

L'osservatorio epidemiologico nutrizionale FIMP

I risultati

Ruggiero Piazzolla¹, Adima Lamborghini²

¹ *Pediatra di famiglia, Referente nazionale rete nutrizione FIMP*; ² *Pediatra di famiglia, Responsabile Centro Studi FIMP*

INTRODUZIONE

Il pediatra di famiglia rappresenta una figura cruciale nel promuovere e realizzare il compito di educare le famiglie e i bambini nella scelta di una alimentazione equilibrata e di stili di vita corretti.

In questa ottica la rete nutrizione della FIMP negli scorsi anni ha ritenuto di approntare una progettualità denominata "Scuola di nutrizione FIMP" che avesse come obiettivo l'accrescimento delle conoscenze in tema di nutrizione da parte dei pediatri di famiglia.

Nell'ambito di questo progetto si è favorito la nascita di un osservatorio epidemiologico e di ricerca in campo nutrizionale denominato "Osservatorio Epidemiologico Nutrizione e accrescimento" della Federazione Italiana Medici Pediatri (OEF)¹, volto a sensibilizzare i pediatri e i loro assistiti all'importanza di una corretta alimentazione sin dai primi giorni di vita. L'OEF è stato promosso dal Ministero della Salute nell'ambito del protocollo di intesa firmato il 15/12/2010 con la Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP).

Lo scopo principale di un osservatorio epidemiologico è quello di sorvegliare lo stato di salute di una popolazione. Anche se l'osservazione è un'azione passiva, essa può avere risvolti attivi in termini di salute pubblica. Un osservatorio epidemiologico ben funzionante può infatti fornire dati attendibili sulla prevalenza e sull'incidenza di stili di vita e stimolare un'azione di salute pubblica.

In questa sede vengono riportati i risultati ottenuti dall'OEF.

Le attuali indicazioni ¹ raccomandano l'allattamento

esclusivo al seno fino al 6 mese di vita. Queste raccomandazioni sono basate sul documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) pubblicate nel 2002. Tuttavia la durata della esclusività dell'allattamento e, di conseguenza, l'età indicata per l'introduzione degli alimenti complementari rimane oggetto di controversie e di numerosi studi.

La disponibilità di dati italiani raccolti da studi prospettici è molto limitata. Attualmente i dati più recenti si basano sul report ISTAT 2013 ² che ha diffuso i dati retrospettivi su "Gravidanza, parto e allattamento al seno" di 2.700.000 donne che vivono in Italia e che hanno avuto un figlio negli ultimi cinque anni. Gli studi retrospettivi, tuttavia, sono ampiamente criticati per la possibilità ³ che, anche se i dati sono richiesti entro un breve periodo di tempo, la effettiva durata dell'allattamento al seno possa essere molto diversa da quella riferita e l'effettiva introduzione degli alimenti complementari sia ancora meno accurata. Molti studi inoltre non raccolgono informazioni sulla durata dell'allattamento al seno esclusivo, rispetto alla sua durata complessiva, né accurate informazioni sul momento e il tipo di alimenti complementari che vengono introdotti, comprese le formule per lattanti.

Lo scopo dell'Osservatorio Nutrizione è stato quindi di raccogliere dati prospettici relativi alla crescita e alla nutrizione di una coorte di bambini italiani, registrando nel contempo i relativi dati auxologici.

L'obiettivo primario dell'OEF è stato descrivere le abitudini alimentari e l'accrescimento di un campione di bambini italiani seguiti longitudinalmente e a intervalli regolari dalla nascita a 3 anni di età creando un database permanente dell'accrescimento e dello stato nutrizionale.

METODI

Dal 2011 al 2013, pediatri di famiglia che avevano preso parte ai Corsi di formazione organizzati dalla Federazione Italiana Medici Pediatri hanno raccolto informazioni sul tipo di allattamento, sulla alimentazione, sulla introduzione di alimenti complementari e su abitudini che possono rappresentare fattori favorevoli l'insorgenza di cattive abitudini alimentari. Sono inoltre stati raccolti i parametri auxologici dei bambini (peso, lunghezza e BMI) ed alcune informazioni sullo stato socio-culturale della famiglia (grado di istruzione). I dati sono stati registrati durante le visite effettuate alle età di 1-3-6-12 e 24 mesi, nel corso dei Bilanci di Salute eseguiti nell'ambito del Progetto salute-Infanzia, attraverso la registrazione in un database informatico appositamente allestito.

Hanno preso parte alla raccolta dati 99 pediatri appartenenti a 16 Regioni d'Italia (Tab. I) che hanno riportato i dati di 2600 bambini (Tab. II).

RISULTATI

Dei 2600 bambini che hanno effettuato i bilanci di salute nel periodo di osservazione, 1449 sono stati seguiti fino al nono mese, 1168 fino al 12° e 276 fino al 24 mese. La Tabella I mostra la distribuzione per regione dei bambini partecipanti. La Tabella III mostra le caratteristiche socio-demografiche dei genitori partecipanti all'indagine.

ALIMENTAZIONE NEL PRIMO ANNO DI VITA

Come mostrato nella Figura 1, al controllo del primo mese il 58,1% dei bambini assume latte materno in modo esclusivo o predominante, il 21,3% assume latte materno complementato con formula, il 17,7% assume solo formula. Questi dati sono lievemente discordanti da quelli riportati nel Rapporto ISTAT relativo all'anno 2013, che rileva una percentuale inferiore di bambini allattati al seno in modo esclusivo o prevalente (51,9%). Al controllo del nono mese, oltre un terzo dei bambini osservati assume ancora latte materno, com-

Tabella I.

Area geografica	Numero pediatri partecipanti
Nord	19
Centro	17
Sud	53

Tabella II.

Distribuzione regionale dei bambini partecipanti all'indagine (prima visita).

REGIONE	N° bambini osservati (%)
Puglia	618 (23,8)
Toscana	348 (13,4)
Campania	322 (12,4)
Emilia Romagna	274 (10,5)
Sicilia	267 (10,3)
Calabria	158 (6,1)
Sardegna	144 (5,5)
Liguria	112 (4,3)
Lazio	106 (4,1)
Veneto	91 (3,5)
Basilicata	55 (2,1)
Piemonte	47 (1,8)
Marche	24 (0,9)
Umbria	22 (0,8)
Abruzzo	9 (0,3)
Lombardia	3 (0,1)

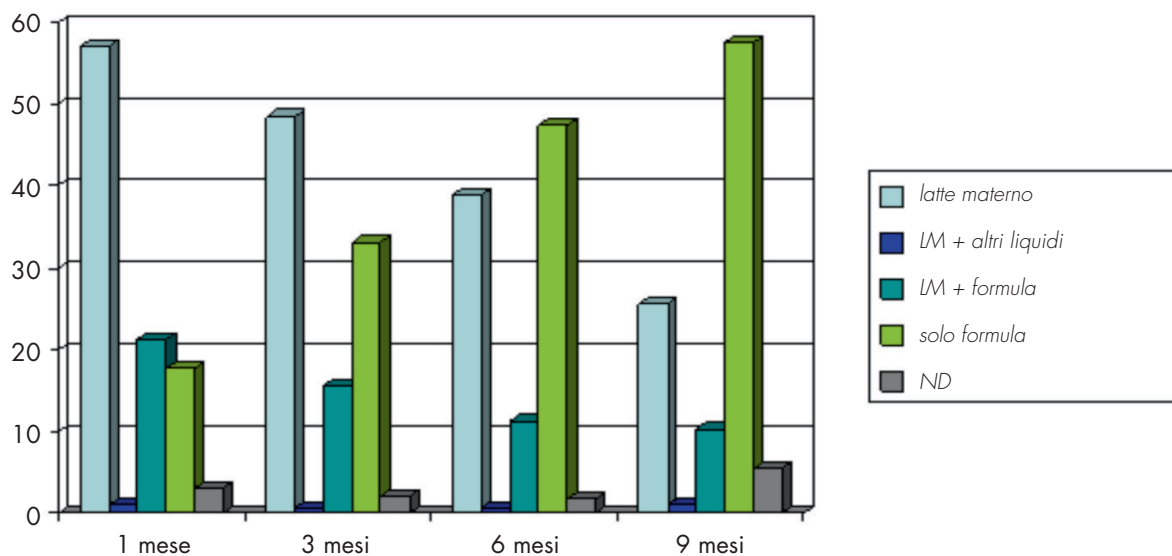
Tabella III.

Caratteristiche sociodemografiche.

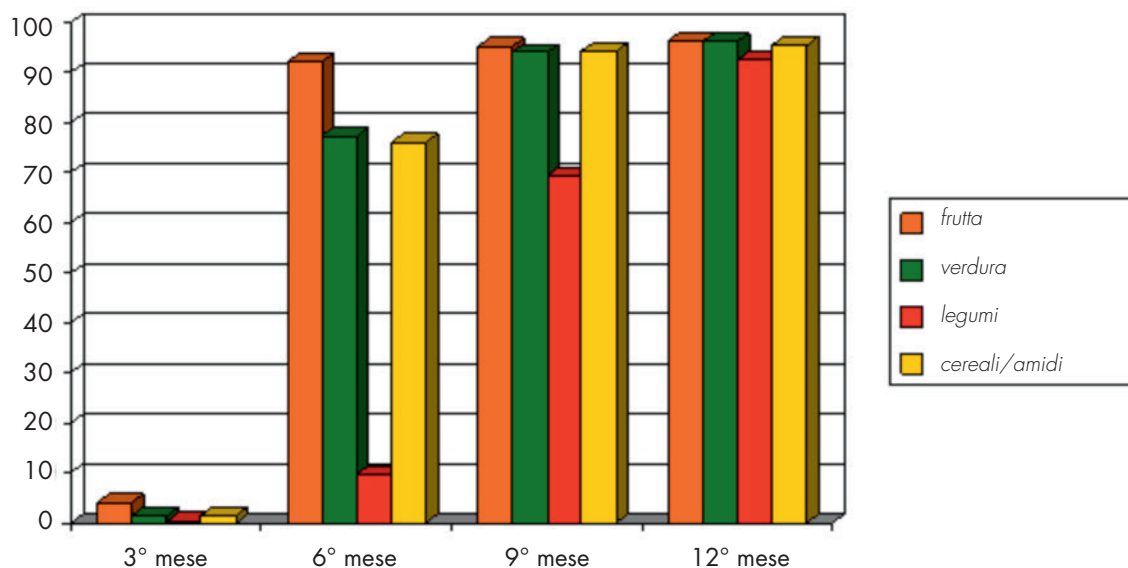
	Padre	Madre
Età media	35	32
Professione		
Dipendente	1618 (62,2)	1139 (43,8)
Libero professionista	734 (28,2)	336 (12,9)
Disoccupato	219 (8,4)	1091 (42)
N.D.	27 (1)	34 (1,3)
Pensionato	2 (0,1)	
Scolarità		
Diploma Media Sup.	1184 (45,5)	1190 (45,8)
Diploma media Inf.	887 (34,1)	692 (26,6)
Laurea o Dipl. Universitario	434 (16,7)	652 (25,1)
N.D.	10 (0,4)	7 (0,3)
Licenza elementare	82 (3,2)	56 (2,2)
Analfabeta	3 (0,1)	3 (0,1)

plementato con alimenti solidi o formula. La Tabella IV mostra la percentuale rilevata di bambini allattati al seno in modo esclusivo (1°, 3°, 6° mese) e complementare (12 mese) a confronto con i dati del rapporto ISTAT 2013. La percentuale dei bambini allattati esclusivamente con formula è del 17,7% al primo mese e sale al 33% al terzo mese. Al 6° mese il 47,5% dei bambini utilizza formula come unico tipo di latte.

Come evidenziato nella Figura 2, la maggior parte dei bambini inizia ad assumere alimenti solidi subito

**Figura 1.**

Tipo di allattamento nei primi 9 mesi.

**Figura 2.**

Introduzione di alimenti solidi nel primo anno di vita.

dopo il quarto mese. Al controllo del 3° mese il 4% dei bambini assume già la frutta; al controllo del 6° mese il 92,2% assume frutta, il 77,4% ha assunto verdura, il 76% cereali o amidi (patata in particolare).

L'introduzione di carne e pesce avviene al 6° mese in misura sovrapponibile per i due alimenti (65,6% dei bambini osservati). L'uovo è introdotto nella alimenta-

zione al sesto mese nel 2,4% dei bambini; al nono mese il 28,4% lo ha già assunto, l'81,4% al 12 mese. A 18 mesi il 9,8% dei bambini non ha ancora introdotto l'uovo; questa percentuale si riduce al 2,9% a 24 mesi.

L'uso di bevande zuccherate è precoce, (10,8%), ma solo una piccola percentuale (0,5) dichiara di sommi-

Tabella IV.

Percentuali rilevate sul campione osservato di bambini che assumono latte materno in modo esclusivo (*) o complementato (**).

Periodo di rilevamento	Dati Osservatorio FIMP	Dati ISTAT
1° mese *	57,1%	48,7%
3° mese *	48,5%	43,9%
6° mese *	38,9%	38,6%
9-12° mese **	36,9%	31,9%

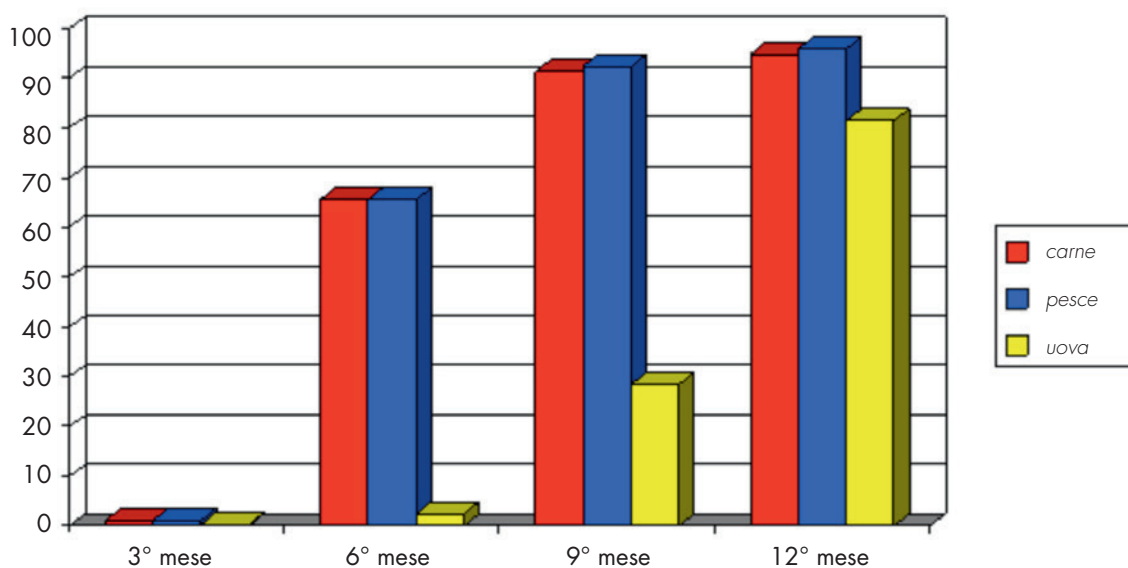


Figura 3.

Introduzione di alimenti solidi nel primo anno di vita.

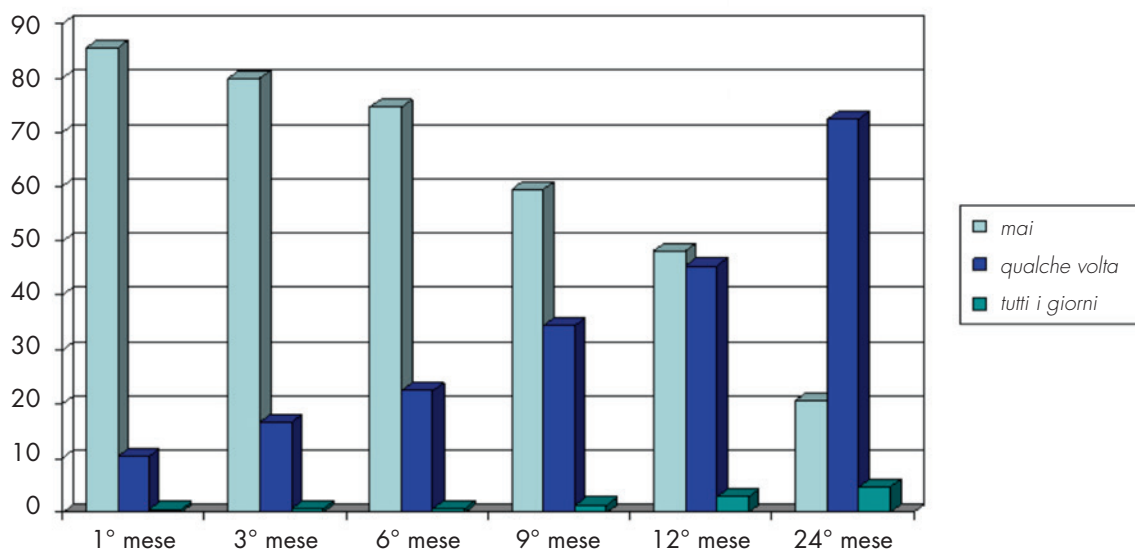
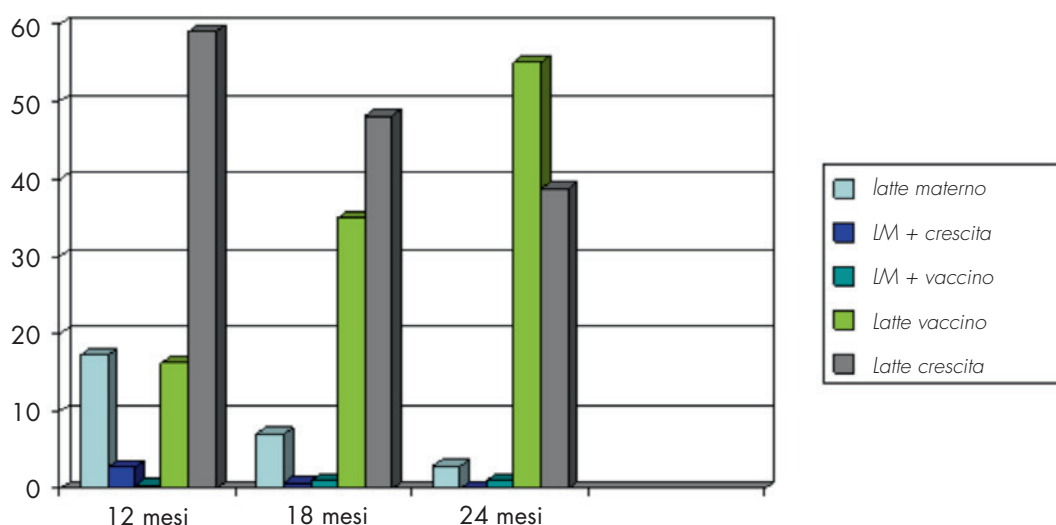
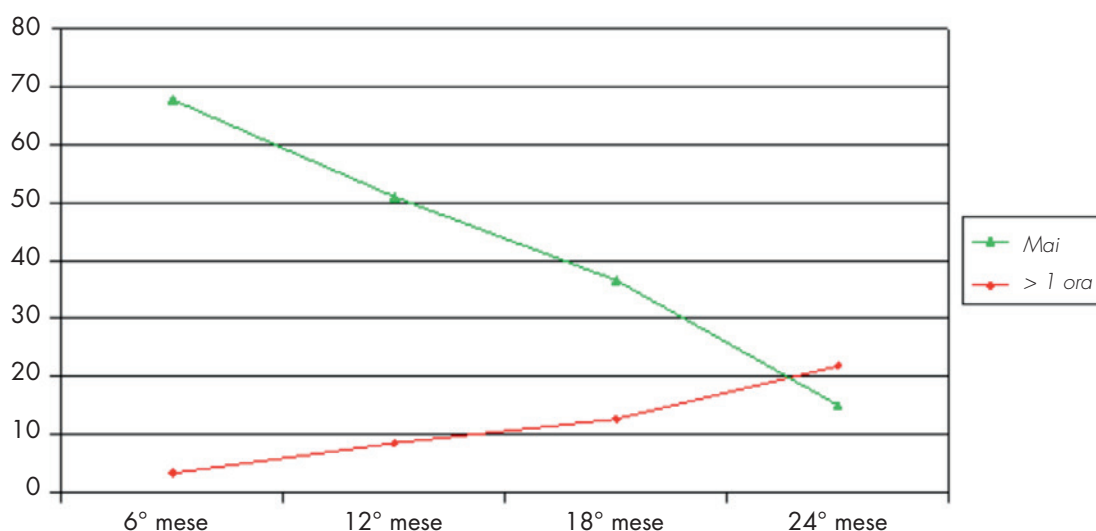


Figura 4.

Consumo di bevande zuccherate.

**Figura 5.**

Tipo di latte dal 12° mese.

**Figura 6.**

Stili di vita: la TV.

nistrarle in modo abituale. L'uso saltuario è più diffuso, ma si mantiene molto elevato nei mesi: 16,6% a tre mesi, 22,4% a sei mesi, fino a raggiungere i valori del 45,4% a 12 mesi e 72,5% a 24 mesi.

ALIMENTAZIONE NEL SECONDO ANNO DI VITA

Al 12 mese il 20,3% dei bambini assume ancora latte materno, talvolta associato a latte vaccino o latte di crescita. Il 16,2% assume solo latte vaccino, il 59,1%

solo latte crescita. Nei mesi successivi il consumo di latte vaccino aumenta progressivamente e a 18 e 24 mesi è consumato rispettivamente nel 35 e nel 55% dei casi.

STILI DI VITA

Tra i dati raccolti sono stati selezionati quelli riguardanti stili di vita favorevoli all'insorgenza di sovrappeso e obesità. Particolarmente interessanti sono quelli riguardanti l'abitudine alla visione della televisione, fin dalla

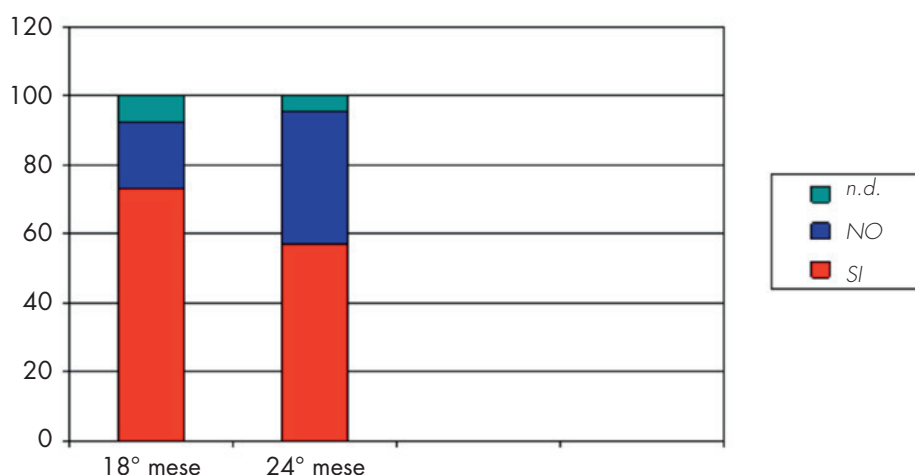


Figura 7.

Uso del biberon dopo il 12° mese di vita.

più piccola età. Nel grafico della Figura 6 è illustrato l'andamento della percentuale di bambini che non guardano mai la tv (24% a 18 mesi e 14,9% a due anni) ma colpisce il numero di bambini che guardano la TV fin dal 6 mese per più di un'ora al giorno. Il 30% dei bambini a sei mesi guarda regolarmente la TV, il 3,2% per più di un'ora. A un anno la percentuale di bambini che guarda regolarmente la TV (53,5%) supera il numero di quelli che non la guardano mai.

Molto elevato l'uso del biberon per assumere alimenti (Fig. 7), che viene utilizzato ancora nel 73,4% dei bambini di 18 mesi e nel 57,2% dei bambini a 24 mesi.

Bibliografia

- ¹ http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1926&area=saluteBambino&menu=alimentazione verificato il 28/01/2015
- ² <http://www.istat.it/it/archivio/141431> verificato il 28/01/2015.
- ³ Li R, Scanlon KS, Serdula MK. *The validity and reliability of maternal recall of breastfeeding practice.* Nutr Rev 2005;63:103-10.

Si ringraziano i colleghi pediatri di famiglia che hanno partecipato all'Osservatorio inviando i dati raccolti durante le visite programmate (bilanci di salute).

Senza il loro entusiasmo non sarebbe stato possibile ottenere i risultati riportati.

Terminologia

Allattamento al seno

Per allattamento al seno si intende che il bambino assume o ha assunto il latte per suzione al seno. Non si tratta di allattamento al seno se il bambino assume il latte materno esclusivamente attraverso biberon o altri strumenti (come può accadere nei reparti ospedalieri di neonatologia): tale tipo di allattamento è sì materno, ma non al seno.

Allattamento esclusivo

Si considera esclusivo l'allattamento del bambino se include solo latte materno, senza alcuna somministrazione di altri liquidi, nemmeno acqua, tè o tisane non zuccherate. Sono invece ammissibili gocce e sciroppi (ad esempio vitamine, minerali., ecc.).

Allattamento predominante

Si considera predominante l'allattamento materno esclusivo a cui si affianca la somministrazione anche di acqua o altri liquidi non nutritivi (tè, tisane, ecc.), ma non latte artificiale o altri liquidi nutritivi.

Allattamento complementare

Si considera complementare l'allattamento al seno affiancato dalla somministrazione di altri nutrienti importanti quali latte artificiale o di origine animale, cibi solidi o semisolidi.

Altri liquidi

Tra "Altri liquidi" vanno considerate tutte le bevande zuccherate o con aggiunta di miele o altri dolcificanti.

Cibi solidi o semisolidi

Normale alimentazione di un adulto o di un bambino e tutti gli alimenti per la prima infanzia, come gli omogeneizzati, i brodi vegetali e le pappe preparate in casa, con farine specifiche, riso, pastine ecc.