

ALLEGATO 4

CONSIDERAZIONI SULL'ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE AL NIDO D'INFANZIA

Nel Nido d'infanzia si promuove un contesto relazionale ed educativo che consente al bambino di vivere il momento del pasto non solo come necessità fisiologica, ma anche come una piacevole esperienza sociale ed affettiva. Mangiare insieme e condividere le stesse modalità di svezzamento proposte a casa e al Nido gratifica il bambino e contribuisce a confermarci la sua identità e a consolidare il suo legame di appartenenza al gruppo familiare e sociale.

Le educatrici, i collaboratori scolastici, il personale di cucina devono prestare attenzione alle modalità di presentazione dei cibi, alla varietà degli alimenti, alla temperatura e alla quantità proposta.

Il momento del pasto al Nido è organizzato, in relazione all'età e alle competenze dei bambini, in modo da favorire e sostenere la progressiva acquisizione di autonomia e la capacità di autoregolazione attraverso il riconoscimento dei propri segnali interni di fame/sazietà.

Per realizzare tali obiettivi si richiedono:

- un'organizzazione individualizzata e a piccoli gruppi con la presenza di un'educatrice in ogni tavolo che utilizzi strategie *responsive* favorevoli l'autonomia e l'autoregolazione (ad esempio, sostenere con le parole le azioni e le emozioni dei bambini, verbalizzare il nome dei cibi, proporre nella giusta varietà gli alimenti opportunamente sminuzzati, tagliati a pezzi, triturati, schiacciati o, nel caso di bambini all'inizio più restii ad accettare il cibo in piccoli pezzi, frullare/omogeneizzare inizialmente il cibo per poi indirizzare verso la fisiologica accettazione del cibo sminuzzato; accettare che il bambino possa rifiutare alcuni cibi e proporre il cucchiaino senza forzature quando il bambino dimostra di desiderarlo protendendosi verso di esso e aprendo la bocca per accoglierlo; permettergli entro certi limiti di toccare il cibo e il cucchiaino, ecc.);
- un clima sereno e conviviale facendo attenzione agli aspetti sonori dell'ambiente e incoraggiando l'iniziativa dei singoli bambini mirata a favorire la partecipazione di ognuno.

Alcuni aspetti che meritano una particolare considerazione in relazione all'avvio dell'alimentazione complementare al Nido sono di seguito riportati.

1. Timing di introduzione delle tipologie di alimenti cosiddetti "potenzialmente allergizzanti" con lo svezzamento

Tutte le Linee Guida nazionali e internazionali concordano sul fatto che all'età di 6 mesi i cosiddetti alimenti allergizzanti (pomodoro, pesce, uovo, ecc.) possano essere introdotti allo stesso modo sia nei bambini a rischio allergico che in quelli non a rischio, senza alcuna necessità di posporre l'introduzione al fine di ridurre il rischio di allergia alimentare. Tali indicazioni sono ribadite dalle maggiori Autorità scientifiche della Regione Emilia-Romagna nel report *Nuove indicazioni allergologiche per l'alimentazione complementare*, Quaderni ACP, volume 4, anno 2017.

Le stesse conclusioni sono riportate nelle Linee Guida 2022 delle più importanti Società Scientifiche Pediatriche Nazionali *Recommendations on Complementary Feeding as a Tool for Prevention of Non-Communicable Diseases (NCDs) - Paper Co-Drafted by the SIPPS, FIMP, SIDOHaD, and SINUPE Joint Working Group.*, *Nutrients*, 14(2), 257 (si vedano in particolare pagg. 15-16).

2. Consistenza degli alimenti da proporre con il divezzamento in relazione alle capacità neuro-oro-motorie dei lattanti

I segni che indicano quando il bambino è pronto a mangiare cibo solido appaiono generalmente nel range di età compreso fra i 5 e i 7 mesi (nei bambini sani nati a termine, mentre nei prematuri e nelle situazioni di ritardo dello sviluppo si può avere uno spostamento in avanti di tale età) e sono i seguenti:

- sta seduto da solo o con minimo supporto;
- si mostra interessato al cibo che mangiano i genitori;
- tiene la testa allineata con il tronco così da deglutire efficientemente il bolo alimentare;
- si porta in bocca le dita, i giochi, ecc.;
- apre la bocca, tenendo la lingua appiattita e bassa per accogliere il cucchiaino;
- stringe le labbra attorno al cucchiaino e ne asporta il contenuto;
- sposta cibo di consistenza soffice dalla parte anteriore a quella posteriore della bocca per deglutirlo;
- afferra con il palmo della mano e stringe nel pugno un alimento a forma di manico e mangia la parte che sporge dal pugno;
- tiene il cibo in bocca per masticarlo, anche in assenza di denti, invece di sputarlo fuori dalla bocca e farlo colare sul mento;
- gira la testa dall'altra parte per dire che non ne vuol sapere.

La finestra d'età in cui il bambino raggiunge la capacità neuro-oro-motoria di assumere cibo solido verosimilmente coincide con il periodo in cui i sistemi immunitario, digestivo e renale sono sufficientemente maturi e in cui il latte materno (o quello formulato) da solo diventa gradualmente inadeguato per una crescita soddisfacente.

È verosimile che questa finestra abbia una curva di distribuzione leggermente asimmetrica, con la maggioranza dei lattanti in grado di introdurre alimenti complementari casalinghi semi-solidi sminuzzati a circa 6 mesi. Se si rispettasse questa finestra temporale, senza interferire, non vi sarebbe alcun bisogno di ricorrere a *baby food* industriali (creme di cereali vari, omogeneizzati, liofilizzati, ecc.) che potevano avere un senso quando per qualche decennio si era affermata la tendenza a svezzare, sbagliando, a 3-4 mesi di età dietro un'incessante pressione dell'industria del *baby food* che contraddiceva ciò che già dal 2001 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha sempre sostenuto, ovvero sostenere l'allattamento esclusivo al seno fino a 6 mesi e solo dopo introdurre il primo cibo solido complementare al latte.

Qualora il bambino mostrasse poco interesse alle prime introduzioni di cibo solido, occorre fermarsi ed aspettare qualche giorno prima di riprovare.

Offrire ripetutamente *baby food* ad un bambino di 6 mesi vuol dire sottostimare le sue reali competenze neuro-oro-motorie; è invece importante permettere al bambino di esercitare all'età giusta le funzioni emergenti di cui via via dispone per acquisire consapevolezza e sicurezza rispetto a ciò che è capace di fare e quindi stima di sé e crescente autonomia. Alcuni importanti studi longitudinali hanno evidenziato che se si ritarda fino a 9 mesi o più l'introduzione di cibo solido a pezzettini (come spesso accade nei bambini svezzati con *baby food*) viene favorita negli anni

successivi la comparsa di difficoltà nel rapporto con il cibo (comprese le difficoltà masticatorie) e risulta ridotta la varietà di alimenti accettati dal bambino, come ad esempio verdure e frutta (selettività alimentare). I *baby food* industriali hanno sapori e consistenze standardizzati sempre uguali a se stessi ed è spesso necessario un secondo svezzamento quando vengono poi inseriti gli alimenti domestici.

Nel documento citato sopra (*Recommendations on Complementary Feeding as a Tool for Prevention of Non-Communicable Diseases*) viene riportato a proposito del *Baby led weaning* e del *Bliss* (che sono modalità di svezzamento in cui i bambini a 6 mesi mangiano da sé esclusivamente cibo offerto a grossi pezzi impugnabili a forma di manico) che *“le evidenze finora disponibili suggeriscono che il Baby led weaning e il Bliss non hanno causato alcun rischio aumentato di choking (inalazione di cibo nelle vie aeree) [...] Sugeriamo che nessun tipo specifico di svezzamento (si intende tradizionale o con cibo a pezzi) debba essere incoraggiato o evitato esclusivamente allo scopo di ridurre il rischio di choking.”*

3. Educazione precoce del gusto finalizzata alla promozione di sane preferenze alimentari

Lo svezzamento rappresenta una fase sensibile e strategica per favorire l'accettazione e il gradimento di nuovi sapori e consistenze a breve e lungo termine, come ad esempio le verdure a foglia dal sapore amaro che hanno una grande importanza come alimento protettivo nei confronti delle malattie cronico-degenerative. È stato ripetutamente dimostrato che per raggiungere tale scopo con un'elevata percentuale di successo possono essere necessari da 8 a 10 assaggi (talora fino a 15) di ciascun nuovo singolo alimento, ripetuti a distanza di pochi giorni in un ambiente positivo, senza esercitare pressioni sul bambino. Purtroppo, i genitori desistono spesso dal riproporre un alimento rifiutato dopo 3-4 tentativi falliti e la causa è attribuita all'espressione facciale di rifiuto dell'alimento da parte del bambino, che invece può essere semplicemente un'espressione di sorpresa di fronte ad un sapore non familiare. I bambini nascono con una preferenza innata per il sapore dolce e hanno bisogno di imparare a gradire il sapore amaro e acidulo “allenando” i loro recettori gustativi attraverso ripetute esperienze di assaggio (anche di micro-quantità).

A tale proposito, è importante tener presente che già nel corso della vita prenatale il feto percepisce attraverso il suo apparato sensoriale e memorizza una serie di sapori e odori trasmessi al liquido amniotico dagli alimenti che la madre consuma; tale esperienza prosegue e si rafforza nei primi mesi di vita con i sapori che passano nel latte materno, a differenza di quanto si verifica nei bambini allattati artificialmente che sono esposti esclusivamente agli aromi presenti nel latte artificiale. In tal modo un'alimentazione materna virtuosa, basata su un'ampia gamma di sapori (che comprendano anche verdure amare, legumi, frutta, ecc.), agendo come imprinting gustativo-olfattivo, può facilitare l'accettazione da parte del bambino degli stessi sapori ai quali sarà esposto dallo svezzamento in avanti.

Il contesto del Nido d'infanzia offre grandi opportunità per contribuire al raggiungimento di tale obiettivo, considerata la minore ricaduta degli aspetti emozionalmente coinvolgenti sugli educatori e l'elevata componente socioeducativa del loro operato.

In un *Position Paper* della **Committee on nutrition dell'ESPGHAN** (European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) del 2017 gli esperti analizzano il tema: *Cibi complementari “preparati in casa” (home made) o “commerciali”*.

Le conclusioni riportate sono le seguenti (pag. 127):

- le preparazioni domestiche, se ben preparate e senza aggiunta di sale e di zuccheri, offrono l'opportunità di apprendere una maggiore varietà di consistenze e sapori culturalmente appropriati alle tradizioni alimentari;
- due studi hanno sottolineato un deficit di varietà vegetali nei cibi complementari commerciali, con una predominanza di verdure dolci come patate e carote invece che dal sapore amaro (Mesch CM. *Appetite* 2014; 76: 113-9/ Garcia AL. *Mat Child Nutr* 2016; 12:838-47);
- nello studio tedesco prospettico di coorte DONALD (diario alimentare quantitativo di 3 giorni nel 1° anno di vita e a 3, 4, 6 e 7 anni di età) i bambini che consumavano un'elevata percentuale di cibi industriali presentavano un minor consumo di vegetali nella prima infanzia e nei maschi un minor consumo di frutta e verdura in età prescolare e scolare;
- un maggior impiego di baby food complementari commerciali invece che casalinghi è risultato associato ad una maggiore assunzione di zuccheri in età scolare.

Un *Consensus* di esperti promosso dalla *British Nutrition Foundation* (Maggio 2016) sottolinea l'importanza di incoraggiare i genitori ad adottare fin dall'inizio dello svezzamento un approccio finalizzato ad educare il palato che preveda: "**vegetable first, frequently and in variety**" e formula le seguenti conclusioni:

- **vegetable first** = è opportuno cominciare l'alimentazione complementare con piccoli assaggi di verdure, soprattutto quelle di sapore amaro, piuttosto che con la frutta o i cereali;
- **frequently** = esporre ripetutamente fino a 8 o più volte (senza forzature) all'assaggio distinto di ciascuna singola verdura nell'arco di 2 settimane (una o più tipi di verdure al giorno) per favorirne l'accettazione a breve e lungo termine. Non vi sono invece evidenze che il mescolamento/mascheramento con altri cibi inizialmente più graditi ne migliori l'accettazione a lungo termine;
- **variety** = privilegiare una varietà di verdure dal sapore amaro senza ricadere nell'errore di proporre solo quelle dolci (patate o carote o baby-food commerciali che hanno spesso sapore dolce) solo perché più facilmente accettate.

Tali indicazioni che emergono dalla comunità scientifica rappresentano una valida guida per formulare nel modo più adeguato il menù dei lattanti, che sarà necessario attuare con la dovuta gradualità e attraverso un'indispensabile alleanza tra famiglia, scuola, pediatri di libera scelta, SIAN e Pediatria di Comunità.

È indispensabile per il raggiungimento dell'obiettivo rispettare le seguenti regole:

- Non delegare l'inizio dell'alimentazione complementare alle educatrici del Nido e consentire la fruizione del cibo solido al Nido non prima dei 6 mesi (come da raccomandazione OMS) e solo dopo almeno 15 giorni che il bambino ha iniziato lo svezzamento a casa con i genitori. Nelle riunioni pre-inserimento va spiegato ai genitori il regolamento.
- Consentire da subito l'introduzione di tutti gli alimenti, in particolare delle verdure con sapore amaro, proponendo ripetutamente piccoli assaggi in un breve arco temporale.
- Prediligere i cibi freschi e le preparazioni domestiche, preferendo le cotture semplici (es. cottura al vapore, lessatura o al forno) che garantiscono una consistenza morbida all'alimento, limitando l'uso di grassi all'impiego di olio extravergine di oliva.
- Non è necessario ricorrere alla "pappa unica" (cioè tutti gli alimenti del pasto frullati e mescolati), ma sin dai primi mesi di alimentazione complementare è possibile separare le portate in primo, secondo e contorno, offrendole opportunamente sminuzzate e adattando

progressivamente la consistenza alle capacità masticatorie del bambino. Per lo stesso motivo, oltre che per motivazioni di sostenibilità ambientale non è opportuno ricorrere agli omogeneizzati né ai baby food in sostituzione dell'alimento naturale debitamente sminuzzato.

- Nella preparazione dei cibi evitare l'aggiunta di sale e zucchero. Fino al compimento dell'anno evitare il miele.

BIBLIOGRAFIA

- *Recommendations on Complementary Feeding as a Tool for Prevention of Non-Communicable Diseases (NCDs) - Paper Co-Drafted by the SIPPS, FIMP, SIDOHaD and SINUPE Joint Working Group*- Nutrients 2022, 14, 257. <https://doi.org/10.3390/nu14020257>
- Caffarelli C, Di Mauro D, Mastroianni C, Cipriani F, Ricci G. *Nuove indicazioni allergologiche per l'alimentazione complementare*. Quaderni ACP 2017; 4:169-175
- SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA ROMAGNA, AUSL della Romagna- Dipartimento Trasversale Salute Donna Infanzia e Adolescenza Forlì- Cesena. *Tutti a tavola-Svezzamento, una guida per i genitori*; 2019
- ACP. *Il punto di vista dell'Associazione Culturale Pediatri sull'alimentazione complementare*; 2017
- M. Iaia. *L'alimentazione complementare responsiva-Una guida allo svezzamento per educatori e operatori sanitari dell'infanzia*. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2016