



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE
UFFICIO 5

TAVOLO TECNICO OPERATIVO INTERDISCIPLINARE PER LA PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO AL
SENO

STRALCIO DEL RESOCONTO della RIUNIONE 10 dicembre 2020

Il giorno 10 dicembre 2020 alle ore 09.00 si è svolta in videoconferenza, la riunione del Tavolo Tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS).

Partecipano alla riunione i Referenti regionali per l'allattamento (RRA):

	Referente regionale allattamento
Piemonte	Chiara Giovannozzi
Liguria	Massimo Mazzella
Lombardia	Gianluigi Gargantini
P.A. Bolzano (BZ)	Livia Renzullo
P.A. Trento (TN)	Anna Pedrotti
Veneto	Federica Michieletto
Friuli Venezia Giulia (FVG)	Cinzia Braidà; Roberta Giornelli
Emilia Romagna (RER)	Simona Di Mario
Marche	Elisabetta Benedetti
Umbria	Michela Chiodini
Toscana	Anna Ajello
Lazio	Patrizia Proietti
Abruzzo	Susanna Di Valerio
Molise	Giovanna Picciano
Campania	Pietro Buono; Antonella Anginoni
Basilicata	Gabriella Sabino
Puglia	Antonella Caroli; Nicola La Forgia
Calabria	Anna Mignuoli
Sicilia	Daniela Segreto
Sardegna	Maria Antonietta Grimaldi

In apertura di riunione, il Presidente dott. Davanzo dà il benvenuto e ringrazia gli intervenuti per la partecipazione. Fa presente che lo scopo dell'incontro è quello di riattivare la rete nazionale dei RRA per un proficuo scambio di informazioni ed in generale per disporre di una modalità di comunicazione tra centro e livello regionale e viceversa. Inoltre ricorda che sono stati di recente trasmessi dall'Ufficio 5 DGISAN ai RRA due documenti prodotti dal TAS in collaborazione con le Società, Associazioni, Federazioni e Ordini professionali:

-“*La formazione del personale sanitario in allattamento*” recentemente pubblicato sul sito del Ministero della Salute.

-“*La continuità del rapporto madre-bambino e il mantenimento dell’allattamento in caso di ospedalizzazione di mamma e/o bambino*” in fase di approvazione.

Il Presidente lascia la parola ai referenti che espongono le attività relative all’allattamento in atto nelle Regioni di appartenenza nonché le criticità affrontate.

Dalla discussione emerge che diverse Regioni sono impegnate nel monitoraggio dei tassi di allattamento, pur con modalità indipendenti e talora autoctone. Risulta che la raccolta dei dati statistici avviene in maniera disomogenea (in sede di seduta vaccinale, da parte del pediatra di famiglia, ecc.) e con modalità differenti (differenti categorizzazioni di alimentazione infantile, compilazione manuale, sistemi informativi vari, ecc.) tra le diverse realtà. I pediatri di famiglia per esempio nella Provincia di Bolzano forniscono informazioni relative all’incirca al 70%. C’è inoltre la possibilità che i dati trasmessi siano condizionati dal fatto che questi possano essere utilizzati per giudicare l’attività dei pediatri in questo ambito. Il dato di monitoraggio sull’allattamento, quando sia raccolto in occasione di una seduta vaccinale, corrisponde a età differenti del bambino; anche l’identificazione di un certo mese (“al terzo mese”, per esempio) può essere variamente intesa (61 giorni piuttosto che 90 giorni). Va osservato come in corso di pandemia COVID-19 la raccolta dati, negli ambiti sanitari dove veniva effettuata, si è spesso arenata. I dati sono talora poco attendibili e certamente in generale non confrontabili.

E’ opportuno definire una registrazione di dati epidemiologici sull’allattamento utilizzando gli indicatori proposti dall’OMS e individuando uno strumento comune di raccolta (es: attivazione di un fascicolo sanitario elettronico). Attualmente il sistema informativo sanitario rappresenta il fattore limitante, condizionando, talvolta, la raccolta dei dati.

Emilia Romagna: in certi periodi e da certe regioni, inclusa l’Emilia, i report contenenti i risultati sul monitoraggio sono stati trasmessi all’ISS e messi online.

Toscana:

1) la figura del RRA è unica ed unifica la programmazione degli interventi che è suddivisa per competenza e organizzazione in: Territorio (Anna Ajello) e Ospedale (Cecilia Berni);

2) per quanto riguarda le politiche sull’allattamento:

a) c’è stato un forte indirizzo ed investimento anche economico sulla promozione dell’allattamento, a partire dal protocollo d’intesa con l’UNICEF firmato per la prima volta nel 2004 e rinnovato nel 2014;

b) successivamente sono stati deliberati gli Indirizzi regionali per la promozione dell’allattamento (DGR 1141/2018), che comprendono anche azioni di sistema per la formazione permanente sull’allattamento (in service - svolta dalle Aziende Usl ogni anno per il personale percorso nascita; pre-service, svolta dalle Università di Pisa, Firenze e Siena nelle scuole di specializzazione di ostetricia e pediatria)

c) un ulteriore impulso è stato dato alle politiche regionali sull’allattamento dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP):

d) il Comitato Percorso Nascita comprende un gruppo di lavoro tematico e permanente sulla promozione dell’allattamento

3) sui dati: viene svolto annualmente il monitoraggio dei tassi di allattamento (fonti: flussi informativi ospedalieri e territoriali-consultoriali e anagrafe vaccinale), ha carattere anche qualitativo ed è elaborato con l’aiuto dell’Istituto Sant’Anna di Pisa; vi è però una concreta difficoltà ad ottenere i dati sull’allattamento raccolti dai pediatri di famiglia (fonti: bilanci di salute e database pediatria)

4) la percentuale del tasso di allattamento è stata inserita tra gli indicatori di valutazione della performance delle Aziende Usl toscane.

Lombardia: il monitoraggio dell’allattamento nei Punti Nascita viene eseguito con modalità parallela al flusso di informazioni del Cedap. Da questi dati risulta un tasso di alimentazione complementare molto alto (esclusivo: 66 % circa). Si prevede di integrare i dati raccolti nelle Maternità con i dati

raccolti in occasione delle vaccinazioni. Viene ricordato come l'allattamento è inserito nei LEA e quindi va necessariamente monitorato.

P.A. di Trento:

1. Attualmente il monitoraggio dell'allattamento, oltre al Cedap e ai bilanci di salute dei PLS, prevede la rilevazione on-line con l'indagine sul percorso nascita della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa e nelle sedute vaccinali con il Sistema di Sorveglianza Bambini 0-2 anni.

2. Le attività di protezione, promozione sostegno dell'allattamento, comprese quelle riguardanti il monitoraggio e la formazione degli operatori, sono coordinate a livello provinciale nell'ambito dell'Iniziativa Baby Friendly Hospital e Baby Friendly Community, che dal 2016 interessa tutti i punti nascita e i consultori dell'Azienda per i servizi sanitari, in attuazione al Piano provinciale della Prevenzione e al Protocollo d'intesa con UNICEF.

Piemonte: la formazione è stata monitorizzata e una grande percentuale dei sanitari del DMI è stato formato. Si sta inoltre lavorando ad un FAD regionale. Vi è la raccolta dati sui tassi di allattamento dopo la dimissione dal nido per il primo anno di vita, anche se disomogenea. Il referente regionale allattamento fa parte del tavolo percorso nascita regionale. Si lamenta l'assenza di fondi regionali specifici per le attività di promozione dell'allattamento.

Puglia:

1) le attività del Comitato Percorso Nascita (CPN) sono state definite e strutturate in un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA);

2) c'è la volontà di ristrutturare e perfezionare le attività di promozione dell'allattamento già avviate;

3) c'è la disponibilità ad accogliere i suggerimenti del TAS sulla raccolta dati statistici;

4) nel mettere in atto interventi di promozione dell'allattamento, sono sorte difficoltà di rapporto con la componente ostetrica;

5) le strutture regionali di prevenzione deputate alla promozione dell'allattamento lamentano d'essere rimaste schiacciate dalle attività inerenti alla gestione del COVID-19.

FVG: continua il monitoraggio dei tassi di allattamento iniziato nel 1998, attraverso l'inserimento dei dati alla dimissione (tutti i punti nascita) e alla seconda vaccinazione (assistenti sanitari del Dipartimento di prevenzione) nel sistema informativo regionale. Il referente regionale allattamento al seno è inserito nel tavolo Percorso nascita regionale. Nel piano della Prevenzione regionale è inserito nel programma XV "Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile" l'obiettivo "Attivare iniziative di sostegno all'allattamento al seno" con azioni, indicatori e monitoraggio estese a tutte le aziende sanitarie regionali attraverso il recepimento per ogni singola struttura con obiettivi regionali specifici. Tali azioni hanno previsto la costituzione di un gruppo regionale sull'allattamento al seno coordinato dai referenti regionali rappresentato dai referenti allattamento di ogni azienda sanitaria. Negli ultimi anni c'è stato un nuovo investimento nell'ambito della formazione del personale sanitario regionale, utilizzando la metodologia maggiormente coinvolgente del *problem based learning* (PBL) ossia dell'apprendimento basato su problemi concreti.

Veneto:

1) giunge il richiamo di come il PNP vada declinato a livello della singola regione, dal momento che non esiste un programma pre-definito che garantisca la promozione dell'allattamento;

2) si ricorda come il Programma di Sorveglianza 0-2 anni sui principali determinanti di salute del bambino, promosso e finanziato dal Ministero della Salute CCM (Centro nazionale per il Controllo e la prevenzione delle Malattie) e coordinato dall'ISS in collaborazione con 5 regioni (Calabria, Campania, Marche, Puglia e Veneto), la Città Metropolitana di Milano e l'Università Ca' Foscari di Venezia, prevedeva la raccolta dati in occasione di una delle sedute vaccinali di bambini di età compresa tra 0 e 2 anni presso il Centro Vaccinale, durante il periodo della sorveglianza.

In 12 regioni è ora attivo il Sistema di Sorveglianza 0-2 anni, che tra i 10 determinanti indagati include l'allattamento.

Liguria:

1) ci si lamenta che il tema dell'allattamento non viene affrontato in maniera efficiente, dal momento che vi sono tavoli tecnici concretamente o potenzialmente interessati all'allattamento, che agiscono parallelamente senza mai integrarsi;

2) nonostante l'Ospedale Galliera sia un Baby Friendly Hospital ci si è resi conto della difficoltà a raggiungere con la formazione la maggioranza del personale del Dipartimento materno-infantile;

3) vengono registrati molti dati sull'allattamento, ma poi non vengono trasmessi, né elaborati.

Marche: anche in questa regione si riscontra la problematica della grossa fatica per superare le differenze di impostazione e messaggio sull'allattamento al seno, che giungono da tavoli di lavoro regionali paralleli.

Molise: si è richiamata l'utilità del sostegno all'allattamento fornito nei 5 Consultori Familiari regionali. Solo in 1/5 tuttavia è attivo un corso di accompagnamento alla nascita (CAN).

Sardegna: sono state riferite le azioni più recenti ed importanti. Dall'anno scorso si è riattivato il Tavolo regionale sul "Percorso Nascita e la riduzione dei Parti cesarei" in cui è stato riconfermato il referente regionale per l'allattamento. Nel 2016, in base al Piano di Prevenzione Regionale, si è attivato un progetto di formazione regionale a cascata che ha visto la formazione di 63 nuovi formatori sardi e, a cascata, di circa 500 operatori dedicati all'allattamento. Poi si è proceduto a preparare un sistema di raccolta permanente dei tassi di allattamento da inserire nei programmi vaccinali come già realizzato in altre Regioni, punto di riferimento l'Emilia Romagna, con l'auspicio che questo gruppo interregionale faciliti un sistema di raccolta omogeneo in tutta Italia. Piena adesione ad agire in sintonia in una rete riattivata dei RRA. In merito al documento sulla Formazione in Allattamento, si rilevano squilibri non ben comprensibili sulla scelta del numero di ore di formazione previste per le diverse figure professionali. A tale proposito Davanzo risponde che la scelta è stata fatta autonomamente da ciascuna Federazione o Società scientifica e che il documento giustappone le indicazioni fornite, che comunque sono state almeno parzialmente modulate rispetto alle proposte iniziali. Viene chiesto, inoltre, il motivo per il quale non sia citato il Codice Internazionale di Commercializzazione dei Sostituiti del Latte Materno. Davanzo risponde che i sottoscrittori del documento hanno concordato sulla necessità che in ambito formativo ci sia un riferimento generale all'etica professionale piuttosto che al suddetto Codice, che impedisce rapporti di collaborazione pur corretti fra professionisti e industria produttrice di prodotti per l'infanzia.

Sicilia: negli ultimi 2 anni vi è stato un imponente investimento da parte della Regione nell'area della promozione dell'allattamento ed in particolare di una formazione a cascata degli operatori sanitari. Il programma allattamento è stato formalmente inserito in un più ampio piano sulle cure nelle prime età della vita, che prevede fra l'altro l'assunzione di ostetriche-*health visitors*. Davanzo richiama l'attenzione sulla sostenibilità di questa ultima iniziativa in termini di risorse umane e materiali, ma Canzone chiarisce che questo personale in carico al territorio avrebbe più funzioni e quindi non solo quella del sostegno dell'allattamento.

Campania: il monitoraggio dei dati dell'allattamento al seno in regione, oltre al Cedap, avviene attraverso la compilazione e raccolta delle schede "small" da parte delle ASL, tramite il Dipartimento di Prevenzione, nell'ambito del programma C " I primi 1000 giorni" del Piano Regionale della Prevenzione e va a valutare la percentuale di allattati al seno a 2 mesi e a 6 mesi (dati raccolti presso i centri vaccinali delle ASL). I dati sono informatizzati su piattaforma regionale "Sinfonia". Tale monitoraggio evidenzia un 70 % di allattamento esclusivo alla dimissione. Negli ultimi anni è stato condotto un programma regionale di formazione, sul corso delle 20 h dell'UNICEF, destinato ai formatori. Il referente regionale allattamento al seno è componente del Comitato Percorso Nascita regionale.

Lazio: si sottolinea l'inclusione della promozione dell'allattamento nel Piano Regionale della Prevenzione con il programma "Guadagnare Salute nel Lazio: promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale". Nell'ambito di tale programma si collocano gli interventi di:

- Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno in ospedale e nella comunità;
- Prevenzione in gravidanza e promozione della salute rivolti ai neogenitori".

Si tratta di interventi che mirano a:

1. aumentare la prevalenza di bambini in allattamento materno esclusivo fino al 6° mese di vita compiuto
2. promuovere la diffusione di informazioni corrette ed implementare azioni efficaci in tema di prevenzione e promozione della salute in gravidanza, parto e nel post partum, orientando i genitori verso scelte di salute salutari e consapevoli.

Relativamente al primo punto, tutte le Aziende Sanitarie laziali hanno attivato una formazione obbligatoria degli operatori sanitari secondo il modello OMS UNICEF delle 20 ore ed interventi informativi rivolti a tutti gli operatori che vengono a contatto con neogenitori, attuando un documento aziendale di POLICY dell'allattamento. Inoltre si sta mettendo in atto un programma vaccinale regionale che raccoglie dati uniformi sui tassi di allattamento.

La dott.ssa Pedrotti suggerisce la realizzazione di una Survey nazionale TAS-RRA, finalizzata a raccogliere informazioni sulle risorse, iniziative ed attività (incluse quelle inerenti la formazione) presenti nelle singole regioni. Si concorda sull'iniziativa e si decide di realizzare la survey nel 2021; la scheda di raccolta dati verrà allestita da un ristretto gruppo di lavoro costituito dalla dott.ssa Anna Pedrotti (TN), la dott.ssa Simona di Mario (REE), il Presidente del TAS ed il dott. Marco Silano (TAS/ISS).

La dott.ssa Chapin (UNICEF) comunica che sono stati pubblicati nuovi documenti sulla formazione del personale sanitario nell'ambito dell'Iniziativa Ospedale/Comunità Amica dell'Allattamento. Viene sottolineata l'importanza che gli operatori sanitari siano competenti e sono in fase di preparazione strumenti che possano fornire ulteriori indicazioni.

In sintesi si rileva che:

1. Persiste l'assenza di un vero e proprio monitoraggio nazionale sull'allattamento. Il TAS ha già predisposto un documento relativo alla raccolta dei dati sui tassi di allattamento alla dimissione, attualmente alla valutazione dell'organo politico, per il consueto nulla-osta all'inoltro in Conferenza Stato-Regioni. A tale riguardo si concorda sull'opportunità di predisporre una nota che sottolinei l'importanza del documento suddetto, sottoscritta da TAS e RRA e da trasmettere ai vertici del Ministero della salute.
2. Molte regioni hanno condotto programmi di formazione sull'allattamento degli operatori sanitari utilizzando corsi codificati e/o nuove metodologie didattiche come la PLB. In ogni caso si invitano i RRA a diffondere il documento "La formazione del personale sanitario in allattamento", in maniera quanto più ampia possibile. I RRA sono invitati a far conoscere i contenuti del documento ai referenti regionali (universitari ed aziendali) della formazione degli operatori sanitari.
3. Mancano un programma predefinito, che peraltro è inserito, in maniera non sempre incisiva, nei Piani Regionali di Prevenzione ed una strategia nazionale sull'allattamento. In particolare emerge la criticità, comune a molte regioni, di mancata integrazione e sinergia sul tema dell'allattamento fra i diversi Tavoli che in varia misura se ne occupano. Si suggerisce di predisporre una nota, da inviare agli Assessorati regionali alla Salute, per richiedere l'inserimento del RRA nel Comitato Percorso Nascita Regionale, come parziale soluzione alle difficoltà di interazione fra Tavoli diversi in tema di allattamento al seno.
4. Alcune Regioni, al fine di migliorare i tassi di allattamento, hanno focalizzato l'attenzione sui bisogni della donna, valorizzando la figura dell'ostetrica anche mediante il sistema di *home visiting*.

In conclusione, si concorda per un periodico scambio di informazioni tra i RRA e fra questi ed il TAS per perseguire l'obiettivo comune di promuovere sostenere e proteggere l'allattamento. Il Presidente Davanzo auspica che gli incontri con i RRA si possano effettuare ogni 4/6 mesi, comunque a seconda delle esigenze del piano di lavoro in corso.