Nota tecnica della Società Italiana di Pediatria sull'alimentazione per l'infanzia (0-3 anni) a cura di Giuseppe Banderali ed Elvira Verduci

Il bambino ha peculiarità di alimentazione e di nutrizione che lo differenziano dall'adulto.

I primi tre anni di vita rappresentano un periodo fondamentale per la crescita dell'organismo nel corso del quale gli alimenti vanno scelti nella prospettiva di rispondere in maniera ottimale alle esigenze nutrizionali e di sicurezza di un soggetto intrinsecamente vulnerabile.

- Utilizzare alimenti specifici per l'infanzia (0-3 anni) è una garanzia a difesa del bambino.
L'alimentazione è un settore in cui ha applicazioni importanti il principio di precauzione, un criterio di azione che, a fronte di potenziali rischi sanitari o ambientali per i quali non si dispone di sufficienti dati scientifici oppure si dispone di dati scientifici incerti o contraddittori, impegna le autorità pubbliche a fronteggiare la situazione con decisioni proporzionate, senza attendere l'acquisizione di conoscenze più consolidate.
Per quanto riguarda specificamente la gestione dei rischi che coinvolgono la popolazione infantile, varie motivazioni rendono il principio di precauzione particolarmente importante. Tra queste si possono ricordare gli effetti degli agenti nocivi per la salute dei bambini e lo sviluppo biologico cui sono soggetti i bambini.
Il bambino ha di fronte molti anni di esposizione alle sostanze tossiche e quindi è più a rischio di tossicità a distanza. Molte delle sostanze contaminanti che si possono ritrovare negli alimenti sono tossiche per l'organismo e responsabili di danni per la salute umana, sia nel breve, sia nel lungo termine. Alcuni contaminanti determinano una tossicità cronica a lungo termine: POPs (Persistent Organic Pollutants), DDT (Diclorodifeniltricloroetano), PCBs (Policloro bifenili), Diossina. I pesticidi organofosforici ad esempio sono tra i principali imputati per la sindrome da deficit di attenzione/iperattività. Essendo esposti a sostanze potenzialmente tossiche per molti anni, i bambini sono anche più a rischio di tossicità nel lungo periodo. Per questo la quantità di alcune sostanze nei prodotti per bambini è regolamentata da provvedimenti specifici.
E' quindi evidente che ai fini della tutela della salute pubblica è essenziale mantenere il tenore dei contaminanti a livelli accettabili per tutti i prodotti alimentari; in particolare per la tutela della salute dei lattanti e bambini la legge suggerisce tenori massimi ai più bassi livelli ottenibili, mediante una selezione rigorosa delle materie prime impiegate nella produzione degli alimenti a loro destinati (Regolamento (CE) 1831/2003). Questi livelli sono stati fissati sulla base di valutazioni tossicologiche dirette dall'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA) e risultano decisamente inferiori rispetto ai livelli definiti per gli alimenti.
Nell'ambito della legislazione sulla sicurezza alimentare, esiste una legislazione dedicata alla tutela dei soggetti con esigenze alimentari specifiche. Gli Alimenti destinati ad un'alimentazione Particolare (AdAP) sono regolamentati dalla direttiva Comunitaria 89/398, attuata con decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 111 e da specifiche norme di settore successivamente emanate, che ne definiscono le caratteristiche e la composizione, quando ritenuto necessario. Tra tali alimenti vi sono prodotti espressamente destinati a lattanti (bambini di età inferiore ai 12 mesi) e bambini fino a tre anni di età.
Per quanto riguarda i residui di pesticidi, fitofarmaci, metalli pesanti nei prodotti dedicati all'alimentazione dell'infanzia il limite ammesso è di fatto pari allo zero analitico quindi inferiore rispetto ai prodotti destinati all'alimentazione della popolazione generale, rispondendo proprio all'esigenza di garantire una maggiore tutela di soggetti più "vulnerabili" come i bambini.

- La valenza funzionale di un prolungato allattamento al seno è condivisa da tutti, non c'è tuttavia ancora unanime accordo su quale sia il latte più idoneo a sostituire quello materno dopo il primo anno di vita, in caso di indisponibilità.

È noto che l'assunzione precoce, prima dei 12 mesi di vita, di latte vaccino espone ad un maggiore rischio di microscopici sanguinamenti gastrointestinali inoltre espone ad eccesso proteico che rappresenta un importante fattore di rischio per obesità riconosciuto in questa fascia di età (il latte vaccino contiene 5.4 g di proteine/100 Kcal (21.6% dell'energia).

Sebbene disciplinati da atti giuridici dell'Unione Europea (Direttiva 2009/39/CE), il latte di crescita non è contemplato da specifiche misure in vigore, applicabili agli alimenti destinati al lattante e al bambino nella prima infanzia (indicato nella letteratura internazionale con il termine *toddler*). Dal momento che "esistono opinioni diverse sul fatto che tali prodotti rispondano alle esigenze nutrizionali specifiche della popolazione a cui sono destinati" (Regolamento 609/2013), il Parlamento europeo è ricorso all'EFSA perché potesse esprimersi a riguardo.

Dichiarando che "*no unique role of young-child formulae with respect to the provision of critical nutrients in the diet of infants and young children living in Europe can be identified*", il documento EFSA conclude che i lattati di crescita non possono essere considerati "*as a necessity*" per soddisfare i fabbisogni nutrizionali dei bambini nella prima infanzia, in virtù dell'apporto di altri alimenti (latte materno, formula per lattanti e di proseguimento, latte vaccino) ma sottolinea come sia non necessario se vengono assicurati gli apporti adeguati di macro e micronutrienti.

In altre parole, un regime alimentare completo e bilanciato non implicherebbe la necessità di ricorrere a questa tipologia di latte formulato dopo il primo anno di vita. Ma a questo punto è doveroso chiedersi quanto venga verificato dai *caregivers* (genitori e pediatri) in termini di assunzioni di macro e micronutrienti per evitare squilibri alimentari, assicurando al tempo stesso crescita e sviluppo ottimali. A tal proposito, è opportuno segnalare che il panel di esperti EFSA ha evidenziato nei lattanti e toddler europei elevati apporti proteici, calorici e salini nonché ridotti intake di ferro, vitamina D e acidi grassi polinsaturi (DHA e ALA).

A conclusione, il latte di crescita può essere particolarmente indicato per prevenire squilibri dietetici nei seguenti casi:

- Assunzione di quantitativi eccessivi di latte vaccino (non dovrebbe essere assunto in quantità superiori a 200-400 ml al giorno come riportato nel documento del Ministero della Salute FAQ corretta alimentazione ed educazione alimentare nell'infanzia).
- Eccessivo intake proteico.
- Riferito rifiuto di assunzione di alimenti che contribuiscono ad un apporto adeguato di ferro e acidi grassi polinsaturi.

Il latte di crescita rappresenterebbe un'alternativa da considerare caso per caso, orientandoci verso una nutrizione personalizzata.