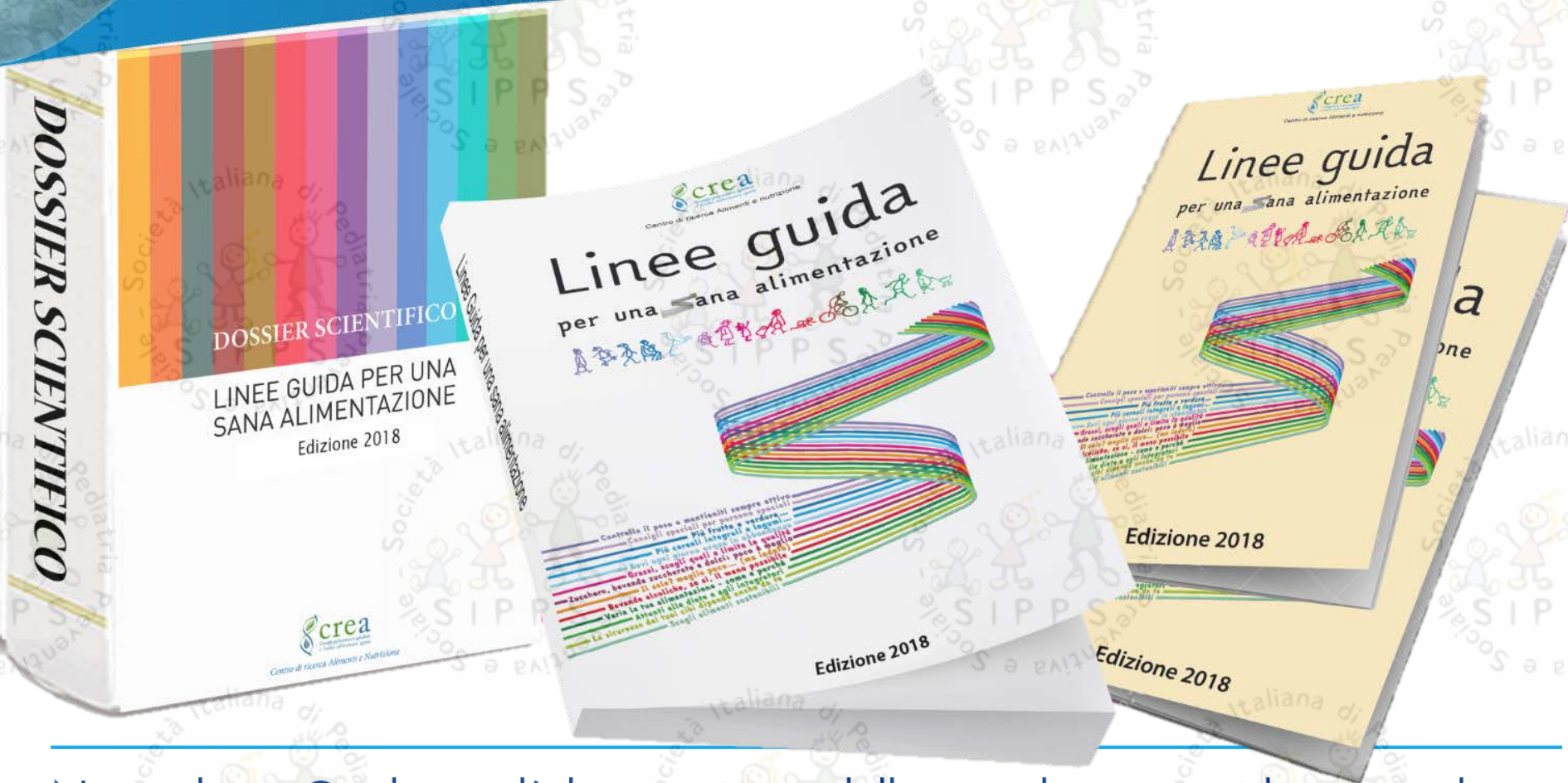


XXX Congresso Nazionale Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIRACUSA GIUGNO 2018 TEATRO DI ORTIGIA



Nuove linee Guida per l'alimentazione della popolazione pediatrica italiana
Andrea Ghiselli

L'alimentazione adeguata deve

(glossario Fesin)

- Prevenire deficit nutrizionali
- Favorire adeguate riserve corporee dei nutrienti
- Mantenere le funzioni dell'organismo umano a livelli ottimali
- Prevenire le patologie croniche non trasmissibili

Due differenti tipi di raccomandazioni

Per nutrienti



LARN: Quantità di energia e di nutrienti necessaria a garantire lo stato di salute e benessere dell'individuo per una composizione corporea ed un livello di attività fisica ottimali. Si tiene anche conto delle necessità legate a crescita e sviluppo dell'organismo, alla gravidanza e all'allattamento. Sono uno strumento per gli ***operatori di salute***

Per alimenti



LINEE GUIDA: Indicazioni e raccomandazioni sulla sana alimentazione e corretto stile di vita formulate per la popolazione generale e/o suoi segmenti al fine di migliorare o preservare garantire lo stato di salute e benessere. Sono rivolte anche ai **portatori di interesse**, con bersaglio finale: il **consumatore**

Le linee guida sono un documento che deve tenere conto di quattro parametri



Linee Guida nel mondo

AFRICA	ASIA e PACIFICO	M. ORIENTE	EUROPA	AMERICA LATINA	N.AMERICA
Benin (2-3; 4-8; 9-13; 18-18)	Afghanistan	Iran	Albania (0-1; 2-3; 4-6; 6-12; 13-18)	Antigua e Barbuda	Canada
Kenya (0-2; 3-4; 5-9; 10-19)	Australia (2-3; 4-8; 9-11; 12-13; 14-18)	Libano	Austria (P)	Argentina	Usa
Namibia (1-2; 3-5; 6-11; 12-18)	Bangladesh	Oman	Belgio (LG 0-3; 3-12; 12-18)	Bahamas	
Seychelles	Cambogia (4-6; 7-9; 10-12; 13-15; 16-18)	Qatar	Bosnia e Erzegovina (LG)	Barbados	
Sierra Leone	China		Bulgaria	Belize	
South Africa	Fiji		Croazia	Bolivia	
	India		Cipro (LG 6-12)	Brasile	
	Indonesia		Danimarca	Cile	
	Giappone		Estonia (LG, P e porz. 3-6; 7-10;-11-18)	Colombia	
	Malesia		Finlandia	Costa Rica	
	Mongolia		Francia (LG 0-3; 3-11; 11-18)	Cuba	
	Nepal		Georgia (LG bambini e Ado)	Dominica	
	Nuova Zelanda		Germania	El Salvador	
	Filippine		Grecia	Giamaica	

Messaggi comuni

Fai una buona prima colazione

Scegli ogni giorno alimenti di ciascun gruppo

Mantieni il peso e muoviti

Limita l'assunzione di grassi, in particolare i grassi animali

Limita dolci, bevande dolci e zucchero

Limita i prodotti salati, metti via la saliera

Bevi la giusta quantità di acqua ogni giorno

Consuma alimenti ricchi in calcio

Israele	Guatemala
Italia	Guyana
Latvia (LG)	Honduras
Macedonia	Messico
Malta	Panama
Norvegia	Paraguay
Olanda (LG 1-3; 4-8; 9-13)	Repubblica Dominicana
Polonia (LG età scolastica)	Saint Litts and Nevis
Portogallo	Saint Lucia
Regno Unito	Saint Vincent e Grenadine
Romania (1-3; 4-6; 7-9; 10-12; 13-15; 16-19)	Uruguay
Slovenia	Venezuela
Spagna (3-6; 7-12; 13-16)	
Svezia	
Svizzera (2-3; 4-6; 7-9; 10-12; 13-14; 15-18)	
Turchia (1-3; 4-6; 7-9; 10-18)	
Ungheria	

Porzioni

Concetti guida

- La porzione standard è la quantità di alimento che si assume come unità di riferimento riconosciuta e identificabile sia dagli operatori del settore nutrizionale e sia dalla popolazione.
- La porzione standard deve essere coerente con la tradizione alimentare e di dimensioni ragionevoli, in accordo con le aspettative del consumatore.
- Le porzioni standard possono essere espresse in unità di misura pratiche, che fanno riferimento a unità naturali o commerciali, oppure ad unità di misura casalinghe di uso comune.
- Le porzioni standard sono utili per definire le diete destinate alle varie fasce d'età o a gruppi con esigenze nutrizionali specifiche (ad es. gravidanza, allattamento ecc.).**



nemente disponibili in commercio pesano 125 g o più.

Formaggi stagionati e semistagionati: si riconferma la porzione di 50g.

CARNE, PESCE E UOVA

Carni fresche/surgelate: si riconferma la porzione di 100 g sia per le carni "rosse" (bovina, ovina, suina, equina) sia per quelle "bianche" (petto di pollo e di tacchino, altri volatili e coniglio). Porzioni più piccole non rispondono al concetto "edonistico" di porzione.

Carni conservate (salumi insaccati e non insaccati): la porzione di 50 g è confermata. Le quantità pratiche di riferimento sono le fette dei vari salumi.

Pesce, molluschi e crostacei, freschi/surgelati: sono stati aggiunti alla voce generica "pesce" anche i molluschi e i crostacei, non menzionati precedentemente. La porzione di 150 g è invariata.

Pesce, molluschi e crostacei, conservati: si è ritenuto opportuno distinguere anche per il pesce i prodotti conservati, quali acciughe, aringhe, sgombrò, tonno, granchio, ecc. La porzione è di 50 g (riferita al peso sgocciolato).

Uova: la porzione corrisponde ad un uovo (mediamente 50 g).

LEGUMI

Legumi freschi e secchi: la porzione è stata aumentata a 150 g per i legumi freschi e a 50 g per quelli secchi (rispetto a 100 g e 30 g della versione precedente).

Fanno parte di questo gruppo di alimenti le farine di legumi (ad es. la farina di ceci) per le quali la porzione è di 50 g e i prodotti a base di soia (ad es. tofu e tempeh) per i quali la porzione è di 100 g.

CEREALI E TUBERI

Pane: la porzione di 50 g rimane invariata; questo peso si riferisce ad 1 piccolo panino, 1 piccola rosetta o michetta (vuote), ½ ciabattina/francesino/ferrarese, 1 fetta media da pagnotta/filone, 1/5 di baguette. Forme e densità del pane variano da regione a regione: si consiglia di prestare quindi attenzione all'effettivo peso di panini o fette nell'area in cui si opera.

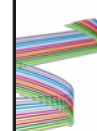
Pasta di semola e pasta all'uovo secca, cous-cous, semolino, riso, mais, farro, orzo ecc.: per questi alimenti la porzione di 80 g rimane invariata. Viene invece ridotta a 100 g la porzione della pasta all'uovo fresca e a 125 g quella della pasta all'uovo ripiena. Per le minestre la porzione è ridotta alla metà.

Sostituti del pane, cereali per la prima colazione e biscotti: la porzione di riferimento è di 30 g corrispondenti approssimativamente a 3-4 fette biscottate, 1 pacchetto di cracker o di grissini, 1 frisella, 3-4 tarallini, 3-8 cucchiaini di cereali per la colazione a seconda dei tipi, e 2-5 biscotti a seconda dei tipi. La porzione dei prodotti da forno salati era di 50 g nella precedente versione, ma è stata ridotta a 30 g sia perchè questi prodotti sono più ricchi di energia e di sale rispetto al pane, sia perchè le porzioni effettivamente disponibili sul mercato variano dai 25 ai 35 g.

Brioche, croissant, cornetto: la porzione standard è di 50 g, ma vengono segnalate differenze a seconda delle tipologie di prodotto. I croissant farciti hanno un peso maggiore (circa 70 g) e le merendine confezionate hanno un peso medio di 40 g.

Patate e altri tuberi: riconfermata la porzione da 200g.

5%
ri e
25



Proteine: documenti a confronto

	Intervalli di età	FAO/WHO 1973	FAO/WHO/UNU 1985	RDA 1989	LARN 1996	DRI 2005	WHO/FAO/UNU 2007	EFSA 2012	LARN 2014	Intervalli di età
LATTANTI	0,5-1,0	1,85	1,75	1,56	> 0,75 1,87	1,52	1,31	1,31	1,32	0,5-0,99
BAMBINI	1,0	1,27	1,57		1,87		1,14	1,14		
					1,5 1,48					
					2,5 1,43					
	1-3	1,19	1,26-1,13	1,14	3,5 1,38	1,06	1,14-0,90	1,14-0,90	1,0	1-3
					4,5 1,34					
	4-6	1,01	1,09-1,02	1,03	5,5 1,29	0,96	0,86-0,89	0,86-0,89	0,94	4-6
	7-9	0,88	1,01	1,0	1,28	0,96	0,91-0,92	0,91-0,92	0,99	7-10
RAGAZZI	10-12	0,81	1,01-0,98	0,94	1,25-1,24	0,96	0,91-0,90	0,91-0,90	0,97	11-14
	13-15	0,72	1,0-0,96		1,23-1,17	0,85	0,90-0,88	0,90-0,88		
	16-19	0,60	0,92-0,86	0,81	1,14-0,95	0,85	0,87-0,85	0,87-0,85	0,93	15-17
RAGAZZE	10-12	0,76	0,99-0,98	0,98	1,27-1,24	0,96	0,91-0,89	0,91-0,89	0,95	11-14
	13-15	0,63	0,98-0,90		1,19-1,1	0,85	0,88-0,85	0,88-0,85		
	16-19	0,35	0,83-1,8	0,86	1,05-0,95	0,85	0,83-0,82	0,84-0,83	0,90	15-17
ADULTI M		0,57	0,75	0,75	0,95	0,80	0,75	0,83	0,90	
ADULTI F		0,52	0,75	0,75	0,95	0,80	0,75	0,83	0,90	
GRAVIDANZA	1 T			+1,3 g/d			+1 g/d	+1 g/d	+1 g/d	1 T
	2 T	+ 5,5 g/d	+ 6 g/d	+6,1 g/d	+6 g/d	1,1 g/d	+9 g/d	+9 g/d	+8 g/d	2 T
	3 T			+10,7 g/d			+31 g/d	+31 g/d	+25 g/d	3 T
ALLATTAMENTO	1 S		+17,5 g/d	+ 14,7 g/d			+ 19 g/d	+19	+19 g/d	1 S
	2 S	+ 17 g/d	+13 g/d	+ 11,8 g/d	+17 g/d	1,3 g/d	+ 12,5 g/d	+ 13 g/d	+ 13 g/d	2 S

6.5. Safety of protein intakes above the PRI

A UL cannot be derived. Concerns about the potential detrimental effects of very high protein intake remain controversial. Acute adverse effects have been reported for protein intakes ≥ 45 E%, but very high protein intakes up to 35 E% have not been associated with adverse effects in some reports. It can be concluded that in adults an intake of twice the PRI is safe. Such intakes from mixed diets are regularly consumed by some physically active and healthy individuals in Europe. Intakes of 3–4 times the PRI have been observed without apparent adverse effects or benefits.

Data from food consumption surveys show that actual mean protein intakes of adults in Europe are at, or more often above, the PRI of 0.83 g/kg body weight per day. Protein intakes as high as 1.7 g/kg body weight per day (95th percentile of protein intake of Dutch men aged ≥ 65 years) or 27 E% have been observed (see Appendix 3B).

In infants, a very high protein intake (around 20 E%) can severely impair the water balance, particularly when no other liquids are consumed and/or extrarenal water losses are increased. Consequently, such high protein intakes should be avoided in the first year of life.

Particolare attenzione nella prima infanzia

How much protein is safe?

C Agostoni^{1*}, S Scaglioni¹, D Ghisleni¹, E Verduci¹, M Giovannini¹ and E Riva¹

¹Department of Pediatrics, San Paolo Hospital, University of Milan, Milan, Italy

Int J Obes 2005,29: S8-S13.

I dati della letteratura suggeriscono che tra 6 e 24 mesi al di sopra del limite del 14% di energia da proteine (3.5g/100 kcal) possano svilupparsi meccanismi in grado di smascherare una predisposizione genetica che favorisce un early adiposity rebound e lo sviluppo di obesità.

Tabella 4. LARN - Livelli di assunzione di riferimento per la popolazione italiana: CARBOIDRATI E FIBRA ALIMENTARE.

LARN PER CARBOIDRATI E FIBRA ALIMENTARE			
	SDT Obiettivo nutrizionale per la prevenzione	AI Assunzione adeguata	RI Intervallo di riferimento per l'assunzione di macronutrienti
Carboidrati totali	Prediligere fonti alimentari amidacee a basso, GI in particolare quando gli apporti di carboidrati disponibili si avvicinano al limite superiore dell'RI. Tuttavia, limitare gli alimenti in cui la riduzione del GI è ottenuta aumentando il contenuto in fruttosio o in lipidi.		45-60% En*
Zuccheri**	Limitare il consumo di zuccheri a <15% En. Un apporto totale >25% En (95° percentile di introduzione nella dieta italiana) è da considerare potenzialmente legato a eventi avversi sulla salute. Limitare l'uso del fruttosio come dolcificante. Limitare l'uso di alimenti e bevande formulati con fruttosio e sciroppi di mais ad alto contenuto di fruttosio.	nd	nd
Fibra alimentare	Preferire alimenti naturalmente ricchi in fibra alimentare quali cereali integrali, legumi, frutta e verdura. Negli adulti, consumare almeno 25 g/die di fibra alimentare, anche in caso di apporti energetici <2000 kcal/die.	Età evolutiva: 8,4 g/1000 kcal (2 g/MJ)	Adulti: 12,6-16,7 g/1000 kcal (3-4 g/MJ)

I LARN indicati in tabella fanno riferimento agli apporti medi per un ragionevole intervallo di tempo. L'evidenza scientifica non consente di definire il livello massimo tollerabile di assunzione (UL) per nessuno dei gruppi d'interesse.

GI: indice glicemico; % En: percentuale dell'energia totale della dieta; nd: non disponibile.

* un apporto minimo di carboidrati disponibili di 2 g/kg di peso corporeo (desiderabile) xdie è sufficiente per prevenire la chetosi; il limite superiore dell'intervallo di introduzione pari al 65% En può essere accettato in condizioni di elevato dispendio energetico da attività fisica intensa.

** comprendono gli zuccheri naturalmente presenti in latte, frutta e verdura, e gli zuccheri aggiunti.

studies in which a positive dose-response relationship between free sugars intake and dental caries was observed at free sugars intake of less than 5% of total energy intake.

LARN PER LIPIDI				
		SDT Obiettivo nutrizionale per la prevenzione	AI Assunzione adeguata	RI Intervallo di riferimento per l'assunzione di nutrienti
LATTANTI	Lipidi totali SFA PUFA PUFA n-6 PUFA n-3 Acidi grassi <i>trans</i>	<10% En Il meno possibile	40% En EPA-DHA 250 mg + DHA 100 mg	5-10% En 4-8% En 0,5-2,0% En
BAMBINI-ADOLESCENTI	Lipidi totali SFA PUFA PUFA n-6 PUFA n-3 Acidi grassi <i>trans</i>	<10% En Il meno possibile	EPA-DHA 250 mg 1-2 anni +DHA 100 mg	1-3 anni: 35-40% En >4 anni: 20-35% En* 5-10% En 4-8% En 0,5-2,0% En

Lo stato di nutrizione (circa) attuale

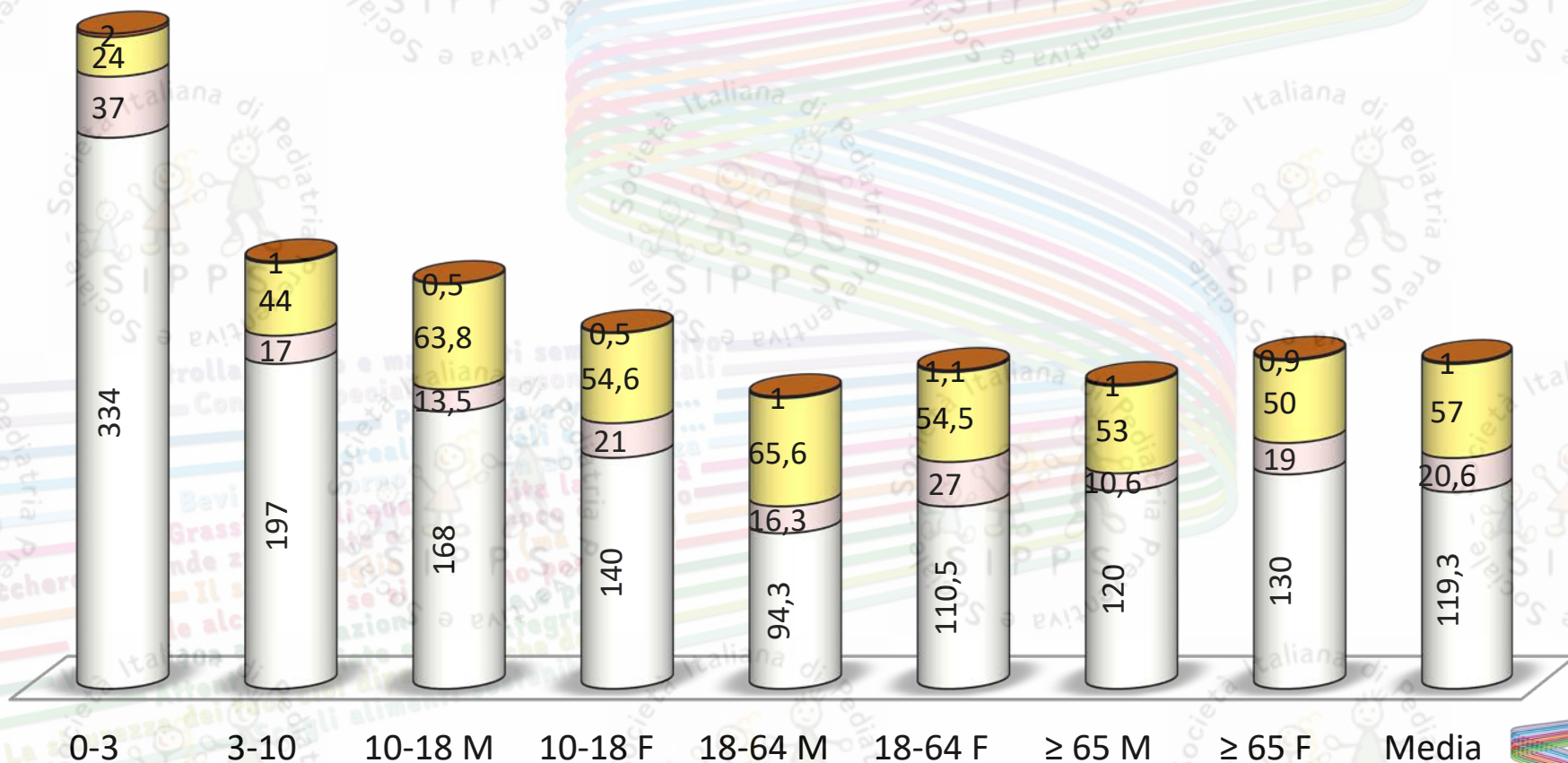
	Children (n = 193)					Males (n = 108)					Females (n = 139)				
	Mean	SD ^a	Median	5th ^b	95th ^b	Mean	SD ^a	Median	5th ^b	95th ^b	Mean	SD ^a	Median	5th ^b	95th ^b
Energy (MJ)	8.0	2.0	8.0	4.8	11.5	10.8	3.1	10.6	6.8	15.5	8.7	2.2	8.7	5.0	12.5
Energy (kcal)	1914	488	1906	1138	2750	2576	744	2540	1630	3709	2091	532	2081	1187	2999
LARN PER L'ENERGIA						LARN PER L'ENERGIA									
Età	Peso corporeo	MB	FABBISOGNO ENERGETICO PER UN LAF DI:			Età	Peso corporeo	MB	FABBISOGNO ENERGETICO PER UN LAF DI:						
(anni)	(kg)	(kcal/die)	25° pct	mediana	75° pct	(anni)	(kg)	(kcal/die)	25° pct	mediana	75° pct				
Maschi						Maschi									
3	16,3	880	1260	1390	1490	10	37,2	1320	2210	2300	2460				
4	18,5	930	1330	1470	1580	11	41,7	1400	2340	2440	2610				
5	20,8	980	1400	1550	1670	12	46,9	1490	2490	2600	2780				
6	23,3	1030	1480	1640	1770	13	52,7	1590	2670	2780	2970				
7	26,2	1100	1580	1750	1880	14	58,7	1700	2840	2960	3170				
8	29,5	1180	1690	1870	2010	15	63,5	1780	2990	3110	3330				
9	33,2	1260				16	66,6	1840	3080	3210	3430				
			1470	1600	1750	17	68,2	1860	3130	3260	3480				
3	15,7	800	1150	1280	1370	Femmine									
4	18,0	850	1220	1350	1450	2205									
5	20,5	900	1290	1430	1540	10	37,5	1190	2000	2090	2230				
6	23,3	960	1380	1520	1640	11	42,7	1260	2120	2210	2360				
7	26,4	1020	1470	1620	1740	12	48,4	1340	2250	2340	2500				
8	29,6	1090	1560	1720	1860	13	52,5	1390	2340	2440	2610				
9	33,2	1160	1660	1840	1980	14	54,6	1420	2390	2490	2660				
Minerals						Minerals									
Potassium (mg)	2441	633	2414	1482	3520	15	55,4	1430	2400	2510	2680				
Phosphorus (mg)	1180	299	1124	752	1740	16	55,7	1440	2410	2510	2690				
Calcium (mg)	749	252	714	407	1197	17	55,8	1440	2410	2510	2690				
Magnesium (mg)	230	69	221	148	345	286	75	276	184	438	251	91	232	147	363
Iron (mg)	9.4	3.1	9.2	5.1	15.1	12.2	3.5	12.0	6.7	18.5	10.6	3.5	10.1	6.2	16.5
Zinc (mg)	9.9	2.9	9.4	5.9	15.1	13.3	3.9	12.7	7.6	19.2	10.9	3.0	10.5	6.6	17.6
Vitamins						Vitamins									
Thiamine (mg)	0.92	0.30	0.88	0.51	1.48	1.23	0.46	1.14	0.61	2.10	1.00	0.32	0.98	0.54	1.75
Riboflavin (mg)	1.43	0.41	1.38	0.81	2.16	1.69	0.53	1.64	0.88	2.62	1.42	0.40	1.38	0.82	2.08
Vitamin C (mg)	107	64	91	26	236	136	93	113	36	312	128	92	107	30	286
Vitamin B ₆ (mg)	1.7	0.5	1.7	1.0	2.7	2.3	0.7	2.2	1.3	3.5	1.9	0.5	1.8	1.2	3.0
Vitamin A (REs μg) ^c	740	941	583	270	1454	802	767	650	293	1541	751	855	622	269	1428
Retinol (μg)	391	876	263	79	563	366	598	298	87	567	350	778	276	99	578
β-carotene (μg)	2099	1506	1649	506	5513	2613	2104	2077	745	6336	2408	2059	1864	655	5960
Vitamin E (mg)	10.4	3.5	10.0	5.4	16.5	13.9	5.0	12.8	8.2	22.3	11.8	3.5	11.4	6.2	18.0
Vitamin D (μg)	2.0	1.7	1.6	0.5	5.1	2.6	2.1	1.9	0.6	7.7	2.4	1.8	1.9	0.6	6.7
Vitamin B ₁₂ (μg)	5.7	4.5	4.5	2.1	14.3	6.9	4.2	5.7	2.8	14.5	6.5	5.3	4.9	2.7	15.3

Consumo di latticini in Italia

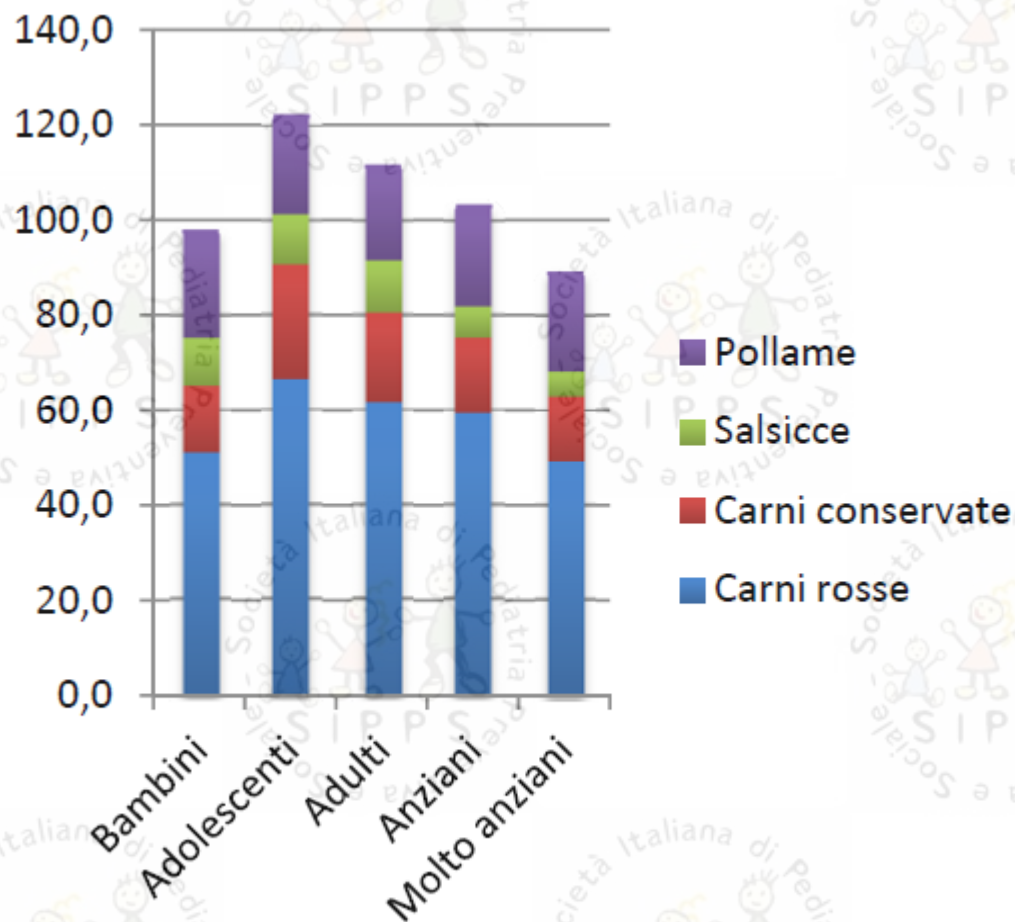
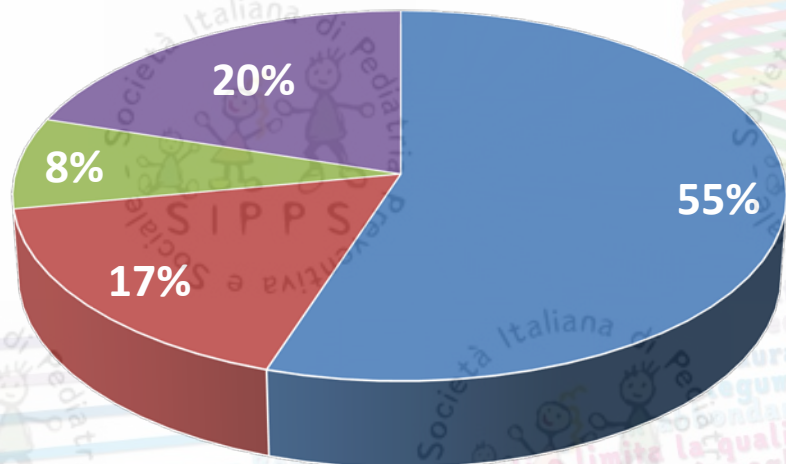
INRAN-SCAI 2005-06

Leclercq et al. 2009 Pub Health Nut: 12(12):2504-32

latte
 yogurt
 Formaggi
 Dessert



Quale carne e chi la consuma



Fonte: Indagine INRAN-SCAI 2005-2006

Media dei consumi di alimenti da diversi gruppi in età pediatrica

Fonte: Leclercq et al. 2009

Carni, pesci, uova, legumi

RECOMMENDATION 5

ANIMAL FOODS

Limit intake of red meat¹ and avoid processed meat²

PUBLIC HEALTH GOAL

Population average consumption of red meat to be no more than 300 g (11 oz) a week, very little if any of which to be processed

	1-2.9 anni (n = 52)	3-9,9 anni (n = 193)	10-17,9 (n = 108)	(n = 159)
Carne bovina	25,9	38,0	60,0	41,8
Carne suina	1,3	11,2	15,7	13,3
Totale rossa a settimana	190	344	530	386
Carne avicola	14,7	23,3	24,9	18,5
Coniglio e altre carni	3,8	3,0	3,4	4,4
Carne conservata	9,3	23,3	40,5	28,6
Totale carne g al giorno	59	109	163	120
Pesce fresco	21,6	37,2	43,9	44,4
Pesce conservato	2,3	3,0	4,5	5,0
Uova	5,9	20,0	21,0	20,8
Legumi	5,2	10,1	13,8	9,5

Media dei consumi di alimenti da diversi gruppi in età pediatrica (g/die)

4. Ortaggi e frutta

Fonte: Leclercq et al. 2009

	1-2,9 anni (n = 52)	3-9,9 anni (n = 193)	10-17,9 anni M (n = 108)	10-17,9 anni F (n = 139)
Vegetali a foglia freschi	5,3	16,3	32,9	23,5
Pomodori freschi	6,0	29,2	38,6	36,0
Altri vegetali a frutto	7,2	14,9	19,1	25,8
Radici e cipolle	9,8	18,0	16,5	15,0
Altri vegetali freschi	3,8	19,2	28,7	25,7
Vegetali conservati	29,0 60	35,2 134	48,5 186	38,5 166
Agrumi	7,8	21,9	25,8	30,4
Frutta esotica	19,2	22,6	23,2	23,4
Altra frutta	73,6	89,3	89,2	122,5
Succhi frutta/vegetali	66,3	80,0	97,5	71,7
Frutta secca/olive	0,5	1,2	1,0	1,9
Frutta conservata	16,4 184	0,9 216	0,0 237	0,2 250

Contributo percentuale degli zuccheri all'energia complessiva

25,0

	Contenuto medio % di zuccheri semplici	Quantità giornaliera raccomandate	Adeguamento alle raccomandazioni	Apporto di zuccheri semplici dalle quantità giornaliere raccomandate
Vegetali	3,1	211	189	12,4
Frutta	9,4	206	244	42,3
Latte/yogurt	4,8	140	235	18,0
Pane, pasta, legumi, patate	2-4	attuali consumi		1,22
TOTALE SEMPLICI				74
2091 + 160 kcal				13,1 % (14%)

0-3 0-10 10-18 10-18 F 18-64 18-64 F ≥ 64 M ≥ 64 F Tutti

- naturali
 aggiunti (zucchero)
 Aggiunti (biscotti e merendine)
 aggiunti (altri)

- La salute del bambino un continuum con la costruzione della salute dell'adulto (**primi 1000 giorni**)
- **Allattamento al seno**
- Abitudini alimentari e stili di vita dei bambini italiani
- Comportamenti che influenzano le abitudini alimentari e gli stili vita nei bambini: la **neofobia** e **selettività**, la **famiglia**, **screen time**
- Buone abitudini alimentari e stili di vita per migliorare la salute del bambino: la **colazione**, la **merenda**, **l'attività fisica**
- Rischi derivati da un'alimentazione monotona e cibi su cui fare attenzione
- Ruolo della **ristorazione scolastica** nell'alimentazione del bambino
- Diete alla moda



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA
DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE
UFFICIO 5

LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE DEL SOFFOCAMENTO DA CIBO

in età pediatrica

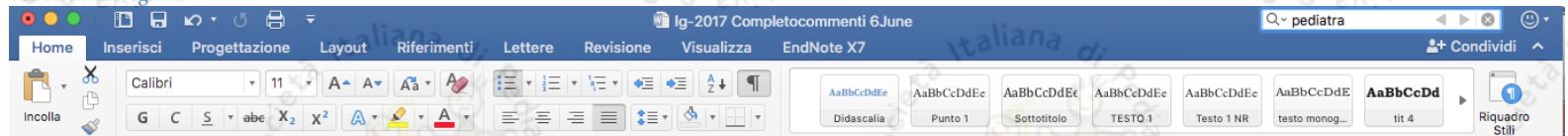


Fig. 1. Preparazione degli alimenti. L'elenco non intende essere esaustivo, ma intende fornire una serie di esempi di alimenti. L'attenzione deve essere estesa a tutti gli alimenti con le medesime caratteristiche di quelli elencati.

Alimenti pericolosi (categorie principali)	Età fino alla quale evitare l'alimento	Preparazione raccomandata
Alimenti di forma tondeggiante (es. uva, ciliegie, olive, mozzarelline, pomodorini, polpettine)		Tagliare in pezzi piccoli (circa 5 mm). Prestare attenzione nel rimuovere i semi e i noccioli.
Alimenti di forma cilindrica (es. wurstel, salsicce, carote)		Tagliare prima in lunghezza (a listarelle) e poi in pezzi più piccoli (circa 5mm), MAI a rondelle. Prestare attenzione nel rimuovere eventuali budelli o bucce.
Arachidi, semi e frutta secca a guscio	4/5 anni	Se comunque somministrati, tritare finemente o ridurre in farina.
Cereali in chicchi (es. orzo, mais, grano) e muesli		Tritare finemente/Utilizzare i cereali sotto forma di farina anziché di chicchi interi (dopo l'anno i bambini non dovrebbero più mangiare farine).
Frutta disidratata (es. uvetta sultanina)		Mettere a bagno/ammorbidire e tagliare finemente.
Alimenti che si rompono in pezzi duri e taglienti (es. cracker e biscotti di consistenza molto dura)		Ridurre in farina/sbriciolare (dopo l'anno i bambini non dovrebbero più mangiare farine).
Burro di arachidi e altri alimenti della stessa consistenza		Spalmare uno strato sottile sul pane.
Pezzi di frutta e verdura cruda, o solo parzialmente cotta, con consistenza dura (es. mela) e/o fibrosa (es. sedano, ananas)		Cuocere fino a quando raggiungono una consistenza morbida, o grattugiare finemente. Prestare attenzione nel rimuovere eventuali semi, noccioli, filamenti, e bucce.
Verdure a foglia		Cuocere fino a quando raggiungono una consistenza morbida e tritare finemente. Qualora fossero consumate crude, sminuzzare finemente. Prestare attenzione nel rimuovere filamenti e nervature.
Carne, pesce		Cuocere fino a quando diventano morbidi e poi tagliare in pezzi piccoli. Prestare attenzione nel rimuovere nervature e filamenti, gli ossicini dalla carne, le lische dal pesce.



Il pediatra deve essere il riferimento



TROVA E SOSTITUISCI

pediatra

Sostituisci tutto Sostituisci

CORRISPONDENZE: 6 di 15

si collochi nelle aree arancioni e rosse è bene consultarsi con il **pediatra** o del bambino. Se non ne mangi concordata con il **pediatra** in che modo caso devono essere valutate con l'aiuto del **pediatra**. Per conto non è che possano causare coliche. Per cui evitiamo di escludere alimenti senza latte materno, sempre dopo il consiglio del **pediatra**. Questo ti ridotti in pezzi o sminuzzati, tenendo conto delle quantità che saranno del lattante viene seguita e regolata dal **pediatra**. E però anche necessario dal latte. Seguendo sempre le indicazioni del **pediatra** comunque, in per introdurre alimenti differenti. Sarà il **pediatra** eventualmente che infanzia è normalmente a discrezione del **pediatra** che tiene conto anche. Anche in questo caso è bene evitare di fare da soli ed è opportuno chiedere in caso di mancanza di latte materno, il **pediatra** guiderà i genitori nella l'alimentazione complementare. Sarà il **pediatra** che indicherà come della crescita del bambino va comunque lasciata al **pediatra** e non, può rendersi necessario, su indicazione del **pediatra**, il ricorso a

Tabella 1 - Contenuto in calcio e grassi saturati di alcuni alimenti¹

Alimento	Periodo (gi)	Calcio (mg per porzione)	Grassi saturi (g per porzione)
Latte e derivati ²	Latte intero	125	140
	Latte parzialmente scremato	125	150
	Yogurt intero	125	156
	Yogurt parzialmente scremato	125	150
	Formaggio (tipo di Fontina) reggiano, ginepro, parmesano, pecorino, emmentaler, ecc...	50	522
	Mozzarella	100	140
Pesce ³	Acciughe di alici	150	222
	Camarano/Campani/Polpo	150	159
	Sardine sott'olio	50	177
Verdure ⁴	Spinaci crudi (coppia)	60	361
	Verdura ad ortaggi (medias)	200	225
	Indivia	80	75
	Rapporto crocifera	80	478
Frutta secca a guscio ⁵	Mandorle	30	72
	Alfalfa ⁶	2000	140

¹ I valori nutrizionali riportati nella Tabella 1 sono tratti dalle Tabelle di Composizione degli Alimenti (Crea, 2010). ² I valori nutrizionali sono espressi per 100 g di prodotto. ³ I valori nutrizionali sono espressi per 100 g di prodotto. ⁴ I valori nutrizionali sono espressi per 100 g di prodotto. ⁵ I valori nutrizionali sono espressi per 100 g di prodotto. ⁶ I valori nutrizionali sono espressi per 100 g di prodotto.

- #### FALSI CREDEZZE SULLA ALIMENTAZIONE DELLA DONNA IN MENOPAUSA¹
- Non è vero che la menopausa sia una condizione patologica. È una fase fisiologica che può comportare inibizioni del feticio, ma nella quale valgono tutte le regole indicate per le altre fasi della vita. Può anzi essere visto come un'occasione per correggere eventuali comportamenti sbagliati.
 - Non è vero che il calcio, di cui si menziona spesso la particolare importanza, debba essere ottenuto solo da latte e formaggi. Buone fonti di calcio, in una forma ben utilizzabile, sono alcune verdure come i broccoli e i cavoli, i piselli azucchi, spaccanoci (alcuni tipi), latticini e sardine (che possono essere mangiate con tutta la liscia, alcuni molluschi e crostacei. Anche il calcio contenuto nei legumi è ben assimilabile.
 - Non è vero che la terapia ormonale sostitutiva serve solo ad attenuare le vampate, può aiutare a proteggere ossa, cuore e vasi sanguigni, oltre ad attenuare ansia e disturbi del sonno. L'opportunità di scegliere la terapia ormonale sostitutiva deve essere valutata insieme al proprio medico e al ginecologo per valutare con attenzione rapporto tra benefici e rischi.
 - Non è vero che la menopausa comporti necessariamente e inevitabilmente aumento di peso e la disidratazione. Una vita con alimentazione e attività motoria adeguate si può, ovviamente a prezzo di qualche sacrificio e più, mantenere ed è ragionevole un peso costante.

ETA' DELLA CRESCITA²

Lattanti³

COME COMPORTARSI⁴

- Continua ad allattare al seno il bambino durante l'introduzione di alimenti complementari.

tipi di regali al personale sanitario che si occupa di seguire le nutrizi. Vi è, inoltre, l'obbligo di tutte le informazioni sui sostituti del latte materno comprendano sempre una spiegazione dei benefici dell'allattamento al seno, dei costi e dei possibili effetti negativi dell'uso delle formule, le indicazioni sul corretto modo di ricevere la formula normale che regola il modo di conservare, e le indicazioni sul corretto modo di somministrare il prodotto di alimentazione esclusiva o parzialmente a base di latte di una donna contenente altri ingredienti che non sono latte materno.

Il periodo di transizione da un'alimentazione esclusivamente a base di latte di una donna contenente altri ingredienti al momento molto delicato della crescita. È una fase che ormai non viene più chiamata semplicemente periodo della "alimentazione complementare". Poiché, infatti, il latte materno diventa progressivamente insufficiente per il bambino in crescita, la raccomandazione è quella di cominciare l'introduzione graduale di altri alimenti, continuando nello stesso tempo a somministrare il latte materno. Invece non esiste per tutti i lattanti, un'età precisa a uguale su cui iniziare l'alimentazione del primo cibo diverso dal latte, ed è questo da rispettare, variabili individuali, tra cui anche l'intensità del bambino verso alimenti differenti dal latte. Seguendo sempre le indicazioni del **pediatra** comunque, in linea generale, è bene attendere l'età di 6 mesi per introdurre alimenti differenti. Tuttavia, l'eventualità che valdici, anche in base al contesto familiare, al rapporto mamma-bambino, alle esigenze specifiche della mamma e alla valutazione della crescita, l'opportunità di introdurre alimenti diversi dal latte materno prima dei 6 mesi e comunque ma prima del quarto mese compare.

In ogni caso oltre i 6 mesi è importante continuare con il latte materno anche per la protezione immunitaria che esso fornisce nei confronti di eventuali reazioni allergiche provocate dagli alimenti complementari. Una soluzione seria e propria nell'introduzione dei diversi alimenti complementari del bambino è un contratto superato anche per quanto detto in relazione al rischio di allergie. Dopo 6 mesi, come vediamo nella Figura 2, i diversi alimenti, sia freschi che formulati specificatamente per l'allattamento, vengono introdotti gradualmente seguendo un ordine di base senza che indicazioni specifiche. Nella fascia di età 12-24 mesi è raccomandata la graduale introduzione di tutti gli alimenti in porzioni e frequenze che aumentano al crescere dell'età, quindi, il crescere delle necessità di energia e nutrienti del bambino. Ovvero, gli alimenti sostituiranno via via il latte materno che continuerà ad essere l'alimento principale nelle prime fasi del svegliamento. Lo spazio, che andremo via via a sostituire il latte materno, potranno essere preparate utilizzando una base di cereali (come il grano o il pasta), ortaggi e fave grasse in modo da alternare i cereali, pesce e agumi. Nella Figura 2 sono riportate anche le frequenze settimanali con l'introduzione graduale dell'uovo (1 da 6 mesi) (mezzo all'incirca in un solo pasto), nel latte di capra (1 all'incirca in un solo pasto) e la carne (1-2 volte a settimana).

¹ Figura 2. Introduzione di alimenti diversi dal latte di mamma e dal latte materno di età con prevalenza di latte materno nei 18 mesi e graduale aumento delle porzioni e delle frequenze di alimenti complementari.

- Scegli latte formula a basso contenuto di proteine in caso di mancanza del latte materno, sempre dopo il consiglio del **pediatra**. Questo ti permetterà di ridurre il rischio di obesità e sovrappeso nel bambino.
- Non aggiungere sale o zucchero alle pappe del lattante; sale e zucchero in eccesso determinano abitudini che il bambino ritroverà da adulto e saranno difficili da cambiare. Evita anche il consumo di succhi di frutta (ed tutti le altre bevande zuccherate) che non apportano alcun vantaggio nutrizionale. Non integrare il succo nel latte o nel miele.
- Introduci e proponi al lattante gli alimenti nel modo più variato possibile, non c'è una sequenza vera e propria da seguire. Ogni famiglia può seguire il metodo che ritiene più adeguato, sia attraverso la preparazione di prime pappe o introducendo alimenti della cucina familiare opportunamente ridotti e privi di additivi, tenendo conto delle quantità che saranno suggerite dal **pediatra**.
- Ricorda che durante il periodo di svegliamento il bambino dell'acqua (o la miscela brodo) è, infatti, mentre durante l'allattamento al seno esclusivo l'idratazione è assicurata dal latte materno, durante l'alimentazione complementare è bene assicurare anche una quota di acqua in aggiunta a quella contenuta nel latte.
- Evita di forzare il bambino a mangiare un dato alimento. Più si insiste e più si rifiuta. Meglio fargli a distanza di qualche giorno, magari in consistenze o pappe diverse. Con pazienza alla forza appressarsi.
- Non alimentare il bambino solo mentre sta mangiando; incoraggiare a mangiare lentamente, a fare piccoli pasti e a masticare bene prima di deglutire. Con il bambino insegna ad aprirsi al suo livello di sviluppo evitando quelli difficili da masticare.

Durante i primi anni di vita l'alimentazione del lattante viene seguita e regolata dal **pediatra**. E però anche necessario che i genitori siano consapevoli dell'importanza dell'alimentazione del bambino e quindi rispettino le indicazioni ricevute.

Le prime fasi della vita, ossia quella finestra temporale che va dal concepimento al secondo anno di vita ("primi 1000 giorni"), che ormai sono diventati popolari anche nell'opinione comune, rappresentano un momento chiave nello sviluppo del bambino nella sua vita futura. Soprattutto, infatti, nel primo anno di vita, l'infiammazione insufficiente e non equilibrata nei primi mesi di vita, ma anche durante la gravidanza, ha delle ripercussioni nelle fasi successive, con bambini che non crescono come dovrebbero oppure con la comparsa di malattie metaboliche da adulti. Mentre per le scarse prove scientifiche sono un bene noto, il concetto che gli eccessi nutrizionali, e meglio gli squilibri alimentari nei primi mesi di vita, possono "programmare" il metabolismo del bambino rendendolo maggiormente esposto a rischio di patologie croniche comportano che le malattie cardiovascolari, il diabete, l'obesità anche in età adulta.

Il latte materno è l'alimento ideale e il grado di fornire al lattante tutto quello che gli occorre l'alimentazione al seno deve essere il modello nutrizionale di riferimento e il latte materno deve essere l'alimento esclusivo almeno fino all'età di 6 mesi, perché è un prodotto ineguagliabile dal punto di vista nutrizionale, senza rischi da punto di vista microbiologico, ricco di sostanze immunomodulanti attive, capaci di ridurre il rischio di malattie infettive e patologiche allergiche e ricco di composti funzionali. Tra cui omega-3, probiotici, il latte materno, inoltre, è un alimento unico, "vivo", che modifica la propria consistenza e composizione a seconda delle esigenze nutrizionali del neonato, non soltanto durante le varie fasi della crescita, ma addirittura durante la stessa gravidanza per soddisfare le esigenze del feto e della madre. Il latte al seno è il più nutriente, il più sano e il più denso di nutrienti. Per tutti questi motivi e per gli enormi vantaggi che la diffusione dell'allattamento al seno ha per la protezione dell'infanzia, l'UNICEF ha lanciato in tutto il mondo iniziative che promuovono l'allattamento sia negli ospedali che nella comunità. Ciò permette di evitare eccessivi ricoveri in maternità che per ragioni diverse non possono allattare. Se il latte materno dovesse risultare inadeguato quantitativamente insufficiente (per eventuale assenza o per il latte esistente in un'emergenza) i formulati di ottima qualità che rappresentano un'alternativa nutrizionalmente adeguata per i lattanti, pur se non in grado di riprodurre tutte le qualità del latte materno. Vale la pena, inoltre, ricordare che l'Italia aderisce al Codice Internazionale per la vendita dei sostituti del latte materno, che vieta la pubblicità degli stessi, impone il divieto di regalare alle nutrici campioni di latte e vieta alle case produttrici di fare qualsiasi

- La scelta tra l'alimento fresco e il prodotto formulato per la prima infanzia è normalmente a discrezione del **pediatra**, che tiene conto anche esigenze della famiglia, i prodotti specifici studiati per l'alimentazione del lattante, il livello di igiene e igienicità di produzione che ne garantiscono standard di sicurezza molto elevati in termini di residui contaminanti (potenzialmente dannosi) (grassi, macrolidi, ecc.). Ma questo di noi vuol dire che la scelta di alimenti freschi sia sbagliata o che possa essere nociva per la salute del lattante.
- I pediatra oggi sono molto attenti ad evitare che il lattante assuma troppa proteine. È vero, infatti, che le eccessive proteine in questa fase sono alle for favore il sovraccrescimento. Anche vero che troppo possono essere dannose e non c'è alcuna necessità di carenza di proteine come tutti si è convinti con l'idea che possa mostrare una crescita migliore. Particolare attenzione va posta nell'aggiornare una corretta valutazione del codice internazionale per la vendita dei sostituti del latte materno, che vieta la pubblicità degli stessi, impone il divieto di regalare alle nutrici campioni di latte e vieta alle case produttrici di fare qualsiasi

La scelta tra l'alimento fresco e il prodotto formulato per la prima infanzia è normalmente a discrezione del **pediatra**, che tiene conto anche esigenze della famiglia, i prodotti specifici studiati per l'alimentazione del lattante, il livello di igiene e igienicità di produzione che ne garantiscono standard di sicurezza molto elevati in termini di residui contaminanti (potenzialmente dannosi) (grassi, macrolidi, ecc.). Ma questo di noi vuol dire che la scelta di alimenti freschi sia sbagliata o che possa essere nociva per la salute del lattante.

I pediatra oggi sono molto attenti ad evitare che il lattante assuma troppa proteine. È vero, infatti, che le eccessive proteine in questa fase sono alle for favore il sovraccrescimento. Anche vero che troppo possono essere dannose e non c'è alcuna necessità di carenza di proteine come tutti si è convinti con l'idea che possa mostrare una crescita migliore. Particolare attenzione va posta nell'aggiornare una corretta valutazione del codice internazionale per la vendita dei sostituti del latte materno, che vieta la pubblicità degli stessi, impone il divieto di regalare alle nutrici campioni di latte e vieta alle case produttrici di fare qualsiasi

Attenersi pertanto all'accesso di assunzione di zucchero e sale rispetto al lattante durante l'alimentazione complementare perché gli zuccheri liberi, oltre ad essere naturalmente presenti nel latte e nella frutta, possono diventare nocivi se si somministrano al bambino. Il sale, invece, è un nutriente che può essere assorbito in eccesso e può causare ipertensione. Con il latte materno si ottiene il sale necessario per il lattante. La frutta, invece, è un nutriente che può essere assorbito in eccesso e può causare ipertensione. Con il latte materno si ottiene il sale necessario per il lattante.

¹ Figura 2. Introduzione di alimenti diversi dal latte di mamma e dal latte materno di età con prevalenza di latte materno nei 18 mesi e graduale aumento delle porzioni e delle frequenze di alimenti complementari.

TABELLA 1 - ENTITÀ DELLE PORZIONI STANDARD NELL'ALIMENTAZIONE ITALIANA

GRUPPO DI ALIMENTI	ALIMENTI	PORZIONI	PESO (g)
CEREALI E TUBERI	Pane	1 rosetta piccola/ 1 fetta media	50
	Prodotti da forno	2-4 biscotti/ 2,5 fette biscottate	20
		Pasta o riso (*)	1 porzione media
	Pasta fresca all'uovo (*)	1 porzione piccola	120
	Patate	2 patate piccole	200
ORTAGGI E FRUTTA	Insalate	1 porzione media	50
	Ortaggi	1 finocchio/2 carciofi	250
	Frutta o succo	1 frutto medio (arance, mele)	150
		2 frutti piccoli (albicocche, mandarini)	150
CARNE, PESCE, UOVA, LEGUMI	Carne fresca	1 fettina piccola	70
	Carne stagionata (salumi)	3-4 fette medie prosciutto	50
	Pesce	1 porzione piccola	100
	Uova	1 uovo	60
	Legumi secchi	1 porzione media	30
	Legumi freschi	1 porzione media	80-120
LATTE E DERIVATI	Latte	1 bicchiere	125
		(un bicchiere)	
	Yogurt	1 confezione piccola	125
	(un vasetto)		
Formaggio fresco	1 porzione media	100	
	Formaggio stagionato	1 porzione media	50
GRASSI DA CONDIMENTO	Olio	1 cucchiaino	10
	Burro	1 porzione	10
	Margarina	1 porzione	10

(*) in minestra metà porzione

cupa molto sul piano della salute, sia perché pone le premesse per una più facile obesità nell'età adulta, sia perché facilita la successiva comparsa di molte malattie di tipo cronico-degenerativo tipiche dell'epoca moderna. Genitori ed educatori devono quindi impegnarsi affinché i propri figli evitino gli errori alimentari più comuni in questa fascia di età (vedi Box 6), si abituino a mangiare

TABELLA 2 - NUMERO CONSIGLIATO DI PORZIONI

ALIMENTO/GRUPPI ALIMENTI	1700 kcal ⁽¹⁾	2100 kcal ⁽²⁾	2600 kcal ⁽³⁾
	PORZIONI GIORNALIERE		
CEREALI, TUBERI			
Pane	3	5	6
Prodotti da forno	1	1	2
Pasta/riso/Pasta all'uovo fresca	1	1	1-2
Patate	1 (a settimana)	2 (a settimana)	2 (a settimana)
ORTAGGI E FRUTTA			
Ortaggi/Insalata	2	2	2
Frutta/Succo di frutta	3	3	4
CARNE, PESCE, UOVA E LEGUMI	1-2	2	2
LATTE E DERIVATI			
Latte/Yogurt	3	3	3
Formaggio fresco/ Formaggio stagionato	2 (a settimana)	3 (a settimana)	3 (a settimana)
GRASSI DA CONDIMENTO			
Olio/Burro/Margarina	3	3	4

⁽¹⁾ esempi: bambini oltre i 6 anni; donne anziane con vita sedentaria

⁽²⁾ esempi: adolescenti femmine; donne adulte con attività lavorativa non sedentaria, uomini adulti con attività lavorativa sedentaria

⁽³⁾ esempi: adolescenti maschi, uomini adulti con attività lavorativa non sedentaria o moderata attività fisica

10

capitolo 10
VARIA LA TUA ALIMENTAZIONE

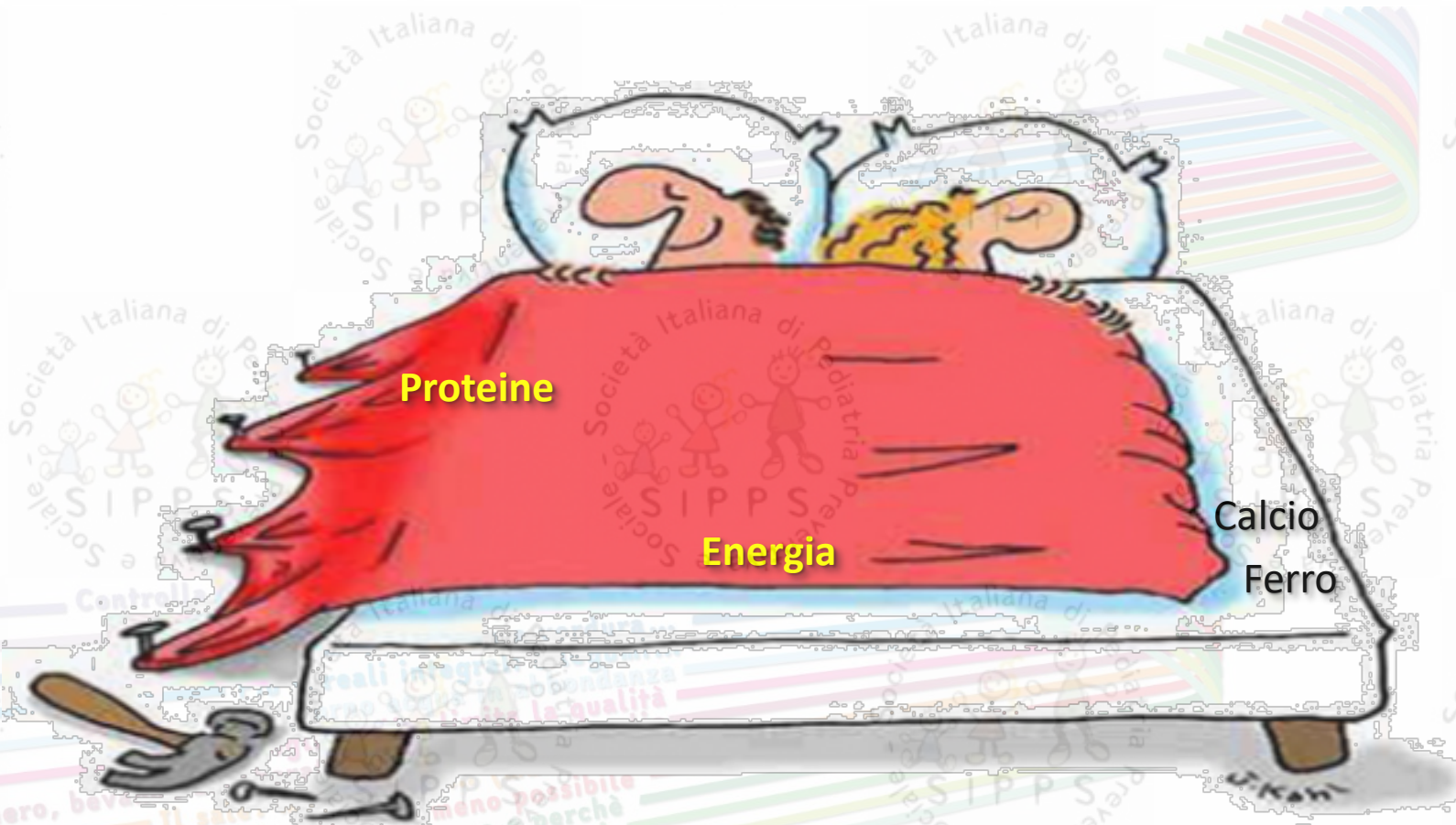
CAPITOLO 10 / VARIA LA TUA ALIMENTAZIONE



APPENDICE B

NOTE ESPLICATIVE DELLE TABELLE PER L'ETÀ PEDIATRICA

Quando la coperta è corta



- **Le proteine:** se espresse come % EN non c'è criticità. Per avere accettabili apporti di Fe e Ca la PRI è troppo alta soprattutto nei piccoli.
- **Calcio:** la copertura presenta criticità benché i dati italiani mostrino che si possa arrivare ai fabbisogni stabiliti da EFSA (successivi ai LARN).
- **Ferro:** La copertura del fabbisogno di *ferro* nei piani alimentari pur se problematica presenta minori difficoltà.
- **Energia:** Difficile coprire i fabbisogni di calcio e ferro senza incontrare problemi anche con l'energia
- **Zuccheri:** La forte limitazione dei prodotti dolci, anche quelli da forno, impone una certa monotonia soprattutto nella colazione e negli spuntini che certamente rende i piani alimentari poco gratificanti per il bambino

Grazie per l'attenzione

