**Convegno**
**«Una riforma strategica per l'efficacia**
**e la sostenibilità di un sistema sanitario pubblico e universalistico»**
Milano, 20 ottobre 2014

# Investire nell'allattamento materno:

# + salute per mamme e bambini

# + risparmi per il sistema sanitario

Maria Enrica Bettinelli
pediatra, neonatologa, IBCLC

- Responsabile Struttura semplice Pediatri di famiglia e progetti per la salute materno infantile - Dipartimento SSB - Cure Primarie - ASL di Milano
- Coordinatore Iniziativa Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento materno – UNICEF Italia

# Parleremo

- Raccomandazioni internazionali e nazionali
- Benefici dell'allattamento materno e rischi del non allattamento
- Guadagni per il sistema sanitario
  - USA
  - UK
  - Italia
- Prospettive

# RACCOMANDAZIONI INTERNAZIONALI E NAZIONALI

# Raccomandazioni internazionali

**Strategia globale sull'Alimentazione dei Lattanti e dei Bambini (2002)**

scopo

migliorare, attraverso un'alimentazione ottimale, lo stato di nutrizione, la crescita, lo sviluppo, la salute e, in definitiva, la sopravvivenza dei neonati e dei bambini.

raccomanda

**l'allattamento al seno esclusivo nei primi 6 mesi**, seguito da un'adeguata, sicura ed appropriata **alimentazione complementare**, mentre **l'allattamento al seno continua per 2 anni e oltre**.

Sostiene

una buona nutrizione materna e l'appoggio sociale e della comunità.

Invita

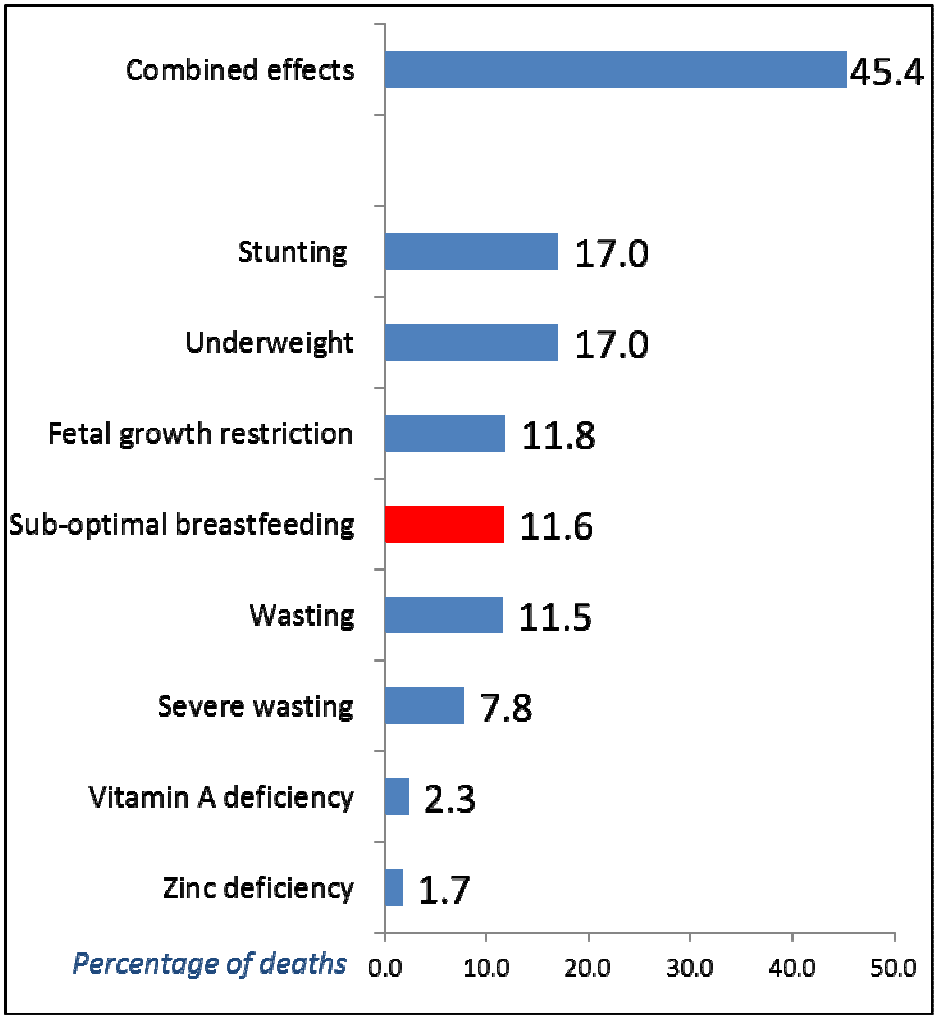
a mettere in pratica i 10 Passi e a porre fine alla distribuzione gratuita e a basso costo dei sostituti del latte materno nelle strutture sanitarie.

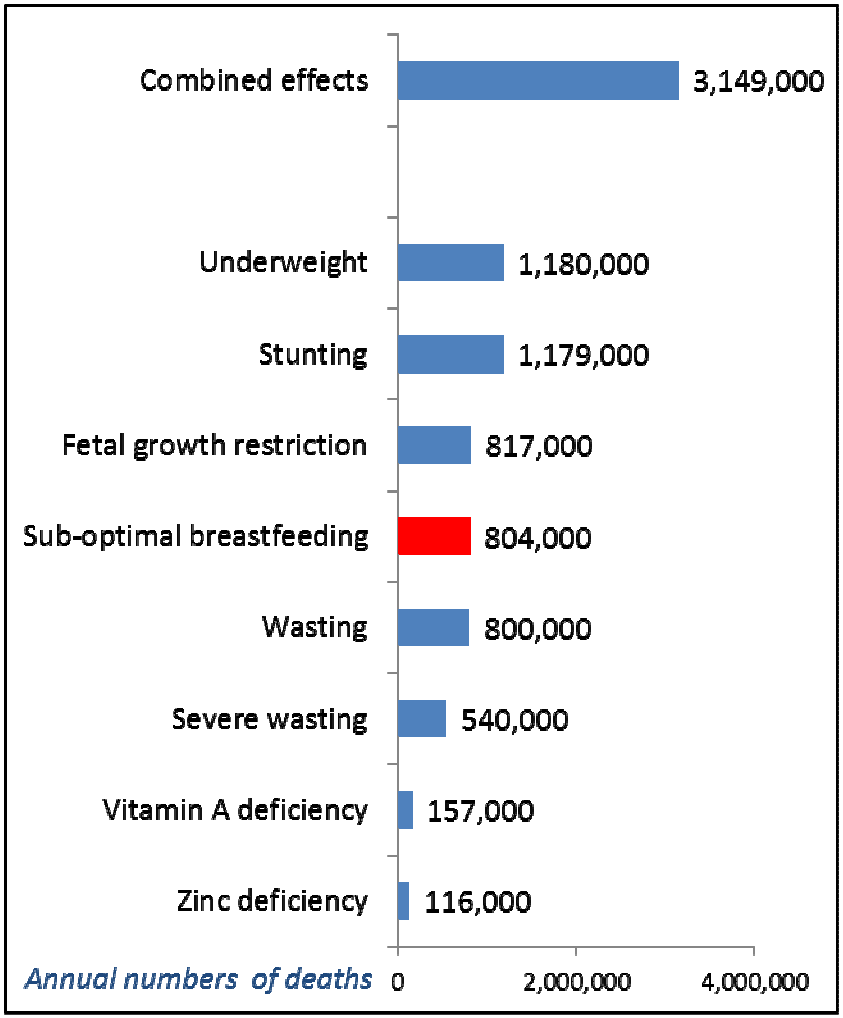
# Raccomandazioni di altre agenzie

| Table 1: Breastfeeding Recommendations of Professional Organizations | | |
|---|---|---|
| ***Agency or Organization**** | ***Duration*** | ***Exclusivity*** |
| National Business Group on Health[I] | At least a year | 6 months |
| American Academy of Pediatrics[II] | At least 1 year and beyond as long as mutually desired by mother & child | 6 months |
| American College of Obstetricians and Gynecologists[III] | Longer than 6 months and as long as possible | 6 months |
| American Association of Family Physicians[IV] | Continue breastfeeding with appropriate complimentary foods for at least one year | 6 months |
| American College of Nurse-Midwives[V] | Ideally continue throughout the first year of life | 6 months |
| American Dietetic Association[VI] | With complementary foods from 6 months until at least 12 months. | 6 months |
| International Lactation Consultant Association[VII] | 2 years or more is normal. Women should breastfeed as long as they wish | 6 months |
| American Public Health Association[VIII] | At least 1-2 years and beyond | 6 months |

* For a complete list of government agencies and organizations that support breastfeeding, see members of the United States Breastfeeding Committee: http:www.usbreastfeeding.org/AboutUs/Membership/tabid/64/Default.aspx

45% delle morti sono attribuibili alla malnutrizione: 800.000 morti (12%) sono attribuibili allo scarso o mancato allattamento al seno




*Lancet 2013, Nutrition Series (paper 1)*

Contatto pelle a pelle
& esclusività allattamento

Esclusività
& durata
allattamento

Durata
allattamento &
benefici

# Scenario di riferimento nazionale

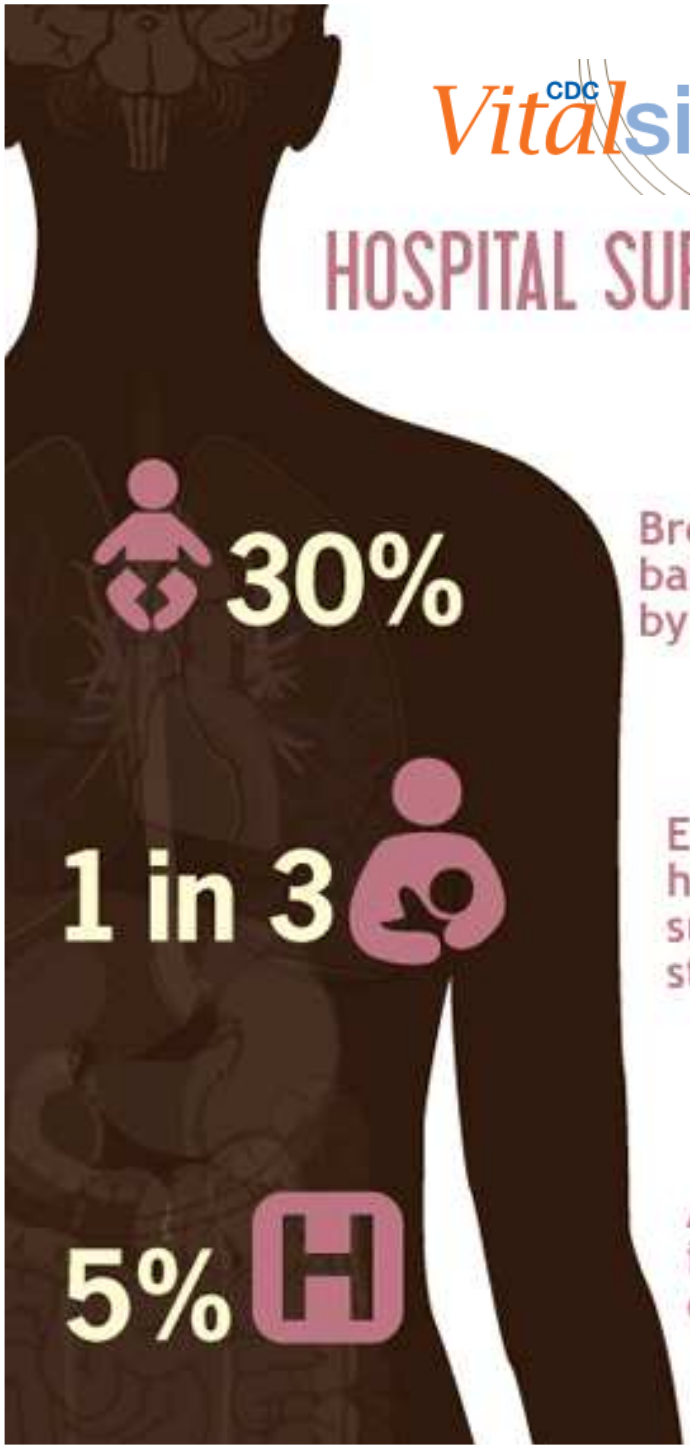
- Linee di indirizzo nazionali sulla protezione promozione e sostegno dell'allattamento al seno (21.12.2007)

- Comitato Nazionale Allattamento Materno
- 2012 Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno
  - Elaborazione documenti tecnici
  - http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=3894&area=nutrizione&menu=allattamento

CDC Vitalsigns™ August 2011

# HOSPITAL SUPPORT FOR BREASTFEEDING

**Preventing obesity begins in hospitals**




Breastfeeding for 9 months reduces a baby's odds of becoming overweight by more than 30%.

Even mothers who want to breastfeed have a hard time without hospital support; about 1 mother in 3 stops early without it.

About 5% of US babies are born in hospitals that are designated Baby-Friendly.

?

**5-10 %**

mai allattato il bambino

**9%**

esclusivo a 6 mesi (Cattaneo et al.dati in via di pubblicazione),

**3%** H

# BENEFICI DELL'ALLATTAMENTO MATERNO E RISCHI DEL NON ALLATTAMENTO

# Benefici allattamento materno e rischi del non allattamento

**TABLE 2** Dose-Response Benefits of Breastfeeding[a]

| Condition | % Lower Risk[b] | Breastfeeding | Comments | OR[c] | 95% CI |
|---|---|---|---|---|---|
| Otitis media[13] | 23 | Any | — | 0.77 | 0.64–0.91 |
| Otitis media[13] | 50 | ≥3 or 6 mo | Exclusive BF | 0.50 | 0.36–0.70 |
| Recurrent otitis media[15] | 77 | Exclusive BF ≥6 mo[d] | Compared with BF 4 to <6 mo[d] | 1.95 | 1.06–3.59 |
| Upper respiratory tract infection[17] | 63 | >6 mo | Exclusive BF | 0.30 | 0.18–0.74 |
| Lower respiratory tract infection[13] | 72 | ≥4 mo | Exclusive BF | 0.28 | 0.14–0.54 |
| Lower respiratory tract infection[15] | 77 | Exclusive BF ≥6 mo[d] | Compared with BF 4 to <6 mo[d] | 4.27 | 1.27–14.35 |
| Asthma[13] | 40 | ≥3 mo | Atopic family history | 0.60 | 0.43–0.82 |
| Asthma[13] | 26 | ≥3 mo | No atopic family history | 0.74 | 0.6–0.92 |
| RSV bronchiolitis[16] | 74 | >4 mo | — | 0.26 | 0.074–0.9 |

ALL, acute lymphocytic leukemia; AML, acute myelogenous leukemia; BF, breastfeeding; HM, human milk; RSV, respiratory syncytial virus.

[a] Pooled data.

[b] % lower risk refers to lower risk while BF compared with feeding commercial infant formula or referent group specified.

[c] OR expressed as increase risk for commercial formula feeding.

[d] Referent group is exclusive BF ≥6 months.

Ip S, Chung M, Raman G, et al; Tufts-New England Medical Center Evidence-based Practice Center. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2007;153(153):1–186

**Breastfeeding and the Use of Human Milk**
SECTION ON BREASTFEEDING
*Pediatrics* 2012;129;e827; originally published online February 27, 2012;

# Benefici allattamento materno e rischi del non allattamento

**TABLE 2** Dose-Response Benefits of Breastfeeding[a]

| Condition | % Lower Risk[b] | Breastfeeding | Comments | OR[c] | 95% CI |
|---|---|---|---|---|---|
| Atopic dermatitis[27] | 27 | >3 mo | Exclusive BFnegative family history | 0.84 | 0.59–1.19 |
| Atopic dermatitis[27] | 42 | >3 mo | Exclusive BFpositive family history | 0.58 | 0.41–0.92 |
| Gastroenteritis[13,14] | 64 | Any | — | 0.36 | 0.32–0.40 |
| Inflammatory bowel disease[32] | 31 | Any | — | 0.69 | 0.51–0.94 |
| Obesity[13] | 24 | Any | — | 0.76 | 0.67–0.86 |
| Celiac disease[31] | 52 | >2 mo | Gluten exposure when BF | 0.48 | 0.40–0.89 |

ALL, acute lymphocytic leukemia; AML, acute myelogenous leukemia; BF, breastfeeding; HM, human milk; RSV, respiratory syncytial virus.

[a] Pooled data.

[b] % lower risk refers to lower risk while BF compared with feeding commercial infant formula or referent group specified.

[c] OR expressed as increase risk for commercial formula feeding.

[d] Referent group is exclusive BF ≥6 months.

# Rischi del non allattamento

**TABLE 2** Dose-Response Benefits of Breastfeeding[a]

| Condition | % Lower Risk[b] | Breastfeeding | Comments | OR[c] | 95% CI |
|---|---|---|---|---|---|
| Type 1 diabetes[13,42] | 30 | >3 mo | Exclusive BF | 0.71 | 0.54–0.93 |
| Type 2 diabetes[13,43] | 40 | Any | — | 0.61 | 0.44–0.85 |
| Leukemia (ALL)[13,46] | 20 | >6 mo | — | 0.80 | 0.71–0.91 |
| Leukemia (AML)[13,45] | 15 | >6 mo | — | 0.85 | 0.73–0.98 |
| SIDS[13] | 36 | Any >1 mo | — | 0.64 | 0.57–0.81 |

ALL, acute lymphocytic leukemia; AML, acute myelogenous leukemia; BF, breastfeeding; HM, human milk; RSV, respiratory syncytial virus.

[a] Pooled data.
[b] % lower risk refers to lower risk while BF compared with feeding commercial infant formula or referent group specified.
[c] OR expressed as increase risk for commercial formula feeding.
[d] Referent group is exclusive BF ≥6 months.

# Maternal Health Outcomes from Breastfeeding

- Decreased postpartum bleeding
- More rapid uterine involution
- Decreased menstrual blood loss
- Increased child spacing

Photo © Amy Kotler, MD, FAAP

AAP *Pediatrics* 2012;129:e827-841.

# Maternal Benefits of Breastfeeding

AS = allattamento al seno

- Diabete mellito tipo
  - 4-12% per **ogni anno** di AS per donne con o senza storia di diabete gestazionale
- Tumore al seno pre-menopausale
  - 4.3-28% per ogni anno di AS
- Cancro ovarico

  21% meno for AS (any ) vs. no AS – dose risposta
- Depressione Postpartum
  - less for AS anche di breve durata vs. no AS

Ip S et al: *Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries*, April 2007. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. http://www.ahrq.gov/clinic/tp/brfouttp.htm

# Maternal Outcomes

- Riduzione del rischio di
  - Artrite reumatoide
  - obesità
  - Malattie cardiovascolari

AAP *Pediatrics* 2012;129:e827-841.

# GUADAGNI
# PER IL SISTEMA SANITARIO

# Costi sanitari e allattamento

- Tucson Children's Respiratory Study (944) the Dundee Community Study (Scottish study, 644)
- In the first year of life, per 1000 never-breastfed infants compared with 1000 infants exclusively breast-fed for at least 3 months.

**2033** excess office visits,

**212** excess days of hospitalization,

**609** excess prescriptions

- for three illnesses
  - –lower respiratory tract illnesses, otitis media, and gastrointestinal illness
- Cost estimates, from the perspective of the health care pro-vider/payer, based on the direct medical costs during 1995 within a large managed care health care sys-tem.
- Costi addizionali per il sistema sanitario

**$ 331 - $ 475**

per never-breastfed infant during the first year of life.

**Health Care Costs of Formula-feeding in the First Year of Life**
Thomas M. Ball and Anne L. Wright
*Pediatrics* 1999;103;870-876

# Costi sanitari e allattamento

**The Economic Benefits of Breastfeeding: A Review and Analysis.** By Jon Weimer. Food and Rural Economics Division, Economic Research Service, U.S. Department of Agriculture. Food Assistance and Nutrition Research Report No. 13. 2001

- A minimum of **$ 3.6 billion** would be saved if breastfeeding were increased from current levels (64 percent in hospital, 29 percent at 6 months) to those recommended by the U.S. Surgeon General (75 and 50 percent).

*Comment of Bartick 2010:*

- *underestimation of the total savings because it represents cost savings from the treatment of only three childhood illnesses: otitis media, gastroenteritis, and necrotizing enterocolitis and data from industry (not exclusive breastfeeding).*

# I benefici economici dell'AS

- U.S. Department of Agriculture
- Risparmio di $ 3.6 miliardi di dollari  se I tassi annui di AS aumentassero
  - dai livelli reali (64 % in ospedale, 29% a 6 mesi)
  - a quelli raccomandati da linee guida Healthy People 2010 (75 and 50% rispettivamente)
- L'estrapolazione era basata solo sull'analisi della riduzione di 3 malattie (otite media, gastroenterite, enterocolite necrotizzante)

J Weimer: U.S.D.A., Food Assistance and Nutrition Research Report No. 13, March 2001
http://www.ers.usda.gov/publications/fanrr13

# Burden del tasso dell'AS non ottimale

**The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States: A Pediatric Cost Analysis**

Melissa Bartick and Arnold Reinhold

*Pediatrics* published online Apr 5, 2010;

Analisi dei risparmi per le condizioni validate dal rapporto AHRQ (2007):

- Enterocolite necrotizzante
- otite media
- gastroenterite
- ricovero per infezioni basse vie respiratorie
- Dermatite atopica
- SIDS
- Asma infantile
- Leucemia infantile
- Diabete mellito tipo 1 (DM tipo 2 escluso)
- Obesità infantile

# Costi sanitari e allattamento

**The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States: A Pediatric Cost Analysis**

Melissa Bartick and Arnold Reinhold

*Pediatrics* published online Apr 5, 2010;

| % compliance US Families (6 months exclusive breastfeeding) | Cost savings per year (billions) | Prevention of N. of excess death |
|---|---|---|
| **90** | **13** | **911** |
| **80** | **10.5** | **741** |

- The savings do not include those related to a reduction in parental absenteeism from work or adult deaths from diseases acquired in childhood, such as asthma, type 1 diabetes mellitus, or obesity-related conditions.

# Costi sanitari e allattamento

**Bartick MC et al.** Cost Analysis of Maternal Disease Associated With Suboptimal Breastfeeding

OBSTETRICS & GYNECOLOGY 2013; 122 (1): 111-119

Risultati su malattie

- Su 1.88 milione di donne U.S. tassi allattamento attuali comportano
- **excess cases**
  - 4.981 di tumore mammario
  - 53.847 ipertensione
  - 13.946 infarto miocardico

# Costi sanitari e allattamento

**Bartick MC et al.** Cost Analysis of Maternal Disease Associated With Suboptimal Breastfeeding

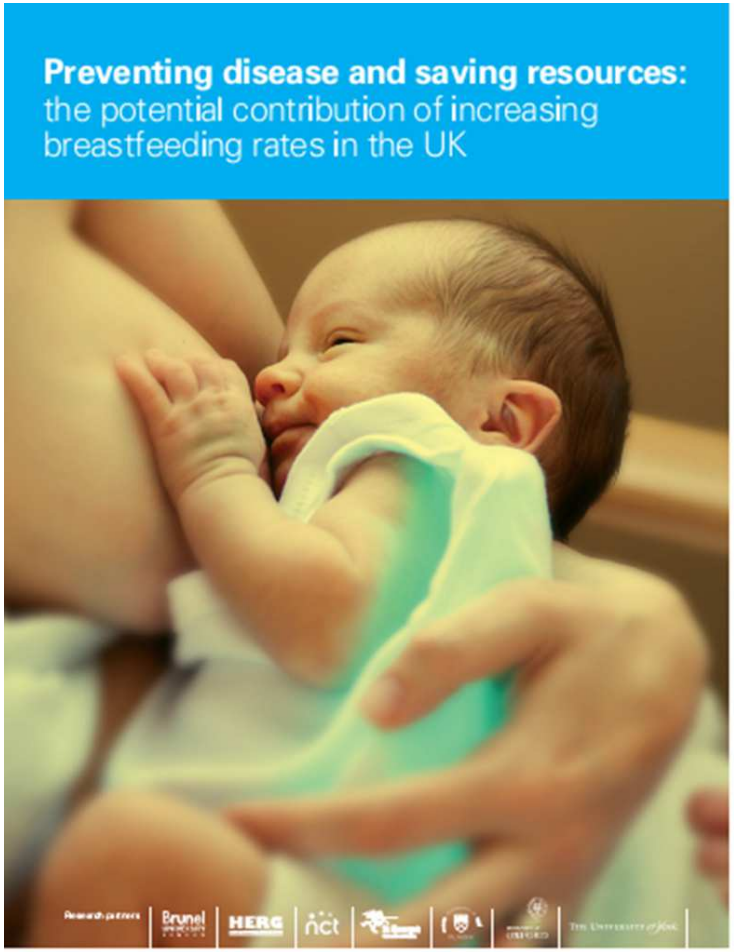
OBSTETRICS & GYNECOLOGY 2013; 122 (1): 111-119

Su 1.88 milione di donne U.S. tassi allattamento attuali comportano costi sanitari pari a

**$17.4 miliardi** per morte prematura

- costi diretti 733.7 milioni dollari
- costi indiretti 612.9–859.7 milioni dollari

# Costi sanitari e allattamento




## Summary of report findings

- Low breastfeeding rates in the UK lead to an increased incidence of illness that has a significant cost to the health service.
- Calculations from a mere handful of illnesses where breastfeeding is thought to have a protective effect revealed potential annual savings to the NHS from a moderate increase in breastfeeding rates of about £40 million per year. **The true cost savings are likely to be much higher.**
- Investment in effective services to increase and sustain breastfeeding rates is likely to provide a return within a few years, possibly as little as one year.
- Research into the extent of the burden of disease associated with breastfeeding rates is hampered by data collection methods. This can be addressed by investment in good quality research.

# Costi sanitari e allattamento

If half of those mothers who currently do not breastfeed were to do so for up to 18 months o their lifetime, there would be:

- **865 fewer cases of breast cancer**
- With cost savings to the NHS of over £21 million
- Improved quality of life equating to more than £10 million[2]

for each annual cohort of first-time mothers.

If 45% of babies were exclusively breastfed for four months, and if 75% of babies in neonatal units were breastfed at discharge, each year there would be:

- **3,285 fewer babies hospitalised with gastroenteritis** and **10,637 fewer GP consultations,** saving more than **£3.6 million**
- **5,916 fewer babies hospitalised with respiratory illness,** and **22,248 fewer GP consultations**, saving around **£6.7 million**
- **21,045 fewer ear infection GP visits**, saving **£750,000**
- **361 fewer cases of the potentially fatal disease NEC**, saving more than **£6 million**

# Costi sanitari e allattamento

**Descrizione studio**

- 842 infants born in ten hospitals in northern Italy and followed up to age 12 months.
- telephone interviews with 24-hour recall
- use of health services reported by mothers and checked against records
- Hospital cost derived from Disease Related Groups codes.
- Cost of other services obtained from maternal reports and available price lists

**Risultati allattamento**

- At 3 months
  - 56% full BF
  - 17% complemtary BF
  - 27% not BF.
- A 3 months
  - 4.90 episodes of illness requiring ambulatory care and 0.10 hospital admissions per infant/year
  - compared with 6.02 and 0.17, respectively, in infants not or not fully breastfed.

**Cattaneo A. et al.** Infant feeding and cost of health care: A cohort study *Acta Pædiatrica*, 2006; 95: 540–546

# Costi sanitari e allattamento

**Risultati costi sanitari**

- a lower cost of health care
  - 34.69 versus 54.59 per infant/year for ambulatory care,
  - 133.53 versus 254.03 per infant/year for hospital care

**Conlusioni**

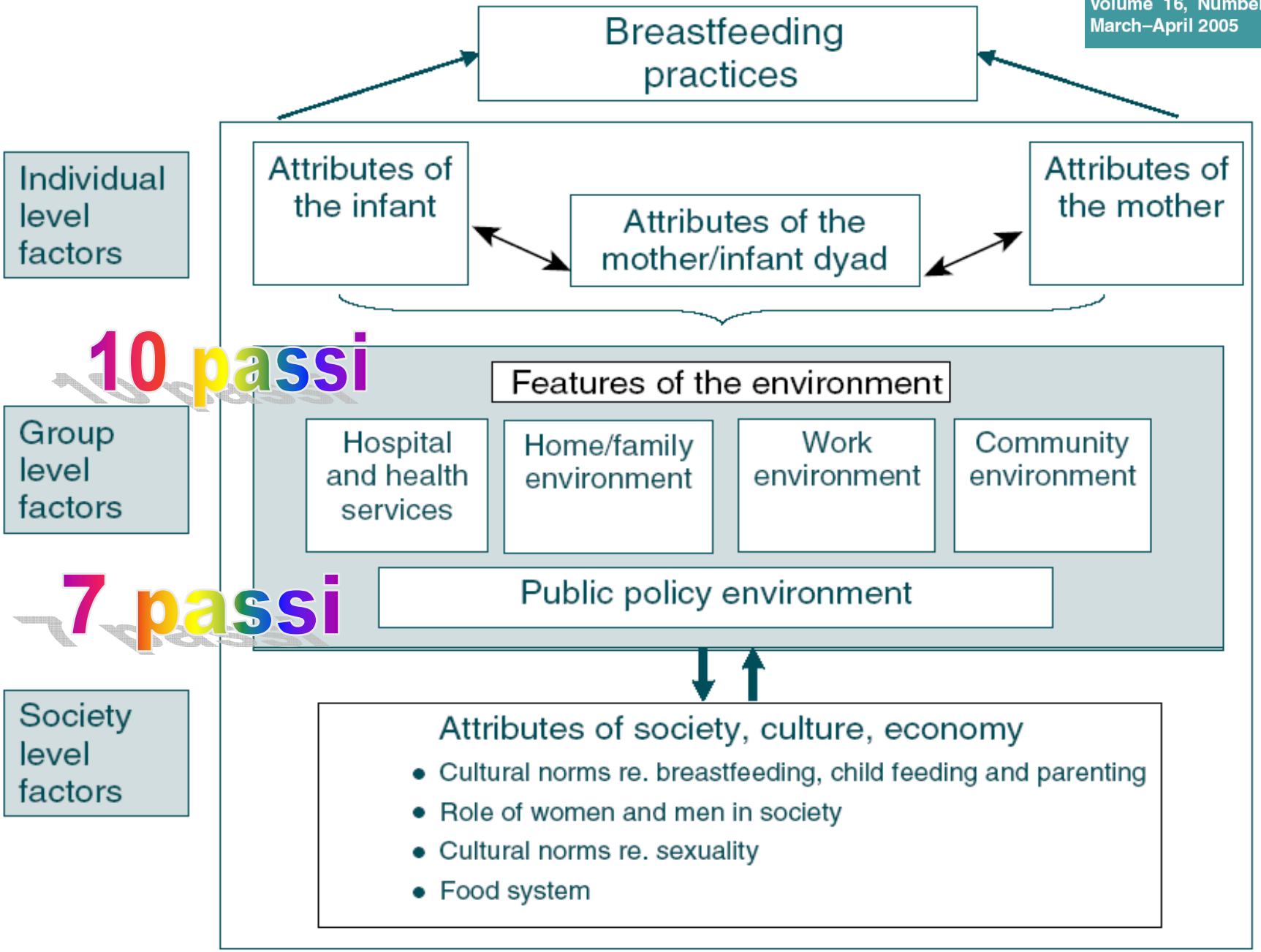
- Higher cost of health care was significantly associated with
  - having a hospital admission and
  - being a twin;
- cost of health care decreased with
  - each additional gram of birth weight,
  - each month of delayed return of the mother to work after the third month,
  - and each extra month of breastfeeding.

**Cattaneo A. et al.** Infant feeding and cost of health care: A cohort study *Acta Pædiatrica*, 2006; 95: 540–546

# QUALI STRATEGIE

NSW Public Health Bulletin
Volume 16, Number 3–4
March–April 2005

## A CONCEPTUAL FRAMEWORK OF FACTORS AFFECTING BREASTFEEDING PRACTICES



uniti per
i bambini

unicef

# Iniziativa Ospedale Amico dei Bambini

## Per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno nei servizi per la maternità

1. Definire una politica aziendale e dei protocolli scritti per l'allattamento al seno e farla conoscere a tutto il personale sanitario
2. Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo
3. Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell'allattamento al seno
4. Aiutare le madri perché comincino ad allattare al seno entro 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, tranne che su precisa prescrizione medica
7. Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre (*rooming-in*), in modo che trascorrano insieme ventiquattr'ore su ventiquattro durante la permanenza in ospedale
8. Incoraggiare l'allattamento al seno a richiesta tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento
9. Non dare tettarelle artificiali o succhiotti ai neonati durante il periodo dell'allattamento
10. Favorire la creazione di gruppi di sostegno alla pratica dell'allattamento al seno, in modo che le madri vi si possano rivolgere dopo essere state dimesse dall'ospedale o dalla clinica**

***Attualmente, il Passo 4 viene interpretato come:***
*Mettere i neonati a contatto pelle-a-pelle immediatamente dopo la nascita per almeno un'ora e incoraggiare le madri a riconoscere quando i loro bambini sono pronti all'allattamento, offrendo aiuto se necessario.*
****Attualmente il Passo 10 viene interpretato come:***
*Promuovere la collaborazione tra il personale della struttura, il territorio, i gruppi di sostegno e la comunità locale per creare reti di sostegno a cui indirizzare le madri alla dimissione dall'ospedale.*

# Iniziativa Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento Materno

## Per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno nelle strutture socio-sanitarie territoriali

1. Definire una politica aziendale per l'allattamento al seno e farla conoscere a tutto il personale
2. Formare tutto il personale per attuare la politica aziendale
3. Informare tutte le donne in gravidanza e le loro famiglie sui benefici e sulla pratica dell'allattamento al seno
4. Sostenere le madri e proteggere l'avvio e il mantenimento dell'allattamento al seno
5. Promuovere l'allattamento al seno esclusivo fino ai 6 mesi compiuti, l'introduzione di adeguati alimenti complementari oltre i 6 mesi e l'allattamento al seno prolungato
6. Creare ambienti accoglienti per favorire la pratica dell'allattamento al seno
7. Promuovere la collaborazione tra il personale sanitario, i gruppi di sostegno e la comunità locale

*L'iniziativa internazionale "Ospedale Amico dei Bambini" (BFHI dalla Baby Friendly Hospital Initiative), è stata lanciata dall'UNICEF e dall'OMS nel 1992, e incoraggia le buone pratiche per la promozione dell'allattamento materno.* www.unicef.it/ospedaliamici

*L'Iniziativa Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento Materno (Baby Friendly Community Initiative – BFCI) si basa sull'adozione dei Sette Passi in analogia ad altre realtà internazionali (Seven Point Plan - UNICEF UK)* http://www.babyfriendly.org.uk/page.asp?page=71

# Baby Friendly Initiative è

- ✓ Favorire la scelta informata dei genitori
- ✓ Promuovere e condividere buone pratiche basate su prove di efficacia
- ✓ Sostenere l'allattamento materno nel continuum dei servizi attivando partnership e sinergie
- ✓ Lavorare per l'empowerment e la partecipazione pubblica

# *Insieme per l'allattamento*
# *UNICEF Italia*

**formazione operatori – buone pratiche – accoglienza nella comunità**

# Perché il SSN non sostiene l'AS nei fatti

Punto di vista dei produttori/erogatori

- Conflitti di interesse con i produttori di latte artificiale e la loro catena distributiva
- Ospedali e professionisti
  - Meno malattie, meno ricoveri e visite
  - Meno Ricavi
  - Poca formazione specifica e conflitti di interesse

Donzelli, Pillola di buona pratica clinica 45, 2007

# Proposta di un sistema di remunerazione rispetto ai tassi di allattamento

- Alleanza tra i vari stakeholder rispetto all'applicazione di buone pratiche evidence-based (Ospedale -MMG-Pediatra di famiglia -Consultorio-Farmacia-Centro vaccinale)
- Misurazione dei tassi allattamento (Centro vaccinale-ASL)
  - Basale (primo dell'avvio del progetto) e nel tempo
- Concordare un obiettivo di miglioramento calcolato sul tasso di allattamento a 6 mesi (esclusivo) e a 12 mesi (tasso totale) – rilevazione annuale
- Incentivo in base alla percentuale di allattamento

Donzelli, Pillola di buona pratica clinica 45, 2007

# Esempio esemplificativo

- Pediatra di famiglia
  - Carico assistiti 0-1 anno= 100
  - Dati allattamento (0,3,6,12 mesi) resi disponibili da ASL/Regione
  - Per ogni bambino allattato al seno a 12 mesi oltre la soglia attesa andrebbe corrisposto un incentivo crescente per premiare in modo sostanziale l'efficacia del lavoro
- Altri operatori dedicati alla prima infanzia
  - Coerenza tra quote variabili della retribuzione e grado di raggiungimento degli obiettivi professionali

Donzelli, Pillola di buona pratica clinica 45, 2007

CONCLUSIONI

# Conclusioni

- Strategie che aumentano il numero di madri che allattano esclusivamente al seno per sei mesi e che continuano ad allattare sono costo efficaci
- Investire nei programmi che sono dimostrati aumentare i tassi di allattamento
  - Ospedali e Comunità Amici dei Bambini per l'allattamento al seno
- Misurare l'impatto delle nostre politiche sui tassi di allattamento
- Il ruolo degli operatori sanitari gioca un ruolo importante nel promuovere l'allattamento negli ospedali, negli ambulatori e nella comunità
- Sperimentare nuove modalità di remunerazione per obiettivi di salute e l'allattamento al seno è uno di questi
- Rispetto del Codice Internazionale dei sostituti del latte materno e almeno applicazione della normativa nazionale da parte del SSN e degli operatori

MILANO 2015

*Ministero della Salute*

DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, SICUREZZA ALIMENTARE E ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE
DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE

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

Roma, 17 febbraio 2014

# LATTE MATERNO nell'ambito dell'EXPO 2015 di Milano

L'EXPO 2015 di Milano ha come tema principale "Nutrire il pianeta, Energia per la Vita".

L'EXPO è occasione privilegiata di riflessione sulla produzione del cibo nella storia dell'uomo. Si può osservare come il latte materno rappresenti da sempre il cibo di riferimento, naturale per la prima infanzia. Rientra a pieno diritto nell'elenco degli alimenti la cui produzione va preservata sia a livello individuale (sostegno ed incoraggiamento alla donna che allatta per contrastare l'abbandono della pratica), che a livello della società (protezione legislativa).

**Il latte materno è alimento trans-culturale**, ma allo stesso tempo il suo consumo avviene a chilometri zero rispetto al luogo di produzione (la mammella).

Inoltre **il latte materno è da intendersi come un vero e proprio slow-food, il primo che l'essere umano incontra nel suo lungo percorso alimentare.**

**Maria Enrica Bettinelli**
**pediatra, neonatologa, IBCLC**
**mbettinelli@asl.milano.it**
**Tel. 02-8578-2467**