

LINEE DI INDIRIZZO NUTRIZIONALE PER I PRIMI 1000 GIORNI DI VITA

Giovanni Corsello



"La Madonna della pappa"

Gerard David (1460-1523)
Galleria del Palazzo Bianco
Genova

Nutrizione e salute in età evolutiva

- **Accrescimento pre e postnatale**

- **Sviluppo psicomotorio e relazionale**

- acquisizione ed integrazione delle conoscenze
- interazione con la madre e con la famiglia

- **Protezione biologica**

- influenze sul sistema immunitario (proprietà antiinfettive ed antiallergiche)
- prevenzione di patologie dell'età adulta (cardiovascolari e metaboliche)

ALIMENTAZIONE vs NUTRIZIONE

- TERMINI DIVERSI USATI SPESSO ERRONEAMENTE COME SINONIMI
- **ALIMENTAZIONE** = Modo con cui assumiamo i cibi per qualità e quantità = METODO
- **NUTRIZIONE** = Impatto dei nutrienti assunti sui profili biologici e clinici individuali = CONTENUTI

- L'alimentazione in età evolutiva influenza in modo determinante lo sviluppo e la crescita del bambino sino all'età adulta.
- La nutrizione è in grado di modulare il potenziale genetico (*modificando la programmazione epigenetica ed endocrino-metabolica*) di ogni individuo.

- Esistono alcuni periodi critici dello sviluppo precoce in cui la nutrizione può condizionare la salute dell'adulto e ridurre o aumentare il rischio di malattie oggi sempre più frequenti e causa di morbidità e mortalità (obesità, diabete, ipertensione arteriosa, tumori)
 - eccesso di alcuni nutrienti
 - deficit di alcuni macro e/o micronutrienti.

Early
development

Sviluppo
precoce



Adult
phenotype

Fenotipo
adulto

Exposure

- Early environment e.g. prenatal nutrition

Record

- Epigenetic change e.g. in DNA methylation
- Some loci are particularly sensitive

Propagate

- Inherited during cell division
- Tissue- or even soma-wide presence
- Blood may mark other tissues

Retain

- Stable maintenance unless age-related degeneration occurs

Express

- Persistent change in transcriptional potential contributing to disease risk

Transmit

- Transgenerational effects?

Esposizione

Nutrizione prenatale
(ambiente iniziale)

Registrazione

Cambi epigenetici
(ad es. metilazione DNA)
Alcuni loci sono particolarmente
sensibili

Propagazione

Eredità durante la divisione cellulare
Presenza nei tessuti e nel corpo
Il sangue può segnare altri tessuti

Conservazione

Mantenimento stabile salvo la
degenerazione determinata
dall'invecchiamento

Espressione

Cambiamenti persistenti nella
trascrizione con potenziale contributo
al rischio di malattia

Trasmissione

Effetti transgenerazionali

Linee di indirizzo nutrizionale: Agenda

1. **Alimentazione adeguata della donna in gravidanza (mode e diete, alcol e altri tossici, inquinanti)**
2. **Allattamento al seno prolungato ed esclusivo nel I semestre**
3. **Equilibrio nutrizionale durante il divezzamento**
4. **Cibi a misura di bambino nei primi anni di vita**

Evitare sovraccarico calorico e proteico

- **Evitare aggiunte di sale e di zuccheri semplici ai cibi**
- **Incrementare e adeguare l'apporto di fibre**
- **Prevenire i deficit di micronutrienti (ferro, zinco, iodio, vitamine)**
- **Garantire la sicurezza degli alimenti (aderenza alle normative ministeriali ed europee)**

5. **Promozione dell'attività fisica e motoria sin dalle prime età**

LATTE MATERNO

**Alimento ideale per la crescita e lo sviluppo
del neonato e del bambino nel primo anno di vita**



Specie-specifico



**Bilanciato nelle
sue componenti
nutrizionali**



**Microbiologica-
mente sicuro**



**Immediatamente
disponibile ed
economico**



**Garanzia di
importanti
componenti
funzionali**



Madre e neonato

Salute fisica e psicologica

Precedenti figli allattati

Stili di vita (fumo, alcol, sostanze, dieta, esercizio fisico)

Corretta informazione

Istruzione occupazione classe sociale provenienza residenza

Parto, stato di salute del neonato

Sistema sanitario

Assistenza pre, peri e post natale

Sostegno professionale

Peer counselling e gruppi di sostegno mamma-a-mamma

Politiche di salute pubblica

Raccomandazioni e linee guida

Sistemi di sorveglianza e monitoraggio

Qualità della formazione di base e dell'educazione continua

Sostegno finanziario per le attività dei gruppi mamma-a-mamma

Campagne di promozione

Politiche sociali

Legislazione sulla protezione della maternità

Ostacoli e barriere per allattare al seno in pubblico

Livello di conoscenza e consapevolezza nella comunità

Determinanti dell'allattamento al seno



Allattamento al seno



Fa bene alla mamma e al bambino

Allattare al seno è, prima di tutto, un gesto d'amore. Il modo più naturale per continuare quel rapporto speciale e unico che si è creato tra te e tuo figlio durante la gravidanza



Vantaggi

Per il bambino

Aumenta le difese immunitarie

Riduce l'incidenza e la durata delle gastroenteriti

Protegge dalle infezioni respiratorie

Riduce il rischio di sviluppare allergie

Migliora la vista e lo sviluppo psicomotorio

Migliora lo sviluppo intestinale e riduce il rischio di occlusioni

Per la mamma

Aiuta a perdere il peso accumulato durante la gravidanza

Riduce il rischio di sviluppare l'osteoporosi

Previene alcune forme di tumore al seno e all'ovaio

È gratuito

È pratico

Chiedi sempre il parere del tuo pediatra di fiducia

INFO su www.salute.gov.it

Allattare riduce nella donna il rischio di cancro del seno del 4 % per ogni anno di lattazione, anche quando accumulato nel corso di maternità successive.

Il rischio di cancro dell'ovaio si riduce del 24 % nella donna che ha allattato al seno (RR: 0.76).

Partendo dal rapporto fra il non allattamento ed alcune patologie materne, quali il cancro al seno, quello dell'ovaio, il diabete mellito di tipo 2, l'ipertensione arteriosa e l'infarto del miocardio, si è stimato nella popolazione statunitense che il non allattare porta ad un incremento rilevante dei costi sociali e sanitari.

Allattamento mentore al seno



Ministero della Salute

Fa bene alla mamma e al bambino

**Il latte materno è il migliore
alimento per il tuo bambino.**

**La maggior parte dei bambini non
ha bisogno di altri alimenti o
bevande fino a sei mesi compiuti**



**Consigli per le
neo mamme**

**Non fare "diete
speciali" durante
l'allattamento**

**Segui i tuoi gusti ed
una dieta equilibrata
senza escludere a
priori cibi particolari**

**Tuo figlio conosce
già gli odori e i
sapori di ciò che eri
abituata a mangiare
nell'ultimo trimestre
della gravidanza**

**È importante per lui
riprendere quelle
abitudini**

**Chiedi sempre
il parere del tuo
pediatra di fiducia**

INFO su
www.salute.gov.it

Allattamento al seno e uso del latte materno/umano
Position Statement 2015 di Società Italiana di
Pediatria (SIP), Società Italiana di Neonatologia (SIN),
Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche
(SICuPP), Società Italiana di Gastroenterologia
Epatologia e Nutrizione Pediatrica (SIGENP)

Italian Journal of Pediatrics 2015

Gruppo di Lavoro ad hoc di SIP, SIN, SICuPP, SIGENP
Documento condiviso dal TAS istituito presso il
Ministero della Salute

- 1. Allattamento materno in Italia: dai dati epidemiologici alla necessità di promuoverlo**
- 2. Caratteristiche del latte umano ed outcome da mancato allattamento**
- 3. Ruolo del pediatra**
- 4. Educazione prenatale**
- 5. Pratiche ospedaliere del punto nascita e allattamento del neonato fisiologico**
- 6. Buone pratiche neonatologiche e allattamento al seno nelle Unità di Terapia Neonatale (UTN)**
- 7. Latte Umano Donato (LUD) e Banche del Latte Umano (BLUD)**
- 8. Dimissione dall'ospedale dei neonati a termine di peso appropriato sani e collegamento col territorio**
- 9. Durata dell'allattamento materno**
- 10. Il problema delle possibili controindicazioni**
- 11. Protezione dell'allattamento materno: etica e riferimenti legislativi**
- 12. Conclusioni**

**Rischi per la salute del bambino associati a mancato allattamento al seno
(adattato da US Department of Health and Human Services, 2011)**

Outcome

Eccesso di rischio (%)

Infezioni acute dell'orecchio (otite media)	100
Eczema (dermatite atopica)	47
Diarrea e vomito (infezioni gastrointestinali)	178
Ospedalizzazione nel primo anno di vita per infezioni respiratorie	257
Asma con anamnesi familiare positiva	67
Asma con anamnesi familiare negativa	35
Obesità	32
Diabete tipo 2	64
Leucemia linfatica acuta	23
Leucemia mieloide acuta	18
SIDS	56

Negli Stati Uniti si stima che se l'80 % della popolazione riuscisse ad allattare in maniera esclusiva per 6 mesi verrebbero non solo prevenute 741 morti (di cui circa $\frac{1}{2}$ per SIDS, $\frac{1}{4}$ per NEC % e $\frac{1}{4}$ per infezioni respiratorie basse), ma anche risparmiati 10.5 miliardi di dollari per l'assistenza pediatrica

Questo risparmio è documentato anche per l'Italia; infatti per ogni singolo bambino non allattato al seno si stima un incremento annuale per cure ambulatoriali ed ospedaliere di circa 140 €.

Anche per il Servizio Sanitario inglese (NHS) la promozione dell'allattamento al seno porta ad un sostanziale risparmio economico, anche stimando la riduzione solamente di 4 patologie: cancro al seno materno, patologie infettive gastrointestinali e respiratorie (inclusa l'otite media) del lattante ed enterocolite necrotizzante del pretermine (NEC).

La corretta alimentazione



www.salute.gov.it

Allattamento sostitutivo

Se vi sono specifici e gravi impedimenti all'allattamento al seno, si deve ricorrere all'allattamento artificiale, su consiglio del pediatra. Gli unici sostituti del latte materno sono rappresentati dalle "formule per lattanti", la cui composizione è attualmente regolamentata dalla legislazione nazionale in linea con la legislazione europea. Questi prodotti sono indicati nei primi sei mesi di vita come unica fonte alimentare del lattante.

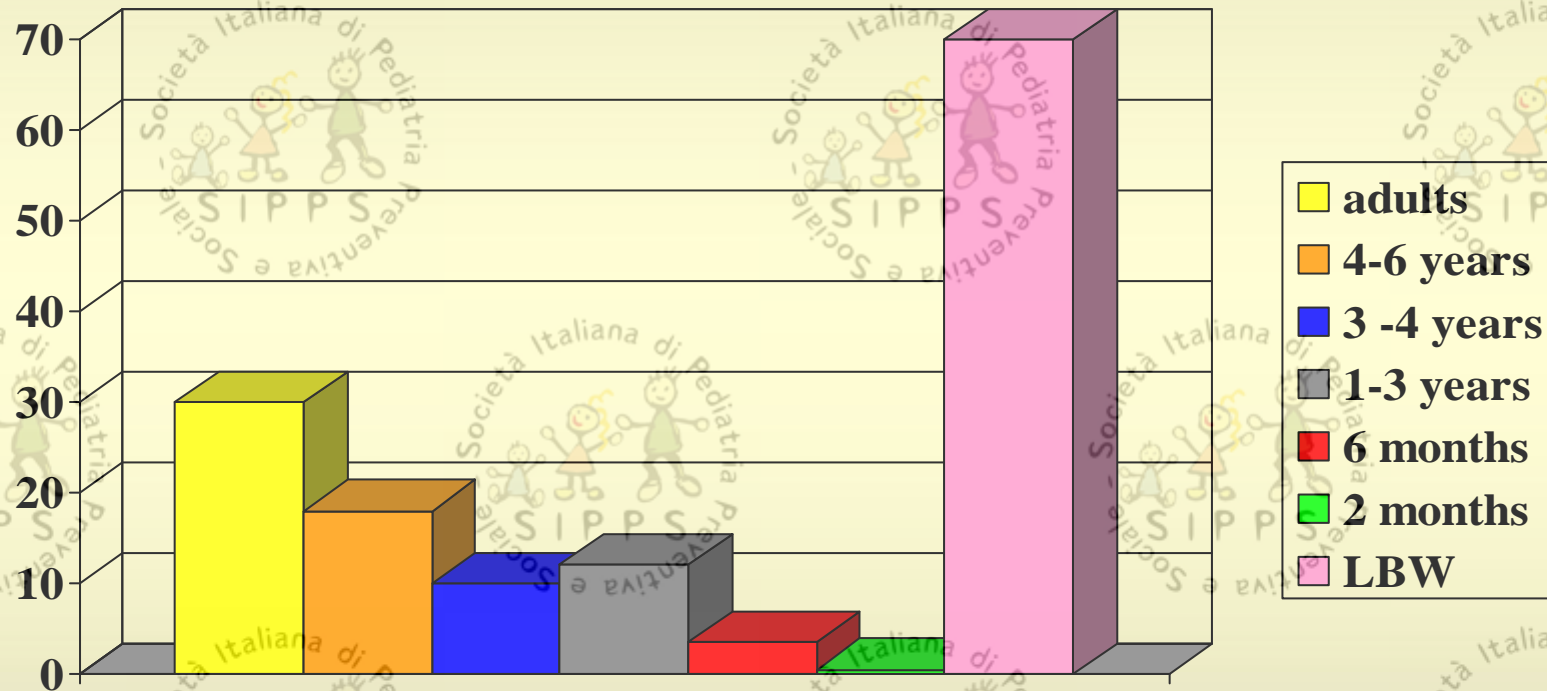
Allattamento al seno
Allattamento sostitutivo
Divezzamento
Da sei a dodici mesi
Da due a tre anni
Infanzia, adolescenza e giovani
Alimentazione della mamma in gravidanza e durante l'allattamento

- Il latte vaccino alimento sconsigliato nel I anno di vita sulla base di diverse evidenze:

- Eccessivo apporto proteico, di sodio e potassio
- Inadeguata biodisponibilità di Ferro
- Scarso apporto di vitamine idro e liposolubili, di acidi grassi essenziali, di oligoelementi (Zn)
- Proteine e grassi di difficile digestione e lento assorbimento
- Rischio di perdite ematiche fecali (anemia sideropenica)

Ferro

- WHO: “the most common nutritional disorder”
- 66-80% of population has iron deficiency



anemia

Aeberli I, Hurrell RF, Zimmermann MB. Overweight children have higher circulating hepcidin concentrations and lower iron status but have dietary iron intakes and bioavailability comparable with normal weight children. *Int J Obes (Lond)* 2009;33:1111-17.

Obesità infantile e carenza marziale: un paradosso alimentare

Parole chiave
obesità infantile, carenza marziale, hepcidin

Key words
childhood obesity, iron deficiency, hepcidin

Coppola R, Messo F, Festa A, Umiano GR, Gaeta R, Marotta R, Rinaldi M, Granato C, Perrone L
Dipartimento della Donna, del Bambino e di Chirurgia Generale e Specialistica, Seconda Università degli Studi di Napoli

Divezzamento: epoca di inizio

- OMS (2008): introdurre alimenti diversi dal latte dopo i 6 mesi
- EFSA, ESPGHAN, AAP: goal standard dopo 6 mesi, ma comunque non prima della 17[°] settimana e non oltre la 26[°]

**Linee di indirizzo nutrizionale per il primi anni di vita
Sip/Ministero della salute 2016**

In linea generale, il lattante a 6 mesi è pronto a ricevere alimenti diversi dal latte. Infatti, intorno a questa età la maturazione intestinale si completa e lo sviluppo neurologico consente di afferrare, masticare e deglutire in maniera efficace.

E fondamentale che il divezzamento sia adeguato nutrizionalmente, igienicamente corretto e sicuro per il bambino.

Divezzamento: rischi nutrizionali

- Apporti proteici troppo alti con eccesso di alcuni aminoacidi (valina ed isoleucina) e deficit di altri (triptofano, treonina, lisina)
- Basso apporto lipidico totale con eccesso di acidi grassi saturi rispetto agli insaturi
- Inadeguato introito di fibre
- Deficit di micronutrienti essenziali
 - ferro → iposiderosi tissutale, anemia ferrocarenziale
 - zinco → deficit immunitario, infezioni ricorrenti
 - iodio → disfunzione tiroidea
 - fluoro → carie ed ipomineralizzazione smalto

Apporto proteico raccomandato nel primo anno di vita

INTERVALLO DI ETÀ'
(mesi)

APPORTO PROTEICO
RACCOMANDATO

(g/kg/die)

0 - 1

2.6

1 - 2

2.2

2 - 3

1.8

3 - 4

1.5

4 - 5

1.4

5 - 6

1.4

6 - 9

1.4

9 - 12

1.3

Una dieta iperproteica può determinare

a breve termine

un sovraccarico di:

- Alcuni aminoacidi (es. ipertirosinemia)
- NH_3 (impegno del fegato)
- urea (impegno del rene)
- radicali solforati con acidosi metabolica (impegno del rene)

a lungo termine: obesità, ipertensione, malattie cardiovascolari e diabete di tipo II

Apporto proteico elevato

IGF 1

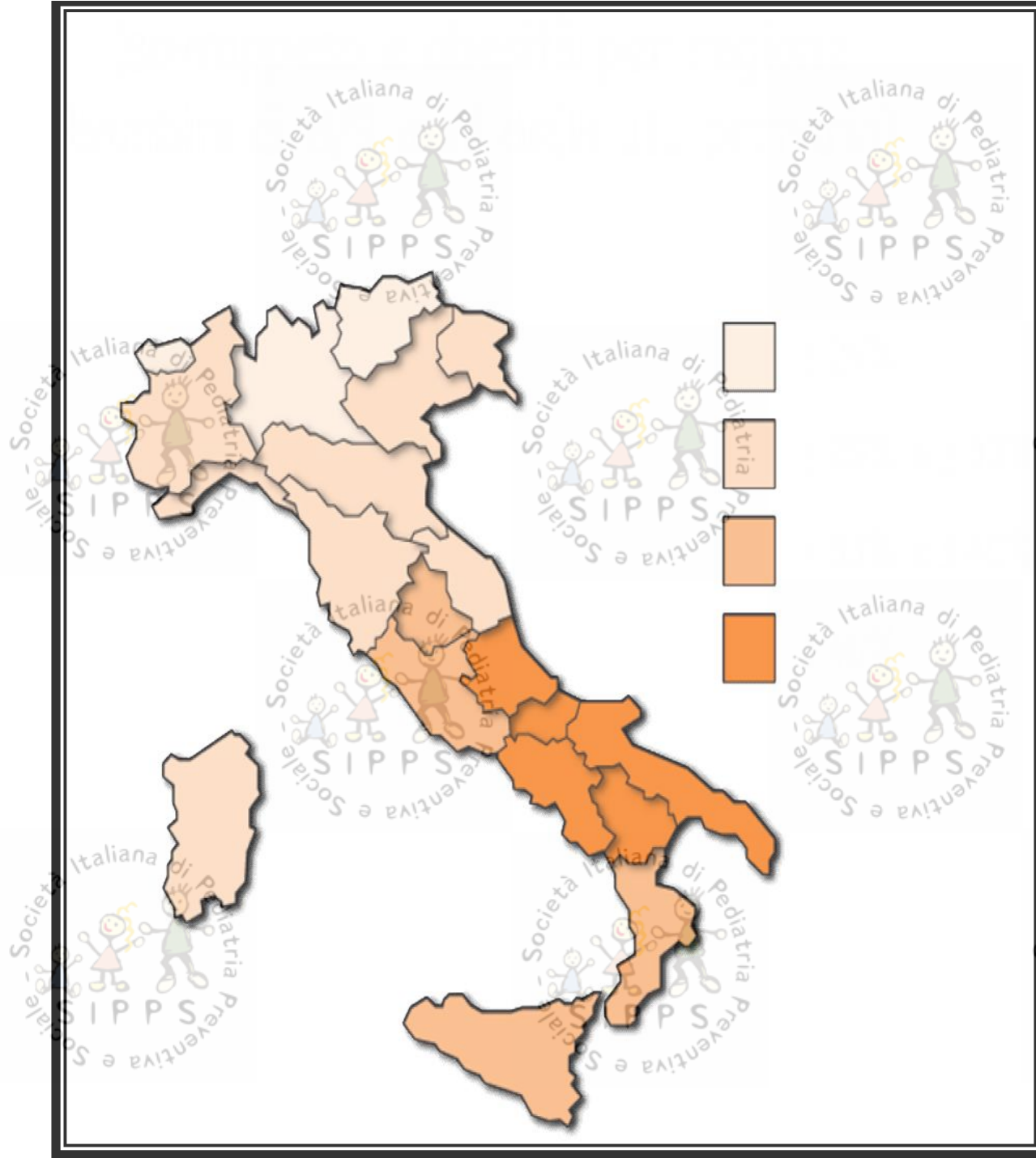
Differenziazione preadipociti in adipociti

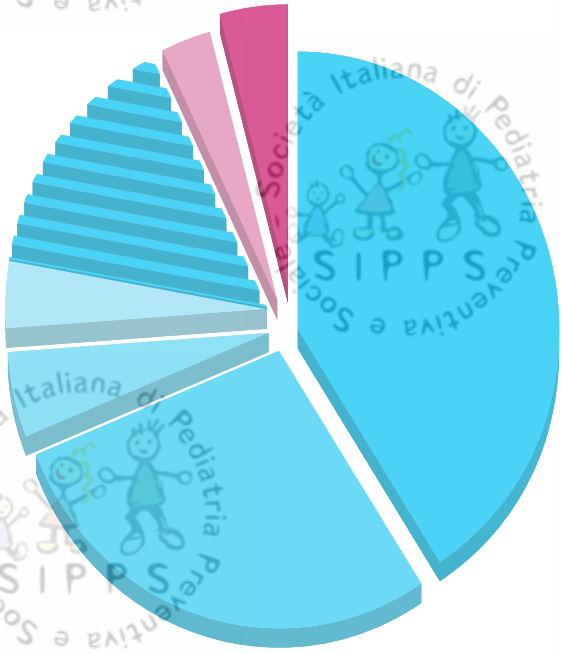
Iperplasia adipociti

Sovrappeso

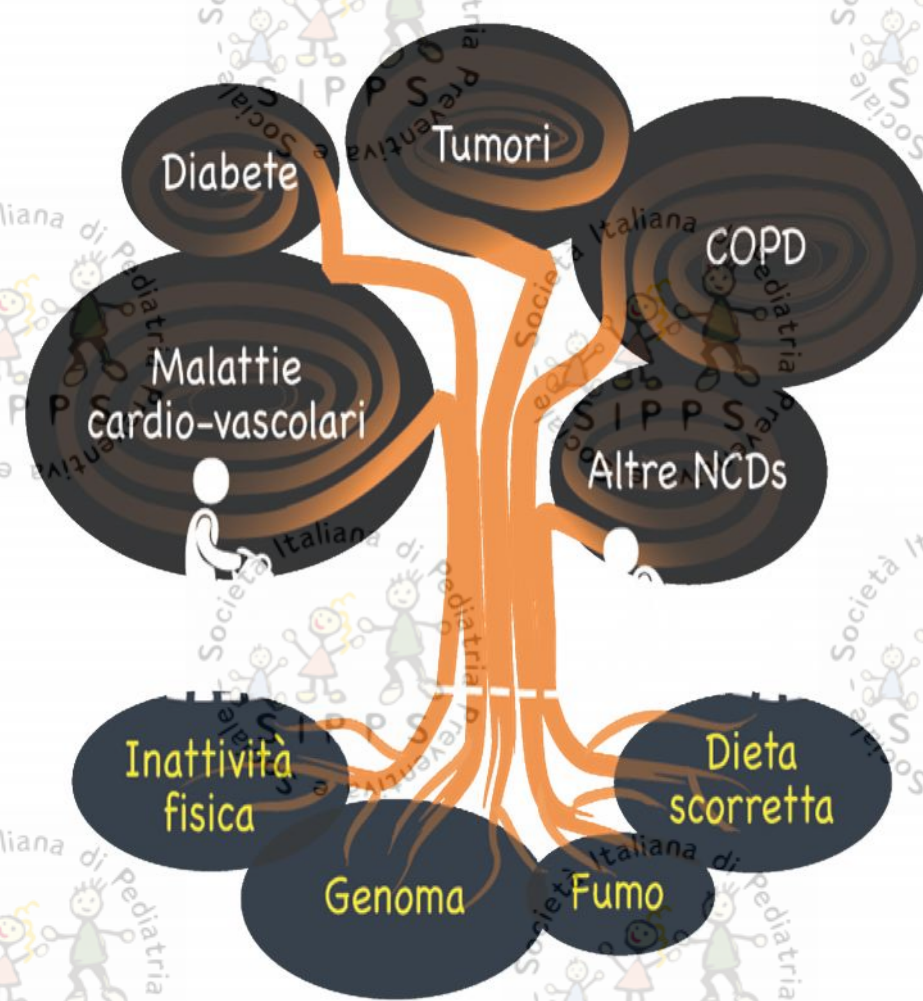
Obesità







TOTALE MALATTIE NON TRASMISSIBILI 93%



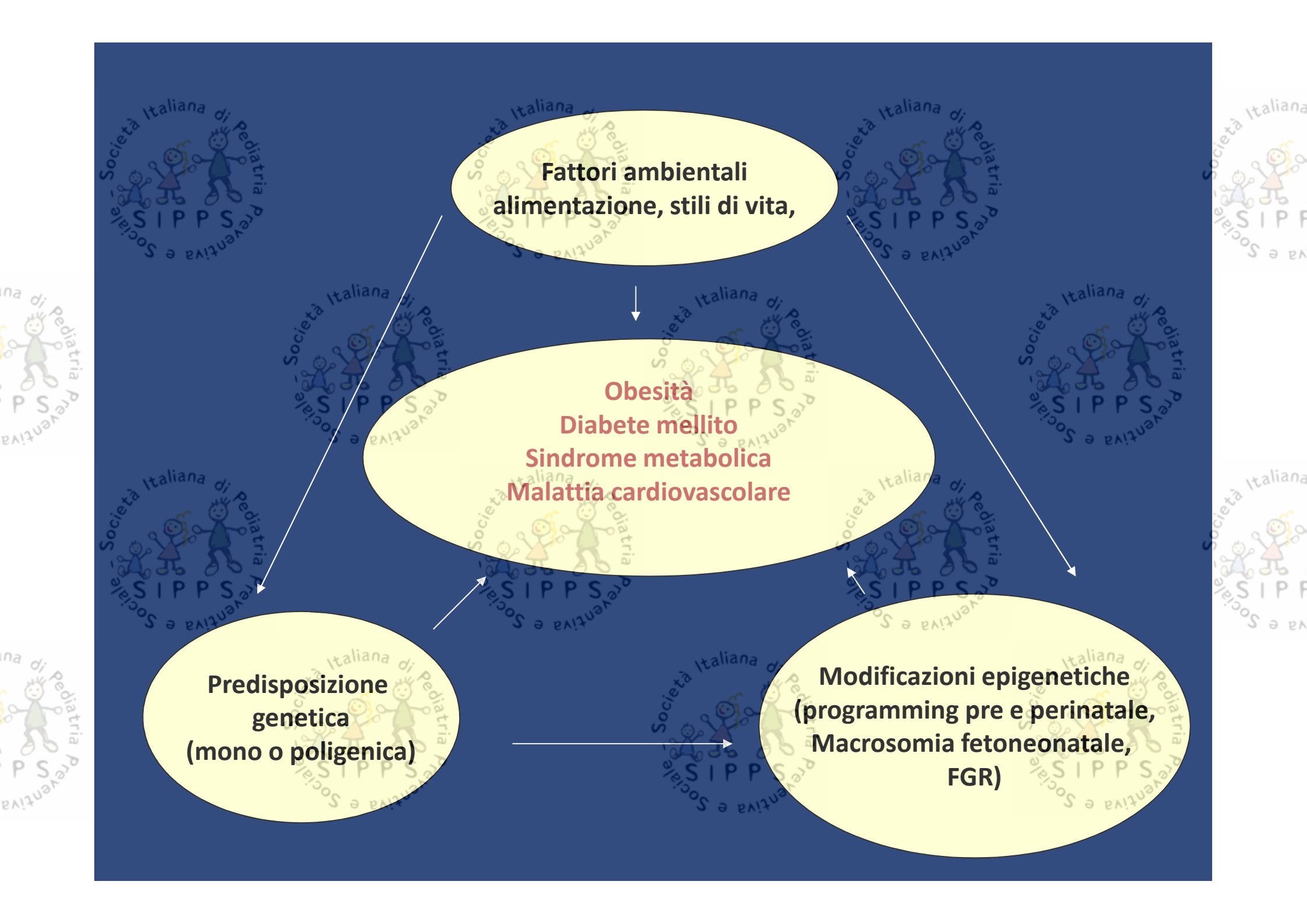
Curare le radici

Fattori ambientali
alimentazione, stili di vita,

Obesità
Diabete mellito
Sindrome metabolica
Malattia cardiovascolare

Predisposizione
genetica
(mono o poligenica)

Modificazioni epigenetiche
(programming pre e perinatale,
Macrosomia fetoneonatale,
FGR)



Equilibrio alimentare: fattori decisivi

- Rispetto dei fabbisogni nutrizionali nelle varie età e della composizione degli alimenti
- Igiene e salubrità dei cibi
- Completezza ed organicità (*alimenti integri, alimenti biologici*)
- Tradizione (dieta mediterranea)
- Varietà ed equilibrio dei diversi alimenti della dieta

Vantaggi della frutta intera rispetto ai succhi

- **Presenza di fibra in maggior quantità**
(i succhi ne vengono in parte privati)
- **Induzione del senso di sazietà**
(i succhi hanno un più rapido transito gastrico)
- **Riduzione dell'apporto calorico**
(i succhi sono spesso addizionati di zuccheri semplici)
- **Minore interferenza sull'apporto globale di liquidi**
(quando si ha sete bisogna bere acqua!)

Goals nutrizionali degli alimenti per l'infanzia

- Qualità
 - Garanzie nutrizionali
 - Biodisponibilità micronutrienti
- Sicurezza
 - Microbiologica
 - Controllo contaminanti
- Ricerca
 - Componenti funzionali
- Tecnologia
 - Sostenibilità e convenienza

Linee di indirizzo nutrizionale per i primi 1000 giorni: sicurezza

- Le formule per lattanti sono le uniche che possono sostituire il latte materno ove tale pratica non sia possibile, su consiglio del pediatra
 - Soddisfano le esigenze nutrizionali prima e dopo l'introduzione degli alimenti complementari
 - Latti di proseguimento opzionali e sicuri (migliore palatabilità, possibile trend iperproteico)
- Alimenti a base di cereali e baby food in linea con legislazione europea
- Latti di crescita dopo il I anno in alternativa al latte vaccino
 - Arricchiti DHA, ferro, iodio e vitamina D

Linee di indirizzo nutrizionale per i primi anni di vita SIP/Ministero salute 2016

- 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 400 ml/die per limitare il rischio di eccesso proteico (>15% per energia) nei primi anni di vita, associato al rischio di obesità in età scolare.

La piramide alimentare transculturale

- **Uno strumento di educazione alimentare per tutti i bambini sin dall'età prescolare**
- **Sostenibilità delle coltivazioni e della produzione alimentare, educazione alimentare e al gusto, sicurezza dei cibi e rispetto dei territori.**
- **Il cibo unisce: valore etico del cibo, come diritto per tutti e come esempio di integrazione fra etnie e culture diverse.**

PIRAMIDE ALIMENTARE TRANSCULTURALE

Uno strumento di educazione alimentare per tutti i bambini sin dall'età prescolare.

Società Italiana di
Pediatria

DOLCI-SNACK (consumo al minimo)

patatine fritte, platano fritto, cioccolato nachos, patate dolci stufate, frittelle di mele, dolce de leche, budino di riso, banane verdi stufate

CONDIMENTI (consumo al minimo)

utilizzo giornaliero dell'olio di oliva

UOVA, TUBERI E RADICI

1-2 porzioni settimanali

FORMAGGI

2 porzioni settimanali

CARNE

Max 3 porzioni settimanali. Pollo, tacchino, vitello, manzo magro, maiale magro, agnello, coniglio, anatra

PESCE

3-4 porzioni settimanali. Alici, sarde, calamari, merluzzo, gamberi

LEGUMI

4-5 porzioni settimanali. Fagioli, lenticchie, piselli, ceci, soia, fave

NOCI-SEMI

1 porzione al giorno

LATTE-YOGURT

1-2 porzioni al giorno

CEREALI

3-5 porzioni al giorno. Grano, mais, farro, orzo, sorgo, miglio, grano saraceno, quinoa, (preferire cereali integrali), riso parboiled

FRUTTA-ORTAGGI

3-5 porzioni al giorno (varietà di colori e di consistenza). Pomodori, melanzane, okra, carote, germogli di bambuco, squash, umele, arance, albicocche, guava, ciliegie, litchis, frutto della passione, mango, papaya

ACQUA

Assunzione giornaliera adeguata

ATTIVITA' FISICA-ADEGUATO RIPOSO

Convivialità, biodiversità e stagionalità, prodotti locali ed ecologici

TIPICITÀ

REGIONI AFRICANE

CEREALI: teff, sorgo

VERDURA E FRUTTA: okra, foglie di cassava, foglie del baobab, frutto della passione, frutto del baobab, guava, mango

REGIONI ASIATICHE

CEREALI: miglio, grano saraceno

VERDURA E FRUTTA: okra, germogli di bambuco, alghe marine, frutto del drago, litchis

REGIONI SUD AMERICA

CEREALI: quinoa, amaranto

VERDURA E FRUTTA: squash, okra, mango, fichi d'India, guava, melagrana

REGIONI MEDITERRANEE

CEREALI: grano duro (pasta, burghul, cous cous), grano tenero, farro

VERDURA E FRUTTA: pomodori, insalata, zucchine, mele, arance, albicocche

La dieta mediterranea: verso una strategia nutrizionale transculturale

- 5 pasti quotidiani
- Assunzione privilegiata di verdure, frutta, legumi, cereali integrali
- Consumo frequente di pesce (azzurro)
- Uso quotidiano dell'olio di oliva come condimento
- Limitazione dei prodotti caseari e di cibi ricchi di grassi saturi
- Ridotta assunzione di carne, soprattutto di carni rosse
- Stili di vita corretti → esercizio fisico quotidiano (almeno 1 h)

La dieta mediterranea: verso una strategia nutrizionale transculturale

- 5 pasti quotidiani e distribuzione percentuale delle calorie quotidiane

• Colazione	15%
• Spuntino del mattino	5%
• Pranzo	40%
• Merenda	10%
• Cena	30%

La dieta mediterranea: verso una strategia nutrizionale transculturale

- Frutta e verdura
- Pasta, riso e cereali
- Tuberi
- Latte e yogurt
- Noci e semi
- Carne
- Pesce
- Legumi
- Formaggi
- Uova

3-5 porzioni/die

3-5 porzioni /die

1-2 volte la settimana

1-2 porzioni/die

1 porzione/die (3-4 noci)

max 3 volte la settimana

3-4 volte la settimana

4-5 volte la settimana

2 volte la settimana

1-2 volte la settimana

Tipicità degli alimenti ed etnie

	Mediterraneo	Sudamerica	Asia	Africa
Cereali	Grano, Riso, farro	Quinoa, amaranto	Miglio, grano saraceno, riso	Sorgo, teff
Verdure e frutta	Pomodori, insalata, zucchine, mele, agrumi, pesche, albicocche	Squash, okro, mango	Okro, germogli di bamboo, alghe marine, lictis	Okro, foglie di cassava, foglie e frutto del baobab, frutto della passione, mango

La dieta mediterranea: verso una strategia nutrizionale transculturale. Come orientarsi

- Latte e yogurt → parzialmente scremati
- Cereali integrali
- Pesce azzurro (crostacei e molluschi max 1 volte/sett.)
- Legumi alternativi a carne, pesce, uova, formaggi
- Verdure e frutta non passate, meglio se di stagione
- Limitare il sale e Non aggiungere zucchero
- Usare come condimento olio d'oliva
- Preferire cotture in umido, al vapore, al forno

BILANCIA E CONTRAPPESO DELL'INCREMENTO PONDERALE

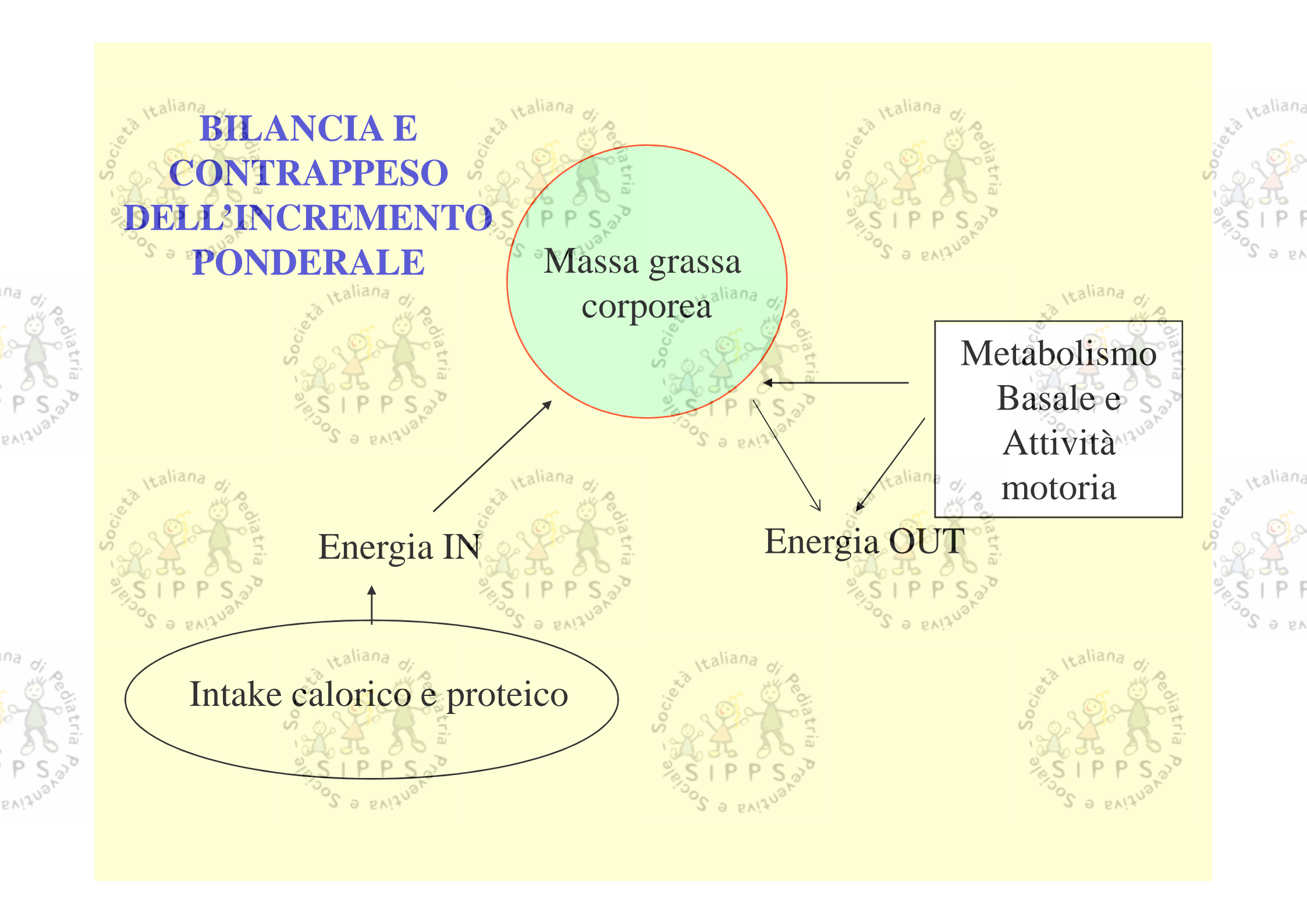
Massa grassa
corporea

Metabolismo
Basale e
Attività
motoria

Energia IN

Energia OUT

Intake calorico e proteico



STATI GENERALI DELLA PEDIATRIA IN ITALIA

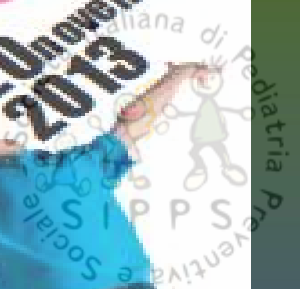


Società Italiana di Pediatria



In occasione della
GIORNATA MONDIALE
DEL BAMBINO
ED ELADOLSCENTE

20 novembre
2013



Uno stile di vita più attivo può essere raggiunto con:

- **esercizio aerobico quotidiano** (camminare, correre, andare in bicicletta, ecc.);
- **incremento dell'attività fisica nella routine quotidiana** a casa o a lavoro, usando meno l'automobile o l'ascensore, dedicandosi ai lavori manuali, come il giardinaggio;
- **una maggiore partecipazione ad attività di ricreazione** (danza, sport, etc).



La piramide dell'attività fisica

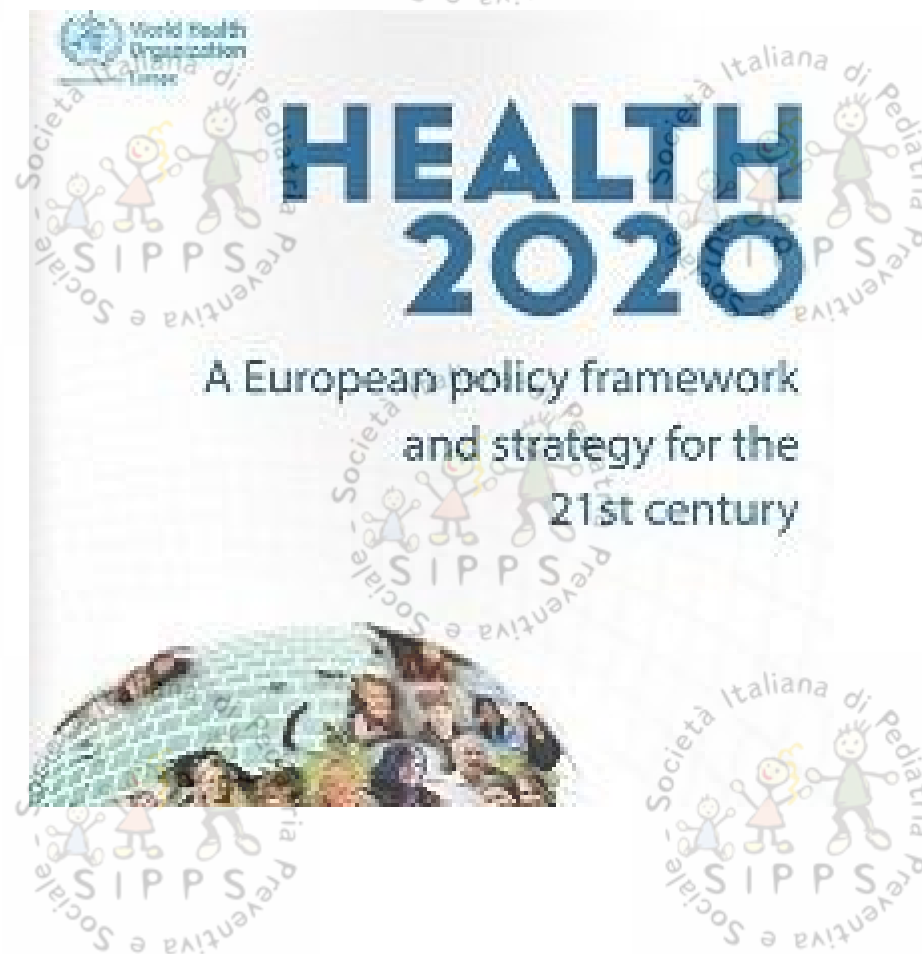


Messaggio SIP

- LA SFIDA DEI PEDIATRI è coinvolgere tutta la società nel contrasto alla sedentarietà
- L'attività fisica e quella motoria devono essere percepite come fattori che migliorano la qualità della vita e la salute
- A lungo termine si riducono i costi sanitari



La salute si produce dove si vive, si gioca, si lavora, si mangia ma anche...sul web!



ANSA.IT

Salute&Benessere | Bambini

NEWS

SPECIALI ED EVENTI

VIDEO

PROFESSIONAL

SALUTE BAMBINI

Primopiano | Alimentazione | Medicina | Giochi e Sicurezza | La crescita | Il Punto dell'esperto | Il libro

PRIMOPIANO



Lezioni 'body image' nei licei contri i disordini alimentari

Esperimento in Gb. Un adolescente su 3 soffre per il proprio aspetto

Paura del medico? Ecco come si supera

Mai portarli nello studio a tradimento. E no ai cattivi esempi dei genitori che si mostrano ansiosi



TUTTI I VIDEO

PRONTO SOCCORSO



PRONTO SOCCORSO, GLI ESPERTI INSEGNANO: LE REAZIONI ALLERGICHE

TUTTI I VIDEO

MEDICINA

Ruolo del Pediatra

Il ruolo del Pediatra si è arricchito di un nuovo importantissimo ruolo: non più «solo» la tutela della salute del soggetto in età evolutiva, ma **la responsabilità complessiva della salute dell'individuo per tutta la vita, a partire dal concepimento (e anche prima).**

E' una sfida impegnativa, ma alla quale la Pediatria italiana è pronta e in grado di offrire risposte e strategie adeguate, competenti e coerenti.

72° Congresso Italiano di PEDIATRIA

CONGRESSO NAZIONALE CONGIUNTO
SIP - Società Italiana di Pediatria
SINP - Società Italiana di Neurologia Pediatrica
Gruppo di Studio per l'Accreditamento ed il Miglioramento della Qualità SIP
Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante SIP



FIRENZE, 16-19 novembre 2016

BAMBINI INNOCENTI



PRESIDENTE DEL CONGRESSO
Giovanni Corsello

PRESIDENTE ONORARIO
Alberto Vierucci

**COMITATO SCIENTIFICO
E ORGANIZZATORE**
Rino Agostiniani
Rosalia Maria Da Riol
Caro Dani
Maurizio De Martinc
Gianpaolo Donzelli
Raffaele Falsaperla
Luigi Greco
Luciana Parola
Alberto Villani
Giovanni Vitali Rosati

CONSIGLIO DIRETTIVO SIP
Giovanni Corsello
Alberto Villani
Luigi Greco
Rino Agostiniani
Antonio Conera
Liviana Da Dalt
Domenico Minasi
Fabio Cardinale
Andrea Pession
Massimo Berbagallo
Elvira Verduci
Giuseppe Masnata
Rosalia Maria Da Riol
Luigi Mena

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



Biomedica srl
Via L. Temolo 4 - 20126 Milano
Tel. 02/45498282 - Fax 02/45498199
e-mail: congressosip@biomedica.net

save the date

72° Congresso Italiano di PEDIATRIA

CONGRESSO NAZIONALE CONGIUNTO
SINP - Società Italiana di Neurologia Pediatrica
Gruppo di Studio per l'Accreditamento ed il Miglioramento della Qualità SIP
Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante SIP



Società Italiana di
Pediatria
FIRENZE
16-19 novembre 2016

www.congresso.sip

un evento organizzato da BioMEDIA

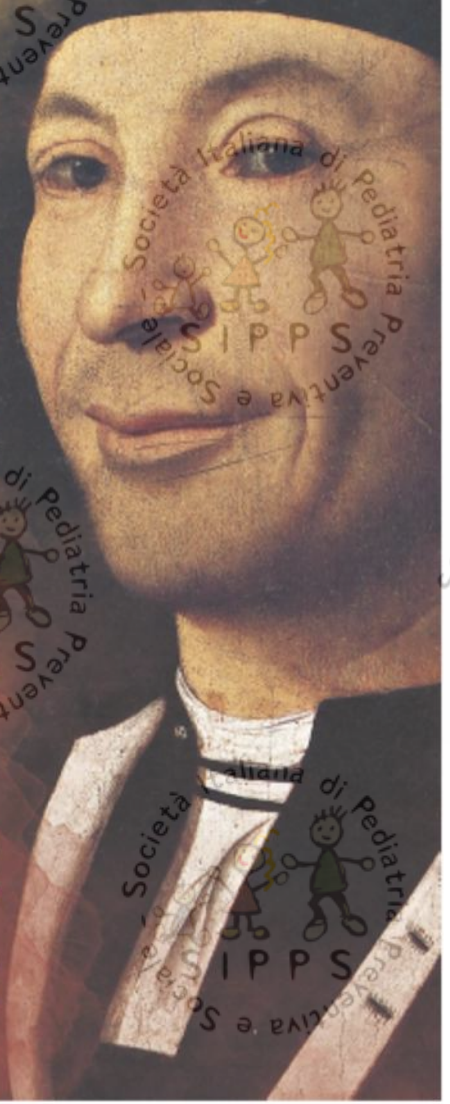


18° CONGRESSO NAZIONALE
Società Italiana di Allergologia
e Immunologia Pediatrica (SIAP)

CONIUGARE RICERCA
E PRATICA CLINICA
NELLA GESTIONE
DELLE MALATTIE
IMMUNO-ALLERGICHE

PALERMO
3-5 GIUGNO 2016

Polo Didattico
Dipartimento di Ingegneria





Until 28 June
Palazzo
Governato
Parma, a series
of 170 sculptu
canvases
even comic
by reno
ma
investiga
sacri
archetypal
of ma



Nutrition and children

- **For the health status of children:**
 - growth
 - body composition
 - physical activity
 - bone density
 - development and cognition
- **For nutrition:**
 - food intake
 - food habits

• Allattamento al seno almeno fino a 6 mesi.

• I bambini allattati al seno si ammalano di meno (celiachia, diabete, leucemia...) e hanno il 20% in meno di possibilità di diventare obesi.

• Il bambino allattato al seno non necessita di integratori quali tisane e acqua


- **Il divezzamento inizia dal sesto mese. Durante il periodo del divezzamento offrire al bimbo una grande varietà di cibi. La sola frutta non è sufficiente ed evitate di salare gli alimenti.**
- **Il latte vaccino non dovrebbe essere somministrato prima dei 12 mesi. Tra 1 e 3 anni non più di mezzo litro di latte al giorno, o in alternativa yogurt magro con aggiunta di frutta fresca**

- **Per evitare allergie non serve ritardare l'introduzione di elementi potenzialmente allergenici, come pesce, uova e glutine.**
- **Sono da evitare diete vegetariane fino ai due anni. Dopo i due anni in caso di alimentazione vegetariana sopperire con latte e fare attenzioni alle carenze di ferro, minerale meno biodisponibile nelle verdure. Evitare diete vegane nella prima infanzia.**

- **E' indispensabile l'attività fisica, a parità di peso i bambini di oggi hanno maggior circonferenza addominale.**
- **Mangiamo con i nostri figli, facciamoli giocare, sporcare e divertirsi con il cibo.**
- **Evitare il consumo di succhi di frutta o bevande contenenti zucchero**

• **i livelli di assunzione di una serie di micronutrienti, tra cui calcio, magnesio e vitamina C, sono sufficienti a soddisfare i requisiti nutrizionali.**

• **il consumo di acidi grassi omega-3, ferro, vitamina D e iodio (in alcuni Paesi europei) è basso fra i lattanti e i bambini nella prima infanzia.**

- 
- **i lattanti e i bambini nella prima infanzia hanno un elevato apporto di energia, proteine, sale e potassio, ma un basso apporto di fibre alimentari.**
 - **l'apporto generalmente elevato di energia può contribuire a un indesiderato aumento del peso corporeo.**

