

Allattare al seno non è così naturale per tutte

Adriano Cataldo, Riccardo Ladini, Filippo Oncini | 16 Maggio 2017

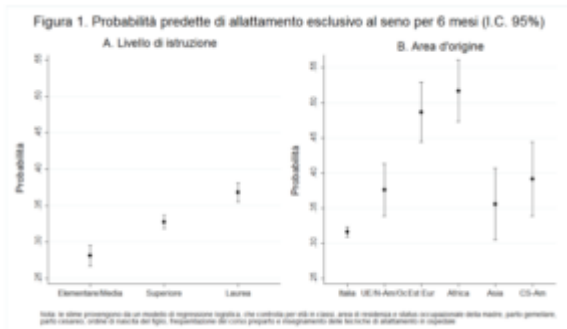


È notizia di qualche settimana fa dell'allontanamento da parte del direttore di un ufficio postale di una donna "colpevole" di voler allattare al seno il proprio figlio in un luogo pubblico¹. A questo è seguita la reazione, tra i vari, del Ministro Madia, che con un tweet ("In alcun luogo dovrebbe essere vietato #allattamento. Subito direttiva per tutta la #PA") ha rassicurato tutte le mamme che allattano naturalmente i propri figli. D'altra parte, sia l'Organizzazione Mondiale per la Sanità sia l'Unicef, e in Italia il Ministero della Salute, raccomandano l'allattamento naturale esclusivo per i primi 6 mesi di vita del bambino. È infatti largamente riconosciuto che l'allattamento al seno produca una serie di benefici sia per il bambino, che vanno dalla riduzione del rischio di patologie come il diabete a migliori performance scolastiche, sia per la madre, come un minor rischio di esposizione al tumore al seno (Victoria *et al.* 2016). Tuttavia, l'allattamento al seno non è una pratica così naturale e diffusa, ma varia in base ad alcune caratteristiche sociodemografiche ben precise.

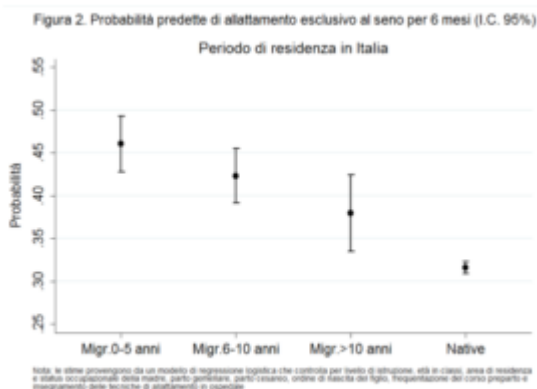
Detto ciò, qual è la situazione attuale in Italia? In base a cosa varia la propensione all'allattamento esclusivo al seno? E come è possibile incentivare questa pratica? Analizzando i dati dell'indagine ISTAT sulle Nascite e le Madri 2012 (short form) cercheremo di fornire alcune risposte.

Livello di istruzione e status migratorio

Secondo i dati a disposizione, riguardanti circa 20.000 madri che hanno avuto un figlio in Italia tra il secondo semestre 2009 e il primo semestre 2010, poco meno di una mamma su tre (31%) allatta il proprio bambino esclusivamente al seno nei primi 6 mesi di vita. Per quanto riguarda il livello di istruzione, si può notare dalla figura 1A che la probabilità di allattare esclusivamente al seno aumenta con l'aumentare del livello di istruzione (istruzione elementare/media: 28%; laurea: 37%), al netto di una serie di altre variabili tra cui lo status occupazionale della madre. È noto che le abilità sociali e le competenze di un individuo crescono durante il percorso educativo e di socializzazione. Per quanto riguarda l'allattamento, possiamo pensare che le madri con un elevato livello di istruzione siano più consapevoli dei benefici che porta l'allattamento esclusivo al seno e pertanto si comportino di conseguenza.



Dalla figura 1B si può invece osservare come le madri italiane abbiano una minore propensione all'allattamento esclusivo al seno rispetto alle madri migranti, a prescindere dall'area di origine (soltanto il gap con le asiatiche non è significativo, ma comunque a favore di queste ultime). In particolare, la differenza rispetto alle madri di origine africana è di circa 20 punti percentuali. Questo risultato pare andare nella direzione opposta rispetto a quanto riscontrato in precedenza in relazione al livello di istruzione. Le madri migranti, generalmente più svantaggiate delle native in svariati ambiti, hanno comportamenti più salutari rispetto alle native. Una tendenza che viene definita in letteratura come *healthy immigrant effect*. Nel caso specifico dell'allattamento in Italia, questo effetto è tendenzialmente attribuibile ad un'eredità culturale delle madri migranti. Nei Paesi da cui proviene la gran parte delle madri migranti, la prevalenza all'allattamento al seno è infatti decisamente più elevata rispetto all'Italia (Victora et al. 2016).



Tuttavia, come si può riscontrare dalla figura 2, le madri migranti tendono a perdere il loro vantaggio sulle native all'aumentare del periodo di residenza in Italia. Vi è pertanto una graduale convergenza verso i comportamenti delle native, che può essere spiegata adeguatamente dalla *teoria dell'acculturazione*. Le madri migranti che vivono da più tempo in Italia tendono infatti ad acquisire comportamenti e costumi tipici delle madri native, tra cui la minore propensione di allattare al seno rispetto ai loro Paesi d'origine.

Quali interventi per incentivare l'allattamento?

Tra i vari strumenti che possono incentivare l'allattamento al seno, un ruolo primario è occupato dai corsi preparto, nei quali le madri possono ricevere istruzioni sull'allattamento e i suoi benefici. In Italia, secondo i dati a nostra disposizione, soltanto il 38% delle madri ha frequentato un corso preparto. Tuttavia, l'accesso ai corsi è notevolmente stratificato, in quanto il tasso di frequenza tra le madri con un elevato livello di istruzione (47%) è molto maggiore rispetto alle madri poco istruite (26%). Similarmente, tra le native la frequenza è maggiore che tra le migranti (39% contro 28%). I corsi mostrano effettivamente di incentivare l'allattamento esclusivo al seno nei primi 6 mesi (probabilità stimate pari al 38% tra chi li ha frequentati, pari al 30% tra chi non li ha frequentati), e di avere un effetto simile tra le diverse categorie considerate, una volta che il corso viene frequentato. L'auspicio è che i corsi siano sempre più incentivati e si rivolgano soprattutto a quelle madri che

allattano di meno, come le italiane poco istruite e le migranti che vivono in Italia da parecchi anni. Allattare al seno non è infatti così naturale per tutte.

(Lavoro presentato alle Giornate di Studio sulla Popolazione - PopDays, Firenze 8-10 Febbraio 2017)

Per saperne di più

Victora, C. G., et al. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387, 475-490.

¹Biella: allatta al seno, allontanata dall'ufficio postale. Le Poste replicano: "Un equivoco"