

Commento alla Risposta al Comunicato Stampa Congiunto a prima firma IBFAN Italia del 30 marzo 2011 del prof. Vania e Colleghi.

Replichiamo sottolineando i seguenti, essenziali aspetti.

1) Progettazione di una Piramide Alimentare per l'infanzia da parte di un pannello accademico.

Un obiettivo divulgativo avente come target le famiglie e come intermediari i giornalisti scientifici dovrebbe essere la semplice traduzione in termini comprensibili di informazioni già ratificate e confermate scientificamente. Non ci risultano pubblicazioni in riviste scientifiche *peer reviewed* di studi collegati allo sviluppo di queste piramidi. Non sarebbe quindi un caso che le società scientifiche pediatriche abbiano solamente patrocinato un "evento" e non avallato il progetto, come sottolineato nella vostra risposta; anche se questo "dettaglio", purtroppo, non risulta né nei vari comunicati stampa successivi al lancio delle Piramidi Alimentari né nelle diapositive usate per il lancio stesso presso l'Università La Sapienza. Le diapositive stesse, tra l'altro, sono state preparate e firmate da un ufficio stampa noto per aver già lavorato in passato per conto della Mellin. Le basi scientifiche delle piramidi proposte, in definitiva, sono ispirate praticamente alla sola *opinione* espressa dall'Espghan – e non a linee guida pubblicate su riviste *peer reviewed* da parte di agenzie di salute o associazioni professionali. È bene notare che, a detta della stessa Espghan, si tratta solo di un'opinione di esperti: come tale è quindi collocabile al livello più basso nella scala di rilevanza delle prove scientifiche.

2) Fotografare una realtà o fornire una guida?

Presentare come moderno, e perciò inevitabile, il ricorso ai prodotti industriali per il cosiddetto divezzamento da parte della famiglia tipo italiana, solo perché invalso nell'uso, corrisponde alla descrizione di un fenomeno – sulla consistenza del quale peraltro ci piacerebbe avere precise referenze bibliografiche – e non a una indicazione di salute. Anche mangiare fast food è moderno e inevitabile? Nelle raccomandazioni di popolazione, e in conseguenti "piramidi alimentari", gli alimenti andrebbero indicati in termini quanto più ampi e generali possibili, in modo da comprendere anche quella fetta di popolazione che non fa uso di prodotti industriali e in modo da rivolgersi anche a famiglie di cultura alimentare diversa da quelle italiane. Anzi, sarebbe più appropriato segnalare gli inconvenienti e gli eventuali rischi di abitudini indotte dal marketing e non certo da acquisizioni scientifiche. In nessun'altra linea guida nazionale o internazionale gli alimenti preparati igienicamente e correttamente in casa sono considerati di seconda scelta rispetto a quelli di origine industriale. Ne consegue che non v'è alcuna esigenza di insegnare alle famiglie un nuovo modo per misurare le quantità di alimento tramite i "vasetti", essendo più che sufficiente e pratico tradurre i grammi in banalissimi cucchiari. La necessità di alimenti di produzione specializzata per l'infanzia sembra in realtà funzionale al suggerimento di avviare la fase precoce dell'alimentazione complementare dai 4-6 mesi e non dopo i 6 mesi come da indicazioni dell'OMS, di molte società scientifiche (l'American Academy of Pediatrics e la Società Italiana di Neonatologia, tanto per citarne alcune, compresa la stessa ESPGHAN che parla di 6 mesi di allattamento materno esclusivo come "desirable goal"), e di molti governi a cominciare dal nostro (Linee di Indirizzo

sulla Protezione, Promozione e Sostegno dell'Allattamento al Seno del Ministero della Salute). Se l'obiettivo è infine quello di promuovere un'alimentazione quanto più incontaminata possibile, non si capisce perché poi vi si debba abdicare al volgere del sesto mese quando il piccolo può essere tranquillamente dirottato verso un'alimentazione più "scadente".

3) Contaminanti nei cibi di preparazione domestica

A fronte dei supposti, ma non dimostrati, vantaggi di maggiore sicurezza degli alimenti industriali per l'infanzia, siamo certi che la scelta più efficace e clinicamente rilevante sia quella di somministrare ad un lattante per pochi mesi (o settimane) della sua vita, all'avvio dell'alimentazione complementare, un alimento industriale "sicuro", invece di preoccuparci di limitare le esposizioni della mamma (e del papà) durante la vita preconcezionale, la gravidanza e l'allattamento, come pure le esposizioni dei genitori e del bambino per tutto il resto della loro vita? I bambini che vivono nelle 20 città più grandi d'Italia respirano quasi tutto l'anno un'aria che "per legge" non sarebbe respirabile, ci sono anche quelli che vivono sotto le ciminiere dell'Ilva a Taranto, e invece sembra che bisogna preoccuparsi se dal sesto mese assumeranno qualche microgrammo di sostanze inquinanti con gli alimenti domestici. I pediatri hanno piuttosto l'opportunità di introdurre elementi di educazione alimentare per tutta la famiglia (riduzione degli alimenti di origine animale, delle carni conservate, consumo di prodotti locali a km 0, ecc.). La sicurezza alimentare deve riguardare tutti! E' paradossale pensare ad una mamma che allatta il suo bambino e all'inizio dello svezzamento gli fornisce solo cibi industriali "sicuri", mentre lei ha assunto durante gravidanza e allattamento mele che conterrebbero "10 volte più fitofarmaci della frutta omogeneizzata"; dovremmo dare, dunque, anche alla mamma che allatta solo alimenti industriali "sicuri" (omogeneizzati?) e alla luce delle teorie epigenetiche dovremmo darglieli anche prima, mentre è in gravidanza, o addirittura prima ancora che decida di concepire e quindi (e si chiude il cerchio), anche da bambina? Omogeneizzati a tutti per tutta la vita?

4) Allattamento materno

La già menzionata anticipazione a 4 mesi della fase di transizione dell'alimentazione complementare ha l'effetto di minare la raccomandazione sulla durata dell'allattamento materno esclusivo fino al sesto mese, in base a un'opinione di esperti (vedi sopra) e in dispregio delle evidenze scientifiche. Si sa che il lavoro fuori casa rappresenta una sfida per le madri che allattano e per i professionisti della salute che le sostengono per prolungare la durata dell'allattamento esclusivo. Sempre più donne che lavorano riescono peraltro, con l'aiuto di informazioni pratiche ed il sostegno empatico di operatori *formati*, ad aggirare lo scoglio del rientro al lavoro con un bambino sotto i sei mesi: dal sesto mese in poi, con l'introduzione di altri alimenti, l'allattamento solitamente viaggia in automatico. Prova ne è che nella realtà italiana le madri lavoratrici allattano più a lungo delle casalinghe. Una mancata occasione di seria comunicazione per la stampa scientifica si è verificata quando si è citato uno studio riportandone conclusioni distorte, e cioè che il rischio di obesità infantile aumenta se gli alimenti s'introducono prima del compimento del quarto mese. Peccato che lo studio evidenzi questo rischio *solo* nei bambini alimentati con formula, e non negli allattati al seno. Chiunque, anche senza essere un giornalista scientifico, ricercasse lo studio su *Google*, troverebbe queste conclusioni riportate correttamente e con trasparenza.

La confusa interpretazione su come funzioni l'allattamento materno si evince anche dalla indicazione, mascherata da esigenze di schematizzazione, di un numero prefissato di poppate, e cioè 3-4 fra i 4 e i 6 mesi nella prima piramide e 2 poppate dopo i 6 mesi nella seconda. Se di schema vi fosse necessità, cosa che non è, basterebbe farlo raccomandando di continuare ad allattare "a richiesta". Porre un limite numerico al numero delle poppate durante la delicata fase di introduzione degli alimenti complementari appare contrario alla fisiologia nonché al buon senso. Ulteriore confusione emerge dalla citazione, nella vostra risposta, di "4 pasti nella seconda fase" (ma non erano 2?). Se tali "pasti" (in allattamento si preferisce definirli "poppate", e non si tratta solo di disquisizione semantica) non hanno valenza "prescrittiva", perché dare l'indicazione di numeri? Quanto alla preoccupazione per i numerosi pasti suggeriti dalle indicazioni Oms/Unicef, essi sono, a una più attenta lettura dei numerosi documenti prodotti negli anni, semplicemente delle "offerte attive" di cibo fra le quali il singolo lattante sceglierà, nel momento della giornata a lui più confacente, se e quanto assumerne. L'assunzione libera, e non condizionata, viene quindi guidata dall'appetito del singolo bambino nel rispetto del suo gusto (che tra l'altro inizia a svilupparsi fin dalla vita intrauterina e non certo all'introduzione dei primi alimenti complementari) e della sua capacità gastrica. Allo stesso tempo i genitori imparano a rispettare le richieste del bambino, il che rappresenta una protezione, insieme al proseguimento dell'allattamento, dal rischio obesità.

5) Ruolo del pediatra

Se ogni pediatra agisce in base alle sue competenze, come affermate nella vostra risposta ("*in ogni piramide si fa esplicito riferimento al Pediatra e alle sue competenze*"), riesce difficile capire l'esigenza di diffondere uno schema piramidale; basterebbe fornire aggiornamenti scientifici sulla nutrizione, enunciare dei principi e dare delle indicazioni bibliografiche. A questo proposito alla luce delle recenti evidenze scientifiche, non sembra più sostenibile l'indicazione a rimandare nel tempo l'introduzione di certi alimenti potenzialmente allergizzanti - l'uovo dopo gli otto mesi e il pomodoro dopo i 12- come è invece indicato nella presentazione sulle piramidi. Se invece vogliamo dotare i genitori e le famiglie di strumenti guida che permettano loro di appropriarsi di conoscenze assumendosi la responsabilità di agire in prima persona (*empowerment*), allora sì che una piramide troverebbe una sua logica d'essere. In tal modo il pediatra potrebbe concentrarsi sui reali problemi dei singoli bambini a rischio nutrizionale, e non disperdere tempo ed energie, con il rischio di ipercontrollare e medicalizzare la pratica sociale dell'alimentazione umana. Sarebbe ora di smetterla di considerare il pediatra, per quanto riguarda l'alimentazione, come un prescrittore; sarebbe ora di vederlo come un alleato che, assieme ai genitori, osserva le tappe di sviluppo del bambino e li aiuta a rispondere adeguatamente ai cambiamenti che queste tappe comportano.

6) Supporto "non condizionato" da parte dell'industria

La collaborazione alla diffusione di materiale informativo sull'alimentazione in età pediatrica da parte di un'industria che produce alimenti per l'infanzia, ha le caratteristiche di una pubblicità indiretta. Specialmente se in detto materiale si fa riferimento a tipologie di alimenti prodotti da questa stessa industria (omogeneizzati, liofilizzati) e se si usano caratteri e colori che richiamano quelli dell'industria stessa. La dizione "supporto non condizionato" da parte di un'industria non è sufficiente a dirimere il dubbio che il finanziamento sia in qualche modo finalizzato a promuovere la vendita dei prodotti della

stessa. Tanto è vero che si raccomanda ai medici di avere cautela di fronte a materiale distribuito in occasione di progetti finanziati con un "unrestricted grant". Anche se nel progetto sono stati coinvolti medici o scienziati, come in questo caso. Il finanziamento delle Società scientifiche da parte delle industrie che producono farmaci, strumentazione medica o alimenti per l'infanzia è motivo di discussione nella comunità scientifica internazionale, con la preoccupazione di preservare l'integrità della conoscenza e della formazione medica, e di evitare interferenze nella definizione di politiche, linee guida e raccomandazioni. La trasparenza della provenienza dei finanziamenti, peraltro incompleta in questo caso (quanti soldi ha impegnato l'industria? A chi sono stati versati? Esattamente per quali attività? In un comunicato dello Studio Martignoni si dichiara che la Mellin ha finanziato la stampa delle piramidi alimentari. Quante copie? Per chi? Come sono state usate? Tutte domande alle quali non abbiamo risposta), non è sufficiente ad eliminare l'incertezza che questi possano determinare un condizionamento, se pure in modo indiretto.

IBFAN Italia www.ibfanitalia.org

ACP (Associazione Culturale Pediatri) www.acp.it

AICPAM (Associazione Italiana Consulenti Professionali in Allattamento Materno) www.aicpam.org

Baby Consumers www.babyconsumers.it

Il Melograno www.melograno.org

MAMI (Movimento allattamento materno italiano) www.mami.org

La Leche League Italia (Lega per l'allattamento materno) www.lilitalia.org

No grazie pago io www.nograziepagoio.it