SALUTE E ASSISTENZA

1. SALUTE E SERVIZI

c) Allattamento al seno

> 50. Il Comitato raccomanda che l'Italia prenda provvedimenti per migliorare le prassi dell'allattamento materno esclusivo per i primi sei mesi, attraverso misure di sensibilizzazione che includano campagne, informazioni e formazione per i funzionari governativi competenti e in particolare per il personale che opera nei reparti di maternità e per i genitori.
>
> Il Comitato raccomanda, inoltre, che lo Stato parte rafforzi il monitoraggio delle norme di commercializzazione esistenti correlate agli alimenti per i bambini e le norme correlate alla commercializzazione dei sostituti del latte materno, inclusi biberon e tettarelle, e garantisca il monitoraggio periodico di tali norme e l'azione nei confronti di coloro che violano il codice.
>
> *CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 50*

L'allattamento al seno (AS) rappresenta un'opportunità irripetibile per garantire al bambino una crescita e uno sviluppo ideali. Nei primi 6 mesi di vita il latte materno soddisfa da solo e in maniera equilibrata tutti i bisogni nutrizionali del bambino. In seguito, per appagare esigenze crescenti, è opportuno integrarlo con cibi complementari, continuando l'AS fino ad 1 anno e oltre se è nei desideri della mamma e del bambino[32]. Fra i fattori di successo dell'AS rivestono particolare importanza, secondo l'OMS e l'UNICEF, la consapevolezza della madre del valore e delle modalità dello stesso, il contatto pelle a pelle prolungato fino all'avvio della prima poppata, l'attacco al seno frequente e precoce fin dalla prima ora dopo il parto, il *rooming-in* nelle giornate di degenza e il sostegno da parte di operatori formati. I 10 Passi OMS/UNICEF[33] non sono ancora diffusi come dovrebbero nei punti nascita: gli «Ospedali Amici dei Bambini» attualmente coprono solo il 3,5% dei nati sul territorio nazionale[34].

Per migliorare la promozione dell'AS e di programmi specifici come le iniziative «Ospedali & Comunità Amici dei Bambini», l'allattamento è stato inserito in vari documenti e programmi governativi, come il progetto «La promozione dell'AS nei reparti ospedalieri» attivo in sei regioni italiane[35], i progetti «Guadagnare Salute»[36] e «Genitori Più»[37], la Bozza del Piano Sanitario Nazionale 2011-2013[38], il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012[39] (al cui interno ben quattordici Regioni[40] hanno inserito l'AS fra gli obiettivi prioritari, in alcuni casi con finanziamenti cospicui, in altri senza), nonché le «Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo»[41]. L'attuazione di questi obiettivi trasversali sarebbe importante per garantire promozione, protezione e sostegno efficaci dove attualmente mancano, così come sono carenti interventi per il monitoraggio e la formazione del personale. La regionalizzazione del SSN rende ancora più difficile una regia che coordini Enti ed ambiti d'azione, e non è facile conoscere quali iniziative sono state intraprese e quali fondi sono stati dedicati alla protezione e alla promozione dell'AS.

Per coordinare e promuovere azioni miranti ad una maggiore protezione, promozione e sostegno dell'AS, nel 2008 è stato istituito il Comitato nazionale Multisettoriale per l'Allattamento Materno (CMAM)[42], previsto dalla Conferenza Permanente Stato-Regioni in attuazione delle Linee di indirizzo nazionali[43], che ripropongono le raccomandazioni

32 *Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno*. G.U. Serie Generale n. 32 del 7 febbraio 2008.

33 http://www.unicef.it/Allegati/Dichiarazione_congiunta_OMS-UNICEF_1989.pdf

34 http://www.agenas.it/agenas_pdf/181110_per_PSN.pdf

35 http://www.ccm-network.it/programmi/2009/allattamento_ospedali

36 http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_605_allegato.pdf

37 www.genitoripiu.it

38 http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1454_allegato.pdf

39 http://www.ccm-network.it/Pnp_2010-2012

40 Basilicata, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto.

41 Rep. Atti n. 137/CU del 16 dicembre 2010 http://www.normativasanitaria.it/jsp/dettaglio.jsp?id=36591

42 Il Comitato è stato costituito con il DM Salute 15 aprile 2008 e integrato con il DM 25 febbraio 2009; è composto da rappresentati del Governo, delle Regioni, delle principali Società Scientifiche e Associazioni Professionali, del Comitato Italiano per l'UNICEF e da una rappresentanza delle Organizzazioni Non Governative.

43 Gazzetta Ufficiale N. 32 del 7 Febbraio 2008.

della Strategia Globale OMS[44] e della Dichiarazione degli Innocenti[45].

Il CMAM finora ha:

- proposto indicatori, secondo le indicazioni OMS/UNICEF[46], per realizzare una raccolta dati sul territorio nazionale;
- suggerito modifiche al modello CeDAP (Certificato di Assistenza al Parto), necessarie a raccogliere dati epidemiologici standardizzati;
- predisposto un documento per il monitoraggio dei tassi di esclusività e durata dell'allattamento al fine di definire delle linee di indirizzo nazionali;
- prodotto un «Impegno di autoregolamentazione da parte di Società scientifiche, Organismi Professionali e Associazioni componenti del CMAM nei rapporti con le Industrie che producono prodotti coperti dal Codice Internazionale»[47];
- promosso una campagna di comunicazione dal titolo «Il latte della mamma non si scorda mai»;
- proposto al MIUR l'istituzione di un tavolo interministeriale per la revisione curriculare per tutte le professioni sanitarie pertinenti, e uno sui percorsi educativi per l'AS all'interno delle scuole, per sensibilizzare dirigenti scolastici e personale docente.

Nel prossimo futuro c'è bisogno che le proposte e le raccomandazioni approvate siano recepite sul territorio, in particolare dalle istituzioni coinvolte, dagli operatori sanitari e dalla comunità, vale a dire dalle persone più interessate a vivere in una società in cui l'AS sia veramente protetto, promosso e sostenuto.

Non esistono purtroppo dati nazionali sull'AS successivi a quelli presentati nei precedenti rapporti. A livello regionale esistono dati, anche solo parziali, per il Friuli Venezia Giulia e la città di Trieste[48], l'Emilia Romagna[49], la Lombardia[50], il Piemonte[51], la Liguria[52], il Lazio[53] e la Sardegna[54]. Questi dati, oltre a non rappresentare la situazione dell'intero Paese, sono difficilmente aggregabili, perché sono stati raccolti con definizioni e metodi non standardizzati. Non sarà possibile avere dati nazionali affidabili fino a quando non sarà messo in atto un sistema omogeneo di raccolta in tutte le regioni, come raccomandato dal CMAM. Nel frattempo, dai pochi dati disponibili e dalle statistiche nazionali già citate nei precedenti rapporti si possono trarre le seguenti conclusioni:

- la percentuale di madri che inizia ad allattare si aggira attorno al 90%, con tassi più elevati al Nord che al Sud.
- l'AS esclusivo alla dimissione dall'ospedale supera l'80%, con punte vicine al 100%, solo negli "Ospedali Amici dei Bambini" e in pochi altri, ma in generale si ferma ben inferiore a questi valori e in alcune realtà è al di sotto del 30%.
- i tassi di AS nei primi 6 mesi stanno progressivamente aumentando e in alcune realtà sono ormai superiori al 50%.
- l'AS esclusivo a 6 mesi, tuttavia, è ancora un evento raro, seppure in leggera e costante crescita; la media italiana probabilmente si aggira attorno al 5%;
- aumenta progressivamente, ma lentamente, la durata dell'AS; in alcune regioni, il 25% circa delle madri allatta fino a 12 mesi e una percentuale che si avvicina al 10% allatta a 24 mesi.

Una ricerca attualmente in corso per valutare l'efficacia dei 7 Passi dell'iniziativa «Comunità Amiche dei Bambini» sta raccogliendo dati su coorti di bambini seguite fino a 12 mesi in diciotto aree di nove Regioni. I risultati preliminari, riferiti a quasi 1.800

44 Organizzazione Mondiale della Sanità e UNICEF. Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità, Maggio 2002. http://www.unicef.it/doc/2595/strategia-globale-per-lalimentazione-dei-neonati-e-dei-bambini.htm

45 UNICEF e Organizzazione Mondiale della Sanità. *Dichiarazione degli Innocenti sulla Protezione, Promozione e Sostegno dell'Allattamento Materno*. Ginevra: UNICEF/OMS, 1990. http://www.unicef.it/doc/151/dichiarazione-degli-innocenti-sulla-protezione-la-promozione-e-il-sostegno-allallattamento-al-seno.htm

46 USAID, AED, UC Davis, IFPRI, UNICEF, and World Health Organization. *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Part 1 Definitons* - Conclusions of a Consensus Meeting Held 6–8 November 2007 in Washington, DC, USA. Geneva: World Health Organization, 2008. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf

47 Non ancora disponibile sul sito del Ministero.

48 Carletti C. e altri, *Breastfeeding to 24 months of age in the northeast of Italy: a cohort study*, «Breastfeed Med» 2011; 6:177-82

49 Regione Emilia Romagna, Giunta Regionale, Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, *Prevalenza dell'allattamento al seno in Emilia Romagna: Ricerca Anno 2008*. Bologna, 2010

50 Regione Lombardia. *Prevalenza, esclusività e durata dell'allattamento al seno nel 2007*. Milano, 2008.

51 Guala A. e altri, *Prevalenza dell'allattamento al seno nell'area di Verbania/Cusio/Ossola*. Pediatr Med Chir 2011;33:104

52 Santini P. e altri, *Breastfeeding in Northern Italy*. Acta Paediatr 2008;97:613-9

53 Asole S. e altri, *Effect of hospital practices on breastfeeding: a survey in the Italian Region of Lazio*. J Hum Lact 2009;25:333-40

54 Ardau S., Grandolfo M., *Allattamento al seno: prevalenza e fattori ostacolanti. Indagine di un osservatorio consultoriale di Cagliari. Medico e Bambino*, Settembre 2009 http://www.medicoebambino.com/?id=RI0907_10.html

bambini tra la fine del 2009 e l'inizio del 2010, mostrano che il 96% delle madri inizia ad allattare e il 77% lo fa in maniera esclusiva. A 3 mesi, il 77% dei bambini è allattato, il 54% in maniera esclusiva nelle 24 ore precedenti, il 46% nei 7 giorni precedenti. A 6 mesi queste percentuali cadono al 62%, 10% e 7%, rispettivamente. A 12 mesi il 31% dei bambini continua ad essere allattato[55].

Per garantire ai genitori un'informazione completa, corretta e indipendente da interessi commerciali sono state regolamentate le prescrizioni cui devono rispondere la composizione e l'etichettatura degli alimenti per lattanti, nonché le strategie di marketing per la promozione dei sostituti del latte materno e degli alimenti di proseguimento[56]. Le ditte che producono e distribuiscono sostituti del latte materno, biberon e tettarelle continuano a mettere in atto una forte pressione commerciale, nonostante questo regolamento rappresenti un progresso rispetto a quello precedente[57] e le violazioni siano sanzionate secondo una normativa ad hoc[58]. Molti messaggi promozionali cercano di far apparire i prodotti come simili o addirittura migliori rispetto al latte materno e paragonano i biberon al seno dichiarandoli in grado di rendere la poppata assolutamente fisiologica[59].

Rispetto alla possibilità di allattare in maniera esclusiva fino al sesto mese compiuto, molte donne dichiarano di non averne la possibilità perché costrette a rientrare al lavoro. In Italia è applicato quanto previsto dalla Convenzione 183 del 2000 dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL)[60] per difendere i diritti della madre lavoratrice. Il 4 dicembre 2011 il Governo ha approvato il decreto legislativo che dà attuazione alla Direttiva comunitaria 2008/104/CE;[61] con questo decreto, il lavoro interinale viene equiparato al lavoro dipendente in materie come la protezione per le donne in stato di gravidanza e nel periodo successivo al parto.

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero della Salute** e alle **Regioni** la piena applicazione delle Linee di indirizzo nazionali su protezione, promozione e sostegno dell'AS, a partire dall'istituzione di un monitoraggio nazionale dei tassi di allattamento secondo le definizioni OMS e di uno studio obiettivo delle cause di fallimento dell'AS;
2. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero della Salute** e alle **Regioni** l'adeguamento di tutti i provvedimenti nazionali, regionali e locali ai requisiti del Codice Internazionale OMS/UNICEF e delle pertinenti Risoluzioni successive dell'Assemblea Mondiale della Salute per la tutela dell'AS;
3. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero della Salute** e alle **Regioni** l'attuazione del progetto «Guadagnare Salute» e del Piano Nazionale della Prevenzione con politiche e azioni concrete, coerenti e coordinate di programmi volti a favorire l'AS, come l'Ospedale e la Comunità Amici dei Bambini.

55 Macaluso A., Bettinelli M.E., Chapin E.M. e altri, *Establishing Baby-Friendly Communities throughout Italy: Methods and Baseline Data*, 2012. (in preparazione).
56 DM 9 aprile 2009 n. 82.
57 DM n. 500 del 1994.
58 http://www.governo.it/Governo/Provvedimenti/dettaglio.asp?d=62728
59 *Il Codice Violato 2011 - Le violazioni del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno in Italia*, IBFAN Italia, Ottobre 2011.
60 DLgs 26 marzo 2001 n. 151.
61 http://www.governo.it/Governo/Provvedimenti/dettaglio.asp?d=65681