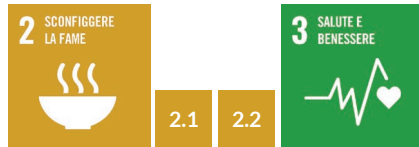




9. ALLATTAMENTO E ALIMENTAZIONE DELLA PRIMA INFANZIA



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

La grande novità è che **nel settembre 2021 i Ministri della Salute del G-20 hanno inserito l'allattamento (AL) tra le priorità del Pianeta**. La dichiarazione prende le mosse dal rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno⁹⁴ (Codice), "accogliendo con favore la pietra miliare del 40° anniversario come opportunità per celebrare i progressi fatti nella protezione, promozione e sostegno dell'AL, ma anche come monito per il lavoro ancora da fare"⁹⁵. La dichiarazione rappresenta un monito anche per l'Italia, che ancora oggi vede costanti esempi di violazione del Codice e una legislazione a protezione dell'AL ampiamente carente.

In positivo si segnala anche il fatto che **augmenta in tutto il Paese la possibilità di allattare in pubblico**, ne è dimostrazione il fatto che a marzo 2021 è stata **inaugurata in Parlamento una stanza per allattare**. L'auspicio è comunque che le parlamentari possano allattare in aula e che questo cambiamento possa servire da esempio per altre realtà istituzionali e lavorative⁹⁶.

Le emergenze sanitarie e umanitarie hanno caratterizzato questi ultimi anni. Nonostante le *Indicazioni ad interim* dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)⁹⁷, durante la pandemia da SARS-CoV-2 **molte mamme con Covid-19 hanno incontrato difficoltà ad allattare e a stare vicine ai loro bambini e alle loro bambine**. Un primo documento del Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS)⁹⁸ ha raccomandato: di non separare i neonati dalle mamme, se non in caso di cure intensive; di tutelare l'AL; di ricorrere alla formula solo dopo attenta valutazione del rapporto rischi/benefici. Un successivo documento congiunto di TAS e società scientifiche ha inoltre raccomandato fortemente di tenere insieme la diade in caso di ospedalizzazione di madre o bambino successiva al parto⁹⁹. L'obiettivo è fornire suggerimenti che permettano alla madre di stare insieme al proprio bambino, riducendo così il rischio di interruzione dell'AL. Difficoltà simili sono emerse nel sottoporsi alla vaccinazione anti SARS-CoV-2 in gravidanza o nel periodo di AL. L'ISS è intervenuto, ribadendo che la vaccinazione non espone il lattante a rischi e gli permette di assumere tramite il latte anticorpi contro SARS-CoV-2, per cui le mamme non devono interrompere l'AL¹⁰⁰. La ricerca sul web di informazioni sulla salute, svolta dall'80% delle persone in Italia¹⁰¹, e la necessità di entrare in "connessione" con i bisogni delle mamme di oggi, soprattutto con l'inizio della pandemia, ha richiesto **un uso massiccio e a volte esclusivo delle nuove tecnologie** quali alleate alle diverse modalità di richiesta delle ragazze native digitali. È stato necessario adattare il linguaggio a risposte più brevi, immediate, basandosi sulla richiesta di meno tempo per leggere e/o per approfondire. Diverse migliaia di donne e famiglie hanno usufruito degli incontri realizzati da tutte le organizzazioni presenti sul territorio. Hanno aumentato la loro presa le app per cellulari con agende dell'AL. È stata dimostrata sul campo la validità delle videoconferenze o delle chiamate video per la valuta-

⁹⁴ www.datocms-assets.com/30196/1602173352-codiceinternazionale.pdf

⁹⁵ www.g20.org/wp-content/uploads/2021/09/G20_Italia_2021_Health_Declaration_final_05092021_OFFICIAL.pdf

⁹⁶ mami.org/finalmente-la-stanza-per-allattare-anche-in-parlamento/

⁹⁷ www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+2_2021.pdf/73969e59-08d9-3257-5cb-649528d61788?t=1613387397571

⁹⁸ www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3104_allegato.pdf

⁹⁹ www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3091

¹⁰⁰ www.epicentro.iss.it/vaccini/pdf/Aggiornamento%20indicazioni%20ISS%20su%20vaccino%20in%20grav_%20e%20allatt_2021.pdf

¹⁰¹ https://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/sanita/2019/11/24/italiani-piu-attenti-alla-salute-2-su-3-sinformato-sul-web_454b0e2b-f689-40e7-bec7-ea0953e6b1d5.html



zione della poppata. I problemi emersi, invece, riguardano: difficoltà a comprendere la capacità di suzione del bambino e assenza di contatto fisico col neonato e con la madre, con possibile minor empatia. Le utenti sono però soddisfatte di questa modalità, quasi sempre gratuita e sicura, come emerge dai riscontri ricevuti dalle associazioni che hanno reso questo servizio. La mancanza di politiche di **protezione e sostegno all'AL in situazioni di emergenza** (AINE), evidenziata nel Rapporto WBTi del 2018¹⁰², ha esacerbato i problemi emersi durante la pandemia e reso difficile un coordinamento per la raccolta, l'invio e la distribuzione delle quantità necessarie di sostituti del latte materno per i bambini sfollati a causa della guerra in Ucraina. In questo contesto sono state pubblicate le traduzioni delle infografiche dell'*Infant Feeding Core Group* per divulgare le raccomandazioni OMS/UNICEF sull'AINE al personale di primo soccorso, ai donatori e ai governi¹⁰³. **L'alimentazione equilibrata** contribuisce, fin dalla vita intrauterina, a un buono stato di salute nel corso dell'esistenza. Alcune associazioni professionali italiane, basandosi su recenti evidenze scientifiche, hanno prodotto 38 raccomandazioni sull'alimentazione complementare destinate ai genitori e ai pediatri¹⁰⁴. Tra queste: non introdurre alimenti complementari prima dei 6 mesi nei neonati allattati che crescono bene; promuovere l'alimentazione responsiva fin dai primi mesi di vita; introdurre il glutine insieme agli altri alimenti complementari. Si ricorda, inoltre, che non conta solo la quantità di cibo assunta, ma anche la qualità, la modalità di cottura, e la variabilità in un'ottica di rispetto della stagionalità¹⁰⁵. Tuttavia, manca tuttora una raccomandazione in tal senso da parte del Ministero della Salute, come già evidenziato nell'11° Rapporto CRC.

I disordini alimentari nella prima infanzia sono in aumento e l'età di insorgenza si abbassa. Dal 2020 a oggi sono aumentati i quadri di selettività alimentare da 0 a 3 anni, passando dal 10% al 53%¹⁰⁶.

Nel campo della **formazione pre- e in-service del personale**, sono uscite le raccomandazioni del TAS, delle Società scientifiche, degli Ordini e delle Associazioni professionali¹⁰⁷. Si segnalano inoltre alcune interessanti iniziative online realizzate anche da alcune associazioni del Gruppo CRC, che ad esempio hanno pubblicato 2 corsi base di formazione a distanza (FAD) gratuiti per tutto il personale sanitario e per portatori di interesse e, in seguito, un corso avanzato, sempre con crediti ECM¹⁰⁸; oppure hanno istituito **una FAD gratuita destinata a neonatologi e pediatri**, con l'obiettivo di sostenere e incrementare le conoscenze professionali specifiche sull'argomento¹⁰⁹.

A partire dal 2017, la **regione Friuli Venezia Giulia (FVG) ha deciso di usare un nuovo approccio alla formazione in-service sull'alimentazione infantile**, il cosiddetto Problem-Based Learning (PBL). Tra il 2018 e la fine del 2021, nonostante la pandemia, quasi tutto il personale sanitario del percorso nascita del FVG è stato formato con il metodo PBL, e la formazione continua per i nuovi arrivati¹¹⁰. Da quando è stato introdotto il PBL, il sistema di monitoraggio dei tassi di AL alla dimissione dall'ospedale e alla seconda vaccinazione ha cominciato a registrare degli aumenti. Alla dimissione l'AL esclusivo è passato da una media regionale del 75% a ben oltre l'80%; a 5 mesi di età, dal 30% circa a oltre il 45%.

A titolo di confronto, e in mancanza di dati nazionali recenti, in quanto ultima rilevazione ISTAT risale al 2013, si riportano i tassi di AL esclusivo nel 2020 in alcune

¹⁰² www.ibfanitalia.org/wp-content/uploads/2020/09/WBTI_Italia.pdf

¹⁰³ www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/allattamento-in-emergenza/

¹⁰⁴ <https://www.nutrimi.it/alimentazione-complementare-nuove-raccomandazioni-sinupe-sipps-fimp-e-sidohad-nutrimi/>

¹⁰⁵ www.mdpi.com/journal/nutrients/special_issues/wean_nutrients

¹⁰⁶ www.pollicinoonlus.it/i-dati-dellosservatorio-nazionale-pollicino-disordini-alimentari-in-eta-evolutiva-e-pandemia/

¹⁰⁷ www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2976

¹⁰⁸ I corsi, realizzati dall'ISS, l'UNICEF e l'ASL Roma 5 dal titolo "Promozione della salute, dell'allattamento e della genitorialità responsiva nei primi 1000 giorni con un approccio transculturale" (www.eduiss.it) coadiuvano la verifica delle competenze (www.unicef.it/verificacompetenze) prevista dalla revisione dei materiali dell'iniziativa Baby Friendly <https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/materiali-bfi/>

¹⁰⁹ Realizzato dalla Società Italiana di Neonatologia e la Società Italiana di Pediatria www.fad-ideacpa.it/it/corsi-di-formazione-medico-chirurgo/corso-sull-allattamento-al-seno-fad-formazione-a-distanza-c21061.html

¹¹⁰ internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13006-021-00439-4.pdf



regioni vicine: Emilia Romagna 45% a 5 mesi; Toscana 62% a 3 mesi e 15% a 6 mesi; Provincia autonoma di Trento 64% a 3 mesi¹¹¹. Il Sistema di Sorveglianza 0-2 citato nel Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025¹¹² ha rilevato un range di tassi complessivi fra 12 regioni nei primi 6 mesi di vita che varia dal 26,2% in Lombardia al 33,7% in Campania.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

- 1. Al Ministero della Salute** di istituire un Comitato nazionale sull'alimentazione infantile, 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;
- 2. Al Ministero della Salute** di inserire nel Piano Nazionale della Prevenzione e nei Piani Regionali della Prevenzione opportune azioni per promuovere politiche sull'AL in linea con il Codice e per garantire un'adeguata formazione;
- 3. Al Ministero della Salute** di potenziare i sistemi di sorveglianza nella Sanità pubblica nazionale per valutare l'impatto delle specifiche strategie e conseguentemente per migliorare e uniformare gli interventi sui primi 1000 giorni, sull'AL e sull'alimentazione infantile.