

## XX settimana mondiale dell'allattamento

### Un bilancio di vent'anni di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno

Angela Giusti, Cnesps-Iss

Quest'anno il tema proposto per la Settimana mondiale dell'allattamento materno (Sam) è una riflessione sui risultati ottenuti con le attività di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento nel mondo. Sono passati vent'anni dalla prima edizione della Sam e dieci dall'adozione della [Strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini \(Sg\)](#) (pdf 3,2 Mb) da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità e dell'Unicef.

La prevalenza dell'allattamento al seno, che negli scorsi decenni ha conosciuto un declino senza precedenti, è sensibilmente in aumento anche per effetto delle [iniziative Oms/Unicef](#) come la [Baby Friendly Hospital Initiative](#) (Bfhi, pdf 156 kb) e la più recente Baby Friendly Community Initiative (Bfci).<sup>1,2</sup> Queste iniziative hanno avuto due grandi meriti: da una parte aver portato l'attenzione dei sistemi di salute sull'impatto che le pratiche di alimentazione infantile hanno sulla salute delle popolazioni, dall'altra aver proposto interventi efficaci e strumenti per la loro implementazione e valutazione.

La Strategia globale si proietta oltre i confini dei servizi sanitari, perseguendo i seguenti obiettivi:

- diffondere la consapevolezza dei problemi legati all'alimentazione infantile, individuare possibili approcci risolutivi e fornire un quadro degli interventi essenziali
- far crescere l'impegno dei governi, delle organizzazioni internazionali e delle altre parti interessate in favore di pratiche di alimentazione ottimali per neonati e bambini
- creare un ambiente in cui le madri, le famiglie e i prestatori di cure in genere possano fare e attuare scelte informate in merito all'alimentazione ottimale per neonati e bambini.

### Le politiche nazionali: i passi in avanti

In Italia le raccomandazioni sull'alimentazione infantile promosse nella Sg sono state recentemente tradotte in politiche nazionali e regionali. Ma già nel 2000, il [Progetto obiettivo materno infantile](#) (pdf 253 kb) prevedeva l'implementazione di buone pratiche per l'allattamento al seno, tra cui l'offerta attiva di incontri di accompagnamento alla nascita, l'attacco precoce subito dopo la nascita, il *rooming-in*, il sostegno a domicilio per il puerperio e la presa in carico precoce del neonato da parte del Pediatra di libera scelta.

### Il primo Piano nazionale della prevenzione

Il primo [Piano nazionale di prevenzione attiva 2005-2007](#) (pdf 242 kb), nella linea operativa sulla sorveglianza e prevenzione dell'obesità prevedeva l'adozione di interventi "da considerarsi come maggiormente efficaci in termini di salute pubblica". Tra questi, "promuovere, sostenere e proteggere", presso i genitori e le donne in età fertile, "l'allattamento esclusivo al seno almeno fino al 6° mese di vita", includendo tra gli stakeholder non sanitari anche le associazioni di sostegno da mamma a mamma nella comunità, come [La Leche League Italia](#). È interessante notare come i Piani di prevenzione attiva riprendano solo parzialmente le indicazioni della Strategia globale Oms/Unicef, tralasciando per il momento la durata complessiva dell'allattamento a termine, raccomandato per due anni e oltre, secondo il desiderio della mamma e del bambino.

### Le linee di indirizzo nazionali

Le [Linee di indirizzo nazionali](#) (pdf 24 kb) sancite alla fine del 2007 ribadiscono l'importanza della "protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno, uno degli interventi di salute pubblica più rilevanti in termini di efficacia e di rapporto costo/beneficio". Il ministero della Salute raccomanda, "come misura di salute pubblica, che i bambini siano allattati esclusivamente al seno fino a sei mesi e che l'allattamento al seno continui poi, con adeguati alimenti complementari fino a che la madre e il bambino lo desiderino, anche dopo l'anno di vita". Le linee di indirizzo introducono alcune importanti novità: recepiscono interamente gli standard per le buone pratiche previsti dall'iniziativa Ospedali amici dei bambini, anticipano in parte i futuri standard per le Comunità amiche dei bambini e propongono una serie di indicatori di monitoraggio. Le buone pratiche per l'avvio dell'allattamento al seno nel punto nascita previste dalle linee di indirizzo includono il contatto pelle-a-pelle immediato e prolungato subito dopo la nascita (anche per le madri che non allattano), il *rooming-in*, l'uso di soluzione glucosata o di latte formulato solo su

“precisa e motivata prescrizione scritta del pediatra o del neonatologo”. Viene inoltre raccomandato di limitare la prescrizione di latte formulato alla dimissione solo per quelle madri che non allattano e di rispettare “pienamente lo spirito e la lettera del [Codice internazionale per la commercializzazione dei sostituti del latte materno](#) (pdf 296 kb)”.

### **L'allattamento in pubblico**

Un'ulteriore novità è il primo esplicito riferimento al diritto delle donne e dei bambini di allattare in pubblico. Alcuni fatti avvenuti proprio durante la Settimana mondiale dell'allattamento 2012 dimostrano quanto, invece, ci sia ancora da fare per ricostruire una cultura in cui l'allattamento sia considerato normale, prima ancora che un diritto. Il [Giornale di Sicilia del 6 ottobre 2012](#) riporta il caso di alcune mamme che sono state invitate ad allontanarsi mentre allattavano i propri bambini in un giardino pubblico, nel parco di Villa Giulia di Palermo. Il custode ha motivato la propria richiesta facendo riferimento a un regolamento del parco, che però non sarebbe stato in grado di produrre. Questo episodio di discriminazione è tutt'altro che isolato, ne vengono registrati a decine dalle ostetriche dei consultori familiari e dai gruppi di sostegno da mamma a mamma. I più passano sotto silenzio; solo i più eclatanti, come quello avvenuto nei giorni scorsi e [nell'aprile del 2010 alla Pinacoteca di Brera](#), vengono ripresi dai media.

### **Le recenti iniziative del nostro Paese**

Il [Piano nazionale della prevenzione 2010-2012](#) (pdf 4,8 Mb) ripropone e rinforza la strategia di promozione dell'allattamento negli stili di vita salutari. Lo stesso avviene nella [strategia europea Gaining Health](#) (pdf 654 kb), tradotta nel [programma nazionale “Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari”](#) che riprende la [Carta di Ottawa](#) (presentata nel 1986 nel corso della Prima conferenza internazionale per la promozione della salute) e richiama, oltre alle responsabilità individuali nella promozione di stili di vita salutari, anche le responsabilità del sistema. Seguendo le indicazioni nazionali, i [Piani regionali di prevenzione](#) stanno rendendo operativi progetti di promozione della salute che includono il sostegno dell'allattamento al seno.

Tra le iniziative di livello nazionale, vanno poi ricordate l'istituzione del [Comitato nazionale multisettoriale per l'allattamento al seno](#), i numerosi progetti Ccm gestiti dalle Regioni, il [programma Genitoripiù](#) e le recenti [Linee di indirizzo per il percorso nascita](#).

In un decennio, quindi, la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno sono entrate a pieno titolo nelle politiche di salute pubblica nel nostro Paese. Sono migliaia i professionisti sanitari formati e decine i [gruppi di sostegno da-mamma-a-mamma](#) nati nelle comunità locali. Nonostante questi progressi, la prevalenza dell'allattamento esclusivo oltre i 3 mesi rimane ampiamente al di sotto degli standard auspicati e i neogenitori sperimentano tutt'ora difficoltà nell'accedere all'informazione e al sostegno necessario in questa delicata fase. Secondo un'[indagine](#) condotta nel 2009 dall'Istituto superiore di sanità, nelle prevalenze di allattamento al seno si osservano differenze territoriali con un gradiente negativo dal Nord al Sud del Paese (nell'Italia settentrionale l'allattamento al seno è più diffuso rispetto al meridione). Dai dati del [sistema di sorveglianza Passi](#) emerge inoltre che le donne che non allattano sono quelle che riferiscono un maggiore disagio economico; questo colloca la promozione di pratiche adeguate di alimentazione infantile non solo tra le priorità di salute pubblica ma anche in una prospettiva di lotta alle disuguaglianze sociali.

### **Il Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno**

La Sg invita tutti gli Stati ad “attuare il Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno e le conseguenti risoluzioni dell'Assemblea mondiale della sanità, nella loro interezza”. A oltre 30 anni dalla prima stesura del Codice, in Italia la legge lo recepisce ancora parzialmente e le sanzioni per le violazioni sono state introdotte solo col [D.Lgs 11 maggio 2011, n.84](#). Mentre la [circolare del 24 ottobre 2000, n.16](#) del ministro Veronesi si limitava a invitare i servizi sanitari a non indicare una marca di latte nel cartellino di dimissione ospedaliera dei bambini allattati al seno, la legge corrente lo proibisce e lo sanziona, così come sanziona le pubblicità dirette alle mamme, la distribuzione di campioni omaggio di sostituti del latte materno e la sponsorizzazione diretta o indiretta nella organizzazione di congressi scientifici in cui si trattano argomenti concernenti l'alimentazione della prima infanzia.

### **La tutela del diritto all'allattamento delle donne lavoratrici**

Nella programma nazionale Guadagnare Salute si fa specifico riferimento sia al rispetto del Codice, sia alla tutela del

diritto all'allattamento delle donne lavoratrici, invitando Ministeri ed Enti nazionali a "programmare e attuare interventi normativi a favore delle mamme che lavorano e devono allattare". Tuttavia, su questo tema nel nostro Paese si è fatto poco: le forme di lavoro a contratto e l'assenza di asili nidi aziendali presso diverse istituzioni pubbliche, infatti, non aiutano le donne a coniugare impegno professionale e vita familiare. Attualmente, la maggior parte delle madri lavoratrici non è messa nelle condizioni di poter scegliere se prendersi cura del proprio bambino a casa - ricorrendo alla riduzione delle ore lavorative o al telelavoro - o se portarlo sul luogo di lavoro -usufruendo del nido o delle stanze per l'allattamento - senza rischiare di essere penalizzata dal punto di vista professionale, in termini di avanzamento di carriera, o dell'accudimento del proprio figlio.

### **La gestione dell'alimentazione dei lattanti in condizioni di estremo disagio**

Rispetto alla gestione dell'alimentazione infantile nelle emergenze, le esperienze dei recenti terremoti de L'Aquila e dell'Emilia hanno sollevato la questione della *preparedness*, soprattutto degli enti deputati all'assistenza alle popolazioni vittime di catastrofi naturali. Esistono linee di indirizzo internazionali e pacchetti formativi che potrebbero essere utilizzati a questo scopo, ma ancora poco diffusi.<sup>3,4</sup>

### **L'evoluzione degli standard delle iniziative Amiche dei Bambini**

Mentre le iniziative Amiche dei Bambini si diffondevano a macchia d'olio in tutti i Paesi del mondo, l'Unicef ha rivisto e corretto alcune delle debolezze che avevano caratterizzato le strategie iniziali. Una prima critica alla Baby Friendly Iniziative (Bfi) della prima ora era quella di essere centrata sull'ospedale (Bfhi), e cioè sull'avvio dell'allattamento, trascurando il contesto nel quale la cultura dell'allattamento si sviluppa e la comunità nella quale le mamme, i bambini e le famiglie vivono la propria esperienza quotidiana. Così, è partita dall'[Unicef UK](#) la prima iniziativa "Comunità Amica dei Bambini" e la recente certificazione dell'[Asl di Milano](#), prima comunità italiana.

La seconda debolezza della Bfhi era quella di occuparsi della salute del bambino dal momento del parto, considerando la mamma e il bambino come due entità separate e trascurando il processo della nascita e le pratiche che potevano interferire nella diade mamma-bambino. Nel tempo, l'iniziale raccomandazione di attaccare il bambino al seno entro la prima ora dal parto (passo 4) si è trasformata in contatto pelle-a-pelle immediato e per almeno un'ora. Più recentemente, i materiali Bfhi e Bfci sono stati integrati con le "Cure Amiche della Madre" per il travaglio di parto, considerate essenziali "per aiutare le madri a sentirsi sostenute, competenti, in grado di controllare ciò che succede e preparate ad interagire in maniera vigile con il bambino". I [nuovi standard per le buone pratiche per gli ospedali](#) (pdf 550 kb) richiedono un approccio alla nascita centrato sul nucleo familiare e comprendono una serie di buone pratiche come la presenza continua di una persona di fiducia della donna durante il travaglio e il parto, la possibilità di bere e mangiare durante il travaglio, la possibilità di muoversi e scegliere le posizioni di gradimento della donna durante il travaglio e del parto, l'offerta attiva di metodi non farmacologici per gestire il dolore, evitare le pratiche non basate su prove di efficacia (tricotomia, clisma evacuativo, cateterismo vescicale), evitare procedure invasive quando non strettamente necessarie, come il monitoraggio continuo cardiocografico, la rottura delle membrane, l'episiotomia, l'induzione o accelerazione del travaglio parti strumentali, tagli cesarei.

### **L'implementazione delle iniziative amiche dei bambini in Italia**

In 10 anni circa gli [Ospedali Amici dei bambini](#) sono passati da poche unità agli attuali 23 certificati e 132 iscritti al percorso di accreditamento, pari al 22% dei 700 punti nascita italiani. A questi, si aggiungono 1 Comunità Amica dei Bambini già accreditata e 17 iscritte al percorso. Intraprendere il percorso di accreditamento richiede alle strutture la gestione di un complesso processo di cambiamento. Basti pensare alle implicazioni che può avere passare dalla gestione del nido ospedaliero e dell'allattamento scandito rigidamente ad orari al rooming-in h24, in cui mamme e bambini rimangono nella stessa stanza per tutta la durata della degenza senza essere mai separati.

È vero che quarant'anni fa, quando i nidi ospedalieri sono stati istituiti, nessuno ha chiesto alle donne o agli operatori cosa ne pensassero né tantomeno ci si è chiesti se questa separazione e l'imposizione di rigidi orari per i pasti dei neonati fossero pratiche prive di rischi. Ma quarant'anni di cultura di nido ospedaliero, ancora oggi ampiamente diffusa attraverso la televisione e il cinema, hanno portato le persone a considerarla una pratica normale. Sono quindi comprensibili le resistenze degli operatori e delle stesse mamme e papà che guardano con sospetto all'offerta di tenere il bambino in stanza durante tutta la degenza.

## La formazione dei professionisti

La formazione degli operatori per la protezione, la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno è uno dei punti-chiave della Bfi. I professionisti che entrano a qualsiasi titolo nel percorso della nascita, distinti in "dedicati", "coinvolti" e "informati", devono ricevere una formazione secondo quanto previsto dagli standard per le buone pratiche per gli ospedali e le comunità amiche dei bambini.

I percorsi formativi per gli operatori "dedicati" sono validati e di provata efficacia e prevedono 20 ore di formazione di cui almeno 4 di pratica clinica con supervisione. Per gli operatori "coinvolti", come ad esempio i Medici di medicina generale e gli anestesisti, e per gli "informati", per esempio il personale ausiliario e il personale amministrativo a contatto con il pubblico, sono previsti percorsi formativi di durata inferiore e aggiornamenti periodici.

I corsi di formazione in presenza possono essere affiancati a momenti di formazione a distanza attraverso piattaforme web. Questa strategia formativa consente di offrire a un gran numero di partecipanti contenuti tecnico-scientifici che richiedono uno studio individuale; in questo modo, i momenti in presenza possono essere dedicati ad attività pratiche di sostegno, di sviluppo di competenze comunicative e di *counselling* e allo studio di casi.

A supporto delle iniziative Baby-Friendly nel nostro Paese, nei prossimi mesi la piattaforma Guadagnare Salute gestita dal Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dedicherà uno spazio alla formazione a distanza per tutti gli operatori e in particolare ai professionisti coinvolti nei percorsi di accreditamento degli Ospedali e delle Comunità Amiche dei Bambini.

### Esperienze di successo

Ma la questione della specifica competenza degli operatori non può limitarsi alla formazione *in-service*, sul posto di lavoro. Attivare percorsi formativi validati già durante i corsi di laurea produrrebbe nuove generazioni di operatori preparati alla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno. Un'esperienza significativa in questo senso è quella avviata nel 2003 dalla Federazione nazionale dei Collegi delle ostetriche in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, riproposta in seguito dal Collegio provinciale delle ostetriche di Roma. Tra il 2003 e il 2008 sono state realizzate 4 edizioni del percorso di formazione dei formatori (80 ore) a cui hanno partecipato docenti e coordinatrici di corsi di laurea in ostetricia e membri dei consigli direttivi del Collegi delle ostetriche, con l'obiettivo di introdurre il corso Oms/Unicef "Allattamento al seno: corso pratico di *counselling*" di 40 ore in tutti i corsi di laurea triennale. Un ulteriore passo in avanti è l'iniziativa di Unicef UK "[Baby Friendly Initiative University Standards](#)", un percorso di accreditamento per i corsi di laurea che prevede la formazione delle future ostetriche, infermiere di comunità e assistenti sanitarie secondo gli standard della Bfi. Questa iniziativa è in fase di studio preliminare, con l'obiettivo di implementarla nei prossimi anni anche nel nostro Paese.

---

### Note

<sup>1</sup> Abrahams SW, Lobbok MH. "[Exploring the impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on trends in exclusive breastfeeding](#)". Int Breastfeed J. 2009 Oct 29;4:11

<sup>2</sup> Lobbok MH. "[Global baby-friendly hospital initiative monitoring data: update and discussion](#)". Breastfeed Med. 2012 Aug;7:210-22

<sup>3</sup> A. Giusti "[L'alimentazione infantile nelle emergenze](#)". Articolo pubblicato su EpiCentro il 9 aprile 2009

<sup>4</sup> A. Giusti "[L'alimentazione dei bambini durante le emergenze](#)". Articolo pubblicato su EpiCentro l'11 marzo 2010.