SALUTE E ASSISTENZA

4. ALLATTAMENTO

> 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 l'Italia 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*

Nei primi 6 mesi di vita il cosiddetto "allattamento esclusivo", senza l'aggiunta di latte artificiale, acqua, tisane e camomille, frutta o pappine soddisfa da solo e in maniera equilibrata tutti i bisogni nutrizionali del bambino. In seguito, per maggiori esigenze nutrizionali, va integrato con cibi complementari, continuando l'Allattamento al Seno (AS) fino 2 anni ed oltre se desiderato della mamma e del bambino[44]. In Italia i 10 Passi OMS/UNICEF[45] non sono ancora diffusi come dovrebbero nei punti nascita: gli "Ospedali Amici dei Bambini" (BFH) coprono meno del 4% dei nati sul territorio nazionale[46]. Programmi specifici per la promozione dell'AS come le iniziative Ospedali&Comunità Amici dei Bambini, sono stati inseriti in vari documenti e programmi governativi come il progetto "La promozione dell'AS nei reparti ospedalieri", attivo in cinque Regioni italiane[47] e che ha prodotto anche un sito con materiali

44 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
45 Tra i fattori di successo dell'AS, l'OMS e l'UNICEF citano 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 dalla prima ora dopo il parto, il *rooming-in* nelle giornate di degenza e il sostegno da parte di operatori formati. www.unicef.it/Allegati/Dichiarazione_congiunta_OMS-UNICEF_1989.pdf
46 Si veda www.agenas.it/agenas_pdf/181110_per_PSN.pdf
47 Si veda www.ccm-network.it/programmi/2009/allattamento_ospedali

utili[48], ed il progetto della Regione Veneto[49]. Nonostante l'indicazione ad allattare sia inserita anche in altri piani e programmi nazionali[50], **non esiste ancora un comportamento uniforme nella realizzazione di progetti.** L'attuazione di questi obiettivi trasversali è importante per garantire protezione, promozione 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 stato possibile avere informazioni dal Ministero della Salute sulle iniziative che sono state intraprese e sui fondi dedicati alla protezione e promozione dell'AS.**

Nel marzo 2012, il **Comitato Nazionale Multisettoriale per l'Allattamento Materno (CMAM)** ha concluso il primo mandato, che non è stato rinnovato. Nell'autunno 2012 è stato creato un tavolo tecnico sull'AS (TAS), che non rispecchia i criteri di composizione di un CMAM. Durante il triennio 2009-2012, il CMAM ha proposto degli indicatori, secondo gli orientamenti OMS/UNICEF[51], per realizzare una raccolta dati nazionale, 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"[52], proposto al MIUR una revisione curriculare per tutte le professioni sanitarie pertinenti e l'inserimento della tematica dell'AS all'interno delle scuole per sensibilizzare dirigenti scolastici e personale docente. Il TAS proseguirà la campagna di comunicazione "Il latte della mamma non si scorda mai".

Non esistono **dati nazionali** sull'AS successivi a quelli presentati nel 5° Rapporto CRC[53]; a livello regionale esistono solo dati parziali[54] e difficilmente aggregabili. 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 18 aree di 9 regioni. I risultati[55] riferiti a 1500 bambini nati tra la fine del 2009 e l'inizio del 2010, mostrano che il 96% delle madri inizia l'AS (77% esclusivo). A 3 mesi, il 77% dei bambini riceve ancora latte materno (54% esclusivo nelle 24 h precedenti, 46% nei 7 gg precedenti. A 6 mesi le percentuali cadono rispettivamente al 62%, 10% e 7%. A 12 mesi il 31% dei bambini continua ad essere allattato. A questo proposito il CMAM ha raccomandato di utilizzare in futuro un sistema omogeneo di raccolta dati.
Anche la protezione dell'AS attraverso l'applicazione del ***Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno***[56] è garantita solo in parte dalla legislazione nazionale[57], che prevede che le strutture sanitarie realizzino interventi per contrastare forme di pubblicità palese o occulta dei sostituti del latte materno e proteggano da scorrette pratiche che interferiscono con l'AS. Attività irregolari possono essere segnalate alle Direzioni Sanitarie, ma questa possibilità non viene pubblicizzata[58]. Sono ancora poche le ASL che, a livello nazionale, organizzano eventi formativi (ECM o no) per aggiornare gli operatori sui contenuti del Codice ed il suo recepimento nella normativa italiana.
A supporto della legislazione italiana in materia di tutela della maternità e della paternità, **la Legge 92/2012**[59] ha introdotto il congedo di

48 Si veda www.lattematerno.it
49 http://prevenzione.ulss20.verona.it/docs/Promozionesalute/Sito_Allattamento_Provvisorio.pdf
50 Si veda 5° Rapporto CRC (Guadagnare Salute, Genitori Più, la Bozza del Piano Sanitario Nazionale 2011-2013, il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 e 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").
51 USAID, AED, UC Davis, IFPRI, UNICEF, and WHO. 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: WHO, 2008. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf
52 Non ancora disponibile sul sito del Ministero
53 Per approfondimenti si veda 5° Rapporto CRC, pag. 71.
54 Si veda 5° Rapporto CRC per dati su Friuli Venezia Giulia e la città di Trieste, l'Emilia Romagna, la Lombardia, il Piemonte, la Liguria, il Lazio e la Sardegna.
55 Macaluso, A., Bettinelli, M. E., Chapin, E. M., Córdova do Espírito Santo, L., Murante, A. M., Montico, M., et al., " *(2013). Establishing baby-friendly communities throughout italy: Methods and baseline data. Breastfeeding Medicine*", 8(2)
56 Si veda, www.unicef.it/Allegati/Codice_sostituti_latte_materno_11dic2012.pdf.
57 DM 9 aprile 2009 n.82.
58 Si veda www.ibfanitalia.org/wp-content/uploads/2012/10/modello_lettera.pdf.
59 Si veda www.lavoro.gov.it/Lavoro/Notizie/20120704_Legge+riforma+lavoro.htm

paternità obbligatorio di un giorno, spettante al padre lavoratore entro i 5 mesi dalla nascita del figlio, e quello facoltativo di 2 giorni in sostituzione della madre durante il periodo di astensione obbligatoria. La legge di stabilità 2013[60], recependo le modifiche disposte dal DL 216/2012 attuativo della direttiva 2010/18/UE, consente la fruizione dei congedi parentali anche a ore, secondo le disposizioni adottate dai CCNL.

Nel 2012 è partita la **Campagna Nazionale per la difesa del latte materno dai contaminanti ambientali**[61], volta a sensibilizzare sull'importanza dell'AS e sui modi per prevenire o ridurre la sua contaminazione. Tra le richieste della Campagna alle Istituzioni competenti: un biomonitoraggio a campione del latte materno e del sangue cordonale, la ratifica della Convenzione di Stoccolma sugli inquinanti organici persistenti[62], l'attuazione di buone pratiche, l'approvazione del disegno di legge per creare un marchio "*dioxin free*" per gli alimenti.

Considerando quanto sopra, il Gruppo CRC reitera le precedenti raccomandazioni:

1. Al **Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e alle Regioni** di garantire 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 AS secondo le definizioni OMS e di uno studio delle cause di fallimento dell'AS;
2. Al **Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e alle Regioni** di assicurare 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, della Salute e delle Politiche Sociali e alle Regioni** di garantire 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 gli Ospedali&Comunità Amici dei Bambini.

60 Si veda www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2012-12-29&atto.codiceRedazionale=012G0252.
61 http://difesalattematerno.wordpress.com/
62 Si veda www.salute.gov.it/sicurezzaChimica/.../ConvenzioneStoccolma.pdf.