

Questa rubrica propone Documenti sanitari, linee guida, linee di indirizzo o di intenti di interesse pediatrico commentati a cura dell'Associazione Culturale Pediatri.

Il position statement 2015 sull'allattamento materno di alcune associazioni pediatriche

*Commento a cura di Sergio Conti Nibali, Adriano Cattaneo, Monica Garraffa, Lucio Piermarini
Gruppo Nutrizione ACP*

Il 15 settembre 2015 è stato reso disponibile e pubblicato il "Position statement su allattamento al seno e uso del latte materno/umano" delle Società Italiana di Pediatria, Società Italiana di Neonatologia, Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche, Società Italiana di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica, e Società Italiana di Medicina Perinatale. La stesura del documento è stata coordinata da Riccardo Davanzo, a capo di un gruppo di lavoro composto da altri 9 pediatri. Il position statement è condiviso dal Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno (TAS), istituito presso il Ministero della Salute, ed è scaricabile dal sito internet del Ministero [1].

Si tratta di un documento di 48 pagine in 12 capitoli, con 10 tavole e 200 riferimenti bibliografici. A titolo di comparazione, il position statement dell'Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) dell'agosto 2015 ha 9 pagine, nessuna tabella e 37 riferimenti bibliografici [2]. Una maggiore attenzione alla sintesi e una redazione più essenziale avrebbero giovato anche al documento italiano e lo avrebbero reso meno prolisso e ridondante, oltre che sfuggente sugli aspetti maggiormente meritevoli di discussione e proposte, e più leggibile. Ma leggibile per chi? Il target non è chiaro né esplicito. Dal fatto che sia firmato da alcune associazioni di pediatri e da un breve paragrafo a pagina 5, sembra di capire che si tratti di un documento scritto da alcuni pediatri per altri pediatri. Lecito. Ma adeguato, vista la quantità e la varietà di attori implicati nel buon esito dell'allattamento?

Scontate le osservazioni iniziali riguardanti la mancanza di dati nazionali affidabili e superfluo il capitolo dedicato alle caratteristiche del latte umano e agli outcome del mancato allattamento; delle prime si dice solamente che si tratta di un alimento specie specifico, dei secondi compare uno scontato riassunto di quanto già riportato in abbondanza nella letteratura. Il capitolo successivo riguarda il ruolo del pediatra. Si conferma che le attuali conoscenze, attitudini e competenze dei pediatri in tema di allattamento sono, in media, inadeguate e che sarebbe perciò necessario ripartire dalla formazione. Ma il capitolo non suggerisce strategie per migliorare la formazione pre- e post-laurea, si limita a un richiamo per una migliore formazione in-service, pone l'accento sulla necessità di migliorare il lavoro d'equipe, ma non discute il ruolo che il pediatra potrebbe e dovrebbe giocare nella società e nel sistema sanitario per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento.

I cinque capitoli che seguono riguardano il sostegno all'allattamento in gravidanza, durante e dopo il parto, e nei servizi territoriali dopo la dimissione dall'ospedale, con lunghe digressioni sulle unità di terapia intensiva neonatale (UTIN) e le banche del latte umano donato (BLUD). Una prima osservazione riguarda la

palese sproporzione tra questi capitoli, in termini sia quantitativi sia qualitativi. Il primo (educazione prenatale; e il titolo la dice lunga sull'approccio scelto) e l'ultimo (dimissione dall'ospedale e integrazione con i servizi territoriali) sono striminziti e privi di indicazioni pratiche. I tre capitoli centrali, al contrario, sono lunghi ed eccessivamente dettagliati. Quelli riguardanti UTIN e BLUD sembrano addirittura fuori luogo in un position statement, visto il loro contenuto specialistico. Senza contare il fatto che per le BLUD esistono già delle linee di indirizzo nazionali, disponibili proprio sul sito del Ministero [3]. Una seconda osservazione riguarda l'evidente tentativo di allontanare il sospetto che i pediatri abbiano qualcosa a che fare con la dichiarata inadeguatezza dei servizi. Si ricorda al lettore, per esempio, che l'intervento universalmente riconosciuto come il più efficace è la Baby Friendly Hospital Initiative e quanto sia importante l'allattamento per i neonati ricoverati nelle UTIN, ma si evita di discutere le ragioni per le quali ambedue non decollano, tra le quali si potrebbero sicuramente enumerare le resistenze di una gran parte dei pediatri. Ultima osservazione: dopo aver letto questi cinque capitoli si giunge alla conclusione che spetti soprattutto agli operatori sanitari, e ai pediatri in primo luogo, far sì che l'allattamento funzioni. Madri e neonati non sono i protagonisti dello stesso, e nemmeno della relazione che ne è alla base. Come se le loro innate capacità biologiche, ben descritte fin dal 2008 [4], non esistessero. Mentre, rispettandole e non interferendo, o interferendo il meno possibile, pediatri ed operatori potrebbero raggiungere risultati che evidentemente non sono in grado di raggiungere con le loro pratiche attuali.

Sulla durata dell'allattamento esclusivo e sull'età di introduzione di alimenti complementari il position statement parteggia per la raccomandazione dell'OMS (6 mesi) piuttosto che per quella dell'ESPGHAN (4-6 mesi). Ma, pur riconoscendo che "non si può ignorare la valutazione dello sviluppo psicomotorio del bambino", continua a mettere il pediatra, invece dei genitori, al centro del processo decisionale: "sta al pediatra seguire la crescita del singolo bambino e cogliere eventualmente la necessità di attuare interventi di correzione della gestione dell'allattamento" e "spetta sempre al pediatra identificare il momento in cui il latte materno eventualmente non basti più e non ci sia ormai spazio per recuperarne la produzione dando consigli specifici e competenti". Empowerment sembra essere un termine sconosciuto agli estensori del documento.

L'ultimo capitolo affronta la protezione dell'allattamento, l'etica e i riferimenti legislativi, perché "l'allattamento, oltre ad essere promosso e sostenuto, in una società moderna ha bisogno anche d'essere protetto da un'eventuale (il corsivo è dei commentatori) commercializzazione scorretta dei sostituti del latte materno". L'aggettivo "eventuale" costituisce, forse, la spiegazione del per-

ché questo capitolo finale appaia monco. Infatti, dopo aver descritto in maniera molto sommaria e superficiale il Codice Internazionale e la legislazione italiana, il position statement tace sulle responsabilità che gli operatori sanitari, e in particolare i pediatri, hanno nei confronti di questi strumenti giuridici. Tace sulle numerose e sistematiche violazioni degli stessi che si denunciano negli ospedali, nei consultori familiari, negli ambulatori pediatrici e nei servizi sanitari in generale [5]. Tace sulla stretta relazione che c'è tra il mercato dei sostituti del latte materno e la stragrande maggioranza delle associazioni pediatriche. Tace sullo scandalo dei congressi che sono ormai diventati delle passerelle per i prodotti dell'industria. Tace sul sistematico rifiuto dei pediatri a prendere provvedimenti in direzione del rispetto della lettera e dello spirito del Codice. Il position statement si limita a richiamare, in uno dei punti conclusivi, "il pediatra e il neonatologo... a una riflessione etica sulla presenza di *eventuali* (anche questo corsivo è dei commentatori) conflitti di interesse nei confronti dell'interesse primario di promuovere la salute della coppia madre-bambino e quindi l'allattamento materno". Da notare come non sia presente nel documento nessuna dichiarazione di conflitto d'interesse né degli autori né delle associazioni firmatarie, che avrebbero dovuto rendere pubblici i loro rapporti con ditte di prodotti coperti dal Codice. Com'è diverso su questo punto il position statement dell'ABM: "Le aziende e tutti gli altri produttori e distributori di sostituti del latte materno e altri alimenti che potrebbero sostituire l'allattamento (come gli alimenti e le formule per bambini più grandi) hanno la responsabilità etica di aderire al Codice e alle successive risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Salute, e i medici hanno la responsabilità di evitare il sostegno di aziende che non aderiscono al Codice".

-
1. Allattamento al seno e uso del latte materno/umano. Position Statement 2015
 2. Academy of Breastfeeding Medicine. Position Statement on Breastfeeding. August 2015
 3. Linee di indirizzo nazionale per l'organizzazione e la gestione delle banche del latte umano donato nell'ambito della protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno
 4. Colson SD et al. Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. *Early Human Development* 2008;84:441-9
 5. Vedere ad esempio <http://www.ibfanitalia.org/pubblicazioni/il-codice-violato/>

Allattamento al seno e uso del latte materno/umano. Position Statement 2015



Allattamento al seno e uso del latte materno/umano
Position Statement 2015 di Società Italiana di Pediatria (SIP),
Società Italiana di Neonatologia (SIN), Società Italiana delle Cure
Primarie Pediatriche (SICuPP), Società Italiana di Gastroenterologia
Epatologia e Nutrizione Pediatrica (SIGENP) e Società Italiana di
Medicina Perinatale (SIMP)

^{1,10}Riccardo Davanzo, ^{2,10}Claudio Maffei, ^{3,10}Marco Silano, ⁴Enrico Bertino, ⁵Carlo Agostoni
⁶Teresa Cazzato, ⁴Paola Tonetto, ⁷Annamaria Staiano, ⁸Renato Vitiello, ⁹Fabio Natale
 Gruppo di Lavoro *ad hoc* di SIP, SIN, SICuPP, SIGENP e SIMP



Documento condiviso dal TAS istituito presso il Ministero della Salute
 nella riunione del 15 settembre 2015

1 SIP, SIN, SICuPP, SIGENP e SIMP