- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.87 Wed, 11 Nov 2026, 14:25:47

[FAKE NEWS]

Svezzamento: miti, mode ed evidenze

Sei convinzioni diffuse alla prova dei dati scientifici

Ilaria Marzo, Michele Di Toma, Alessandra Marinari, Angelo Campanozzi
Clinica Pediatrica, Università degli Studi di Foggia
angelo.campanozzi@unifg.it

L'alimentazione complementare è uno degli ambiti della Pediatria nei quali le raccomandazioni sono maggiormente cambiate negli ultimi decenni. Indicazioni a lungo considerate consolidate – iniziare necessariamente a sei mesi, seguire una rigida sequenza degli alimenti, ritardare quelli allergizzanti o individuare una specifica "finestra" per il glutine – sono state progressivamente ridimensionate dalle evidenze.

Alle vecchie prescrizioni si sono inoltre affiancati nuovi modelli, talvolta trasformati in regole altrettanto rigide, come l'autosvezzamento presentato come necessariamente più fisiologico. Le fake news sullo svezzamento comprendono quindi informazioni prive di fondamento, ma anche vecchie raccomandazioni non più sostenute dai dati e nuove pratiche prematuramente trasformate in regole. Le survey tra i pediatri italiani documentano ancora una significativa eterogeneità nell'approccio all'alimentazione complementare.[1] Esaminiamo sei convinzioni diffuse nella pratica clinica.

L'alimentazione complementare deve iniziare esattamente a sei mesi

FALSO. I sei mesi non rappresentano una scadenza rigida valida per tutti. L'OMS raccomanda l'inizio dell'alimentazione complementare intorno ai 6 mesi,[2] mentre l'ESPGHAN indica che gli alimenti complementari non dovrebbero essere introdotti prima dei 4 mesi compiuti (17 settimane) né ritardati oltre i 6 mesi.[3]

L'inizio deve considerare anche lo sviluppo neuromotorio e oro-motorio e la capacità di gestire consistenze diverse dal latte. Non esiste neppure una sequenza obbligatoria degli alimenti: gli obiettivi sono varietà, adeguata densità energetico-nutrizionale e copertura dei fabbisogni.

In pratica: non esiste il "giorno giusto"; esistono una finestra temporale appropriata e un bambino che deve essere pronto.

Esiste una finestra ideale per introdurre il glutine e prevenire la celiachia

FALSO. Per anni si è ritenuto che introdurre il glutine in una specifica finestra, possibilmente durante l'allattamento al seno, potesse ridurre il rischio di celiachia. Le evidenze non hanno confermato questa ipotesi. Il glutine può essere introdotto tra 4 e 12 mesi di vita: anticiparne o ritardarne l'introduzione all'interno di questa finestra non ha dimostrato un effetto preventivo sulla celiachia.[3] Non è stato inoltre dimostrato un effetto protettivo dell'allattamento al seno in concomitanza con la sua introduzione.[4]

In pratica: nessuna "finestra magica" e nessuna ragione per anticipare o ritardare il glutine a scopo preventivo.

Ritardare gli alimenti allergizzanti previene le allergie

FALSO. Le evidenze attuali non supportano questa strategia: uovo, arachidi e altri alimenti allergizzanti non devono essere sistematicamente ritardati.[5] La sicurezza resta essenziale: l'uovo va proposto ben cotto; arachidi e frutta a guscio in forme adeguate all'età e mai intere o in pezzi. Nei lattanti ad alto rischio, in particolare con eczema moderato-severo o allergia alimentare nota, tempi e modalità devono essere valutati dal pediatra.

In pratica: ritardare non protegge; occorre distinguere rischio allergologico e rischio di soffocamento e individuare i bambini che richiedono una strategia specifica.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.87 Wed, 11 Nov 2026, 14:25:47

I principi della dieta mediterranea sono incompatibili con lo svezzamento

FALSO. Non esiste una "dieta da svezzamento" necessariamente separata dai principi di una corretta alimentazione familiare. L'alimentazione complementare può rappresentare il primo momento per costruire un modello basato su varietà, cereali, legumi, frutta e verdura, olio extravergine di oliva ed equilibrato consumo di fonti proteiche animali. Le abitudini alimentari acquisite durante l'alimentazione complementare possono contribuire alla successiva aderenza a un modello mediterraneo nei primi anni di vita.[6]

Attenzione richiedono invece i modelli che escludono intere categorie alimentari. Nelle diete prive di prodotti animali devono essere valutati adeguatezza nutrizionale e micronutrienti critici, soprattutto vitamina B12, ferro, calcio e vitamina D.[7]

In pratica: lo svezzamento può essere l'inizio di un'alimentazione familiare sana, varia e mediterranea.

Nello svezzamento bisogna evitare il sale: quindi anche lo iodio

FALSO. Sale e iodio vengono spesso impropriamente sovrapposti. Il lattante non necessita di sale aggiunto e va protetto dall'eccesso di sodio; ciò non significa limitare lo iodio, essenziale per la sintesi degli ormoni tiroidei e il neurosviluppo.[8] Durante l'allattamento il suo apporto dipende anche dallo stato iodico materno; successivamente contribuiscono le fonti alimentari. Quando nella dieta familiare si usa sale, va privilegiato quello iodato, mantenendone basso il consumo.

In pratica: "non aggiungere sale" non significa trascurare lo iodio.

L'autosvezzamento è superiore allo svezzamento tradizionale

NON DIMOSTRATO. L'autosvezzamento valorizza partecipazione al pasto familiare, autonomia ed esposizione a consistenze diverse, ma ciò non lo rende in automatico nutrizionalmente superiore. Il punto non è scegliere tra autosvezzamento e alimentazione complementare tradizionale, ma garantire alimenti adeguati, sicuri e appropriati alle competenze del bambino. La dieta familiare può infatti presentare eccesso di sale e alimenti ultra-processati o apporti insufficienti di energia e micronutrienti, con particolare attenzione al ferro.

Le evidenze non consentono di raccomandare l'autosvezzamento come metodo superiore. Anche sul rischio di soffocamento i dati non giustificano contrapposizioni semplicistiche: contano consistenze appropriate, esclusione degli alimenti a rischio e corretta informazione dei genitori.[9]

In pratica: la qualità dello svezzamento non dipende dal modello, ma dalla capacità di garantire un'alimentazione varia, adeguata e sicura, rispettosa delle competenze e dei segnali di fame e sazietà del bambino (alimentazione responsiva).

Lo svezzamento è terreno fertile per falsi miti perché si colloca tra evidenze in evoluzione, tradizioni e nuove tendenze. Alcune fake news sono informazioni false; altre, vecchie raccomandazioni sopravvissute alle evidenze o pratiche trasformate prematuramente in regole. Il compito del pediatra è aiutare le famiglie a distinguere ciò che è sostenuto da evidenze solide da ciò che richiede cautela, guidando il bambino verso un'alimentazione varia, adeguata, sicura e sostenibile.[10] ■

Gli autori dichiarano di non avere alcun conflitto di interesse.

Bibliografia

1. **Congiu M, Cimador V, Bettini I, *et al.*** What has changed over years on complementary feeding in Italy: an update. Nutrients 2023; 15: 1280.
2. **WHO.** Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months. Geneva; 2023.
3. **Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, *et al.*** Complementary feeding: ESPGHAN position paper. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2017; 64: 119-32.
4. **Szajewska H, Shamir R, Auricchio R, *et al.*** Early diet and the risk of coeliac disease: ESPGHAN update. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2024; 79: 438-45.
5. **Halken S, Muraro A, de Silva D, *et al.*** EAACI guideline: preventing food allergy in infants and young children. Pediatr Allergy Immunol 2021; 32: 843-58.
6. **Gómez-Martín M, Herrero-Morín D, Arboleya S, *et al.*** Early life nutrition and the role of complementary feeding on later adherence to the Mediterranean diet in children up to 3 years of age. Nutrients 2022; 14: 1664.
7. **Verduci E, Köglmeier J, Haiden N, *et al.*** Vegan diet and nutritional status in infants, children and adolescents: ESPGHAN position paper. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2025; 81: 1318-45.
8. **Campanozzi A, Rutigliano I, Macchia PE, *et al.*** Iodine deficiency among Italian children and adolescents. Am J Clin Nutr 2019; 109: 1080-7.
9. **Correia L, Sousa AR, Capitão C, Pedro AR.** Complementary feeding approaches and risk of choking: a systematic review. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2024; 79: 934-42.
10. **WHO, UNICEF.** Nurturing young children through responsive feeding. Geneva; 2023.