

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

LINEE GUIDA PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA



Clotilde Caccia – Dietista SIAN Ravenna AUSL Romagna

Chiara Gelosi – Dietista Bassa Romagna Catering

QUALCHE DATO IN ITALIA

Nella primavera del 2019 il personale delle ASL e della scuola ha misurato peso e statura di oltre 53.000 bambini, frequentanti la terza classe in 2467 scuole primarie distribuite su tutto il territorio italiano, nell'ambito della sorveglianza nazionale **OKkio alla SALUTE**.

Giunta alla VI rilevazione, OKkio alla Salute permette di fotografare gli stili di vita dei bambini, di monitorare il loro stato ponderale e di analizzare il contesto familiare e scolastico di riferimento.



Nel 2019, i bambini in sovrappeso erano il 20,4% e gli obesi il 9,4%, valori in leggera diminuzione nel tempo.

QUALCHE DATO IN EMILIA-ROMAGNA

Sovrappeso e obesità nei bambini

Nel 2019 si conferma il trend in **lieve discesa** per quanto riguarda la prevalenza di sovrappeso e obesità nei bambini della Regione Emilia-Romagna.

Confrontando i dati nazionali con i regionali, si evidenzia una **minor** tendenza al sovrappeso e all'obesità in Regione rispetto all'Italia.



sotto-normopeso 74,3%

sovrapeso 17,5%

obeso 8,2%



sotto-normopeso 72,8%

sovrapeso 21%

obeso 6,2%

FATTORI DI RISCHIO

Cattive abitudini alimentari dei bambini



Colazione

Non fa colazione quotidianamente il **7%** dei bambini e il **36%** la fa non adeguata, ossia sbilanciata in termini di carboidrati e proteine.



Merenda abbondante

Il **46%** dei bambini consuma una merenda di metà mattina abbondante e di conseguenza non adeguata.



Consumo quotidiano di bevande zuccherate/gassate

Il **24%** consuma quotidianamente bibite zuccherate/gassate.



Consumo non quotidiano di frutta e/o verdura

Il **53%** consuma frutta e/o verdura meno di due volte al giorno.

news dal 2019



Consumo di legumi

Il **46%** dei bambini non consuma mai legumi o meno di una volta a settimana.

news dal 2019



Snack dolci e salati

Il **51%** dei bambini consuma snack dolci più di tre giorni a settimana e l'**8%** consuma snack salati più di tre giorni a settimana.

Attività fisica



Il **16%** dei bambini non ha svolto attività fisica il giorno precedente l'indagine.

L'**11%** dei bambini dorme meno di nove ore per notte.

Sedentarietà



Il **31%** dei bambini ha la TV nella propria camera da letto.

Il **40%** dei bambini trascorre più di 2 ore al giorno davanti a TV e/o videogiochi/tablet/cellulare.



QUALCHE DATO A RAVENNA..

Sovrappeso e obesità nei bambini

Nel 2019 si conferma il trend in lieve discesa per quanto riguarda la prevalenza di sovrappeso e obesità nei bambini della Regione Emilia-Romagna. Nella Provincia di Ravenna i dati di sovrappeso e obesità sono leggermente inferiori a quelli regionali.

DATI REGIONALI **sovrappeso 19,2%**
obesità 5,6%
obesità grave 1,6%



sovrappeso 18,0%
obesità 5,5%
obesità grave 2,0%

DATI PROVINCIA RAVENNA

FATTORI DI RISCHIO

Cattive abitudini alimentari dei bambini



Colazione

Non fa colazione quotidianamente il **9%** dei bambini e il **36%** la fa non adeguata, ossia sbilanciata in termini di carboidrati e proteine.



Merenda abbondante

Il **64%** dei bambini consuma una merenda di metà mattina abbondante e di conseguenza non adeguata.



Consumo quotidiano di bevande zuccherate/gassate

Il **24%** consuma quotidianamente bibite zuccherate/gassate.



Consumo non quotidiano di frutta e/o verdura

Il **51%** consuma frutta e/o verdura meno di due volte al giorno.



news dal 2019

Consumo di legumi

Il **45,3%** dei bambini non consuma mai legumi o meno di una volta a settimana.



news dal 2019

Snack dolci e salati

Il **51,9%** dei bambini consuma snack dolci più di tre giorni a settimana e più del **7,4%** consuma snack salati più di tre giorni a settimana.

Attività fisica



Il **11%** dei bambini non ha svolto attività fisica il giorno precedente l'indagine.



Il **7,7%** dei bambini dorme meno di nove ore per notte.

Sedentarietà



Il **33%** dei bambini ha la TV nella propria camera da letto.

Il **41%** dei bambini trascorre più di 2 ore al giorno davanti a TV e/o videogiochi/tablet/cellulare.



sotto-normopeso 74% **sovrappeso 18,6%** **obeso 7,4%**



sotto-normopeso 75,1% **sovrappeso 17,3%** **obeso 7,6%**

Provincia Ravenna

IL CAMPIONE



BAMBINI ISCRITTI
549



CLASSI
24



GENITORI
507

RIFIUTI
2,2%

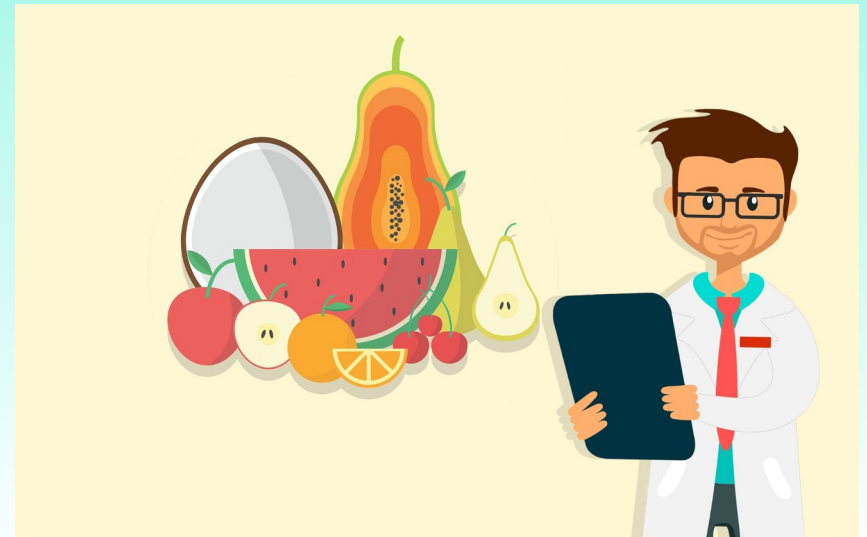


OBESITÀ E SOVRAPPESO

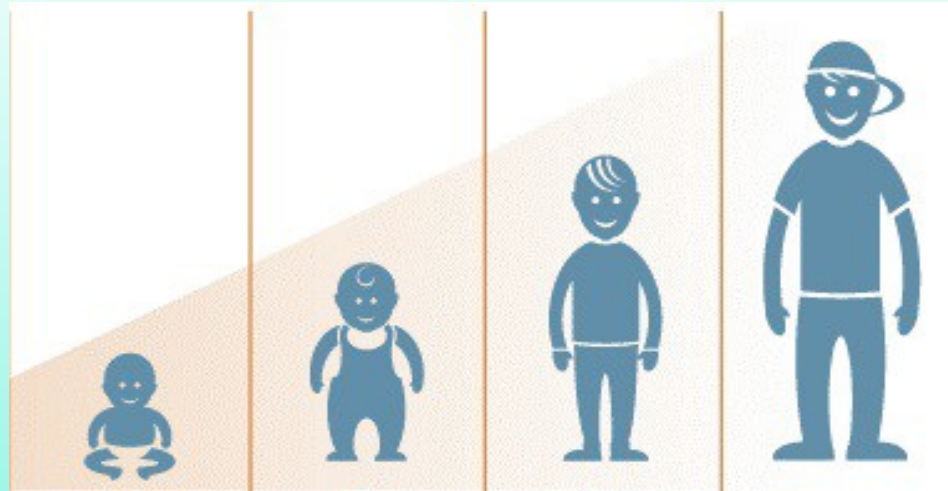
L'eccesso di peso tende a manifestarsi sempre più precocemente in età infantile

L'obesità nel bambino favorisce l'insorgenza di:

- ipertensione arteriosa
- dislipidemia
- ridotta tolleranza al glucosio
- steatosi epatica
- patologie osteoarticolari
- apnee ostruttive nel sonno



EDUCARE NEI PRIMI ANNI DI VITA



- ✓ E' più facile: le abitudini acquisite si mantengono meglio nel tempo
 - ✓ Essenziale per l'ottimale sviluppo fisico e cognitivo
 - ✓ Differenza salute e rischio malattia a lungo termine
- ✓ Un bambino con obesità ha più probabilità di diventare un adulto con obesità

«la percentuale di bambini con obesità tra 4 e 6 anni che restano tali da giovani adulti è del 40%»

PERIODI A RISCHIO OBESITA'

PRIMO ANNO DI VITA

- Il numero degli adipociti resta stabile, mentre ne aumenta il volume, cosicché la percentuale di tessuto adiposo sale al 25-30% della massa corporea totale alla fine del primo anno.

4-6 ANNI

- Il tessuto adiposo si espande progressivamente per un lento aumento numerico degli adipociti (secondo periodo di iperplasia).

PUBERTA'

- gli adipociti raggiungono normalmente il numero totale (terzo periodo di iperplasia)

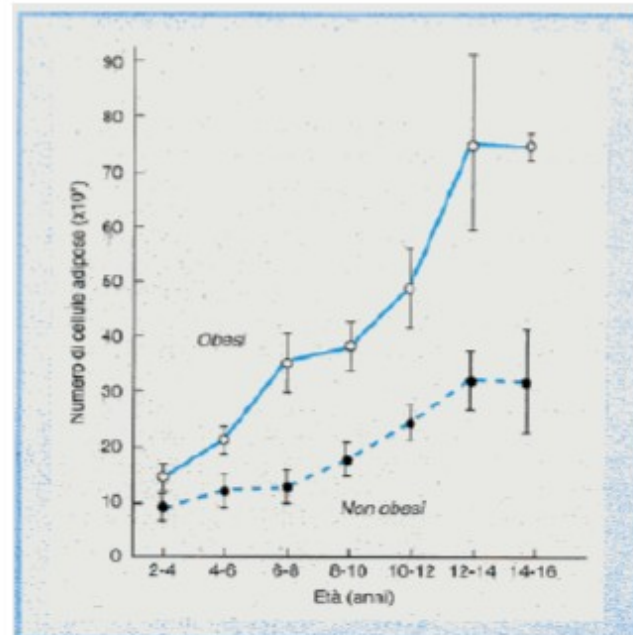


Fig. 1 - Numero degli adipociti in soggetti obesi e non obesi in rapporto all'età (da: J.L. Knittle et al.: J. Clin. Invest. 1979; 65: 239-246, modificato).

ALIMENTAZIONE SANA: perché UN RUOLO IMPORTANTE ?

- ✓ **Prevenzione di sovrappeso e obesità**
- ✓ **Per la salute e prevenzione di malattie cronico degenerative** (cardiovascolari, neurodegenerative, tumori),
principali cause di morte negli ultimi decenni
- ✓ **In tutte le fasce di età**



**DIETA
MEDITERRANEA**

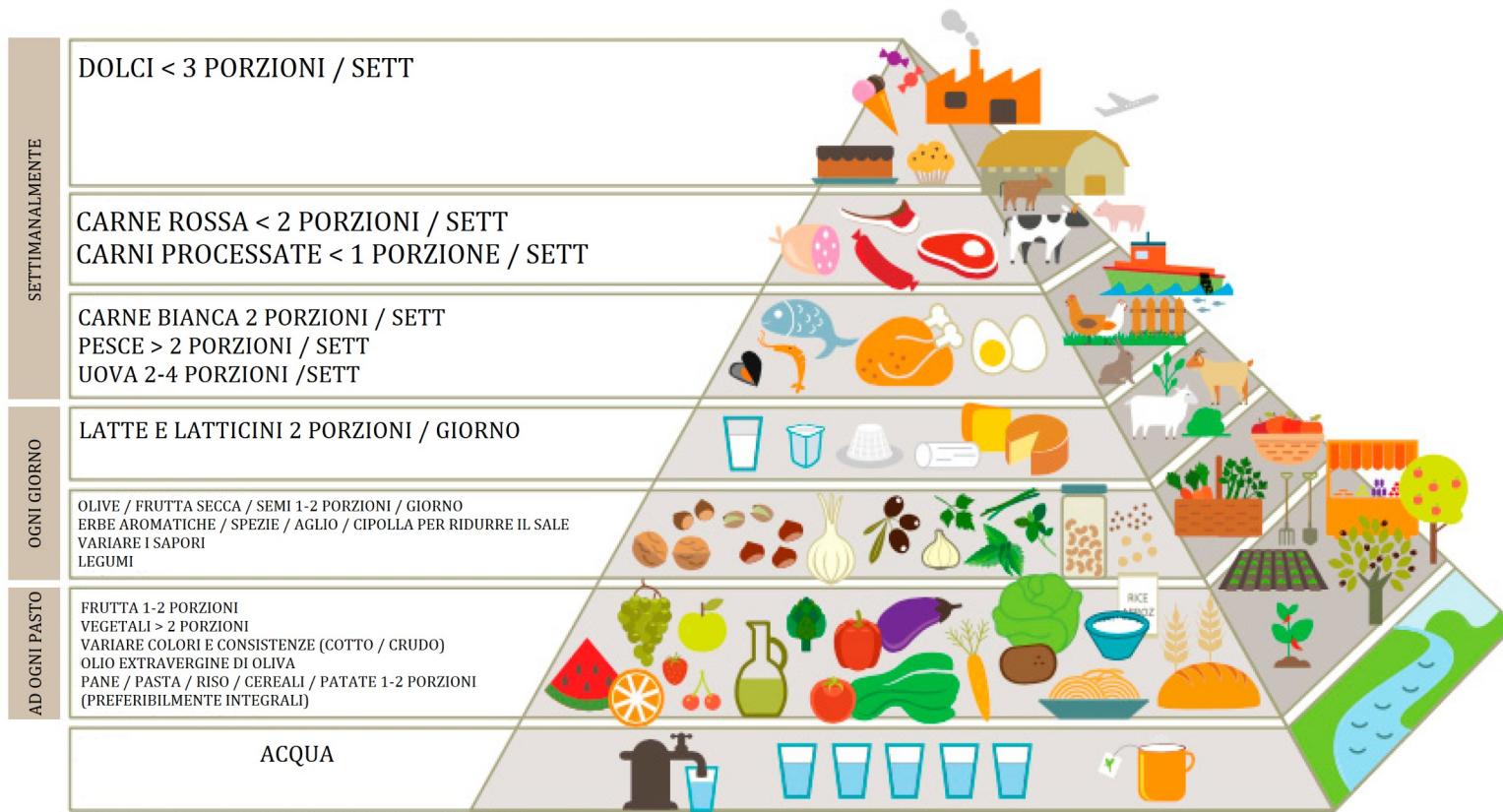


E' IL MODELLO MEDITERRANEO IL RIFERIMENTO PER LA RISTORAZIONE COLLETTIVA IN ITALIA?

La dieta mediterranea, che comprende sia il regime alimentare che lo stile di vita, è, come emerso dalla concordanza delle evidenze scientifiche, il modello più efficace, oltre che più studiato, nella prevenzione dell'obesità e delle malattie croniche non trasmissibili (malattie cardiovascolari e aterosclerosi, cancro, malattie dismetaboliche, depressione, deterioramento cognitivo).



- Il modello mediterraneo è caratterizzato dalla grande prevalenza di **prodotti d'origine vegetale** (cereali o tuberi, frutta, ortaggi, legumi, oli) e dal ponderato, equilibrato e indispensabile apporto di prodotti di origine animale (latticini, pesce, uova e carni prevalentemente bianche) a necessario complemento ed integrazione.
- L'elevato apporto di prodotti d'origine vegetale contribuisce ad abbassare la densità energetica della dieta, assicurando al contempo un adeguato apporto di nutrienti, quali acidi grassi mono e polinsaturi, carboidrati complessi, molecole bioattive.



LA PORZIONE E' BASATA SULLE ABITUDINI E LINEE GUIDA DEL PAESE DI RIFERIMENTO

PIRAMIDE MODIFICATA E TRADOTTA DA "Updating the Mediterranean Diet Pyramid towards Sustainability: Focus on Environmental Concerns" a cura di SIAN RAVENNA - AUSL ROMAGNA

Attività fisica regolare

Riposo adeguato

Convivialità

Vino (e altre bevande alcoliche fermentate) con moderazione e nel rispetto delle credenze sociali



Biodiversità e stagionalità

Prodotti tradizionali, locali e sostenibili

Attività culinarie

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALE PER LA RISTORAZIONE OSPEDALIERA, ASSISTENZIALE E SCOLASTICA - 2021



c'è una sempre maggiore attenzione alla sana alimentazione da parte dell'opinione pubblica e dei media

la ristorazione scolastica costituisce un servizio con una forte valenza pubblica che può rappresentare un importante veicolo per incidere sulle scelte e le tendenze alimentari degli alunni, delle famiglie e della collettività, con effetti positivi sugli orientamenti, le pratiche e la sostenibilità del sistema agroalimentare

i programmi di comunicazione devono mantenere una loro continuità nel tempo evitando il frazionamento degli interventi, le iniziative sporadiche e di breve respiro grazie alla creazioni di reti stabili in cui i diversi attori, pubblici (ministeri, regioni, comuni, Asl e istituti scolastici) e privati, aderiscano ad un comune programma.



Il consumo dei pasti da parte degli alunni a scuola si realizza nel corso di diversi anni scolastici e costituisce una **condizione particolarmente favorevole** per promuovere, con continuità, interventi di educazione alimentare. La strategia da adottare è quella dell'educazione ad una sana alimentazione integrata con il curriculum di istituto, come aspetto trasversale alle competenze disciplinari e di cittadinanza.

Gli utenti devono essere informati sull'importanza della ristorazione collettiva come momento di educazione alla corretta alimentazione (entità delle porzioni, frequenza di consumo), al valore del cibo, all'uguaglianza e allo scambio.



**IL COMPORTAMENTO ALIMENTARE CONDIZIONA LO STATO DI SALUTE.
L'ATTO ALIMENTARE È UN BISOGNO PRIMARIO IL CUI FINE È QUELLO DI
PERMETTERE ALL'ORGANISMO DI FUNZIONARE.**

Priorità della ristorazione collettiva di qualsivoglia tipologia (ospedaliera, assistenziale, scolastica, aziendale, ecc.) è la sicurezza alimentare:

→ a breve termine (prevenzione di avvelenamenti e tossinfezioni)

→ a medio-lungo termine (prevenzione/trattamento di patologie croniche).

E' pertanto cruciale che il servizio di ristorazione sia indirizzato non solo a fornire energia e nutrienti nelle giuste quantità e nelle giuste proporzioni, ma anche ad una corretta educazione alimentare indirizzata alla socialità, all'uguaglianza, all'integrazione, al consumo consapevole e sostenibile.





Network in ambiente scolastico

GENITORI E PERSONALE SCOLASTICO DEVONO ESSERE ALLEATI

E' necessario che l'esperienza maturata nella mensa scolastica sia supportata da percorsi informativi, e soprattutto formativi, aderenti alla realtà, agli interessi e alla vita quotidiana dei giovani interlocutori. E trovi nell'**alimentazione proposta in famiglia una condivisione dell'orientamento dietetico-nutrizionale offerto a scuola**, per porre in atto una **corresponsabilità educativa attorno ai temi della salute e dell'acquisizione di sane abitudini alimentari e corretti stili di vita, sin dalle primissime fasi della vita**. La collaborazione attiva e partecipe delle famiglie al progetto di educazione alimentare della scuola costituisce un elemento trainante per il suo successo.





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna

Dipartimento Cure Primarie
Unità Operativa Pediatria di Comunità

Dipartimento di Sanità Pubblica
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

**Alimentazione
è**



**TABELLE DIETETICHE
PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA**

LINEE GUIDA

ALIMENTAZIONE E' ...



- Il pasto a scuola soddisfa un bisogno fisiologico e deve garantire un apporto nutrizionale equilibrato, fornendo ai ragazzi le calorie necessarie per coprire il fabbisogno energetico.
- Garantisce il giusto apporto di macro e micronutrienti.
- È un'occasione di socializzazione e deve essere vissuto come momento piacevole e gratificante.
- Rappresenta un momento didattico di educazione al gusto e di sperimentazione ed un valido strumento di educazione alimentare e di promozione della salute.

LINEE STRATEGICHE PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA

Sono state pubblicate nel 2009.

Rappresentano uno strumento di lavoro per tutti i soggetti coinvolti a vario titolo nel servizio.



LA RISTORAZIONE SCOLASTICA

OBIETTIVI

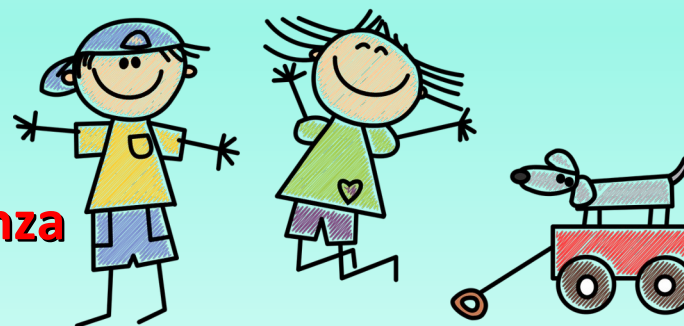
Garanzia di qualità totale

- qualità materie prime (capitolato d'appalto)
- sicurezza alimentare (procedure di autocontrollo HACCP)
- correttezza nutrizionale
- soddisfazione del gusto



Promozione del benessere e della salute/contrasto all'obesità

- adeguatezza nutrizionale dei menù
- acquisizione di abitudini alimentari corrette

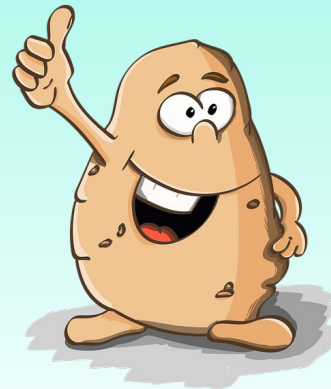
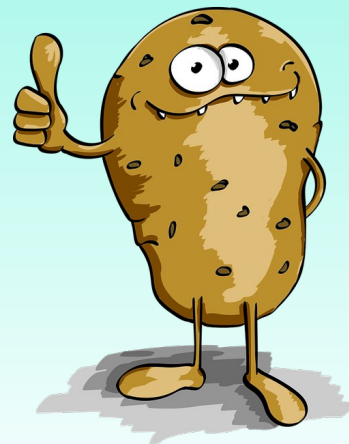
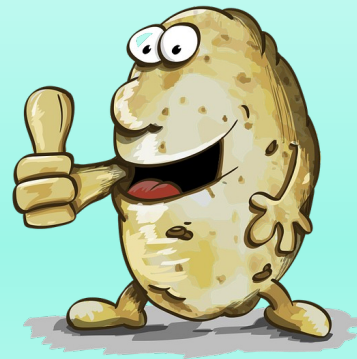


Finalità didattiche/educazione al gusto/conoscenza delle consuetudini alimentari degli altri

Sostenibilità ambientale

- prodotti provenienti da coltivazione biologica o integrata (LR 29/02)
- materie prime da filiera corta
- prodotti del mercato equo-solidale
- imballaggi, contenitori e confezioni riciclabili

GLI ASPETTI NUTRIZIONALI



STANDARDS RIPARTIZIONE CALORICA GIORNALIERA

	Scuola dell'infanzia	Scuola primaria	Scuola secondaria di primo grado
Kcal/giorno	1400/1600	1800/2000	2000/2200
Colazione 15-20%			
Merenda mattino 5%	70-80	90-100	100-110
Pranzo 35-40%	600-700	800-900	900-1000
Merenda pomeriggio 5-10%	70-80 140-160	90-180 100-200	100-200 110-220
Cena 30-35%			

STANDARD DEI PRINCIPALI NUTRIENTI PRANZO

	Scuola dell'infanzia	Scuola primaria	Scuola secondaria di primo grado
Proteine 10-15%	11-24 g	13-30 g	18-31 g
Grassi 30%	15-21 g	18-27 g	23-28 g
Grassi saturi	5-7 g	6-9 g	8-9 g
Carboidrati 55-60%	60-95 g	75-120 g	95-125 g
Zuccheri semplici	11-24 g	13-30 g	18-31 g
Ferro	5 mg	6 mg	9 mg
Calcio	280 mg	350 mg	420 mg
Fibra	5 g	6 g	7,5 g

I criteri per la composizione delle tabelle dietetiche e dei menù scolastici sono contenuti in alcuni documenti, che si basano sui principi fondamentali per una corretta alimentazione:

- DGR n. 418 del 10.4.2012 “Linee Guida per l’offerta di alimenti e bevande salutari nelle scuole e strumenti per garantire la sua valutazione e controllo”

- “Linee strategiche per la ristorazione scolastica in Emilia Romagna” a cura del Gruppo di coordinamento regionale per la Nutrizione, pubblicate nel 2009

- Linee di indirizzo nazionali per la Ristorazione scolastica (Atto di Intesa Conferenza Stato-Regioni del 29.4.2010)

L.A.R.N. “Livelli di Assunzione Raccomandati di energia e Nutrienti per la popolazione italiana” a cura della Società Italiana di Nutrizione Umana (S.I.N.U.) versione 2014;



SPECIFICHE TECNICHE PER COMPOSIZIONE E VALUTAZIONE MENU'

- Garantire equilibrio nell'apporto di macro e micronutrienti all'interno del singolo pasto e nel tempo
- Variare il più possibile l'offerta alimentare, compatibilmente con il modello organizzativo del servizio
- Prevedere variante invernale e estiva (rispetto stagionalità)
- Modello alimentare mediterraneo
 - elevato consumo di carboidrati, verdura e ortaggi, frutta
 - basso contenuto di grassi saturi, zuccheri semplici, sale
- Garantire un pasto completo (primo, secondo, contorno, pane, frutta) con introduzione di piatto unico una volta a settimana
- Abbinamento tra primi e secondi piatti, in base al contenuto proteico

VERIFICA E VALUTAZIONE DEI MENU'

Ogni menù adottato nelle scuole pubbliche e private deve acquisire il parere di conformità dei servizi dell'Azienda USL competente per territorio.

Il parere è vincolante per i nidi di infanzia.



Il Piano regionale della Prevenzione prevede a partire dal 2012 la verifica dell'adeguatezza dei menù serviti nelle scuole rispetto a standard nutrizionali tratti dalle linee strategiche regionali e/o dalle linee guida nazionali.



RIPASSO O BIS?????

Per prevenire l'introduzione di un eccessivo apporto calorico, si sconsiglia la preparazione di quantità maggiori di alimenti per il “**ripasso o bis**”, in quanto scorretta sia dal punto di vista nutrizionale che educativo; può invece essere consentito il **frazionamento** della porzione prevista nel caso di bambini più piccoli e/o inappetenti, eventualmente scoraggiati da un piatto troppo pieno.

**AL MASSIMO DI
VERDURE!!!**



ALIMENTI E PRODOTTI NON PRESENTI

- Patatine fritte e simili
- Merendine confezionate
- Creme spalmabili industriali
- Caramelle
- Bevande zuccherate e gassate
- Succhi di frutta concentrati, con zuccheri aggiunti, aromi, conservanti, dolcificanti
- Salse pronte, panna, margarina
- Salse preparate industrialmente (maionese)
- Dadi da brodo con glutammato e grassi idrogenati



ALIMENTI E PRODOTTI NON PRESENTI

- Formaggi fusi e a fette (formaggini, sottilette, spalmabili)
- Latte crudo
- Carne congelata
- Insaccati (tranne prosciutto crudo magro dolce e prosciutto cotto al naturale senza polifosfati aggiunti)
- Cotolette di carne o pesce/bastoncini di pesce preimpanati e prefritti
- Verdura di IV gamma pronta al consumo
- Verdura e legumi trasformati industrialmente
- Frutta di IV gamma pronta al consumo (consigliata solo come snack nei distributori automatici)



METODI DI COTTURA CONSIGLIATI

Privilegiare metodi semplici, con uso limitato di grassi, che consentano una cottura completa e riducano al minimo le modificazioni chimico-fisiche che possono incidere sul valore nutritivo

- lessatura (preferire pentola a pressione)
- cottura a vapore (minor perdita di vitamine e sali minerali)
- cottura al forno
- cottura alla griglia/piastra
- cottura brasata o stufata



Sughi e Condimenti

- Si dà la preferenza a condimenti a base di prodotti vegetali (verdure e legumi), limitando quelli proteici di origine animale (carne, pesce...), e all'utilizzo di olio extravergine d'oliva pur consentendo l'impiego di piccole quantità di burro limitatamente ad alcune preparazioni.
- Il sale, da utilizzare in quantità ridotta, deve essere iodato.

TAKE HOME MESSAGE

- ➔ il **pasto a scuola** rappresenta una parte importante della giornata alimentare dei bambini e dei ragazzi, e garantisce circa il 35% del fabbisogno giornaliero degli apporti consigliati dai LARN.
- ➔ differenziare per quanto possibile le porzioni in relazione all'effettiva età del commensale;
- ➔ proporre anche piatti "unici" (cereali e legumi, patate e carne, cereali e pesce con contorno e frutta) e non solo pasti divisi nelle portate principali (primo, secondo, contorno, frutta);
- ➔ incentivare il consumo di ortaggi (verdura), meglio se freschi, proponendoli sia come contorno, sia come ingredienti all'interno di primi e secondi piatti, crudi e/o da sgranocchiare come "entrée" o tra le due portate principali;
- ➔ incentivare il consumo di legumi, in particolare come parte di un piatto unico;
- ➔ incentivare il consumo di frutta fresca come snack a merenda (mattutina e pomeridiana);
- ➔ far ricorso all'olio d'oliva, preferibilmente extra-vergine, quale condimento e nelle preparazioni culinarie;
- ➔ contingentare l'uso del sale, preferendo comunque quello iodato;
- ➔ evitare il "bis" dei primi e secondi piatti, con un'adeguata formazione del personale mensa e degli insegnanti che accompagnano gli alunni alla mensa;
- ➔ fornire pasti che tengano anche conto delle abitudini e tradizioni locali e della stagionalità con rotazione dei menu su base mensile;
- ➔ prevedere la possibilità di pasti specifici per determinate condizioni cliniche (allergie/intolleranze) o esigenze etiche/culturali/religiose;
- ➔ prevedere un minimo di alternative/varianti ai vari piatti con equivalenti caratteristiche nutrizionali.



Thank You

