



Ricerca

# Il costo economico del non allattamento al seno

M. Bonati\*, P. Vivarelli\*, M. Brunetti\*\*

\*Laboratorio per la Salute Materno-Infantile

\*\*Laboratorio di Ricerca sui Servizi Sanitari

Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", Milano

Quaderni acp 1998; vol V, n° 6: 10-13

## Obiettivi

Raccogliere dati sui prezzi al consumo dei latti formulati commercializzati in Italia.

## Metodi

Attraverso l'Informatore Farmaceutico si sono raccolti i dati disponibili. Sono stati quindi stimati i valori attesi dei consumi e delle spese per l'acquisto di latti artificiali.

## Risultati

Sedici sono le Aziende che commercializzano i prodotti; 187 sono le formulazioni; 129 sono i nomi commerciali; 15 sono le categorie di latti. La pezzatura va da 200 a 2.000 gr. L'intervallo dei prezzi è molto alto e fino a 8.700 lire/Kg. per la formula starting. La spesa per l'allattamento di un bambino va da un milione ad un milioneottocentomililire solo per il latte.

## Conclusioni

L'offerta di latti formulati in Italia è condizionata da logiche di mercato, ma non di bisogni della collettività. Il pediatra deve offrire, anche in caso di allattamento artificiale, la sua consulenza per limitare le spese ingiustificate, frutto delle distorsioni del mercato, a carico della famiglia.

## Obiettivi

I benefici, immediati e a lungo termine, dell'allattamento al seno per la maggioranza dei neonati e delle rispettive madri rappresentano prove di indiscussa evidenza (1-4). L'attuazione diffusa del *Baby Friendly Hospital* (5) ed il rispetto del Codice Internazionale dei sucedanei del latte materno (6), iniziative promosse sotto l'egida dell'UNICEF e dell'OMS, dovrebbero contribuire a proteggere, controllare e promuovere l'allattamento al seno. Ai pediatri è del tutto evidente, però, che esiste una forbice di potenza fra la proposizione di latte artificiale ad opera delle ditte produttrici e l'informazione delle famiglie, cioè dei consumatori, che consente che il Codice possa non essere rispettato (7-11). Alla carente incentivazione dell'inizio dell'allattamento al seno consegue poi, anche in quelle situazioni in cui il tasso è inizialmente elevato, una carente informazione anche sull'utilità della continuazione che si trasforma in una precoce sospensione (12, 13). Come documentato dallo studio condotto dall'ACP (14), e confermato anche da altri (15-17), ciò avviene anche in Italia: l'88% delle madri inizia ad allattare subito dopo il parto, ma solo il 65% continua oltre la seconda settimana e, con un andamento decrescente nel tempo; al compimento del quinto mese di vita solo il 10% dei neonati è allattato in modo esclusivo con latte materno (14).

Sebbene siano state attivate anche in Italia numerose iniziative di (in-)formazione coinvolgendo gli operatori sanitari dei centri nascita ed i pediatri di famiglia (18), molto rimane da fare in ambito educativo nutrizionale affinché le attitudini prevalenti siano adeguate e basate sulle "evidenze" scientifiche. Ai provati benefici nutrizionali, "preventivi" e relazionali bisogna aggiungere quelli economici. Quest'ultimo aspetto, solitamente poco considerato dai pediatri italiani (19-22), è stato il tema di un breve ed acceso dibattito, nel corso del mese di luglio, sulle pagine virtuali della lista di discussione di Pediatria On line (23). Incuriositi, anche dal tenore di alcuni interventi, abbiamo condotto un'analisi dell'offerta dei prezzi al consumo dei prodotti commercializzati in Italia.

## Metodi

Utilizzando l'Informatore Farmaceutico 1998 come fonte primaria, sono stati considerati i sostituti del latte, da usarsi come unica fonte nutrizionale nel primo anno di vita (quindi non i fortificanti del latte materno, gli alimenti dietetici ed i latti di crescita) per: produttore, nome commerciale, formulazione, pezzatura e prezzo. Sono stati quindi stimati i valori attesi (teorici quindi) dei consumi e delle spese per l'acquisto di latte artificiale nel corso del primo anno di vita per i neonati fisiologici.

## Risultati

Sedici aziende commercializzano 187 formulazioni di latte con 129 nomi commerciali. Tutte hanno nel loro catalogo almeno un latte in polvere (139 formulazioni corrispondenti a 92 nomi commerciali) e dieci aziende commercializzano anche latti in forma liquida (48 formulazioni per 37 nomi commerciali). Sebbene le categorie di latti in polvere siano 15 (!), le maggiori offerte del mercato riguardano le formulazioni in polvere per lattanti e di proseguimento (*Tab. 1*) che si caratterizzano per: il numero di confezioni (41 e 35, pari al 55% dei

Fig. 1.

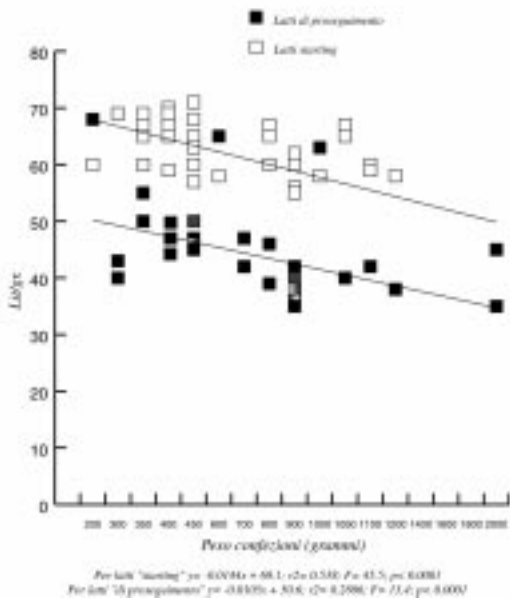
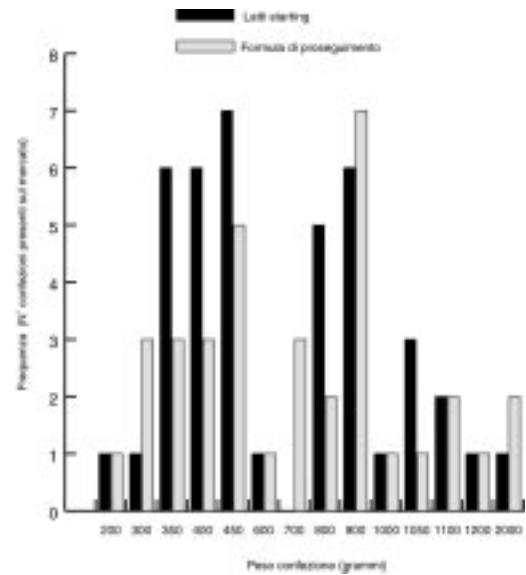


Fig. 2.



prodotti in polvere) e dei nomi commerciali (21 e 18); l'ampio intervallo della pezzatura (200-2.000 gr.) e del prezzo (30-70 lire/gr.); il rapporto tra il prezzo di listino e la quantità di latte per confezione altamente correlato (e statisticamente significativo) per i latti starting, con una diminuzione proporzionale della spesa (in lire/gr.) acquistando confezioni più grandi (Fig. 1). Tuttavia, come si può osservare, a parità di peso per confezione, l'intervallo dei prezzi è molto ampio. Per esempio, considerando le confezioni da 400 gr. per lattanti la differenza tra

la confezione più economica e quella più cara è di 8,7 lire/gr., che corrisponde ad una differenza del prezzo di listino di 3.500 lire a seconda della marca scelta. Analoga situazione per le confezioni da 900 gr. il cui prezzo di listino può variare di 7.000 lire a seconda della marca. Seppur meno disperso, un andamento simile è riscontrabile anche per i latti di proseguimento, per i quali la differenza dei prezzi per l'acquisto di un'identica quantità di latte può arrivare anche alle 15.000 lire. Anche per le altre categorie dei sostituti in polvere del latte,

Tab. 1. Caratteristiche dei sostituti del latte in polvere commercializzati in Italia da usarsi come unica fonte nutrizionale nel primo anno di vita

Categorie	N. confezioni [Tot. 139]	N. nomi commerciali [Tot. 92]	N. aziende [Tot. 16]	Peso/confezione (gr.) x (min-max); mediana	Prezzo (lire/gr.) (min-max); mediana
Lattante	41	21	13	676 (200-2000); 450	59 (30-70); 60
Proseguimento	35	18	13	733 (200-2000); 700	43 (30-68); 42
Soia lattante	11	11	10	391 (300-450); 400	67 (60-71); 70
Soia proseguimento	3	3	3	417 (400-450); 400	65 (60-71); 64
Ipoallergenico lattante	14	11	10	539 (200-900); 525	68 (49-96); 67
Ipoallergenico proseguimento	6	4	4	533 (200-900); 525	62 (49-79); 59
Antirigurgito lattante	8	5	5	525 (200-900); 625	71 (58-80); 71
Antirigurgito proseguimento	4	2	2	675 (450-900); 675	72 (65-80); 73
Prematuri	6	6	6	375 (300-400); 400	76 (70-86); 75
Diete semielementari	3	3	1	450 (400-500); 450	196 (92-276); 221
Senza lattosio	2	2	2	400	71 (61-80); 71
Con ispesenti lattante	1	1	1	400	59
Con ispesenti proseguimento	1	1	1	400	59
Contro la diarrea	3	3	3	283 (200-400); 250	85 (80-90); 85
Idrolisato proteico spinto	1	1	1	425	84

non considerando le diete semielementari, i prezzi intra-categoria variano da un minimo di 10 lire/gr. per i lattini “contro la diarrea” ad un massimo di 47 lire/gr. per i lattini ipoallergenici per lattanti. Per quanto concerne i lattini in forma liquida le cui confezioni variano da 450 ml a 6 litri, l’intervallo dei prezzi è più contenuto essendo compreso tra 9 e 10,7 lire/ml per lattanti e 7,3-11,1 per quelli di proseguimento.

A fronte di tale variabilità dei prezzi per prodotti simili può essere quindi utile (e curioso) stimare la spesa teorica minima e massima per il solo acquisto di latte in polvere che una famiglia potrebbe affrontare per la nutrizione esclusiva con latte artificiale nel corso del primo anno di vita di un proprio figlio (21). A tale proposito sono state considerate le confezioni di 200, 450, 900 gr. e di 2 kg essendo la prima e l’ultima la minima e la massima confezione presente sul mercato e le altre due quelle più frequenti (le “mode” di Fig. 2). La spesa teorica è, indipendentemente dalla confezione e dalla marca utilizzata, superiore al milione di lire, ma il solo fatto di utilizzare confe-

zioni di 2 kg invece di quelle da 200 gr. comporta un risparmio medio di 660.000 lire (Tab. 2). In termini di popolazione questa differenza corrisponde ad alcune centinaia di miliardi (Tab. 3). Considerando infatti che i neonati fisiologici siano circa il 90% dei nati vivi [quindi arrotondando circa 480.000 (24, 25)] la stima media del mercato del latte in polvere per lattanti e di proseguimento potrebbe variare tra i 493 e gli 810 miliardi di lire. Utilizzando i risultati delle survey italiane (14-17), ed in particolare le incidenze mensili dell’allattamento al seno vs quello artificiale (14) e la categoria di quest’ultimo, le stime degli andamenti non si discostano molto essendo l’intervallo compreso tra 417 e 684 miliardi di lire per l’uso esclusivo di confezioni di 200 gr. o di 2 kg nel corso dell’intero anno.

### Discussione

L’esercizio qui descritto presenta alcune limitazioni metodologiche e può sembrare, per la semplicità d’analisi, “economicamente” rozzo, tuttavia consente di formulare alcune considera-

Tab. 2. Stima della spesa (lire) dei sostituti del latte in polvere (per lattanti e di proseguimento) per l’alimentazione di un neonato nel corso del suo 1° anno di vita

		Consumo (kg)*	Confezione (gr.)			
			200	450	900	2000
LATTANTI	1i mese	2,43	160.798	152.050	136.304	97.812
	2i mese	3,04	201.163	190.219	170.520	122.366
	3i mese	3,24	214.397	202.733	181.738	130.416
	4i mese	3,24	214.397	202.733	181.738	130.416
	5i mese	2,43	160.798	152.050	136.304	97.812
PROSEGUIMENTO	6i mese	2,17	105.154	99.458	89.204	64.141
	Svezzamento 6 mesi	16,55	1.056.707	999.243	895.807	642.965
	7i-12i mese	13,02	630.924	596.746	535.226	384.845
<b>TOTALE</b>		<b>29,57</b>	<b>1.687.630</b>	<b>1.595.989</b>	<b>1.431.033</b>	<b>1.027.810</b>

\* Spesa teorica stimata dalle equazioni della Fig. 1; \*\* Ref. 20.

Tab. 3. Previsioni di spesa nazionale (lire) per l’allattamento con i sostituti del latte in polvere, per lattanti e di proseguimento

		Confezione (gr.)			
		200	450	900	2.000
Svezzamento 6 mesi	Per singolo neonato	1.056.707	999.243	895.807	642.965
	Per 480.000 neonati	$507 \times 10^9$	$480 \times 10^9$	$430 \times 10^9$	$309 \times 10^9$
	Stima dai dati di incidenza*	$381 \times 10^9$	$360 \times 10^9$	$323 \times 10^9$	$232 \times 10^9$
Lit. anno	Per singolo neonato	1.687.630	1.595.989	1.431.033	1.027.810
	Per 480.000 neonati	$810 \times 10^9$	$766 \times 10^9$	$687 \times 10^9$	$493 \times 10^9$
	Stima dai dati di incidenza*	$684 \times 10^9$	$647 \times 10^9$	$580 \times 10^9$	$417 \times 10^9$

Ref. 14 - 16

zioni/riflessioni utili sia all'operatore sanitario che alla famiglia di un neonato. La prima considerazione è relativa alla presenza sul mercato italiano di una quantità *che a noi pare* eccessiva di formulazioni e nomi commerciali. Una così ampia offerta di prodotti, molti dei quali identici, è giustificata da logiche di mercato, ma non da bisogni della collettività ed implica un'adeguata ed aggiornata conoscenza e comprensione da parte di chi questi prodotti deve consigliare od acquistare. A questo proposito, in tempi di *Evidence Based Medicine*, sarebbe assai utile una revisione sistematica comparativa delle caratteristiche e proprietà nutrizionali dei singoli prodotti commercializzati: quelle documentate e basate su evidenze scientifiche. Come per i farmaci, ed ogni altro presidio, anche per i latti il prezzo del prodotto rappresenta uno degli elementi che contribuisce alla razionalità di una scelta. Siamo ben consci che per i latti i prezzi di listino, seppur di riferimento, non rappresentano quelli reali perché, in particolare in un mercato così "incontrollato", altre variabili quali il luogo di vendita (farmacia vs supermercato), lo sconto da parte dei distributori ai venditori, ecc. possono determinare il prezzo reale.

Non era del resto l'obiettivo del nostro esercizio quello di determinare i prezzi assoluti e le relative spese che solo un'aproposita ricerca (collaborativa dell'ACP?) potrebbe delineare con accuratezza e precisione.

I dati di cui le industrie, e per loro l'IMS, dispongono potranno comunque confermare quanto le stime qui ipotizzate approssimino il vero (26). I forti scostamenti nel prezzo delle confezioni offerte, a parità di tipologia di latte e di confezione, sono comunque indiscutibili e difficilmente comprensibili dai pediatri. La scelta, anche quando consapevole, dell'allattamento artificiale rappresenta un onere economico non indifferente per "la famiglia media italiana", che può variare di un terzo per il solo fatto di scegliere la confezione più piccola o quella più grande, e che può ulteriormente variare a seconda della marca. Un'analisi completa delle spese dovrebbe contemplare anche l'acquisto dell'acqua minerale, delle tettarelle, dei biberon, ecc.

Pur limitandoci al solo acquisto del latte in polvere, le informazioni qui riportate possono prestarsi da parte degli operatori sanitari, ed in particolare dei pediatri di famiglia che rivestono un ruolo determinante sulla scelta e durata dell'allattamento (27-30), a due utilizzi (in-)formativi:

- a) sottolineare che il ricorso al biberon è una scelta non buona anche sotto il profilo economico e che l'esclusivo e prolungato allattamento al seno è un altro "fare meglio con meno";
- b) suggerire la scelta più economica una volta deciso l'allattamento artificiale (o l'integrazione).

Non abbiamo documentazioni sulla situazione dei costi in altri Paesi, ma ci proponiamo di averli. Ci stupisce un poco, invece, che a fronte di un tasso di allattamento al seno, esclusivo e duraturo, ancora lontano da quel 50%, ipotizzato e proposto per i paesi industrializzati (31), il recente Piano sanitario nazionale 1998-2000 (32, 33), pur contemplando l'alimentazione tra le azioni concertanti, non citi l'allattamento al seno: la garanzia, il controllo, la promozione.

C'è comunque spazio e tempo, per stringere anche sull'allattamento "patti di solidarietà per la salute" con i cittadini, gli operatori ed i produttori. ■

#### Bibliografia

1. Editorial. A warm chain for breastfeeding. *The Lancet* 1994;344:1239-1241.
2. American Academy of Pediatric, Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997;100:1035-1039.
3. Rapporto UNICEF. Il progresso delle Nazioni 1997. *Il mondodomani* 1997;Giugno-Luglio:9-24.
4. Wilson A.C., Forsyth J.S., Greene S.A., Irvine L., Hau C. Relation of infant diet to childhood health: seven year follow up of cohort of children in Dundee infant feeding study. *BMJ* 1998;316:21-25.
5. WHO/UNICEF Joint Statement. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. *Geneva:WHO*, 1989.
6. WHO. International code of marketing of breastmilk substitutes. *Ginevra:WHO*, 1981.
7. Greer F.R., Apple R.D. Physicians, formula companies, and advertising. *AJDC* 1991;145: 282-286.
8. Anand R.K. Health workers and the baby food industry. *BMJ* 1996;312:1556-1557.
9. Ramsay S. Global breastfeeding agreement violated. *Lancet* 1997;349:110.
10. Costello A., Sachdev H.S. Protecting breast feeding from breast milk substitutes. *BMJ* 1998;316:103-104.
11. Taylor A. Monitoring the international code marketing of breastmilk substitutes: an epidemiological study in four countries. *BMJ* 1998;316:117-122.
12. Winberg J. Examining breast feeding performance: forgotten influencing factors. *Acta Pædiatr* 1995;84:465-467.
13. Pande H., Unwin C., HCEheim L.L. Factors associated with the duration of breastfeeding: analysis of the primary and secondary responders to a self-completed questionnaire. *Acta Pædiatr* 1997;86:173-177.
14. Conti Nibali S., Castorina N., Pizzimenti G., Salomone L., Siracusano M.F. La pratica dell'allattamento al seno in Italia. *Medico e Bambino* 1998;XVII(1):25-9.
15. Manfredi Selvaggi T.M., Tozzi A.F., Carrieri M.P., Bonkin N., et. al. Quanto è praticato oggi l'allattamento al seno in Italia. *Minerva Pediatr* 1995;47:451-455.
16. D'Argenio P., Intorcchia M., Palombi E., Clemente M. Troppo presto arriva il biberon. *Occhio Clinico Pediatria* 1998;II(4):20-22.
17. Impagliazzo N., Coppola A., De Caprio C., Greco G., Criscioli G., Pisacane A. A Napoli i lattanti mancano di ferro. *Occhio Clinico Pediatria* 1998;II(6):22-25.
18. Promozione e pratica dell'allattamento al seno. Corso per operatori sanitari. Assessorato alla Sanità della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Ufficio per la Cooperazione Internazionale (Centro Collaboratore dell'OSM per la Salute Materno Infantile) dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste, Comitato Italiano per l'UNICEF (Roma); Trieste, Novembre 1996.
19. Casimirri R. Indagine sul costo dell'alimentazione del bambino nel primo anno di vita. *Minerva Pediatr* 1986;38:831-835.
20. I latti formulati: parliamo di marketing e di costi. *Quaderni acp* 1994;3:3
21. Panizon F. La guerra dei latti: una storia infinita. *Medico e Bambino* 1997;XVI(4):218-220.
22. Davanzo R., Tommasini A. La mucca aspetta per altri sei mesi. *Occhio Clinico Pediatria* 1997;I(1):30-31.
23. <http://www.pediatria.it>
24. Corchia C. Bilancio demografico nazionale 1996. *Quaderni acp* 1998;5(1):14-15.
25. Bortolus R., Parazzini F., Chadenoud L., Marini A., Catapano P. Epidemiologia del parto pretermine. *Medico e Bambino* 1998;XVII(6):385-391.
26. Bronzetti I. Lettera aperta a Silvio Garattini. *Occhio Clinico Pediatria* 1998;II(2):5-6.
27. Freed G.L., Clark S.J., Sorenson J., Lohr J.A., Cefalo R., Curtis P. National assessment of physicians' breast-feeding knowledge, attitudes, training, and experience. *JAMA* 1995;273:472-476.
28. Freed G.L., Clark S.J., Curtis P., Sorenson J.R. Breast-feeding education and practice in family medicine. *J Fam Pract* 1995;40:263-269.
29. Wright A., Rice S., Wells S. Changing hospital practices to increase the duration of breastfeeding. *Pediatrics* 1996;97:669-675.
30. Aggarwal R., Aggarwal A. Professional advice on common breastfeeding problems: a primary care study. *Br J Gen Pract* 1997;47:173-174.
31. Freed G.L. Breast-feeding. *JAMA* 1993;269:243-245.
32. Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000. Un patto di solidarietà per la salute. 1998; <http://www.sanita.interbusiness.it/sanita/psn/psn9800.htm>
33. Tamburlini G. Il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000. Novità e implicazioni. *Medico e Bambino* 1998;XVII(6):379-383.