

# 1. *Quando svezzare*

## *La posizione della World Health Organization*

La posizione attuale della WHO (World Health Organization) e di altre importanti organizzazioni scientifiche è quella di raccomandare l'**allattamento al seno esclusivo fino a sei mesi di vita**, e di iniziare a tale età ad introdurre il primo cibo solido.<sup>1-5</sup>

Fin dal 2001 la WHO ha modificato la sua linea-guida sull'età raccomandata per l'introduzione degli alimenti complementari spostandola dall'età di 4-6 mesi all'età di sei mesi e sottolineando che nei primi sei mesi di vita i lattanti dovrebbero essere nutriti esclusivamente con latte materno (LM) per avere le migliori possibilità di crescere e svilupparsi in maniera ottimale (Raccomandazione di salute pubblica secondo WHO 2002).\*

A sostegno di tale raccomandazione, la WHO indica il riscontro di effetti più favorevoli risultanti da una revisione sistematica della letteratura<sup>2</sup> sulla salute del bambino (malattie gastrointestinali, otite media, malattie respiratorie, malattia atopica) e della madre (prolungamento dell'amenorrea e ridotta probabilità di una gravidanza ravvicinata che aumenta il rischio di prematurità) nei bambini allattati esclusivamente al seno per sei mesi o più di età invece che per quattro mesi, anche nei Paesi sviluppati.

L'American Academy of Pediatrics (AAP) e l'IOM (Institute of Medicine-USA) hanno recentemente riconfermato (Policy Statement AAP aggiornata al 2011 dopo la precedente del 2005) l'indicazione di allattare esclusivamente al seno fino a sei mesi di età, quando vengono introdotti gli alimenti complementari, e di proseguire l'allattamento con LM fino a un anno di età o più, secondo il desiderio reciproco della mamma e del bambino.<sup>3,4</sup> La stessa raccomandazione è condivisa

---

\*[http://www.mami.org/Docs/WHO\\_docs/Strategia\\_globale.pdf](http://www.mami.org/Docs/WHO_docs/Strategia_globale.pdf).

da UNICEF, Ministero della Salute Italiano, Dipartimento della Salute del Regno Unito.

Lo spostamento in avanti dell'età di introduzione degli alimenti complementari ha delle ricadute pratiche riguardo il modo in cui offrire il primo cibo solido, perché i lattanti di sei mesi di età hanno un livello di sviluppo neuro- e oromotorio molto più avanzato dei lattanti di quattro mesi.<sup>6</sup> I lattanti di quattro mesi non sono generalmente ancora capaci di portarsi il cibo in bocca da sé, di stare seduti e hanno limitate capacità nel masticare pezzetti di cibo; pertanto a tale età devono essere alimentati attraverso il cucchiaino (*spoon feeding*) con pappe sotto forma di purè, passando poi a cibo di consistenza gradualmente maggiore (passato) e poi tritato a pezzettini prima di arrivare a proporre *finger foods* (cibo a pezzi impugnabili che può essere mangiato da sé con le mani) in una fase generalmente tardiva dello svezzamento ossia intorno a 8-9 mesi di età. Al contrario, a circa sei mesi i bambini sono (nella maggioranza dei casi) in grado di stare seduti da soli o con minimo appoggio, di afferrare oggetti/alimenti a forma di manico con prensione palmare e portarseli in bocca da soli, di masticare alimenti sminuzzati offerti con il cucchiaino ma anche pezzi più grossi di *finger foods* di consistenza semisolida anche in assenza di denti, prima di deglutirli.

Pertanto, se si propone a un bambino di sei mesi di età (sano, nato a termine) il primo cibo solido esclusivamente sotto forma di pappe cremose attraverso il cucchiaino (protraendo nel tempo, come spesso accade, questo tipo di approccio) le sue capacità vengono sottostimate in quanto non gli viene consentito di fare esperienza delle potenzialità di cui dispone, al passo con la sua maturazione neuro-ormotoria.<sup>7,8</sup>

In definitiva, la transizione graduale dal cibo in purè ai *finger foods* non è generalmente necessaria se il bambino inizia ad assumere il primo cibo solido a circa sei mesi di età ed è opportuno che tale aspetto sia adeguatamente spiegato ai genitori.

### *La posizione della Società Europea di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica*

L'ESPGHAN (Società Europea di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica) consiglia di **svezzare fra i quattro e i sei mesi**. Il Comitato sulla Nutrizione dell'ESPGHAN pur riconoscendo teoricamente che l'allattamento esclusivo o predominante per circa sei mesi è un obiettivo auspicabile, dal 2008 ha indicato di fatto come adeguata l'introduzione di alimenti complementari tra le 17 e le 26 settimane di vita (fra i quattro e i sei mesi di età). Tale raccomandazione si è basata sui risultati di pochi studi preliminari di tipo osservazionale secondo i quali uno svezzamento in età 4-6 mesi sembrava associato a più bassa incidenza di malattia celiaca, allergie e diabete mellito di tipo I in soggetti a rischio.

Tali osservazioni sono da ritenere, allo stato attuale delle conoscenze, del tutto insufficienti a formulare delle linee-guida; va sottolineato che sono necessari dei trial randomizzati controllati per stabilire delle reali correlazioni causa-effetto fra due eventi fra loro associati, come nell'esempio di seguito riportato riguardante la celiachia.

Secondo precedenti studi osservazionali la somministrazione del glutine a soggetti ad alto rischio genetico durante una finestra temporale compresa fra i 4-6 mesi di età risultava associata ad un minor rischio di sviluppare malattia celiaca, mentre l'esposizione precoce prima dei quattro mesi o tardiva dopo i sei mesi aumentava il rischio; l'allattamento al seno sembrava avere un ulteriore effetto preventivo. Tale ipotesi si è però rivelata non fondata, secondo quanto emerso da un recente trial randomizzato controllato in doppio cieco, che ha evidenziato che l'incidenza di celiachia valutata prospetticamente a tre anni di età in bambini ad alto rischio geneticamente predisposti non viene ridotta se il glutine è introdotto a partire dai quattro mesi di età rispetto al gruppo controllo in cui il glutine è stato introdotto a sei mesi di età. La durata complessiva dell'allattamento al seno o il fatto di allattare al seno al momento in cui veniva introdotto il glutine non ha modificato il rischio di sviluppare la malattia.<sup>9</sup>

La diffusione di un messaggio secondo il quale si può svezzare a quattro mesi mette in secondo piano la raccomandazione della WHO di promuovere in maniera pro-attiva l'allattamento al seno esclusivo fino a sei mesi, che è ritenuto il modo più naturale di nutrire i lattanti. Al contrario tale atteggiamento, invece di valorizzare i segnali di maturazione neuromotoria che indicano quando ogni singolo bambino è realmente pronto a mangiare cibo solido, rischia di favorire il facile ricorso ai *baby foods* commerciali (pronti per l'uso!) troppo spesso propagandati dall'industria come idonei dal quarto mese in contrasto con le raccomandazioni WHO e in aperta violazione del *Codice Internazionale WHO-UNICEF sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno*.

► Un recente documento, prodotto congiuntamente da esponenti SIGENP (Società Italiana di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica) e SIAIP (Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica) dell'Emilia Romagna con il supporto di esperti della SINUPE (Società Italiana di Nutrizione Pediatrica) e dell'ESPGHAN rivede criticamente le precedenti raccomandazioni ESPGHAN precisando che le motivazioni a sostegno di uno svezzamento consigliabile fra i 4-6 mesi di età non sono confermate dalle più recenti evidenze scientifiche.<sup>10</sup>

Nelle considerazioni conclusive tale documento afferma che:

- l'inizio di introduzione degli alimenti solidi al sesto mese rimane un obiettivo desiderabile anche nelle società occidentali e per i bambini allattati esclusivamente al seno; l'epoca di introduzione dei cibi solidi va stabilita individualmente sulla

base delle competenze neuro-ormotorie acquisite e dell'interesse del bambino evitando un rigido calendario di introduzione dei nuovi alimenti;

- il bambino dovrebbe introdurre nuovi alimenti mentre assume latte materno;
- non vi sono evidenze scientifiche che l'introduzione ritardata oltre il 6°-8° mese di vita dei cibi solidi (anche quelli considerati maggiormente allergizzanti), sia nei bambini a rischio di atopia che non a rischio, possa prevenire l'allergia (ossia il bambino può mangiare a sei mesi gli alimenti "cosiddetti allergizzanti" presenti sulla tavola dei genitori senza un particolare timing predefinito di introduzione). D'altro canto l'introduzione dei cibi solidi fra la 17esima e la 26esima settimana di vita sembra favorire lo sviluppo della tolleranza alimentare anche se sono necessari ulteriori trial clinici di conferma;
- non esiste un'epoca ideale per introdurre il glutine in relazione all'insorgenza di celiachia e diabete mellito tipo 1;
- è consigliabile incoraggiare la condivisione del momento del pasto e soddisfare la curiosità alimentare del bambino e le richieste con piccoli assaggi;
- è indispensabile fornire ai genitori indicazioni per una dieta equilibrata e incoraggiarli a riconoscere e rispettare la capacità di autoregolazione del bambino;
- le modalità di svezzamento devono privilegiare le abitudini familiari, etniche, regionali nel rispetto dei fabbisogni nutrizionali (LARN 2014).

Tali considerazioni vanno nell'auspicabile direzione di de-medicalizzare pratiche di svezzamento finora troppo incentrate su criteri di tipo esclusivamente nutrizionale e incoraggiano modalità di svezzamento più rispettose delle naturali attitudini del lattante come proposto da due recenti modelli di svezzamento (simili ma non identici fra loro) come l'*Autosvezzamento* secondo L. Piermarini in Italia e il *Baby led weaning* secondo G. Rapley nel Regno Unito (di cui gli autori riportano una breve analisi critica nell'Appendice del documento), che discuteremo in maniera approfondita nel capitolo 2. ■

In definitiva, possiamo affermare che in base alle evidenze scientifiche oggi disponibili **non vi sono fondate ragioni e vantaggi che inducano a promuovere lo svezzamento fra i quattro e i sei mesi** invece che a circa sei mesi.

► Qualora per motivi personali/sociali/economici i genitori dovessero decidere di introdurre alimenti solidi prima dei sei mesi di vita (come spesso accade), è importante che ciò avvenga non prima dei quattro mesi di vita e auspicabilmente quando il bambino sta assumendo esclusivamente latte materno grazie al suo effetto immunoprotettivo. In tali casi il pediatra di famiglia, figura di riferimento autorevole per i genitori, dopo aver tentato di sensibilizzare i genitori ad uno svezzamento più tardivo, sottolineandone i vantaggi e aiutandoli a considerare l'importanza di rispettare il grado di prontezza biologica del bambino, deve dimostrare comunque la sua disponibilità nel consigliare adeguatamente i genitori, senza colpevolizzarli, in questa loro scelta. ■

## *Una raccomandazione condivisa da tutti*

### **Non svezzare mai prima dei quattro mesi compiuti**

Il punto su cui concordano tutte le organizzazioni scientifiche a livello internazionale è di **evitare l'introduzione di alimenti solidi prima dei quattro mesi compiuti** perché:

- prima dei quattro mesi i lattanti generalmente non hanno la coordinazione e/o le capacità di deglutire cibo solido che potrebbe provocare aspirazione nelle vie aeree e hanno un riflesso protettivo (*riflesso di espulsione*) in base al quale la lingua viene spinta in avanti contro qualsiasi oggetto che venga messo nella parte anteriore della bocca, così da proiettarlo fuori. Tentare di alimentare con il cucchiaino un bambino che ha ancora tale riflesso vivace (che tende a scomparire fra i 4-5 mesi) può essere un'esperienza frustrante sia per i genitori che per il bambino;
- il latte materno viene sostituito da alimenti di qualità nutrizionale inferiore;
- l'assunzione di altri alimenti può ridurre la produzione di latte materno;
- l'esposizione a germi patogeni e la riduzione del latte materno fanno aumentare il rischio di infezioni;
- l'allattamento al seno protratto contribuisce a ridurre il rischio di obesità materna per la successiva gravidanza e nella relativa prole, in quanto favorisce e accelera il recupero di un peso normale nel post partum;
- secondo alcune osservazioni preliminari potrebbe aumentare il rischio di sviluppare allergie, obesità, celiachia e diabete tipo 1 nei soggetti predisposti;
- la diminuzione delle poppate favorisce il ritorno delle mestruazioni e della fertilità aumentando la probabilità di una seconda gravidanza e di una più breve durata dell'allattamento al seno.

A dispetto di ciò, un'alta percentuale di bambini continua tuttavia ad essere svezzata precocemente. In particolare, **i bambini alimentati con formula introducono gli alimenti solidi più precocemente rispetto agli allattati al seno**, con differenze significative del timing di introduzione nei diversi Paesi europei come riportato nello studio CHOP (Childhood Obesity Project) esteso a cinque Paesi: Italia, Belgio, Germania, Polonia, Spagna.<sup>11</sup> I risultati di tale studio evidenziano che tra i bambini allattati con formula mediamente il 37,2% (in Italia il 30,5%) sta già assumendo alimenti solidi a quattro mesi di vita, mentre alla stessa età tale percentuale è del 17,3% (in Italia il 14,7%) nel gruppo degli allattati al seno.

Alcuni fattori materni associati a uno svezzamento precoce, nei bambini allattati sia artificialmente che al seno, sono risultati: giovane età della madre ( $\leq 25$  anni), abitudine al fumo, basso grado di istruzione. Altri fattori *modificabili* associati ad uno svezzamento in età  $< 4$  mesi sono risultati:

- una breve durata dell'allattamento al seno;
- varie credenze della madre come ad esempio: la percezione che il bambino è irrequieto perché ha bisogno di mangiare di più, oppure che è di grossa taglia corporea e il latte non gli basta più; credere che l'introduzione di cibo solido aiuti il bambino a dormire meglio; essere influenzati da un parente.

Trial randomizzati controllati hanno evidenziato l'efficacia di alcuni interventi educativi nel ritardare l'età dello svezzamento.

### *La strada più giusta ce la può indicare il bambino*

Di fronte alle indicazioni discordanti di varie organizzazioni scientifiche e alle pressioni dell'industria dei *baby foods* quali messaggi utili e non confondenti possiamo dare ai genitori?

La decisione su **quando** iniziare a proporre i primi alimenti complementari semisolidi/solidi al bambino e sul modo in cui proporli non deve basarsi a priori su un'età anagrafica prestabilita e uguale per tutti ma pragmaticamente su che cosa il bambino è realmente capace di fare, ossia sul suo **grado di prontezza neuro- e oromotoria**.

Il grado di *prontezza* neuro-ormotoria di un bambino influenza non solo l'*età* in cui proporre il primo cibo solido ma anche il *tipo*, la *consistenza* del cibo e il *modo* in cui proporlo.

Ogni bambino è un individuo a sé e il momento in cui è pronto per l'introduzione di alimenti complementari è variabile, come per altre tappe dello sviluppo. A pari età, un bambino con uno sviluppo vivace può rapidamente accettare cibo sminuzzato dato con il cucchiaino e mangiare anche con le mani portandosi in bocca pezzi grossi tipo *finger food*, mentre un bambino più diffidente o più lento può impiegare settimane. Fattori culturali, psicologici e credenze dei genitori possono tuttavia influenzare l'età in cui viene permesso al bambino di dimostrare le sue potenzialità.

Le tappe dello sviluppo neuromotorio vengono raggiunte all'interno di finestre temporali (WHO Multicentre Growth Reference Study Group 2006) con degli estremi minimi e massimi di normalità: ad esempio un bambino può diventare capace di deambulazione autonoma a 10 mesi mentre un altro a 14 mesi.

**I segni che indicano quando il bambino è pronto a mangiare cibo solido** appaiono generalmente nel range di età compreso fra i cinque e i sette mesi (nei bambini sani nati a termine, mentre nei prematuri e nelle situazioni di ritardo dello sviluppo si può avere uno spostamento in avanti di tale età) e sono i seguenti:<sup>13</sup>

- sta seduto da solo o con minimo supporto;
- si mostra interessato al cibo che mangiano i genitori;

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

La tabella 1.1 riporta gli intervalli di età in cui emergono le crescenti capacità di mangiare cibo solido.

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

È verosimile che questa finestra abbia una curva di distribuzione leggermente asimmetrica con la maggioranza dei lattanti in grado di introdurre alimenti complementari a circa sei mesi e che se si rispettasse questa finestra, senza interferire, non vi sarebbe alcun bisogno di mangiare alimenti solidi prima di questa età.

Nella realtà le cose spesso vanno diversamente perché i comportamenti dei genitori e i consigli dei pediatri e di altri operatori sanitari sono spesso contrastanti, determinati più da fattori culturali ed economici che dalle scarse evidenze scientifiche esistenti. Infatti le raccomandazioni su quando svezzare sono notevolmente cambiate negli ultimi decenni, in assenza di evidenze scientifiche: 50 anni fa si cominciò a raccomandare di svezzare a 2-3 mesi, poi si passò a 4 mesi, infine a 4-6 mesi. Abbiamo sopra riportato la situazione relativa a 5 Paesi europei.

Sul piano pratico, è compito del pediatra di famiglia e degli operatori sanitari per l'infanzia informare i genitori (e i nonni) e indirizzarli a saper osservare **tre chiari segni** che, quando presenti insieme (raramente ciò accade prima dei 5-6 mesi di età), indicano che **il bambino è pronto per mangiare il primo cibo solido** (figura 1.1):

1. mantenere la posizione seduta con minimo appoggio e la testa allineata con il tronco;

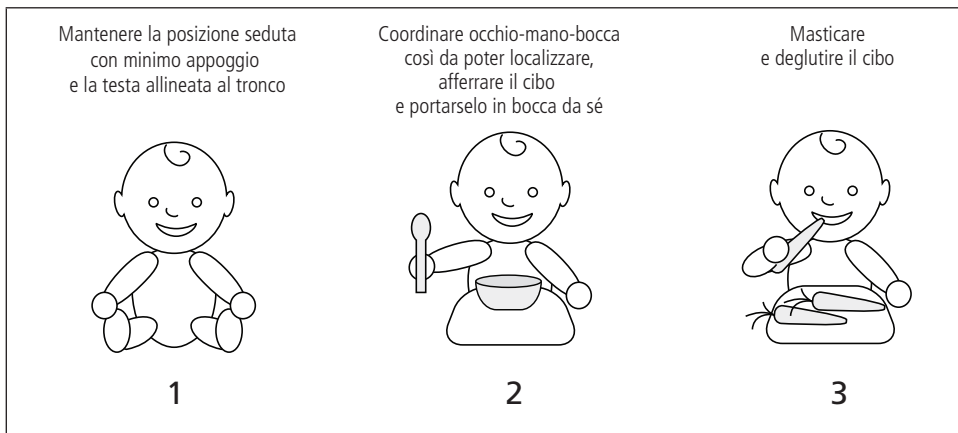
Tabella 1.1

**Capacità emergenti nel mangiare cibo solido nel corso del 1° anno di vita**

<b>Età</b>	<b>Capacità emergenti nel mangiare cibo solido</b>
<b>0 a 4 mesi</b>	<p>Scarso controllo di testa-tronco</p> <p>Riflessi presenti: rooting reflex; estrusione della lingua quando si toccano le labbra (per mangiare dalla tettarella ma non dal cucchiaino); suzione/deglutizione (movimenti avanti-indietro della lingua); gag reflex vivace specie nei primi tre mesi ed elicitato nel terzo anteriore della bocca (riflesso di espulsione dei solidi dalla bocca spingendo la lingua in fuori)</p> <p>Coordina la suzione-deglutizione dei liquidi con la respirazione</p>
<b>5-7 mesi</b>	<p>Inizia a stare seduto da solo o con minimo supporto</p> <p>Testa allineata con il tronco quando è seduto</p> <p>Insegue il cibo con lo sguardo ed è interessato a ciò che mangiano i familiari</p> <p>Aprire la bocca, se lo desidera, quando si offre il cucchiaino e appiattisce la lingua per accoglierlo in bocca</p> <p>Chiude le labbra intorno al cucchiaino per pulirlo con il labbro superiore</p> <p>Indirizza volontariamente il cibo semisolido verso la parte posteriore della lingua</p> <p>Il gag reflex diminuisce ed è elicitato sempre più posteriormente</p> <p>Deglutisce cibo semisolido</p>
<b>6-8 mesi</b>	<p>Sta seduto da solo</p> <p>Trattiene il cibo in bocca per mangiarlo</p> <p>Presenta movimenti laterali della lingua per spingere il cibo fra le mascelle</p> <p>Schiaccia il cibo fra le mascelle con movimenti verticali di masticazione</p> <p>Afferra il cibo con prensione palmare (grasp), lo porta in bocca e lo trattiene nel pugno mangiando la parte che fuoriesce dal pugno</p> <p>Comincia a coordinare l'apertura della sua mano con il trasferimento del cibo dalla mano in bocca con efficienza crescente</p> <p>Beve da una tazza ma perde un po' di liquido</p>
<b>7-10 mesi</b>	<p>Sta seduto da solo</p> <p>Morde il cibo strappando dei pezzi</p> <p>Mastica con movimenti rotatori</p> <p>Sposta il cibo da un lato all'altro della bocca con pause al centro della lingua</p> <p>Inizia a curvare le labbra sul bordo della tazza</p> <p>Usa la prensione a pinza per prendere il cibo</p>
<b>9-12 mesi</b>	<p>Migliora la prensione pollice-indice per piccoli pezzi di cibo</p> <p>Punta il dito su ciò che vuole</p> <p>Mangia con le mani</p> <p>Adatta le labbra intorno alla tazza e migliora la capacità di bere dalla tazza</p> <p>I movimenti masticatori sono sempre più elaborati</p>

Modificata da: Satter<sup>13</sup>





**Figura 1.1**

Combinazione di tre segni che indicano, se presenti insieme, che il bambino è pronto a mangiare cibo solido. Modificata da: Iaia<sup>12</sup>

2. coordinare occhio-mano-bocca così da poter localizzare, afferrare il cibo e portarselo in bocca da sé come fa con i suoi giocattoli;
3. masticare/deglutire il cibo. Se il bambino non è ancora pronto espellerà il cibo che gli colerà sul mento invece di essere deglutito ed avrà più cibo in faccia che in bocca.

Quando il bambino, oltre a dimostrare questi segni, appare chiaramente **interessato a ciò che mangiano i genitori** è opportuno permettergli di condividere la tavola domestica, consentendogli di assaggiare ogni tipo di alimento preparato in casa sminuzzato in piccoli pezzi o in pezzi più grossi tipo *finger food* secondo le modalità riportate nei box 1.1 e 1.2.

**Box 1.1**

Come proporre i comuni alimenti domestici sotto forma di *finger food*

Alcuni alimenti si prestano più di altri ad essere tagliati o presentati come *finger food*:

**Verdure**

- gli ortaggi che sono duri a crudo vanno tagliati a stick o a forma di dito e cotti "al dente" (se troppo cotti diventano una poltiglia che si scioglie in mano):
  - carote
  - patate
  - zucchini
  - zucca gialla
- fagiolini, fiori di broccoli o cavolfiori con il gambo... cotti a vapore
- stick di cetrioli a crudo

**Carni**

- carne o pesce cotti (rimuovere accuratamente ossa e spine)
- strisce di pesce senza spine o carne come vitello-manzo, maiale, agnello (più facili da masticare se tagliate trasversalmente rispetto all'asse delle fibre)
- cosce di pollo con l'osso (più facili da maneggiare) senza pelle (la carne della coscia è più tenera da masticare rispetto al petto) oppure strisce di pollame (meglio sezionate lungo l'asse longitudinale delle fibre, altrimenti sono troppo friabili da maneggiare)

**Cereali**

- strisce di pane meglio se tostato, grissini
- pasta in forme impugnabili:
  - spaghetti
  - bucatini
  - fusilli
  - ecc.

**Frutta**

- pere, banana, mango proposti interi o come stick
- melone in stick o a fette cuneiformi
- acini d'uva tagliati a metà senza pelle e semi...

**Formaggi**

- stick di formaggio solido

Modificato da: Iaia<sup>12</sup>

**Box 1.2**

Come proporre i comuni alimenti domestici

**Strumenti domestici di uso comune per rendere fruibili i cibi solidi:** forchetta, coltello, cucchiaino, trita-tutto, passaverdura, grattugia

**Alimenti**

*Pasta di vario formato:* tagliare a pezzettini

*Pesce:* utilizzare filetto di pesce senza spine e sminuzzare

*Carne di vario tipo:* tritare con un comune trita-tutto domestico (non è necessario ricorrere al frullatore!)

*Verdure crude:* tagliare a pezzettini o grattugiare (ad esempio carota)

*Verdure cotte:* eliminare eventuali filamenti fibrosi, schiacciare con una forchetta e sminuzzare

*Legumi:* dopo la cottura, passare con un passaverdura (per fagioli, ceci, lenticchie, piselli, soia, fave eliminare la buccia, fino ad un anno di età)

*Prosciutto crudo:* togliere il grasso visibile e tagliare a pezzettini

*Uova sode o in omelette al forno:* ridurre a pezzettini

*Pane:* scegliere pane comune che può essere dato a pezzi

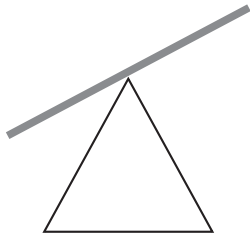
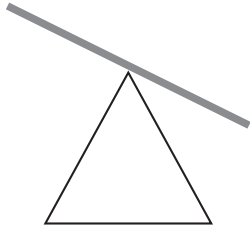
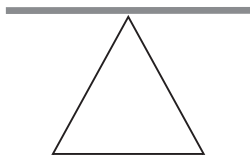
*Frutta (alcuni esempi):*

- mela, pera: sbucciare e grattugiare
- banana: schiacciare con la forchetta
- mandarini, arance: sbucciare, tagliare a pezzettini gli spicchi, eliminare accuratamente i noccioli
- uva: sbucciare, tagliare a pezzettini e togliere i semi
- pesche, prugne, susine: scegliere frutti maturi, sbucciare, tagliare a pezzi la polpa

N.B. Se il bambino mostra poco interesse e appare disturbato dalla situazione, fermarsi e aspettare qualche giorno prima di riprovare.

Modificato da: *Tutti insieme appassionatamente*, AUSL Cesena (<http://tinyurl.com/jgqlg7q>)

La figura 1.2 riassume i motivi per cui è consigliabile svezzare a circa sei mesi e perché va evitata l'introduzione precoce o tardiva rispetto a tale età del primo cibo complementare.

 <p>No troppo presto</p>	<p><b>a.</b> Introdurre troppo presto gli alimenti complementari non è consigliabile perché:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• il livello di prontezza neuro-omomotoria del bambino è ancora insufficiente per masticare/deglutire cibo solido</li> <li>• una quota di latte materno viene sostituita da liquidi e alimenti con minore qualità nutrizionale (minore densità in nutrienti ed energia) inadeguati alle esigenze del lattante</li> <li>• dare altri alimenti fa diminuire la produzione e l'offerta di latte materno</li> <li>• i lattanti non sono ancora in grado di digerire alcuni alimenti e la funzionalità renale è ancora immatura</li> <li>• l'esposizione precoce ad agenti patogeni presenti nel cibo può aumentare il rischio di diarrea e deficit nutrizionali</li> <li>• l'esposizione precoce ad alcuni cibi in età &lt; quattro mesi può favorire le allergie</li> <li>• aumenta il rischio di obesità (?)</li> <li>• le madri anticipano il ritorno del periodo fertile perché la diminuzione delle poppate riduce la durata della soppressione dell'ovulazione</li> </ul>
 <p>No troppo tardi</p>	<p><b>b.</b> Introdurre troppo tardi (dopo i sei mesi di età) gli alimenti complementari non è consigliabile perché:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• il latte materno da solo potrebbe non fornire abbastanza energia e nutrienti, con conseguente deficit di crescita e denutrizione</li> <li>• in particolare, si può avere un deficit di ferro, zinco, vitamina D</li> <li>• potrebbero aversi interferenze negative: <ul style="list-style-type: none"> <li>– sullo sviluppo delle capacità neuro-omotorie necessarie nel <i>self-feeding</i> del cibo semisolido/solido</li> <li>– sull'accettazione di nuovi sapori e cibi di diversa consistenza</li> </ul> </li> </ul>
 <p>Ok a 6 mesi</p>	<p><b>c.</b> Nella maggior parte dei bambini sani nati a termine convergono a circa sei mesi di età i seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• abilità di raggiungere con la mano e portare il cibo solido in bocca, masticarlo, deglutirlo</li> <li>• maturazione delle funzioni digestivo-metaboliche, immunitarie, renali necessarie per metabolizzare efficientemente il cibo solido</li> <li>• necessità di compensare la progressiva riduzione delle riserve corporee di importanti principi nutritivi (ferro, zinco, alcune vitamine) in caso di alimentazione esclusivamente latte, protratta a lungo dopo i sei mesi</li> </ul>

**Figura 1.2**  
Perché svezzare intorno ai sei mesi

Messaggi chiave per gli operatori sanitari

---

### QUANDO SVEZZARE?

- ▶ Promuovere in modo proattivo l'**allattamento al seno esclusivo fino a sei mesi** e protratto anche durante il secondo semestre di vita, insieme al regolare consumo degli alimenti complementari.
- ▶ Guidare i genitori nel saper osservare/valorizzare la presenza concomitante dei **segni neuro- e oromotori che indicano quando il bambino è pronto** a introdurre i primi alimenti complementari: sta seduto con minimo appoggio, afferra il cibo e se lo porta in bocca, mastica e deglutisce il cibo. La presenza concomitante di tali segni si ha generalmente intorno ai sei mesi di età.
- ▶ **Evitare di svezzare prima dei quattro mesi di età; non ritardare troppo dopo i sei mesi** per prevenire deficit nutrizionali (calorie, ferro, zinco...).
- ▶ **Non colpevolizzare i genitori che per esigenze personali intendano svezzare a quattro mesi compiuti o poco più** e, dopo aver tentato di sensibilizzarli a uno svezzamento sintonizzato con il grado di prontezza neuromotoria del bambino, dare comunque un supporto adeguato.