

# CONSIGLIO DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Gruppo consiliare provinciale Civica Margherita

Trento, 19 aprile 2004

Egregio Signor  
Giacomo Bezzi  
Presidente del Consiglio  
Palazzo Trentini  
SEDE

## PROPOSTA DI MOZIONE N. 39

Nel 2002 OMS e UNICEF hanno promosso la "Strategia Globale per l'Alimentazione dei neonati e dei bambini" che rivolge un appello a tutti i Governi e alle altre Istituzioni e persone coinvolte *"perché si assicurino che tutti gli operatori sanitari e le altre figure rilevanti proteggano, promuovano e sostengano l'allattamento esclusivo al seno per i primi 6 mesi ed un allattamento che continua fino ai 2 anni di età ed oltre, e nel contempo assicurino alle mamme il supporto di cui hanno bisogno in famiglia, nella comunità e sul luogo di lavoro per ottenere questo risultato"*.

I vantaggi dell'allattamento al seno sono risaputi per la salute, l'alimentazione, lo sviluppo del senso di fiducia e di sicurezza di un bambino. Bambini allattati al seno hanno un numero minore di infezioni, come la diarrea, la polmonite, l'infezione all'orecchio; diminuiscono le allergie alimentari e tra queste proprio l'intolleranza alle proteine del latte vaccino, così come diminuisce il rischio di ulteriori condizioni allergiche, particolarmente di asma. L'AS, inoltre, cancella più velocemente le ferite materne procurate dal parto. Lo fa mettendo in circolo sostanze che, oltre a favorire l'allattamento stesso, stimolano il sistema immunitario.

E' risaputo anche che, con opportuna informazione ed adeguato sostegno, quasi tutte le mamme possono allattare. La ragione principale per il mancato allattamento al seno in Italia non è la scelta consapevole di non allattare e di ricorrere al latte artificiale, come dimostrato dal tasso d'allattamento al seno alla nascita tra i più alti in Europa ed a livello di quello dei paesi scandinavi. La ragione principale è il mancato sostegno nelle settimane e nei mesi successivi da parte di operatori sanitari, che devono essere non solo convinti che l'allattamento al seno sia la scelta migliore, ma anche in possesso delle competenze

pratiche necessarie ad aiutare la madre. Ciò si verifica sia in ospedale subito dopo il parto, sia dopo la dimissione (anche con visite domiciliari da parte degli operatori), nelle prime settimane e nei primi mesi passati a casa, quando più frequenti sono i problemi con l'allattamento. La prima cosa da fare è dunque fornire competenze pratiche adeguate agli operatori sanitari incaricati di assistere queste famiglie, in modo che possano dare un aiuto concreto alle mamme che ne hanno bisogno. I metodi per fornire queste competenze agli operatori sanitari ed eventualmente a madri volontarie esistono e sono di provata efficacia.

Si tratta dei metodi proposti dall' OMS, dall' UNICEF e dall'Associazione internazionale dei pediatri all'interno dell'iniziativa "Ospedale Amico dei Bambini", promossa nel 1992. Tale iniziativa si pone l'obiettivo di assicurare che tutti gli ospedali accolgano nel miglior modo possibile i nuovi nati e diano sostegno all'allattamento al seno. Gli ospedali vengono incoraggiati, prima di richiedere la valutazione e la nomina ad "Amici del Bambino", a stabilire un protocollo scritto per l'allattamento al seno che garantisca il rispetto di dieci norme:

1. definire un protocollo scritto per l'allattamento da far conoscere a tutto il personale;
2. preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo;
3. informare tutte le donne in stato di gravidanza dei vantaggi e delle modalità dell'allattamento al seno;
4. aiutare le madri perché comincino ad allattare già mezz'ora dopo il parto;
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, a meno che non vi sia una prescrizione medica in senso contrario;
7. sistemare i neonati nelle stesse stanze delle madri, in modo che trascorrono insieme 24 ore su 24 durante la permanenza in ospedale;
8. incoraggiare l'allattamento al seno a richiesta tutte le volte che il neonato solleciti il nutrimento;
9. non dare tettarelle artificiali o succhiotti ai neonati durante il periodo dell'allattamento;
10. creare gruppi di sostegno all'allattamento al seno ai quali le madri possano rivolgersi dopo essere state dimesse dall'ospedale o dalla clinica.

OMS e UNICEF hanno messo a punto in alcuni Paesi oltre ai "10 passi" per gli Ospedali Amici dei Bambini, anche un analogo piano "7 passi" per la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno a livello dei centri sanitari territoriali.

Dal lancio di questa iniziativa ad oggi sono stati più di 15.000 gli ospedali in 128 Paesi (di cui solo 7 in Italia), ad ottenere il riconoscimento di "Amici dei Bambini" da parte dell'apposita Authority responsabile di valutare l'idoneità di ogni ospedale e, nel caso, conferire la certificazione. In molte zone dove gli ospedali sono stati riconosciuti "Amici dei Bambini" è aumentato il numero di donne che allattano al seno ed è migliorato lo stato di salute dell'infanzia.

Sono stati avviati in alcuni ospedali dei corsi rivolti agli operatori sanitari per favorire le conoscenze necessarie ad introdurre cambiamenti durevoli nella pratica ospedaliera dei reparti di maternità, in linea con quanto raccomandato dalle organizzazioni internazionali. I cambiamenti possono essere realizzati dal personale sanitario in collaborazione con i dirigenti dei reparti maternità degli ospedali ed eventualmente con chi si occupa a livello delle istituzioni locali (Province e Regioni) di politiche e piani sanitari. Il corso quindi si rivolge in primo luogo agli operatori sanitari che sono a contatto con le madri dei neonati, ma anche ai dirigenti ospedalieri e delle realtà istituzionali che possono prendere decisioni sui cambiamenti da adottare.

E' stata creata una nuova figura professionale: la consulente professionale in allattamento materno, che possiede le capacità, le conoscenze e gli atteggiamenti per identificare i bisogni della coppia madre/bambino allattato al seno al fine di prevenire, riconoscere e risolvere le eventuali difficoltà legate all'allattamento. I consulenti professionali sono operatori sanitari capaci di informare, guidare e sostenere le madri durante la loro esperienza di allattamento. Sono infermiere, ostetriche, medici o consulenti volontarie che possiedono una lunga esperienza nel supporto "mamma/mamma", che hanno delle specifiche competenze riguardanti l'allattamento.

E' questa una figura presente a livello internazionale, così come è internazionale l'Ente (International Board Consultant Lactation Examiners) che ogni anno ha la responsabilità di esaminare e certificare i nuovi candidati, tramite un esame che si tiene contemporaneamente in tutto il mondo l'ultimo lunedì di luglio. Per continuare ad essere Consulente Professionale in Allattamento Materno IBCLC (International Certificated Lactation Consultant) è necessario accumulare annualmente un certo numero di crediti formativi in materia di allattamento materno, che permettono di rinnovare la qualifica dopo 5 anni. In ogni caso, ogni 10 anni, bisogna ripetere l'esame.

Questo meccanismo automatico di formazione continua e di certificazione delle competenze è un valido sistema per garantire la serietà della professione e soprattutto per tutelare le madri e i bambini. Nell'ambito delle sue competenze tale consulente può intervenire in ogni fase del processo di allattamento, che inizia con la gravidanza e termina con l'interruzione dell'allattamento materno (svezzamento), e segue madre e bambino nel tempo, ovvero anche dopo la dimissione. Il team, costituito dal consulente e dal neonatologo, è sempre disponibile, anche telefonicamente.

Managers e professionisti della salute dovrebbero:

- effettuare una rivalutazione dei programmi di educazione all'allattamento in atto, per sviluppare strategie di educazione sanitaria, finalizzate a promuovere l'inizio e la durata dell'allattamento al seno tra donne di diversa condizione economica e differenti gruppi etnici;
- congiuntamente ad organizzazioni non governative, dovrebbero potenziare gli interventi di aiuto tra pari, particolarmente quelli diretti alle donne di basso reddito, per promuovere sia l'inizio sia la durata dell'allattamento al seno;
- dovrebbero attuare pacchetti di interventi complementari, con l'obiettivo di incrementare sia l'inizio sia la durata dell'allattamento al seno.

Elementi che caratterizzano la buona pratica professionale nei programmi di allattamento sono:

- istituire audit dei programmi prenatali non interattivi di distribuzione di materiali a donne di tutti i livelli economici e gruppi etnici. L'audit è una procedura suggerita dall'attuale mancanza di prove d'efficacia per questi interventi;
- potenziare le iniziative sull'allattamento materno rivolte a piccoli gruppi, condotte in forma interattiva e discorsiva, durante il periodo prenatale. Questo tipo d'intervento si è dimostrato efficace per aumentare sia la frequenza d'inizio sia la durata dell'allattamento al seno tra tutti i gruppi economici ed etnici;
- proporre iniziative d'aiuto tra pari sia in periodo prenatale sia postnatale; questi interventi si sono dimostrati efficaci, soprattutto negli USA, per favorire l'inizio e la durata dell'allattamento materno tra donne di basso reddito. Gli interventi d'aiuto tra pari sono risultati particolarmente efficaci per le donne che avevano espresso l'intenzione di allattare;
- modificare le procedure dei reparti di maternità, per promuovere il contatto madre/bambino e la loro autonomia (come sintetizzato nella Dichiarazione

congiunta OMS/UNICEF del 1989). In particolare sono risultati efficaci l'attuazione del *rooming in*, da solo o in associazione con il contatto precoce madre/bambino, la formazione dei professionisti, l'impiego di consulenti d'allattamento;

- includere criteri di valutazione degli interventi come componente strutturale delle modalità d'applicazione dei nuovi interventi.

Per quanto riguarda le esperienze in Italia, sono sette gli ospedali che hanno aderito all'iniziativa "Ospedale Amico dei Bambini" (Soave, Bassano, Montepulciano, Bari, Bressanone, Vipiteno, Merano). Presso l'ospedale di Soave si svolgono i Corsi per Valutatori dell'Unicef.

Nonostante non annoveri nessun "Ospedale Amico dei Bambini", il Trentino ha raggiunto risultati molto lusinghieri nella pratica dell'allattamento al seno. Se negli anni del boom economico, con le prime "conquiste" di una società libera e consumistica, anche nella nostra provincia si era arrivati al 40% di neonati alimentati dalla nascita in modo artificiale senza latte di mamma, negli anni '70 la percentuale di allattamento materno alla nascita è risalita al 70%, fino al 90% degli anni '90. Da qualche anno abbiamo superato il 95% in ogni ospedale del Trentino! Un bel successo, come per la qualità di vita assicurata alla nascita ai neonati trentini. A Trento, da 20 anni, tutti i neonati molto prematuri ricevono latte della loro mamma (80%) o latte di una ben organizzata banca del latte materno.

Resta ancora da migliorare la durata dell'allattamento: siamo passati in dieci anni dal 30% al 65% di bambini allattati al seno a 4 mesi di vita; in Norvegia si supera il 70%.

Infine, ma non per importanza, l'allattamento al seno riveste anche una valenza economica non indifferente per le famiglie, considerata l'eccezionale anomalia degli alti costi del latte in polvere in Italia, mediamente doppi rispetto ad altri Paesi europei (vedi Corriere della Sera del 23 e 24 marzo 2004 e la rivista "Neonatologia Trentina" n.3-4 settembre-dicembre 2003).

Tutto ciò premesso,

**il Consiglio della Provincia Autonoma di Trento  
impegna la Giunta Provinciale:**

- o ad assicurare che tutte le famiglie ricevano le informazioni corrette e il sostegno di cui necessitano per allattare esclusivamente al seno i loro figli;

- a creare una cultura generale che incentivi e sensibilizzi la comunità sull'argomento, dando maggior rilevanza alle necessità dei nati;
- a fornire competenze pratiche adeguate agli operatori sanitari (medici, paramedici, volontari) incaricati di assistere le famiglie, in modo che possano dare un aiuto concreto alle mamme che ne hanno bisogno;
- a prevedere che, nel periodo successivo al parto e alla degenza ospedaliera, alle famiglie che ne facciano richiesta venga garantita un'assistenza adeguata per sostenere l'allattamento al seno anche mediante visite domiciliari;
- ad incentivare le istituzioni e i dirigenti sanitari ad assicurarsi che le linee di condotta seguano la "Strategia Globale" di OMS e UNICEF e sostengano l'allattamento esclusivo al seno;
- ad incentivare le conoscenze e far comprendere alla comunità, ai datori di lavoro e alle famiglie stesse il significato dell'allattamento esclusivo al seno, e attuare al proposito sistemi per sostenere le madri nel raggiungimento di tale risultato;
- ad incentivare negli ospedali l'iniziativa promossa dall' UNICEF "Ospedali Amici dei Bambini".

Cons. Giorgio Viganò  
Cons. Giorgio Casagrande  
Cons. Adelino Amistadi  
Cons. Marco Depaoli  
Cons. Guido Ghirardini  
Cons. Giovanni Battista Lenzi  
Cons. Giorgio Lunelli  
Cons. Mario Magnani  
Cons. Claudio Molinari  
Cons. Tiziano Odorizzi  
Cons. Sandro Turella  
Cons. Luigi Chiocchetti (UAL)  
Cons. Paolo Barbacovi  
Cons. Giuseppe Parolari  
Cons. Roberto Pinter  
Cons. Roberto Bombarda  
Cons. Dario Pallaoro  
Cons. Sergio Muraro  
Cons. Agostino Catalano  
Cons. Mauro Bondi