

ANDIDNOTIZIE

ANNO VENTISETTESIMO
SESTO NUMERO
PERIODICO BIMESTRALE
VI BIMESTRE 2017

RIVISTA DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE DIETISTI

Health in the Cities

Finalmente ad Itaca!

**Report:
La Settimana
del Dietista 2017**



ANDID
ASSOCIAZIONE
NAZIONALE
DIETISTI

Member of EFAD - ICDA

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente
ERSILIA TROIANO

Segretario
MARCO TONELLI

Tesoriere
GIUSEPPINA CATINELLO

CONSIGLIERI

(Napoli)
VALENTINA ANTOGNOZZI

(Milano)
GIANLUCA IMPERIO

(Vicenza)
SILVIA MACCÀ

(Modena)
CLELIA MILOORO

(Modena)
PAOLA PATRIZIA MORANA

(Pisa)
KATIA NARDI

(Arezzo)
SERENA TORSOLI

(Lecce)
ROBERTA TUNDO

ANDID NOTIZIE

RIVISTA DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE DIETISTI

ANNO VENTISETTESIMO
SESTO NUMERO
PERIODICO BIMESTRALE
VI BIMESTRE 2017



EDITORE

Associazione Nazionale Dietisti
Supporto cartaceo e informatico
Autorizzazione del Tribunale di Bologna
n° 5978 del 14/5/91.
PUBBLICITÀ RACCOLTA IN PROPRIO
Stampato su carta riciclata nel Dicembre 2017
da Cartografica Toscana s.r.l.
Pescia (PT)
tel. 0572 636722 - fax 0572 932038

NORME REDAZIONALI

ANDID Notizie è la rivista ufficiale dell'Associazione Nazionale Dietisti, a pubblicazione bimestrale. Saranno pubblicati contributi redatti in forma di articoli originali, articoli originali brevi, casi clinici, articoli d'aggiornamento su argomenti attinenti la figura professionale del Dietista. L'ANDID ed il Comitato di Redazione non si assumono la responsabilità delle opinioni espresse dagli autori dei lavori in extenso, degli abstract e dei contributi inviati e pubblicati sulla Rivista.

NORME PER GLI AUTORI

Gli articoli devono essere inviati via e-mail al Direttore Responsabile della Rivista Stefania Vezzosi (e-mail: redazione@andid.it) oppure al Capo-Redattore Michela Carucci (e-mail: redazione@andid.it). I contributi dovranno pervenire redatti con interlinea singola, margini di 2 cm, carattere Microsoft Sans Serif, corpo 10,5. La bibliografia dovrà essere limitata alle voci essenziali. Dovranno inoltre essere indicati i dati dell'autore (nome, cognome, indirizzo, Ente o Istituto di appartenenza). Gli articoli anonimi o privi dei dati anagrafici non verranno pubblicati. Il Comitato di Redazione si riserva di ridurre o sintetizzare gli articoli purché sia mantenuto il senso originale del testo. Gli articoli e le eventuali foto non verranno restituiti.

ANDID NOTIZIE

(Pistoia)
STEFANIA VEZZOSI
Direttore Responsabile
e-mail: redazione@andid.it
(Empoli FI)
MICHELA CARUCCI
Capo Redattore
e-mail: redazione@andid.it

COMITATO DI REDAZIONE

(Verona)
GIOVANNA CECCHETTO
(Caltanissetta)
MARIA CRISTINA CUCUGLIATO
(Reggio Emilia)
ANNA LAURA FANTUZZI
(Milano)
PATRIZIA GNAGNARELLA
(Cervia)
ANNA MARIA RAUTI
(Firenze)
LORENA SARTINI
(Roma)
ERSILIA TROIANO
(Lecce)
ROBERTA TUNDO

COLLABORATORI ESTERNI

(Torino)
ILARIA BACHINI
(Empoli FI)
BENEDETTA BELTRAME
(Montaione FI)
LIUBA MARCHIONNE
(Modena)
FILIPPO VALORIANI

REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE

Vicolo S. Silvestro, 6 - 37122 Verona
Tel. 045 597940 - Fax 045 597265
Segreteria ANDID: Tel. 045/8008035 nei
giorni di lunedì, mercoledì e venerdì dalle
ore 9.30 alle ore 13.30
www.andid.it
e-mail: info@andid.it

CONSULENTI SCIENTIFICI

DR. CARMELA ANNARUMMA
DR. GIORGIO BEDOGNI
PROF. GUGLIELMO BONACCORSI
DR. ATHOS BORGHI
PROF. LUCA FALASCONI
DR. ISMENE GIACCHETTI
DR. ATTILIO GIACOSA
DR. ROCCO PALUMBO
PROF. RENATO PASQUALI
PROF. LEONARDO PINELLI
DR. PAOLO VINEIS

Sommario

Summary

editoriale editorial a cura di **S. Vezzosi**

Health in the Cities 3

primo piano highlights a cura di **E. Troiano, M. Tonelli**

Finalmente ad Itaca! Finally... Itaca! 6

special article

La sicurezza a tavola: linee guida nazionali e internazionali sul taglio e la somministrazione degli alimenti per i bambini da 0 a 4 anni

Safe tables: national and international guidelines for food preparation for children from 0 to 4 years

di **Marco Squicciarini**

8

report: la settimana del dietista report: dietitians' week

La Settimana del Dietista 2017

2017 Dietitians' week report

13

fatti e persone people and events

a cura della **Redazione**

Un'esperienza da Dietista nell'Associazione ONLUS Robin Food

An experience as a Dietitian with the Robin Food Association

di **Valentina Bolli**

32

risorse andid andid facilities

Speciale Collana ANDID

34

Cedola di commissione libraria

35

Come iscriversi all'ANDID

36



2

La sicurezza a tavola: linee guida nazionali e internazionali sul taglio e la somministrazione degli alimenti per i bambini da 0 a 4 anni

Safe tables: national and international guidelines for food preparation for children from 0 to 4 years

di: **Dott. Marco Squicciarini** Medico, Faculty e Istruttore Rianimazione Cardiopolmonare con abilitazione all'uso del defibrillatore BLS-D - PBLSD dell'American Heart Association, Nominato nel 2014 Esperto presso il Consiglio Superiore di Sanità per le tecniche rianimazione cardio-polmonare pediatriche
<http://www.manovredisostruzionepediatriche.com>

Quando negli anni '80, a Seattle, iniziò la diffusione delle manovre di rianimazione cardiopolmonare per la popolazione, si spalancò una strada fino ad allora inesplorata, ma soprattutto si iniziò a credere nella prevenzione a tutto campo, dove ogni semplice cittadino poteva effettuare alcune semplici manovre a protezione della vita.

Nacque la "catena del soccorso", che è tanto più forte quanto è forte il suo anello più debole, la prevenzione, un concetto che, nella sua semplicità e immediatezza, è, di fatto, innovativo e che in questa specifica area ha permesso di cambiare le sorti di milioni di persone nel mondo.

Da allora, società scientifiche ed enti istituzionali hanno iniziato a lavorare con impegno per ridurre i casi di morte da arresto cardiaco e soffocamento nei bambini e negli adulti.

È partita una vera e propria rivoluzione da cui l'incredibile abbassamento del tasso di mortalità - dove vengano applicate queste direttive - conferma l'importanza e la "bontà" del progetto.

Gli alimenti costituiscono una delle cause principali di soffocamento in età pediatrica; tra il 60 e l'80% gli incidenti sono imputabili al cibo e alla somministrazione inadeguata.

Le cause sono diverse: le vie aeree conoidi del bambino fino alla pubertà, l'assenza di informazione e formazione, le caratteristiche degli alimenti somministrati e l'assenza di protocolli di taglio, preparazione e lavorazione alimentare, l'assenza di una

dentizione definitiva, l'incapacità a difendersi al meglio come un adulto.

Nel 2010 la Società di Pediatria Canadese per prima al mondo classifica gli *alimenti killer*, in grado di soffocare i bambini, dopo uno studio durato molti anni: ne individua la pericolosità, le modalità di taglio e somministrazione in maniera corretta a casa, a scuola e ovunque vi sia un bambino.

Siamo agli albori di un concetto fondamentale: individuare quali alimenti siano causa di soffocamento a tavola per i bambini, e diramare "alert internazionali" sui trend alimentari legati agli incidenti, lavorando così sulla diffusione delle buone prassi e sulla prevenzione nel suo significato più assoluto.

Da allora sono passati alcuni anni, e in Italia il Prof. Dario Gregori dell'Università di Padova raccoglie con il "progetto Susy Safe" (<http://www.susysafe.org>) una infinita quantità di dati li analizza e li presenta al Ministero della Salute, che inizia ad aggiornare e a incrementare le informazioni già disponibili da molte comunità scientifiche oltreoceano, ma soprattutto a contestualizzarle all'interno delle nostre specifiche abitudini alimentari mediterranee.

Vengono quindi pubblicate, nel luglio 2017, le Linee guida del Ministero della Salute sulla prevenzione del soffocamento da cibo (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_2618_allegato.pdf): un documento che, a partire dalle linee di indirizzo internazionali, fa una rassegna degli alimenti più a rischio, nel contesto sociale,

politico e culturale delle abitudini alimentari nazionali.

Di fondamentale importanza le “tabelle di preparazione degli alimenti pericolosi per bambini”, divise per età, che rappresentano un riferimento per genitori e *careviger* ma anche per i servizi di ristorazione scolastica e commerciale rivolti ai bambini.

Vengono poi evidenziate quali siano le forme che rendono gli alimenti più pericolosi, le tecniche per tagliare il prosciutto, i formaggi, la frutta; vengono poi espone le regole fondamentali da insegnare ai bambini per evitare incidenti, le regole comportamentali e, ultime ma non ultime, le Linee di indirizzo per la programmazione socio-sanitaria.

Possiamo di certo affermare che genitori, insegnanti, esperti del settore, addetti alla ristorazione, professionisti addetti alla scelta della alimentazione devono essere sensibilizzati e coinvolti in questo incredibile cambiamento culturale e sociale che attraversa il mondo della salute, dell'alimentazione e della sicurezza a tavola.

In Senato sono stati presentati diversi disegni di legge sull'argomento, che contengono proposte quali, ad esempio, l'inserimento delle tabelle illustrative le manovre di disostruzione nei ristoranti e mense, bollini alimentari con alert sugli alimenti killer, per avvisare chi acquista della pericolosità e con indicazioni sulle modalità di taglio e l'inserimento nei capitolati di appalto dei servizi di ristorazione scolastica di perso-

nale preparato al taglio degli alimenti e alle manovre *salvabimbi*, soprattutto nelle scuole dell'infanzia.

Bibliografia essenziale

1. Altmann A, Nolan T. Non-intentional asphyxiation deaths due to upper airway interference in children 0 to 14 years. *Inj Prev* 1995;1(2):76-80.
2. Foltran F, Ballali S, Passali FM, Kern E, Morra B, Passali GC, et al. Foreign bodies in the airways: a metaanalysis of published papers. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2012;76 Suppl 1:S12-9.
3. 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.
4. Gregori D, Salerno L, Scarinzi C, Morra B, Berchiolla 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 ESF-BI study. *European archives of oto-rhino-laryngology* 2008;265(8):971-8.
5. Gregori D. The Susy Safe Project. *International journal of pediatric otorhinolaryngology* 2006;70(9):1663-4.
6. Group SSW. The Susy Safe project overview after the first four years of activity. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2012;76:S3-S11.
7. International Organization for Standardization. Guide 50: Safety aspects - Guidelines for child safety. Geneva: ISO/IEC, 2002.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Safe Kids Worldwide. Choking and Strangulation Prevention Tips. 2013.



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 (quando fonde può inglobare altri componenti)



POMODORINI E OLIVE

Tagliare in quattro parti ed eventualmente in pezzetti più piccoli



KIVI

Tagliare il frutto nel senso della lunghezza e poi ricavare pezzetti più piccoli (evitare il taglio a rondella).



DA EVITARE:

CARAMELLE GELATINOSE

ALIMENTI DURI O 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



DA EVITARE: POPCORN, CARAMELLE DURE, FRUTTA CANDITA, CONFETTI

TAGLIO ALIMENTI PER BAMBINI IN SICUREZZA



ALIMENTI SOLIDI E SEMISOLIDI



GNOCCHI

Evitare l'abbinamento a formaggi che possono sciogliersi e creare l'"effetto colla"



PASTA

Scegliere i formati più piccoli

ALIMENTI APPICCIICOSI O COLLOSI



CARNE O PEZZI DI FORMAGGIO

Tagliare in piccoli pezzetti



PROSCIUTTO CRUDO

Rimuovere il grasso, evitare la fetta intera che deve essere ridotta a piccoli pezzetti



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

Rimosso il nocciolo, tagliare in pezzetti piccoli, omogeneizzare o frullare



UVETTA E FRUTTA SECCA

Tagliare in pezzetti piccoli



DA EVITARE: CARAMELLE GOMMOSE, GOMME DA MASTICARE, MARSHMALLOWS

Un piccolo gesto d'amore, in cucina, può proteggere davvero la vita di tuo figlio.
Fa la cosa giusta, non commettere errori.
LE ATTENZIONI
NON SONO MAI TROPPE!



ANDID
ASSOCIAZIONE
NAZIONALE
DIETISTI

Scarica gratuitamente il manuale della **SIPPS** e i poster dal sito

www.manovredisostruzione pediatriche.com

✉ info@manovredisostruzione pediatriche.com



MANOVRE PER LA DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO NEL BAMBINO


Secondo nuove raccomandazioni internazionali ILCOR

Chi salva un bambino, salva il mondo intero

1 OSTRUZIONE PARZIALE DELLE VIE AEREE



2 BAMBINO RIESCE A PIANGERE...



3 ...A TOSSIRE, A PARLARE



6 ALLERTA IL 118
PRESA MANDIBOLA



5 SE L'OSTRUZIONE PERSISTE
ATTIVA IL 118 O TRASPORTA IL BAMBINO IN PRONTO SOCCORSO SE POSSIBILE, SOMMINISTRA OSSIGENO



4 NESSUNA MANOVRA
INCORAGGIA IL BAMBINO A TOSSIRE E MANTIENI LE POSIZIONE CHE PREFERISCE



7 BAMBINO COSCIENTE
5 PACCHE ENERGETICHE INTERSCAPOLARI CON VIA DI FUGA LATERALE



8 OBIETTIVO: CREARE UN BRUSCO AUMENTO DELLA PRESSIONE INTRATORACICA (TOSSE ARTIFICIALE)



9 BAMBINO COSCIENTE
ALTERNA LE 5 PACCHE A 5 COMPRESIONI SUB DIAFRAMMATICHE FINO ALLA DISOSTRUZIONE O A QUANDO IL BAMBINO DIVENTA INCOSCIENTE



OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE

12
- POSIZIONA IL BAMBINO SU UN PIANO RIGIDO
- ESTENDI IL CAPO (MODICA ESTENSIONE)



11 BAMBINO INCOSCIENTE
SE LE MANOVRE NON SONO EFFICACI: CHIAMA IL 118




10 RIASSUMENDO SI ALTERNANO:
5 PACCHE INTRASCAPOLARI
5 COMPRESIONI SUB DIAFRAMMATICHE FINO ALLA DISOSTRUZIONE DEL BAMBINO



13 SOLLEVA LA LINGUA-MANDIBOLA E ESEGUI LO SVUOTAMENTO DIGITALE DEL CAVO ORALE (SE IL CORPO ESTRANEO AFFIORA)




14
ESEGUI 5 TENTATIVI DI VENTILAZIONE RIPOSIZIONANDO IL CAPO SE SONO INEFFICACI



15
EFFETUA RCP (RIANIMAZIONE CARDIO POLMONARE) PER 1 MINUTO



18
ARRIVO DEL 118



17
CONTINUA RCP FINO ALL'ARRIVO DEI SOCCORSI



16
SE NON L'HAI GIÀ FATTO, ATTIVA IL 118 SENZA ABBANDONARE IL BAMBINO



Scarica gratuitamente l'app **Salvabimbi** per accedere a contenuti video e articoli specifici su alimenti pericolosi e manovre di disostruzione



MANOVRE PER LA DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO NEL LATTANTE

Secondo nuove raccomandazioni internazionali ILCOR

Chi salva un bambino, salva il mondo intero

1 INIZIO DELLE MANOVRE SU LATTANTE COSCIENTE CON OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE



2 PRESA DELLA MANDIBOLA



3 GAMBE DEL LATTANTE A CAVALLO DEL BRACCIO IN POSIZIONE DECLIVE



6 ...5 COMPRESSIONI LENTE E PROFONDE AL CENTRO DELLO STERNO



5 RIGIRARE IL LATTANTE CON CAUTELA TENENDO LA TESTA E ALTERNARE (5 COLPI CON...)



4 ALTERNA 5 COLPI INTER-SCAPOLARI CON VIA DI FUGA LATERALE (PER NON COLPIRE IL CAPO)



7 CONTINUA AD ALTERNARE QUESTE MANOVRE FINO A:

- DISOSTRUZIONE AVVENUTA
- ESPULSIONE DEL CORPO ESTRANEO
- ARRIVO DEL 118
- SFINIMENTO FISICO DEL SOCCORITORE



8 SE IL LATTANTE DIVENTA INCOSCIENTE



9 **ATTIVA IL 118**



12 CONTROLLA IL CAVO ORALE



11 INSTAURA PERVIETÀ DELLE VIE AEREE (POSIZIONE NEUTRA DEL CAPO)



10 POSIZIONO IL LATTANTE SU UN PIANO RIGIDO



13 ESEGUI 5 TENTATIVI DI INALAZIONE BOCCA-BOCCA NASO MANTENENDO IL CAPO IN POSIZIONE NEUTRA



14 PROSEGUI L'ASSISTENZA ALTERNANDO:

- 30 COMPRESSIONI TORACICHE
- 2 VENTILAZIONI BOCCA-BOCCANASO (RIANIMAZIONE CARDIO POLMONARE) IN ATTESA DI SOCCORSI AVANZATI



16  **ARRIVO DEL 118**

15 CONTINUA RCP FINO ARRIVO DEI SOCCORSI



Scarica gratuitamente l'app **Salvabimbi** per accedere a contenuti video e articoli specifici su alimenti pericolosi e manovre di disostruzione



Prevenzione Allarme



RCP DAE PALS

LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA PEDIATRICA
PREVENZIONE-ALARME- RCP-DAE-PALS