



Ministero della Salute

**DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA
NUTRIZIONE – UFFICI 4 e 5**



ASSESSORATI ALLA SANITA'
REGIONI E PROVINCE AUTONOME
Loro Sedi
A.F.I.
Viale Ranzoni, 1 - 20149 Milano
segreteria@afiscientifica.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI MEDICI
CHIRURGHI E ODONTOIATRI
Via Ferdinando di Savoia 1 – 00196 Roma
segreteria@pec.fnomceo.it

FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI PEDIATRI
Via Parigi 11 – 00185 Roma
presidenza@fimp@lcgalmail.it

SOCIETA' ITALIANA PEDIATRIA
Via Gioberti 60, 00185 Roma
presidenza@sip.it

FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
Via Palestro 75 – 00181 Roma
posta@pec.fofi.it

e p.c. ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
Viale Regina Elena, 299 – 00161 Roma
presidenza@iss.it

Oggetto: Documento sulla corretta alimentazione ed educazione nutrizionale nella prima
infanzia

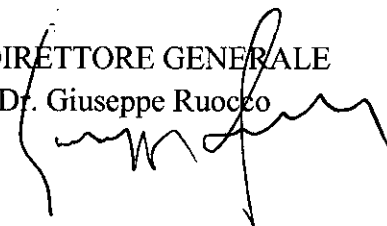
La strategia europea “*The EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020*” ha prefissato l’obiettivo di contribuire ad arrestare l’aumento del sovrappeso e dell’obesità nei bambini e negli adolescenti entro il 2020, attraverso il coinvolgimento e l’impegno di tutte le parti interessate sul piano istituzionale e professionale.

In tale contesto si suggerisce agli Stati membri di definire, sulla base delle attuali evidenze scientifiche, dei criteri sull'alimentazione complementare dei lattanti, in relazione ai tempi della sua introduzione e alle modalità per la sua progressiva diversificazione.

Pertanto, si è ritenuto utile predisporre uno strumento orientativo in forma di F.A.Q, comprensibile anche per il pubblico, nell'ottica della promozione di una sana e corretta alimentazione a partire dalla prima infanzia.

Il documento in oggetto, che si trasmette per le attività di competenza e per la sua massima divulgazione, è reperibile anche sul portale del Ministero della salute (www.salute.gov.it).

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Giuseppe Ruocco



Corretta alimentazione ed educazione nutrizionale nella prima infanzia

F.A.Q.

1) Cos'è il divezzamento?

Con il termine divezzamento (più propriamente avvio dell'alimentazione complementare) si intende il passaggio da un'alimentazione esclusivamente lattea ad un'alimentazione semi-solida e poi solida, caratterizzata dalla progressiva introduzione dei cosiddetti "*alimenti complementari*", cioè alimenti diversi dal latte.

Questo passaggio deve avvenire nel momento in cui l'alimentazione lattea, da sola, non è più sufficiente a soddisfare le richieste nutrizionali del lattante, soprattutto per quanto riguarda l'apporto di energia, proteine, ferro, zinco e vitamine.

Non esiste un momento preciso e uguale per tutti i lattanti in cui iniziare il divezzamento: il *timing* adatto per l'introduzione dei primi cibi diversi dal latte dipende da numerose variabili individuali, tra cui le specifiche esigenze nutrizionali, lo sviluppo neurofisiologico e anatomo-funzionale, la crescita staturale-ponderale, il rapporto mamma-bambino, le esigenze specifiche della mamma e il contesto socio-culturale.

Sebbene il *timing* del divezzamento sia individuale, si cerca comunque di identificare approcci condivisi a livello della popolazione generale, rappresentata dai lattanti nati a termine, normopeso e in buona salute.

I diversi Organismi e Società scientifiche internazionali si esprimono in modo abbastanza concorde sul momento di inizio del divezzamento:

1. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda l'allattamento al seno esclusivo per i primi 6 mesi di vita (OMS, 2008) come pratica di salute pubblica per tutta la popolazione mondiale per raggiungere crescita e sviluppo ottimali e, conseguentemente, l'introduzione di alimenti diversi dal latte solo dopo i 6 mesi.
2. L'European Food Safety Authority (EFSA) ritiene che il latte materno sia sufficiente a soddisfare le esigenze nutrizionali nella maggior parte dei lattanti sino ai 6 mesi. Solo una percentuale inferiore di lattanti richiede un divezzamento più precoce per garantire una crescita e uno sviluppo ottimali. Laddove non sia possibile attendere i 6 mesi, il divezzamento non dovrebbe avvenire prima della 17^a settimana e comunque non oltre la 26^a.
3. La European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) considera l'allattamento esclusivo al seno un obiettivo desiderabile fino ai primi 6 mesi circa. In ogni caso, anche secondo l'ESPGHAN il divezzamento non dovrebbe essere avviato né prima della 17^a settimana di vita, né oltre la 26^a.

4. L'American Academy of Pediatrics raccomanda l'introduzione di "alimenti complementari" non prima dei 4 mesi compiuti e indica comunque di proseguire l'allattamento al seno esclusivo fino ai 6 mesi.

L'allattamento al seno esclusivo nei primi 6 mesi offre benefici per la salute sia per il bambino che per la mamma.

Una adeguata valutazione della crescita e dello sviluppo neurofisiologico e anatomo-funzionale da parte del pediatra curante potrà suggerire il timing di avvio dell'alimentazione complementare. La crescita del lattante va valutata in riferimento alle "Growth Chart" dell'OMS. Eventuali significative deflessioni, tra i 4 e i 6 mesi, previa esclusione di una possibile patologia da parte del pediatra, comportano l'avvio dell'alimentazione complementare.

Per quanto riguarda il ferro, i nati a termine allattati esclusivamente al seno ne mantengono solitamente scorte sufficienti per i primi 6 mesi. Nelle categorie a rischio di carenza (per esempio lattanti nati prematuri) è preferibile attuare una supplementazione individualizzata di ferro piuttosto che anticipare il divezzamento.

Il Ministero della Salute raccomanda che il divezzamento sia avviato, ordinariamente, dopo i primi sei mesi.

2) E' importante allattare al seno durante il divezzamento?

Il latte materno garantisce una nutrizione ideale, una crescita sana e uno sviluppo ottimale. Inoltre, offre al bambino benefici a medio e lungo termine e alla madre effetti favorevoli sullo stato di salute.

Il latte materno come componente "lattea" dell'alimentazione diversificata che inizia con il divezzamento offre in particolare i seguenti benefici:

- per il bambino:
 - un ruolo protettivo contro le infezioni gastrointestinali e respiratorie e la morte in culla (SIDS o sudden infant death syndrome),
 - la riduzione dell'incidenza di alcuni tumori pediatrici (in particolare linfomi e leucemie), la riduzione del rischio futuro di obesità, di diabete tipo 2, di malattie cardiovascolari,
 - un effetto positivo sullo sviluppo neuro-cognitivo associato alla durata dell'allattamento al seno
- per la madre:
 - la riduzione del rischio di cancro al seno e all'ovaio e del diabete mellito di tipo 2;

- una maggiore capacità in età senile di far fronte all'osteoporosi e alle sue complicanze perché l'apparato scheletrico si è "abituato" al rilascio di calcio durante il periodo dell'allattamento;
- una opportunità per ritornare più velocemente al peso precedente alla gravidanza, considerando la spesa energetica necessaria per la produzione di latte.

Per molte donne la ripresa dell'attività lavorativa rappresenta un ostacolo all'allattamento e la causa della sua interruzione. Pertanto è opportuno organizzare nei luoghi di lavoro asili-nido con spazi adeguati da destinare a tale pratica per prolungarne la durata.

Il Ministero della Salute ritiene necessario incoraggiare e sostenere le mamme a continuare ad allattare durante il divezzamento e comunque fino a quando lo desiderano, anche dopo il primo anno di vita del bambino.

3) Come introdurre gli alimenti durante il divezzamento

In linea generale, il lattante a sei mesi è pronto a ricevere cibi solidi. Infatti, intorno a questa età la maturazione intestinale si completa e lo sviluppo neurologico consente di afferrare, masticare e deglutire in maniera efficace.

Non esistono modalità e menù definiti per iniziare il divezzamento. Diversi modelli alimentari possono portare a soddisfare i fabbisogni nutrizionali del bambino tra 6 mesi e 3 anni. Va favorita l'interazione tra le preferenze della famiglia, le indicazioni del pediatra ed il contesto socio-culturale e tradizionale per aiutare il bambino a sviluppare il proprio gusto e le scelte alimentari personali nell'ottica di una alimentazione corretta. Ciò premesso, vari sono gli alimenti che possono essere offerti al bambino come primo cibo solido mettendo da parte il criterio della progressiva introduzione degli alimenti secondo il grado di allergenicità.

I cibi vanno offerti con il cucchiaino, senza forzare il bambino, consentendogli eventualmente di toccare cibo nel piatto e mangiare con le mani. Non si deve insistere se non gradisce qualche alimento ma alternare cibi diversi per colore, sapore e consistenza. Il cibo inizialmente non accettato va però riproposto con pazienza in giornate successive, eventualmente preparato in modo diverso.

E' importante che il bambino mangi seduto con la schiena eretta (preferibilmente nel seggiolone) per evitare il rischio di soffocamento e per permettergli di partecipare attivamente al pasto, toccando e anche pasticciando con il cibo.

Oltre al latte, durante il divezzamento il bambino deve bere acqua evitando bevande con zuccheri aggiunti che sono un fattore predisponente per lo sviluppo di carie ed obesità. Il latte vaccino non è raccomandato nel primo anno di vita per il rischio di sbilanciare l'apporto proteico alimentare complessivo e, inoltre, perché può causare carenze di ferro.

Entro i 9-12 mesi il bambino dovrebbe aver provato un'ampia varietà di cibi e di sapori, abituandosi progressivamente a consumare oltre al latte, altri due pasti principali (pranzo e cena) e uno-due spuntini. Le porzioni vanno adeguate per l'età del bambino ed in queste indicazioni il pediatra curante può essere di valido supporto.

4) I bambini a rischio di allergie/intolleranze vanno divezzati diversamente?

Come già accennato nel paragrafo precedente, le più recenti e autorevoli evidenze sperimentali non convalidano sul piano scientifico la tesi secondo cui i bambini a rischio di sviluppare celiachia o un'allergia alimentare dovrebbero seguire uno schema di divezzamento diverso dalla popolazione generale.

Gli studi più recenti hanno infatti dimostrato che l'introduzione tardiva degli alimenti ritenuti "allergizzanti" non previene lo sviluppo di allergia alimentare e/o celiachia nei soggetti predisposti e che l'età del bambino alla prima esposizione verso l'alimento (purché avvenga dopo i quattro mesi di vita) non ne modifica il successivo rischio globale a 10 anni di età.

5) Dopo l'anno di vita cosa può mangiare il bambino?

Compiuto l'anno di vita il bambino può mangiare molti dei cibi destinati ai componenti del nucleo familiare se si presentano, o comunque gli vengono offerti, in forma e consistenza facili da masticare e da deglutire e preparati senza sale e zucchero. Tuttavia, il bambino dopo i 12 mesi non può essere considerato un piccolo adulto ma ha esigenze nutrizionali specifiche che il pediatra condividerà con i genitori.

Solo dopo l'anno di vita, ove non sia ancora in corso l'allattamento materno, può essere introdotto il latte vaccino intero come componente latte della dieta, che comunque non dovrebbe essere assunto in quantità superiori ai 200-400 ml/die, per evitare un'eccessiva assunzione di proteine.

L'apporto energetico complessivo, tra 1 e 3 anni, deve essere adeguatamente ripartito tra i diversi macro-nutrienti. Secondo le recenti indicazioni dei "Livelli di Assunzione di Riferimento ed Energia per la popolazione" (LARN) - IV revisione 2014, tale apporto dovrebbe derivare per il 50% dai carboidrati, per il 40% dai grassi e solo per circa il 10% dalle proteine.

Riguardo ai cibi che apportano carboidrati, è opportuno moderare il consumo di alimenti e bevande con zuccheri aggiunti.

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

6) Quale è la normativa sugli alimenti destinati ai lattanti e ai bambini nella prima infanzia?

La legislazione europea riserva un campo normativo specifico per alimenti espressamente destinati ai lattanti (0-12 mesi) e ai bambini nella prima infanzia (1-3 anni), con specifiche disposizioni sia sui requisiti di composizione a tutela dell'adeguatezza nutrizionale, sia sulle garanzie da fornire in termini di sicurezza alimentare.

Ribadendo la superiorità dell'allattamento materno come modalità di alimentazione per il lattante, in quei casi dove tale pratica non sia possibile, le "formule per lattanti" sono gli unici prodotti che possono essere utilizzati come sostituti del latte materno, su consiglio del pediatra.

Infatti le "formule per lattanti", per la loro specifica composizione, sono in grado di soddisfare da sole il fabbisogno nutritivo del lattanti nei primi mesi di vita fino all'introduzione di un'adeguata alimentazione complementare.

Fermo restando quanto detto ai punti 3 e 5 sull'alimentazione mista del lattante e del bambino dopo l'anno, prodotti espressamente destinati ai lattanti e ai bambini nella prima infanzia ai fini del divezzamento e della progressiva diversificazione dell'alimentazione, secondo la legislazione europea, sono i seguenti:

- le formule di proseguimento, per l'uso nel lattante dai sei mesi di vita come componente latte della alimentazione diversificata in assenza del latte materno;
- gli alimenti a base di cereali e i baby food: i primi sono prodotti come farine latte, pastine e biscotti; tra i secondi rientrano prodotti con carne, pesce, formaggio, frutta e verdura e tipo dessert.

Infine, per l'uso come componente latte della dieta sono disponibili i cosiddetti "latte di crescita", proposti per bambini da 1 a 3 anni. Ad oggi non hanno delle prescrizioni specifiche a livello europeo per la composizione che comunque prende a modello quella delle formule di proseguimento, contenendo così, tra l'altro, acidi grassi essenziali, acidi grassi polinsaturi a lunga catena (DHA), ferro, iodio e vitamina D.