



# L'allattamento concerne tutta la società

**L'allattamento favorisce la salute e riduce  
i costi: a beneficio delle famiglie e della società**

Sonja Merten, responsabile del settore Society,  
Gender and Health allo Swiss Tropical and Public Health Institute,  
membro della COFF

Jordyn Wallenborn, collaboratrice dello Swiss Tropical  
and Public Health Institute

## IN BREVE

Le madri che lo desiderano devono poter allattare i propri figli. In Svizzera il 95% delle madri decide di allattare. L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) raccomanda di nutrire i neonati esclusivamente con l'allattamento nei primi 6 mesi di vita.

In Svizzera, spesso la sua durata è però inferiore alle raccomandazioni dell'OMS, poiché strettamente legata alla durata della protezione della maternità e al rispetto delle disposizioni legali sulla protezione delle donne che allattano.

Nel nostro Paese, il 74% dei bambini all'età di 5-6 mesi o non viene più allattato o lo è soltanto in parte.

Al contempo, conciliare allattamento e lavoro è una sfida in molti settori.

Raccomandazioni delle autrici:

- prolungare il congedo di maternità nel quadro di un nuovo congedo parentale pagato di più mesi;
- promuovere la formazione degli specialisti del settore sanitario;
- svolgere un rilevamento di dati almeno ogni 5 anni;
- migliorare le possibilità di allattamento al lavoro e nello spazio pubblico.

L'allattamento ha molti benefici sia per la madre e il figlio che per la famiglia e la società (Walters et al. 2016). Negli ultimi dieci anni la ricerca ha dimostrato che i neonati nutriti nei primi sei mesi di vita esclusivamente con il latte materno raramente si ammalano o devono andare in ospedale (Quigley et al. 2007) e che compiono precocemente le varie tappe dello sviluppo (Quigley et al. 2012; Wallenborn et al. 2021). L'allattamento favorisce il legame tra madre e figlio e riduce lo stress, poiché stimola la produzione di ormoni importanti quali l'ossitocina e la prolattina (UvnäsMoberg et al. 2020), contribuendo così potenzialmente al benessere di tutta la famiglia. I benefici dell'allattamento esclusivo si protraggono ben oltre il primo anno di vita del bambino. Alcuni studi indicano effetti positivi per lo sviluppo cognitivo (Horta et al. 2015), con benefici rilevabili persino in età adulta (Lancet 2017).

### Raccomandazioni sull'allattamento

L'allattamento esclusivo è definito quale somministrazione di latte materno, soluzioni di reidratazione orale, vitamine, sali minerali o medicinali, senza l'aggiunta di alcun altro cibo solido o liquido (acqua compresa; Fettwell et al. 2017). L'OMS raccomanda di nutrire i neonati esclusivamente tramite l'allattamento esclusivo nei primi sei mesi di vita e poi di continuare ad allattare in aggiunta alla somministrazione di alimenti solidi fino all'età di due anni (OMS 2018). Nel nostro Paese, la società pediatria svizzera raccomanda alle madri di limitarsi al solo allattamento per un periodo di quattro–sei mesi (Promozione allattamento al seno Svizzera 2023).

Le donne che allattano ne traggono benefici sia a breve che a lungo termine. Le donne che allattano per un periodo prolungato hanno minore probabilità di sviluppare il cancro al seno, all'utero e alle ovaie (Chowdhury et al. 2015) e di ammalarsi di Alzheimer più in là negli anni (Fox et al. 2013). A un periodo prolungato di allattamento si associa anche una riduzione del rischio di malattie cardiovascolari, ictus e diabete (Sattari et al. 2019).

I benefici dell'allattamento non interessano solo la famiglia ma si traducono anche in risparmi per il sistema sanitario. Alcuni studi effettuati su modelli indicano che nei soli Stati Uniti sarebbe possibile risparmiare ogni anno 13 miliardi di dollari, se il 90 per cento delle madri nutrisse i neonati esclusivamente tramite l'allattamento nei primi sei mesi di vita (Bartick e Reinhold 2010), e che in altri Paesi industrializzati gli effetti positivi attesi sarebbero simili (Quesada et al. 2020). I risparmi deriverebbero dalla riduzione delle uscite nel sistema sanitario, da un tasso inferiore di assenze dal lavoro per accudire i figli malati e da un aumento della produttività sul posto di lavoro.

### Cos'è il latte materno?

Il latte materno è una "medicina" su misura per il neonato, che si adatta perfettamente di volta in volta ai bisogni che mutano con lo sviluppo. È composto da un ricco microbioma, zuccheri complessi (oligosaccaridi), micro e macrosostanze nutritive e molti altri elementi bioattivi (Ballard e Morrow 2013). Il latte materno favorisce lo sviluppo immunitario, aiutando così a contrastare la contrazione di malattie infettive in tenera età. Inoltre, le proteine in esso contenute incidono fortemente sulla crescita grazie ai benefici biologici degli aminoacidi (Garcia-Rodenas et al. 2019).

### Tasso di allattamento in Svizzera inferiore alle raccomandazioni

Nonostante i numerosi benefici dell'allattamento, in Svizzera la quota di madri che allattano è inferiore a quanto atteso in base alle raccomandazioni, sebbene negli ultimi 20 anni sia la frequenza che la durata dell'allattamento siano costantemente cresciute. L'ultimo studio trasversale nazionale, condotto nel 2014, aveva rilevato che il 62 per cento delle madri nutriva i neonati esclusivamente tramite l'allattamento nei primi tre e quattro mesi di vita, mentre nel quinto e sesto mese di vita la quota si riduceva al 26 per cento (Dratva et al. 2014). Questo netto calo coincide più o meno con la conclusione del congedo di maternità pagato di 14 settimane e con le raccomandazioni dell'Associazione svizzera per la consulenza genitori bambini sull'introduzione di alimenti complementari ed esplicita gli effetti negativi della fine del congedo di maternità sul tasso di allattamento esclusivo.

### L'allattamento è difficilmente conciliabile con l'attività professionale

Molte madri sono coscienti dei benefici dell'allattamento, ma sono confrontate a fattori esterni che ne ostacolano l'applicazione. Tra questi figurano in particolare la durata troppo breve del congedo di maternità, la mancanza di una promozione dell'allattamento sul lavoro o il mancato rispetto degli obblighi legali vigenti da parte del datore di lavoro. Una possibile soluzione in questi casi è l'introduzione di un congedo parentale pagato di più mesi, con un prolungamento del congedo di maternità, poiché la durata dell'allattamento esclusivo è direttamente connessa alla durata di questo congedo. La probabilità che le madri nutrano i neonati nei primi sei mesi di vita esclusivamente tramite l'allattamento è del 50 per cento superiore quando il congedo di maternità dura sei mesi (Navarro-Rosenblatt e Garmendia 2018). Anche il sostegno sul posto di lavoro è un fattore importante per permettere alle donne di allattare per tutto il tempo che desiderano. Ciò può a sua volta incidere sulla durata complessiva dell'allattamento (Wallenborn et al. 2019). Tra le altre forme di promozione rientra la disponibilità di strutture di custodia collettiva diurna sul posto di lavoro o nelle sue vicinanze, dove le madri possono recarsi per allattare, oppure di sale apposite per il pompaggio del latte materno. Per pompare il latte al lavoro, molte madri devono recarsi al bagno (Promozione allattamento al seno Svizzera 2023).

Considerato il moltiplicarsi delle prove dei benefici dell'allattamento esclusivo nei primi sei mesi di vita, diversi Paesi hanno avviato campagne di salute pubblica per la promozione dell'allattamento. La maggior parte di queste iniziative mira a migliorare il tasso di allattamento esclusivo attraverso campagne informative destinate a madri (Wong et al. 2014; Huang et al. 2019; Puharić et al. 2020; Yilmaz e Aykut 2021), specialisti del settore sanitario (Watkins e Dodgson 2010; Ma et al. 2018) e/o reti di sostegno sociale (Chung et al. 2008; Joly et al. 2012; Forster et al. 2014). In Svizzera, agli inizi del nuovo millennio è stata introdotta l'iniziativa «Ospedale amico dei bambini» (*Baby-friendly Hospital Initiative* [BFHI]), che ha portato nelle strutture sanitarie a una svolta verso pratiche post parto improntate alla promozione dell'allattamento, con un impatto positivo sul tasso di allattamento e sulla sua durata nel nostro Paese (Merten et al. 2005; Spaeth et al. 2018).

## L'allattamento richiede tempo

A differenza della promozione dell'allattamento nelle cliniche di ostetricia, l'efficacia delle campagne informative rivolta alle singole madri è piuttosto modesta (Lassi et al. 2020). Una spiegazione può risiedere negli impegni economici e finanziari delle madri e delle loro famiglie poiché allattare non significa scegliere semplicemente uno stile di vita (Merten et al. 2005; Baker et al. 2023). Il solo allattamento esclusivo richiede quasi 20 ore alla settimana (Smith e Forrester 2013). Le madri che nutrono i neonati esclusivamente tramite l'allattamento investono nei pasti del bambino circa 7 ore alla settimana più delle altre (Smith e Forrester 2013). Tuttavia, nel nostro sistema economico l'allattamento è considerato come un'attività non retribuita e non ha alcun valore produttivo. La Norvegia è l'unico Paese che riconosce il latte materno quale alimento e contempla l'allattamento (o il pompaggio del latte) nella statistica sulla produzione alimentare (Mulford 2012).

## Iniziativa internazionale per la promozione dell'allattamento

Esperti di calibro internazionale hanno recentemente attirato l'attenzione sul fatto che i governi dovrebbero assumere maggiore responsabilità per la nutrizione e la salute della popolazione, invece di considerarle compito delle singole donne e delle loro famiglie (Baker et al. 2023). Negli ultimi anni, la Germania ha partecipato in qualità di nazione industrializzata all'iniziativa internazionale per la promozione dell'allattamento «Becoming breastfeeding friendly (BBF)» (ovvero diventare amico dell'allattamento). Volto ad accrescere il tasso di allattamento e la consapevolezza della sua importanza, il processo BBF aiuta i Paesi a rielaborare le proprie politiche in materia di promozione dell'allattamento e a impostare programmi di promozione più efficaci. In questo quadro vengono analizzati i seguenti punti e sviluppata una strategia nazionale al riguardo sulla base dei risultati:

- 1) lobbismo;
- 2) politica;
- 3) legislazione e direttive;
- 4) finanziamento;
- 5) formazione e implementazione;
- 6) campagne;
- 7) ricerca e valutazione;
- 8) coordinamento e monitoraggio.

Le esperienze maturate in Germania con questo processo sono state giudicate complessivamente positive.

# RACCOMANDAZIONI

## Politica

- Introdurre un congedo parentale di più mesi con un prolungamento del congedo di maternità per permettere di seguire le raccomandazioni sull'allattamento esclusivo
- Elaborare offerte che consentano di migliorare le possibilità di allattamento sul posto di lavoro e nello spazio pubblico
- Controllare in modo più sistematico il rispetto delle disposizioni legali vigenti sulla protezione delle donne che allattano nelle imprese

## Informazione

- Sviluppare una strategia nazionale di comunicazione per accrescere le conoscenze sull'allattamento e la sua accettazione da parte dei genitori, dei datori di lavoro e della società
- Provvedere a che l'allattamento diventi parte integrante della formazione degli specialisti del settore sanitario

## Dati

- Svolgere un rilevamento di dati sull'allattamento (compresa la possibilità di allattare sul posto di lavoro) almeno ogni cinque anni su un campione di madri per osservare tra l'altro l'influsso del congedo parentale/di maternità sulla durata dell'allattamento

## Colophon

- Baker, P., J. P. Smith, A. Garde, L. M. Grummer-Strawn, B. Wood, G. Sen, G. Hastings, R. Pérez-Escamilla, C. Y. Ling and N. Rollins (2023). "The political economy of infant and young child feeding: confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress." *The Lancet* **401**(10375): 503-524.
- Ballard, O. and A. L. Morrow (2013). "Human milk composition: nutrients and bioactive factors." *Pediatric Clinics* **60**(1): 49-74.
- Bartick, M. and A. Reinhold (2010). "The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis." *Pediatrics* **125**(5): e1048-e1056.
- Chowdhury, R., B. Sinha, M. J. Sankar, S. Taneja, N. Bhandari, N. Rollins, R. Bahl and J. Martines (2015). "Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis." *Acta Paediatrica* **104**(S467): 96-113.
- Chung, M., G. Raman, T. Trikalinos, J. Lau and S. Ip (2008). "Interventions in primary care to promote breastfeeding: an evidence review for the US Preventive Services Task Force." *Annals of internal medicine* **149**(8): 565-582.
- Dratva, J., K. Gross, A. Späth and E. Zemp (2014). "SWIFS-Swiss Infant Feeding Study: A National Study on Infant Feeding and Health in the Child's First Year: Executive Summary." Basel: *Swiss Tropical and Public Health Institute*.
- Fewtrell, M., J. Bronsky, C. Campoy, M. Domellöf, N. Embleton, N. F. Mis, I. Hojsak, J. M. Hulst, F. Indrio and A. Lapillonne (2017). "Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition." *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition* **64**(1): 119-132.
- Forster, D. A., H. L. McLachlan, M.-A. Davey, L. H. Amir, L. Gold, R. Small, K. Mortensen, A. M. Moorhead, H. A. Grimes and F. E. McLardie-Hore (2014). "Ringing Up about Breastfeeding: a randomised controlled trial exploring early telephone peer support for breastfeeding (RUBY)—trial protocol." *BMC Pregnancy and Childbirth* **14**(1): 1-9.
- Fox, M., C. Berzuini and L. A. Knapp (2013). "Maternal breastfeeding history and Alzheimer's disease risk." *Journal of Alzheimer's Disease* **37**(4): 809-821.
- Garcia-Rodenas, C. L., C. A. De Castro, R. Jenni, S. K. Thakkar, L. Beauport, J.-F. Tolsa, C. J. Fischer-Fumeaux and M. Affolter (2019). "Temporal changes of major protein concentrations in preterm and term human milk. A prospective cohort study." *Clinical nutrition* **38**(4): 1844-1852.
- Horta, B. L., C. Loret De Mola and C. G. Victora (2015). "Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis." *Acta paediatrica* **104**: 14-19.
- Huang, P., J. Yao, X. Liu and B. Luo (2019). "Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding: A randomised controlled trial." *Medicine* **98**(47).
- Jolly, K., L. Ingram, K. S. Khan, J. J. Deeks, N. Freemantle and C. MacArthur (2012). "Systematic review of peer support for breastfeeding continuation: metaregression analysis of the effect of setting, intensity, and timing." *Bmj* **344**.
- Lancet, T. (2017). Breastfeeding: a missed opportunity for global health.
- Lassi, Z. S., F. Rind, O. Irfan, R. Hadi, J. K. Das and Z. A. Bhutta (2020). "Impact of infant and young child feeding (IYCF) nutrition interventions on breastfeeding practices, growth and mortality in low- and middle-income countries: systematic review." *Nutrients* **12**(3): 722.
- Ma, Y. Y., L. L. Wallace, L. Q. Qiu, J. Kosmala-Anderson and N. Bartle (2018). "A randomised controlled trial of the effectiveness of a breastfeeding training DVD on improving breastfeeding knowledge and confidence among healthcare professionals in China." *BMC pregnancy and childbirth* **18**(1): 1-11.
- Merten, S., J. Dratva and U. Ackermann-Liebrich (2005). "Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level?" *Pediatrics* **116**(5): e702-e708.
- Mulford, C. (2012). "Are we there yet?" *Breastfeeding as a gauge of carework by mothers*. In PH, Smith, B., Hausman, M. Labbok, (Eds.), *Beyond health, beyond choice: Breastfeeding constraints and realities*: 123-132.
- Navarro-Rosenblatt, D. and M.-L. Garmendia (2018). "Maternity leave and its impact on breastfeeding: a review of the literature." *Breastfeeding medicine* **13**(9): 589-597.
- Organizzazione mondiale della sanità (2018). *Allaitement maternel*, [www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding](http://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding)
- Promozione allattamento al seno Svizzera (2023). *Allattare - perché la vita inizi in modo sano*, pubblicazione [https://www.stillfoerderung.ch/logicio/client/stillen/archive/document/Stillbro-schuere/2023\\_Stillbroschure\\_Ital\\_WEB.pdf](https://www.stillfoerderung.ch/logicio/client/stillen/archive/document/Stillbro-schuere/2023_Stillbroschure_Ital_WEB.pdf)
- Puharić, D., M. Malički, J. A. Borovac, V. Šparac, B. Poljak, N. Aračić, N. Marinović, N. Luetić and I. Zakarija-Grković (2020). "The effect of a combined intervention on exclusive breastfeeding in primiparas: A randomised controlled trial." *Maternal & child nutrition* **16**(3): e12948.
- Quesada, J. A., I. Méndez and R. Martín-Gil (2020). "The economic benefits of increasing breastfeeding rates in Spain." *International breastfeeding journal* **15**: 1-7.
- Quigley, M. A., C. Hockley, C. Carson, Y. Kelly, M. J. Renfrew and A. Sacker (2012). "Breastfeeding is associated with improved child cognitive development: a population-based cohort study." *The Journal of pediatrics* **160**(1): 25-32.
- Quigley, M. A., Y. J. Kelly and A. Sacker (2007). "Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study." *Pediatrics* **119**(4): e837-e842.
- Sattari, M., J. R. Serwint and D. M. Levine (2019). "Maternal implications of breastfeeding: a review for the internist." *The American journal of medicine* **132**(8): 912-920.
- Smith, J. P. and R. J. J. o. H. L. Forrester (2013). "Who pays for the health benefits of exclusive breastfeeding? An analysis of maternal time costs." *29*(4): 547-555.
- Spaeth, A., E. Zemp, S. Merten and J. Dratva (2018). "Baby-Friendly Hospital designation has a sustained impact on continued breastfeeding." *Maternal & child nutrition* **14**(1): e12497.
- Uvnäs-Moberg, K., A. Ekström-Bergström, S. Buckley, C. Massarotti, Z. Pajalic, K. Luegmair, A. Kotlowska, L. Lengler, I. Olza and S. Grylka-Baeschlín (2020). "Maternal plasma levels of oxytocin during breastfeeding—A systematic review." *PLoS One* **15**(8): e0235806.
- Wallenborn, J. T., G. A. Levine, A. C. Dos Santos, S. Grisi, A. Brentani and G. Fink (2021). "Breastfeeding, Physical Growth, and Cognitive Development." *Pediatrics* **147**(5).
- Wallenborn, J. T., R. A. Perera, D. C. Wheeler, J. Lu and S. W. Masho (2019). "Workplace support and breastfeeding duration: The mediating effect of breastfeeding intention and self-efficacy." *Birth* **46**(1): 121-128.
- Walters, D., S. Horton, A. Y. M. Siregar, P. Pitriyan, N. Hajebehoy, R. Mathisen, L. T. H. Phan, C. J. H. p. Rudert and planning (2016). "The cost of not breastfeeding in Southeast Asia." **31**(8): 1107-1116.
- Watkins, A. L. and J. E. Dodgson (2010). "Breastfeeding educational interventions for health professionals: a synthesis of intervention studies." *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* **15**(3): 223.
- Wong, K. L., D. Y. T. Fong, I. L. Y. Lee, S. Chu and M. Tarrant (2014). "Antenatal education to increase exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial." *Obstetrics & Gynecology* **124**(5): 961-968.
- Yılmaz, M. and M. Aykut (2021). "The effect of breastfeeding training on exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial." *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* **34**(6): 925-932.

### Editrice

Commissione federale  
per le questioni familiari COFF  
c/o Ufficio federale delle assicurazioni  
sociali UFAS  
Effingerstrasse 20, 3003 Berna  
sekretariat.ekff@bsv.admin.ch  
ekff.ch

### Autrici

Sonja Merten, responsabile del settore  
Society, Gender and Health allo Swiss  
Tropical and Public Health Institute,  
membro della COFF  
Jordyn Wallenborn, collaboratrice dello Swiss  
Tropical and Public Health Institute

I policy brief sono contributi della Commissione federale per le questioni familiari COFF per il dibattito pubblico su temi rilevanti per le famiglie. Le opinioni espresse sono quelle degli autori e non coincidono necessariamente con quelle della COFF.

### Informazione contatto

Nadine Hoch  
Responsabile della segretaria  
della Commissione federale per le questioni  
familiari COFF  
Tel. 058 484 98 04  
sekretariat.ekff@bsv.admin.ch