



La nutrizione nei primi 1000 giorni di vita – dalla fase prenatale al 3° anno d'età

Riepilogo, sintesi e raccomandazioni

A. Introduzione

La situazione iniziale per il rapporto d'esperti «**La nutrizione nei primi 1000 giorni di vita – dalla fase prenatale al 3° anno d'età**» scaturisce dall'evidenza, sempre più significativa, che la nutrizione e lo stato metabolico della donna in gravidanza, come pure del lattante e del bambino piccolo, esercitano un'influenza considerevole sulla fisiologia, sulla crescita, sulla salute e sul rendimento. Questo riguarda sia i bambini, sia i soggetti adulti fino ad un'età avanzata. Di rilevanza centrale a questo riguardo sono le malattie non trasmissibili. Da un punto di vista eziologico, queste malattie vengono influenzate dalla disposizione genetica, dall'imprinting prenatale e dallo stile di vita.

Nel 2002, l'UFSP ha formulato delle raccomandazioni di allattamento pratiche e riconosciute a livello generale, alle quali nel 2006 ha fatto seguito il rapporto d'esperti della Commissione federale per l'alimentazione (COFA) «Nutrizione durante la gravidanza e l'allattamento: Pericoli per la madre e il bambino?».

Un ulteriore riferimento fondamentale generalmente riconosciuto è costituito dal documento, più volte aggiornato (ultima versione 2009), «Raccomandazioni per la nutrizione dei lattanti» della Società svizzera di pediatria (SSP). Nel 2011 è stata elaborata una rappresentazione tabellare per un'introduzione degli alimenti di complemento orientata alla pratica. Questo documento di base è nato dalla collaborazione tra la SSP e la Società svizzera di nutrizione (SSN) ed è stato pubblicato congiuntamente.

In passato non è stato possibile elaborare una strategia unitaria di portata nazionale e delle raccomandazioni condivise da tutte le parti coinvolte in tema di nutrizione durante la gravidanza, l'allattamento e i primi anni di vita. Il presente «rapporto sullo stato dell'arte» intende fornire la base a partire dalla quale potranno essere formulate per la Svizzera raccomandazioni unitarie per la fase prenatale e per i primi tre anni di vita. Da questo deriva anche un ulteriore obiettivo del presente rapporto d'esperti: indurre possibilmente tutte le parti coinvolte delle diverse discipline specialistiche e delle organizzazioni principali ad assumersi un impegno di cooperazione reciproca. Ciò nell'intento di formulare queste raccomandazioni in modo unitario e concertato a livello di contenuti. In questo modo è possibile evitare potenziali discrepanze nello strato della popolazione interessato che, come le esperienze passate dimostrano, sono spesso all'origine di gravose incertezze nell'applicazione delle raccomandazioni nutrizionali.

B. Panoramica dei singoli capitoli

1. Effetti della nutrizione durante la gravidanza e la primissima infanzia sull'obesità e su altre malattie non trasmissibili in età adulta

Gli effetti della nutrizione nelle prime fasi di vita sul rischio metabolico sono temi cardine dell'attività del consorzio di ricerca multidisciplinare *Early Nutrition* con istituzioni partner in Europa e Australia (www.earlynutrition.org). In riferimento a queste ricerche, il presente capitolo illustra l'effetto a lungo termine della nutrizione sulla funzionalità dell'organismo e sui rischi di malattia nelle fasi di vita successive. Particolarmente interessante è la programmazione precoce del rischio di obesità futuro. I primi 1000 giorni della vita umana offrono straordinarie opportunità di prevenzione. Queste sono insite nella gestione della nutrizione durante la gravidanza, negli aspetti positivi dell'allattamento, nell'impiego di latti per neonati prodotti industrialmente, nell'introduzione degli alimenti di complemento e nel passaggio ai pasti familiari.

2. Alimentazione durante la gravidanza e l'allattamento

Il rapporto d'esperti della COFA «Nutrizione durante la gravidanza e l'allattamento: Pericoli per la madre e il bambino?» del 2006, oltre a trattare gli aspetti di un approvvigionamento carente o eccessivo di determinate sostanze nutritive, affronta in particolare il tema delle sostanze nocive e delle contaminazioni del latte materno. Sulla base di nuovi dati, il presente capitolo approfondisce gli effetti della nutrizione sul feto e sul lattante allattato al seno in riferimento alla probabilità di sviluppare successivamente malattie non trasmissibili. Già il peso prima del concepimento e lo stile alimentare possono, fra gli altri, influenzare la fertilità o la possibilità di successive complicanze della gravidanza. Lo stesso vale per le complicanze durante il parto. Il tasso di tagli cesarei, ad esempio, è maggiore nelle madri obese, nelle quali insorgono con maggiore frequenza anche difficoltà di allattamento.

3. Nutrizione del lattante

3.1 Allattamento

Il capitolo «Allattamento» si basa sulla risoluzione dell'OMS del 2001 e sui pareri della Commissione per l'alimentazione della SSP nonché dell'ESPGHAN (Commissione per l'alimentazione della European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition). Le raccomandazioni indicano che tutti i lattanti del mondo dovrebbero ricevere esclusivamente latte materno per i primi 6 mesi di vita e, in seguito, l'allattamento al seno dovrebbe essere proseguito anche dopo l'introduzione degli alimenti di complemento fino all'età di 2 anni e oltre. Tuttavia, in questi pareri viene menzionato anche che esistono madri che non possono o non vogliono seguire queste raccomandazioni. Ciò nonostante, anche a queste madri deve essere garantita un'assistenza adeguata per poter organizzare al meglio la nutrizione dei loro lattanti. L'ESPGHAN e la SSP formulano le loro raccomandazioni secondo un approccio

intenzionalmente aperto e flessibile; così facendo indicano che non esistono prove tali da giustificare raccomandazioni più precise. In quest'ottica, questi organismi specializzati raccomandano di introdurre gli alimenti di complemento in base alle esigenze specifiche del bambino, comunque non prima del 4° mese di vita compiuto e non più tardi dell'inizio del 7° mese di vita e, dopo l'inizio dello svezzamento, di proseguire l'allattamento al seno fintanto che madre e bambino lo desiderano.

3.2 Latti per lattanti sani

Questo capitolo fornisce una panoramica fondata sulle basi legali in materia di alimenti per lattanti, in considerazione dell'ultima valutazione scientifica pubblicata nel 2014 da una commissione di esperti dell'EFSA (European Food Safety Authority).

In Svizzera la composizione, la caratterizzazione e la commercializzazione degli alimenti per lattanti sono regolamentate dall'«Ordinanza sugli alimenti speciali del Dipartimento federale dell'interno (DFI)» del 23 novembre 2005. Quest'ordinanza viene aggiornata periodicamente, l'ultimo aggiornamento risale al 4 febbraio 2014. Il DFI, come anche l'UE, distingue tra latte di partenza e latte di proseguimento.

Il Codex Alimentarius dell'OMS/FAO regola gli alimenti per la prima infanzia nello «Standard for infant formula and formulas for special medical purposes» e gli alimenti di proseguimento nello «Standard for follow-up formula». Lo standard per gli alimenti di proseguimento risale al 1987 e necessita di una revisione. Attualmente il Codex Committee on Nutrition and Foods for Special Dietary Uses (CCNFSDU) si sta confrontando sulla forma da utilizzare per la revisione di questo standard. Il CCNFSDU è il comitato incaricato dalla Codex Alimentarius Commission di occuparsi di questa questione.

L'odierno mercato dei latti per lattanti è essenzialmente un'immagine della nostra società e non è determinato da una reale necessità del prodotto: l'allattamento al seno è infatti la forma di nutrizione naturale del lattante e solo un'esigua percentuale dei lattanti e delle madri è costretta a ricorrere agli alimenti industriali per lattanti per motivi puramente medici.

3.3 Introduzione degli alimenti di complemento

Questo capitolo tratta le basi dell'introduzione degli alimenti di complemento. Aspetti centrali sono a questo riguardo l'apporto di macro e micronutrienti commisurato al fabbisogno, ma anche il quando, il come e il cosa deve essere introdotto nonché il passaggio ai pasti familiari. La base pratica per l'attuazione è costituita dalla rappresentazione tabellare per l'introduzione degli alimenti di complemento, elaborata congiuntamente dalla SSP e dalla SSN nel 2011. Questa rappresentazione costituisce già oggi uno strumento di consulenza importante e riconosciuto per i vari specialisti nel campo della consulenza per lattanti. Questo capitolo non intende fornire istruzioni dettagliate per l'attuazione pratica, quanto piuttosto delineare un quadro teorico della situazione attuale dei dati.

Per quanto riguarda le tempistiche dell'introduzione degli alimenti di complemento, l'ESPGHAN stabilisce che un obiettivo auspicabile è un allattamento esclusivo fino al 6° mese di vita. Indica tuttavia anche che, nel determinare il momento esatto di introduzione degli alimenti di complemento, occorre

tenere conto delle esigenze nutrizionali e dello stato di sviluppo specifici del lattante. Viene tuttavia stabilito che gli alimenti di complemento devono essere introdotti non prima del 4° mese di vita compiuto (17^a settimana di vita) e non più tardi dell'inizio del 7° mese di vita (26^a settimana di vita).

3.4 Prevenzione delle allergie

In questo capitolo viene analizzata e commentata la situazione attuale dei dati sul tema allergie e prevenzione delle allergie nei primi anni di vita.

Le allergie sono una delle malattie non trasmissibili più frequenti, riscontrabili in particolare anche nella prima infanzia. Ad esserne colpito è da un quarto a un terzo della popolazione generale. Già nei lattanti, le allergie possono manifestarsi in forma di allergie alimentari o in relazione a dermatite atopica, ma nelle fasi di vita successive possono comparire anche sotto forma di rinite allergica o asma.

Considerata la frequenza delle malattie allergiche, una particolare attenzione viene rivolta alle misure di prevenzione. Vari studi epidemiologici dimostrano che nella prima infanzia possono essere poste basi importanti per il successivo sviluppo di malattie allergiche. Potrebbe persino esistere una finestra temporale ben definita entro cui attuare una prevenzione ottimale nei primi mesi di vita. Di conseguenza, le strategie di prevenzione si concentrano sulle donne in gravidanza, sui neonati e sui lattanti. Per le allergie, attualmente è possibile definire con facilità un gruppo a rischio soltanto in base all'esistenza di malattie allergiche nei familiari di primo grado (fratelli e sorelle, genitori). Le raccomandazioni attuali sulla prevenzione delle allergie sono basate sulle opinioni degli esperti e su revisioni sistematiche. La più recente review sistematica è stata elaborata da un gruppo di lavoro della European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EACCI).

4. Alimentazione del bambino piccolo nel 2° e nel 3° anno di vita

Questo capitolo si basa sulle esperienze decennali dell'Istituto di ricerca per l'alimentazione dei bambini (Forschungsinstitut für Kinderernährung, FKE) di Dortmund. Queste raccomandazioni valgono come riferimento in tutta l'area germanofona. I risultati delle ricerche del FKE vengono utilizzati anche dai pediatri in Svizzera come base scientifica. In considerazione del fatto che dati specifici e scientificamente fondati sull'alimentazione dei bambini piccoli (fabbisogno nutrizionale, valori di riferimento per l'apporto di sostanze nutritive, studi sulla consumazione alimentare, approvvigionamento di sostanze nutritive in base a parametri biochimici, impostazione delle abitudini alimentari) sono disponibili solo occasionalmente, è chiaro che su questo tema le opinioni degli esperti hanno un'importanza centrale per l'applicazione pratica. Merito del FKE è che i concetti nutrizionali calcolati in riferimento alle derrate alimentari sono sostanzialmente utilizzabili anche per i bambini piccoli se si basano sulla dieta mista ottimizzata (optimierte Mischkost, OMK) concepita per l'alimentazione dei bambini e della famiglia. Nei primi anni di vita l'alimentazione si modifica in modo più radicale di quanto potrà mai avvenire in qualunque fase di vita successiva. Nel primo anno di vita, queste modificazioni riguardano in particolare i parametri fisiologico-nutrizionali come il fabbisogno di energia e sostanze nutritive, nel secondo e nel terzo anno di vita a cambiare è inoltre il comportamento nutrizionale

parallelamente al progressivo sviluppo sensomotorio e sociale del bambino. Dal punto di vista della fisiologia della nutrizione e dello sviluppo e nella legislazione sulle derrate alimentari, i lattanti e i bambini piccoli sono considerati un gruppo di popolazione con esigenze nutrizionali particolari. In considerazione delle grandi differenze individuali nello sviluppo delle capacità alimentari, dal punto di vista della fisiologia della nutrizione e dello sviluppo è opportuno considerare l'alimentazione dei bambini piccoli come passaggio dall'alimentazione dei lattanti all'alimentazione della famiglia (bambini più grandi, adulti).

In questo capitolo, gli autori hanno posto l'accento su questioni pratiche attinenti l'alimentazione dei bambini, in particolare relative alla consumazione delle derrate alimentari, poiché nell'ambito dell'informazione e della consulenza sull'alimentazione sono d'aiuto raccomandazioni espresse in termini di derrate alimentari e pasti. Vengono inoltre considerati aspetti comportamentali con riferimento diretto all'alimentazione.

5. Sviluppo del comportamento alimentare dei lattanti e dei bambini piccoli dal punto di vista della pediatria dello sviluppo e della psichiatria infantile

Gli autori di questo capitolo sono specialisti di diverse discipline. Trattano il normale sviluppo del comportamento alimentare e i fattori di influenza dal punto di vista della pediatria dello sviluppo. Illustrano inoltre un fattore importante che influenza le condizioni di insorgenza di disturbi della nutrizione e del comportamento alimentare sulla base di concetti di psichiatria infantile.

Molte paure e insicurezze dei genitori in riferimento al comportamento alimentare dei lattanti e dei bambini piccoli hanno origine da conoscenze lacunose del normale sviluppo del comportamento alimentare nei primi anni di vita. Anche per gli specialisti è importante disporre di conoscenze sufficienti sulla nutrizione e il comportamento alimentare dei bambini per poter fornire una consulenza competente alle famiglie. Per i lattanti e i bambini piccoli, la consulenza nutrizionale ha luogo prevalentemente nello studio medico pediatrico. Durante una visita di controllo su tre, alla famiglia viene fornito supporto su temi riguardanti l'alimentazione. Anche nei centri per consulenza per madri e padri sono presenti interlocutori importanti per tutti gli aspetti riguardanti la nutrizione infantile.

C. Raccomandazioni e richieste all'USAV

1. Raccomandazioni

1.1. Sviluppo di un comportamento alimentare sano nei lattanti e nei bambini piccoli

- Il comportamento alimentare e i suoi meccanismi di regolazione fisiologici sono molto diversi da un bambino all'altro. Le aspettative dell'ambiente circostante devono essere adattate alle caratteristiche di sviluppo individuali del bambino. Se un bambino cresce secondo un andamento più o meno parallelo ai percentili ed è sano, significa che il suo fabbisogno alimentare è soddisfatto da processi di autoregolazione e da una quantità di alimenti adeguata. Raccomandazioni rigide e un controllo eccessivo da parte dei genitori del comportamento alimentare di lattanti e bambini piccoli non sono opportuni.
- Il modello di comportamento alimentare dei genitori riveste un ruolo centrale nello sviluppo di un'alimentazione normale nella fascia d'età dei lattanti e dei bambini piccoli. Attraverso una nutrizione e un comportamento alimentare mirati, i genitori hanno la possibilità di spianare la strada verso una nutrizione sana e variata per i propri figli.
- I disturbi della nutrizione e del comportamento alimentare della prima infanzia insorgono prevalentemente nei primi due anni di vita. Le condizioni di insorgenza sono nella maggior parte dei casi multifattoriali. Nell'ambito della diagnosi e del trattamento devono essere considerati fattori derivanti dai genitori, dal bambino e dalle relazioni interpersonali. L'assistenza a questi bambini e alle loro famiglie richiede una collaborazione interdisciplinare di diversi specialisti.

1.2. Raccomandazioni per il periodo pre-concezionale, della gravidanza, dell'allattamento e per la fascia d'età dei lattanti

Raccomandazioni per le donne in gravidanza

- Un peso corporeo nella norma prima del concepimento è una condizione auspicabile (BMI da 18,5 a < 25 kg/m²).
- Un'eccessiva crescita ponderale durante la gravidanza dovrebbe essere evitata. La crescita ponderale raccomandata nel corso della gravidanza dipende dal BMI pre-concezionale e corrisponde a 11,5-16 kg per le donne normopeso e a 7-11,5 kg per le donne in sovrappeso. In Svizzera vengono generalmente accettate come direttive le raccomandazioni dell'IOM (Institute of Medicine).
- Secondo i valori di riferimento D-A-CH per l'apporto nutrizionale, nel primo trimestre di gravidanza la donna non ha alcun fabbisogno supplementare di energia (calorie) al giorno, mentre nel secondo trimestre il fabbisogno aumenta di 250 kcal/d e nel terzo trimestre di 500 kcal/d. Queste raccomandazioni valgono solo se il peso corporeo pre-concezionale è nella norma, se l'evoluzione ponderale durante la gravidanza risulta auspicabile e se l'attività fisica non viene ridotta.
- Nonostante un'alimentazione equilibrata, il fabbisogno di acido folico, vitamina D e, per molte donne, anche di ferro e vitamina B12 può non essere soddisfatto con il cibo. Questo fabbisogno deve essere coperto con l'assunzione di supplementi nutrizionali. Per l'acido folico viene già osservata, per il periodo periconcezionale, la raccomandazione di un'assunzione di 400 µg al

giorno, da proseguire almeno fino alla 12^a settimana di gravidanza, idealmente sotto forma di un preparato multivitaminico. Importante è anche il consumo di sale da cucina iodato e fluorato.

- L'approvvigionamento ottimale di acidi grassi n-3 è essenziale per lo sviluppo cerebrale del feto. Ad essere discusso è anche l'effetto positivo degli acidi grassi n-3 sul tasso di nascite premature, sul peso alla nascita e sulla depressione post-natale. Tuttavia, in ragione della situazione attuale dei dati, una supplementazione non può ancora essere raccomandata in termini generali. Per contro è necessario osservare che devono essere assunti giornalmente almeno 200 mg di acido docosaesaenoico (DHA), ad es. consumando 2 porzioni di pesce alla settimana, laddove sono da preferirsi le specie ittiche ricche di grassi.
- Per quanto riguarda la caffeina, non si dovrebbero eccedere i 200 mg/giorno, in quanto un consumo eccessivo potrebbe determinare un maggiore rischio di aborti e ritardo di crescita. Un consumo di max. tre tazze di caffè (7 dl) non presenta rischi per la salute.
- Le donne in gravidanza dovrebbero rinunciare completamente all'alcol, in quanto i dati scientifici attuali non consentono di definire un valore limite entro il quale il consumo di alcol risulta esente da rischi durante la gravidanza.
- I rischi nel corso della gravidanza riguardano malattie infettive trasmissibili per via alimentare, come la toxoplasmosi e la listeriosi, le sostanze tossiche come il metilmercurio, i composti di cloro organici persistenti o le sostanze attive a livello endocrino (i cosiddetti interferenti endocrini).
- Una normale attività fisica (ad es. 30 minuti per 5 giorni alla settimana) e la pratica di uno sport di intensità moderata possono e devono essere proseguiti durante la gravidanza. Le discipline sportive con un elevato rischio di lesioni sono sconsigliate.
- La rinuncia ad alimenti contenenti allergeni da parte della madre durante la gravidanza non si associa a una prevenzione primaria delle allergie.

Raccomandazioni per le donne in allattamento:

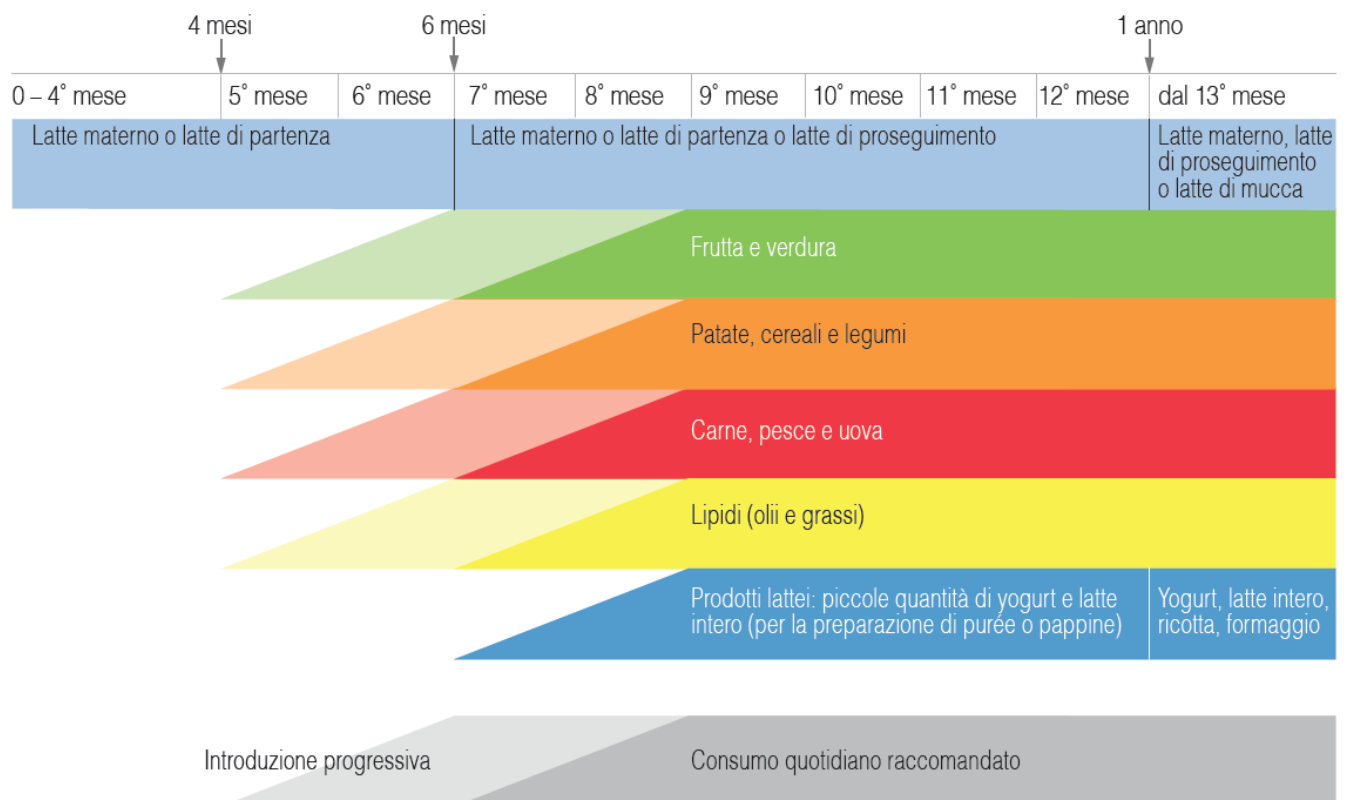
- Se una donna allatta il proprio figlio per i primi 4-6 mesi dopo la nascita, viene raccomandato un apporto energetico supplementare di 500 kcal/d.
- Le madri in allattamento possono garantirsi un approvvigionamento sufficiente di iodio se utilizzano sale iodato e preferibilmente anche fluorato.
- Riguardo a tutti gli altri micronutrienti, per le donne in allattamento vengono raccomandate le stesse quantità delle donne che non allattano. Per le donne in allattamento viene raccomandata una supplementazione di 600 UI di vitamina D al giorno.
- La contaminazione del latte materno dovuta alle sostanze nocive che dai tessuti adiposi materni possono passare nel latte dopo il parto per effetto del calo ponderale è diminuita costantemente negli ultimi anni. Non è più giustificato limitare in modo generalizzato la durata dell'allattamento in ragione della contaminazione con sostanze nocive, come veniva raccomandato 5-10 anni fa.

Raccomandazioni per i lattanti:

- L'allattamento al seno è l'alimentazione naturale per i neonati e i lattanti e ne favorisce in modo ottimale la crescita e lo sviluppo.
- Nella sua risoluzione del 2001, l'OMS raccomanda di allattare al seno in modo esclusivo tutti i neonati del mondo per i primi 6 mesi di vita e successivamente di proseguire l'allattamento al seno parallelamente all'introduzione degli alimenti di complemento fino al 2° anno di vita e oltre. Negli ultimi anni, la durata ottimale del solo allattamento al seno è stata oggetto di ricerche e dibattiti approfonditi. La Commissione per l'alimentazione della SSP fa riferimento alle raccomandazioni dell'ESPGHAN ed è giunta anch'essa alla conclusione che le raccomandazioni OMS possono essere adottate anche in Svizzera. La COFA aderisce a questa raccomandazione, nell'osservanza di un'introduzione degli alimenti di complemento nei tempi opportuni.
- Se necessario, tuttavia, l'introduzione degli alimenti di complemento può avvenire su base individuale, tuttavia non prima del 4° mese di vita compiuto (17^a settimana di vita) e non più tardi dell'inizio del 7° mese di vita (26^a settimana di vita).
- Accanto ad altri vantaggi, l'allattamento al seno può contribuire anche a ridurre il rischio di successiva obesità nel bambino.
- Nel caso dei lattanti non allattati esclusivamente al seno, in caso di scostamento dello sviluppo ponderale da una crescita parallela ai percentili, è necessaria una consulenza mirata volta ad adeguare l'apporto alimentare al fabbisogno.
- Ai lattanti non allattati al seno o allattati al seno in modo non esclusivo dovrebbero essere somministrati alimenti per lattanti con un tenore di proteine piuttosto basso, simile al tenore proteico del latte materno.
- Il latte di mucca e anche altri latti di origine animale presentano un tenore proteico molto elevato e non dovrebbero essere somministrati come bevanda nel primo anno di vita. L'utilizzo di piccole quantità di latte di mucca intero (fino a 200 ml/giorno) per la preparazione di una pappa a base di cereali è accettabile.
- Gli alimenti per lattanti a base di latte vegetale, ad es. latte di riso o mandorla, o semplici drink alla soia, mostrano molteplici carenze nutritive. Di conseguenza non sono adatti come alimenti per lattanti (in alternativa all'allattamento al seno o ai tradizionali alimenti per lattanti). La COFA sconsiglia di utilizzare alimenti per lattanti a base di latte vegetale.
- Esistono indizi a supporto di un effetto protettivo del solo allattamento al seno, o dell'allattamento al seno combinato ad alimenti idrolizzati e clinicamente testati, dallo sviluppo di dermatiti atopiche nei bambini ad alto rischio allergico nei primi quattro mesi di vita. Attualmente non è tuttavia possibile affermare che il solo allattamento al seno protegga i bambini ad alto rischio allergico dallo sviluppo di asma o allergie alimentari.
- L'allattamento al seno o la somministrazione di latte idrolizzato in combinazione con una ridotta esposizione agli acari hanno ridotto il rischio di asma soprattutto nei bambini ad alto rischio allergico. L'eliminazione degli allergeni alimentari, in associazione a una ridotta esposizione agli acari, ha mostrato un effetto preventivo sullo sviluppo di malattie allergiche nei bambini ad alto rischio allergico. Poiché si tratta di studi di portata limitata, sono necessarie ulteriori ricerche per poter confermare questi risultati.

- Nonostante l'elevato numero di studi che hanno analizzato l'effetto preventivo di prebiotici e probiotici, ad oggi non è possibile emettere alcuna raccomandazione generale sul loro impiego in riferimento alla prevenzione delle allergie.
- Per l'introduzione degli alimenti di complemento, la COFA raccomanda di fare riferimento alla tabella attuale della SSP/SSN:

INTRODUZIONE DEGLI ALIMENTI PER IL NEONATO



© Società Svizzera di Nutrizione SSN, Società Svizzera di Pediatria SSP, 2011

- Indipendentemente dal rischio di insorgenza di una malattia atopica, gli alimenti di complemento possono essere introdotti a partire dal quinto-sesto mese di vita. Un'introduzione tardiva di alimenti potenzialmente allergenici ai fini di una prevenzione primaria non è necessaria. Questi alimenti possono essere introdotti secondo le direttive alimentari generali.
- È ancora troppo presto per poter emettere una raccomandazione relativa all'introduzione precoce di alimenti potenzialmente allergenici, anche se esistono indizi a favore di un effetto protettivo da una successiva sensibilizzazione allergica.

1.3. Latti per lattanti

- I latti di partenza sono preparati sostitutivi del latte materno destinati alla particolare alimentazione dei lattanti sani durante i primi mesi di vita, che sono in grado di soddisfare il loro fabbisogno nutritivo fino all'introduzione di adeguati alimenti di complemento. Durante i primi mesi di vita deve essere somministrato esclusivamente latte di partenza. Questo può essere tuttavia somministrato senza rischi fino alla fine del primo anno di vita.
- I latti di proseguimento sono destinati alla particolare alimentazione dei lattanti sani di età superiore ai 6 mesi e possono essere utilizzati successivamente all'introduzione di un'adeguata alimentazione complementare e per i bambini in tenera età. Con l'introduzione degli alimenti di complemento al massimo a partire dal 7° mese di vita, il latte di partenza può essere sostituito con il latte di proseguimento. Tuttavia, è anche possibile continuare a somministrare il latte di partenza.
- I latti per bambini piccoli o i latti di proseguimento per bambini nella fascia d'età da 1 a 3 anni non sono necessari e costituiscono «prodotti convenience». Il fabbisogno nutrizionale dei bambini piccoli può essere completamente soddisfatto con una dieta mista equilibrata.
- La COFA raccomanda di somministrare ai lattanti non allattati al seno alimenti per lattanti adeguatamente testati e con basso tenore proteico, così come attualmente proposto dalle raccomandazioni svizzere e UE.
- Ai lattanti con anamnesi familiare di atopie deve essere somministrato latte materno o un latte di partenza speciale, il cosiddetto latte HA a base di idrolizzato di proteine. Questi latti HA possono essere somministrati, previo consulto pediatrico, fino all'introduzione degli alimenti di complemento.
- Secondo i dati disponibili, gli alimenti per lattanti a base di soia non contribuiscono alla prevenzione delle malattie allergiche. Non esistono prove certe a favore dell'utilizzo di latti a base di soia per la prevenzione o il trattamento di rigurgito, coliche dei neonati o pianto prolungato. Gli alimenti per lattanti a base di proteine dei semi di soia mostrano un tenore elevato di sostanze vegetali secondarie (flavonoidi) con un effetto debolmente estrogenico, nonché fitati, con possibili effetti avversi sull'assorbimento delle sostanze nutritive. Per questo motivo non dovrebbero essere utilizzati in assenza di un valido motivo.
- Da qualche tempo, gli alimenti per lattanti vengono arricchiti con diversi prebiotici e probiotici. Nel caso dei lattanti sani non esistono prove convincenti dell'esistenza di un vantaggio clinicamente rilevante dei latti di partenza arricchiti con prebiotici o probiotici rispetto ai latti di partenza non arricchiti, tale da giustificare l'impiego generalizzato dei latti arricchiti. La COFA, pertanto, si astiene dall'emettere una raccomandazione generale relativa all'arricchimento degli alimenti per lattanti con prebiotici o probiotici per lattanti sani, sebbene l'ESPGHAN riconosca un certo effetto positivo di determinati ceppi probiotici, come ad es. il *Bifidobacterium Lactis* (*B. Lactis*), per la prevenzione della diarrea.
- Anche in Svizzera si riscontra un interesse crescente verso forme nutrizionali alternative. La produzione autonoma di latti di partenza è sostanzialmente non ammissibile. Ancora accettabile è la preparazione di latte con l'aggiunta di acqua testato nell'ambito di studi di bilanciamento, a base di latte di mucca (50% latte intero, 50% acqua) e addizionato di grassi e carboidrati. Le ricette antroposofiche per la preparazione in proprio di un latte per lattanti corrispondono sostanzialmente a questa ricetta in quanto a tenore degli elementi nutritivi. Altri latti di origine animale (ad es. latte

di capra, pecora o cavalla/asina) non sono adatti come latte di partenza e nemmeno per la prevenzione e il trattamento delle allergie. Le preparazioni vegetali a base di riso o mandorle, nonché i tradizionali drink di soia, mostrano molteplici carenze nutrizionali e non dovrebbero essere utilizzate come latti di partenza. Riguardo agli alimenti preparati in proprio occorre di norma tenere conto anche dei rischi igienici.

- Il latte artificiale dovrebbe essere preparato fresco ogni volta ed essere somministrato immediatamente. Il latte restante deve essere gettato. Lo stesso vale anche per il latte materno congelato, conservato e scongelato. Il biberon e la tettarella devono essere lavati con cura e conservati asciutti. La bollitura non è necessaria, i bagni di sterilizzazione non sono raccomandati.
- I latti in polvere devono generalmente essere preparati con acqua potabile corrente, riscaldata a una temperatura gradevole per il bambino o portata a ebollizione e fatta raffreddare. L'acqua rimasta ferma nelle tubature durante la notte dovrebbe essere fatta defluire fino all'arrivo dell'acqua fredda. Se, per la preparazione degli alimenti per lattanti, viene utilizzata acqua minerale in bottiglia, occorre utilizzare solo prodotti specificamente contrassegnati per questo scopo.

1.4. Alimentazione del bambino piccolo nel 2° e nel 3° anno di vita

- Nei Paesi germanofoni, la stima del fabbisogno di energia e di sostanze nutritive si basa sui valori di riferimento DACH per l'apporto di sostanze nutritive.
- Ai fini dell'attuazione pratica nella vita quotidiana, le raccomandazioni relative alle sostanze nutritive devono essere tradotte in derrate alimentari affinché divengano fruibili nell'ambito della consulenza e dell'informazione sull'alimentazione. A questo riguardo è necessario tenere conto delle abitudini alimentari legate alle singole tradizioni e culture.
- Come riferimento vale attualmente la dieta mista ottimizzata (OMK) per i bambini e i giovani, elaborata dall'Istituto di ricerca per l'alimentazione dei bambini di Dortmund, e che rappresenta anche la base per le raccomandazioni svizzere della SSN. I messaggi chiave sono:
 - in abbondanza: bevande senza calorie e alimenti di origine vegetale
 - con moderazione: alimenti di origine animale
 - con parsimonia: alimenti ricchi di grasso e zucchero
- Nei primi anni di vita occorre tenere conto del fatto che lo sviluppo sensomotorio è caratterizzato da una marcata variabilità interindividuale.
- È inoltre necessario considerare la variabilità interindividuale delle quantità di alimenti come indicatore del fabbisogno di energia, diverso per ciascun bambino.
- Alimenti speciali per i bambini piccoli:
 - Un arricchimento con molteplici sostanze nutritive degli alimenti destinati ai bambini piccoli risulta controproducente in ragione dell'attuale buon livello generale dell'apporto di sostanze nutritive.
 - L'attenzione dovrebbe essere piuttosto rivolta alle sostanze nutritive considerate «critiche» nella popolazione.
 - In linea generale, l'apporto delle sostanze nutritive «critiche» nell'alimentazione dei bambini piccoli può essere migliorata anche con gli alimenti per lattanti (latte di partenza o latte di proseguimento).

Un latte speciale per i bambini piccoli non assume pertanto alcuna rilevanza particolare ai fini del soddisfacimento del fabbisogno di sostanze nutritive nella prima infanzia.

- La prevenzione delle allergie attraverso la somministrazione di vitamine e altri integratori alimentari ha portato a risultati contrastanti nell'ambito di diversi studi. In base ai dati scientifici attualmente disponibili, non è possibile raccomandare l'assunzione di vitamine o altri integratori alimentari per la prevenzione delle allergie.

2. Misure che devono essere adottate dall'Ufficio federale della sicurezza alimentare e di veterinaria (USAV)

2.1. Pubblicazione del rapporto

Accanto alla pubblicazione del rapporto d'esperti della COFA in lingua tedesca a cura dell'USAV, alcuni estratti del rapporto dovranno essere pubblicati anche sulla Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin [Rivista svizzera di medicina della nutrizione]. La redazione potrebbe riservarci il numero di settembre 2015.

2.2. Opuscolo «Nutrizione durante la gravidanza e l'allattamento»

L'USAV si sta occupando della rielaborazione dell'opuscolo esistente «Nutrizione durante la gravidanza e l'allattamento», questa volta in collaborazione, oltre agli altri partner, direttamente anche con la Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia allo scopo di realizzare una pubblicazione congiunta.

2.3. Raccomandazioni per la nutrizione dei lattanti

In collaborazione con i principali partner (tra cui la SSP e la SSN), l'USAV dovrà adeguare le «Raccomandazioni per la nutrizione dei lattanti», elaborate nel 2009, alle conoscenze scientifiche attuali e provvedere alla pubblicazione congiunta.

2.4. Raccomandazioni per l'alimentazione nella prima infanzia

L'USAV, in quanto centro di competenza della Confederazione per la nutrizione, ha il compito di elaborare, unitamente ai principali partner, le raccomandazioni per l'«Alimentazione nella prima infanzia» e di pubblicarle sotto forma di brochure.

Queste raccomandazioni e la brochure costituiscono una base centrale per il progetto della Promozione Salute Svizzera: «miapas - den Kleinkinderbereich für das Thema Gesundheit stärken» [miapas: rafforzare l'ambito della prima infanzia per il tema della salute]. Nell'ambito di tale progetto l'alimentazione di questa fascia di età occupa un ruolo centrale. Nel gruppo di risonanza già costituito sono rappresentati praticamente tutti i settori specialistici interessati e i gruppi di interesse riconosciuti.

2.5. Adeguamento delle disposizioni normative

L'USAV dovrà verificare l'adeguamento delle disposizioni normative in materia di alimenti per lattanti (per quanto concerne il tenore proteico e la differenziazione tra latte di partenza e latte di proseguimento).

Ulteriori informazioni

Il rapporto completo (solo in tedesco) approvato il 05 marzo 2015 dalla COFA è disponibile su <http://www.blv.admin.ch/themen/04679/05108/05869/index.html?lang=it>

Contatti

Segretaria della Commissione federale per l'alimentazione
etr.eek@blv.admin.ch/ telefono 058 467 21 96