Uno strumento per valutare le politiche per l’allattamento e il supporto alla genitorialità

scritto da Luisella Gilardi | 17 Aprile 2024

La Strategia Globale sull’Alimentazione di Lattanti e Bambine/i e la Dichiarazione degli Innocenti sono riconosciute internazionalmente come elementi chiave per migliorare le pratiche di alimentazione, e in particolare l’allattamento. Un’adeguata nutrizione di lattanti e bambine/i è il fondamento della loro futura salute.

The World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) è uno strumento partecipativo in cui si effettuano ricerche locali riguardo la presenza di politiche e pratiche di alimentazione. Si usano 15 indicatori, i primi 10 sono relativi a politiche e programmi per l’alimentazione di neonate/i e bambine/i e dall’11 al 15 riguardano le pratiche di alimentazione. Questo strumento permette di individuare le lacune e eventuali soluzioni.

Hanno aderito all’indagine più di 840 organizzazioni di 99 Paesi [1].

Il primo monitoraggio italiano è stato effettuato nel 2018, il secondo nel 2023: **il punteggio globale del 2023 è 66/150** (42/100 per i primi 10 indicatori e 24/50 per i 5 successivi), **7 punti in meno rispetto al 2018**[2] con riduzione del valore degli indicatori 1, 2, 4, 5, 7 e 9 e con la collocazione dell’Italia in posizione non lusinghiera rispetto agli altri Paesi partecipanti (Figura1).

La presenza di politiche, programmi, finanziamento e coordinamento per l’allattamento, rilevata dall’indicatore 1 (punteggio 1/100), evidenzia criticità dovute all’assenza di un piano operativo dettagliato, scadenzato e finanziato per la realizzazione dei principi enunciati nelle Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione e il sostegno dell’allattamento. Inoltre **manca un accordo ufficiale tra Ministero della Salute e UNICEF Italia per l’attuazione a livello nazionale delle Iniziative Baby Friendly (BFI)**: non ci sono finanziamenti dedicati e non c’è un riconoscimento governativo ufficiale relativo alle strutture sanitari BFI, Ospedali, comunità e corsi di laurea BFI (sono pochi e prevalentemente al nord e al centro del Paese): per questa ragione l’indicatore 2 ottiene un solo punto su 10.

Un **punteggio di 6/10**, sovrapponibile a quello del 2018, l’ottiene **l’indicatore 3 che prende in esame l’implementazione del Codice Internazionale (CI) sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno**. Purtroppo la normativa italiana (DM 82/2009) non recepisce interamente il CI e proibisce soltanto la pubblicità della formula infantile di tipo 1, per lattanti fino ai 6 mesi di età[3]. Inoltre non esistono un sistema pubblico e indipendente di monitoraggio della messa in pratica del CI, e nemmeno una procedura univoca per notificare e sanzionare le

violazioni: da oltre 20 anni Ibfan Italia[4] raccoglie le violazioni della Legge e del CI, le organizza, le trasmette al TAS e a IBFAN internazionale; pubblica, con cadenza circa triennale, un'analisi delle medesime; scrive alle aziende produttrici e distributrici che violano CI e Legge e, se necessario, alla segnalazione segue una denuncia alle autorità competenti.

L'indicatore 4 (punteggio 7/10, uno in meno rispetto al 2018) **analizza le politiche per la protezione della maternità** rilevando importanti **differenze di trattamento** tra le varie categorie **di lavoratrici, e anche tra genitori appartenenti alla stessa categoria.** Secondo l'impegno assunto dal Ministero della Salute nella politica nazionale del 2007 in materia di allattamento, dovrebbero essere presi **provvedimenti per consentire alle madri che lavorano (anche lavoratrici atipiche o precarie) di allattare fino a quando lo desiderano**, adattando orari e metodi di lavoro appropriati per la prosecuzione dell'allattamento. Inoltre, in caso di ricovero del/la neonato/a, **il congedo di maternità dovrebbe essere prolungato per incoraggiare la presenza della madre in reparto accanto al bambino/a;** se ad essere ricoverata è la madre dovrebbe aver la possibilità di tenere il bambino/a accanto almeno nei primi sei mesi di vita.

La **formazione degli operatori durante gli anni di studio** (*pre-service)* e **in quelli di lavoro** *(in-service)*: viene misurata con l'indicatore **5** (4/10, un punto in meno rispetto al 2018): i curricula universitari presentano differenze consistenti a seconda del Corso di Studi e dell'Ateneo di appartenenza, e spesso non è possibile ottenere dati dettagliati sui programmi formativi specifici in tema di alimentazione infantile e allattamento. L'unica effettiva **garanzia di formazione e aggiornamento *in-service*** sull'alimentazione infantile e l'allattamento è al momento riscontrabile, in Italia, **nelle strutture che aderiscono alle BFI,** per le quali sono previsti programmi formativi universalmente riconosciuti e un monitoraggio costante delle attività formative effettuate, ma che come abbiamo detto, non sono ancora ampiamente rappresentate e nemmeno equamente distribuite sul territorio.

L'indicatore 6 misura **la presenza di servizi di consulenza e sostegno per le donne in gravidanza e le madri che allattano:** risultano insufficienti nelle strutture in cui il personale manca di una formazione di base o non è stato intrapreso un percorso per l'accreditamento BFHI/BFCI. Anche la preziosa distribuzione dei gruppi di sostegno alla pari nel territorio nazionale non è uniforme, e non è prassi consolidata la loro collaborazione con strutture sanitarie, ospedaliere e di comunità. **Ciononostante ottiene un punteggio 6/10, di un punto superiore alla precedente rilevazione.**

La realizzazione di un supporto informativo accurato e imparziale, tramite materiali adeguati e basati su dati concreti, privi di sponsorizzazioni commerciali risente del fatto che gli incontri di accompagnamento alla nascita e i momenti di formazione in consultorio o tramite associazioni non sono proposti in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale: l'indicatore 7 raggiunge i 7/10, 1 in meno del 2018.

L'**allattamento per le madri HIV positive** non beneficia di un'informazione corretta e personalizzata, attenta alle condizioni cliniche e psicologiche

delle donne e al loro contesto culturale, privandole quindi della possibilità di effettuare scelte autonome, consapevoli e condivise con le operatrici e gli operatori sanitari. **Le madri/coppie sieropositive** che desiderano allattare **dovrebbero ricevere una consulenza personalizzata:** in caso di soppressione virale durante la gravidanza, il parto e il postpartum, il rischio di trasmissione con l'allattamento è inferiore all'1%: l'indicatore 8 totalizza 5/10, con riduzione di 1 punto rispetto al 2018.

L'indicatore 9 affronta **il delicato tema dell'allattamento/alimentazione infantile nelle emergenze,** momento in cui neonate/i, bambine/i sono particolarmente vulnerabili con aumento del rischio di denutrizione, malattia e mortalità. Nel 2018, una risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Sanità ha invitato tutti i Governi a garantire e sostenere le pratiche di alimentazione infantile durante le emergenze. **Poiché in Italia non sono state messe in atto azioni per ottemperare alla risoluzione, il punteggio è pari a zero.** La Protezione Civile e gli altri enti che intervengono in situazioni di emergenza (Croce Rossa, Caritas, ONG, associazioni di volontariato, ecc.) dovrebbero adottare e condividere linee di indirizzo operative basate su prove scientifiche e standard internazionali, che includano strategie di preparazione e di gestione di eventuali donazioni di Sostituti del Latte Materno. L'Italia, malgrado in questi anni abbia attraversato momenti di emergenza, ha un punteggio 0/10, uno in meno del 2018.

L'ultimo indicatore della sezione politiche e programmi, il 10, analizza i piani di monitoraggio e valutazione rilevando una grande difformità tra regioni in cui sono operativi da anni sistemi regionali di raccolta dati sull'allattamento (sia dal punto di vista metodologico che per gli indicatori usati).

L'analisi delle pratiche di alimentazione (indicatori 11-15) misura **pratiche quali l'inizio dell'allattamento entro un'ora dalla nascita** (indicatore 11) non ben rilevato poiché gli attuali sistemi di sorveglianza non forniscono dati in maniera uniforme e completa; si riutilizza il valore del 36% impiegato nel 2018 e riferito al 2013 (punteggio 6/50). Qualche informazione in più arriva **dall'indicatore 12 sull'allattamento esclusivo sotto i 6 mesi con una media nazionale del 46,7% (punteggio 6/50) che tuttavia nasconde differenze regionali** (valori più elevati nelle regioni di nord e centro, più bassi al sud). Relativamente **all'allattamento a 12-15 mesi (indicatore 13)** si registra una media nazionale **di 36,2% di bambini allattati, ma anche in questo caso non si riescono a mettere in luce differenze regionali e sociali (punteggio 3/50).** L'indicatore 14 rileva la percentuale di bambine e bambini tra 0 e 23 mesi di età che sono stati alimentati con biberon e tettarella nel giorno precedente l'indagine, ma non esistono dati su questo indicatore e anche l'OMS lo ritiene poco rilevante. Infine l'alimentazione complementare, indicatore 15, che si riferisce alla percentuale di bambine e bambini che, a 6-8 mesi di età, hanno consumato alimenti solidi, semisolidi o semiliquidi nel giorno precedente l'indagine. I dati provengono da uno studio di coorte condotto dal gruppo di ricerca dell'Istituto Mario Negri di Milano in collaborazione con l'Associazione Culturale Pediatri su 5153 bambine/i nati tra l'1/4/2019 e l'1/4/2020, assistiti da 139 pediatre/i in tutto il territorio nazionale: al termine del settimo mese, l'83% dei bambini

di 6-8 mesi aveva già introdotto alimenti complementari (punteggio 9/50, 3 in più rispetto al 2018).

In sostanza i risultati non sono molto differenti da quelli del 2018: l**a politica nazionale per la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento e dell'alimentazione infantile dovrebbe essere aggiornata; le iniziative Baby Friendly dovrebbero essere uniformi, la legislazione nazionale dovrebbe includere tutte le disposizioni del CI e la relativa applicazione andrebbe estesa**.

Inoltre, non esistendo una regolamentazione sulle informazioni veicolate attraverso i media digitali e mancando informazioni omogenee, anche in siti istituzionali, le famiglie rischiano di non ricevere indicazioni adeguate (un esempio tra tanti, le istruzioni per la ricostituzione, la gestione e l'uso della formula in polvere). Infine le misure per la tutela della maternità dovrebbero essere più omogenee, la formazione dei sanitari dovrebbe essere adeguata, andrebbero redatte linee guida nazionali e locali per l'alimentazione infantile in situazioni di emergenza in linea con gli standard internazionali; occorre un omogeneo e puntuale sistema di rilevazione.

Accedi al Report "The World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)"

---

[1] Lanciato nel 2004 durante il Forum dell'Asia del Sud dalla Rete di Promozione dell'Allattamento dell'India (BPNI)/International Baby Food Action Network (IBFAN) dell'Asia del Sud e il Segretariato Globale della WBTi stessa.

[2] In parte attribuibile alla modificazione dei criteri per assegnare mezzi punti quando un indicatore era parzialmente rispettato, in termini sostanziali o geografici i punteggi.

[3] La pubblicità di tutti gli altri tipi di formula, nonché quella di tisane, acqua, pappe, omogeneizzati, biberon, tettarelle, ciucci e qualsiasi altro prodotto relazionato con l'alimentazione di lattanti e bambine/i, è permessa.

[4] https://www.ibfanitalia.org/

A cura di Luisa Mondo, Servizio di Epidemiologia ASL TO3, luisa.mondo@epi.piemote.it