This is a pre print version of the following article:

Children feeding practices in Pakistani families immigrant to Italy / Venuta, A., Rovesti, S.. - In: PEDIATRIA MEDICA E CHIRURGICA. - ISSN 0391-5387. - STAMPA. - 31:4(2009), pp. 165-167.

Terms of use:

The terms and conditions for the reuse of this version of the manuscript are specified in the publishing policy. For all terms of use and more information see the publisher's website.

09/09/2026 18:31

(Article begins on next page)

Children feeding practices in Pakistani families immigrant to Italy

Indagine sulle abitudini alimentari dei bambini di famiglie pakistane emigrate in Italia

Venuta A.*, Rovesti S.**

*** Dipartimento Materno Infantile, Università di Modena e Reggio Emilia**
****Ospedale Civile di Guastalla, Centro Diabetologico**

Indirizzo per la corrispondenza (corresponding author): prof Andrea Venuta Dipartimento Materno Infantile. Largo del Pozzo 71- 41100 Modena. Tel. 0594224578 mailto: andrea.venuta@unimore.it

Key words: migration, feeding, children

Riassunto
Premesse: L'immigrazione in Italia dai paesi asiatici è in forte aumento, ma poco si conosce sul grado di integrazione dei bambini nati in Italia da famiglie immigrate.
Scopo: Valutare i cambiamenti delle pratiche alimentari rispetto alla cultura del paese di origine.
Metodi: Uno studio trasversale ha valutato l'alimentazione di 53 bambini (dai 2 ai 14 anni), nati in Italia da genitori recentemente immigrati dal Pakistan. La raccolta di dati è avvenuta tramite questionario ed interviste.
Risultati: L'alimentazione familiare risulta condizionata dalle credenze religiose e dalle condizioni economiche disagevoli. L'allattamento al seno è prolungato, ma non esclusivo, per l'introduzione precoce di altri liquidi oltre il latte materno.. Nei primi due anni la dieta risulta spesso ipoproteica, mentre in età scolare si verifica all'opposto un eccesso di proteine. Oltre ai piatti tradizionali, i bambini fanno largo uso di snacks dolci o salati.

Abstract
Background: Immigration to Italy from Asian countries is sharply increasing, but little we know about the integration of children born in Italy from migrant families.
Objective: To evaluate which changes in feeding practices has occurred in respect of their original culture.
Methods: A cross-sectional study investigated the eating habits of 53 children (aged 2-14 years) , born in Italy from parents who recently moved from Pakistan. Data were collected through a questionnaire and interviews.
Results: Religious beliefs and poor economical conditions interact with the feeding habits of the families. Prolonged, but not exclusive breastfeeding is common. According the Pakistani uses, many beverages are introduced early in addition to maternal milk. Whereas protein intake is usually low in the first two years of life, it tends to becomes excessive during school–age. Besides the traditional diet, children widely use savoury and sweet convenience food.

Introduzione

In Italia la presenza degli stranieri sta diventando un fenomeno sempre più importante, tanto da trasformare la nostra nazione in una società multietnica. Ciò è avvenuto in tempi molto rapidi: in trent'anni si è passati da una presenza di poco meno di 300 mila immigrati a un numero che oscilla tra i 3.800.000 e i 4.000.000, su una popolazione complessiva di 59.619.290 persone, con un'incidenza del 6,7%.[1]

Aumenta sempre di più anche il numero dei bambini immigrati, infatti sono il 21,9 % del totale degli stranieri. Questo sta ad indicare che il fenomeno migratorio verso l'Italia da "provvisorio" si è trasformato in "stabile". Conseguenza del fatto che buona parte degli immigrati ha un lavoro regolare che consente loro di richiamare dal Paese di origine i propri figli o di formare nuovi nuclei famigliari, motivo per cui tendono a stabilizzarsi [2]. Ad incidere maggiormente su questi dati si ha il tasso di fecondità delle donne straniere, in media con 2,61 figli contro 1,33 figli per le donne italiane nel 2005 [3]

Per quanto riguarda la provenienza, un'etnia non molto conosciuta, ma che sta diventando sempre più numerosa è quella pakistana, che con 49344 presenze raggiunge il 1,4% del totale degli stranieri presenti in Italia. Nella provincia di Modena i migranti pakistani sono 2518, di cui 1698 solo nel Comune di Carpi.

Un importante problema connesso all'immigrazione sono le diversità culturali dei migranti (oggi in Italia si contano 184 etnie) con le conseguenti difficoltà di inserimento nella cultura della società occidentale. Le peculiarità alimentari che sono specifiche di ogni area del mondo e di ogni momento storico, costituiscono un codice culturale che contiene per l'immigrato la simbologia del paese di origine. Nelle condizioni di migrazione c'è comunque sempre una assunzione di nuovi usi alimentari legati al paese ospitante, insieme al mantenimento degli alimenti propri di ogni etnia[4]. Lo studio delle modalità di alimentazione delle famiglie immigrate e specialmente dei bambini, permette agli operatori sanitari di compiere una appropriata opera di educazione e prevenzione dietetica.

Materiali e Metodi

Questo studio ha preso in considerazione le abitudini alimentari e le modalità di allattamento e divezzamento di 53 bambini Pakistani con un età compresa fra i 2 e 14 anni. Ad ogni nucleo familiare è stato proposto un questionario al quale rispondeva il padre o chi in famiglia avesse una miglior conoscenza della lingua italiana. La barriera linguistica infatti, è stata una delle maggiori difficoltà riscontrate in questa attività; in alcuni casi ci ha aiutato una mediatrice culturale. Le interviste sono state svolte presso il reparto pediatria dell'Ospedale di Carpi (Modena), e presso abitazioni private nei paesi di Guastalla e Carpi, raccogliendo direttamente le risposte durante l'incontro.

Il questionario è stato strutturato in quattro parti: la prima comprende le caratteristiche socio-anagrafiche del nucleo famigliare, la seconda le abitudini alimentari di tutta la famiglia, la terza riguarda quelle dei bambini con relative frequenze di assunzione dei principali alimenti, ed infine la quarta riferita alle modalità di allattamento e divezzamento.

Risultati

I dati emersi sono risultati piuttosto omogenei tra le famiglie intervistate, in relazione sia alle abitudini che ai comportamenti alimentari.

In generale il padre è in Italia da più tempo, in media 6 anni e mezzo prima della madre, conosce meglio la lingua italiana, ha studiato per tempi più lunghi ed infine ha sempre un lavoro esterno, mentre le madri invece sono tutte casalinghe. La religione islamica è di primaria importanza e condiziona in ogni suo aspetto la vita familiare, dettando regole precise riguardo a quali alimenti

possono essere consumati e quali no; la paura di infrangere tali regole spinge le famiglie a ridurre il più possibile il numero dei pasti consumati fuori casa.
Nell'arco della giornata vengono consumati dai 3 ai 5 pasti, dove pranzo e cena sono ugualmente importanti, sia per il fatto che si è tutti insieme che per gli alimenti consumati; in generale non vi sono sostanziali differenze tra i due pasti principali.
Quanto alla selezione degli alimenti emerge che il 73% delle famiglie effettua la spesa insieme, solamente in 4 casi vi si reca esclusivamente il padre, questo si verifica soprattutto quando la madre è appena arrivata in Italia e non è ancora ben inserita nel contesto. I luoghi sono prevalentemente supermercati e macellerie Halal ed i prodotti che vengono acquistati sono prevalentemente materie prime, in quanto la madre cucina i piatti in casa. I negozi con prodotti etnici, pur presenti nel territorio, non vengono frequentati perché ritenuti troppo costosi. Importante sottolineare come le madri abbiano acquisito dimestichezza anche nel cucinare piatti italiani (pasta, pizza) oltre ovviamente ai loro piatti tipici, sempre presenti ad ogni pasto.

Modalità di allattamento e divezzamento
Tutti i 53 bambini sono stati inizialmente allattati al seno, senza esclusione del colostro, per una durata media di 15,5 mesi; in 6 casi si è arrivati a 28 mesi.
L'allattamento però rimane esclusivo solo per i primi 2-3 mesi, dopodichè vengono somministrati altri cibi e bevande. Infatti prima dei 4 mesi il 72% dei bambini ha ricevuto liquidi quali camomilla, latte vaccino, succhi di frutta, tè; per 15 bambini è avvenuto dopo 2 mesi, per 19 dopo 4-5 mesi e per i restanti 13 dopo 6-7 mesi.
Il latte artificiale è stato somministrato all'87% dei bambini, con la tendenza di cominciare prima dei 6 mesi, in aggiunta al latte materno. Questo rappresenta un uso acquisito in Italia, in quanto in Pakistan l'integrazione avviene direttamente col latte vaccino.
Mentre nel paese di origine uno schema per l'introduzioni di alimenti complementari viene infrequentemente fornito dal personale sanitario[5], le madri in Italia tendono ad adeguarsi alle modalità consigliate dai pediatri di famiglia. Spesso però questi consigli contrastano con quelli che provengono dall'ambito familiare o dagli amici. L'età di introduzione dei primi alimenti complementari è compresa tra i tre ed i quattro mesi.. I bambini attingono al piatto familiare, ovvero una pietanza tipica, intorno ai 18 mesi, mentre il consumo di carne o pesce avviene solitamente dopo l'anno, in alcuni casi anche dopo 24 mesi.

Abitudini alimentari dei bambini
Solamente un bambino consuma il pranzo in mensa, tutti gli altri preferiscono pranzare a casa insieme alla famiglia. Da questo dato emerge il timore di far mangiare ai propri figli carne di maiale.
Nelle frequenze di assunzione degli alimenti si rilevano alcune caratteristiche comuni: a colazione vengono consumati alimenti tipicamente italiani, latte zuccherato o tè caldo con biscotti o merendine; solamente in occasioni quali la domenica o le vacanze vi è il consumo di uova fritte o pietanze tipiche. Nello spuntino gli alimenti preferiti sono snack dolci e salati offerti soprattutto dai distributori automatici, raro il consumo di frutta e latticini.
Ai pasti principali il pane è sempre presente, pasta o riso una volta al giorno, le uova non vengono quasi mai consumate, i formaggi sono rari ad eccezione di mozzarella e parmigiano, elevato il consumo di carne ed occasionale quello di pesce attraverso il tonno in scatola. Altro dato importante è rappresentato dal fatto che solo il 47% dei bambini consuma verdura tutti i giorni, tra l'altro sono quasi sempre fritte o cotte e condite successivamente con salse di diversi tipi. Infine il pasto viene concluso con un bicchiere di latte o uno yogurt, raramente questi alimenti vengono sostituiti con frutta fresca. Non tutti i bambini intervistati hanno l'abitudine di consumare una vera e propria merenda. Fra quelli che la consumano il 75% sceglie la frutta secca che può essere accompagnata o meno da altri alimenti.

Da notare la qualità delle bevande: ben l'86% consuma bibite e succhi di frutta tutti i giorni anziché l'acqua sia ai pasti che durante la giornata.
Infine lo spuntino dopo cena è molto importante perché sempre consumato ed è a base di snack dolci e salati o dolci e bevande tipiche ricche di zuccheri e grassi.
Attraverso la rilevazione di peso ed altezza è stato possibile individuare la presenza di 7 bambini in evidente condizione di obesità e 3 in condizione di soprappeso, mentre uno solo è risultato essere sottopeso.

Conclusioni

Il fattore religioso e la presenza di difficoltà economiche sono i due dati che influenzano maggiormente le abitudini alimentari dei bambini e delle relative famiglie Pakistane. La volontaria esclusione dalle mense scolastiche per motivi religiosi limita la piena integrazione nelle comunità scolastiche. D'altra parte le difficoltà economiche rendono difficoltoso l'acquisto di prodotti industriali per il divezzamento e l'accesso ai negozi etnici.
Le madri pakistane allattano al seno per un periodo molto più lungo che la media italiana, permanendo nelle abitudini del paese di origine [6]. Peraltro l'allattamento materno perde abbastanza presto le caratteristiche di esclusività, per l'introduzione di altri liquidi, E' noto che questa pratica può ridurre in modo significativo la quota giornaliera di latte materno[7]. L'introduzione di alimenti complementari è nettamente più precoce che nella pratica delle madri italiane. Da segnalare però che in alcuni casi l'apporto proteico da carne e pesce può essere insufficiente e tardivo.
Invece in età scolare si può notare lo squilibrio opposto: considerando la quota di proteine assunte da latte, yogurt, legumi, uova e carne, si tratta spesso di una dieta iperproteica.. Inoltre vi è un eccesso di zuccheri a rapido assorbimento dato l'abbondante consumo di "cola drinks", succhi di frutta, dolci, merendine e gelati. Infine vi è un'elevata quantità di grassi saturi dovuta a snack dolci e salati, nonché a metodi di cottura inadeguati come le fritture di verdure, patate e uova.
Così come avviene per gli altri gruppi di immigrati che tendono ad assumere le nostre abitudini alimentari, anche l'etnia Pakistana rischia di sviluppare in età adulta problematiche tipiche della società occidentale, come ad esempio il rischio di obesità, malattie cardiovascolari e diabete[8,9].
Nell'ambito dell'attività di consulenza dietetico-nutrizionale gli operatori sanitari dovrebbero focalizzare l'attenzione su questi temi:
- conoscere le motivazioni religiose che orientano nella scelta del cibo
- raccomandare di evitare l'uso di liquidi oltre il matte materno durante i primi mesi di vita
- suggerire un adeguato apporto proteico con l'introduzione degli alimenti complementari
- nelle epoche successive controllare la modalità di cottura degli alimenti
- sorvegliare il consumo di zuccheri semplici e lipidi (da bibite, succhi di frutta, dolci e merendine).

BIBLIOGRAFIA

[1] Dati Dossier Statistico Immigrazione Caritas-Migrantes, ottobre 2008

[2] Cataldo F, Gabrieli O Il bambino immigrato. Vol. 2; Editeam, 2005 pag 81-82

[3] Istat nota informativa "L'immigrazione in Italia, numero per numero", 2007

[4] Cataldo F, Presti L "L'alimentazione infantile nelle diverse culture" in La nutrizione del bambino sano. Il Pensiero Scientifico Editore, 2004

[5] Sarwar T. Infant feeding practices of Pakistani mothers in England and Pakistan. J Hum Nutr Diet. 2002 Dec;15(6):419-28.

[6]De Amici D, Gasparoni A, Guala A, Klersy C. Does ethnicity predict lactation? A study of four ethnic communities. Eur J Epidemiol. 2001;17(4):357-62

[7] Alimentazione dei lattanti e dei bambini fino a tre anni: raccomandazioni standard per l'Unione Europea (2006) p 16

[8] Venuta A., Vaienti F. Children's Feeding Practices In Families From Maghreb Living In Italy The Internet Journal of Nutrition and Wellness 2006, 2

[9] Gentilucci UV, Picardi A, Manfrini S, Khazrai YM, Fioriti E, Altomare M, Guglielmi C, Di Stasio E, Pozzilli P. Westernization of the Filipino population resident in Rome: obesity, diabetes and hypertension. Diabetes Metab Res Rev. 2008 Jul-Aug;24(5):364-70