d) Alimentazione nella prima infanzia

i. La promozione dell'allattamento materno

Secondo i dati più recenti, l'81,1% di donne italiane ha allattato al seno il proprio bambino e la durata media dell'allattamento al seno è di 7,3 mesi; il livello di diffusione dell'allattamento esclusivo o predominante raggiunge il 71,2% tra le donne più istruite contro il 53,2% tra le donne con la sola licenza elementare[439].

In tema di promozione e tutela dell'allattamento al seno, come ricordato nel 3° Rapporto CRC, **a livello europeo**, due Direttive hanno apportato delle modifiche significative: la Direttiva 2006/141/CE che introduce criteri più ristrettivi nella pubblicità e nei materiali informativi, senza però recepire pienamente i dettami del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e le successive pertinenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità (AMS), e la direttiva 2006/125/CE sugli alimenti a base di cereali e gli altri alimenti destinati a lattanti e bambini, che però continua a permetterne la commercializzazione a partire dai 4 mesi d'età. La direttiva 2006/141/CE non è inclusa «tra quelle per la cui implementazione la legge comunitaria ha conferito al Governo apposita delega», essendo stata inserita nell'elenco delle direttive da attuarsi in via amministrativa, come può rilevarsi dalla relazione allegata al disegno di Legge comunitaria per il 2007[440]. Il 12 novembre 2007 il Ministero della Salute ha decretato l'attuazione della direttiva 2006/141/CE nella parte che modifica la direttiva 1999/21/CE sugli alimenti dietetici destinati a fini medici speciali[441]. Da segnalare inoltre, come grazie al progetto dello *European Network*

[439] ISTAT *Gravidanza, parto, allattamento al seno* diffuso il 5 giugno 2006 (periodo di riferimento 2004-2005),
disponibile in sintesi sul sito
www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20060605_00/

[440] Sen. Tiziana Valpiana, Interrogazione a risposta scritta del 15 maggio 2007 e relativa risposta scritta del Sottosegretario alla Salute del 15 novembre 2007
consultabile sul sito http://banchedati.camera.it

[441] In G.U. n. 38 del 14 febbraio 2008.

for Public Health Nutrition: Networking, Monitoring, Intervention and Training (EUNUTET)[442] finanziato dalla Commissione Europea nel 2002, siano disponibili, grazie al contributo di ricercatori ed esperti di salute pubblica, delle raccomandazioni *standard* sull'alimentazione dei lattanti e dei bambini fino a tre anni. La pubblicazione della versione revisionata del *Blueprint* europeo del 2006 conferma quanto affermato nella precedente versione e aiuterà i Paesi a continuare a promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento al seno in maniera efficace[443].

Per quanto concerne il **livello nazionale**, come già evidenziato nel 3° Rapporto CRC, la promozione dell'allattamento al seno è stata inserita nel Piano Sanitario Nazionale 2006-2008.

Nel **«Piano per la promozione e la tutela della salute delle donne e dei bambini» presentato il 7 marzo 2007**[444] il Ministero della Salute si era impegnato a promuovere varie iniziative a favore della protezione, alla promozione ed al sostegno dell'allattamento al seno, di cui si segnalano di seguito i recenti sviluppi:

- il programma **«Guadagnare salute, rendere facili le scelte salutari»**, finalizzato a favorire un cambiamento negli stili di vita della popolazione e che mette l'allattamento al seno al primo posto tra i comportamenti salutari, è stato approvato dal Governo il 4 maggio 2007 in accordo con le Regioni e le Province Autonome ed avviato[445];
- **la Campagna nazionale di comunicazione «Genitori più»**[446] è stata attivata ed è attualmente sostenuta in 12 Regioni[447];
- il progetto **«Promozione e la valutazione di qualità di modelli operativi del percorso nascita»**, che comprende la realizzazione di azioni volte a proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno, è stato avviato nel 2007 e finanziato con 2 milioni di euro[448].

Si segnalano inoltre due importanti azioni compiute nel 2007. Il 6 giugno 2007 è stata istituita la **Commissione per la Salute delle Donne** presso il Ministero della Salute, che tra i gruppi di lavoro istituiti al suo interno ne prevede uno dedicato al "percorso nascita": periodo preconcezionale, gravidanza, parto, puerperio. L'8 marzo 2008 ha presentato il primo Rapporto annuale[449]. Il 2 ottobre 2007 la **Commissione parlamentare per l'infanzia** ha approvato all'unanimità una Risoluzione in materia di promozione dell'allattamento materno[450].

Invece il **disegno di legge «per la promozione e la tutela della salute dei diritti delle partorienti e dei nati»** presentato dal Governo nel 2006 e che pone la promozione della salute materno-infantile, anche dell'allattamento al seno, come obiettivo prioritario a livello nazionale, è ancora all'esame della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati[451].

Si segnala ancora positivamente che il 20 dicembre 2007 il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano hanno approvato per la prima volta le **«Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione il sostegno dell'allattamento al seno»**[452], in cui si riconosce l'importanza dell'allattamento al seno come modo di alimentazione naturale nella prima infanzia e si raccomanda l'allattamento al seno esclusivo per sei mesi e continuato ben oltre il primo anno di vita ed in ogni caso finché madre e bambino lo desiderino. Tra gli indicatori di valutazione viene inoltre inserita l'adesione agli *standard* OMS/UNICEF e il numero di strutture riconosciute «Ospedali Amici dei Bambini». Vi è inoltre contenuto l'impegno del Ministero all'istituzione di un Comitato Nazionale Multisettoriale per l'allattamento. Si ricorda, in proposito, che la nomina di un coordinatore nazionale per

[442] Cfr. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm

[443] Commissione Europea, Directorate Public Health and Risk Assessment *Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno in Europa: un Programma d'Azione* Luxembourg.
Cfr. www.burlo.trieste.it/old_site/Burlo%20English%20version/Activities/research_develop.htm

[444] Ministero della Salute *Verso un Piano di azioni per la promozione e la tutela della salute delle donne e dei bambini* presentato nell'ambito del Convegno nazionale *Alla salute delle donne* 7 marzo 2007, Napoli e disponibile sul sito
www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_610_allegato.pdf

[445] Cfr. www.ministerosalute.it/stiliVita/stiliVita.jsp

[446] Pone l'allattamento esclusivo al seno nei primi sei mesi tra le 7 semplici azioni che si sono dimostrate essere particolarmente efficaci per la prevenzione dei rischi alla salute dei bambini, www.genitoripiu.it

[447] Oltre che in Veneto, prima Regione ad avviarla in via sperimentale, è stata estesa in Abruzzo, Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Umbria e Val d'Aosta.

[448] Realizzato dal Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie in collaborazione con il Centro Nazionale di Epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto Superiore di Sanità, cfr. www.ccm-network.it/?q=node/75

[449] Cfr. Ministero della Salute *La salute delle donne in Italia* 2008.

[450] Si veda www.parlamento.it/documenti/repository/commissioni/bicamerali/infanzia/24-bis-n2.PDF

[451] C. 1923, presentato il 10 novembre 2006, ha ottenuto parere favorevole in sede consultiva da parte della Commissione Affari Costituzionali, Commissione Lavoro Pubblico e Privato, Commissione per le Questioni Regionali.

[452] Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, Accordo, ai sensi dell'art. 4 Decreto Legislativo 281/1997 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano su «Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno», Deliberazione del 20 dicembre 2007, G.U. n. 32 del 7 febbraio 2008.

l'allattamento al seno, l'istituzione di un comitato multisettoriale, l'applicazione da parte di ogni servizio ospedaliero dei «Dieci passi per allattare al seno con successo» dell'OMS/UNICEF, sono tra gli impegni sottoscritti anche dal nostro Paese nel 1990 con la Dichiarazione degli Innocenti e non ancora attuati, come già rilevato nel 3° Rapporto CRC.

Particolare attenzione all'introduzione di alimenti complementari appropriati e nei tempi corretti, è inoltre contenuta nel programma «Comunità Amica dei bambini per l'allattamento materno»[453], presentato ufficialmente a Milano l'8 ottobre 2007, che prevede tra l'altro di *«promuovere l'allattamento al seno esclusivo fino ai 6 mesi compiuti, l'introduzione di adeguati alimenti complementari oltre i 6 mesi e l'allattamento materno prolungato»*.

A livello regionale, si segnala la continuità delle attività svolte quali la creazione di un gruppo di lavoro interregionale degli assessorati competenti in materia e la sigla di Protocolli d'intesa di alcune Regioni per la promozione dell'allattamento al seno nel proprio territorio[454], oltre all'attivazione di un Tavolo interregionale sulle tematiche materno-infantili[455]. Per quanto concerne l'iniziativa internazionale «Ospedali amici dei bambini», i punti nascita che hanno ricevuto la certificazione OMS/UNICEF di «Ospedali Amici dei Bambini» sono diventati 16, e sta aumentando, come già rilevato, l'attenzione posta a questa certificazione a livello nazionale così come regionale. Interesse che inizia a manifestarsi anche per una prima sperimentazione del programma «Comunità Amica dei bambini per l'allattamento materno»[456]. Da segnalare rispetto alla Regione **Toscana** la partecipazione al progetto europeo per la sperimentazione del *Blueprint*, progetto che si conclude a fine aprile 2008 e che ha portato alla nomina di nuovi ospedali "Amici dei Bambini", e un monitoraggio del rispetto del Codice in Toscana.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Alle **Regioni** e alle **Province Autonome** la piena attuazione delle «Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione il sostegno dell'allattamento al seno»;
2. Al **Parlamento** e ai **Consigli regionali**, nell'ambito delle rispettive competenze, il completo adeguamento della legislazione nazionale e dei provvedimenti regionali ai requisiti del Codice Internazionale OMS/UNICEF e successive pertinenti Risoluzioni dell'AMS, come avviato in Toscana con la Delibera Regionale n. 1095 del 04/11/2004, con particolare riguardo all'attuazione del Codice nel sistema sanitario pubblico;
3. **Al Ministero della Salute** l'attuazione di un serio monitoraggio dei tassi di allattamento (secondo le definizioni OMS) già a partire dai Certificati Di Assistenza al Parto (CEDAP), come espressamente previsto dalle Linee di indirizzo nazionali, e dell'attuazione di quanto previsto dal Piano Sanitario Nazionale.

ii. I diritti di bambini e adolescenti ad un'alimentazione sana ed i rischi dell'alimentazione industriale

Nel 2008, nell'ambito del programma **«Guadagnare salute, rendere facili le scelte salutari»**[457] il Ministero della Salute ha dimostrato il suo impegno nella promozione di un'alimentazione sana con diverse iniziative. Sono stati siglati Protocolli di intesa per favorire l'attività fisica anche a scuola, per contrastare l'obesità infantile e i disordini alimentari in età evolutiva e per promuovere un'alimentazione corretta ed equilibrata soprattutto di bambini e adolescenti[458]. Il Ministero della Salute ha inoltre avviato, in collaborazione con il Ministero della Pubblica Istruzione, una sperimentazione per la diffusione del consumo di frutta e verdure tra i giovani, che prevede tra le prime azioni l'installazione in alcune scuole superiori di distributori automatici di merende a base di frutta[459].

Tuttavia, si ritiene necessaria una maggiore e più diffusa

[453] Promosso da UNICEF Italia, www.unicef.it

[454] Protocollo di intesa tra le Regioni e UNICEF Italia in Abruzzo, Toscana, Valle D'Aosta, Veneto.

[455] Nell'ambito di questo Tavolo tecnico, attivato il 26 settembre 2007, sono dibattute le tematiche sino ad oggi trattate dalla Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni, quali l'allattamento al seno, l'ipotiroidismo e la SIDS. Cfr. www.ministerosalute.it/ saluteDonna/saluteDonna.jsp

[456] Promosso da UNICEF Italia.

[457] Questo programma rappresenta il primo atto di coordinamento delle azioni e delle campagne di comunicazione tra tutti i livelli istituzionali, il mondo della scuola, dei produttori e dei consumatori per promuovere comportamenti salutari, al fine di favorire un cambiamento negli stili di vita della popolazione, www.ministerosalute.it/stiliVita/stiliVita.jsp

[458] Il Protocollo di Intesa Ministero della Salute-Enti di promozione sportiva (Centro Sportivo italiano, Unione italiana Sport per tutti, Unione Sportiva delle Associazioni Cristiane Lavoratori Italiani) del 22 gennaio 2008, www.ministerosalute.it/imgs/C_17_normativa_1484_allegato.pdf; il Protocollo di Intesa Ministero della Salute-Società Villa Luisa e ASL Lecce del 5 marzo 2008 www.ministerosalute.it/imgs/C_17_normativa_1605_allegato.pdf; il Protocollo di Intesa Ministero della Salute-Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali, del 12 marzo 2008 www.ministerosalute.it/imgs/C_17_normativa_1586_allegato.pdf

[459] *Frutta Snack, progetto pilota di educazione al gusto, alla salute, al benessere* promosso dal Ministero della Pubblica Istruzione - Direzione Generale per lo Studente e dal Ministero della Salute - Dipartimento Prevenzione e Comunicazione, Centrale Sperimentazioni e Servizi Agro-Ambientali, www.benesserestudente.it/news/leggi_area.asp?ART_ID=2194&Pagina2=&categorie=75

informazione rispetto alla potenziale dannosità di alcuni prodotti di cui bambini e adolescenti fanno largo consumo. Evidenze scientifiche hanno dimostrato[460] la stretta relazione tra consumo di **bibite analcoliche**, sia zuccherate che dietetiche edulcorate, e sindrome metabolica. Il sapore dolce dei dolcificanti artificiali aumenterebbe il desiderio di zuccheri innescando un riflesso condizionato che porta all'assunzione di cibi zuccherini. Molte di queste bibite, inoltre, sono ricche in fosfati, come l'acido ortofosforico, in grado di provocare una perdita renale di calcio. Se questo avviene in organismi in accrescimento, come sono bambini e adolescenti, in cui deve essere raggiunto il picco massimo di densità minerale ossea, il consumo di queste bevande deve essere considerato un fattore di rischio modificabile per osteoporosi.

I **prodotti da forno**, come merendine e biscotti, che riportano tra gli ingredienti oli vegetali non meglio specificati, parzialmente idrogenati o idrogenati, margarine contengono grassi idrogenati, detti anche *trans*, di cui è stata dimostrata la tossicità. La dose giornaliera accettabile di tali grassi è pari a zero[461]. Gli effetti biologici di questi composti coinvolgono prevalentemente il metabolismo degli acidi grassi essenziali omega-3[462]. Riducendone la sintesi, gli acidi grassi *trans*[463] interferiscono con il corretto sviluppo del sistema immunitario, la vitalità neuronale e la neurotramissione[464]; inoltre, aumentano la risposta insulinica ad un carico glicemico e modificano costituzione e numero degli adipociti.

Certe modalità di preparazione degli alimenti, inoltre, sono potenzialmente tossiche, come la **cottura prolungata** di vegetali e cereali, che si arricchisce di acrilamide[465], sostanza altamente tossica, nonché la **frittura** con oli vegetali diversi dall'olio extravergine di oliva[466], durante la quale si sviluppa l'acroleina sostanza pericolosa per le mucose, l'apparato respiratorio e il fegato e altamente pro-infiammatoria[467]. In Italia gli edulcoranti artificiali, i c.d. **dolcificanti**, potenzialmente cancerogeni[468], sono consentiti sia a scopo farmaceutico, che in alimenti e bibite dietetiche, anche se ne viene sconsigliato l'uso ai bambini e alle donne in gravidanza. Per risultare tossiche, queste sostanze devono essere utilizzate in una dose superiore a quella considerata ingeribile con l'assunzione del singolo prodotto[469].

Il Gruppo CRC pertanto raccomanda:

1. Al **Ministero della Salute** di continuare a realizzare e sostenere iniziative, quali Protocolli di Intesa e campagne di sensibilizzazione, volte a promuovere il diritto di bambini e adolescenti ad un'alimentazione sana potenziando l'informazione rispetto ai rischi collegati all'alimentazione industriale.

[460] Ravi Dhingra MD, Lisa Sullivan PhD, Paul F. Jacques PhD, Thomas J. Wang MD, Caroline S. Fox MD, James B. Meigs MD, MPH, Ralph B. D'Agostino PhD, J. Michael Gaziano MD, MPH, and Ramachandran S. Vasan MD, *Soft Drink Consumption and Risk of Developing Cardiometabolic Risk Factors and the Metabolic Syndrome in Middle-Aged Adults in the Community*, 23 luglio 2007.

[461] L'Institute Of Medicine (IOM) of the National Academies of Sciences, Engineering, Medicine and Research Council. Una recente decisione del Dipartimento della Salute della città di New York, da luglio 2008, ha stabilito la progressiva eliminazione degli acidi grassi *trans* in frittura e un loro impiego limitato nelle preparazioni proposte nei ristoranti della città.

[462] Kris-Etherton PM. et al. Fish *consumption, fish oil, Omega-3-fatty acids, and cardiovascular disease* 2002; 106:2747-57.

[463] Thies F. et al. *Association of n-3 polinsatured fatty acids stability of atherosclerotic plaques: a randomised controlled trial* Lancet 2003; 361: 477-85. Kris-Etherton PM. et al. *Fish consumption, fish oil, Omega-3-fatty acids, and cardiovascular disease* 2002; 106:2747-57.

[464] Sébédio J.L. e Christie W.W. *Trans Fatty Acid in Human Nutrition* The oily press, 1998.

[465] HEATOX project completed – brings new pieces to the Acrylamide Puzzle, 2007.

[466] Dalla Circolare Ministero della Salute n. 1 dell'11 gennaio 1991. I grassi *trans* si formano durante la frittura a partire dai grassi polinsaturi di cui sono ricchi alcuni oli di semi. L'olio di oliva è per costituito da acidi grassi monoinsaturi, in particolare l'acido oleico, grassi più stabili durante la cottura rispetto a quelli polinsaturi, che tendono a formare perossidi e radicali liberi e di cui sono particolarmente ricchi gli oli di semi.

[467] S.Kim, G.P Pfeifer, A. Besaratinia *Lack of mutagenicity of acrolein-induced DNA adducts in mouse and human cells* Cancer Res. 2007; 67(24) :11640-7; Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR) *Toxicological Profile for Acrolein* Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services, Atlanta, GA. 1990.

[468] Potenzialmente cancerogeni sulle cavie, come dimostrato in diverse ricerche, Life-Span Exposure to Low Doses of Aspartame Beginning during Prenatal Life Increases Cancer Effects in Rats Environmental Health Perspectives, 2007;115(9); Prima Dimostrazione Sperimentale degli Effetti Cancerogeni Multipotenti dell'Aspartame Somministrato nel Cibo a Ratti Sprague-Dawley, Environmental Health Perspectives 2006;114:379-385. Fondazione Europea Ramazzini.

[469] Eppure, ad un bambino del peso di 25 kg è sufficiente mezzo litro di bevanda analcolica *light*, corrispondente a tre bicchieri per raggiungere il 70% della dose massima consentita, a cui vanno aggiunti gli edulcoranti contenuti in sciroppi e antibiotici, cereali, dolciumi, caramelle, yogurt e conserve. Una sperimentazione inglese che ha coinvolto più di 1800 bambini, ha dimostrato inequivocabilmente che esiste una relazione tra iperattività infantile e l'uso di additivi alimentari nei prodotti industriali.