raccomandato di adottare semplici regole di preparazione che mirano a modificare la forma (es. tagliare gli alimenti cilindrici a listarelle, quelli tondi in quarti), la consistenza (es. eliminare nervature e filamenti,

cuocere i cibi fino a quando diventano morbidi), e le dimensioni (es. tagliare in pezzi piccoli o tritare/grattugiare) degli alimenti pericolosi.

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

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

Oltre la preparazione degli alimenti:

Emerge la necessità di un approccio più ampio alla prevenzione del fenomeno, che non si limiti a insegnare alle famiglie (e ad altri soggetti rilevanti) quali sono gli alimenti pericolosi e come preparali per minimizzare il rischio di soffocamento, ma che preveda interventi coordinati di programmazione sanitaria finalizzati a ridurre l'incidenza dei casi di soffocamento. In questo senso, l'American Academy of Pediatrics e la Canadian Paediatric Society forniscono delle linee di indirizzo che prevedono l'implementazione di attività educative su ampia scala, l'adozione di una normativa e di standard ad hoc, la promozione della ricerca sul fenomeno.

Tuttavia, nonostante la revisione effettuata porti alla luce differenti iniziative (sotto forma di linee di indirizzo) per la prevenzione del soffocamento da cibo, è preoccupante notare che, a parte rare eccezioni (come Stati Uniti e Svezia (24-28), i governi ancora non abbiano intrapreso politiche orientate al controllo e alla prevenzione di questo fenomeno, malgrado la sua rilevanza dal punto di vista della salute pubblica.

Proposta di linee di indirizzo Italiane

Le linee di indirizzo proposte sono state elaborate sulla base dei dati epidemiologici provenienti dalla letteratura internazionale e dai casi raccolti dal registro Susy Safe (www.susysafe.org), oltre che sulla base dell'esperienza internazionale riguardo la prevenzione del problema. La produzione delle linee di indirizzo è stata effettuata tenendo conto del contesto sociale, politico, e culturale (es. abitudini alimentari, contesto normativo) italiano.

Linee di indirizzo per un pasto sicuro:

regole di preparazione e comportamentali

Viene proposto un set di regole che riguardano la preparazione degli alimenti pericolosi e il comportamento da tenere durante il pasto al fine di minimizzare il rischio di soffocamento (Tabelle 1 e 2).

Principali regole per un pasto sicuro

Tabella 1. Preparazione degli alimenti. L'elenco non intende essere esaustivo, ma intende fornire una serie di esempi di alimenti pericolosi. L'attenzione deve essere estesa a tutti gli alimenti con le medesime caratteristiche di quelli elencati.

Alimenti pericolosi (categorie principali)	**Età fino alla quale evitare l'alimento**	**Preparazione raccomandata**
Alimenti di forma tondeggiante (es. uva, ciliegie, olive, mozzarelline, pomodorini, polpettine)		Tagliare in pezzi piccoli (circa 5 mm). Prestare attenzione nel rimuovere i semi e i noccioli.
Alimenti di forma cilindrica (es. wurstel, salsicce, carote)		Tagliare prima in lunghezza (a listarelle) e poi in pezzi più piccoli (circa 5mm), MAI a rondelle. Prestare attenzione nel rimuovere eventuali budelli o bucce.
Arachidi, semi e frutta secca a guscio	4/5 anni	Se comunque somministrati, tritare finemente o ridurre in farina.
Cereali in chicchi (es. orzo, mais, grano) e muesli		Tritare finemente/Utilizzare i cereali sotto forma di farina anziché di chicchi interi (dopo l'anno i bambini non dovrebbero più mangiare farine).
Frutta disidratata (es. uvetta sultanina)		Mettere a bagno/ammorbidire e tagliare finemente.
Alimenti che si rompono in pezzi duri e taglienti (es. cracker e biscotti di consistenza molto dura)		Ridurre in farina/sbriciolare (dopo l'anno i bambini non dovrebbero più mangiare farine).
Burro di arachidi e altri alimenti della stessa consistenza		Spalmare uno strato sottile sul pane.
Pezzi di frutta e verdura cruda, o solo parzialmente cotta, con consistenza dura (es. mela) e/o fibrosa (es. sedano, ananas)		Cuocere fino a quando raggiungono una consistenza morbida, o grattugiare finemente. Prestare attenzione nel rimuovere eventuali semi, noccioli, filamenti, e bucce.
Verdure a foglia		Cuocere fino a quando raggiungono una consistenza morbida e tritare finemente. Qualora fossero consumate crude, sminuzzare finemente. Prestare attenzione nel rimuovere filamenti e nervature.
Carne, pesce		Cuocere fino a quando diventano morbidi e poi tagliare in pezzi piccoli. Prestare attenzione nel rimuovere nervature e filamenti, gli ossicini dalla carne, le lische dal pesce.

Salumi e prosciutto		Tagliare in pezzi piccoli (massimo 1 cm) da somministrare singolarmente
Legumi (es. fagioli e piselli)		Cuocere fino a quando sono abbastanza morbidi da poterli schiacciare con una forchetta.
Formaggi a pasta filata		Tagliare finemente.
Alimenti (es. pane, biscotti) che contengano frutta secca, disidratata, cereali in chicchi		Tritare finemente o ridurre in farina.
Caramelle dure e gommose, gelatine, marshmallow, gomme da masticare, popcorn, sfoglie di patate fritte croccanti (e snack simili)	4/5 anni	

Tabella 2. Regole comportamentali

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

Come emerge chiaramente dalla revisione dell'esperienza internazionale, la prevenzione del soffocamento da cibo richiede una serie di azioni coordinate di programmazione sanitaria che coinvolgano tutti i soggetti rilevanti per il problema. Abbiamo quindi elaborato queste linee di indirizzo orientandole su specifici soggetti target che svolgono un ruolo chiave per la prevenzione del soffocamento da cibo.

Industria alimentare e ristorazione

- Nelle more di un'auspicabile adozione di una normativa comunitaria in proposito, prevedere l'apposizione, su base volontaria, di etichette chiaramente riconoscibili dal consumatore che segnalino il pericolo, sugli alimenti associati a rischio di soffocamento (elencati in Tabella 1);
- Adottare tutte le metodologie che permettano di eliminare, in fase di progettazione dei prodotti alimentari, tutte le caratteristiche che potrebbero associarli al rischio di soffocamento;
- Prevedere l'obbligatorietà per i ristoratori che forniscono cibo ad asili e scuole di rispettare le regole di preparazione degli alimenti pericolosi (Tab.1) e di garantire che i propri operatori siano consapevoli di quali sono gli alimenti pericolosi e di come prepararli. Nel caso sia previsto l'uso di posate in plastica (specie forchette e cucchiaini), prevedere che queste siano dure e resistenti;
- Nelle more di un'auspicabile adozione di una normativa in proposito, è fortemente raccomandato prevedere la presenza costante di personale che abbia seguito un corso di disostruzione delle vie aeree nelle strutture presso le quali vi sia la somministrazione di alimenti e che abbiano un elevato afflusso di utenza pediatrica.

Popolazione generale, famiglie e adulti responsabili della cura dei bambini in particolare

- Educazione al tema del soffocamento: è raccomandato alle famiglie e agli adulti responsabili della supervisione del bambino (es. educatori negli asili nido, nei centri estivi, nei dopo-scuola, insegnanti, baby-sitter) che conoscano le regole di preparazione degli alimenti e di comportamento a tavola per la prevenzione del soffocamento da cibo (esempio, nel caso di uso di posate in plastica, prevedere che queste siano dure e resistenti);
- Educazione al primo soccorso: è raccomandabile che le famiglie e gli adulti responsabili della supervisione del bambino acquisiscano conoscenze e competenze sulle manovre di disostruzione e la rianimazione cardio polmonare.

Operatori del settore sanitario ed esperti di salute pubblica

- Ricerca e sorveglianza del fenomeno mediante l'istituzione di un Centro di Monitoraggio nazionale. Il Centro di Monitoraggio viene identificato nel registro Susy Safe, base di dati internazionale, istituita nel 2004, con sede presso l'Unità di Biostatistica, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari, Università degli Studi di Padova;
- Pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, e ospedaliera, vista la loro presenza capillare nel territorio e il loro contatto diretto con la popolazione, devono essere impegnati, durante le attività di consulenza, a sensibilizzare le famiglie sul tema del rischio di soffocamento e a guidarle nel fare le scelte alimentari più appropriate per la salute del bambino.

Istituzioni

È raccomandato l'impegno delle istituzioni per rendere obbligatorio:

- l'introduzione di attività formative dedicate alla prevenzione del rischio di

soffocamento da alimenti e all'insegnamento delle manovre di disostruzione in caso di inalazione e, possibilmente, di rianimazione cardio polmonare di base, nel piano dell'offerta formativa degli istituti di scuola secondaria di secondo grado alberghieri e turistici, di dietisti e nutrizionisti, medici, pediatri e altri operatori sanitari, nonché degli insegnanti in asili e scuole, fino alle secondarie di primo grado;

- l'attivazione di campagne di salute pubblica finalizzate alla sensibilizzazione sul tema e alla diffusione delle regole per garantire un pasto sicuro;
- la sensibilizzazione sulla necessità di segnalazione dei casi di soffocamento da alimenti al Centro di Monitoraggio nazionale (vedi sopra).

Bibliografia

1. Gregori D, Passali D. Foreign bodies injuries: a strong unique pathway linking ORL and public health. International journal of pediatric otorhinolaryngology. 2012;76 Suppl 1:S1.
2. Morrison A, Stone DH. Unintentional childhood injury mortality in Europe 1984–93: a report from the EURORISC Working Group. Injury Prevention. 1999;5(3):171-6.
3. Paulozzi LJ, Ballesteros MF, Stevens JA. Recent trends in mortality from unintentional injury in the United States. Journal of Safety Research. 2006;37(3):277-83.
4. Gregori D, Salerni L, Scarinzi C, Morra B, Berchialla P, Snidero S, et al. Foreign bodies in the upper airways causing complications and requiring hospitalization in children aged 0-14 years: results from the ESFBI study. European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies. 2008;265(8):971-8.
5. Gregori D, Scarinzi C, Berchialla P, Snidero S, Rahim Y, Stancu A, et al. The cost of foreign body injuries in the upper aero-digestive tract: need for a change from a clinical to a public health perspective? International journal of pediatric otorhinolaryngology. 2007;71(9):1391-8.
6. Snidero S, Soriani N, Baldi I, Zobec F, Berchialla P, Gregori D. Scale-up approach in CATI surveys for estimating the number of foreign body injuries in the aero-digestive tract in children. International journal of environmental research and public health. 2012;9(11):4056-67.
7. Foltran F, Ballali S, Passali FM, Kern E, Morra B, Passali GC, et al. Foreign bodies in the airways: a meta-analysis of published papers. International journal of pediatric otorhinolaryngology. 2012;76 Suppl 1:S12-9.
8. Gregori D. The Susy Safe Project. International journal of pediatric otorhinolaryngology. 2006;70(9):1663-4.
9. Susy Safe Study Group. Susy Safe Website 2004 [Available from: http://www.susysafe.org.
10. van As ABS, Yusof AM, Millar AJ, Group SSW. Food foreign body injuries. International journal of pediatric otorhinolaryngology. 2012;76:S20-S5.

11. Altkorn R, Chen X, Milkovich S, Stool D, Rider G, Bailey CM, et al. Fatal and non-fatal food injuries among children (aged 0–14 years). International journal of pediatric otorhinolaryngology. 2008;72(7):1041-6.

12. Group SSW. The Susy Safe project overview after the first four years of activity. International journal of pediatric otorhinolaryngology. 2012;76:S3-S11.

13. Nichols BG, Visotcky A, Aberger M, Braun NM, Shah R, Tarima S, et al. Pediatric exposure to choking hazards is associated with parental knowledge of choking hazards. International journal of pediatric otorhinolaryngology. 2012;76(2):169-73.

14. Safe Kids Worldwide. Choking and Strangulation Prevention Tips. 2013.

15. Nationtwide Children's. Choking Hazard Safety. 2007.

16. Pediatrics AAo. Policy statement--prevention of choking among children. Pediatrics. 2010;125(3):601-7.

17. Cyr C, Committee IP. Preventing choking and suffocation in children. Paediatrics & child health. 2012;17(2):91.

18. Department of Health, Government of South Australia. Preventing choking on food: children under 4 years of age. 2011.

19. Ministry of Health. Food and Nutrition Guidelines for Healthy Infants and Toddlers (Aged 0–2): A background paper (4th Ed). 2008. Partially Revised December 2012.

20. U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. Nutrition and Wellness Tips for Young Children: Provider Handbook for the Child and Adult Care Food Program. 2012.

21. U.S. Department of Agriculture. Feeding Infants: A Guide for Use in the Child Nutrition Programs. 2001.

22. U.S. Department of Agricolture. Building Blocks for Fun and Healthy Meals: A Meal Planner for the CACFP. 2000

23. U.S. Department of Agriculture. Infant nutrition and feeding. A guide for use in the WIC and CSF programs. Revised March 2009.

24. Swedish National Food Administration. Agreement Regarding Certain Marking of Peanut Packages (SLV Announcement No. M 3/81). 1981.

25. Swedish National Food Administration. The National Food Administration’s Ordinance on Foods for Infants and Young Children (SLV FS1978;17, §15). 1978.

26. Food Choking Prevention Act of 2002. HR 5739, 107th Congr. 2002.

27. Food Choking Prevention Act of 2003. HR 2773, 108th Congr. 2003.

28. Food Choking Prevention Act. HR 3560, 109th Congr. 2005.

Allegato tecnico

Linee di indirizzo internazionali considerate nella elaborazione delle linee di indirizzo

Nazione	Anno	Fascia di età a cui si rivolge la linea guida	Alimenti pericolosi	Linee di indirizzo per la preparazione degli alimenti	Regole comportamentali/Linee di indirizzo di programmazione sanitaria
Nuova Zelanda (19)	Pubblicato nel 2008, parzialmente revisionato nel 2012	Bambini di età inferiore ai 5 anni	- Alimenti piccoli e duri (es. frutta a guscio, semi, popcorn, mela cruda e carote) - Alimenti piccoli di forma tonda (es. uva, ciliegie, uvetta, piselli, caramelle) - Alimenti con bucce/budelli o foglie (es. salsicce, pollo, lattuga, pesche) - Alimenti comprimibili (es. wurstel, marshmallow) - Creme spalmabili (es. crema di nocciole, burro di arachidi) - Alimenti fibrosi (es. sedano, ananas)	- Non dare caramelle, marshmallow, gomme da masticare ai bambini di età inferiore ai 3 anni - Rimuovere budelli/bucce, filamenti e nervature - Cuocere gli alimenti fino a quando diventano di consistenza morbida - Spalmare finemente le creme spalmabili - Tagliare gli alimenti pericolosi in pezzi piccoli	- Supervisionare attivamente il bambino mentre mangia - Il bambino non deve giocare o correre mentre mangia - Il bambino deve mangiare seduto a tavola - Non forzare il bambino a mangiare - Imparare le basi del primo soccorso per essere in grado di intervenire in caso di soffocamento - Scegliere alimenti adatti al livello di sviluppo del bambino □

Stati Uniti (20)	2012	Bambini di età inferiore ai 4 anni	- Alimenti grandi quanto un nichelino - Alimenti indeformabili, lisci o scivolosi (es. uva, frutta in scatola, frutta a guscio, caramelle, gelatine) - Alimenti piccoli, secchi o duri (es. pezzi di frutta fresca, frutta a guscio, semi) - Alimenti appiccicosi o consistenti (es. pezzi di frutta e verdure cruda, pesce con lische, gomme da masticare, caramelle gommose)	- Cucinare il cibo fino a quando diventa abbastanza morbido da poter essere schiacciato con una forchetta - Tagliare gli alimenti in pezzi piccoli - Rimuovere gli ossicini dalla carne, le lische dal pesce - Rimuovere i semi e i noccioli - Spalmare finemente le creme spalmabili	- Il bambino deve stare seduto durante il pasto - È importante creare un ambiente tranquillo - Supervisionare il bambino mentre mangia - Incoraggiare il bambino a mangiare lentamente - Scegliere alimenti adatti al grado di sviluppo del bambino - Il bambino non deve mangiare quando si trova in automobile
Stati Uniti (American Academy of Pediatrics) (16)	2010	Bambini di età inferiore ai 4 anni, anche se viene sottolineato il fatto che il problema del soffocamento da cibo rimane rilevante fino ai 14 anni di età	- Alimenti cilindrici e comprimibili che si possono adattare alle vie aeree alte (es. wurstel), caramelle dure, frutta a guscio, semi, uva, carote crude, mele, popcorn, cucchiaiate di burro d'arachidi, marshmallow, gomme da masticare, salsicce		Linee di indirizzo rivolte all'FDA per la prevenzione del soffocamento da cibo: - Sorveglianza del fenomeno - Campagna pubblicitaria di sensibilizzazione al tema - Etichettatura che renda riconoscibili gli alimenti pericolosi - Richiamo dal mercato degli alimenti che pongono un rischio di soffocamento inaccettabile

					Ulteriori linee di indirizzo: - I professionisti della salute devono fornire informazioni per la prevenzione del soffocamento da cibo alle famiglie - Qualora possibile, l'industria alimentare dovrebbe ridisegnare i prodotti pericolosi
Canada (Canadian Paediatric Society) (17)	2012	Bambini di età inferiore ai 4 anni	Alimenti piccoli, tondi o di forma cilindrica (es. wurstel, frutta a guscio, semi, caramelle dure)	–Alimenti da evitare nei bambini di età inferiori ai 4 anni: caramelle dure e gommose, gomme da masticare, frutta a guscio, semi di girasole, pesce con lische, spiedini –Alimenti che possono essere dati ai bambini se adeguatamente preparati: uva, wurstel e carote (devono essere tagliati in lunghezza); carote crude, mele (devono essere tagliati o finemente grattugiati)	- Sorveglianza del fenomeno - Adozione di una normativa adeguata - Modifica delle caratteristiche degli alimenti pericolosi - Counselling alle famiglie e campagna di prevenzione del soffocamento

Stati Uniti (22)	2000	Bambini di età inferiore ai 4 anni	- Alimenti piccoli, secchi o duri (es. frutta a guscio, semi, popcorn, pezzettini di verdura cruda) - Alimenti appiccicosi o consistenti (es. creme spalmabili, marshmallow, gomme da masticare) - Alimenti indeformabili, lisci o scivolosi (es. wurstel, caramelle dure, ciliegie)	- Cuocere gli alimenti fino a quando acquisiscono una consistenza morbida - Tagliare gli alimenti tondi in lunghezza - Tagliare gli alimenti in pezzi piccoli - Rimuovere ossicini, lische, semi e noccioli - Spalmare finemente il burro d'arachidi	- Il bambino deve essere mantenuto tranquillo e seduto durante il pasto - Servire porzioni piccole - Incoraggiare il bambino a mangiare lentamente e a masticare bene prima di deglutire
Stati Uniti (21)	2001	La guida è rivolta ai bambini di età inferiore all'anno	- Alimenti piccoli, secchi o duri (es. popcorn, frutta a guscio, pezzettini di frutta e verdura) - Alimenti appiccicosi o consistenti (es. frutta a guscio, burro d'arachidi, carne, marshmallow, gomme da masticare) - Alimenti indeformabili, lisci o scivolosi (es. wurstel, caramelle dure, ciliegie)	- Cuocere gli alimenti fino a quando acquisiscono una consistenza morbida - Tagliare il cibo in pezzi piccoli - Rimuovere ossicini, lische, semi e noccioli - Tagliare gli alimenti tondi in lunghezza	- Il bambino deve stare seduto tranquillo mentre mangia - Servire porzioni piccole - Incoraggiare il bambino a mangiare lentamente e a masticare bene prima di deglutire

Stati Uniti (23)	Revisione del 2009	La guida è rivolta ai bambini di età inferiore all'anno	Grossi pezzi di carne, wurstel, pesce con lische, grossi pezzi di formaggio, frutta a guscio e semi, creme spalmabili, chicchi di mais, ciliegie e pomodorini, verdure cruda (o solo parzialmente cotta), uva, frutta con semi o noccioli, pezzi di frutta in scatola, popcorn, gomme da masticare, caramelle dure e gommose	Dare ai bambini piccoli (di età inferiore all'anno) alimenti che si sciolgono facilmente in bocca a contatto con la saliva e che non richiedono di essere masticati	- Supervisionare attivamente il bambino durante il pasto - Creare un ambiente tranquillo - Incoraggiare il bambino a mangiare lentamente - Evitare la somministrazione, prima dei pasti, di sostanze che leniscono il dolore alle gengive - Non dare da mangiare al bambino quando si trova in automobile
Australia Meridionale (18)	2011	Bambini di età inferiore ai 4 anni	- Alimenti con budelli/bucce (es. wurstel) - Alimenti di forma tonda (es. uva) - Alimenti con noccioli o semi (es. ciliegie) - Alimenti duri o croccanti (es. crackers) - Alimenti che devono essere masticati a lungo e/o duri (es. carne) - Alimenti con ossicini o lische	- Rimuovere gli ossicini, le lische, i semi, i noccioli, le bucce/budelli - Tagliare gli alimenti in pezzi piccoli - Non dare patatine di mais, caramelle dure o gommose, frutta a guscio, crackers	- Mantenere il bambino calmo - Il bambino deve sedere con la schiena dritta - Supervisionare attivamente il momento del pasto - Incoraggiare il bambino a mangiare lentamente e mai forzarlo a mangiare