Capitolo II.

Salute e assistenza

2°rapportodiaggiornamento2005-2006



28

d) Alimentazione nella prima infanzia

L'articolo 24 della CRC prevede «il diritto del minore ad avere il miglior stato di salute possibile» e che «tutti i gruppi della società, in particolare i genitori e i minori, ricevano informazioni (...) sui vantaggi dell'allattamento al seno».

L'allattamento crea le migliori condizioni, fisiche e psichiche, per l'inizio della vita. Fin dal 1981, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'UNICEF hanno siglato il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno, per proteggere e promuovere l'allattamento materno mediante la prevenzione di pratiche inappropriate di commercializzazione e distribuzione di tutti i sostituti del latte materno, biberon e tettarelle; l'OMS esorta affinché si promuova, protegga e sostenga l'allattamento al seno esclusivo per sei mesi, come raccomandazione di sanità pubblica universale, col proseguimento dell'allattamento, aggiungendo altri alimenti sicuri e appropriati, fino a due anni o oltre⁶⁴.

In Italia il tema dell'allattamento è molto sentito: secondo una recente indagine dell'Istituto Superiore di Sanità, il 95% delle donne desidera allattare al seno⁶⁵. Mancano però dati affidabili sulla prevalenza e durata dell'allattamento materno: si stima che oltre il 90% delle madri inizi ad allattare, ma che solo il 40% di esse lo faccia in modo escluti⁶⁷, impegnandosi a:

- nominare un autorevole coordinatore nazionale per l'allattamento al seno; istituire un Comitato nazionale multi-settoriale per l'allattamento al seno, i cui membri provengano dai dipartimenti governativi e dalle organizzazioni non governative interessati e dalle associazioni sanitarie professionali;
- garantire che ogni servizio ospedaliero di maternità applichi «Le dieci norme per realizzare l'allattamento al seno», contenute nella dichiarazione congiunta OMS/UNICEF-«L'allattamento al seno: protezione, promozione e sostegno - L'importanza del ruolo dei servizi di maternità»68;
- attuare il Codice Internazionale di Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e le conseguenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità nella loro in-
- emanare un'appropriata legislazione che protegga il diritto all'allattamento al seno delle donne lavoratrici e stabilire misure per la sua applicazione.

Questi impegni non sono però stati ancora rispettati. Pur avendo approvato il Codice Internazionale OMS/UNI-CEF, e tutte le successive pertinenti Risoluzioni dell'AMS, l'Italia non ne ha compiutamente tradotto i requisiti nella sua legislazione⁶⁹. Le maggiori differenze riguardano l'am-

sivo e che meno del 50% allatti ancora al sesto mese66. In Italia si è ancora lontani, quindi, dall'attuare le raccomandazioni OMS: ciò dipende dalla mancanza di adeguate politiche di sostegno alla maternità, dal perdurare di prassi ospedaliere che non favoriscono il suo corretto avvio, dalla pressione commerciale esercitata dalle compagnie produttrici e distributrici di sostituti del latte materno che ha come conseguenza la perdita di una «cultura dell'allattamento». Nel 1990 l'Italia ha firmato la Dichiarazione degli Innocen-

⁶⁴ Risoluzione AMS 54.2, 2001 e Strategia Globale per la nutrizione di lattanti e bambini, OMS, 2002.

⁶⁵ Donati S., Andreozzi S., Grandolfo M.E., Valutazione delle attività di sostegno e informazione alle partorienti: indagine nazionale, Rapporti ISTISAN 01/5, Istituto Superiore di Sanità, disponibile su www.iss.it

⁶⁶ Giovannini M., Banderali G., Agostoni C., Silano M., Radaelli G., Riva E., Epidemiology of breastfeeding in Italy. Acta Paediatr. 1999; Suppl. 430: 19-22; Cattaneo A., Davanzo R., Ronfani L., Are data on the prevalence and duration of breastfeeding reliable? The case of Italy, Acta Paediatr. 2000, 89: 88-93; Giovannini M., Banderali G., Pederiva C., Progetto Puer

^{2:} indagine sull'allattamento al seno in Italia 2000. Bollettino della Società Italiana di Nutrizione Pediatrica, in: Doctor Pediatria 9/2000; Cattaneo A., Buzzetti R., on behalf of the Breastfeeding Research and Training Working Group, Effect on rates of breastfeeding of training for the Baby Friendly Hospital Initiative, BMJ 2001, 323: 1358-62; Cattaneo A., Borgnolo G., Simon G., Breastfeeding by objectives. Eur J Public Health 2001; 11: 397-401; Cuoghi C., Fameti M., Ronfani L., Cattaneo A., Prevolenza dell'allattamento al seno nella Regione Emilia Romagna. Quademi ACP 2001; VIII (4): 12-4; Giovannini M , Riva E , Banderali G., Scaglioni S., Veehof S.H., Sala M. et al., Feeding Practices of infants through the first year of life in Italy, Acta Paediatr. 2004, 93, 4: 492-97.

⁶⁷ UNICEF, Organizzazione Mondiale della Sanità, Dichiarazione degli Innocenti sulla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento matemo, Ginevra, UNICEF/WHO, 1990.

⁶⁸ Organizzazione Mondiale della Sanità, Ginevra, 1989,

⁶⁹ DM 500/1994, emendato dai DDMM Sirchia-Marzano del gennaio 2002 e dell'aprile 2005.

Capitolo II.

Salute e assistenza

2°rapportodiaggiornamento2005-2006



bito di applicazione dei provvedimenti e la prevenzione dei conflitti di interesse tra promozione sanitaria e commerciale; con il dannoso effetto del perdurare della promozione dell'alimentazione artificiale, della sfiducia delle madri nelle loro possibilità di allattare e dei conseguenti elevati tassi di abbandono dell'allattamento materno e di introduzione troppo precoce di alimenti complementari.

Solo nove punti nascita hanno finora ricevuto la certificazione OMS/UNICEF di BFHI - Ospedale Amico dei Bambini7º. Si rileva anche come il recente Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 al paragrafo dedicato agli «Obiettivi di salute del Servizio Sanitario Nazionale» abbia inserito l'obiettivo di raggiungere nel triennio il «Miglioramento dell'assistenza ostetrica e pediatrico/neonatologica nel periodo perinatale, anche nel quadro di una umanizzazione dell'evento nascita che deve prevedere il parto indolore, l'allattamento materno precoce e il rooming-in, tenendo conto anche degli altri standard definiti dall'OMS e dall'UNICEF per gli "Ospedali Amici dei Bambini", colmando le disuguaglianze esistenti tra le Regioni italiane, al fine di ridurre la mortalità neonatale, in primo luogo nelle Regioni dove è più elevata [...]»71. Infine, nonostante la ratifica della Convenzione ILO 183, le leggi a tutela della madre che lavora non sono fruibili da molte lavoratrici autonome, temporanee et sim.

Raccomandazione della Strategia Globale OMS72:

- Tutti i governi dovrebbero sviluppare ed attuare una politica comprensiva per l'alimentazione dei neonati e dei bambini nel contesto di politiche nazionali per la nutrizione, per la salute dei bambini e delle donne in età fertile, e per la riduzione della povertà.
- Tutte le madri dovrebbero avere accesso ad un sostegno qualificato per iniziare e mantenere l'allattamento esclusivo per 6 mesi e per una introduzione opportuna di cibi complementari adeguati e sicuri con un allattamento che continua fino a due anni ed oltre.
- Gli operatori sanitari andrebbero messi in condizione di offrire counselling efficace sull'alimentazione, questi servizi andrebbero estesi nella comunità tramite consulenti non professionali qualificati oppure peer counsellor (aiuto da mamma a mamma).
- I governi dovrebbero controllare i progressi fatti nell'attuazione del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno, e dovrebbero prendere in considerazione legislazioni

- nuove o misure aggiuntive per proteggere le famiglie da pressioni commerciali avverse.
- I governi dovrebbero emanare un'appropriata legislazione che protegga il diritto all'allattamento al seno delle donne lavoratrici, come pure stabilire misure per la sua applicazione in conformità con gli standard internazionali del lavoro.

Pertanto il Gruppo di lavoro raccomanda a Parlamento e Governo, autorità sanitarie locali, aziende ospedaliere:

- l'adeguamento della legislazione nazionale e dei provvedimenti regionali ai requisiti del Codice Internazionale OMS/UNICEF, come avvenuto in Toscana con la Delibera Regionale n. 1095 del 04/11/2004 (anche se alla Delibera non è stata ancora data piena attuazione);
- 2. l'istituzione di un serio monitoraggio dei tassi di allattamento (secondo le definizioni OMS); l'integrazione delle politiche nazionali relative all'allattamento al seno nelle politiche globali di sanità e sviluppo; il rafforzamento di ogni intervento volto a proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno (programmi di assistenza pre e perinatale, nutrizione, pianificazione familiare, prevenzione e cura delle malattie infantili e materne comuni; formazione di tutti gli operatori sanitari);
- l'attuazione delle raccomandazioni della Strategia Globale OMS.

orask Force UNICEF Italia – Iniziativa Ospedale Amico dei Bambini – BFHI». Disponibile su www.unicef.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/ L/IT/IDPagina/216. In Italia è partita con dieci anni di ritardo, ed è coordinata da una Task Force costituita dal Comitato Italiano per l'UNICEF.

⁷¹ Ministero della Salute. Piano Sanitario Nazionale 2006-2008.