

Bonus latte artificiale legge bilancio 2020:

un breve commento

a cura di Giuseppe Giordano

L'OMS ed il Ministero della Salute Italiano raccomandano l'allattamento esclusivo per i primi 6 mesi di vita, poi complementato con cibi solidi e semisolidi e proseguito anche oltre i 2 anni (WHO 2003).

Il ricorso alle formule lattee risulta indicato solo per motivi medici (WHO 2009, Position Statement 2015) o per scelta informata della madre (1).

Nonostante i comprovati vantaggi immunologici, metabolici e neuro-cognitivi del latte materno, i tassi di allattamento esclusivo in Italia sono ancora sub-ottimali e soffrono di significative diseguaglianze geografiche (dal 40 % della provincia autonoma di Trento al 20% in Sicilia a 6 mesi) e, soprattutto, sociali.

I bambini nutriti con formula (leggi latte artificiale) piuttosto che con latte materno sono, dunque, meno protetti, si ammalano più frequentemente di patologie acute e saranno maggiormente a rischio di malattie croniche non trasmissibili (obesità, diabete, ipercolesterolemia, etc.) nelle età successive.

Ai rischi del non allattamento sono maggiormente esposti i gruppi sociali più svantaggiati, proprio quelli che, contestualmente, manifestano maggiori difficoltà di accesso ai servizi sanitari.

L'emendamento alla legge di bilancio che prevede l'inserimento di un bonus per l'acquisto di formula per i bambini non nutriti al seno potrebbe dunque andare in direzione opposta non solo alle raccomandazioni dell'Oms e delle società scientifiche, ma anche al contrasto alle situazioni di emergenza sociale.

E' emblematico che ampia letteratura scientifica e consolidate procedure nazionali ed internazionali relative la gestione di situazioni di emergenza ambientale e/o umanitaria, raccomandino prioritariamente azioni tempestive ed appropriate di

protezione, sostegno e promozione dell'allattamento da un lato e criteri rigorosissimi e restrittivi di approvvigionamento e distribuzione (quantità, modalità) del latte formulato dall'altro (2, 3, 4).

Contrariamente a quanto si possa supporre, la donazione di sostituti del latte materno, **non è ritenuta necessaria** nemmeno in caso di calamità ed è vincolata ad una precisa offerta assistenziale coordinata e ad un accurato esame contesto-specifico al fine di ridurre al minimo i rischi di intralcio alla gestione degli aiuti e di nocimento alla salute dei bambini (5).

E' censurabile richiedere o accettare donazioni di sostituti del latte materno, alimenti complementari e ausili per l'alimentazione, distribuire in modalità generalizzata sostituti del latte materno, alimenti a base di latte, biberon e tettarelle (5).

La distribuzione incontrollata di formula è infatti dimostrata incentivare l'interruzione di allattamenti già ben stabilizzati oppure il loro non avvio.

L'uso del sostituto del latte materno di per sé richiede la disponibilità di acqua potabile sicura e l'osservanza delle buone pratiche di preparazione, che in alcuni setting possono non essere del tutto garantite.

Quanto può essere svantaggiosa la donazione dei sostituti del latte materno lo si è sperimentato su larga scala dopo il terremoto del 2006 di Jakarta dove si verificò la brusca caduta della diffusione dell'allattamento al seno delle donne e, contestualmente, l'improvviso incremento del 228 % della temibile diarrea infettiva del lattante (6).

La risoluzione della 47ma Assemblea mondiale della sanità (7) stabilisce che governi ed agenzie devono vigilare affinché i sostituti del latte materno nelle emergenze siano

- a) forniti esclusivamente ai bambini che lo necessitano,
- b) che la fornitura sia assicurata per tutto il tempo necessario,
- c) che essa non venga usata a scopo di induzione alla vendita
- d) che l'alimentazione di una minoranza di bambini nutriti con sostituti del latte materno non interferisca con la protezione e promozione dell'allattamento per la maggioranza.

Riteniamo non condivisibile il principio di “spingere il più possibile l'allattamento al seno e allo stesso tempo tutelare chi purtroppo non può farlo, garantendo il latte artificiale”.

Non è lecito omologare, in nome di una improbabile *par condicio*, il dovere deontologico di sostenere la pratica nutrizionale normativa associata agli indiscutibili vantaggi a breve e lungo termine per la salute del soggetto al rimborso economico dell'acquisto della formula, che risulta disincentivante l'allattamento e, per di più, utile a coprire solo una parte della spesa complessiva per il primo anno di vita.

L'ipogalattia primaria è eccezionale. Frequenti sono invece le interferenze a più livelli e di vario genere all'avvio ed al consolidamento della lattazione. A tali incongruenze dovrebbero opporsi un più diffuso aggiornamento culturale e scientifico e più efficaci strategie organizzative ospedaliere e di comunità.

Le vere controindicazioni all'allattamento sono poche e ben acclamate (8)

La legge italiana è da tempo puntualmente normativa ai fini per la rimborsabilità della formula, ove il latte materno sia sconsigliato (9, 10, 11).

In tal senso il D.M. 8 giugno 2001 del Ministero della Sanità in tema di “Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare” all'art 4: “Nati da madri sieropositive per HIV. 1. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta, sulla base della certificazione di cui all'art. 2, comma 2, prescrive i sostituti del latte materno inclusi nel registro nazionale di cui all'art. 7, comma 1, per un fabbisogno non superiore a trenta giorni. 2. Dalla data di attivazione del registro nazionale di cui all'art. 7, comma 1, le regioni e le province autonome, anche in forma consorziata, determinano i valori massimi di spesa a carico del Servizio sanitario nazionale per l'acquisto sul proprio territorio dei singoli prodotti di cui al presente articolo.”

In ambito regionale

<https://www.ausl.re.it/latte-artificiale-i-bimbi-nati-da-madri-sieropositive>

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=3667&area=Alimenti%20particolari%20e%20integratori&menu=registri

<http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2008/10/suppo1/00000008.htm>

<http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2008/10/attach/dgr8266.pdf>

Infine, la scelta di allattare non è esente da impegno di tipo economico: acquisto di ausili per tirarsi il latte e di contenitori per conservarlo, costose consulenze professionali private.

Le mamme che nutrono il proprio bambino con formula, possono delegare persone terze a somministrarla.

Le mamme che allattano invece sono spesso costrette a ridimensionare le proprie aspettative lavorative e professionali e, di conseguenza, il proprio introito economico. L'inserimento di un bonus economico a rimborso non già delle molteplici necessità delle madri che allattano, ma di formula potrebbe essere motivo di ulteriore disuguaglianza sociale.

References

1) Allattamento al seno e uso del latte materno/umano. Position Statement. SIP, SIN, SICuPP, SIGENP 2015

2) Ife Core Group, Media Guide on Infant and Young Child Feeding in Emergencies, 2007

- 3) ALLATTAMENTO nelle EMERGENZE Tavolo Tecnico Operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS) Ministero della Salute, 15 maggio 2018
- 4) Davanzo R. Newborn in adverse conditions: issues, challenges and interventions. J Midwifery Womens Health 2004 Jul-Aug;49(4 Suppl 1) :29-35. Review
- 5) Guida Operativa per il personale di primo soccorso e per i responsabili dei programmi nelle emergenze. Emergency Nutrition Network, 2017 Ed. italiana a cura dell' Ist. Superiore di Sanità, Unicef e Save The Children Italia
- 6) Hipgrave DB, Assefa F, Winoto A, Sulotio S. Donated breast milk substitutes and incidence of diarrhoea among infants and young children after the May 2006 earthquake in Yogyakarta and Central Java. Public Health Nutr 2012 Feb; 15(2):307-15
- 7) Wha. Infant and young child nutrition. Wha Resolution 47.5. Forty-seventh World Health Assembly. 1994
- 8) Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. WHO 2009
- 9) Decreto 18 maggio 2001 n.279
- 10) Decreto 8 giugno 2001
- 11) Nota RER Protocollo ASS/AFR/05/44045 del 29 dicembre 2005