

<b>1. Regione Piemonte</b>
2. Titolo del progetto <b>2.9.7. Allattamento al seno e prevenzione dell'obesità.</b>
3. Identificativo della linea o delle linee di intervento generale/i 2.9 Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)
4. Numero identificativo del progetto all'interno del piano operativo regionale 2.9.7
5. Breve descrizione dell'intervento programmato <p>È ormai nota e supportata da robuste evidenze scientifiche l'importanza dell'alimentazione nei primi mesi e anni di vita, e del suo ruolo determinante per raggiungere condizioni di salute ottimali. La mancanza dell'allattamento al seno, e in particolare dell'allattamento esclusivo, nei primi sei mesi di vita, come raccomandato dall'Oms-Unicef, comporta seri fattori di rischio in termini di salute (obesità, malattie metaboliche) e se si introduce un'alimentazione complementare inappropriata, i rischi di morbilità e di mortalità diventano ancora più gravi<sup>1</sup>. I bassi indici e la cessazione precoce dell'allattamento al seno hanno importanti ed avverse conseguenze sanitarie, sociali ed economiche per le donne, i bambini, la comunità e l'ambiente. Comportano maggiori spese per i sistemi sanitari nazionali, e possono contribuire ad aumentare le disuguaglianze in salute<sup>2,3,4,5</sup> incidendo sullo sviluppo globale della persona, come ad esempio basso rendimento scolastico, scarsa produttività, carenze nello sviluppo intellettuale e sociale che durano per tutta la vita. In quest'ottica risulta importante conoscere il tasso di allattamento esclusivo nella popolazione piemontese e la sua curva di decadimento per poter formulare azioni e strategie per il sostegno e la promozione dell'allattamento materno.</p> <p>Fino a poco tempo fa si pensava ci fosse una predisposizione genetica all'obesità dovuta a mutazioni multigeniche e a polimorfismi<sup>6</sup>. Recentemente si sono però aperti nuovi orizzonti con lo studio della regolazione epigenetica dell'espressione dei geni che contribuiscono allo sviluppo dell'obesità. Ciò suggerisce che la nutrizione della madre durante la gravidanza o lo stile di vita durante l'allattamento possano alterare la programmazione del feto e del neonato attraverso meccanismi epigenetici<sup>7</sup>.</p> <p>Un'azione volta a ridurre l'incidenza dell'obesità nell'infanzia deve quindi essere rivolta sia alle nutrici, fornendo loro sostegno nell'avvio e il mantenimento dell'allattamento al seno esclusivo per i primi 6 mesi di vita del neonato e nel passaggio ad un'alimentazione complementare adeguata, sia alla donna in gravidanza, sapendo che la gravidanza è considerato un <i>touchable moment</i>, cioè momento di particolare sensibilità e disponibilità ad adottare stili di vita sana (vedi alimentazione, ma anche attività fisica), così come il momento di passaggio all'alimentazione complementare è un importante <i>touchable moment</i> per la famiglia intera.</p> <p>Quanto detto si collega alle evidenze scientifiche e le raccomandazioni dell'OMS, in particolare quelle citate nelle <i>Direzioni Strategiche per il Miglioramento della salute e dello sviluppo di Bambini e Adolescenti</i> e <i>Un mondo a misura di bambino</i>, documenti che ribadiscono l'importanza di investimenti preventivi in particolare nelle prime epoche della vita (dallo sviluppo embrio-fetale ai primi anni di vita).</p> <p>La donna in gravidanza e in seguito la coppia di neo-genitori vengono a contatto con svariati servizi sanitari, territoriali e ospedalieri. Si evidenzia, quindi, come sia importante l'acquisizione di competenze e di un linguaggio comune di tutti gli operatori sanitari che intercettano la donna in gravidanza e in seguito la diade mamma-bambino. Ogni azione mirata alla promozione e sostegno dell'allattamento dovrebbe essere inserita in progetti di più ampio respiro, tenendo conto della necessità, di azioni nell'ambito della prevenzione, sempre più multidisciplinare e intersettoriale, aperti a tutti quei servizi coinvolti in qualche modo attività di prevenzione. Nell'esperienza piemontese l'adesione al programma nazionale Genitori+ ha dato luogo a sinergie importanti tra programmi e progetti di prevenzione piemontesi finora paralleli e/o poco raccordati riguardanti le varie linee (PPA Incidenti stradali, PPA vaccinazioni, PPA Incidenti domestici, Piano Regionale Anti Tabagismo, Agenda della salute e della Gravidanza). La partecipazione a Genitori+ ha altresì consolidato e confermato l'allattamento al seno come azione che si integra sinergicamente e amplifica le altre azioni, confermandosi come momento cruciale per la promozione della salute e del benessere del bambino, futuro adulto e della sua famiglia.</p>

<sup>1</sup> Strategia Globale per l'Alimentazione del Lattante e del Bambino, adottata all'unanimità dagli Stati Membri dell'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) nel corso della 55a Assemblée Mondiale della Salute (AMS).

<sup>2</sup> MagLeón-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Pan American Health Organization, Washington DC, 2002.gio del 2002

<sup>3</sup> Phares TM, Morrow B, Lansky A et al. Surveillance for disparities in maternal health-related behaviours-selected states, Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), 2000-2001. MMWR Surveill Summ 2004;53:1-13

<sup>4</sup> Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? Lancet 2003;362:65-71

<sup>5</sup> Bryce J, el Arifeen S, Pariyo G, Lanata C, Gwatkin D, Habicht JP. Reducing child mortality: can public health deliver? Lancet 2003;362:159-64

<sup>6</sup> Marti A, Martinez-Gonzalez MA, Martinez JA. Interaction between genes and lifestyle factors on obesity. Proc Nutr Soc 2008. 67: p. 1-8.

<sup>7</sup> Vickers MH. Developmental programming and adult obesity: the role of leptin. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes 2007. 14: p. 17-22.

<p>6. <i>Beneficiari</i>                  Operatori socio-sanitari (intermedi)                  Genitori e figure dedicate all'accudimento del bambino (finali).</p>
<p>7. <i>Obiettivi di salute (e/o obiettivi di processo) perseguiti.</i>                  Obiettivi di salute</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promuovere l'allattamento al seno, con particolare riguardo alle fasce deboli e agli <i>hard to reach</i>:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>1a. Monitorare e incrementare l'avvio dell'allattamento al seno esclusivo alla nascita.</li> <li>1b. Monitorare e incrementare il suo mantenimento fino ai 6 mesi di vita del bambino.</li> <li>1c. Sostenere l'introduzione di un'adeguata alimentazione complementare per il bambino.</li> <li>1d. Incrementare l'adozione di stili di vita sani a livello del nucleo familiare, con particolare attenzione per la donna in gravidanza.</li> </ul> </li> </ul> <p>Obiettivi organizzativi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2a. Armonizzare e integrare le formazioni già esistenti per gli operatori riguardanti l'allattamento al seno e le formazioni sull'alimentazione e prevenzione dell'obesità.</li> <li>2b. Individuare e valorizzare buone pratiche già presenti sia a livello centrale che periferico al fine di raggiungere il maggior numero di persone.</li> <li>2c. Favorire sistemi tesi alla integrazione di competenze, servizi, enti in un'ottica di reti e alleanze.</li> <li>2d. Migliorare un efficiente sistema di valutazione delle azioni intraprese.</li> </ul>

INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2010	VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2011		VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2012	
			ATTESO	OSSERVATO	ATTESO	OSSERVATO
1°. N. nati in allattamento esclusivo/totale nati n. nati fasce deboli in allattamento esclusivo/totale nati fasce deboli (basso reddito, bassa scolarità, mamme sole)	SDO Cedap	65%	Incremento relativo al dato basale, individualizzato in base alla realtà locale Mantenendo il dato regionale complessivo del 65%		Incremento relativo al dato basale, individualizzato in base alla realtà locale Mantenendo il dato regionale complessivo del 70%	
1b. N. di ASL con raccolta dati per curva di decadimento dell'allattamento al seno N. di bambini in allattamento esclusivo fino a 6 mesi/totale dei nati	Indagine pilota ASL To1 Raccolte dati locali		Disponibilità della curva per l'ASL To1		Tutte le ASL	
1c. Documento condiviso (tra gli operatori dell'area materno-infantile, gli operatori della promozione alla salute, il SIAN, ecc) per l'alimentazione complementare	Sito regionale		Bozza di documento elaborato all'interno delle ASL		Documento condiviso ed adottato da almeno 6 ASL	
2a. N. di eventi/attività formativi armonizzati e integrati	Portale ecm regionale	1 corso integrato	3		5	
2b. N. gruppi di lavoro multi professionali/ intersettoriali sul tema della promozione dell'allattamento al seno/ASL			Almeno uno per ASL multi professionale		Almeno uno per ASL multi professionale e multisettoriale	