

Franco De Luca

Bambini e (troppe) medicine

*Difendersi dall'eccessiva
medicalizzazione dei nostri figli*

con la collaborazione di Diana Gallone

Prefazione di Grazia Colombo

Seconda edizione ampliata e aggiornata



Il leone verde

Il mio grazie di cuore alla dottoressa Diana Gallone, naturopata, per il prezioso sostegno e collaborazione offerti nel realizzare questo libro.

Diana ha dato il suo contributo sia nei contenuti, in particolare nella stesura dei capitoli che affrontano il tema dell'alimentazione, sia nella forma rendendo la mia scrittura sicuramente meno "medichese" e perciò più adatta a coloro ai quali questo libro è diretto.

Ringrazio tutte le amiche del Direttivo del Centro Nascita Montessori e i colleghi del Consultorio familiare di Campagnano di Roma con i quali da tanti anni condivido il mio percorso di lavoro con i bambini e i loro genitori ai quali dedico questo libro.



Questo libro è stampato su carta FSC®

Il progetto grafico della copertina è di Francesca De Fusco.

In copertina: ©123RF.com/Tony Northrup, "*A adorable little girl with a sad face turns away from her parent, unwilling to take the medicine pill being offered*".

ISBN: 978-88-6580-146-8

© 2016 tutti i diritti riservati

Edizioni Il leone verde

Via della Consolata 7, Torino

Tel. 0115211790 fax 01109652658

leoneverde@leoneverde.it

www.leoneverde.it

www.bambinonaturale.it

INDICE

PREFAZIONE, di Grazia Colombo	5
INTRODUZIONE	7
<i>Il sistema immunitario</i>	9
I LA TENDENZA ALLA “MEDICALIZZAZIONE”	13
<i>Le più comuni malattie dell’infanzia non sono indice di cattiva salute, ovvero, perché è importante imparare a fidarsi del proprio buon senso</i>	13
<i>Cosa fare</i>	16
II L’ALLATTAMENTO	17
<i>Partire con il piede giusto: l’allattamento al seno</i>	17
<i>Cosa fare</i>	21
<i>Lo svezzamento</i>	23
<i>Cosa fare</i>	25
<i>Cibi sani per bambini sani</i>	26
<i>Cosa fare</i>	28
III LA FEBBRE	30
<i>La febbre è una difesa</i>	30
<i>Quindi abbassare sempre la febbre non è affatto utile</i>	31
<i>Perché la febbre fa paura</i>	33
<i>Cosa fare</i>	34
<i>Rimedi alimentari</i>	35
<i>Rimedi per uso esterno</i>	37
IV LA TOSSE E LE INFIAMMAZIONI DELLE VIE RESPIRATORIE	39
<i>La tosse è utile</i>	40

	<i>Cosa fare</i>	41
	<i>L'uso sconsiderato di cortisonici, di β-stimolanti e antibiotici in Italia</i>	42
	<i>Il progetto "Fare di più non significa fare meglio"</i>	43
	<i>L'antibiotico</i>	45
	<i>All'eccesso quantitativo si aggiunge anche il difetto qualitativo</i>	45
	<i>Perché evitare gli antibiotici, se non necessari</i>	47
	<i>Produzione di farmaci e ricerca scientifica</i>	47
	<i>Cosa fare</i>	49
V	IL MAL DI GOLA E LO STREPTOCOCCO SS-EMOLITICO DI GRUPPO A	50
	<i>Come curare il mal di gola</i>	51
	<i>Quando fare il tampone</i>	51
	<i>Come interpretare il TAS</i>	53
	<i>Cosa fare</i>	54
VI	IL MAL D'ORECCHIE	55
	<i>Come trattare il mal d'orecchie</i>	56
	<i>Cosa fare</i>	57
	<i>Tonsille e adenoidi</i>	58
VII	IL SONNO DEI BAMBINI PICCOLI	61
VIII	IL BAMBINO DISTRATTO E CHE DISTURBA È UN MALATO?	67
	<i>Il Ritalin, la pillola dell'obbedienza</i>	67
	<i>Additivi chimici e iperattività infantile</i>	72
IX	I DENTI, LE CARIE E IL FLUORO	75
	<i>Perché la profilassi con il fluoro ha avuto tanto successo?</i>	79
	<i>Quando e come lavare i denti ai bambini?</i>	80
X	LA DERMATITE ATOPICA	81
	<i>Tabella 3 Composizione media del latte umano e di quello di mucca</i>	81
	<i>La dermatite atopica</i>	82
	<i>Rimedio peggiore del male?</i>	84
	<i>Dermatiti atopiche e cortisonici</i>	85
XI	LE VACCINAZIONI	88
	<i>Le vaccinazioni sono tutte necessarie?</i>	88
	<i>Il vaccino contro l'epatite B</i>	89
	<i>Il vaccino anti HPV</i>	91

140 Bambini e (troppe) medicine

<i>Perché tanti dubbi tra gli addetti ai lavori?</i>	92
<i>I farmaci in pediatria sono sufficientemente valutati?</i>	94
<i>I vaccini antinfluenzali</i>	94
<i>Il vaccino antipneumococco</i>	97
<i>Il rispetto dei pazienti</i>	99
XII L'ALIMENTAZIONE DEI BAMBINI. A CURA DI DIANA GALLONE	100
<i>Carboidrati</i>	100
<i>Proteine</i>	101
<i>Grassi</i>	102
<i>Vitamine e sali minerali</i>	104
<i>Perché frittura</i>	105
<i>Struttura dei pasti</i>	106
<i>Il latte</i>	108
<i>Cos'è che i bambini non devono mangiare?</i>	109
<i>I bambini che non vogliono mangiare</i>	110
<i>Desideri e avversioni come segnali</i>	111
XIII QUANDO LA MAMMA TORNA AL LAVORO	114
XIV ALCUNE CONSIDERAZIONI SULLA MEDICINA OMEOPATICA	120
PICCOLO REPERTORIO DI RIMEDI PEDIATRICI	124
APPENDICE	131
<i>Siti di interesse</i>	131
<i>Gruppi di discussione su Internet</i>	132
<i>Centri sostegno per l'allattamento</i>	132
BIBLIOGRAFIA CONSIGLIATA	135

PREFAZIONE

di Grazia Colombo

È successo, negli ultimi anni, che noi adulti abbiamo perduto la capacità di nutrire e curare, nel senso più ampio del termine, i nostri piccoli. E non per ignoranza, per mancanza di informazioni, bensì per eccesso di informazioni e per carenza di sapere derivante dall'esperienza, nonchè per una diminuita capacità di osservare ciò che accade ai nostri simili e imparare.

I bambini sono diventati meno presenti nel mondo sociale – più rari e più preziosi – e più sconosciuti: appaiono come dei soggetti da interpretare attraverso intermediari. La medicina, la pediatria in particolare, è parsa pronta con il suo messaggio: vi dico io come crescere vostro figlio, dal primo giorno, giorno dopo giorno. Ascoltatemi e seguitemi. Fine dell'autonomia di pensiero e di azione, inizio della dipendenza del genitore dal pediatra, fino alla delega.

Così non si aggiunge una verdura al brodo vegetale di svezzamento senza che l'abbia prescritto il pediatra. Così si preferisce dare al bambino un farmaco in più piuttosto che uno in meno. Tutti questi elementi si sommano poi al fatto che – nell'economia dello stretto intreccio fra tempi di vita e tempi di lavoro – ogni piccola indisposizione del bambino diventa un grande ostacolo all'equilibrio quotidiano, rispetto all'attesa che noi abbiamo che il bambino stia nel posto a lui designato, nei tempi prestabiliti. Di conseguenza ai genitori sembra di non potersi permettere un malessere del bambino, e se malessere è, occorre comunque ridurne i sintomi, i tempi e la necessità di vicinanza.

Il libro di Franco De Luca sembra suggerire una strada diversa. Nel suo approccio, da un lato razionale nel chiarirci le cause degli accadimenti nei processi che riguardano la salute dei bambini, e dall'altro lato pratico

6 Bambini e (troppe) medicine

nell'incoraggiarci a rimanere agganciati alla solidità di un sapere inscritto nella nostra cultura e posseduto in quanto genitori – benché sommerso da messaggi fuorvianti e potenti –, ci parla di una realtà sostanziale. Ci dice infatti che non si può parlare di salute, di benessere o malessere dei bambini, se non si parla di *relazione*. Ciò che capiamo dei nostri figli, ciò che facciamo con loro, come li alimentiamo, le medicine che somministriamo loro, tutto ciò sta nel cuore di un processo relazionale che fa star bene – o male – sia il bambino sia il genitore. Questo libro ci ricorda, parlando di farmaci, che il bambino sta dentro un sistema di cura che è intessuto – e non può essere diversamente – di relazione, presenza, attenzione; di gesti e parole appropriati e misurati, di tempo dedicato. La lettura di queste pagine, che ci aiutano anche nel cosa fare o evitare – ci dice persino “la tosse è utile”! – mi ricorda quei gesti magici di cura che ogni madre conosce e di cui ogni bambino dovrebbe godere: il bacio che fa passare il dolore, la tale erba-qualsiasi del giardino che, posata sul ginocchio, calma all'istante la sbucciatura. Ciò che agisce è l'amore e l'autorevolezza del genitore, coniugati con la fiducia – potersi fidare – del bambino. Perché succedano queste *magie* bisogna saperci essere, assumere in pieno il proprio ruolo, considerare la cura un compito essenziale del genitore, condivisibile con altri ma non delegabile per la propria parte.

Per questo mi sembra essenziale sottolineare il messaggio sottotraccia, ma portante, di questo libro: contribuire, con l'autorevolezza del ruolo e del sapere di medico, a che i genitori “facciano da soli” e trovino la loro strada di curanti dei loro figli.

Grazia Colombo

Sociologa, Presidente di IRIS - Istituto Ricerca Intervento Salute

INTRODUZIONE

Chi dubiterebbe dell'amore dei genitori – e in particolare della madre – per i figli, specialmente piccoli, quando è ancora così profondo il legame fusionale che unisce mamma e neonato? Eppure anche i genitori più amorevoli, senza saperlo, anzi credendo di fare il bene della propria creatura, spesso adottano comportamenti dannosi: in particolare qui intendiamo il ricorso troppo facile ai farmaci, di cui si sottovalutano gli effetti collaterali¹, rinunciando a stimolare i naturali processi di guarigione con i comuni mezzi a nostra disposizione, come ad esempio l'alimentazione.

Tre sono le cause dei comportamenti errati da parte dei genitori: la mancanza di conoscenza, e quindi di fiducia, nella capacità risanatrice della natura; la carenza di informazioni obiettive riguardo alla gestione della salute in genere; l'atteggiamento frettoloso della maggior parte dei pediatri e dei medici che hanno acquisito un pericoloso automatismo "sintomo = farmaco".

Non siamo più abituati a fidarci della la forza risanatrice della Natura, di antichissima memoria, quella capacità propria di ogni individuo di difendersi e di guarire da solo dalle aggressioni che l'organismo incontra. Spesso l'insicurezza e la non conoscenza dei naturali meccanismi di recupero di cui siamo dotati portano i genitori a richiedere l'intervento medico prima del necessario, andando incontro quasi sempre a una risposta farmacologica da parte del professionista, ormai abituato ad affrontare meccanicamente ogni sintomo con un farmaco. Non intendiamo con questo dire

¹ Effetti che si producono anche a distanza di tempo, specie per alcuni tipi di farmaco, come i cortisonici e gli antibiotici.

8 Bambini e (troppe) medicine

che il medico non sa quello che fa, tutt'altro; questi, in questo caso il pediatra, è spesso indotto a pensare in termini di eliminazione farmacologica del sintomo, invece di porsi domande in chiave fisiologica e darsi risposte nella stessa chiave. Come posso attivare, sostenere, favorire la fisiologica ripresa delle funzioni normali? Queste domande non hanno senso di fronte all'automatismo sintomo = farmaco, automatismo generato dalla necessità di contrastare il problema sia per evitare complicazioni più o meno probabili, sia per evitare il disturbo della routine quotidiana, il rallentamento dei ritmi di lavoro e la necessità di essere presenti accanto al bambino ...cosa che i genitori da una parte desiderano ma dall'altra non sempre sono in grado di svolgere con la necessaria serenità.

Scopo di questo libro è aiutare i genitori ad allevare i loro bambini riducendo il ricorso a farmaci per i quali non esistono sicure prove di efficacia ed evitando di somministrarli in situazioni per le quali non sono indicati, dal momento che ogni farmaco possiede dei potenziali rischi.

Un altro obiettivo è quello di rafforzare la fiducia dei genitori nelle loro capacità di valutare lo stato di salute dei loro figli, evitando di delegare al pediatra tutte le decisioni, anche le più semplici, riguardanti la salute dei bambini.

L'OMS, Organizzazione Mondiale della Sanità, lavora da anni per promuovere la salute a tutti i livelli – psichico, fisico e sociale – sostenendo quelle azioni che consentono alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla, al fine di attuare quel processo di *empowerment* che rende gli individui, e nel nostro caso il bambino e i suoi genitori, capaci di acquisire un ruolo attivo nei cambiamenti della propria vita e di tutti gli elementi che vanno ad agire sullo stato di salute. Tutto questo viene tradotto dall'OMS in termini di “benessere”, concetto non solo legato al corpo, ma anche alla possibilità di essere liberi nel cambiamento. Ogni individuo deve poter avere il controllo della propria vita, del proprio ambiente, per acquisire la capacità del cambiamento, ma questo controllo presuppone consapevolezza di sé e della propria possibilità di intervenire nella realtà che ci circonda. Per questo è importante avere informazioni obiettive sulla salute e sulle soluzioni per mantenerla, mentre, in genere, questo tipo di informazioni – a livello dei mass-media – sono pilotate da interessi commerciali che poco o niente hanno a che vedere con l'obiettività.

Di prevenzione si parla molto ma il Servizio Sanitario Nazionale, nel campo della prevenzione pediatrica, investe in special modo nelle vaccinazioni. Troppo poco si fa ad esempio per la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno. Soltanto il 20% dei bambini, al sesto mese di vita, è allattato in modo esclusivo con il latte materno, nonostante numerose evidenze scientifiche dimostrino il forte impatto che questa pratica ha sulla salute dei bambini e delle madri molti anni dopo la sua sospensione². Anche l'educazione sanitaria è la cenerentola nei budget delle ASL.

Quando parliamo di salute del bambino, la prima considerazione da fare è che il bambino è un soggetto, e non un oggetto; un soggetto che, come diceva Maria Montessori, chiede ai genitori, agli educatori e al pediatra di togliere gli ostacoli al suo libero sviluppo. Togliere gli ostacoli significa liberare le potenzialità, assecondare i processi naturali, stimolare le risorse individuali, anche di fronte alle inevitabili situazioni di disagio o malattia cui un organismo in crescita va incontro.

Il sistema immunitario

Per assolvere alle intenzioni che ci siamo proposti con questo libro è indispensabile dare alcuni cenni utili alla comprensione del funzionamento del Sistema Immunitario, vale a dire l'insieme di cellule, organi e funzioni preposte alla difesa dagli agenti nocivi che attaccano l'organismo. Immaginatelo come un esercito che difende un territorio dai nemici pronti ad assalirlo. Abbiamo due tipi di schieramenti in queste difese, uno innato e l'altro acquisito, una prima linea e una seconda linea di difesa.

Il sistema immunitario innato è costituito da soldati che fin dalla nascita sanno già cosa devono fare per combattere e vincere il nemico, e si mettono in moto senza neanche bisogno di un generale che dia l'ordine.

Il sistema immunitario acquisito è quello che si costruisce sulla memoria delle battaglie affrontate e vinte: ogni soldato (cioè ogni cellula di questo sistema immunitario) affronta il nemico, lo vince e ne conserva la memoria impressa sul suo corpo, al punto tale che se lo vedrà nuovamente

² AA.VV, *Allattamento al seno e prevenzione delle malattie, quali evidenze scientifiche?*, "Prospettive in pediatria" 2000;30:303-309.

10 Bambini e (troppe) medicine

in futuro sarà in grado di dargli battaglia e di sconfiggerlo. È il meccanismo antigene/anticorpo, che entrerà in funzione ogni volta che sarà necessario, ma solo se c'è stata una esperienza precedente. Nei bambini piccolissimi tuttavia il sistema immunitario è ancora assai immaturo e l'introduzione prima dei sei mesi di sostanze estranee, diverse dal latte materno, come cibi, farmaci e vaccini può provocare tre tipi di reazioni indesiderate da parte dell'organismo.

La prima è che alimenti diversi dal latte materno, e in particolare le loro proteine, passando attraverso un intestino che ancora non svolge completamente la sua funzione digestiva e di filtro, possono indurre la produzione di anticorpi che nelle età successive renderanno l'organismo intollerante all'assunzione di quegli stessi cibi introdotti troppo precocemente, come spesso avviene con il latte di mucca.

La seconda è che ad ogni contatto con sostanze estranee il sistema immunitario forma un gran numero di anticorpi diversi tra loro per far sì che, tra i tanti, ve ne sia almeno uno capace di fronteggiare il nemico. Fra tutti gli altri anticorpi qualcuno potrebbe rivolgersi contro proteine dello stesso organismo che li ha prodotti, provocando, in bambini predisposti, una malattia di tipo autoimmune. Per questa ragione non bisognerebbe somministrare farmaci – e specialmente vaccini – se non strettamente necessari.

La terza reazione indesiderata è che il sistema immunitario reagisca contro il suo stesso organismo, se inattivato da un uso eccessivo e inappropriato di farmaci, come gli antibiotici e il cortisone. Qualunque sistema difensivo deve mantenersi attivo e allenato a combattere i suoi nemici; se ciò non avviene, o se si impigrisce – in assenza di nemici esterni –, può rivolgersi all'interno provocando, anche in questo caso in bambini predisposti geneticamente, malattie di tipo autoimmune.

Negli ultimi decenni la medicina ha avuto a disposizione farmaci sempre più potenti, efficaci a curare e a guarire malattie considerate gravi fino a pochi anni fa. Se l'uso di questi farmaci è indicato in particolari condizioni patologiche, non è assolutamente giustificato in moltissime altre nelle quali, in realtà, non sarebbe richiesto alcun trattamento farmacologico.

Antibiotici prescritti troppo spesso in corso di malattie febbrili a carico della vie respiratorie, cortisonici e broncodilatatori per semplici tossi stizzose che si risolverebbero spontaneamente nel giro di pochi giorni, come nel caso di una mia piccola paziente recentemente ricoverata per diarrea e

disidratazione in un importante ospedale romano. Nel foglio di dimissione si parlava solo della gastroenterite, a causa della quale la bambina era stata ricoverata, ma come terapia da proseguire a domicilio era stato prescritto un aerosol a base di cortisone e broncodilatatore. A detta della mamma, che aveva deciso di non somministrare questi farmaci alla figlia, la bambina durante il ricovero aveva presentato solo un po' di tosse, che poi a casa era scomparsa nel giro di due giorni.

Farmaci contro l'enuresi notturna, ritenuta fisiologica fino a 5-6 anni e, quando si protrae, segnale di disagi del bambino, le cui cause andrebbero riconosciute e rimosse. L'enuresi è stata trattata, anche per lunghi periodi, con una terapia ormonale, che sopprimeva, insieme con il sintomo, l'implicita richiesta di aiuto. Il farmaco in questione, nella forma di spray nasale, si è rivelato tanto dannoso per la salute dei bambini da costringere la casa produttrice a eliminarne l'indicazione nel foglietto illustrativo; nonostante ciò vi è ancora qualche professionista che lo prescrive per tale indicazione.

Farmaci per far dormire e farmaci per far aumentare l'appetito, spesso i due effetti riuniti nello stesso farmaco, prescritti a volte soltanto per liquidare mamme "troppo ansiose".

Provare ansia per la salute dei propri piccoli è un sentimento che accomuna tutti i mammiferi e che tutte le madri hanno certo il diritto di esprimere; ma bisogna prendere coscienza che prescrivere farmaci inutili per patologie inesistenti significa rafforzare le paure e rendere le mamme sempre più dipendenti.

Le prescrizioni di farmaci non necessari determinano inoltre danni immediati e futuri alla salute dei bambini e anche danni alla collettività, per il costo che ricade su un servizio sanitario boccheggianti e perché rafforzano quella cultura di "medicalizzazione" che tende a dare sempre una risposta farmacologica a problemi che potrebbero essere risolti diversamente e favoriscono l'inclinazione dei genitori a delegare al medico e al farmaco ogni problema che riguardi la salute dei propri figli.

Queste affermazioni sono sostenute da molti lavori di ricerca svolti in Italia e all'estero, come ad esempio il Progetto ARNO³ che dal 1998 analizza e valuta il profilo prescrittivo dei farmaci rimborsati dal Servizio Sa-

3 Il progetto ARNO, osservatorio sulla prescrizione farmaceutica, si pone l'obiettivo di promuovere l'uso razionale dei farmaci in pediatria.

12 Bambini e (troppe) medicine

nitario Nazionale nella popolazione pediatrica italiana. Da questa ricerca emerge un dato preoccupante: i bambini che con più frequenza ricevono una prescrizione farmacologica sono quelli di età inferiore o equivalente a 1 anno di vita (76%) e che in questa fascia di età i medicinali più prescritti sono 5 antibiotici, 4 antiasmatici e 1 cortisonico che viene somministrato per bocca.

Questi farmaci vengono prescritti innanzitutto per patologie acute delle alte vie respiratorie che insorgerebbero con assai minor frequenza se i bambini – come raccomandano OMS e UNICEF – fossero allattati esclusivamente al seno fino al sesto mese compiuto e si proseguisse, anche dopo l'introduzione di cibi solidi, l'allattamento al seno fino al secondo anno di vita e oltre, se la mamma e il bambino lo desiderano.

Bisogna anche sottolineare che i bambini sono tanto più esposti a un rischio, assumendo farmaci, quanto più sono piccoli, soprattutto per quanto riguarda farmaci non appropriati.

È interessante l'esempio dell'*Aciclovir*, un antivirale le cui uniche indicazioni sono il trattamento del virus *Herpes simplex* e *Varicella-Zoster* e per la profilassi dell'*Herpes simplex* in pazienti immunocompromessi (ad es. malati di AIDS). L'incidenza della *Varicella* nella popolazione pediatrica è dello 0,9% mentre il farmaco è ordinato nel 4% dei bambini di età inferiore a 1 anno, il che lascia supporre che la prescrizione sia pensata come profilassi in caso di malattia tra i familiari, sebbene tale pratica non sia documentata da prove di efficacia.

Nel 2003 il Ministero della Salute ha pubblicato e inviato gratuitamente a tutti i pediatri italiani la “*Guida all'uso dei farmaci per i bambini*”, traduzione italiana del “*Medicines for Children*”, bibbia del servizio sanitario inglese. Tra i farmaci prescritti dai pediatri italiani solo il 41% è riportato in questo prezioso testo, mentre altri, come il già citato *Aciclovir* o il *Beclo-metasone* (Bentelan), sono utilizzati in modo “irrazionale”.

L'Associazione Culturale Pediatri (ACP) nel 2015 ha incluso tra le 5 pratiche di inappropriatazza terapeutica in ambito pediatrico proprio “*L'uso di cortisonici inalatori nelle infiammazioni delle prime vie respiratorie*” e “*La prescrizione di antibiotici nelle patologie delle vie respiratorie presumibilmente virali in età pediatrica (sinusiti, faringiti, bronchiti)*”.

I

LA TENDENZA ALLA “MEDICALIZZAZIONE”

Le più comuni malattie dell'infanzia non sono indice di cattiva salute, ovvero, perché è importante imparare a fidarsi del proprio buon senso

Durante la gravidanza i bambini ricevono dalla mamma, attraverso il cordone ombelicale, molti anticorpi che serviranno a proteggerli nelle prime fasi di vita dalle comuni malattie, in specie quelle delle prime vie respiratorie (faringiti, tracheiti, raffreddori, otiti, ecc.) e quelle intestinali (diarrea). Se il bambino è allattato la mamma continuerà a trasmettere, attraverso il suo latte, non solo gli anticorpi contro le malattie che essa stessa ha sofferto, ma anche quelli contro i virus e i batteri con cui viene a contatto nel periodo dell'allattamento, ad esempio l'influenza.

Terminato l'allattamento, il bambino deve cominciare a produrre gli anticorpi da solo. Il suo sistema immunitario è maturo e in grado di produrre anticorpi contro i microrganismi responsabili delle malattie più comuni (vie respiratorie, apparato gastrointestinale).

I sintomi caratteristici di queste malattie – la febbre, l'infiammazione, i dolori alla gola, alle orecchie, i dolori muscolari diffusi – sono tutti segni dell'attivazione di un sistema immunitario molto potente che non richiede, se non assai di rado, il sostegno di farmaci come gli antibiotici, che non agiscono contro i virus ma solo contro i batteri, oppure come i cortisonici che eliminano questi sintomi, ma nel contempo deprimono il sistema immunitario.

Sovente ho assistito bambini a cui erano stati prescritti cortisonici per aerosol per affrontare banali tracheiti con una semplice tosse secca e fastidiosa.

Questi bambini, dopo un apparente miglioramento per la scomparsa di

14 Bambini e (troppe) medicine

quei sintomi indicatori dell'attivazione del sistema immunitario, manifestavano i sintomi più gravi di una broncopolmonite a causa della soppressione del sistema immunitario stesso.

Quando io ero bambino, parlo degli anni '50, gli antibiotici erano già in commercio, ma il mio pediatra li prescriveva assai raramente, e solo se veramente necessari. La penicillina aveva contribuito a salvare molte vite combattendo gravi infezioni ritenute mortali fino alla sua scoperta; tuttavia nessun pediatra avrebbe usato un farmaco così potente contro malattie che, come insegnava l'esperienza fino ad allora acquisita, bambini ben nutriti e in buone condizioni di salute erano in grado di contrastare con la forza del proprio sistema immunitario.

Il calo della mortalità infantile nei paesi industrializzati negli ultimi 50 anni non è certo dovuto alla prescrizione di antibiotici e cortisonici nelle banali infiammazioni delle vie respiratorie, quanto piuttosto al miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie della popolazione e al miglioramento dell'assistenza al parto e al neonato.

Ma allora perché oggi in Italia vengono prescritti tanti antibiotici ai bambini? Forse che bambini di oggi hanno un sistema immunitario meno efficiente di quello dei loro nonni? Oltre agli antibiotici, perché vengono prescritti tanti farmaci inutili?

Una ragione può essere il desiderio di giovare al bambino malato, vale a dire il desiderio dei genitori di trovare una rapida risposta nella Medicina alle sofferenze del bambino e il desiderio da parte del pediatra di soddisfare rapidamente le loro aspettative. Un'altra giustificazione potrebbe anche essere dovuta al fatto che i genitori, assillati da pressanti impegni di lavoro e di vita, hanno bisogno di "risolvere rapidamente il problema", per non rimanere bloccati dalla malattia del bambino. Questo purtroppo è un atteggiamento comune in molte situazioni, dal quale dovremmo liberarci nella consapevolezza che la natura ha bisogno dei suoi tempi e i processi di guarigione vanno assecondati e rispettati, mai forzati, se vogliamo che di vera guarigione si tratti; altrimenti operiamo solo sulla soppressione dei sintomi e crediamo così di aver superato il problema, ma quest'ultima non è priva di conseguenze dannose che possono manifestarsi subito o lentamente nel tempo e non essere attribuibili con immediatezza al farmaco somministrato.

Le nostre conoscenze sugli effetti a lungo termine di un uso inappropriato dei farmaci sul patrimonio ereditario, sulla riproduzione e sulla genesi del cancro sono molto scarse; correlativamente le case farmaceutiche

hanno interesse a enfatizzarne i benefici minimizzandone i costi in termini di salute. Questo dovrebbe indurre molta cautela da parte dei pediatri a somministrare farmaci se non davvero indispensabili; al contrario, la “facile somministrazione” rafforza nei genitori la convinzione che i loro figli siano deboli, di scarsa salute e che senza quei farmaci non ce la farebbero a guarire. Si conferma così la convinzione oggi diffusa che c’è sempre un farmaco pronto per ogni disturbo, sia esso fisico o psicologico. C’è sempre qualcuno capace di risolvere dall’esterno i nostri disagi, al di fuori del nostro controllo, in un processo di deresponsabilizzazione e di delega ad altri, per scarsa fiducia nelle nostre possibilità, nelle risorse energetiche del bambino e nei processi interni di guarigione messi a disposizione dalla natura.

Se un bambino ha difficoltà a dormire si chiederà al medico un farmaco per farlo dormire, se ci sembra che il bambino non mangi a sufficienza si chiederà il farmaco che fa venire l’appetito e se è nervoso, agitato, irrequieto o distratto si chiederà la medicina per “curare” queste situazioni, senza mai cercare di capirne i motivi e senza riflettere su cosa il bambino ci sta comunicando con i suoi disturbi o con i suoi comportamenti.

Questo processo si definisce “medicalizzazione”.

È un fenomeno assai diffuso nella nostra società che tende a delegare ad altri scelte e atti che devono riguardare prima di tutto l’individuo, in contrasto con quanto affermato da parte dell’Assemblea dell’Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1986 nella carta di Ottawa sulla promozione della salute che deve comprendere “... L’accesso alle informazioni, le competenze necessarie alla vita, la possibilità di compiere scelte adeguate per quanto concerne la propria salute. Non è possibile conquistare il massimo potenziale di salute se non si è in grado di controllare tutto ciò che la determina...”

Chi sta accanto al bambino tutto il giorno – i genitori, i nonni – di solito capisce quello che gli accade perché in grado di cogliere una serie di segnali fisici e comportamentali che indicano lo stato di salute o di malattia. Se le condizioni generali sono buone, se non appare abbattuto e si comporta normalmente, è improbabile che abbia bisogno di prendere delle medicine.

Anche di fronte a cambiamenti dello stato di salute, i genitori devono recuperare la loro capacità di non interferire con i normali processi di guarigione, processi molto spesso più efficaci e del tutto privi degli effetti collaterali di tanti farmaci impropriamente prescritti ai bambini. Esistono certo delle malattie infantili che richiedono un trattamento medico adeguato e addirittura l’ospedalizzazione, ma la maggior parte dei disturbi dell’infan-

16 Bambini e (troppe) medicine

zia può essere gestita da genitori fiduciosi del loro buon senso e delle loro capacità di accompagnare con semplici rimedi, privi di effetti collaterali, il processo di autoguarigione del bambino.

Cosa fare

I bambini hanno grandi capacità di recupero e molto spesso bastano piccoli accorgimenti per migliorare sensibilmente il quadro generale. Anche soltanto acquisire l'abitudine di mangiare frutta e verdura può rivelarsi molto importante nel rafforzare il loro sistema immunitario.

Tra i fattori alimentari che deprimono le funzioni immunitarie ci sono:

- **CARENZE NUTRITIVE.** Una perfetta funzionalità immunitaria che coincide con la buona salute richiede: abbondanza di frutta, verdura, cereali, legumi, semi e noci; quantità adeguate di proteine; la giusta quantità di zuccheri e di grassi escludendo assolutamente i trans o idrogenati¹.
- **ECESSO DI ZUCCHERI.** È dimostrato che l'eccessiva assunzione di zuccheri riduce gravemente la capacità dei globuli bianchi di inglobare e distruggere i batteri. Questo sembra dovuto alla competizione tra il glucosio nel sangue e la vitamina C, che hanno effetti opposti sul sistema immunitario. Entrambi hanno bisogno di insulina per entrare all'interno delle cellule; quindi se si assume troppo glucosio, la vitamina C non ne ha a disposizione in misura sufficiente.

¹ Si definiscono grassi *trans* quelli che hanno subito un processo chiamato idrogenazione, utilizzato dall'industria per dare maggiore consistenza e stabilità a certi grassi insaturi (oli vegetali diversi dall'olio extravergine di oliva) e presenti nella maggior parte dei prodotti industriali da forno, come le merendine, sotto forma di margarina. Se è vero che questo garantisce la "mummificazione" dell'alimento che li contiene, il quale non irrancidisce e non modifica nel tempo consistenza e sapore (diversamente da quello che avviene per tutti gli alimenti non trattati industrialmente), è anche vero che gli effetti di questi grassi sono molto rischiosi per la salute: interferiscono con i livelli di colesterolo, aumentando quello "cattivo", accrescono il rischio cardiovascolare, favoriscono situazioni infiammatorie, obesità e diabete. Sono tanto dannosi che l'Istituto di Medicina (IOM) dell'Accademia Nazionale di Scienze, Ingegneria, Medicina e Ricerca Americana ha stabilito che la dose giornaliera accettabile per i grassi idrogenati è pari a zero.

II

L'ALLATTAMENTO

Partire con il piede giusto: l'allattamento al seno

Ancora oggi molte persone sono convinte che allattare al seno sia una pratica poco diffusa, alternativa e di pari dignità, sul piano nutrizionale, rispetto all'alimentazione con il biberon e il latte di formula. Questo dimostra quanto sia stata potente e penetrante l'azione di propaganda che le società multinazionali produttrici di alimenti per l'infanzia sono riuscite a svolgere, per orientare milioni di donne in tutto il mondo verso il latte artificiale, derivato dal latte di mucca, per alimentare i piccoli della specie umana.

Testimonial inconsci, ma molte volte anche consci, di questa grande campagna pubblicitaria, iniziata alla fine degli anni '50 nei paesi industrializzati, sono stati purtroppo molti operatori sanitari medici, e tra questi specialmente pediatri e ginecologi.

Allattare al seno non è una competenza innata; per migliaia di anni le donne si sono tramandate di generazione in generazione le conoscenze giuste e le tecniche migliori per favorire la produzione del latte sin dai primi minuti di vita del bambino e assicurare ai bimbi un'alimentazione a base di esclusivo latte materno per almeno sei mesi e dopo, insieme ai primi cibi solidi, fino all'anno e oltre fino a quando il bambino si staccava spontaneamente o la madre per varie ragioni decideva di interrompere.

Il miglioramento delle tecniche di assistenza al parto e al puerperio hanno avuto il merito di abbattere la mortalità materno-infantile, tuttavia tutta una serie di procedure – totalmente giustificabili nei confronti di condizioni patologiche – sono state a poco a poco applicate anche al parto fisiologi-

co e alla gestione del neonato sano. Questo ha portato come conseguenze nefaste un aumento del tutto ingiustificato dei parti cesarei e una riduzione progressiva della pratica dell'allattamento al seno¹. Si prescrivono con leggerezza farmaci spesso inutili e dagli effetti collaterali poco conosciuti, o ancora vengono finanziati dal Sistema Sanitario Nazionale programmi di discutibile efficacia sulla salute della collettività, mentre sostenere e promuovere l'allattamento al seno sembra essere considerato – da molti operatori sanitari, e spesso anche da chi programma gli interventi sanitari a livello politico – un intervento di scarso interesse e su cui vale poco investire in termini d'impegno personale e di risorse economiche.

Si legga con attenzione la tabella 1, con i vantaggi in termini di promozione della salute per i bambini e per le donne che allattano, nonché il profitto in termini di risparmio economico per la collettività. È difficile evitare il forte sospetto che siano gli interessi commerciali, che antepongono l'utile economico alla salute collettiva, a orientare gli investimenti di enormi capitali per contrastare la pratica dell'allattamento a favore del latte in polvere.

Per contrastare questa tendenza l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'UNICEF hanno lanciato il progetto *Ospedale amico del Bambino e Comunità amica del Bambino*² con l'obiettivo di assegnare un riconoscimento di qualità a quegli ospedali che applicano le buone pratiche, riassunte nei "10 Passi" per promuovere e sostenere l'allattamento al seno.

Oggi (Aprile 2016) in Italia ci sono 25 Ospedali Amici dei Bambini (BFHI) e 6 Comunità Amiche (BFCA); alcuni sono in fase di rivalutazione e molti in fase di prima valutazione. Sul sito dell'UNICEF sono indicati tutti gli Ospedali e le Comunità con indirizzi e numero di telefono. L'elenco viene aggiornato in tempo reale. Tutte le mamme, salvo rarissime eccezioni quantificabili in meno dello 0,1%, possono allattare, se vengono create le giuste condizioni ambientali, se vengono offerte informazioni corrette e se sostenute in maniera adeguata³. Ogni allattamento non riuscito è responsabilità della inadeguatezza dei servizi sanitari e/o dei singoli operatori a

1 Michel Odent, *L'Agricoltore e il Ginecologo – L'industrializzazione della nascita*, Il leone verde, 2006.

2 Elenco degli Ospedali Italiani che hanno aderito su <http://www.unicef.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1147>

3 Si veda Paola Negri, *Tutte le mamme hanno il latte – Rischi e danni dell'alimentazione artificiale*, 2° ed., Il leone verde 2011.

sostenere questa pratica, e non delle donne a meno che la mamma stessa non abbia espresso una decisa volontà di non allattare.

TABELLA 1 - Vantaggi derivanti dall'allattamento al seno per la madre, il bambino e la società

Per la mamma	Per il bambino	Per la famiglia e la società
<p>Diminuita incidenza di emorragia post-partum.</p> <p>Recupero fisico più veloce dopo il parto.</p> <p>Effetto anticoncezionale (con allattamento esclusivo, efficacia del 98-99% fino al 6° mese in assenza di mestruazioni).</p> <p>Protezione per il carcinoma del seno pre-menopausale e per il carcinoma dell'ovaio.</p> <p>Protezione dall'osteoporosi e dalla frattura del collo del femore</p>	<p>Protezione dalla diarrea, dalle infezioni acute delle basse vie respiratorie (polmoniti) e da altre infezioni (sepsi neonatale, infezioni urinarie).</p> <p>Migliore stato nutrizionale (riduzione della malnutrizione e del deficit di vitamina A nei paesi poveri).</p> <p>Protezione dalle allergie.</p> <p>Migliore sviluppo psicologico e intellettuale.</p> <p>Migliore acuità visiva (in prematuri e a termine).</p> <p>Minori problemi dentari (carie da biberon, malocclusione).</p> <p>Minore rischio di "Sindrome di morte improvvisa del lattante" (SIDS).</p> <p>Miglior salute a lungo termine (alcuni esempi: prevenzione di diabete insulino dipendente, sclerosi a placche, linfomi e altri tumori, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa, obesità e ipertensione arteriosa)</p>	<p>Risparmio economico per la famiglia (in media 200 Euro al mese).</p> <p>Diminuzione dei costi per il Sistema Sanitario Nazionale.</p> <p>Meno mucche, allevamenti, pesticidi, diserbanti.</p> <p>Minor spreco di carta, metalli, plastica.</p> <p>Meno spazzatura.</p> <p>Minor consumo di energia.</p>

L'OMS/UNICEF raccomandano che, per tutti i bambini nati a termine, di peso adeguato e in buone condizioni di salute, ogni punto nascita attui il *rooming in*, che letteralmente significa *stare nella stessa stanza*. Il neonato dovrebbe stare 24 ore su 24 nella stanza della mamma così che questa possa allattare a richiesta del bambino stesso, assistita da personale sanitario competente e capace di offrirle informazioni corrette e sostegno empatico. Tali competenze possono essere acquisite soltanto frequentando corsi specifici teorico/pratici di almeno venti ore, svolti da docenti qualificati e nel rispetto delle indicazioni fornite dall'OMS/UNICEF.

Tale programma prevede nozioni di anatomia della mammella e di fisiologia della lattazione, tecniche di corretto posizionamento e attacco del bambino, tecniche di spremitura del seno, nonché l'acquisizione di competenze per affrontare patologie della mammella in corso di allattamento e per sostenere in maniera attiva ed empatica la donna che allatta.

In un sistema sanitario volto alla prevenzione, sarebbe auspicabile che questo tipo di formazione fosse incluso nei programmi dei corsi di specializzazione in Pediatria e Ginecologia, nonché nei corsi di laurea in scienze infermieristiche e ostetriche e costituisca materia d'esame.

Bisogna riconoscere che molti Collegi provinciali delle Ostetriche hanno, più di altre categorie professionali, manifestato sensibilità a questo problema promuovendo la frequenza di Corsi OMS/UNICEF alle loro iscritte.

Molti pediatri, ginecologi e laureati in Scienze Infermieristiche escono dai rispettivi corsi di studi con conoscenze molto generiche sull'allattamento al seno e con nessuna competenza a prendersi cura di una madre in difficoltà. Io stesso ho frequentato il corso UNICEF solo molti anni dopo aver incominciato a svolgere la mia attività di pediatra consultoriale, e ho deciso di seguirlo più per curiosità che per altro, convinto com'ero di essere già competente in materia. Ho scoperto invece, fin dalla compilazione del test d'ingresso, di avere notevoli difficoltà e man mano che il corso procedeva mi sono reso conto di quanto fossi poco preparato sul piano pratico, di quanti luoghi comuni fossi vittima, di quante conoscenze fossi privo e di quanto fossi maldestro nel sostegno psicologico.

Di fatto dopo molti anni di professione mi resi conto che i miei piccoli pazienti allattati al seno lo erano stati solo per la volontà e le capacità delle loro mamme e non certo per il mio aiuto.

L'Indagine conoscitiva sul percorso nascita svolta nel 2002 da Michele Grandolfo, Serena Donati e Angela Giusti dell'Istituto Superiore di Sanità,

basata su interviste a circa 8.000 donne di 15 Regioni e Province Autonome italiane, ad un anno dal parto, su temi riguardanti gravidanza, parto e allattamento, ha evidenziato un forte desiderio nella stragrande maggioranza delle intervistate di allattare al seno. Tra queste la percentuale delle donne che era riuscita a praticare un allattamento completo fino al 4° mese andava da un minimo del 18% a un massimo del 56% nelle diverse realtà. Ciò significa che nel migliore dei casi circa il 40% delle donne non aveva ricevuto un sostegno adeguato per realizzare un legittimo desiderio che riguardava la salute sua e di suo figlio. Nel Rapporto ISTISAN 12/39 “Il percorso nascita: promozione e valutazione della qualità dei modelli operativi. Le indagini del 2008-2009 e del 2010-2011”, a cura del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell’Istituto Superiore di Sanità, viene confermato un significativo aumento dell’allattamento al seno e parimenti una riduzione dei tagli cesari nelle donne che hanno frequentato i Corsi di Accompagnamento alla Nascita (CAN).

Cosa fare

Per una futura mamma che desidera allattare è consigliabile:

1. Frequentare un corso di accompagnamento alla nascita⁴. L’indagine sopra citata ha dimostrato che la frequenza di uno di questi corsi è un fattore che non solo favorisce il successo dell’allattamento al seno ma riduce anche il rischio di subire un taglio cesareo, per la vecchia nota ragione che l’ignoranza ci rende sempre deboli. È anche l’occasione per intraprendere un percorso tra pari che potrà proseguire dopo il parto, percorso che agevolerà il superamento di tante piccole difficoltà e ansie grazie all’aiuto di persone che condividono analoghe situazioni.
2. Contattare le volontarie della *La Leche League* più vicina e frequentare gli incontri mensili di questa associazione. Nata negli USA negli anni

⁴ Corsi di preparazione al parto o di accompagnamento alla nascita sono organizzati dai Consultori familiari, da molti punti nascita di Ospedali e Case di cura, anche convenzionate che offrono questo servizio oppure da organizzazioni impegnate nel parto attivo quali il MIPA, Movimento Internazionale Parto Attivo (www.mipaonline.it), il Centro Nascita Montessori (www.centronascitamontessori.it), Il Melograno (www.melograno.org), la Scuola elementare di Arte ostetrica (www.marsupioscuola.it) e molti altri.

22 Bambini e (troppe) medicine

50 da un gruppo di donne di origine sud americana che desiderava allattare al seno e non trovava nella classe medica un sostegno efficace, *La Leche League* è oggi un'associazione diffusa in tutto il mondo. È formata da donne che hanno allattato e che, dopo un tirocinio formativo, diventano consulenti.

Ciascuna volontaria organizza incontri mensili tra mamme (anche che non allattano) e future mamme dove si affrontano temi riguardanti l'allevamento del bambino. Le volontarie forniscono anche consulenze telefoniche gratuite sull'allattamento. Esistono in molte località italiane anche piccoli gruppi indipendenti strutturati sullo stesso modello ed altrettanto efficaci.

3. Informarsi presso il Consultorio familiare della propria ASL se nel territorio esistono Ospedali Amici dei Bambini o Ospedali che hanno iniziato il percorso per ottenere questa certificazione di qualità, oppure anche ospedali dove viene praticato il *rooming in* e sono presenti operatori che hanno frequentato un corso OMS/UNICEF sull'allattamento al seno. Si dia a questo tipo di strutture la preferenza per partorire.

Dopo il parto ci si può rivolgere:

- ALL'OSPEDALE, se prevede un servizio di consulenza sull'allattamento al seno;
- ALLE CONSULENTI DELLA *LA LECHE LEAGUE* presenti in molte città italiane o presso altri gruppi di aiuto tra mamme⁵;
- AL CONSULTORIO FAMILIARE di zona se il personale, specialmente l'ostetrica, ha frequentato un corso OMS/UNICEF;
- AL PROPRIO PEDIATRA, cercando sempre una seconda opinione, se alla prima difficoltà verrà proposta l'introduzione del latte in polvere con il biberon;
- AD UN IBCLC⁶, nuova figura di professionista della salute specializzato nella gestione dell'allattamento al seno. Gli IBCLC ottengono questo titolo, riconosciuto in molti paesi del mondo, dopo aver sostenuto un esame molto impegnativo che valuta competenze teoriche e pratiche. Questi esperti, attraverso una consulenza domiciliare a pagamento, sono in grado di risolvere anche problemi assai complessi.

Io stesso, formatore nei corsi OMS/UNICEF per l'allattamento al seno, e con una lunga esperienza di promozione e sostegno alle mamme, prima di pre-

⁵ Vedi in Appendice.

⁶ *International Board of Lactation Consultant* (www.aicpam.org).

scrivere latte di formula a una mamma che desidera allattare ma che presenta gravi difficoltà, suggerisco un consulto con una IBCLC, proprio come faccio quando invio un mio paziente da un otorinolaringoiatra o da un oculista. Così facendo non mi sento certo sminuito nel mio ruolo di medico e di pediatra.

Lo svezzamento

Nonostante le numerose prove scientifiche e le conseguenti raccomandazioni ufficiali OMS/UNICEF di introdurre cibi diversi dal latte solo dopo il 6° mese compiuto, molti pediatri ancora oggi consigliano di svezzare i bambini dal 4° mese di vita o anche prima, come dimostra la già citata indagine condotta dall'Istituto Superiore di Sanità.

Svezzare dopo il 6° mese non è un capriccio naturista, ma il risultato di studi sulla fisiologia dell'apparato digerente del neonato: fino ai 6 mesi infatti l'intestino del lattante non è capace di demolire completamente le proteine diverse da quelle contenute nel latte materno e pertanto diventa molto alto il rischio di sensibilizzare il suo sistema immunitario contro queste stesse proteine. Di conseguenza lo svezzamento precoce contribuisce sensibilmente ad aumentare l'incidenza delle malattie allergiche, oggi sempre più frequenti.

Le industrie che producono alimenti per l'infanzia esercitano una forte pressione affinché lo svezzamento inizi con alimenti semisolidi o semiliquidi prodotti industrialmente (disidratati, liofilizzati e omogeneizzati). Ciò significa introdurre cibi diversi dal latte materno in bambini che, per ragioni fisiche e neuromuscolari legate all'età, non sono ancora in grado di masticare.

Esiste un *Codice Internazionale sulla Commercializzazione degli alimenti per l'infanzia* firmato da molti governi – compresa l'Italia – e dalle più importanti aziende che producono alimenti per l'infanzia, il quale fissa regole severe sulla pubblicità di questi prodotti; tali regole vengono però sistematicamente violate, forse perché l'entità delle multe applicate è ridicola rispetto ai profitti ottenuti⁷. Per comprendere meglio la dinamica dello svezzamento dobbiamo riflettere sul fatto che il bambino allattato al seno è

⁷ Il Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno è stato elaborato dall'OMS e dall'UNICEF, con lo scopo di tutelare l'allattamento al seno. Vedi: *Il codice violato*, da scaricare liberamente su http://www.ibfanitalia.org/monitor_codice.htm

preparato ad assaggiare e gustare i nuovi cibi perché già ne conosce il sapore. Infatti tutti gli alimenti che la madre ha mangiato durante la gravidanza hanno trasmesso il loro sapore al liquido amniotico e quelli assunti in corsi di allattamento conferiscono al latte il loro specifico gusto⁸. Per questo sono inutili le lunghe liste di cibi vietati, imposte alle madri che allattano alla dimissione dal punto nascita, liste elaborate senza alcun fondamento scientifico dall'estro di operatori sanitari poco prudenti, spesso assai tempestivi nel consigliare latte artificiale con proteine di mucca o, peggio ancora, di soia alla prima difficoltà nell'allattamento, mentre si accaniscono nel negare alle madri che allattano cipolla, aglio e broccoletti perché "danno sapore al latte"!

Così come il latte della mucca che pascola in un prato alpino avrà il gusto delle erbe profumate di cui il vitellino si nutrirà, ugualmente il latte di mamma dovrà avere sapore e profumo di quello che il bambino imparerà a mangiare durante e dopo lo svezzamento.

Genitori e nonni si accorgeranno, proprio intorno ai 6 mesi, che il bambino comincia a osservare con curiosità e desiderio quello che i grandi stanno mangiando. Quell'interesse e quel desiderio saranno gli indicatori che permettono di capire che il bambino è pronto ad accogliere alimenti diversi dal latte materno. Una buona abitudine italiana, specialmente di nonni e papà, è quella di intingere il pane nel sugo e di farlo assaggiare al piccolo: è la maniera più semplice e gustosa per iniziare questo viaggio verso l'autonomia alimentare. Come ben indicato nell'opuscolo edito dalla Regione Lazio dal titolo *Mangio bene con voi*, i 3 segnali per capire se il bambino è pronto per gli alimenti solidi sono:

1. Stare in posizione seduta e tenere dritta la testa, coordinare gli occhi le mani e la bocca per guardare il cibo.
2. Afferrare il cibo e portarlo alla bocca da solo.
3. Deglutire gli alimenti. I bambini che non sono pronti sputeranno il cibo e ci sarà più pappa sul viso che in bocca.

⁸ L. Marlier et al., *Neonatal responsiveness to the odor of amniotic and lacteal fluids: a test of perinatal chemosensory continuity*. "Child Dev" 1998;69:611; J.A. Mennella, *Maternal diet alters the sensory qualities of human milk and the nursing's behaviour*. "Pediatrics", 1991;88:737; J.A. Mennella, *Prenatal and postnatal flavor learning by human infants*, "Pediatrics" 2001,107:88.

BIBLIOGRAFIA CONSIGLIATA

Addis Antonio, Baroukh Assale, Francesco Raimo, *I farmaci essenziali in pediatria di famiglia*, UTET 2001.

Agosta Angelica, Arcari Morini Domenica, *Manuale pratico di rimedi Naturali; 100 ricette per curarsi con gli alimenti e migliorare la qualità della vita*, Orme editori 2004.

Auconi Pietro, *Introduzione alle nonmalattie infantili. La medicina preventiva fa male?*, Franco Angeli 1984.

Balsamo Elena, *Sono qui con te – L'arte del maternage*, 2° ed., Il leone verde 2014.

Bartolozzi Giorgio, *Vaccini e Vaccinazioni*, Masson 2002.

Blech Jörg, *Gli inventori delle malattie. Come ci hanno convinti di essere malati*, Lindau 2006.

Blech Jörg, *La medicina che non guarisce. Come difendersi da terapie inutili o nocive*, Lindau 2007.

Bortolotti Alessandra, *E se poi prende il vizio?*, Il leone verde 2010.

Bortolotti Alessandra, *I cuccioli non dormono da soli*, Mondadori 2015.

Buckley Sarah, *Partorire e accudire con dolcezza - La gravidanza, il parto e i primi mesi con tuo figlio, secondo natura*, Il leone verde 2012.

Colombo Grazia, Cocever Emanuela, Bianchi Letizia, *Il lavoro di cura - Come si impara, come si insegna*, Carocci 2004.

Cozza Giorgia, *Bebè a costo zero – Guida al consumo critico per neomamme e futuri genitori*, 3° ed., Il leone verde 2016.

Cozza Giorgia, *Allattare è facile!*, Il leone verde 2012.

Cozza Giorgia, *La nanna è facile!*, Il leone verde 2013.

Cozza Giorgia, *La pappa è facile!*, Il leone verde 2012.

Cozza Giorgia, *Neomamma è facile!*, Il leone verde 2013.

Delarue Fernand, *L'intossicazione da vaccino*, Feltrinelli 1979.

De Luca Franco, Schiavetti Amalia, *cap. 2 Pediatria preventiva e sociale*, Manuale di Pediatria di M.A.Castello, Piccin 2007.

Di Chiara Andrea, *Il giusto respiro -Come proteggere i bambini da allergie, infezioni respiratorie ricorrenti e altre patologie*, Il leone verde 2013.

Franzosi M., Pisacane A., Tognoni G., *Bambini e Farmaci*, Il Pensiero Scientifico, 1979.

Gallone Diana, *Guarire Mangiando e Ridendo*, Il Caduceo 2007.

Gangemi Michele, Quadrino Silvana, *Il counseling in pediatria di famiglia* UTET 2000.

Gava Roberto, *Le Vaccinazioni Pediatriche, Revisione delle conoscenze scientifiche*, Salus infirmorum 2006.

Gava Roberto, Eugenio Serravalle, *Vaccinare Contro il Papillomavirus, Quello che dobbiamo sapere prima di decidere*, Salus infirmorum 2008.

Gonzalez Carlos, *Un dono per tutta la vita – Guida all'allattamento materno*, Il leone verde 2008.

Gruppo di lavoro ARNO-Pediatria 2003, *Il profilo prescrittivo della popolazione italiana nelle cure primarie*, "Ricerca & Pratica", anno 20 n. 6 Nov. Dic. 2004.

Honegger Fresco Grazia, *Maria Montessori. Una storia attuale*, L' Ancora 2008.

Honegger Fresco Grazia, *Un nido per amico. Come educatori e genitori possono aiutare i bambini a diventare se stessi*, La Meridiana 2007.

Honegger Fresco Grazia, *Facciamo la nanna. Quel che conviene sapere sui metodi per far dormire il vostro bambino*, 2° ed., Il Leone Verde 2015.

Honegger Fresco Grazia, *Abbiamo un bambino*, Red Edizioni 2004.

Honegger Fresco Grazia, *Senza parole. Accogliere il bambino da zero a tre mesi*, La Meridiana 2002.

Honegger Fresco Grazia, *Facciamoci un dono. Uno scrigno di idee per costruire un dono*, La Meridiana 1999.

Honegger Fresco Grazia, *Abbiamo un bambino*, Red Edizioni 1994.

Honegger Sara, *Un mondo di pappe - I saperi delle mamme nell'alimentazione del bambino da 0 a 6 anni*, Il leone verde 2008.

La Leche League Italia, *Svezramento, passo dopo passo*, 2002 su www.lllitalia.org

Malvagna Elisabetta, *Il parto in casa - Nascere nell'intimità familiare, secondo natura*, Il leone verde 2014.

McKenna James, *Di notte con tuo figlio - La condivisione del sonno in famiglia*, Il leone verde 2011.

Ministero della Salute, *Guida all'uso dei farmaci per i bambini*, Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato 2003.

- Negri Paola, *Tutte le mamme hanno il latte – Rischi e danni dell'alimentazione artificiale*, 2° ed., Il leone verde 2011.
- Negri Paola, *Sapore di mamma - Allattare dopo i primi mesi*, Il leone verde 2009.
- Odent Michel, *L'Agricoltore e il Ginecologo - L'industrializzazione della nascita*, Il leone verde 2006.
- Olza Ibone, Martinez Enrique Lebrero, *Il parto cesareo – Solo se indispensabile, sempre con rispetto*, Il leone verde 2007.
- Petrucci Giorgio, *I pericoli del fluoro. Il rifiuto dell'industria nucleare commercializzato come "toccasana" per i denti!* Macro Edizioni 2004.
- Pikler Emmi, *Per una crescita libera. L'importanza di non interferire nella libertà di movimento dei bambini fin dal primo anno di vita*, Cortina 2003.
- Randazzo Antonella, *Bambini psico-programmati – Essere consapevoli dell'influenza della pubblicità, della TV, dei videogiochi*, Il leone verde 2007.
- Rocca Emanuela, *Travaglio e parto senza paura - Comprendere la funzione del dolore e alleviarlo con i metodi naturali*, Il leone verde 2013.
- Serravalle Eugenio, *Bambini super-vaccinati – Saperne di più per una scelta responsabile*, 2° ed., Il leone verde 2012.
- Serravalle Eugenio, *Vaccinazioni: alla ricerca del rischio minore – Perché ho vaccinato i miei figli ma non i miei nipoti*, Il leone verde 2014.
- Weber Esther, *Portare i piccoli - Un modo antico, moderno e... comodo per stare insieme*, 2° ed., Il leone verde 2013.
- www.regione.lazio.it/lattematerno/files/svezzamento.pdf