

CORSO FAD SINCRONO

**Alimentazione nella prima e seconda
infanzia: le basi nutrizionali e il
comportamento a tavola**

ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE E NELLA SECONDA INFANZIA IN PRATICA

SCELTA DEGLI ALIMENTI E COMPOSIZIONE DEI PASTI

FRANCESCA GHELFI, PHD

Di cosa parleremo:

- Introduzione
- Rispondiamo a qualche domanda sullo svezzamento
 - Baby food o alimenti consumati dalla famiglia?
 - Tempistiche per l'inserimento di nuovi alimenti
 - Svezzamento tradizionale o autosvezzamento?
- Composizione dei pasti in termini di gruppi alimentari
- Come proseguire dopo i 2 anni

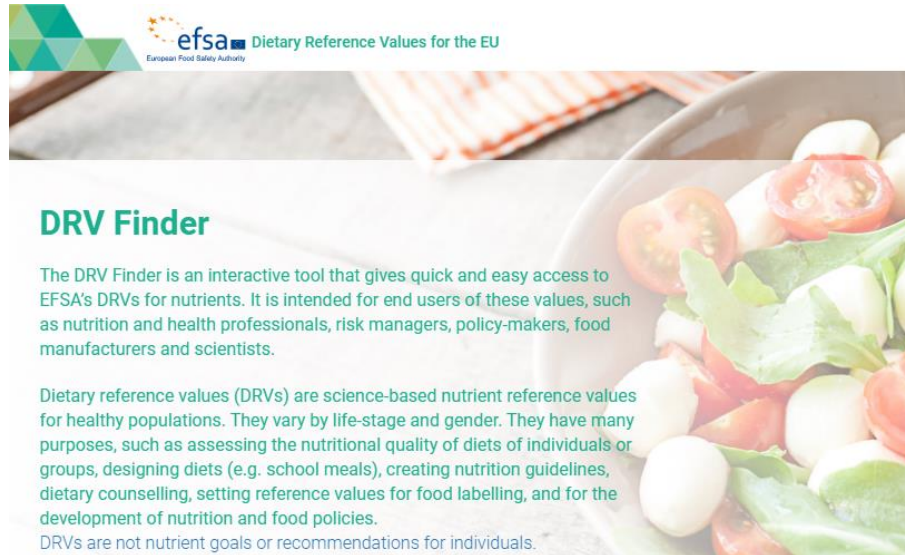
INTRODUZIONE

Tradurre i fabbisogni di nutrienti in termini pratici



Conoscere i fabbisogni in termini di nutrienti è la base...

<https://efsa.gitlab.io/multimedia/drvs/index.htm>



DRV Finder

The DRV Finder is an interactive tool that gives quick and easy access to EFSA's DRVs for nutrients. It is intended for end users of these values, such as nutrition and health professionals, risk managers, policy-makers, food manufacturers and scientists.

Dietary reference values (DRVs) are science-based nutrient reference values for healthy populations. They vary by life-stage and gender. They have many purposes, such as assessing the nutritional quality of diets of individuals or groups, designing diets (e.g. school meals), creating nutrition guidelines, dietary counselling, setting reference values for food labelling, and for the development of nutrition and food policies.

DRVs are not nutrient goals or recommendations for individuals.

Strumento interattivo che permette di conoscere tutti i fabbisogni e i livelli di assunzione aggiornati, suddivisi per fasce d'età e sesso.

Si possono selezionare, visualizzare e scaricare.

... ma non è sufficiente per comunicare con i genitori

E ricordate! Una buona dose di grassi buoni, il giusto quantitativo di fibra e non esagerate con le proteine!

Ok ma quindi a cena cosa preparo?



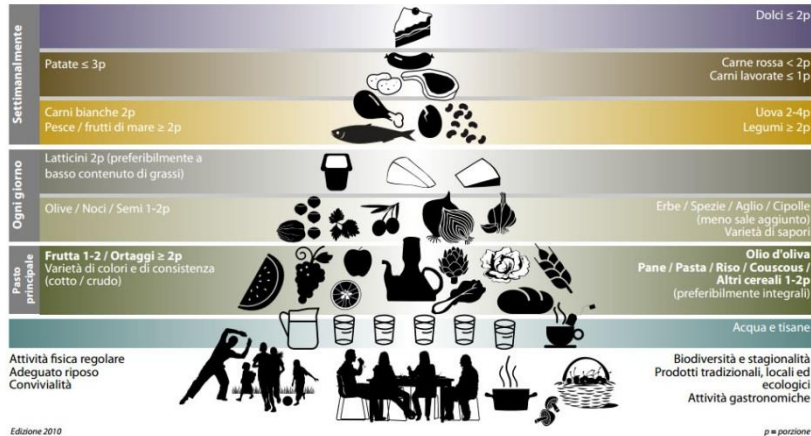
Per fare in modo che le linee guida siano applicate è necessario comunicarle e tradurle ai pazienti tramite l'utilizzo di terminologie di facile comprensione.

Cerchiamo quindi di parlare in termini di «alimenti», piuttosto che di «nutrienti»

ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE E NELLA SECONDA INFANZIA IN PRATICA

La pratica tra piramidi e piatto del mangiar sano

Piramide Alimentare Mediterranea: uno stile di vita quotidiano
Linee Guida per la popolazione adulta



Mediterranean Diet Foundation Expert Group, 2011



La pratica tra piramidi e piatto del mangiar sano



<https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/>



https://www.sipps.it/wp/wp-content/uploads/2019/11/Guida_Nutripiatto_2.0.pdf



BABY FOOD O ALIMENTI «COMUNI» CONSUMATI DALLA FAMIGLIA?

«Baby food» o alimenti per la prima infanzia

www.salute.gov

Gli alimenti per la prima infanzia sono i prodotti espressamente destinati ai lattanti (i soggetti di età inferiore ai 12 mesi) e ai bambini nella prima infanzia (i soggetti da 1 a 3 anni).

Comprende gli alimenti a base di cereali e gli altri alimenti destinati ai lattanti e ai bambini nella prima infanzia (baby food), disciplinati dalla direttiva 2006/125/CE, che ha codificato la direttiva 96/5/CE (attuata quest'ultima con il vigente DPR 128/1999)

ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE E NELLA SECONDA INFANZIA IN PRATICA

Articolo 7

1. Gli alimenti a base di cereali e gli altri alimenti destinati ai lattanti e ai bambini non devono contenere alcuna sostanza in quantità tale da poter nuocere alla salute dei lattanti o dei bambini. Le necessarie quantità massime di sostanze diverse da quelle menzionate ai paragrafi 2 e 3 sono definite.

2. Gli alimenti a base di cereali e gli altri alimenti destinati ai lattanti e ai bambini non devono contenere residui di singoli antiparassitari in quantità superiori a 0,01 mg/kg, ad eccezione delle sostanze i cui livelli specifici di residui figurano nell'allegato VI, alle quali si applicano pertanto tali livelli specifici.

I metodi analitici per determinare i livelli per i residui di antiparassitari sono i metodi uniformi generalmente accettati.

3. Gli antiparassitari elencati nell'allegato VII non devono essere utilizzati nei prodotti agricoli destinati alla produzione di alimenti a base di cereali e di alimenti per lattanti.

direttiva 2006/125/CE

Restrizioni sull'utilizzo o meno, e sulle quantità massime, di specifici prodotti antiparassitari.

La lista completa dei prodotti non consentiti e i livelli massimi dei prodotti consentiti si trovano negli allegati presenti al termine della Direttiva.

ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE E NELLA SECONDA INFANZIA IN PRATICA



6.5.4 Riepilogo risultati analitici complessivi e distribuzione dei residui di prodotti fitosanitari rispetto all'esito del campionamento per i baby food

La **Tabella 9** riporta il riepilogo nazionale dei risultati delle analisi effettuate dai Laboratori nel corso dell'anno 2017.

Nel complesso risulta che sono stati analizzati **75** campioni di baby food, tutti regolamentari e senza residui.

RISULTATI TOTALI DEL CONTROLLO UFFICIALE SU BABY FOOD RIEPILOGO DEI RISULTATI ANALITICI 2017

Tab. 9

Totale campioni	CAMPIONI REGOLARI				Campioni con residui superiori al limite di legge (LMR)	Campioni con residui superiori al limite di legge (%)
	Campioni con residui assenti	Campioni privi di residui rilevabili (%)	Campioni con residui inferiori al limite di legge (LMR)	Campioni con residui inferiori al limite di legge (%)		
alimenti destinati ai lattanti e ai bambini	17	100,0	0	0,0	0	0,0
alimenti di proseguimento	28	100,0	0	0,0	0	0,0
alimenti per lattanti	21	100,0	0	0,0	0	0,0
alimenti trasformati a base di cereali e gli altri alimenti destinati ai lattanti e ai bambini	9	100,0	0	0,0	0	0,0
baby food	75	100,0	0	0,0	0	0,0

«Baby food» o alimenti per la prima infanzia



I prodotti «monoingrediente» possono rappresentare una valida alternativa, sicura da un punto di vista nutrizionale e di sicurezza alimentare.

Negli ultimi anni sta aumentando anche la varietà di prodotti presenti sul mercato, tuttavia non rispecchiano la varietà di sapori e consistenze del cibo utilizzato dalla famiglia.

direttiva 2006/125/CE

2. CARBOIDRATI

Il tenore totale dei carboidrati presenti nei succhi di frutta e verdura e nel nettare di frutta, negli alimenti a base di frutta, nei dolci o budini non deve essere superiore a:

- 10 g/100 ml per succhi e bevande di verdura basati su essi,
- 15 g/100 ml per i succhi, nettari di frutta e bevande basati su essi,
- 20 g/100 g per gli alimenti a base di frutta,
- 25 g/100 g per i dolci o budini,
- 5 g/100 g per altre bevande non a base di latte.

All'interno della Direttiva esiste anche un elenco di «requisiti riguardanti gli ingredienti nutritivi»



Questo budino, a norma di legge, viene venduto come ideale dall'ottavo mese di vita.

Ingredienti

- LATTE intero (87%)
 - zucchero
 - amido
 - cacao in polvere 1,3%
 - concentrato di minerali del **LATTE**
 - minerali (magnesio, zinco)
 - correttore di acidità idrossido di potassio
- SENZA GLUTINE.

Analisi Media

	per vasetto (100 g)
Energia	427 kJ / 102Kcal
Grassi	3,3 g
di cui saturi	1,9 g
Carboidrati	14,6 g
di cui zuccheri	10,2 g
Fibre	<0,5 g
Proteine	3,1 g
Sale	0,10 g

«Baby food» o alimenti per la prima infanzia

PRO

- Sono sicuri e controllati
- I prodotti «monoingrediente» rispecchiano i valori nutrizionali dei prodotti freschi
- L'aggiunta di micronutrienti e di additivi è regolata e controllata
- Sono pronti all'uso, di facile utilizzo e riducono sprechi

CONTRO

- Non possono eguagliare la varietà di sapori e consistenze dei prodotti freschi
- Manca un'attenzione alla composizione nutrizionale
- I prodotti conformi per legge potrebbero essere percepiti come più sani dal genitore

Alimenti non specifici per lattanti e prima infanzia

Dal 1 settembre 2008 è entrato in vigore il Regolamento (CE) N. 396/2005, che disciplina a livello comunitario i livelli massimi di residui (LMR) di fitosanitari in alimenti e mangimi di origine vegetale e animale, e che stabilisce che vengano effettuati controlli per la verifica del rispetto di tale regolamento.

Il controllo ufficiale sui residui di prodotti fitosanitari negli alimenti ricade nei controlli previsti dal regolamento 882/2004 e nell'ambito del regolamento 396/2005.

Alimenti non specifici per lattanti e prima infanzia



Nella **Tabella 3** è riportato il quadro generale del campionamento effettuato su tutto il territorio nazionale.

Il numero totale di campioni pervenuti ed elaborati è pari a **8316**. E' stato pertanto superato il minimale previsto dal decreto (1) che è pari a **6725**. Sono pervenuti **3072** campioni di frutta e **2849** di ortaggi, **1337** di cereali comprese le farine e il riso brillato, **326** di olio, e **732** di vino. Le diverse matrici alimentari esaminate sono state **143** di cui **48** per la frutta, **64** per gli ortaggi, **18** per i cereali, **9** per l'olio e **4** per il vino.

Nel **Grafico 3** è riportata la percentuale di campioni analizzati rispetto a quelli attesi. Dal grafico si evince che i campioni effettuati sono di gran lunga superiori a quelli previsti per quanto riguarda la frutta (**130 %**), gli ortaggi (**142 %**), l'olio (**138 %**) e (**103%**) il vino, mentre è stato effettuato il (**95%**) dei campioni di cereali. Rispetto allo scorso è aumentata soltanto la percentuale di controlli sui cereali.

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2873_allegato.pdf

Alimenti non specifici per lattanti e prima infanzia

Descrizione Nutriente	Valore per 100 g
Acqua (g)	19.4
Energia (kcal)	370
Energia (kJ)	1547
Proteine (g)	8.9
Lipidi (g)	10.4
Carboidrati disponibili (g)	63.4
Amido (g)	26.6
Zuccheri solubili (g)	34.1
Alcool (g)	0
Fibra totale (g)	1.4

Torta margherita - valori nutrizionali
Banca Dati CREA

Una fetta di torta da 30 grammi
contiene circa 11 grammi di zucchero

La domanda, provocatoria, è:
se il budino va bene dall'ottavo
mese, perché la torta no?

Baby food o alimenti «comuni» consumati dalla famiglia?

Il giusto compromesso

- Per agevolare il passaggio dal latte al cibo solido, il baby food può rappresentare un'alternativa sicura e comoda.
- Sarebbe ideale variarne il più possibile la scelta e alternare tali prodotti con alimenti freschi di diversi sapori e consistenze.
- Che si tratti di baby food o di prodotti freschi, già dal settimo mese di vita è importante aumentare la consistenza dei pasti per stimolare diverse esperienze sensoriali.

TIMING PER L'INSERIMENTO DI NUOVI ALIMENTI

Esistono indicazioni temporali specifiche per l'introduzione di nuovi alimenti durante lo svezzamento?



Ministero della Salute

Corretta alimentazione ed educazione nutrizionale nella prima infanzia

F.A.Q.

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.

Esistono indicazioni temporali specifiche per l'introduzione di nuovi alimenti durante lo svezzamento?

POSITION PAPER

Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition

^{*}Mary Fewtrell, [†]Jiri Bronsky, [‡]Cristina Campoy, [§]Magnus Domellöf, ^{||}Nicholas Embleton, [¶]Nataša Fidler Mis, [#]Iva Hojsak, ^{**}Jessie M. Hulst, ^{††}Flavia Indrio, ^{‡‡§§}Alexandre Lapillonne, and ^{||||**}Christian Molgaard

- Allergenic foods may be introduced when CF is commenced any time after 4 months (17 weeks).
- Infants at high risk of peanut allergy (those with severe eczema, egg allergy, or both as defined in the LEAP study) should have
- Gluten may be introduced between 4 and 12 months of age. Consumption of large quantities of gluten should be avoided during the first weeks after gluten introduction and also during infancy.

Fewtrell et al, JPGN 2017

Esistono indicazioni temporali specifiche per l'introduzione di nuovi alimenti durante lo svezzamento?



Tips for introducing allergenic foods:



Egg white and yolk

Choose fresh, in date, British Lion-stamped eggs*. You can offer your baby scrambled, soft- or hard-boiled egg, or perhaps in the form of an omelette. You can also mash egg into other puréed foods like fruit, vegetables, yoghurt or baby rice. Aim for at least one egg over the course of a week.



Wheat

Weetabix or similar breakfast cereals, well cooked pasta shapes, toast fingers, couscous.



Fish and seafood

Puréed, flaked or mashed cooked fish such as cod, haddock, salmon or trout or seafood such as prawns or crab.



Seeds

Hummus (houmous) (which contains sesame paste, tahini) or crushed seeds added to foods like yoghurt or puréed fruit.



Cow's milk

Yoghurt, fromage frais with no added sugar. Add fresh whole milk to meals like mash potato or sauces.



Tree nut

Use smooth nut butters or grind whole nuts (e.g. almond and cashew) to a fine powder and mix with fruits, vegetables, yoghurt or baby cereals.



Peanut

Use smooth peanut butter or grind whole peanuts to a fine powder and mix with fruits, vegetables, yoghurt or baby cereals. You could also add to your baby's milk. Aim for a total of two level teaspoons per week.

IMPORTANT: Never give whole nuts, coarsely chopped nuts or chunks of nut/peanut butter to children under five years of age as these are a choking risk.



*Current guidance is to only use British Lion stamped eggs as these have been laid by chickens vaccinated against salmonella to reduce risk of food poisoning.

<https://www.allergyuk.org/>

ALIMENTI «VIETATI»

Fino all'anno di vita esistono alcuni alimenti «vietati» ma soprattutto per un discorso di sicurezza alimentare, più che nutrizionale

Il botulismo infantile

Lucia Fenicia¹, Pasquale Di Pietro²

¹ Centro Nazionale di Riferimento per il Botulismo (ICNRB), Dipartimento di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare, Istituto Superiore di Sanità, Roma
² Dipartimento di Emergenza e Accettazione pediatrica, Ospedale Gaslini, Genova; Società Italiana di Pediatria

Il miele è il solo veicolo alimentare sicuramente correlato, da evidenze epidemiologiche e di laboratorio, al botulismo infantile⁽¹⁹⁾, con l'eccezione di un caso in Inghilterra, collegato al consumo di latte in polvere.

I neonati assumono miele principalmente quando viene posto sul succhiotto oppure viene aggiunto come dolcificante nel latte in polvere e negli infusi.

Il miele, in quanto prodotto naturale, può contenere le spore che le api raccolgono durante la loro attività. Nel miele le spore possono sopravvivere -

ma non moltiplicarsi e produrre tossina - in dipendenza delle sue caratteristiche chimico-fisiche, in particolare la disponibilità di acqua (Aw), che è strettamente correlata alla concentrazione in zuccheri. Inoltre, i trattamenti convenzionali utilizzati per distruggere le spore non possono essere usati nel caso del miele perché altererebbero le caratteristiche organolettiche del prodotto, rendendolo non idoneo al consumo umano.

<https://www.iss.it/>

Fino all'anno di vita esistono alcuni alimenti «vietati» ma soprattutto per un discorso di sicurezza alimentare, più che nutrizionale

**Consumare funghi...
in sicurezza**

- 1 Consumare solo funghi controllati da un vero Micologo (diffida degli "esperti improvvisati")
- 2 Consumare quantità moderate
- 3 Non somministrare ai bambini
- 4 Non somministrare a donne gravide
- 5 Consumare solo funghi in perfetto stato di conservazione
- 6 Consumare funghi ben cotti e masticare correttamente
- 7 Sbollentare i funghi prima del congelamento e consumarli entro 6 mesi
- 8 Non consumare funghi raccolti lungo le strade o vicino a centri industriali
- 9 Non regalare i funghi raccolti se non controllati
- 10 Nei funghi sott'olio si può sviluppare la tossina del botulino

È assolutamente necessario, prima di consumare i funghi raccolti, farli analizzare da un Ispettore micologo della ASL di zona (servizio gratuito)

ATTENTI AI SOSIA










Niente funghi in gravidanza e ai bambini piccoli

Anche quando i funghi sono stati preparati correttamente, alcune categorie di persone devono essere particolarmente prudenti: i bambini molto piccoli e le persone anziane, ad esempio, le donne in gravidanza o in allattamento, le persone affette da intolleranze a particolari alimenti o con difficoltà digestive note.

Questo perché i funghi sono difficilmente digeribili, soprattutto se consumati crudi. La loro membrana cellulare è costituita da chitina, una sostanza molto impegnativa da digerire, soprattutto prima dei 13-14 anni, quando gli enzimi deputati alla sua demolizione non sono presenti in quantità adeguata. Inoltre, i bambini sono molto più sensibili degli adulti agli avvelenamenti da funghi tossici.

<https://www.salute.gov.it/>

Fino all'anno di vita esistono alcuni alimenti «vietati» ma soprattutto per un discorso di sicurezza alimentare, più che nutrizionale

Alimento	Rischio	Cosa fare
 Latte crudo non pastorizzato	Escherichia coli verocitotossici, Brucella spp.	Consumare solo dopo bollitura
 Uova crude o poco cotte	Salmonella spp.	Consumare dopo accurata cottura (il tuorlo deve essere coagulato)
 Carni crude o poco cotte (ad es. tartare o carpaccio), compreso pollame e selvaggina	Toxoplasma gondii, Escherichia coli verocitotossici, Salmonella spp., Campylobacter spp.	Cuocere bene la carne fino al cuore (deve scomparire il colore rosato)
 Salsicce fresche e salami freschi (poco stagionati)	Toxoplasma gondii, Salmonella spp, Listeria monocytogenes	Cuocere bene fino al cuore (deve scomparire il colore rosato). La stagionatura molto breve rende il profilo di rischio di questi alimenti simile a quello della carne cruda
 Pesce crudo (ad es. sushi), poco cotto o marinato	Listeria monocytogenes e, se non adeguatamente congelato, Anisakis spp.	Consumare solo dopo accurata cottura
 Frutti di mare crudi (cozze e ostriche)	Salmonella spp., virus dell'Epatite A e Norovirus	Consumare solo dopo accurata cottura
 Prodotti pronti per il consumo a base di pesce affumicato	Listeria monocytogenes	Preferibile non consumarli
 Formaggi a breve stagionatura, a pasta molle o semimolle, con muffe	Listeria monocytogenes	Preferire altre tipologie di formaggi
 Frutta e verdura cruda, frutti di bosco surgelati	Toxoplasma gondii, Salmonella spp., Virus dell'epatite A e Norovirus	Consumare le verdure solo dopo accurato lavaggio, comprese quelle in busta già pronte per il consumo. Consumare la frutta ben lavata, meglio se sbucciata, i frutti di bosco surgelati solo cotti

Indicazioni del Ministero della Salute per per una gravidanza sicura. Possono valere, a grandi linee, anche per lo svezzamento

http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?area=Vivi_sano&id=110

Dal punto di vista nutrizionale non esistono alimenti «vietati» ma alimenti da «limitare fortemente». L'esempio del latte vaccino

Valori nutrizionali dei diversi tipi di

100 ml	Proteine (g)
Latte Materno	0,9
Latte 1 (a basso contenuto proteico)	1,3
Latte Proseguimento	1,4
Latte Crescita liquido	1,7
Latte Vaccino	3,3

Intorno al 6° mese, si introducono alimenti complementari al latte con una prima pappa, seguendo l'alternanza di alimenti proposta nello schema del menu standard 6 mesi.

Nelle successive tabelle si è provveduto a formulare uno schema esemplificativo di alimentazione complementare ripartito nelle diverse fasce di età.

Il quantitativo di **latte materno** che un bambino può assumere è **ab libitum**; solo a titolo indicativo, al fine dei calcoli nutrizionali, si considera per questa fascia di età un'assunzione media di 600 ml di latte materno al giorno.

E' consigliabile iniziare l'alimentazione complementare mentre si sta ancora allattando e proseguire con l'allattamento materno nel periodo successivo, anche oltre il secondo anno di vita. Qualora non sia possibile allattare al seno, si raccomanda, nel primo anno di vita, l'uso di formule per l'infanzia.

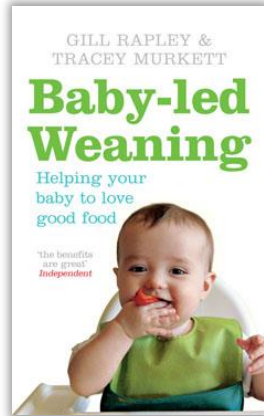


Da non proporre come bevanda, si può utilizzare per preparazioni e ricette

<https://www.ats-milano.it/portale/Ats/Carta-dei-Servizi/Guida-ai-servizi/Alimentazione-Nutrizione>

AUTOSVEZZAMENTO O SVEZZAMENTO TRADIZIONALE?

**Siamo nel 2008... iniziano a comparire i termini «autosvezzamento»
e «alimentazione complementare a richiesta»**



Siamo nel 2010... iniziano i trials con metodi più «controllati»

The screenshot shows a PubMed search page for the query "baby led introduction to solids". The search bar is at the top, with a search button and a "User Guide" link. Below the search bar are buttons for "Advanced", "Create alert", and "Create RSS". Further down are buttons for "Save", "Email", and "Send to", along with sorting options "Sorted by: Most recent" and a "Display options" button.

On the left side, there is a "RESULTS BY YEAR" section with a bar chart showing the number of results per year from 2010 to 2021. The chart shows a significant increase in results starting in 2010, with a peak in 2021. There are also "Reset" and "up/down arrow" buttons.

The main results area shows "40 results" and a highlighted section for "2 articles found by citation matching". The first article is "Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding." by Daniels L, et al. (2015). The second article is "Development and pilot testing of Baby-Led Introduction to Solids--a version of Baby-Led Weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and..."

Alimentazione complementare a richiesta **Principi comuni ai vari «metodi»**

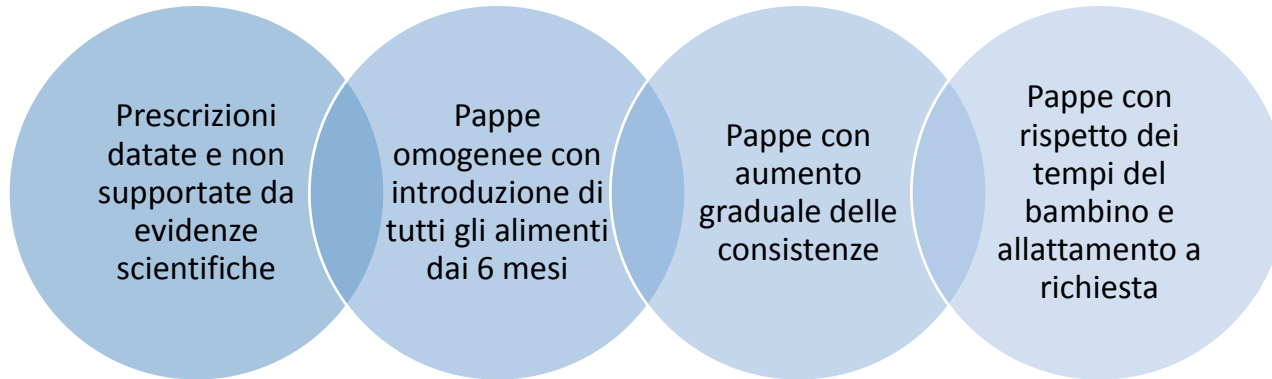
- Integrare l'allattamento al seno con il cibo solido, senza la sostituzione completa e immediata della poppata
- Permettere ai bambini di sperimentare secondo i loro tempi e seguendo le loro inclinazioni
- Condividere il momento del pasto con la famiglia
- Consumare lo stesso cibo della famiglia, opportunamente tagliato o manipolato al fine di renderlo sicuro

Alimentazione complementare a richiesta Principi comuni ai vari «metodi»

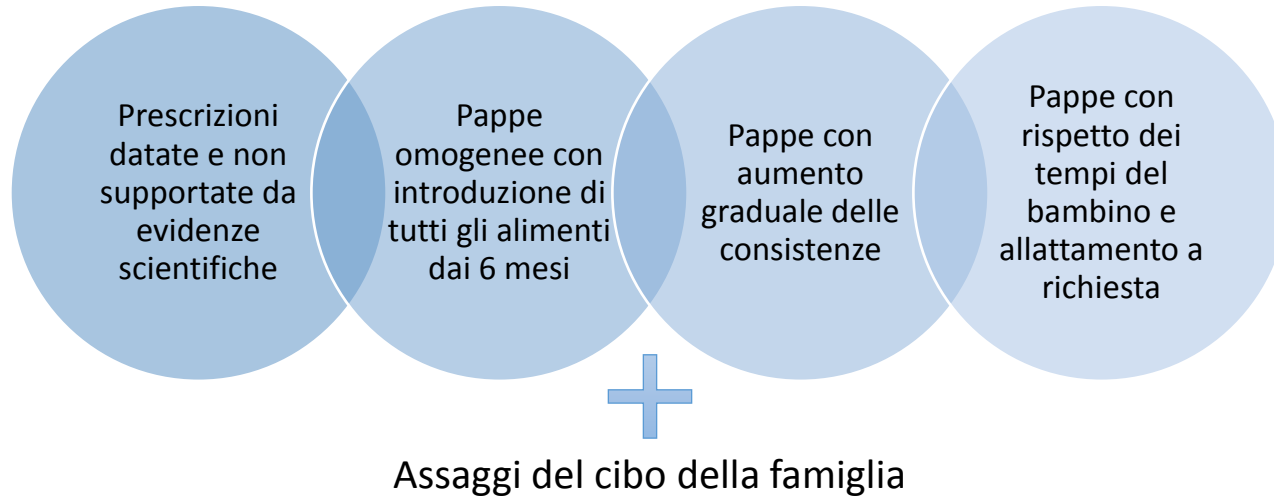
- Integrare l'allattamento al seno con il cibo solido, senza la sostituzione completa e immediata della poppata
- Permettere ai bambini di sperimentare secondo i loro tempi e seguendo le loro inclinazioni
- Condividere il momento del pasto con la famiglia
- Consumare lo stesso cibo della famiglia, opportunamente tagliato o manipolato al fine di renderlo sicuro

Questi aspetti potrebbero essere integrati nel metodo «tradizionale»?

Cosa si intende per svezzamento «tradizionale»?
Spesso con questo termine ci si riferisce a diversi approcci



Cosa si intende per svezzamento «tradizionale»?
Spesso con questo termine ci si riferisce a diversi approcci



Quindi... autosvezzamento o svezzamento tradizionale?

Esiste una
differenza chiara
e netta?

Quali risultati
confrontare e
come valutarli?

E' possibile
confrontarli con
metodo
scientifico?



Come tener conto
delle variabili
intrinseche di ogni
bambino?

Una recente revisione sistematica, mette insieme i risultati degli studi più recenti condotti finora



Review

Baby-Led Weaning: What Role Does It Play in Obesity Risk during the First Years? A Systematic Review

3.2. Method of Weaning

Of the total 2875 infants included, 1430 followed BLW approach (339 of them, a partial BLW); all the rest followed a traditional spoon-feeding approach. Definition of BLW varied between the included articles. In two of the observational studies, infants were classified as baby-led weaners if they reported using both spoon feeding and purees 10% of the time or less [29,31]. In another of the observational studies, participants were asked to select frequency of spoon-feeding using a five-point scale and were grouped as “predominantly self-fed” if self-fed always and often, or “predominantly spoon-fed” if self-fed sometimes, rarely or never [25]. Fu et al. [27] classified the infants in three categories: traditional spoon-

- 8 studi inclusi, 6 osservazionali e 2 trials

Martinon-Torres et al, 2021.

Una recente revisione sistematica, mette insieme i risultati degli studi più recenti condotti finora



Review

Baby-Led Weaning: What Role Does It Play in Obesity Risk during the First Years? A Systematic Review

- Peso dei bambini a volte rilevato, altre autoriportato
- Solo alcuni studi superano i 12 mesi di durata
- Un solo trial ha osservato un maggior aumento di peso, a 12 mesi di età, nei bambini con svezzamento tradizionale
- I risultati sono ancora molto contrastanti e a breve termine

Martinon-Torres et al, 2021.

Studi con il «metodo BLISS»

Methods

Development of Baby-Led Introduction to Solids

Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) was developed by the authors with the assistance of a paediatrician and a paediatric speech-language therapist. It is a version of BLW modified to address the three primary concerns of healthcare professionals, parents and the authors [4, 15]:

The essential characteristics of BLISS are:

- 1) Offer foods that the infant can pick up and feed themselves (i.e., follow a BLW approach)
- 2) Offer one high-iron food at each meal.
- 3) Offer one high-energy food at each meal.
- 4) Offer food prepared in a way that is suitable for the infant's developmental age to reduce the risk of choking, and avoid offering foods listed as high-choking-risk foods.

Cameron et al. BMC Pediatrics, 2015.

«metodo BLISS», intake di ferro e valori ematici correlati

Table 4 Iron status indicators and categories at 12 months of age

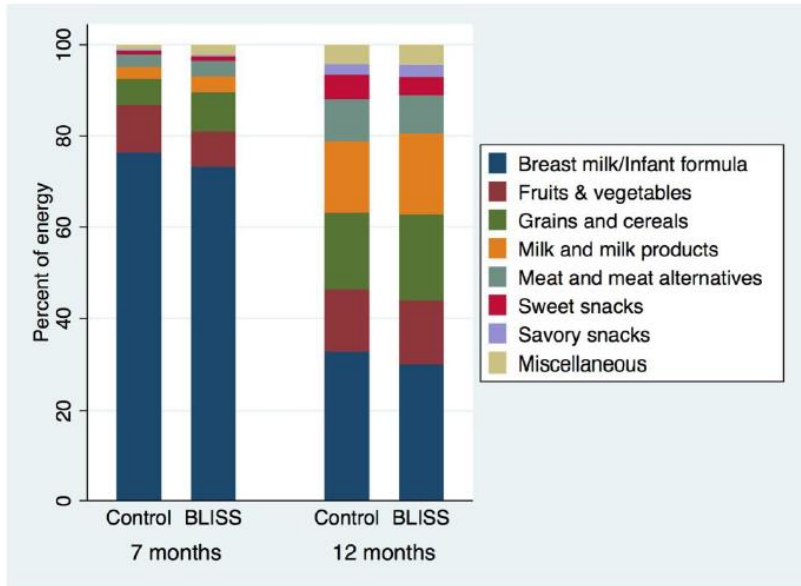
	Control (n=59)	BLISS (n=60)	Difference (95% CI)*	P values
Haemoglobin (g/dL), mean (SD)	11.7 (0.84)	11.6 (0.89)	-0.08 (-0.40 to 0.23)	0.59
Plasma ferritin (µg/L)†	28.9 (18.5, 47.4)	27.0 (19.5, 42.1)	-2.6 (-10.9 to 5.8)	0.55
Soluble transferrin receptor (mg/L), mean (SD)	7.6 (2.0)	7.4 (2.7)	-0.2 (-1.0 to 0.7)	0.70
Body iron (mg/kg)‡, mean (SD)	3.3 (3.1)	3.3 (2.9)	0.04 (-1.1 to 1.2)	0.95
C-reactive protein (mg/L)	0.1 (0.0, 0.5)	0.2 (0.1, 0.5)	-0.02 (-0.2 to 0.2)	0.86
α ₁ -Acid glycoprotein (g/L)	0.6 (0.4, 0.8)	0.6 (0.5, 0.95)	0.04 (-0.1 to 0.2)	0.56
Iron status categories, n (%)			OR (95% CI)§	P values
Iron sufficient¶	49 (83)	50 (83)	1.0	-
Iron depleted**	3 (5)	2 (3)	1.5 (0.2 to 9.6)	0.65
Early functional iron deficiency††	4 (7)	4 (7)	1.0 (0.2 to 4.3)	0.98
Iron deficiency anaemia‡‡	3 (5)	4 (7)	0.8 (0.2 to 3.6)	0.74

CONCLUSIONS

There was no evidence of a difference in iron intakes and status between spoon-fed infants and infants following this modified version of BLW in which parents were given advice to offer 'high-iron' foods with each meal. This suggests that a baby-led approach can be used without impacting negatively on iron status. However, it is important to note that this study assessed a modified version of BLW so no conclusions can be made about the risk of iron deficiency in infants following unmodified BLW.

Daniels L, et al. BMJ Open. 2018

«metodo BLISS», intake di nutrienti e consumo di alimenti

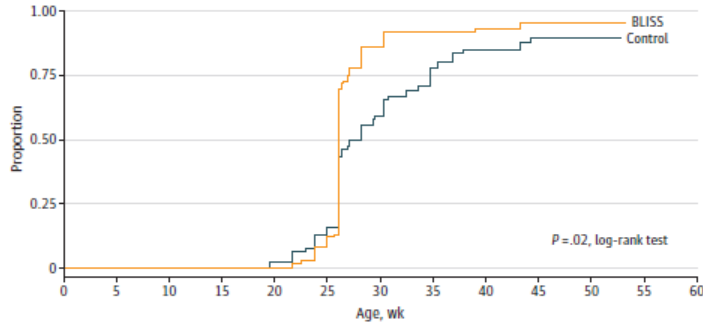


In conclusion, BLISS appears to result in a diet that is as nutritionally adequate as traditional spoon-feeding, and may address some concerns about the nutritional adequacy of unmodified BLW. However, BLISS and Control infants both had high intakes of sodium and added sugars by 24 months that are concerning.

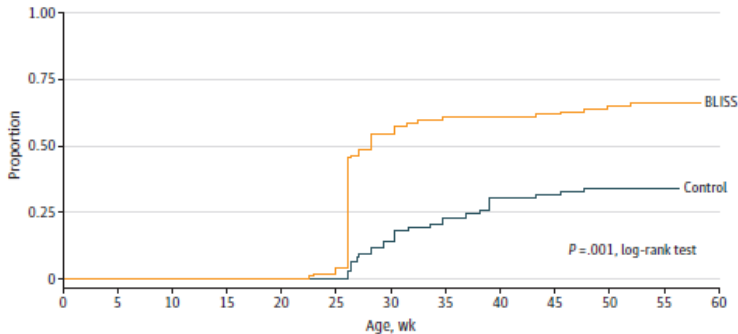
Erickson, et al. Nutrients 2018

«metodo BLISS» e self-feeding

B Age at which self-feeding regularly



C Age at which self-feeding all or most of food



Conclusions

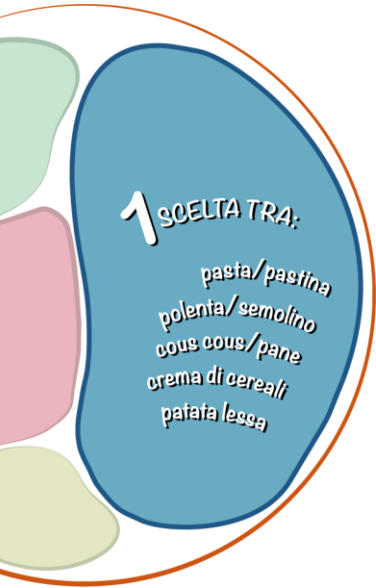
A baby-led approach to complementary feeding does not appear to improve energy self-regulation or body weight when compared with more traditional feeding practices, although some benefits may accrue in attitudes to food, including reduced food fussiness. Additional research is required to determine the extent to which these findings apply to infants who are using a baby-led approach without the modifications and additional support provided by the BLISS intervention.

Taylor, et al. JAMA Pediatrics 2017

COMPOSIZIONE DEI PASTI IN TERMINI DI GRUPPI ALIMENTARI

ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE E NELLA SECONDA INFANZIA IN PRATICA





Cereali e derivati, tuberi



Per iniziare (dai 6 mesi circa):

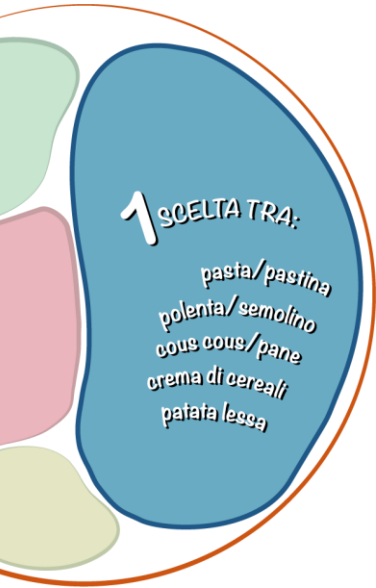
- Creme di cereali
- Polenta cremosa
- Semolino/miglio
- Purè di patate morbido

Per proseguire (dai 7 mesi circa):

- Pastina
- Cous cous
- Quinoa
- Riso



- Pane bianco tostato a stick
- Patate lesse a stick
- Polenta a stick
- Fusilli
- Spaghetti
- Farfalle



Cereali e derivati, tuberi

Type	Age	AI ⓘ
Dietary fibre	1-3 years	10 g/day

- A partire dall'anno di vita si può iniziare, gradualmente, a introdurre cereali integrali (pane, pasta, riso, polenta).
- In base alle abilità motorie dei bambini, si possono proporre cereali in chicco più grandi e consistenti, come orzo e farro.



Formaggio



Per iniziare (dai 6 mesi circa):

- Ricotta fresca
- Caprino fresco
- Robiola
- Certosa

Attenzione a:

- Formaggi sciolti filanti
- Mozzarella fusa
- Formaggi stagionati molto salati



- Mozzarella fior di latte
 - Mozzarella di bufala
- Tagliate a stick o a cubetti in funzione delle competenze motorie dei bambini



Legumi



Per iniziare (dai 6 mesi circa):

- Legumi secchi decorticati (lenticchie, piselli, fave, ceci)
- Farina di legumi
- Creme, zuppe, purè, ragù di legumi

Dai 10 mesi circa introdurre gradualmente:

- Legumi non decorticati (ceci, fagioli, lenticchie, piselli...)



- Farinata di ceci
- Stick di polenta con farina di legumi
- Polpette di legumi e verdure al forno
- Pasta di legumi



Pesce



Per iniziare (dai 6 mesi circa):

- Omogeneizzato monoingrediente
- Cotto al forno, al vapore, in acqua, nel pomodoro
- Spolpato, frullato, schiacciato con una forchetta o tritato e aggiunto alle pappe



- Polpette di pesce al forno, in padella, in umido, al pomodoro
- Polpa di pesce a pezzetti se i bambini hanno sviluppato la presa a pinza
- Crostacei, es gamberi

Preferire pesce azzurro di piccola taglia (orata, branzino, sgombro, sarde, sia fresco che surgelato. Sia pescato che di allevamento, entrambi sicuri e controllati



Uova



Per iniziare (dai 6 mesi circa):

- Sode setacciate in un colino
- Sode tritate nella pappa
- Tuorlo sodo stemperato nella pappa tiepida
- Cotte nel brodo tipo stracciatella



- Sode a pezzetti, in base alle competenze motorie
- Frittata al forno a stick o cubetti
- Polpette di uova e verdure al forno
- Polpette di uova e cereali al forno



Carne



Per iniziare (dai 6 mesi circa):

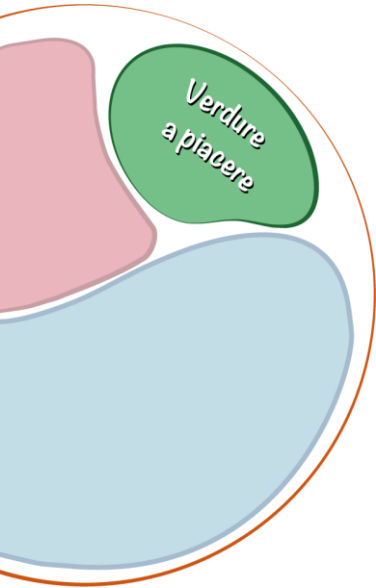
- Omogeneizzato monoingrediente
- Carne fresca cotta e frullata, poi tritata più grossolanamente

Per proseguire (dai 7 mesi circa):

- Macinato di pollo, tacchino, manzo, vitello



- Cosce e sovracosce di pollo a pezzetti (presa a pinza)
- Polpette di macinato al forno con patate e/o verdure



Verdure



Per iniziare (dai 6 mesi circa):

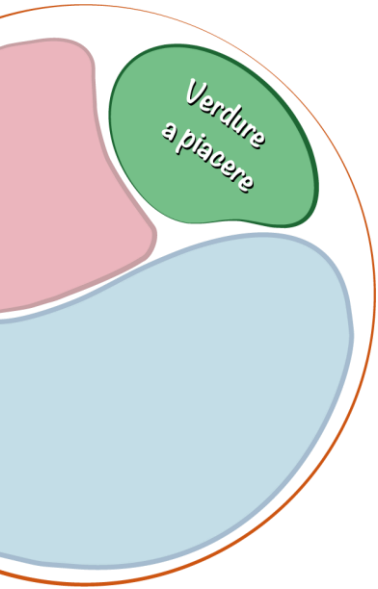
- Cotte e frullate o schiacciate con la forchetta
- Sia da mescolare alla pappa che proporre a parte
- Purè

Per proseguire (dai 7 mesi circa):

- Tritate o schiacciate grossolanamente

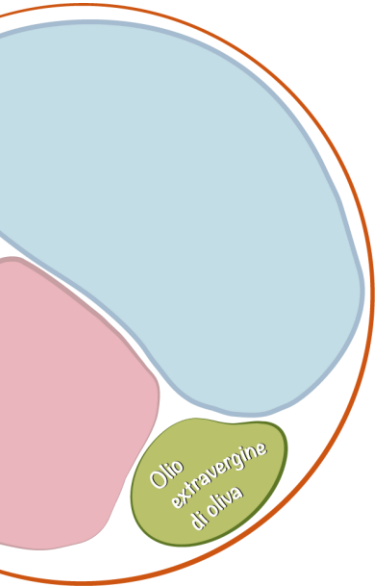


- Cotte tagliate a stick
- Dai 10-12 mesi, con la presa a pinza, anche tagliate a pezzetti
- Polpette/crocchette al forno



Verdure

- Si possono proporre tutte le tipologie di verdure senza particolari restrizioni
- Seguire la stagionalità permette di variare la proposta
- Non è necessario passare le verdure, né filtrare il loro brodo
- Le verdure, essendo ricche di acqua e povere di nutrienti, non devono rappresentare una grande parte del pasto
- Almeno fino all'anno di vita, possono rappresentare principalmente un'esperienza sensoriale



Condimenti grassi

- Condire sempre i pasti con una fonte di grassi insaturi
- Prediligere olio extravergine d'oliva
- Altre fonti di lipidi, già a partire dallo svezzamento, possono essere rappresentate da creme 100% di frutta a guscio, oli di semi spremuti a freddo

Porzioni e frequenze contenute nelle Linee Guida per una Sana Alimentazione




<https://www.crea.gov.it/web/alimenti-e-nutrizione/-/linee-guida-per-una-sana-alimentazione-2018>

COME PROSEGUIRE DOPO I DUE ANNI?

Modifica graduale delle proporzioni dei vari gruppi alimentari



Fibra alimentare

Type	Age	AI 
Dietary fibre	1-3 years	10 g/day
Dietary fibre	4-6 years	14 g/day
Dietary fibre	7-10 years	16 g/day
Dietary fibre	11-14 years	19 g/day
Dietary fibre	15-17 years	21 g/day

- Aumenta gradualmente l'apporto giornaliero ideale di fibra
- Si possono consumare regolarmente cereali integrali e legumi non decorticati
- Si può aumentare gradualmente la porzione di verdura ad ogni pasto

Protein		AR, PRIs: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.2903/j.efsa.2012			
	Age	Gender	AI	AR	PRIs
Children	12-17 months	Male	NA	0.95 g/kg bw per day	1.14 g/kg bw per day
Children	12-17 months	Female	NA	0.95 g/kg bw per day	1.14 g/kg bw per day
Children	18-23 months	Male	NA	0.85 g/kg bw per day	1.03 g/kg bw per day
Children	18-23 months	Female	NA	0.85 g/kg bw per day	1.03 g/kg bw per day
Children	2 years	Male	NA	0.79 g/kg bw per day	0.97 g/kg bw per day
Children	2 years	Female	NA	0.79 g/kg bw per day	0.97 g/kg bw per day
Children	3 years	Male	NA	0.73 g/kg bw per day	0.9 g/kg bw per day
Children	3 years	Female	NA	0.73 g/kg bw per day	0.9 g/kg bw per day
Children	4 years	Male	NA	0.69 g/kg bw per day	0.86 g/kg bw per day
Children	4 years	Female	NA	0.69 g/kg bw per day	0.86 g/kg bw per day
Children	5 years	Male	NA	0.69 g/kg bw per day	0.85 g/kg bw per day
Children	5 years	Female	NA	0.69 g/kg bw per day	0.85 g/kg bw per day
Children	6 years	Male	NA	0.72 g/kg bw per day	0.89 g/kg bw per day
Children	6 years	Female	NA	0.72 g/kg bw per day	0.89 g/kg bw per day

Proteine

- Con la crescita, aumenta il peso dei bambini
- All'aumentare dell'età, diminuisce il fabbisogno proteico per kg di peso corporeo
- Quindi la porzione di alimenti proteici deve aumentare gradualmente con la crescita, ma non eccessivamente

Non sottovalutare la sicurezza e il rischio di soffocamento

- Ogni operatore che ha a che fare con i bambini dovrebbe conoscere le indicazioni di base per la prevenzione del soffocamento e le manovre di disostruzione pediatrica.
- È importante inoltre indirizzare i genitori verso un corso adeguato, riconosciuto e completo.
- Il materiale che si trova in rete, seppur di qualità e affidabile, non può sostituire un corso riconosciuto e certificato.



DOMANDE?
