



PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

“MiVoglioBene”

Benvenuto al nuovo/a nato/a e ai suoi genitori!

Il vostro Pediatra collabora attivamente con le nostre Società Scientifiche e il Ministero della Salute per la **prevenzione di sovrappeso e obesità**: sin da questo primo contatto vi aiuterà a conoscere meglio questo possibile rischio e chiederà il vostro coinvolgimento per mettere in atto alcune semplici azioni preventive.

Sappiamo con certezza che sovrappeso e obesità sono situazioni sempre più frequenti nell'infanzia e che si realizzano già nei primi anni di vita, con conseguenti rischi per la salute (presente e futura) del vostro/a bambino/a. **Esiste la possibilità** che anche il vostro/a bambino/a possa diventare sovrappeso od obeso: i figli di genitori sovrappeso sono maggiormente a rischio, tuttavia non ne sono esenti anche i figli di genitori normopeso. Di conseguenza, l'unica protezione ragionevole è quella di crescerlo/a sin dai primi mesi adottando un'alimentazione corretta e uno stile di vita salutare.

Tra le possibili **azioni preventive sono state scelte le dieci che hanno dimostrato la migliore efficacia**: vi saranno illustrate dal Pediatra nel momento più adatto della crescita del vostro bimbo/a. Il Progetto che le contiene si chiama “MiVoglioBene”, titolo scelto proprio per sottolineare che ci saranno ricadute positive sul benessere generale del vostro/a bambino/a e non solo sul suo peso. Cercate di metterne in atto con costanza il maggior numero possibile.

Vi chiediamo di creare **un'alleanza di intenti con il vostro Pediatra di fiducia**, una sorta di “patto” per la salute futura del vostro bambino/a. Questo progetto è **una risorsa in più** che egli vi sta offrendo, oltre le altre azioni di prevenzione e cura che svolge nella sua consueta attività.



ALLATTAMENTO AL SENO

Cara mamma,

è stato provato da numerosi studi che se allatti al seno il tuo bambino **per almeno 6 mesi** lo proteggi da sovrappeso e obesità. Ciò dipende sia dalle **caratteristiche e dalle qualità** del latte materno sia dal fatto che con questo tipo di allattamento il bambino acquisisce meglio il senso di sazietà.

Il Pediatra è in grado di consigliarti tutte le misure idonee a iniziare e a mantenere l'allattamento al seno; nel caso il latte materno non fosse disponibile o sufficiente, inoltre, ti aiuterà a trovare il sostituto (latte artificiale) più adatto, con particolare attenzione al contenuto di proteine.

In che modo il Pediatra favorirà l'allattamento al seno?

- Sostenendo le tue motivazioni ad allattarlo al seno.
- Assicurando visite in studio per le verifiche del peso nelle prime settimane, secondo le necessità del bambino/a.
- Limitando le principali cause di abbandono dell'allattamento al seno (ragadi, difficili condizioni fisiche del bambino, depressione post-partum ecc.).
- Utilizzando curve di crescita specifiche per il bimbo allattato al seno (Organizzazione Mondiale della Sanità).
- Trovando un giusto equilibrio tra le tue esigenze e quelle del tuo bimbo.
- Evitando le integrazioni inutili di latte artificiale.

Se ti è possibile, l'ideale sarebbe che tu allattassi al seno il bambino fino a 12 mesi.

Naturalmente pian piano imparerai a distinguere le diverse esigenze del tuo piccolo, a riconoscere e assecondare la sua vera fame. A parte le primissime settimane di vita – in cui è meglio seguire un metodo di allattamento a richiesta esclusiva del neonato per favorire la produzione di latte – in seguito saprai giudicare se la sua richiesta è giustificata e potrai dare spazio anche ad altri modi di interagire con lui (contatto fisico, massaggi, coccole, musica ecc.). In altre parole, l'allattamento è la prima buona occasione per realizzare una corretta educazione alimentare!

L'idea in più

Se desideri saperne di più sull'allattamento materno, risolvere qualche piccolo dubbio o semplicemente conoscere altre mamme che stanno facendo le tue stesse esperienze, rivolgiti ai gruppi di aiuto organizzati dai consultori, dalle ASL e dagli ospedali e prova a curiosare su alcuni siti internet, tra cui www.mami.org

Riferimenti bibliografici:

1. Baker JL, Michaelsen KF, Rasmussen KM, et al. Maternal prepregnant body mass index, duration of breastfeeding, and timing of complementary food introduction are associated with infant weight gain. *Am J Clin Nutr.* 2004; 80: 1579-1588.
2. Koletzko B, von Kries R, Closa R, et al. European Childhood Obesity Trial Study Group. Lower protein in infant formula is associated with lower weight up to age 2 y: a randomised clinical trial. *Am J Clin Nutr.* 2009; 89:1836-45. Epub 2009 Apr 22.
3. Bartok CJ, Ventura AK. Mechanisms underlying the association between breastfeeding and obesity. *Int J Ped Obes* 2009; 4: 196-204.
4. Li R, Magadia J, Fein SB, Grummer-Strawn LM. Risk of bottle-feeding for rapid weight gain during the first year of life. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2012 May;166(5):431-6.
5. Davis JN, Whaley SE, Goran MI. Effects of breastfeeding and low sugar-sweetened beverage intake on obesity prevalence in Hispanic toddlers. *Am J Clin Nutr.* 2012 Jan;95(1):3-8. Epub 2011 Dec 14.



INTRODUZIONE DI ALIMENTI SVEZZAMENTO



Cara mamma,
recenti indicazioni scientifiche raccomandano l'introduzione di cibi diversi dal latte (pappa, frutta, biscotti, ecc.) al compimento dei 6 mesi, salvo che particolari condizioni del tuo bimbo, valutate dal Pediatra, non richiedano di anticipare i tempi. Perciò è preferibile non avere fretta, aspettare che il tuo bambino compia 6 mesi prima di proporgli ogni altro alimento o bevanda che non siano latte o acqua. In ogni caso è opportuno consigliarsi sempre con il Pediatra prima di prendere decisioni autonome in tema di alimentazione, soprattutto nel primo anno di vita.

La **prima pappa** è quindi consigliabile a partire dai 6 mesi: il Pediatra ti proporrà, se vuoi, alcuni schemi nutrizionali, seguendo i quali potrai introdurre gradualmente gli alimenti nella dieta del tuo piccolo.

La **frutta** è spesso introdotta verso i 5 mesi, pensando così di favorire la capacità di deglutizione di alimenti solidi attraverso il cucchiaino, preparandolo ad assumere la prima pappa. In realtà, il bambino impara spontaneamente a usare il cucchiaino proprio intorno ai 6 mesi di età, perciò non è necessario stimolarlo prima del tempo.

I **biscotti** sono spesso utilizzati per integrare il latte artificiale o per modificarne il sapore. Questa è un'abitudine tipica di noi adulti, ma non serve al bambino, anzi: l'aggiunta di biscotti nel biberon abitua ad un gusto troppo dolce, altera l'equilibrio nutrizionale del latte e aumenta le calorie del pasto. Puoi tranquillamente farne a meno!

Le **bevande** comunemente destinate al bambino più piccolo (tisane, camomilla, finocchio, tè deteinato, ecc.) sono in realtà soluzioni dal sapore dolce ottenuto con l'aggiunta di zuccheri. Oltre all'eccessivo e inutile apporto calorico, tali bevande orientano il gusto del tuo piccolo verso il sapore dolce e possono influenzare le sue scelte future. Ricorda: un bel sorso di acqua fresca è piacevole, sano e perfetto per il suo organismo!

L'idea in più

Lascia che il tuo cucciolo intraprendente esplori la pappa non solo con la bocca, ma anche con le mani. Dopo i primi (inevitabili) pasticci, imparerà presto a mangiare da solo, affinando la coordinazione dei movimenti e partecipando attivamente al pasto.

Riferimenti bibliografici:

1. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008; 46: 99-110.
2. Baker JL, Michaelsen KF, Rasmussen KM, et al. Maternal prepregnant body mass index, duration of breastfeeding, and timing of complementary food introduction are associated with infant weight gain. *Am J Clin Nutr*. 2004; 80: 1579-1588.
3. James J, Kerr D. Prevention of childhood obesity by reducing soft drinks. *Int J Obes* 2005; 29 (Suppl 2): S54-S57.
4. Seach KA, Dharmage SC, Lowe AJ, Dixon JB. Delayed introduction of solid feeding reduces child overweight and obesity at 10 years. *Int J Obes (Lond)*. 2010 Oct;34(10):1475-9.
5. Huh SY, Rifas-Shiman SL, Taveras EM, Oken E, Gillman MW. Timing of solid food introduction and risk of obesity in preschool-aged children. *Pediatrics*. 2011 Mar;127(3):e544-51.



APPORTO DI PROTEINE



Cara mamma,

da poco è stato dimostrato che l'**eccesso di proteine** nei primi mesi di vita è una delle cause di sovrappeso e obesità. Poiché l'attuale stile alimentare nei Paesi ricchi è caratterizzato da un grande consumo di proteine di origine animale, è opportuno che questa abitudine sia rivista a partire dalla nascita e almeno fino al compimento del secondo anno di età. I consigli che seguono sono in linea con quanto proposto recentemente per l'allattamento e per lo svezzamento. Dal punto di vista della **quantità** di alcuni alimenti, potrai notare delle differenze anche marcate rispetto a quanto ti è stato proposto in occasione dello svezzamento di un precedente fratellino o a quello che ti raccontano altre mamme di bambini più grandi: questo capita solo perché ci si adegua alla ricerca scientifica più recente in tema di nutrizione.

Il **latte materno** ha un contenuto basso di proteine, ma qualitativamente **fornisce proprio quelle necessarie al tuo piccolo**. L'industria alimentare per l'infanzia non riesce ancora a proporre un latte artificiale con un contenuto di proteine così basso, pena il rischio di provocare carenze di alcuni importanti elementi nutritivi. Tuttavia negli ultimi anni **è stato diminuito l'apporto proteico di alcuni latti artificiali**, mantenendo allo stesso tempo un buon livello qualitativo. Se il tuo latte, anche per la quantità di proteine, rimane la scelta ottimale almeno per tutto il primo anno di vita, in caso di una sua mancanza il tuo Pediatra potrà suggerirti prodotti alternativi validi e aggiornati.

Per **lo svezzamento** i consigli che seguono non prevedono particolari differenze tra i bambini allattati al seno e quelli alimentati con latte artificiale. Tuttavia, dato che nel secondo caso si parte da un maggior apporto proteico, se utilizzi il latte artificiale dovrai porre ancora più attenzione a rispettare le quantità previste per gli alimenti che hanno un maggiore contenuto di proteine.

Anche se nei cereali (grano, riso, mais ecc.) è contenuta una discreta quantità di proteine, sono **gli alimenti di origine animale** che ne contengono di più e possono far pendere la bilancia nutrizionale verso l'eccesso. Quindi devono essere utilizzati con attenzione la carne, il pesce, i salumi, i latticini, l'uovo.

Consigli pratici

A. 0-6 mesi. Sostenere l'allattamento al seno per almeno 6 mesi, meglio se fino ai 12 mesi. In mancanza di latte materno, scegliere un latte artificiale (tipo 1) con ridotto apporto proteico, non superando la quota massima di 1 litro al giorno. Non usare latte vaccino. Non svezzare prima dei 6 mesi di età.

B. 6-12 mesi. Proseguire l'allattamento al seno. In mancanza di latte materno, scegliere un latte artificiale (tipo 2) con ridotto apporto proteico, non superando la quota massima di mezzo litro al giorno. Non usare latte vaccino. Nella pappa, non superare la quantità consigliata di carne (20 g di carne fresca, o 40 g di omogeneizzato) o formaggio (20 g) o prosciutto (30 g, circa 2 fette), evitando di mettere più di un alimento di origine animale per pappa. Evitare o ridurre al minimo (1 cucchiaino da caffè) il formaggio grattugiato aggiunto alla pappa. Come merenda, non superare l'apporto consigliato di yogurt (mezzo vasetto, cioè circa 60 g).

C. 12-24 mesi. Preferire il consumo di latte di crescita, non superando la quota di mezzo litro al giorno. In alternativa, limitare il consumo di latte vaccino a 250 ml al giorno. Per pappe e merende, mantenere le quantità consigliate per il periodo 6-12 mesi (vedi sopra).

Riferimenti bibliografici:

1. Rolland-Cachera MF, Deheeger M, Akroun M, et al. Influence of macronutrients on adiposity development: a follow up study on nutrition and growth from 10 months to 8 years of age. *Int J Obes* 1995; 19: 573-578.
2. Koletzko B, von Kries R, Closa R, et al. European Childhood Obesity Trial Study Group. Lower protein in infant formula is associated with lower weight up to age 2 y: a randomised clinical trial. *Am J Clin Nutr*. 2009; 89: 1836-45. Epub 2009 Apr 22.
3. Gunther ALB, Buyken AE, Kroke A. Protein intake during the period of complementary feeding and early childhood and the association with body mass index and percentage body fat at 7 y of age. *Am J Clin Nutr* 2007; 85: 1626-1633.
4. Gunther ALB, Remer T, Kroke A, Buyken AE. Early protein intake and later obesity risk: which protein sources at which time points throughout infancy and childhood are important for body mass index and body fat percentage at 7 y of age? *Am J Clin Nutr* 2007; 86: 1765-1772.
5. Escribano J, Luque V, Ferre N, Mendez-Riera G, Koletzko B, Grote V, Demmelmair H, Bluck L, Wright A, Closa-Monasterolo R; European Childhood Obesity Trial Study Group. Effect of protein intake and weight gain velocity on body fat mass at 6 months of age: the EU Childhood Obesity Programme. *Int J Obes (Lond)*. 2012 Apr;36(4):548-53.

A cura di: Paolo Brambilla, Giorgio Bedogni, Carmen Buongiovanni, Guido Brusoni, Giuseppe Di Mauro, Mario Di Pietro, Marco Giussani, Manuel Gnechi, Lorenzo Iughetti, Paola Manzoni, Maura Sticco, Sergio Bernasconi.

Con il contributo di Laura Andreozzi e Monica Maccarone.



LE BEVANDE



Cara mamma,

un bambino che beve latte materno o latte artificiale e che cresce regolarmente riceve già una quantità di liquidi adeguata alle sue necessità. Solo in condizioni particolari (per esempio una giornata molto calda) potrebbe avere bisogno di più liquidi: in questo caso è sufficiente proporgli dell'acqua per soddisfare la sua sete. In caso di malattia (diarrea o febbre), invece, il Pediatra ti prescriverà opportune integrazioni con altri liquidi.

A ogni bilancio di salute, **per tutta la durata del Progetto**, il Pediatra ti ricorderà di non proporre al tuo bambino altri liquidi all'infuori del latte e dell'acqua e verificherà con te che questo consiglio sia seguito. Questa, infatti, è l'azione preventiva da seguire con più costanza per tutto il periodo da 0 a 6 anni.

Nei primi giorni di vita il neonato beve latte, che contiene zuccheri (lattosio), ma in quantità modesta (nel latte materno se ne trova circa il 6%) e al di sotto di una **soglia di percezione del gusto dolce**. Anche il latte vaccino contiene lattosio (circa il 5%), ma non è percepito come dolce tanto che alcuni bambini e adulti lo gradiscono solo zuccherato. Quando invece la concentrazione di zuccheri semplici si avvicina al 10% (per esempio nel tè freddo) o addirittura supera questa quota (11-12% nelle bibite in commercio, fino al 15% nei succhi di frutta), il gusto dolce è ben avvertito e spesso prevale sul gusto della bevanda stessa.

Le bevande maggiormente utilizzate **in età precoce** (cioè nei primi due anni) sono di solito tisane, camomilla, finocchio, nettari di frutta, tè deteinato ecc., che hanno un sapore dolce ottenuto con l'aggiunta di zuccheri.

Oltre all'eccessivo e inutile **apporto calorico**, tali bevande orientano il **gusto** del piccolo alla ricerca del sapore dolce e ne condizionano le scelte future, diventando in breve una cattiva abitudine difficile da perdere.

Le bevande solitamente consumate **dai bambini più grandi** sono i succhi di frutta, il tè freddo, le bibite. Ricorda che il succo di frutta comprato al supermercato non è mai un sostituto della frutta fresca! Noterai che i bambini sono spesso "dipendenti" dalle bevande con sapore dolce: questa dipendenza si crea nei primi anni di vita e si perde con difficoltà, pertanto è meglio evitare il consumo di bibite dolci, che contengono anche sostanze artificiali dannose per i bimbi in età prescolare.

Ricorda che un bambino, anche molto piccolo, se ha veramente sete, sarà soddisfatto dal bere acqua. Insegna al tuo bimbo a **distinguere** tra vera sete e voglia di bere qualcosa che abbia un sapore a lui gradito.

L'idea in più

Se il tuo cucciolo è già grandicello, potete "giocare" insieme a scoprire il valore dell'acqua per tutti gli esseri viventi: una piantina da innaffiare (non col succo di frutta!), una ciotola d'acqua a disposizione di animali di passaggio, una visita a un laghetto popolato dalle anatre...

Riferimenti bibliografici:

1. James J, Kerr D. Prevention of childhood obesity by reducing soft drinks. *Int J Obes* 2005; 29 (Suppl 2): S54-S57.
2. Malik VS, Schulze MB, Hu FB. Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review. *Am J Clin Nutr* 2006; 84: 274-288.
3. Davis JN, Whaley SE, Goran MI. Effects of breastfeeding and low sugar-sweetened beverage intake on obesity prevalence in Hispanic toddlers. *Am J Clin Nutr*. 2012 Jan;95(1):3-8. Epub 2011 Dec 14.
4. Raynor HA, Osterholt KM, Hart CN, Jelalian E, Vivier P, Wing RR. Efficacy of U.S. paediatric obesity primary care guidelines: two randomized trials. *Pediatr Obes*. 2012 Feb;7(1):28-38.
5. Clabaugh K, Neuberger GB. Research evidence for reducing sugar sweetened beverages in children. *Issues Compr Pediatr Nurs*. 2011;34(3):119-30.



II BIBERON

Cara mamma, alcuni studi hanno dimostrato che **l'uso prolungato del biberon predispone al sovrappeso**, in particolare il biberon serale/notturno. Il biberon non dovrebbe essere utilizzato oltre i 12 mesi, anche se questo consiglio viene poco seguito.

Si è dimostrato che il rischio del sovrappeso aumenta del 3% per ogni mese di prosecuzione del biberon oltre i 12 mesi. Infatti, i bambini che bevono ancora dal biberon assumono più latte rispetto a quelli che utilizzano la tazza o il bicchiere. Il problema non è solo il contenuto del biberon ma il fatto che succhiare è un piacere per il bambino, che continua a farlo anche quando in realtà non avrebbe più sete o fame. Il bimbo, quindi, non si accorge della quantità di cibo che assume, come invece accade quando beve dal bicchiere.

Considerato che probabilmente è molto difficile sospendere l'uso del biberon entro i 12 mesi, per le finalità di questo Progetto ti invitiamo a sospendere l'uso sistematico del biberon almeno **entro i 24 mesi di vita** di tuo figlio. Questa Azione, perciò, ti verrà consigliata tra i 18 e i 24 mesi, così che potrai gestire in modo graduale questo

passaggio. Sia chiaro che rinunciare al biberon non vuole assolutamente dire rinunciare al latte, che è un alimento prezioso per il bambino nelle giuste quantità.

Il bambino acquisisce molto presto la **capacità di bere direttamente** da un bicchiere o da una tazza: spesso l'uso del biberon è dovuto alla nostra comodità o a una sua abitudine, non quindi a reali necessità. Questo errore è causato dal non sapere che l'uso prolungato del biberon può danneggiare la salute del bambino, sia per quanto riguarda il sovrappeso sia per la salute dei denti (gli zuccheri ristagnano maggiormente in bocca quando il bimbo usa la tettarella e possono favorire la carie).

L'idea in più

Anziché concedere l'uso del biberon come rito della buonanotte, puoi rilassare il tuo bambino con massaggi, fiabe, canzoncine o filastrocche. Se desideri qualche suggerimento, puoi visitare alcuni siti come www.filastrocche.it

Riferimenti bibliografici:

1. Bonuch KA, Huang V, Fletcher J. Inappropriate bottle use: an early risk for overweight? Literature review and pilot data for a bottle-weaning trial. *Maternal and Child Nutrition* 2010; 6: 38-52.
2. Li R, Fein SB, Grummer-Strawn LM. Do infants fed from bottles lack self-regulation of milk intake compared with directly breastfed infants? *Pediatrics* 2010; 125: e1386-e1393.
3. US Department of Agriculture, Food and Nutrition Service. Feeding infants: a guide for use in the child nutrition programs. FNS-258 (2001). Available at http://www.fns.usda.gov/tn/Resources/feeding_infants.pdf
4. Gooze RA, Anderson SE, Whitaker RC. Prolonged bottle use and obesity at 5.5 years of age in US children. *J Pediatr*. 2011 Sep;159(3):431-6.
5. Schiess SA, Grote V, Scaglioni S, Luque V, Martin F, Stolarczyk A, Vecchi F, Koletzko B; European Childhood Obesity Project. Intake of energy providing liquids during the first year of life in five European countries. *Clin Nutr*. 2010 Dec;29(6):726-32.



MEZZI DI TRASPORTO



Cara mamma,

i mezzi di trasporto possono contribuire a limitare i naturali movimenti del tuo bambino, soprattutto se li usi tutti i giorni e per molto tempo.

Fin da quando il bambino inizia a camminare, incoraggia i suoi **spostamenti attivi** e ricorri all'uso di mezzi di trasporto (es. il passeggino) solo quando è stanco o è pericoloso camminare. In realtà, per la nostra comodità di adulti, spesso ci dimentichiamo di far crescere il nostro bambino in modo fisicamente attivo. È buona norma inoltre **interrompere definitivamente l'uso del passeggino all'età di 3 anni**, salvo circostanze particolari. Anche l'abitudine di portare il bambino nel carrello della spesa andrebbe limitata.

È importante che abitui il tuo bambino ad **andare a piedi quando è possibile**, soprattutto in tragitti ripetuti molte volte, per esempio quando lo accompagni all'asilo o a scuola (o, se la mattina sei di corsa, quando lo vai a prendere o quando dovete andare a fare la spesa o a giocare al parco). Muoversi attivamente anziché farsi trasportare è inoltre importante perché il piccolo impari a rendersi conto delle distanze e dei luoghi attraversati, insomma a **scoprire il mondo che lo circonda**. In alcune città sono in atto iniziative per raggiungere la scuola a piedi, in grup-

po, accompagnati da uno o più genitori (per esempio il **Piedibus**). Informati sulle iniziative già organizzate nella tua città o fatti promotrice di nuove attività di questo tipo. Nei periodi che lo consentono e nelle condizioni che lo favoriscono, andare insieme al tuo bambino a scuola **in bicicletta** può essere un'esperienza divertente e salutare per entrambi.

Ricordati infine che il tuo bimbo ti guarda: **il tuo esempio** vale più di mille parole! Anche in un mondo di pigri e di auto-dipendenti, vedere i propri genitori che lasciano l'auto e camminano è fondamentale per convincerlo: quello che gli chiedi di fare è talmente piacevole e importante che sono i suoi stessi genitori a farlo appena è possibile! Lo **stile di vita** si apprende sin dai primi anni.

L'idea in più

Incentiva il tuo bimbo a camminare da solo dicendogli che può farcela, che ne è capace e, dopo alcuni metri, complimentati per la sua bravura. In questo modo aumenti la sua autostima e lo sproni a fare sempre meglio.

Riferimenti bibliografici:

1. Tudor-Locke C, Ainsworth BE, Popkin BM. Active commuting to school: an overlooked source of children's physical activity. *Sports Med* 2001; 31: 309-313.
2. Tucker P, Inwin JD, Sangster Bouck LM, et al. Preventing pediatric obesity: recommendations from a community-based qualitative investigation. *Obes Rev* 2006; 7: 251-260.
3. Wen LM, Baur LA, Rissel C et al. Early intervention of multiple home visits to prevent childhood obesity in a disadvantaged population: a home-based randomised controlled trial (Healthy Beginnings Trial). *BMC Public Health* 2007 May 10; 7: 76.
4. Larouche R, Lloyd M, Knight E, Tremblay MS. Relationship between active school transport and body mass index in grades 4-to-6 children. *Pediatr Exerc Sci*. 2011 Aug;23(3):322-30.
5. Shultz SP, Browning RC, Schutz Y, Maffei C, Hills AP. Childhood obesity and walking: guidelines and challenges. *Int J Pediatr Obes*. 2011 Oct;6(5-6):332-41.



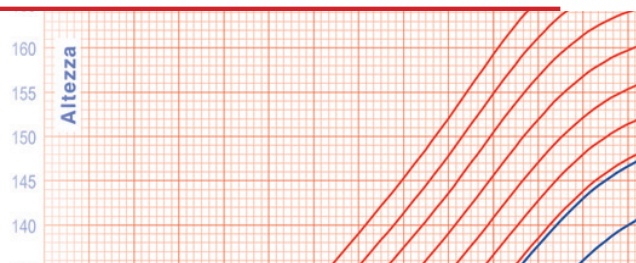
IL CONTROLLO DELLA CURVA DI CRESCITA

Cara mamma,
a partire dai 2 anni di età, in occasione dei controlli di crescita potrai osservare, assieme al tuo Pediatra, i risultati di quanto attuato in tema di buona alimentazione attraverso l'osservazione della **curva del BMI** (body mass index, cioè "indice di massa corporea"), un indicatore del grado di adiposità del tuo bambino. Questo parametro è calcolato in base al peso e all'altezza, attraverso una formula matematica. Normalmente, il BMI è in aumento dalla nascita e raggiunge un valore alto attorno all'anno di vita; inizia poi una lenta discesa che dura fino ai 6 anni di età, quindi riprende a salire fino all'età adulta.

Quando invece la risalita della curva comincia prima dei 6 anni, si parla di precoce aumento dell'adiposità, che indica **un rischio futuro di sovrappeso**.

Non sono importanti i valori assoluti di BMI, lo è invece la forma della curva del BMI nel tempo, cioè il suo andamento tra salita e discesa. In altre parole, in caso di sovrappeso, il peso sta aumentando più di quello che dovrebbe in base all'aumento della statura. Quasi sempre la causa è un aumento esagerato del peso, poche volte invece è causato da un rallentamento della crescita in statura. Quando si verifica un precoce aumento dell'adiposità, perciò, è altamente probabile che a distanza di poco tempo il tuo bambino possa diventare sovrappeso.

Se si verifica questo fenomeno (per esempio a 3 anni) può significare che il tuo bimbo sta deviando dal normale andamento e il tuo Pediatra probabilmente ti proporrà di riflettere insieme sui possibili motivi. È possibile che una o più delle azioni preventive non si stia realizzando nel modo corretto, ma c'è tutto il tempo per interrompere questo andamento negativo.



Riferimenti bibliografici:

1. Rolland-Cachera MF, Deheeger M, Maillot M. Early adiposity rebound: causes and consequences for obesity in children and adults. *Int J Obes* 2006; 30 Suppl 4: S11-S17.
2. Strong WB, Malina RM, Blimkie CJ, et al. Evidence based physical activity for school-age youth. *J Ped* 2005; 146: 732-737.
3. Taylor RW, Williams SM, Carter PJ, Goulding A, Gerrard DF, Taylor BJ. Changes in fat mass and fat-free mass during the adiposity rebound: FLAME study. *Int J Pediatr Obes*. 2011 Jun;6(2-2):e243-51.
4. Campbell MW, Williams J, Carlin JB, Wake M. Is the adiposity rebound a rebound in adiposity? *Int J Pediatr Obes*. 2011 Jun;6(2-2):e207-15.
5. Williams SM, Goulding A. Early adiposity rebound is an important predictor of later obesity. *Obesity* (Silver Spring). 2009 Jul;17(7):1310.



SEDENTARIETÀ

Cara mamma,

il **movimento è essenziale** per lo sviluppo fisico e mentale del bambino. Fin dai primi mesi di vita i bambini hanno una naturale tendenza al movimento spontaneo, che spesso viene interpretata dai genitori come “irrequietezza” o “iperattività”.

Purtroppo oggi i bambini si muovono molto meno che nei decenni passati, **perché stanno molte ore seduti**, magari impegnati in attività di scarsa stimolazione psicofisica.

Negli Stati Uniti, in cui la prevalenza di obesità è simile all'Italia, il 17% dei bambini (quasi 2 bimbi su 10) tra 0 e 12 mesi e il 48% dei bambini (quasi 5 bimbi su 10) tra 13 e 24 mesi è già esposto a più di due ore di televisione al giorno, e questa percentuale tende ad aumentare durante tutta l'infanzia. Non è corretto pensare che l'uso precoce della TV possa stimolare il gioco immaginativo del bambino. Guardare la TV, oltre a ridurre l'attività fisica, rischia di portare anche a un'alimentazione squilibrata (mangiando davanti alla televisione accesa non ci si accorge di quanto cibo si ingoia).

Come puoi evitare che il tuo bambino sia sedentario?

- Abbandona quanto prima il passeggino.
- Non tenerlo troppo a lungo seduto.
- Evita TV e computer nella sua cameretta: non puoi controllare quanto tempo dedica a queste attività.
- Non mettere il bambino davanti alla TV prima dei 2 anni.
- Dopo i 2 anni non superare un'ora al giorno di TV/videogiochi: controlla il tempo con una sveglia, e non superare comunque le 8 ore in una settimana.
- Sii presente quando guarda la TV e commenta con lui ciò che vedete: aumenterà nel tempo la sua capacità critica ed eviterà che si crei un ascolto passivo.
- Spegni la TV quando il bambino mangia o è impegnato in altre attività.

L'idea in più

Ai giochi pieni di luci e suoni e, più avanti, a quelli elettronici, preferisci i giochi in legno: stimolano la manualità, la fantasia e il movimento. Pensi che siano ormai superati? Al contrario! Vai a curiosare sul sito www.ludobus.org

Riferimenti bibliografici:

- 1) American Academy of Pediatrics, Committee on Public Education. Children, adolescents, and television. *Pediatrics* 2001; 107: 423-426.
- 2) Salmon J, Campbell KJ, Crawford DA. Television viewing habits associated with obesity risk factors: a survey of Melbourne schoolchildren. *Med J Aust.* 2006 Jan 16;184(2):64-7.
- 3) Jackson DM, Djafarian K, Stewart J, et al. Increased television viewing is associated with elevated body fatness but not with lower total energy expenditure in children. *Am J Clin Nutr.* 2009; 89: 1031-1036.
- 4) Viner RM, Cole TJ. Television viewing in early childhood predicts adult body mass index. *J Pediatr* 2005; 147: 429-435.
- 5) Campbell K, Hesketh K, Silver A, Abbott G. Maternal self-efficacy regarding children's eating and sedentary behaviours in the early years: associations with children's food intake and sedentary behaviours. *Int J Pediatr Obes.* 2010 Dec;5(6):501-8.



GIOCHI E MOVIMENTO

Cara mamma,

l'**attività motoria** è un **processo innato**. Il movimento è già presente nel feto ed è espressione di **buona salute**. Dopo la nascita e nei primi mesi di vita i movimenti del bambino sono una risposta riflessa a uno stimolo che man mano lascia il posto ai movimenti volontari. I movimenti riflessi, in risposta al **gioco iniziato dai genitori**, sono la principale fonte di movimento in epoca precoce.

Verso la fine del primo anno il bambino comincia a camminare, affinando i movimenti e l'equilibrio. All'**età di 4-5 anni** sa padroneggiare tutti gli schemi motori di base, come **camminare, correre, saltare, afferrare, lanciare, rotolare, strisciare e arrampicarsi**, che saranno fondamentali per una buona pratica motoria e sportiva negli anni futuri.

Quando si parla di attività motoria nei primi anni di vita **non ci si riferisce all'attività sportiva**. Per essere pronti a praticare uno sport, infatti, di norma si aspettano i 6 anni.

Quanta e quale attività fisica è necessaria?

Tutta quella che il bambino vuole fare, e non bisogna essere esperti di movimento! Lascia che si arrampichi, corra, salti: sorveglialo perché non si metta in situazioni pericolose, ma non impedirgli di fare nuove conquiste. Non bloccarlo con troppi "no", spesso dipendono solo dalla tua paura! Proponi il movimento in più momenti della giornata, preferibilmente sotto forma di gioco e, se possibile, all'aria aperta, magari portando a passeggio il cane o facendo un giro in bicicletta o triciclo o monopattino.

È importante che il bambino esplori l'ambiente, raggiunga gli oggetti da conoscere, si sforzi, faccia i suoi errori e raggiunga le sue mete.

Non sostituirti a lui, ma stimolalo in queste attività. Lascia che il bambino attraverso il gioco eserciti tutte le sue capacità di movimento.

Come promuovere l'attività fisica?

È fondamentale che i genitori e chi si prende cura dei bambini diano l'esempio. **Non preoccuparti se suda e non continuare a raccomandargli di stare attento**: correre, arrampicarsi, sudare, cadere sono tutte cose che fanno parte del suo "mestiere di bambino"! Organizza il suo spazio in casa in modo tale che possa muoversi liberamente e senza pericoli anche nei giorni in cui è difficile stare all'aria aperta: già quando è molto piccolo puoi mettere un tappeto morbido in camera sua o in salotto, lasciando che si muova sopra in libertà. Vedi anche lo schema allegato a questa scheda.

L'idea in più

In rete non mancano i siti che potranno fornirti ottimi spunti per giocare attivamente con il tuo bambino, sia all'aria aperta sia al chiuso. Per esempio: www.giochiperbambini.org e www.ludens.it. Hai altri bambini più grandi e intraprendenti o ami particolarmente l'attività fisica? Visita il sito www.uisp.it/nazionale, dove troverai suggerimenti per sport insoliti e giochi tradizionali.

Riferimenti bibliografici:

- 1) Ginsburg KR. The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *Pediatrics* 2007; 119: 182-191.
- 2) National Association for Sport and Physical Education. Active Start: a statement of physical activity guidelines for children birth to five years. AAHPERD Publications, Oxon Hill, Md. 2002.
- 3) Joy EA Practical approaches to office-based physical activity promotion for children and adolescents. *Curr Sports Med Reports* 2008; 367-372.
- 4) Strong WB, Malina RM, Blimkie CJ, et al. Evidence based physical activity for school-age youth. *J Ped* 2005; 146: 732-737.
- 5) Dattilo AM, Birch L, Krebs NF, Lake A, Taveras EM, Saavedra JM. Need for early interventions in the prevention of pediatric overweight: a review and upcoming directions. *J Obes*. 2012; 2012: 123023. Epub 2012 May 17.



GIOCHI E MOVIMENTO



Cara mamma, ti proponiamo dei **“giochi tattici da fare con un sorriso”** per **qualsunque fascia d'età**, in modo da incentivare, promuovere e rendere il movimento una **buona abitudine**: fai apprezzare al tuo bimbo l'idea di stare all'aria aperta, così che non veda come una “fatica” una semplice passeggiata.

- Cerca di dargli sempre stimoli diversi, associando il gioco a obiettivi, mete, “guinness dei primati”, ricordi speciali.
- Proponi periodicamente al tuo bambino gite fuori porta e, man mano che cresce, trasformale in occasioni per cercare castagne, sassi, foglie, conchiglie, fiori, bastoncini, insetti... tutti da collezionare, raccogliere, fotografare.
- Fai notare al tuo bimbo (magari pigro e poco entusiasta) sempre il lato positivo di quel che state facendo ed elogia con espressioni come: “fammi sentire che muscoli ti stanno venendo”, “sei proprio in gamba”, “sono orgoglioso di te”, “vediamo di che cosa siamo capaci insieme”.

Ecco alcune proposte di giochi e movimento, divise per fasce d'età.

0-8 mesi:

- fagli afferrare un oggetto posto a terra davanti a lui e/o appeso sopra di lui (incoraggiarlo a guardare/allungarsi/afferrare);
- fallo rotolare su un telo posto a terra tirandone i lembi alternativamente;
- copri un giochino con un foulard, poi scoprillo pian piano; successivamente fai ripetere questa azione al tuo bimbo;
- verso i tre mesi, se ti è possibile, iscriviti il tuo cucciolo a un corso di acquaticità o semplicemente portalo in piscina: è un momento di gioco, di relazione e di coccole. Il bimbo, inoltre, avrà l'occasione di muoversi e sgambettare in un ambiente a lui molto familiare quale l'acqua!

8-15 mesi:

- proponi il gioco del cucù, anche usando semplici oggetti; in seguito potrai nascondere gli oggetti in giro per casa o in giardino e chiedere al tuo bimbo di ritrovarli;
- gioca con la musica: muoviti con il tuo bambino a ritmi diversi e proponigli di creare una piccola banda fatta di strumenti semplici come cucchiari, pentole e coperchi. Tu batti il ritmo per prima, poi chiedi a lui di fare lo stesso;

- dai piccoli e semplici comandi di cose da fare (prendi/porta/metti), sia dentro sia fuori casa, a seconda della stagione e delle tue possibilità;
- gioca a palla con il tuo bambino (lanciare/tirare/rimandare).

15 mesi-3 anni:

- aggiungi più comandi alle tue proposte di gioco, come: “prendi quell'oggetto là in fondo e portalo qui”, “metti questo gioco nel cassetto e chiudilo” (così associ la stimolazione cognitiva al movimento);
- proponi delle gare di corsa (anche solo intorno alla casa);
- chiedigli di spingere/tirare/trasportare cose più o meno pesanti, sia giocattoli sia i comuni oggetti che hai in casa;
- balla insieme a lui utilizzando musiche diverse e organizzando gare e premiazioni;
- giocate a trasformarvi in animali che saltano, corrono, nuotano, strisciano...;
- trovate strategie e modalità per arrampicarsi e saltare giù (ovviamente in sicurezza);
- sistema una “galleria di sedie” e invita il bambino a passarci sotto o di lato, prima con le macchinine e poi con i peluches.

3-6 anni (età pre-scolare e più):

- organizza gare di corsa cronometrando e registrando i tempi e segna i record da battere;
- quando cammini in strada con il tuo bambino, chiedigli di contare i passi, i gradini, i pali della luce, le vie, le panchine, le auto, le moto... il tutto per accendere in lui il gusto di camminare;
- rispolvera qualche gioco di movimento della tua infanzia, come: “un due tre, stella”, “mamma, quanti passi devo fare?”, “sacco pieno - sacco vuoto”, “ruba bandiera”.



LE PORZIONI ALIMENTARI

Cara mamma,
vedere una foto di come dovrebbe essere la porzione giusta di alimento per il tuo bambino vale più di mille parole: soprattutto rimane in mente a lungo e ti evita di controllare ogni volta il peso degli alimenti che gli prepari.

Esistono **Atlanti Fotografici** di Porzioni Alimentari in cui lo stesso piatto è fotografato in **3 porzioni crescenti**: per semplicità diciamo una "small", una "medium" e una "large". Fatti indicare quella adatta all'età del tuo bambino (che in genere corrisponde ad una "small") e memorizza l'immagine, in particolare per primi e secondi piatti. Inoltre sono in preparazione Atlanti specifici per l'età pediatrica. È difficile reperire questi Atlanti in commercio, ma puoi trovare le foto delle porzioni sul sito www.scottibassani.it, da dove puoi scaricarle dopo esserti registrato.

È esperienza frequente che, inconsapevolmente, prepariamo al nostro piccolo **porzioni eccessive rispetto alle sue necessità**, confusi da quello che riteniamo giusto per noi adulti. Questo fenomeno di distorsione visiva è comune a tanti genitori, condizionati anche dalle immagini pubblicitarie.

Abituati perciò a preparare per lui una porzione adeguata alle sue necessità. **Non concedere bis, se non occasionalmente**, semmai offri verdura e frutta se ha ancora fame. Lo aiuterai a percepire da subito la "taglia" giusta per ogni piatto.

Se hai a che fare con un bimbo di buon appetito, puoi utilizzare piatti più piccoli, così non si sentirà deluso da un piatto non completamente riempito.

Consigli pratici

Una buona educazione alimentare comincia dalla spesa e finisce a tavola!

- Fai la lista della spesa prima di andare al supermercato e non cedere alla tentazione di comprare ciò che non serve.
- Cerca di mettere nel carrello cibi sani e freschi, evitando il più possibile scatolette e surgelati; se la sera non c'è tempo di preparare una cenetta casalinga, approfitta del sabato e della domenica per sbizzarrirti in cucina, magari facendoti aiutare dai tuoi bimbi più grandi.
- Non tenere in casa caramelle o merendine da mangiare fuori pasto: meglio avere a portata di mano frutta e verdura lavate in ogni stagione.
- Anche il modo di affrontare il pasto aiuta ad avere un buon rapporto con il cibo: tieni spenta la televisione e approfitta di pranzo e cena per chiacchiere con i tuoi bambini e con gli altri membri della famiglia.

Riferimenti bibliografici:

1. Foster E, Matthews JN, Lloyd J, et al. Children's estimates of food portion size: the development and evaluation of three portion size assessment tools for use with children. *Br J Nutr* 2008; 99: 175-184.
2. Higgins JA, LaSalle AL, Zhaoxing P, et al. Validation of photographic food records in children: are pictures really worth a thousands words? *Eur J Clin Nutr* 2009; 63: 1025-1033.
3. www.scottibassani.it
4. Friedman A, Bennett TG, Barbarich BN, Keaschuk RA, Ball GD. Food portion estimation by children with obesity: the effects of estimation method and food type. *J Acad Nutr Diet*. 2012 Feb;112(2):302-7.
5. Foster E, Matthews JN, Nelson M, Harris JM, Mathers JC, Adamson AJ. Accuracy of estimates of food portion size using food photographs--the importance of using age-appropriate tools. *Public Health Nutr*. 2006 Jun;9(4):509-14.