



## 7. ALLATTAMENTO E ALIMENTAZIONE DELLA PRIMA INFANZIA



- 28.** Con riferimento al proprio Commento generale n. 15 (2013) sul diritto del minore di godere del più alto standard di salute possibile e prendendo atto dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 3.8, il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:
- (b)** adottare misure di sensibilizzazione per incentivare la pratica dell'allattamento esclusivo al seno nei primi 6 mesi di vita del neonato.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 28

Gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile<sup>80</sup> (OSS) puntano l'attenzione sul benessere degli individui e del pianeta: proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento (AL) crea le condizioni per uno sviluppo sostenibile ed è un'azione di semplice attuazione. È il primo passo concreto per salvaguardare la salute dei bambini – fornendo loro un nutrimento fisiologico e sostenibile – oltre che delle madri e dell'ambiente.

In linea con l'OSS numero 15, l'AL è un esempio emblematico delle salde connessioni esistenti tra la salute umana e gli ecosistemi. Il latte materno è fisiologico, rinnovabile ed ecocompatibile. Contrariamente al latte formulato non richiede imballo e preparazione, non necessita dell'allevamento di animali, il quale a sua volta comporta sofferenze e inquinamento (consumo di suolo e acqua, emissioni di CO<sub>2</sub>, riscaldamento globale).

È all'interno dell'esperienza dell'AL che nasce la relazione del neonato con la madre e la qualità del loro legame si esprime, sin dall'inizio, soprattutto attraverso l'alimentazione; la scelta del tipo di AL deve avvenire nell'assoluto rispetto della libertà individuale di ogni madre, che merita di essere dunque adeguata-

tamente informata<sup>81</sup>.

Nel 2018 è stato redatto il **Rapporto WBTi (World breastfeeding trends initiative)**<sup>82</sup>, una valutazione del grado di implementazione della Strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini<sup>83</sup>. Il Rapporto mostra che **l'Italia, con un punteggio di 72/150, occupa l'11° posto** tra i 18 Paesi europei che hanno completato la valutazione. In particolare, il nostro Paese ottiene punteggi particolarmente bassi e preoccupanti in due indicatori di politiche e programmi: per la mancanza di politiche di protezione e sostegno dell'AL in situazioni di emergenza, com'è risultato evidente durante l'epidemia di COVID-19, e per le politiche, i programmi e il loro coordinamento nazionale. Il Paese non ha infatti un comitato nazionale sulla falsariga di quanto raccomandato dalla Dichiarazione degli Innocenti<sup>84</sup>, bensì ha istituito un Tavolo Tecnico ministeriale (TAS) che produce documenti dei quali ancora non si conosce l'impatto sulle pratiche di alimentazione infantile. Non ha inoltre la possibilità di programmare e coordinare attività nazionali e/o locali a favore dell'AL, mancando di un budget per questo scopo.

Non meraviglia che il rapporto WBTi mostri un punteggio medio-basso anche per gli indicatori inerenti le pratiche: solo il 36% dei neonati inizia a poppare entro un'ora dalla nascita, l'AL esclusivo nei primi sei mesi è al 43% (48.7% nella fascia 0-2 mesi, 43.9% fra 3 e 4 mesi e 38.6% a 5-6 mesi) e la durata mediana dell'AL è di appena otto mesi. Da notare che questi **dati nazionali si riferiscono al 2013**<sup>85</sup>; dopo quell'anno non è stata fatta alcuna altra indagine nazionale e i sistemi di monitoraggio regionali esistenti (in molte Regioni sono assenti) risultano disomogenei. Questa mancanza di sistemi di monitoraggio, nonostante il Piano Nazionale della Prevenzione<sup>86</sup> li preveda, è stata sot-

81 Cfr. [http://www.pollicinoonlus.it/wp-content/uploads/2017/05/Bimbi-a-tavola-compresso\\_completo.pdf](http://www.pollicinoonlus.it/wp-content/uploads/2017/05/Bimbi-a-tavola-compresso_completo.pdf).

82 Cfr. <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/country-data/country-report/WBTi-Italy-2018.pdf>.

83 Cfr. <http://www.UNICEF.it/doc/2595/strategia-globale-per-l'alimentazione-dei-neonati-e-dei-bambini.htm>.

84 Cfr. <https://www.unicef.it/doc/151/dichiarazione-degli-innocenti-sulla-protezione-la-promozione-e-il-sostegno-all'allattamento-al-seno.htm>.

85 Cfr. <http://www.istat.it/it/archivio/141431>.

86 Cfr. [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2285\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf).

80 Cfr. <https://www.unicef.it/doc/6447/obiettivi-di-sviluppo-sostenibile-e-infanzia.htm>.



tolineata anche dalla Relatrice Speciale delle Nazioni Unite durante la relazione finale sul diritto all'alimentazione a gennaio 2020: "Non ci sono dati sufficienti sull'AL esclusivo tra i neonati in Italia. Senza dati è impossibile valutare i progressi"<sup>87</sup>.

Anche l'indicatore riguardante l'implementazione del Codice Internazionale<sup>88</sup> arriva appena alla sufficienza e non mostra alcun progresso dal 2005. Nel loro Rapporto 2020 sul tema<sup>89</sup>, l'**Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)**, **UNICEF** e **IBFAN** (International Baby Foods Action Network) **assegnano all'Italia un punteggio di 39/100**, a indicare la lunga strada da percorrere per mettere in pratica il Codice Internazionale nella sua integralità. In particolare, mancano regole per standardizzare le etichette delle formule in polvere e rendere la loro preparazione più sicura (bollitura dell'acqua e aggiunta della polvere prima che l'acqua scenda sotto i 70°C)<sup>90</sup> e per ridurre o eliminare i rapporti finanziari tra i produttori dei sostituti del latte materno e le associazioni professionali.

Molte associazioni professionali, infatti, producono raccomandazioni per **l'alimentazione complementare**. Indipendentemente dalla loro qualità (a volte buona, altre volte meno), queste raccomandazioni non omogenee creano confusione fra i genitori. In alcuni casi potrebbero anche risultare distorte rispetto alle prove scientifiche disponibili, a causa di possibili conflitti di interessi e di legami troppo stretti con l'industria degli alimenti per l'infanzia. Si tratta inoltre di raccomandazioni redatte e diffuse da enti privati. Idealmente queste raccomandazioni dovrebbero essere sviluppate dal Ministero della Salute, ma l'unico documento specifico prodotto sul tema risale al 2016<sup>91</sup> e non ha il formato di una raccomandazione o linea guida, bensì di FAQ, cioè risposte ad alcune domande. Da un documento di tipo FAQ ci si aspetterebbe un linguaggio accessibile a

tutti; non è così, e mancano inoltre i riferimenti bibliografici. Si tratta soltanto di un'opinione di esperti: sono nove, tutti maschi, e non vi è traccia di dichiarazione sui loro conflitti di interessi.

A febbraio 2020 è stato approvato dalla **Conferenza Stato-Regioni il documento "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita – Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e policy maker per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future"**<sup>92</sup>, che fornisce Linee guida per l'introduzione dei cibi solidi (ICS) in modo progressivo a partire da circa sei mesi di età, assecondando i tempi sia della madre, sia dello sviluppo del bambino. Da questo documento di oltre 200 pagine, fra tutti gli aspetti di salute materna e infantile propri dei primi 1000 giorni, dovrebbe essere ricavata una raccomandazione chiara e specifica per l'alimentazione complementare, in sostituzione delle FAQ del 2016.

Dall'inizio della **pandemia da COVID-19**, i servizi sanitari ospedalieri e territoriali sono stati sottoposti a una pressione organizzativa e logistica senza precedenti, necessaria alla gestione dell'emergenza. Ciò ha portato i reparti ospedalieri, e tra questi i punti nascita, a rivedere i propri percorsi assistenziali e le proprie routine, spesso in assenza di solide prove scientifiche. Le criticità maggiori si sono riscontrate durante il parto, in merito alla presenza del partner nella fase del travaglio, nel contatto pelle a pelle, nella separazione dei neonati dalle mamme COVID positive. Non vi sono ancora dati sui possibili effetti di queste criticità sull'AL, anche se inchieste ancora non pubblicate sembrano mostrare come il sistema abbia retto. A seguito di questi problemi sono stati prodotti documenti da varie associazioni professionali per la gestione della gravidanza e del parto, "per promuovere una corretta gestione dei percorsi assistenziali che tenga conto dei bisogni delle madri, dei padri e dei bambini e per la tutela della sicurezza"<sup>93</sup>. Il documento sintetizza le prove consolidate, fra le quali la presenza del padre o della persona scelta dalla donna come parte integrante del

87 Cfr. <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/Display-News.aspx?NewsID=25512&LangID=E>.

88 Cfr. <https://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/>.

89 Cfr. <https://www.unicef.org/reports/marketing-of-breast-milk-substitutes-status-report-2020>.

90 Cfr. [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2779\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2779_allegato.pdf).

91 Cfr. [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2520\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2520_allegato.pdf).

92 Cfr. <http://www.statoregioni.it/media/2467/p-3-csr-rep-n-15-20feb2020.pdf>.

93 Cfr. <irus/pdf/rapporto-covid-19-45-2020.pdf>



processo di cura nel Percorso Nascita. Sono state tradotte le FAQ su AL e COVID-19 per operatori sanitari a cura dell'OMS<sup>94</sup>.

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha emanato aggiornamenti settimanali sul COVID-19 in gravidanza, durante il parto e l'AL<sup>95</sup>; ha inoltre elaborato infografiche per le donne COVID-19 positive<sup>96</sup>, sulla base di quelle prodotte dall'OMS<sup>97</sup>, e una scheda con le raccomandazioni per l'AL in cui è presente un focus sul sostegno alle madri e ai padri<sup>98</sup>. Lo studio prospettico dell'*Italian Obstetric Surveillance System* (ItOSS) sull'infezione da SARS-CoV-2 in gravidanza sta raccogliendo informazioni sul ruolo del latte materno<sup>99</sup>. A luglio 2020 è stato avviato in Italia il COVID Mothers Study: uno studio internazionale sul COVID-19 nelle madri e i neonati<sup>100</sup>. Durante l'emergenza pandemica il sistema del sostegno gratuito a distanza, rivolto alle donne in gravidanza e alle mamme che desiderano allattare, si è incrementato ed è stato messo in rete per essere più raggiungibile. Il coinvolgimento è stato di oltre 130 realtà tra associazioni, operatori sanitari, consulenti, mamme alla pari, farmacie<sup>101</sup>.

**La formazione del personale sanitario sull'AL**, effettuata prima o dopo l'ingresso nel mondo del lavoro, merita una particolare attenzione in quanto al momento non è sufficientemente adeguata, né standardizzata. La recente revisione dell'iniziativa "Ospedale amico dei bambini" da parte dell'OMS-UNICEF<sup>102</sup> ha sottolineato quanto la formazione pre-laurea risulti insufficiente su tale tematica, potendo rappresentare una barriera all'implementazione efficace delle buone pratiche. La formazione *pre-service* potrebbe con-

tribuire a limitare l'adozione di pratiche assistenziali non ottimali, dovute a eventuali *gap* formativi. I *curricula studiorum* dei corsi di studio nelle professioni sanitarie, per le quali il tema dell'AL sia pertinente e rilevante, dovrebbero essere quindi sviluppati e/o aggiornati per assicurare che i livelli di competenza siano in linea con le migliori pratiche per l'AL e per la sua gestione. Tale formazione dovrebbe comprendere uno standard base di conoscenze teoriche, di abilità sull'AL e di competenze, con una sufficiente pratica clinica. L'insegnamento deve essere privo di coinvolgimento e sponsorizzazione da parte delle industrie produttrici di alimenti per l'infanzia. Le università, le associazioni professionali e gli ordini sono chiamati a sviluppare nuovi moduli e/o corsi di formazione che riescano a coniugare le buone pratiche assistenziali, ospedaliere e territoriali, con la promozione dell'AL.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Ministero della Salute** di potenziare gli opportuni sistemi di sorveglianza nella Sanità pubblica nazionale per valutare l'impatto delle specifiche strategie e conseguentemente migliorare e uniformare gli interventi sui 1000 giorni, sull'allattamento e sull'alimentazione infantile, per la quale sarebbe importante disporre di raccomandazioni in base al documento della Conferenza Stato-Regioni del febbraio 2020;
2. Al **Ministero della Salute** di inserire nel prossimo Piano Sanitario Nazionale e nel Piano Nazionale della Prevenzione opportune azioni per promuovere politiche sull'allattamento in linea con il Codice Internazionale e un sistema di monitoraggio dati, e di garantire un'adeguata formazione;
3. Al **Ministero della Salute** di istituire un Comitato nazionale in collaborazione con le Regioni che, oltre alle competenze del TAS, abbia anche funzioni operative con un proprio budget, come indicato dalla Dichiarazione degli Innocenti.

94 Cfr. [www.unicef.it/Allegati/FAQ\\_allattamento\\_COVID.pdf](http://www.unicef.it/Allegati/FAQ_allattamento_COVID.pdf).

95 Cfr. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento>.

96 *Ibidem*.

97 Cfr. <https://repo.epiprev.it/index.php/2020/04/20/gestione-clinica-dellinfezione-respiratoria-acuta-severa-sari-quando-si-sospetta-la-malattia-covid-19/>.

98 Cfr. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/scheda-alimentazione.pdf>.

99 Cfr. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento-studio-prospettico-itoss>.

100 Cfr. <https://www.epicentro.iss.it/materno/covid-mothers-study>.

101 Cfr. <http://mami.org/cerca-nella-mappa-chi-puo-aiutarti-a-distanza/>.

102 Cfr. <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>.