

# XXXIX congresso dell'Associazione Italiana di Epidemiologia Alimentazione e salute nell'era della globalizzazione

SEMINARIO SATELLITE  
27 ottobre 2015

**Allattamento e alimentazione infantile  
come strategia di promozione della salute della popolazione**

## L'allattamento in Italia



# Dichiarazione di conflitto d'interessi

## Interessi delle Aziende Private del settore della salute, rilevanti per i contenuti della presentazione

**Laura Iannucci**

- |  |           |
|--|-----------|
| <b>1</b> – Azionista o portatore di interessi o membro o dipendente di Aziende Private del settore della salute                                      | <b>NO</b> |
| <b>2</b> – Consulente o membro di un panel scientifico di Aziende private del settore della salute   | <b>NO</b> |
| <b>3</b> – Relatore pagato o autore/editore di articoli o documenti per Aziende Private del settore della salute                                     | <b>NO</b> |
| <b>4</b> – Pagamento di spese di viaggio, alloggio o iscrizione a convegni, conferenze o eventi da parte di Aziende private del settore della salute | <b>NO</b> |
| <b>5</b> – Ricercatore o responsabile scientifico in studi di Aziende private del settore della salute   | <b>NO</b> |

# Allattamento: le raccomandazioni dell'OMS



- modo normale di fornire ai neonati le sostanze nutritive di cui hanno bisogno per la crescita e lo sviluppo sano
- l'allattamento esclusivo è raccomandato fino a 6 mesi di età, con allattamento continuato con adeguata alimentazione complementare fino a due anni di età o oltre
- il latte materno prodotto alla fine della gravidanza (colostro) è raccomandato dall'OMS come il cibo perfetto per il neonato
- tutte le madri possono allattare, a condizione che abbiano informazioni precise, e il sostegno della famiglia del sistema sanitario e della società in generale
- l'alimentazione deve essere iniziata entro la prima ora dopo la nascita

# “10 passi per allattare al seno con successo” OMS/UNICEF (1989)

1. **Definire un protocollo scritto** per l'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario
2. **Preparare tutto il personale sanitario** per attuare compiutamente questo protocollo
3. **Informare tutte le donne in gravidanza** dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell'allattamento al seno
4. **Mettere i neonati in contatto pelle a pelle con la madre immediatamente dopo la nascita** per almeno un'ora e incoraggiare le madri a comprendere quando il neonato è pronto per poppare, offrendo aiuto se necessario.
5. **Mostrare alle madri come allattare** e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso in cui vengano separate dai neonati
6. **Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno**, tranne che su precisa prescrizione medica
7. **Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre** ( rooming-in ), in modo che trascorranò insieme ventiquattr'ore su ventiquattro durante la permanenza in ospedale
8. **Incoraggiare l'allattamento al seno** a richiesta tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento
9. **Non dare tettarelle artificiali** o succhiotti ai neonati durante il periodo dell'allattamento
10. **Promuovere la collaborazione** tra il personale della struttura, il territorio, i gruppi di sostegno e la comunità locale per creare reti di sostegno a cui indirizzare le madri alla dimissione dall'ospedale.

# I vantaggi dell'allattamento per la salute

## Per il neonato

- diminuisce l'incidenza di alcune patologie che possono colpire il neonato (infezioni delle vie respiratorie, otite media, disturbi intestinali, ecc.) (Baker and Milligan, 2007)
- fattore di protezione contro la sindrome della “morte in culla”, l'insorgenza del diabete mellito insulino-dipendente, della sindrome di Crohn, delle coliti ulcerose, delle malattie allergiche e di altre malattie croniche dell'apparato digerente
- associazione positiva con lo sviluppo cognitivo del neonato (Caspi, *et al*, 2007 and Kramer, *et al*, 2008)

## Per la mamma

- riduce il rischio di emorragie dopo il parto e consente un più rapido ritorno dell'utero alle dimensioni precedenti la gravidanza;
- precoce ripristino del peso che avevano prima della gravidanza
- minor rischio per tumori della mammella e delle ovaie (American Institute of Cancer Research, 2008)

# 15 Indicatori OMS

## Box 1. Summary list of infant and young child feeding indicators

### Core indicators

- ★ Early initiation of breastfeeding
- ★ Exclusive breastfeeding under 6 months
- ★ Continued breastfeeding at 1 year
- ★ Introduction of solid, semi-solid or soft foods
  - Minimum dietary diversity
  - Minimum meal frequency
  - Minimum acceptable diet
  - Consumption of iron-rich or iron-fortified foods

### Optional indicators

- ★ Children ever breastfed
- ★ Continued breastfeeding at 2 years
  - Age-appropriate breastfeeding
- ★ Predominant breastfeeding under 6 months
- ★ Duration of breastfeeding
  - Bottle feeding
  - Milk feeding frequency of non-breastfed children

## Indagine campionaria sulle famiglie dell'Istat Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari

raccoglie informazioni su

- Allattamento al seno (1994, 2000, 2005, 2013)
- Gravidanza e Parto (1994, 2000, 2005, 2013)

Intervistando un campione di donne che hanno avuto un figlio nei cinque anni precedenti  
l'intervista

# Inizio precoce dell'allattamento - Italia 2013

Dopo quanto tempo dalla nascita ha potuto attaccare il bambino al seno per la prima volta?

- |  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| Entro la prima ora .....               | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Dopo un'ora entro le prime 3 ore ..... | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Dopo 3 ore entro le prime 24 ore ..... | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Dopo le prime 24 ore .....             | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Non so, non ricordo.....               | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Non l'ho mai attaccato al seno.....    | 6 | <input type="checkbox"/> |

Proporzione di neonati attaccati per la prima volta al seno entro un'ora dalla nascita (si riferisce ai neonati degli ultimi 24 mesi)  
**(39,3% nel 2013)**

- si stimola la produzione di latte materno
- il latte prodotto nei primi giorni (colostro) è una fonte importante di nutrimento e di protezione immunitaria per il neonato
- ha un impatto positivo sulla durata dell'allattamento esclusivo al seno
- facilita legame emotivo della madre e il bambino



# Allattamento esclusivo nei primi 6 mesi di vita

*(Per le donne con ultimo figlio minore di 3 anni)*

Indichi quali alimenti ha preso il bambino nelle ultime 24 ore e nell'ultima settimana.

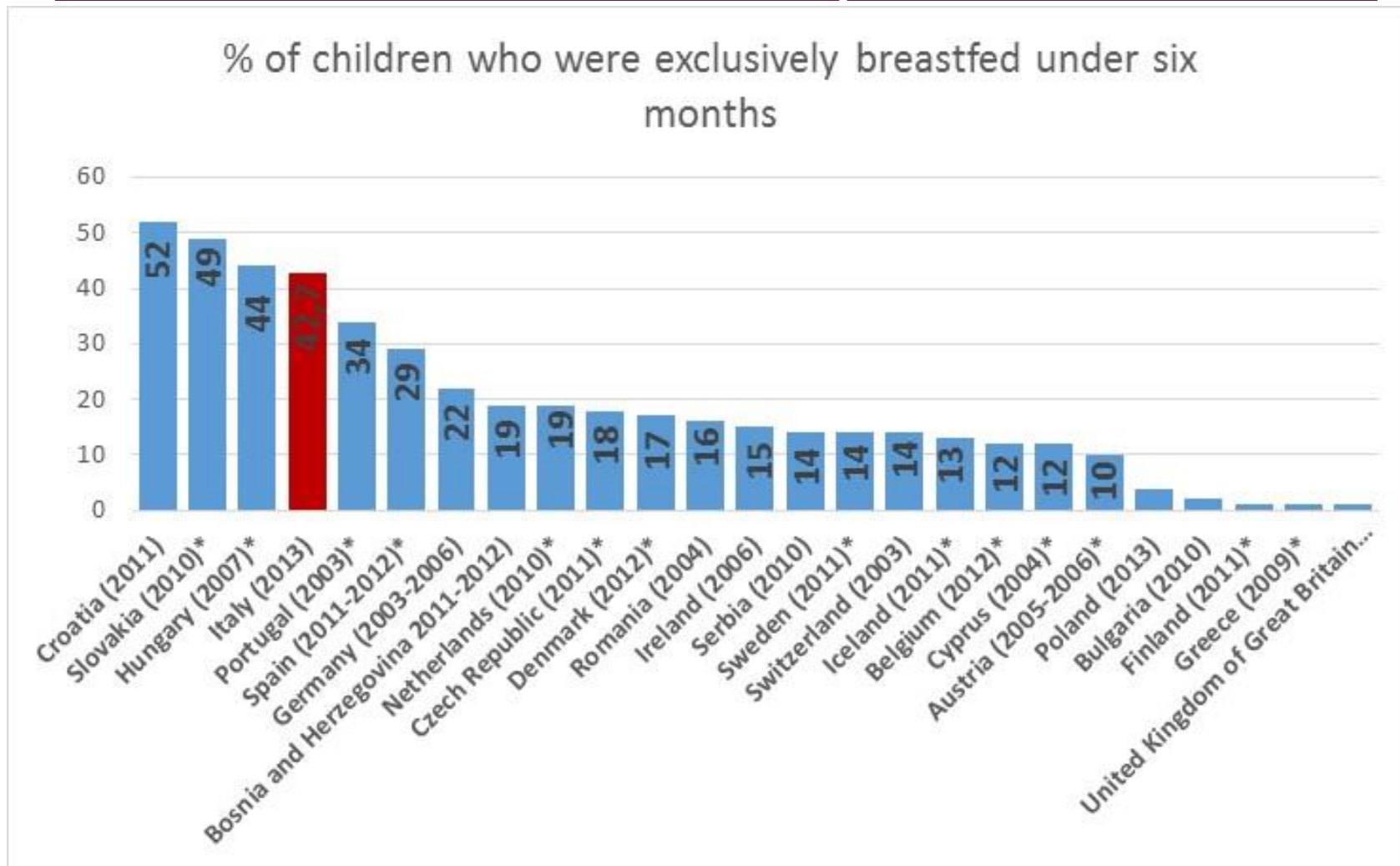
*(possibili più risposte)*

	Nelle ultime 24 ore	Negli ultimi 7 giorni
Latte materno	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Latte artificiale	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Latte di origine animale	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Liquidi non zuccherati (acqua, tisane, infusi)	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Altri liquidi o cibi semisolidi o solidi (inclusi pappe e omogeneizzati)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

proporzione di bambini 0-5  
mesi che nelle ultime 24 ore  
hanno preso solo latte  
materno) **(42,7% nel 2013)**

L'obiettivo dell'OMS per il 2025 è raggiungere a livello globale il 50%.

# Allattamento esclusivo nei primi 6 mesi di vita



Source: WHO database Source: WHO database <http://apps.who.int/gho/data/node.main.1100?lang=en>

\* Data refer to exclusive breastfeeding at 6 months. These estimates are lower than the standard measure of exclusive breastfeeding averaged over the first six months. These estimates are not recommended by WHO and are not comparable.

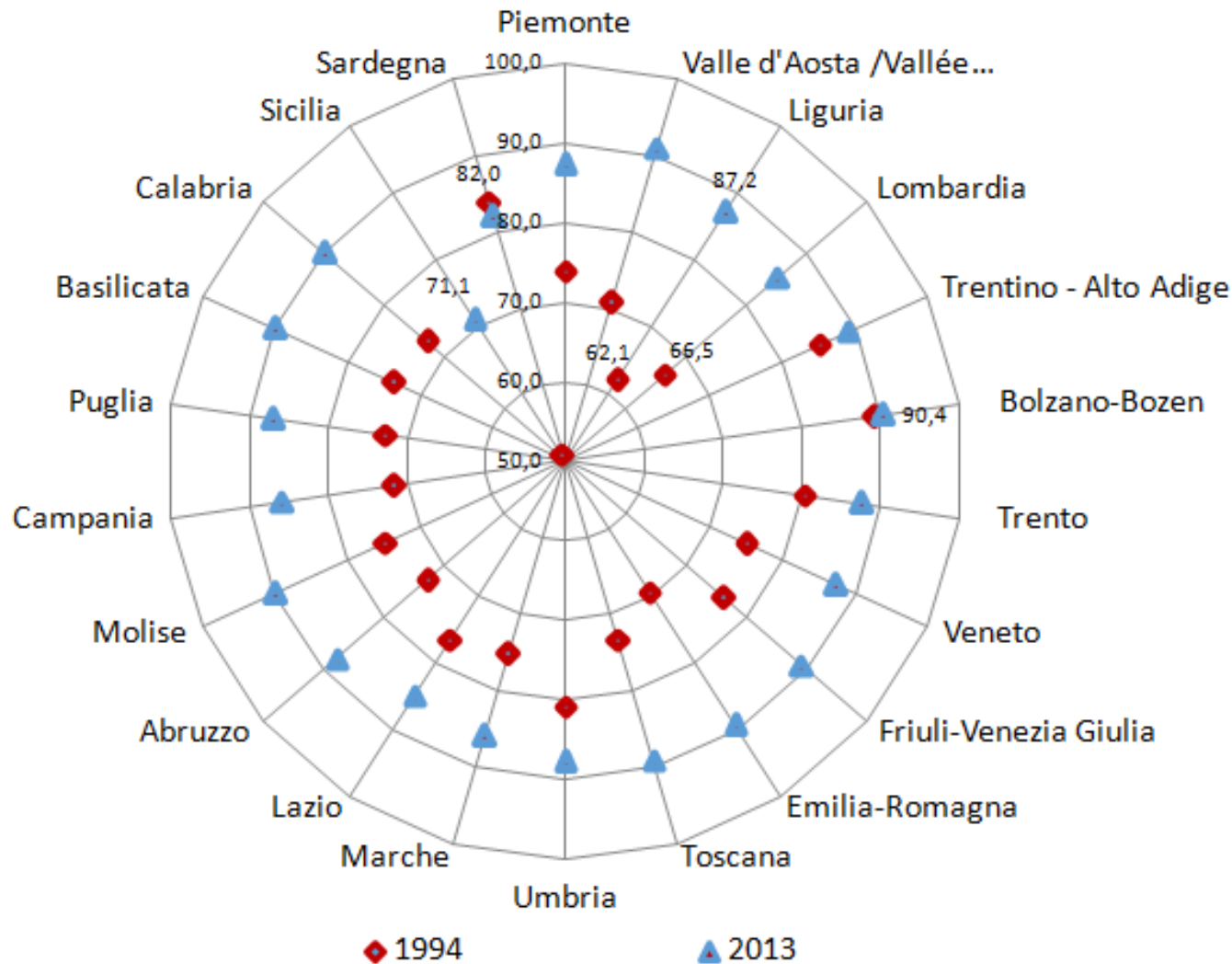
# PREVALENZA ALLATTAMENTO

## Prevalenza allattamento - Italia



Fonte: Indagine Istat, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1994, 2000, 2005, 2013

# PREVALENZA ALLATTAMENTO



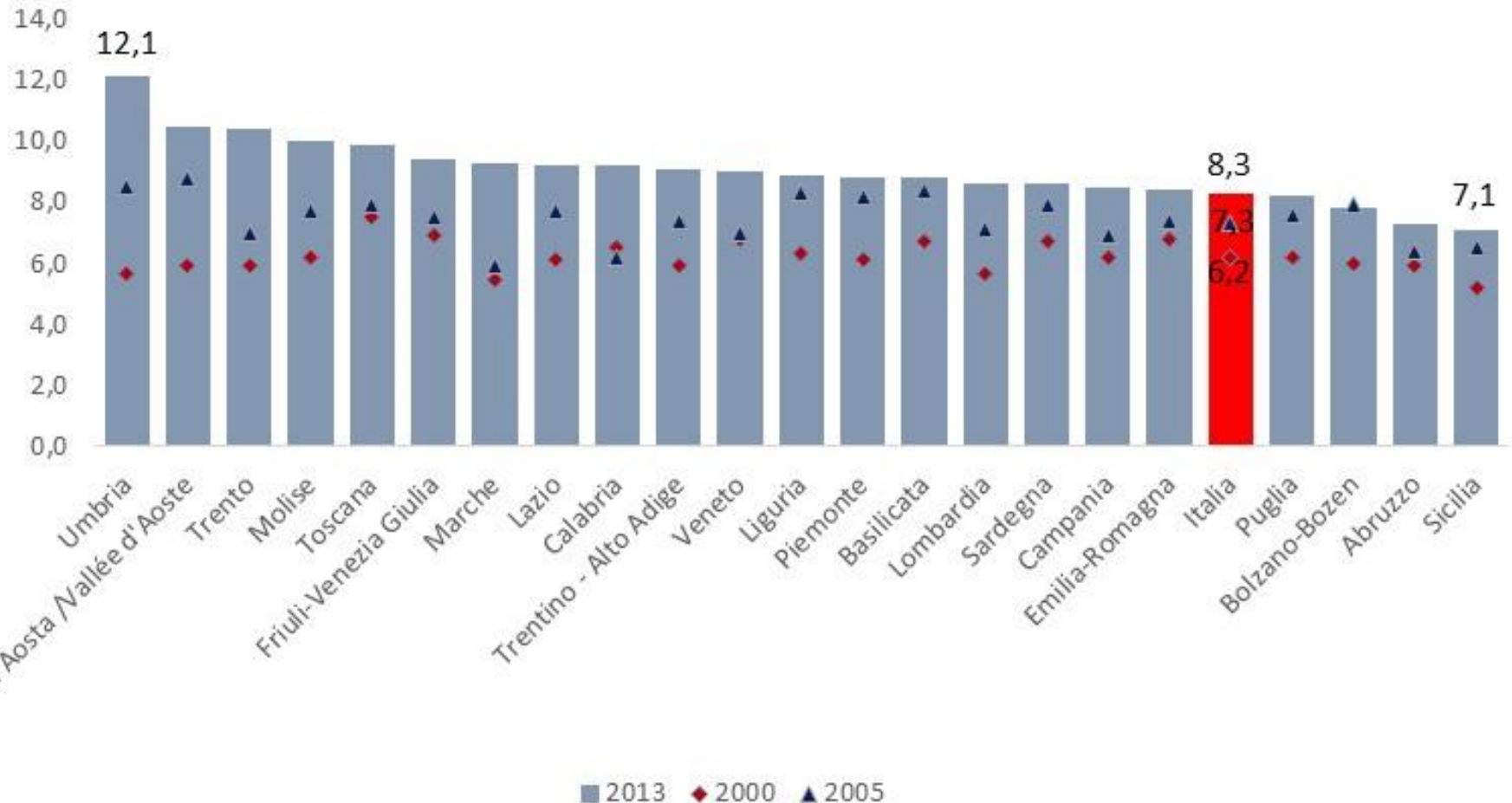
Notevoli differenze territoriali, sia in termini di livelli sia in termini di evoluzione temporale.

Le differenze regionali si sono progressivamente ridotte negli ultimi 20 anni.

Permane in Sicilia un ritardo "storico" rispetto alle altre regioni italiane che non si riesce a colmare nei venti anni successivi.

Fonte: Indagine Istat, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1994, 2013

# DURATA MEDIA DELL'ALLATTAMENTO



Fonte: Indagine Istat, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2000, 2005, 2013

# Durata dell'allattamento esclusivo (retrospettivo)

Il bambino è (stato) allattato al seno?

NO, mai..... 1  → **Fine del questionario**

Sì ..... 2

**(Se Sì)**

Che età aveva il bambino quando l'ha allattato al seno l'ultima volta?

Ad esempio se il bimbo aveva 3 mesi e mezzo indicare: Mesi .... **[0|3]**

Mesi compiuti .....

E' ancora allattato .....  98

A che età il bambino ha cominciato a prendere con regolarità bevande non zuccherate (ad esempio acqua, tisane, tè, camomilla o succhi di frutta)?

Mesi compiuti .....

Non le ha ancora prese .....  98

A che età il bambino ha cominciato a prendere con regolarità latte artificiale o di origine animale?

Mesi compiuti .....

Mai o non lo ha ancora preso .....  98

A che età il bambino ha cominciato a prendere con regolarità alimenti solidi o semi solidi (ad esempio pappe ed omogeneizzati)?

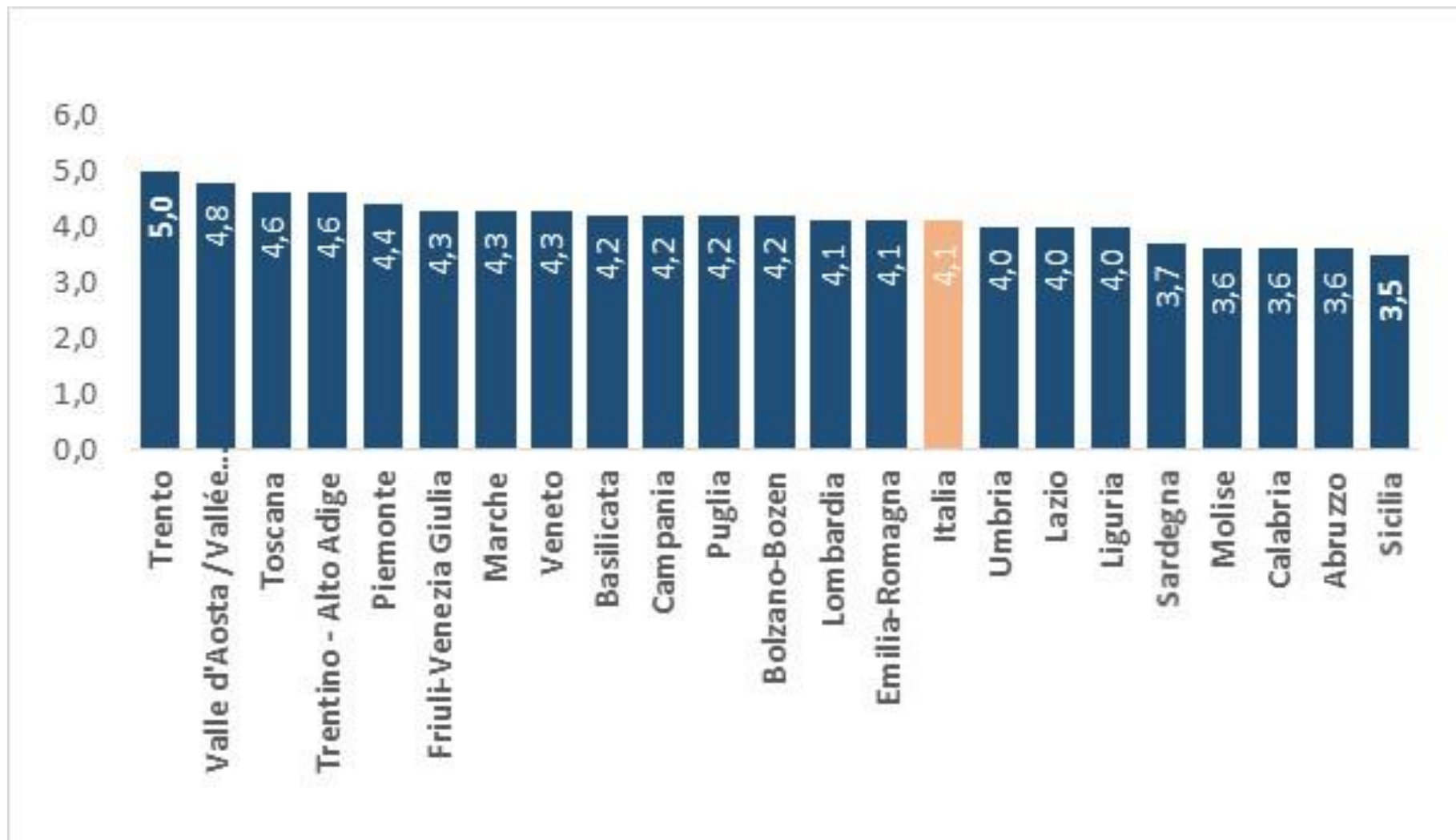
Mesi compiuti .....

Non li ha ancora presi .....  98

L'allattamento esclusivo si interrompe con l'introduzione di

- bevande non zuccherate (acqua, tisane, ecc)
- Latte artificiale o di origine animale
- Alimenti solidi o semisolidi

# Durata media dell'allattamento esclusivo



Fonte: Indagine Istat, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2013

## Alcuni fattori che ostacolano la riuscita dell'allattamento

<b>Caratteristiche della madre</b>	<b>% di donne che ha allattato</b>
<b>Titolo di studio</b>	
Laurea	89,0
Diploma	85,8
Scuola dell'obbligo	82,2
<b>Cittadinanza</b>	
Italiana	84,6
Straniera	89,4
<b>Caratteristiche del parto</b>	<b>% di donne che ha allattato</b>
<b>Tipo di parto</b>	
Spontaneo	87,9
Cesareo	81,1
<b>Parto pretermine</b>	
Si	72,2
No	86,6



## Alcuni fattori che ostacolano la riuscita dell'allattamento

Pratiche dopo il parto	% di donne che ha allattato
<b>Tempo intercorso per attaccare il bambino al seno per la prima volta dopo il parto</b>	
Entro la prima ora	94,1
Dopo un'ora e entro le prime 3 ore	91,8
Dopo 3 ore e entro le prime 24 ore	89,2
Dopo le prime 24 ore	86,6
<b>Rooming in</b>	
No	74,6
Parziale	86,3
Si	88,0
<b>Latte artificiale nei primi tre giorni di vita</b>	
No	92,5
Si	57,3
<b>Glucosata nei primi tre giorni di vita</b>	
No	86,6
Si	75,5

Fonte: Indagine Istat, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2013

# Fattori che condizionano il mancato allattamento

Risultati dell'analisi mediante **modello logistico** controllato per età al parto e ripartizione territoriale

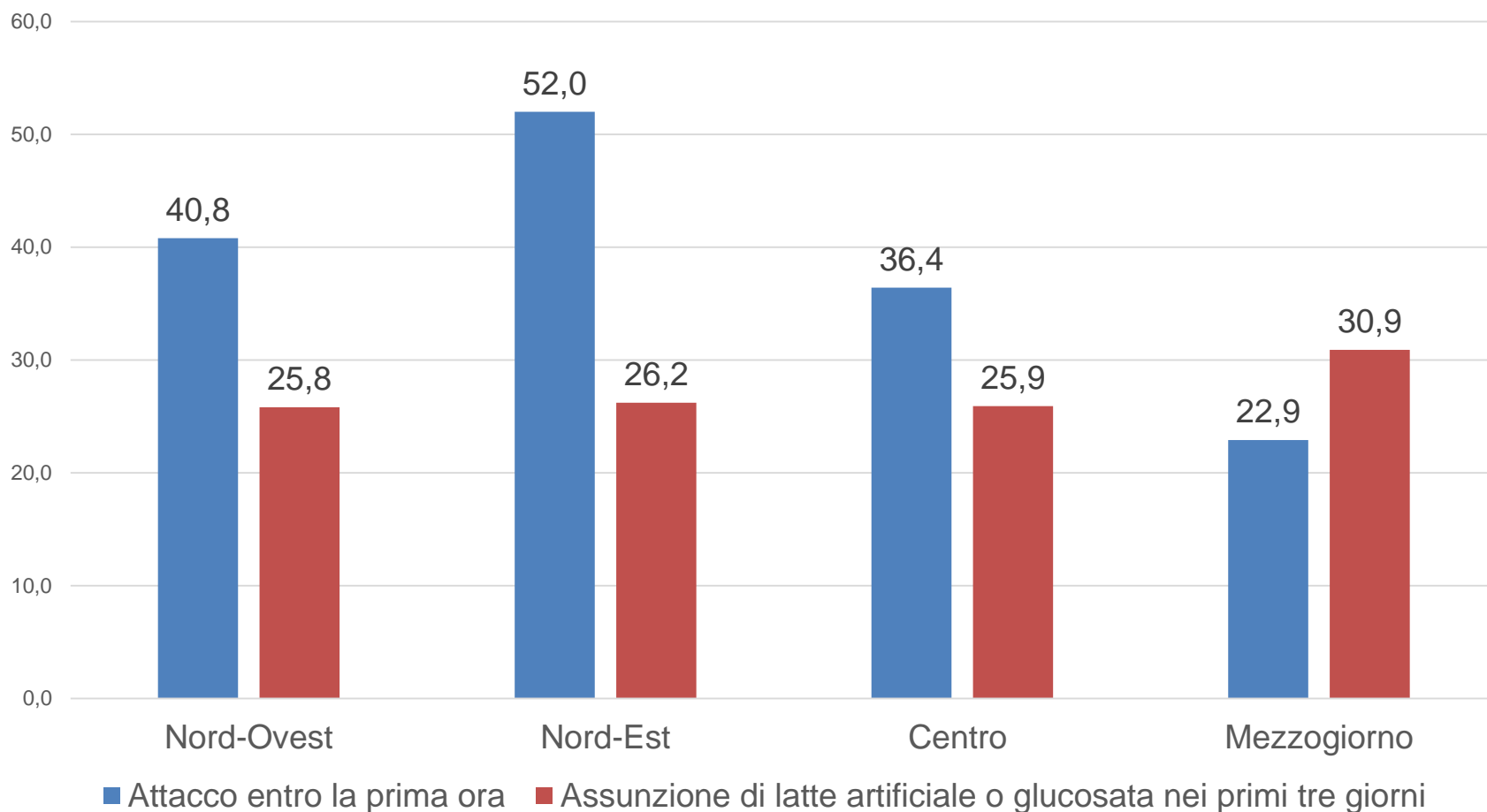
- Caratteristiche della madre
  - ❑ scuola dell'obbligo vs laurea (OR=1,7)
  - ❑ cittadinanza italiana vs straniera (OR=1,6)
  
- Caratteristiche del parto
  - ❑ Cesareo vs spontaneo (OR=1,4 nel modello senza le pratiche post-parto)
  - ❑ Gemellare (ns)
  - ❑ Pretermine (ns)
  
- Pratiche successive al parto
  - ❑ attacco dopo le prime 24 ore vs le prime tre ore (OR=2,0)
  - ❑ rooming-in (ns)
  - ❑ assunzione di glucosata o latte artificiale nei primi tre giorni dalla nascita (OR=5,5)

Fonte: AIE 2015 Sessione poster

*Latte materno: il buon inizio della sana alimentazione. A che punto siamo in Italia?*

Adriano Cattaneo<sup>a</sup>, Roberta Crialessi<sup>b</sup>, Lisa Francovich<sup>b</sup>, Lidia Gargiulo<sup>b</sup>, Angela Giusti, Laura Iannucci<sup>b</sup>, Luisa Mondo<sup>d</sup>, Raffaella Rusciani<sup>d</sup>

## Attacco entro la prima ora dalla nascita e assunzione di latte artificiale o glucosata nei primi tre giorni per ripartizione geografica



## Per concludere

- Nonostante alcuni progressi osservati in Italia negli ultimi 20 anni, è necessario continuare le molte iniziative già messe in campo per promuovere sempre meglio l'allattamento materno e ridurre le differenze sociali e territoriali che ancora permangono.
- Per il buon avvio e proseguimento dell'allattamento, favorendo il benessere del bambino e della madre, occorre incrementare l'uso delle buone pratiche raccomandate nei 10 passi Unicef/Oms per gli Ospedali amici dei bambini, riprese nelle Linee guida del Ministero della salute e ISS. In particolare emergono da queste prime analisi alcune evidenze che evidenziano il ruolo dei punti nascita:
  - l'effetto controproducente della somministrazione di alimenti diversi dal latte materno nei primi giorni di vita;
  - la rilevanza del contatto tra madre e bambino subito dopo il parto, che nella più recente evoluzione della raccomandazione consiste “nel contatto pelle a pelle immediato e prolungato per almeno un'ora” (*raccomandazione n.4*);
  - meno marcato ma importante anche la pratica del rooming in.

L'allattamento è il buon inizio  
con una ricaduta sul benessere dell'intera  
collettività

