

La nutrizione nei primi sei mesi di vita: un'analisi dei dati della coorte NASCITA

Margherita Nacamuli¹,
Antonio Clavenna¹,
Monica Ferraroni²,
Maurizio Bonati¹
Gruppo di lavoro NASCITA*

ABSTRACT

Nutrition in the first six months of life: an analysis of data from the NASCITA Cohort

► **Objectives.** *To evaluate the nutrition pattern (breast-feeding and weaning) in the first 6-months of life in a sample of neonates included in the NASCITA birth cohort.*

► **Methods.** *The NASCITA (NAscere e creSCere in ITAlia) birth cohort involves 5153 neonates, enrolled between 1 April 2019 and 31 July 2020, and cared for by 139 Italian family paediatricians. The prevalence of breast-feeding and the time and kind of weaning (baby-led weaning vs standard) were evaluated in a sample of 809 full-term newborns. Data were collected during the first 3 follow-up visits.*

► **Results.** *In all, 71% of neonates were exclusively breastfed upon hospital discharge after delivery. The prevalence of exclusive breastfeeding decreased to 65% at 1 month, and 59% at 3 months of age. For 30% of the neonates exclusive breastfeeding was prolonged at least until 6 months of age. Weaning occurred at a mean age of 5.3 months, and for 36% of the neonates the weaning was baby-led. This kind of weaning was more prevalent in central Italy, among mothers with a higher degree of education and in infants exclusively breastfed at 6 months.*

► **Conclusions.** *The findings from this study confirm that the prevalence of breastfeeding is still low and that the relevance of nutrition during the first months of life is not fully appreciated. More interventions are needed to support breastfeeding, in particular among the most vulnerable mothers.*

► **Key words.** *Newborn | breastfeeding | weaning | nutrition | NASCITA cohort.*

1. Laboratorio per la Salute Materno Infantile, Dipartimento di Salute Pubblica, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, Milano
antonio.clavenna@marionegri.it

2. Laboratorio di Statistica Medica, Biometria ed Epidemiologia "G.A. Maccacaro", Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità Università degli Studi di Milano

* <http://nascita.marionegri.it/progetto>

RIASSUNTO

► **Introduzione.** L'alimentazione nei primi giorni di vita ha un ruolo determinante sulla salute del neonato e sul suo corretto sviluppo, con effetti che si possono riscontrare nell'arco di tutta la vita. È stato, pertanto, condotto uno studio di valutazione del percorso nutrizionale (allattamento al seno, svezzamento) dei bambini dalla nascita fino ai sei mesi di vita.

► **Metodi.** Il presente studio si inserisce nel contesto dello "Studio NASCITA" (NAscere e creSCere in ITAlia), coordinato dal Laboratorio per la Salute Materno Infantile dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS di Milano, in collaborazione con l'Associazione Culturale Pediatri (ACP). Lo studio NASCITA ha avuto inizio il 1 aprile 2019 e coinvolge 5153 nati tra il 1 aprile 2019 e il 31 luglio

2020, assistiti da 139 pediatri di libera scelta. Nel presente studio sono stati analizzati i dati riguardanti la prevalenza dell'allattamento al seno e la tempistica e modalità dello svezzamento (tradizionale vs alimentazione complementare a richiesta) in un campione di 809 neonati, nati a termine e con peso adeguato all'età gestazionale, raccolti nelle prime tre visite di follow-up previste dallo studio.

► **Risultati.** Alla dimissione dopo il parto il 71% dei neonati era allattato al seno in modo esclusivo. Questa percentuale scende a 65% dei bambini al momento della prima visita (primo mese di vita) e al 59% nella seconda (compimento del secondo mese). Il 30% dei neonati era allattato esclusivamente al seno almeno fino al sesto mese. Lo svezzamento è avvenuto in media a 5,3 mesi e il 64% dei bambini era stato svezzato in modo tradizionale. L'alimentazione complementare a richiesta è risultata più frequente nelle regioni del Centro Italia, tra le mamme con un'istruzione superiore o universitaria e nei bambini allattati esclusivamente al seno almeno fino al sesto mese.

► **Conclusioni.** I dati dello studio NASCITA confermano come ci sia ancora un'attenzione insufficiente all'importanza della nutrizione nel corso dei primi mesi di vita. In particolare, la percentuale di neonati allattati esclusivamente al seno appare non ottimale. Sono necessari interventi a supporto dell'allattamento, in particolare per le mamme più vulnerabili.

► **Parole chiave.** Neonati | allattamento al seno | svezzamento | nutrizione | coorte di nascita.

INTRODUZIONE

Come definito dall'OMS l'allattamento al seno rappresenta "il modo ottimale e naturale di alimentare il lattante ed il bambino"¹.

Il latte materno rappresenta l'alimento ideale perché contiene tutti i nutrienti di cui ha bisogno il neonato fin dai primi giorni di vita. L'allattamento al seno dovrebbe essere garantito fino a sei mesi e dovrebbe poi continuare per due anni e oltre, secondo il desiderio della mamma e del bambino. I benefici dell'allattamento al seno non sono solo nutrizionali, ma il latte materno svolge un ruolo nel ridurre il rischio di infezioni, di allergie e di sviluppare obesità e riduce il rischio per la mamma di insorgenza di tumori al seno e all'ovaio^{2,3}.

Nonostante i benefici siano noti da tempo, la prevalenza dell'allattamento al seno è bassa: dati documentati dal progetto "Sistema di sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia. Zero due" dell'Istituto Superiore di Sanità e riguardanti il periodo 2018-2019 indicano che solo il 24% dei neonati è allattato esclusivamente al seno a 4-5 mesi di età, con un intervallo tra il 17 e il 45% tra le regioni e le province autonome partecipanti⁴.

L'introduzione di alimenti complementari è generalmente progressiva e guida i bambini al raggiungimento dello schema dietetico di un adulto entro il secondo anno di vita. Secondo l'OMS, l'introduzione degli alimenti complementari dovrebbe avvenire in sicurezza e con le giuste tempistiche: dovrebbe iniziare quando il bambino ha raggiunto uno sviluppo psicomotorio adeguato e si mostra chiaramente interessato ai cibi solidi⁵. Il periodo dello svezzamento è cruciale nella vita del bambino: non solo implica molti cambiamenti rapidi, ma è anche associato allo sviluppo delle preferenze

L'alimentazione complementare interviene quando l'allattamento al seno non è più sufficiente ai fabbisogni.

alimentari, ai comportamenti alimentari, al peso corporeo nell'infanzia, nell'adolescenza e anche in età adulta⁵⁻⁸.

Le prime capacità considerate rilevanti per il consumo di alimenti complementari si sviluppano tra i tre e i quattro mesi; le capacità per il consumo autonomo (con le mani) di alimenti sono solitamente osservate tra i cinque e i sette mesi⁵⁻⁸.

Allo svezzamento di tipo tradizionale, basato sull'introduzione di pappe, si è affiancato negli ultimi anni il cosiddetto autosvezzamento, in cui il bambino si alimenta prendendo piccole porzioni del cibo preparato per gli adulti. Pur se con evidenze non ancora conclusive, l'approccio dell'auto-svezzamento appare associato a un comportamento alimentare più salutare e a un miglior accrescimento ponderale^{9,10}.

L'obiettivo del presente studio è la valutazione del percorso nutrizionale dei bambini dalla nascita fino ai sei mesi di vita, analizzando i dati raccolti nell'ambito dello studio NASCITA. In particolare, sono stati valutati l'allattamento e lo svezzamento (modalità e tempistica), analizzando come fattori geografici, familiari e occupazionali possano avere un impatto su di essi.

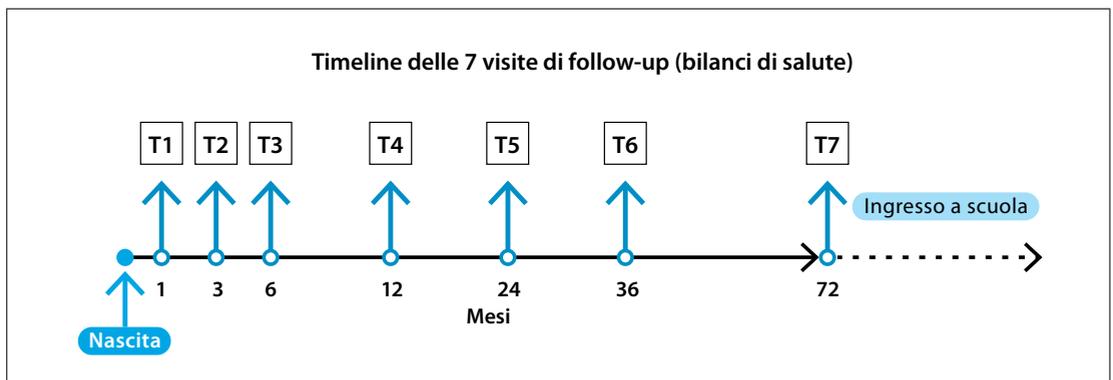
Obiettivo dello studio:
valutare il percorso nutrizionale dalla nascita fino ai sei mesi di vita.

METODI

Lo Studio NASCITA (*N*Ascere e *creSC*ere in *IT*alia) è coordinato dal Laboratorio per la Salute Materno Infantile dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS di Milano, in collaborazione con l'Associazione Culturale Pediatri (ACP) e ha la finalità di seguire nel tempo, sin dalla nascita e almeno fino all'ingresso nella scuola dell'obbligo, la crescita e lo stato di salute di una coorte di bambini. Lo studio analizza i dati correntemente raccolti dal pediatra di libera scelta nel corso dei bilanci di salute e delle visite. In particolare, sono previste 7 visite di monitoraggio nel corso dei primi 6 anni di vita, con tempistiche corrispondenti a quelle dei bilanci di salute comuni a tutte le Regioni italiane (figura 1)¹¹.

Lo studio è stato approvato dal Comitato Etico Sezione Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta" di Milano ed è monitorato da un comitato tecnico scientifico indipendente costituito da diverse figure professionali (<http://nascita.marionegri.it>).

Figura 1. Tempistiche visite Coorte NASCITA.



RICERCA SUL CAMPO

Ai fini del presente studio, sono stati analizzati i dati anagrafici e anamnestici del neonato e della famiglia e i dati raccolti nel corso delle visite 1 (tra 7 e 45 giorni di età), 2 (≤ 3 mesi) e 3 (5-7 mesi).

La coorte NASCITA è composta da 5153 neonati e dalle loro famiglie nati tra il 1 aprile 2019 e il 31 luglio 2020, assistiti da 139 pediatri di libera scelta italiani. L'analisi dei dati è stata condotta sui soli 809 neonati nati a termine e con peso adeguato all'età gestazionale, per cui erano disponibili le informazioni fino alla terza visita al momento dell'estrazione dei dati (15/05/2020) e con la terza visita effettuata dopo il compimento dei 6 mesi di età (a partire da 180 giorni).

*I numeri:
5153 neonati e loro famiglie, 139 pediatri di libera scelta, 809 neonati nati a termine come campione.*

INDICATORI ANALIZZATI

È stata valutata la percentuale di bambini allattati esclusivamente al seno al momento della dimissione ospedaliera del neonato, al momento della prima e seconda visita e a 6 mesi.

Inoltre, sono state analizzate le caratteristiche dei bambini con un allattamento al seno esclusivo almeno fino al compimento del sesto mese.

Per quanto riguarda lo svezzamento, è stata valutata l'età di inizio in mesi e la modalità (classico per gradi *versus* alimentazione complementare "a richiesta"/autosvezzamento). Per svezzamento si è considerato il momento dell'introduzione di alimenti complementari indipendentemente dal tipo di allattamento.

Nel gruppo alimentazione complementare "a richiesta" sono stati inclusi tutti i neonati che non hanno seguito lo svezzamento classico per gradi, indipendentemente dalla capacità di assumere il cibo in modo autonomo.

ANALISI STATISTICHE

I dati sono stati descritti usando frequenze e percentuali per le variabili categoriche e media, mediana, deviazione standard e quartili per le variabili continue. Le variabili categoriche sono state analizzate tramite test del Chi-quadrato, mentre il test t di student e l'analisi della varianza sono stati utilizzati per le variabili continue. Per valutare l'impatto che alcune caratteristiche della madre (età al momento del parto, residenza, livello di istruzione, occupazione, nascita in Italia), della parità (primo figlio sì/no) e del tipo di parto possono avere sulla probabilità di ricevere un allattamento esclusivo almeno fino al compimento del sesto mese (sì/no) e sul tipo di svezzamento (classico *versus* alimentazione "a richiesta") è stato utilizzato un modello logistico univariato (tabella I) e multiplo. L'impatto è stato valutato tramite la stima dell'OR e dei relativi IC al 95%. È stato considerato statisticamente significativo un p-value $<0,05$.

È stato valutato l'impatto delle variabili sociodemografiche e del tipo di parto sulla probabilità di allattamento esclusivo fino al sesto mese.

RISULTATI

Il campione è composto da 809 bambini, di cui 415 maschi (51,3%) e 394 femmine (48,7%). Il 44% dei bambini risiede nel Nord Italia, il 23% nel Centro e il 33% nel Sud.

Alla dimissione dopo il parto il 71,4% dei neonati era allattato al seno in modo esclusivo.

Questa percentuale scende al 64,6% dei bambini al momento della prima visita e al 58,8% nella seconda. La percentuale di allattati con formula aumenta dal 10% alla prima visita al 22,9% alla seconda (figura 2).

Allattamento fino al sesto mese

239 bambini (29,5% del campione) sono stati allattati esclusivamente al seno fino al sesto mese. La tabella I riporta i risultati delle analisi univariate che hanno valutato l'impatto delle variabili sociodemografiche materne sulla probabilità di un allattamento al seno prolungato fino al sesto mese.

La prevalenza dell'allattamento esclusivo al seno protratto fino al sesto mese diminuisce in modo significativo da Nord a Sud, ed è minore per le donne che hanno partorito con il cesareo. Tale prevalenza aumenta invece per le donne occupate, con un livello di istruzione più elevato. L'età della madre al parto non risulta associata, all'analisi univariata, a differenze nel tasso di allattamento esclusivamente al seno protratto fino al sesto mese.

Dall'analisi logistica multipla, risulta che le variabili associate a una minore probabilità di allattamento prolungato sono un basso livello di istruzione materna (OR=0,53; IC95% 0,27-0,89), la mancata occupazione lavorativa della madre (OR=0,64; IC95% 0,44-0,94), essere residente in una regione del Sud Italia (OR=0,61; IC95% 0,39-0,92) ed essere primipara (OR 0,70; IC95% 0,51-0,96).

Svezzamento

Alla terza visita 694 (85,8%) bambini risultano svezzati e lo svezzamento è avvenuto in media a $5,3 \pm 0,8$ mesi. Entro i 5 mesi il 9,8% dei bambini ha effettuato lo svezzamento, mentre questa percentuale sale al 51,4% al compimento dei 6 mesi di età. Al termine del 7° mese l'83,2% degli 809 neonati considerati aveva effettuato lo svezzamento (figura 3).

Dei 694 bambini svezzati, il 64% ha seguito una modalità di svezzamento classica mentre il 36% è stato svezzato con alimentazione complementare a richiesta.

Il 72% dei bambini con alimentazione complementare a richiesta mangia gli stessi cibi dei genitori, mentre nel 28% dei casi il pasto è preparato appositamente per loro.

La prevalenza di alimentazione complementare a richiesta è del 21% tra gli svezzati nel 4° mese e aumenta a 49% ai 6 mesi, ed è risultata, inoltre, maggiore nelle regioni del Centro (53,0%, vs 37,1 nel Nord e 25,1% nel Sud; $p < 0,001$), per i bambini le cui mamme hanno un livello di istruzione più elevato (38,7 vs 25,7%; $p = 0,01$) e con un'occupazione lavorativa (39,8 vs 28,9%; $p = 0,007$) e nei bambini che sono stati allattati esclusivamente al seno almeno fino al compimento dei 6 mesi (54,2 vs 30,9%; $p < 0,001$). L'età della madre al parto, la parità e la nazionalità non risultano associate a differenze nella prevalenza di alimentazione complementare a richiesta. Le variabili associate a una maggiore prevalenza di alimentazione complementare a richiesta all'analisi multipla sono il vivere in una regione del Centro Italia (OR 2,18; IC95% 1,49-3,19) e l'allattamento esclusivo a 6 mesi (OR 2,07; IC95% 1,22-3,54).

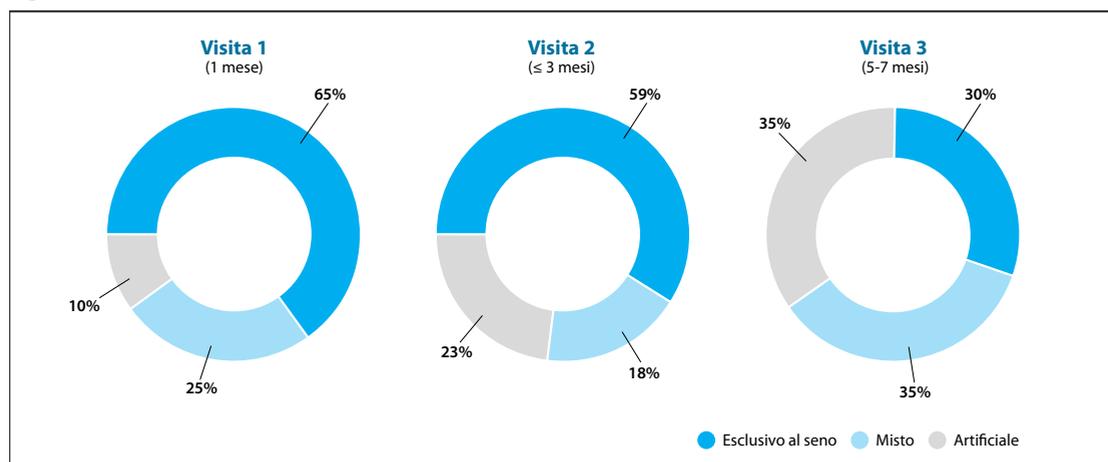
Poco meno del 30% del campione è stato allattato esclusivamente al seno fino al sesto mese.

Tabella 1. Stime dell'Odds Ratio (OR) e relativi Intervalli di confidenza al 95% (IC95%) per la valutazione dell'impatto di alcune variabili sul protrarsi dell'allattamento esclusivo al seno almeno fino al sesto mese.

Variabili		Allattamento al seno Esclusivo (%)	OR (IC 95%)	Chi quadrato	p-value
Zona di residenza	Nord	112 / 358 (31,3)	1	3,74†	0,053
	Centro	63 / 183 (34,4)	1,15 (0,79-1,68)		
	Sud	64 / 268 (23,9)	0,69 (0,48-0,99)		
Età della madre al parto	<25	11/47 (23,4)	1	0,03†	0,88
	25-29	48/159 (30,2)	1,42 (0,66-3,01)		
	30-34	81/272 (29,8)	1,39 (0,67-2,86)		
	35-39	68/224 (30,4)	1,43 (0,69-2,97)		
	40+	22/81 (27,2)	1,22 (0,53-2,81)		
Condizione professionale della madre	Disoccupata	52 / 241 (21,6)	0,56 (0,39-0,80)	9,9	0,001
	Occupata	187 / 568 (32,9)	1		
Livello di istruzione della madre	Alto	217/680 (31,9)	1	11,0	<0,001
	Basso	22/129 (17,1)	0,44 (0,27-0,71)		
Primo figlio	No	118 / 368 (32,2)	1	2,12	0,14
	Sì	120 / 441 (27,2)	0,79 (0,58-1,07)		
Modalità del parto	Spontaneo o con ventosa	181/569 (31,8)	1	4,38	0,035
	Cesareo	58/240 (24,2)	0,68 (0,48-0,96)		
Madre nata in Italia	Sì	207 / 690 (30,0)	1	1,0	0,32
	No	30/119 (25,2)	0,78 (0,50-1,22)		

Livello di istruzione basso = licenza elementare o media; livello di istruzione alto = diploma di scuola superiore o titolo universitario;

† = Chi quadrato esteso di Mantel-Haenszel per trend lineare.

Figura 2. Modalità di allattamento alla visita 1 (1 mese), 2 (≤ 3 mesi) e 3 (5-7 mesi).

La percezione dei genitori sull'appetito e la crescita

Il 6% dei genitori ritiene che l'appetito del bambino sia scarso, il 91% normale e il 4% eccessivo, mentre il 9% dei genitori manifesta preoccupazioni riguardo la crescita del figlio. Non sono state osservate differenze nella percezione dei genitori su appetito e crescita e la modalità di svezzamento.

DISCUSSIONE

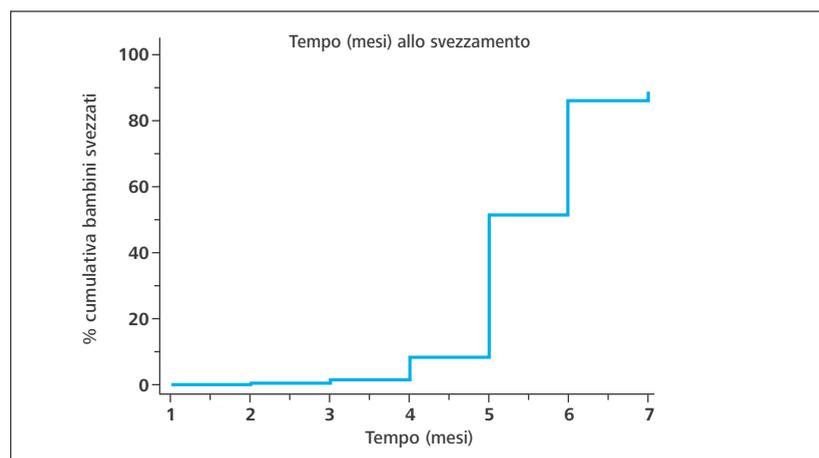
I dati preliminari dello studio NASCITA sembrano confermare come il tasso di allattamento esclusivo al seno non sia soddisfacente. Come descritto in altri studi^{4,12,13}, la prevalenza di allattamento esclusivo al seno è bassa alla dimissione ospedaliera dopo il parto (7 neonati su 10) e si riduce a 59% tra i due e i tre mesi di età. Solo 3 mamme su 10 sono aderenti alle raccomandazioni dell'OMS e hanno allattato il neonato esclusivamente al seno per almeno i primi 6 mesi. Le mamme con basso livello di istruzione, non occupate, residenti nel Sud Italia e primipare hanno una maggiore probabilità di interrompere l'allattamento esclusivo al seno prima dei 6 mesi di vita del lattante.

I fattori identificati sono in gran parte simili a quelli documentati dal progetto "Sistema di sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia. Zero due"⁴, e sottolineano come i bambini di mamme meno istruite e senza occupazione siano anche a maggior rischio di non beneficiare dell'allattamento esclusivo al seno. Si conferma la necessità di interventi a sostegno delle mamme, in particolare di quelle con condizioni di tipo socioeducativo ed economiche più svantaggiate e al primo figlio e di interventi organizzativi nell'ambito del percorso nascita (riducendo, per esempio, il ricorso non appropriato al parto cesareo) al fine di favorire l'allattamento al seno¹⁴.

Nel campione analizzato, i bambini vengono svezzati in media a 5,3 mesi, un dato coerente con quanto osservato in studi nazionali e internazionali¹⁵⁻²². In particolare, in uno studio condotto in 5 nazioni europee, il 37% dei neonati aveva introdotto cibi complementari al compimento del quarto mese, con differenze tra le nazioni. In Italia, secondo uno studio pubblicato nel 2010, la percentuale di svezzati al compimento del 4 mese era del 21% e del 61% al quinto mese¹⁶.

L'allattamento esclusivo al seno non raggiunge livelli soddisfacenti. NASCITA lo conferma.

Figura 3. Distribuzione cumulativa per età al momento dello svezzamento.



In uno studio condotto a Trieste, il 32% dei neonati aveva introdotto l'alimentazione complementare a 4 mesi, il 47% a cinque e solo il 14% a partire dai 6 mesi di età²².

Per quanto di nostra conoscenza, non esistono dati sulla prevalenza in Italia dell'alimentazione complementare a richiesta. Nel campione da noi analizzato è emerso che il 36% dei bambini viene svezzato con questa modalità. Le analisi sui fattori che possono avere un impatto sul ricorso a questa modalità sembrano confermare quanto osservato precedentemente in altri contesti: in particolare riguardo all'associazione tra alimentazione complementare a richiesta, livello di istruzione materna e allattamento al seno prolungato^{22,24}. La prevalenza di alimentazione complementare a richiesta appare, inoltre, più elevata in alcune regioni del Centro Italia e questo potrebbe essere associato a differenti attitudini dei pediatri di libera scelta nell'informare i genitori sulle modalità di svezzamento.

Il 36% del campione è svezzato con l'alimentazione complementare a richiesta.

PUNTI DI FORZA E LIMITI DELLO STUDIO

Rispetto alle altre coorti di nuovi nati condotte in Italia, lo studio NASCITA ha delle caratteristiche che lo rendono unico. Innanzitutto, il fatto che sia rappresentativo della realtà italiana, in termini di distribuzione geografica e di contesti di vita (metropolitano, urbano, rurale) e in secondo luogo la scelta di partire, come punto di osservazione, dall'ambulatorio del pediatra di famiglia, garante della salute del bambino, valorizzandone l'attività quotidiana: una peculiarità non condivisa da altri studi.

I dati inseriti dal pediatra non sono però raccolti in maniera specifica per tale studio, si tratta infatti prevalentemente di informazioni raccolte in occasione delle visite pediatriche di routine (visite filtro o bilanci di salute). Questo fa sì ad esempio che le tempistiche in cui vengono effettuate le diverse visite non siano esattamente le stesse per tutti i bambini del campione. Con il proseguimento dello studio sarà, possibile estendere l'analisi a tutta la coorte e alle visite successive al primo semestre.

Per non appesantire eccessivamente la raccolta dei dati da parte del pediatra e la durata della visita, è stato inoltre necessario limitare il numero delle domande e delle variabili da raccogliere. Non è stato, perciò, possibile approfondire ulteriormente alcuni aspetti legati alla nutrizione (per esempio con quali cibi è stato avviato lo svezzamento).

CONCLUSIONE

I dati dello studio NASCITA confermano come una percentuale di bambini non trascurabile è privata dei benefici che l'allattamento materno comporta. I nati da madri con un livello di istruzione basso, senza occupazione e alla prima esperienza del crescere un figlio sono i più a rischio di questa privazione.

Vista l'importanza dell'educazione e dell'occupazione materna, sarebbe quindi opportuno introdurre interventi educazionali per tutte le madri, oltre che offrire maggior supporto alle donne che hanno livelli di scolarità inferiori, disoccupate o che diventano madri per la prima volta¹⁴. Tali mezzi di supporto dovrebbero essere facilmente fruibili per le donne, anche con l'implementazione delle visite domiciliari di operatori socio-sanitari ove necessario.

Ringraziamenti.

Lo studio è in parte sostenuto da una donazione dell'Associazione Amici del Mario Negri e dal contributo di alcuni donatori che hanno preferito rimanere anonimi.

BIBLIOGRAFIA

1. WHO. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387: 475-90.
3. Khan J, Vesel L, Bahl R, Martines JC. Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects on neonatal mortality and morbidity. A systematic review and metaanalysis. *Matern Child Health J* 2015; 19: 468-79.
4. Ministero della Salute/CCM/Istituto Superiore di Sanità. Sistema di sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia. Zero due, 2019. https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/pdf/novembre2019/Sintesi_Risultati_Convegno_Sorveglianza_Bambini_0-2_anni.pdf (accesso del 19 gennaio 2021).
5. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, et al. Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2017; 64: 119-32.
6. Campoy C, Campos D, Cerdó T, Diéguez E, García-Santos JA. Complementary feeding in developed countries: the 3 Ws (When, What, and Why?). *Ann Nutr Metab* 2018; 73 Suppl 1: 27-36.
7. Castenmiller J, de Henauw S, Hirsch-Ernst KI, et al. Appropriate age range for introduction of complementary feeding into an infant's diet. *EFSA J* 2019; 17.
8. Thompson AL. Evaluating the pathways linking complementary feeding practices to obesity in early life. *Nutr Rev* 2020; 78 (Supplement_2): 13-24.
9. D'Auria E, Bergamini M, Staiano A, et al. Baby-led weaning: What a systematic review of the literature adds on. *Ital J Pediatr* 2018; 44: 1-11.
10. Townsend E, Pitchford N. Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body mass index in early childhood in a case controlled sample. *BMJ Open* 2012; 2: e000298.
11. Pansieri C, Clavenna A, Pandolfini C, et al. NASCITA Italian birth cohort study: a study protocol. *BMC Pediatr* 2020; 20: 1-10.
12. Lauria L, Spinelli A, Grandolfo M. Prevalence of breastfeeding in Italy: a population based follow-up study. *Ann Ist Super Sanita* 2016; 52: 457-61.
13. Farchi S, Ronfani L; Gruppo collaborativo Piccolipiù. Allattamento al seno nei primi mesi di vita: i dati della coorte Piccolipiù. *Epidemiol Prev* 2015; 39: 392.
14. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* 2016; 387: 491-504.
15. Scott JA, Binns CW, Graham KI, Oddy WH. Predictors of the early introduction of solid foods in infants: Results of a cohort study. *BMC Pediatr* 2009; 9: 60.
16. Schiess S, Grote V, Scaglioni S, et al. Introduction of complementary feeding in 5 European countries. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2010; 50: 92-8.
17. Tarrant RC, Younger KM, Sheridan-Pereira M, White MJ, Kearney JM. Factors associated with weaning practices in term infants: A prospective observational study in Ireland. *Br J Nutr* 2010; 104: 1544-54.
18. O'Donovan SM, Murray DM, Hourihane JOB, Kenny LC, Irvine AD, Kiely M. Adherence with early infant feeding and complementary feeding guidelines in the Cork BASELINE Birth Cohort Study. *Public Health Nutr* 2015; 18: 2864-73.
19. Tromp IIM, Briedé S, Kieft-De Jong JC, et al. Factors associated with the timing of introduction of complementary feeding: The Generation R Study. *Eur J Clin Nutr* 2013; 67: 625-30.
20. Boudet-Berquier J, Salanave B, de Launay C, Castetbon K. Introduction of complementary foods with respect to French guidelines: description and associated socio-economic factors in a nationwide birth cohort (Epifane survey). *Matern Child Nutr* 2017; 13: 1-12.
21. Harrison M, Brodribb W, Hepworth J. A qualitative systematic review of maternal infant feeding practices in transitioning from milk feeds to family foods. *Matern Child Nutr* 2017; 13: 1-12.
22. Carletti C, Pani P, Monasta L, Knowles A, Cattaneo A. Introduction of complementary foods in a cohort of infants in northeast Italy: do parents comply with WHO recommendations? *Nutrients* 2017; 9.
23. Swanepoel L, Henderson J, Maher J. Mothers' experiences with complementary feeding: Conventional and baby-led approaches. *Nutr Diet* 2020; 77: 373-81.
24. Cameron SL, Taylor RW, Heath AL. Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand families. *BMJ Open* 2013; 3: e003946.