



IBFAN Italia

IL CODICE VIOLATO 2014

*Le violazioni del Codice Internazionale
sulla Commercializzazione dei Sostituti
del Latte Materno in Italia*



IL CODICE VIOLATO 2014

*Le violazioni del Codice Internazionale
sulla Commercializzazione dei Sostituti
del Latte Materno in Italia*



IBFAN Italia è collegata internazionalmente a:

IBFAN-ICDC	P.O. Box 19, 10700 Penang, Malaysia, e-mail: ibfanpg@tm.net.my
GIFA	Avenue de la Paix 11, 1202 Geneva, Switzerland e-mail: info@gifa.org , web site: www.gifa.org
IBFAN Africa	Centrepoint, Cnr of Tin and Walker Streets, Mbabane, Swaziland e-mail: ibfanswd@realnet.co.sz , web site: www.ibfan-africa.org
IBFAN Afrique Francophone	01 B.P. 1776 Ouagadougou 01, Burkina Faso, e-mail: ibfanfan@fasonet.bf
IBFAN Arab World	PO Box 7525, Nasr City 11471, Cairo, Egypt, e-mail: marwan@ibfan-arabworld.org web site: www.geocities.com/bf_1us/index.htm
IBFAN Asia	BP 33 Pitampura, Delhi 110088, India e-mail: arun@ibfanasia.org , web site: www.bpni.org
IBFAN Latin America and Caribbean	Apartado Postal 5355, San Jose 1000, Costa Rica e-mail: cefemina@racsa.co.cr , web site: www.ibfan-alc.org
IBFAN North America	6 Trinity Square, Toronto M5G 1B1, Ontario, Canada e-mail: info@infactcanada.ca , web site: www.infactcanada.ca
IBFAN Oceania	PO Box 35-252, Christchurch 8640, New Zealand e-mail info@ifanz-ibfan.org.nz , web site: www.ifanz-ibfan.org.nz
Baby Milk Action	34 Trumpington Street, Cambridge, CB2 1QY, UK e-mail info@babymilkaction.org , web site: www.babymilkaction.org/



Prima edizione: Ottobre 2014

© IBFAN Italia 2014
Tutti i diritti riservati.

La riproduzione, in parte o totale, o la traduzione di questo manuale sono consentite a condizione che venga citata la fonte e che la distribuzione non avvenga a fini di lucro o congiuntamente a prodotti commerciali.

Questo rapporto è stato realizzato da IBFAN Italia • www.ibfanitalia.org • E-mail: segreteria@ibfanitalia.org
• Via Treggiaia 11, 50026 San Casciano VP (FI)

Autori: Maria Enrica Bettinelli, Martina Carabetta, Claudia Carletti, Adriano Cattaneo, Sergio Conti Nibali, Sara Cosano, Paolo Delaini, Raffaella Grillandi, Paola Mariotti, Luisa Mondo, Paola Negri, Annalisa Paini, Carla Scarsi

Coordinamento e revisione: Adriano Cattaneo, Sara Cosano, Simona Di Mario, Paola Negri, Annalisa Paini

Editing e impaginazione: Simona Di Mario, Barbara Paltrinieri

Si ringrazia Paola Mazzinghi per l'illustrazione a pagina 2.

Stampa: Centro Stampa Monfalcone, via Romana 46/48, Monfalcone (GO)
Tel 0481.790160 - Fax 0481.414748 email: centrostampa@gmail.com

INDICE

Premessa	3
Presentazione alla V edizione	7
<i>Breaking the Rules 2014. Riassunto dell'edizione internazionale</i>	10
1. Peggio di un tifone	15
2. Lettere di dimissione. <i>Attente mamme</i>	22
3. <i>Linka e tagga</i> la violazione	25
4. Dal diario di una futura mamma. <i>Negozi, siti e riviste specializzate</i>	28
5. Latte in polvere, istruzioni per l'uso. <i>Sta meglio il gatto o il figlio?</i>	35
6. Di biberon, tettarelle e violazioni del Codice	42
7. Ciuccio e SIDS. <i>Dopo la MAM arriva la Chicco</i>	46
8. Pubblicità camuffata	48
9. Boycott breastfeeding. Ovvero: il tuo pediatra da che parte sta?	53
10. Mele marce	59
11. Baby food mon amour. <i>Anche in tempi di crisi</i>	64
12. Non accettare ECM da (s)conosciuti	73
13. La temibile crescita dei lattini di crescita	80
<i>Lettera all'ospedale Meyer</i>	83
14. Latte materno spremuto. <i>Una comoda fonte di guadagno?</i>	85
Segnalazioni/1 - Le lettere di IBFAN	
A Danone	91
A CuoreBio	94
Segnalazioni/2 - Brevi, ma significative	96
Segnalazioni/3 - Le lettere delle mamme	99
Good News	108
<u>Allegati</u>	
A1. Che cosa è il Codice?	112
A2. Lettera per la segnalazione delle violazioni in Ospedale	114
A3. Altri materiali	116

IL CODICE VIOLATO 2014



Paola Mazzinghi (per gentile concessio-

Premessa

Proteggere l'allattamento

L'allattamento al seno crea le migliori condizioni, fisiche e psichiche, per l'inizio della vita umana. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) chiede che si promuova, protegga e sostenga l'allattamento al seno esclusivo per sei mesi, come raccomandazione di sanità pubblica universale, e che si continui ad allattare, con l'aggiunta di altri alimenti sicuri ed appropriati, fino a due anni ed oltre secondo i desideri di mamma e bambino (Risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Salute 54.2 del 2001).

Da allora, sempre nuove prese di posizione e dichiarazioni da parte di istituzioni, organizzazioni umanitarie e società scientifiche riaffermano il valore dell'allattamento a livello individuale e sociale, come modalità sana, sicura, sostenibile di alimentazione e cure infantili.

“L'allattamento rappresenta lo standard normativo per l'alimentazione e la nutrizione infantile. Visti i vantaggi documentati dell'allattamento, per la salute e lo sviluppo neurologico a breve e lungo termine, l'alimentazione infantile dovrebbe essere considerata un argomento di salute pubblica e non solo uno stile di vita”.^a

Tutte le donne possono allattare, tuttavia, pratiche di assistenza al parto e al post-parto inappropriate e la promozione e l'idealizzazione dell'alimentazione artificiale al biberon, sono elementi che hanno determinato una generalizzata perdita di conoscenze intorno all'allattamento, compresa la sua importanza, e di fiducia sul fatto che

ogni donna possa farlo. Il risultato è la drammatica diffusione dell'uso del latte artificiale.

I numeri parlano chiaro: ogni anno, il solo allattamento esclusivo potrebbe salvare dalla morte quasi un milione di bambini nei paesi poveri e migliorare le condizioni di vita e salute di molti di più, anche nei paesi ricchi. Sappiamo che dietro le cifre ci sono persone; è intollerabile il fatto che un mondo che si definisce civilizzato tolleri questa ecatombe, dovuta a cause evitabili.

Ecco perché IBFAN continuerà a denunciare le scorrette pratiche di *marketing*, e a fare pressione affinché le madri dei paesi poveri siano libere di allattare, senza dover subire l'invadente promozione di sostituti artificiali.

Inoltre, è ben noto che anche nei paesi ricchi l'alimentazione artificiale si associa a maggiori rischi per la salute del bambino e della madre, e rappresenta un costo evitabile per le famiglie, la società e l'ambiente (vedi Box 1).

La sostituzione di una pratica naturale come l'allattamento con prodotti industriali, non soltanto determina esiti di salute peggiori per la popolazione, ma provoca un enorme spreco di risorse (energia e materie prime), aumenta i problemi ambientali ed etici legati agli allevamenti di bestiame di tipo intensivo, produce ogni anno moltissimi rifiuti. Inoltre, la mancanza di allattamento obbliga le famiglie all'acquisto di latte artificiale, biberon, tettarelle, sterilizzatori e ciucci e favorisce anche un modello

^a Breastfeeding and the Use of Human Milk (the American Academy of Pediatrics Policy Statement. Pediatrics 2012;129:e827-e841 (doi: 10.1542/peds.2011-3552)

Il *bambino alimentato con latte artificiale e biberon* ha un aumento del rischio, rispetto al bambino allattato al seno, di:

- enterocolite necrotizzante nei lattanti prematuri
- otite media
- asma
- ricoveri per malattie acute delle basse vie respiratorie (polmoniti)
- infezioni gastrointestinali (diarrea)
- dermatite atopica (allergia)
- diabete di tipo 1 e di tipo 2
- malattie cardiovascolari (pressione alta, aumento del colesterolo)
- sovrappeso e obesità
- SIDS (sindrome di morte improvvisa del lattante)
- mortalità post-neonatale e infantile

La *madre che non allatta* ha un aumento del rischio, rispetto alla madre che allatta, di:

- cancro del seno
- cancro dell'ovaio
- frattura dell'anca e osteoporosi nel periodo successivo alla menopausa

Sono state rilevate possibili associazioni ad altri stati patologici sia nella madre sia nel bambino, che richiedono però ulteriore ricerca.

Altre implicazioni legate al mancato allattamento sono i costi che ricadono sulle famiglie e sui sistemi sanitari: quelli diretti, per l'acquisto del latte artificiale e degli oggetti correlati alla sua somministrazione, e quelli indiretti, dovuti alle maggiori spese mediche. L'alimentazione artificiale ha anche un costo ambientale alto, in termini di deforestazione, allevamenti intensivi, industria, trasporti, energia, inquinamento, rifiuti

Box 1. I rischi dell'alimentazione artificiale

di cure infantili "a basso contatto" tipico della nostra società in cui per consolare ed accudire i bambini, nonché per rispondere alle loro richieste di attenzione e cure, si fa un ricorso sempre più massiccio a prodotti industriali che in qualche modo sostituiscono il contatto con la madre.

Il Codice Internazionale

È da prima della seconda guerra mondiale che ci si è resi conto che la pubblicità e la promozione di sostituti del latte materno, biberon e tettarelle fosse efficace nel diffonderne l'uso a spese dell'allattamento, tuttavia è stato solo nel 1981 che OMS e UNICEF hanno siglato il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno.

La finalità del Codice, adottato dall'Assemblea Mondiale della Salute (AMS) il 21 maggio 1981 (con i voti di 118 stati a favore, uno contrario e tre astenuti), è contribuire ad assicurare ai bambini una nutrizione sicura e adeguata, proteggendo e promuovendo l'allattamento mediante la prevenzio-

ne di pratiche inappropriate di commercializzazione e distribuzione dei sostituti del latte materno.

Il Codice stabilisce quindi le regole di commercializzazione per il latte artificiale - ogni tipo di latte artificiale: di partenza, di proseguimento, di crescita - i biberon, le tettarelle e tutti gli altri sostituti del latte materno, ovvero ogni altro cibo e bevanda presentato per sostituire, nella dieta del lattante, il latte di mamma (come alimenti industriali "dal IV mese", tisane o the, anche l'acqua se rappresentata come idonea all'alimentazione del lattante).

Il Codice non vieta l'uso né la vendita di tali prodotti, ma detta regole precise affinché la loro commercializzazione non metta a rischio l'allattamento, ovvero ne vieta ogni forma di promozione o di idealizzazione, sia direttamente che indirettamente attraverso i sistemi sanitari. Il Codice impone che le informazioni che i genitori ricevono siano coerenti e indipendenti da interessi commerciali, e vieta l'offerta di doni o omaggi da parte delle ditte ai genitori, o ai

sistemi e agli operatori sanitari, per evitare il conflitto di interesse.

Il Codice è valido per tutti gli stati membri dell'OMS, che si dovrebbero impegnare a tradurne i principi in leggi nazionali.

Nel corso del tempo, alcuni articoli del Codice Internazionale sono stati chiariti e aggiornati da Risoluzioni dell'AMS, risoluzioni che hanno lo stesso valore del Codice. Quando troverete in questo testo la dicitura Codice o Codice Internazionale, sappiate che si riferisce sempre al testo del 1981 e a tutte le successive e pertinenti risoluzioni dell'AMS. Tutti i governi italiani che si sono succeduti dal 1981 ad oggi hanno votato a favore del Codice e delle successive risoluzioni.

Tuttavia, nonostante i principali produttori e distributori dei prodotti coperti dal Codice abbiano espresso in maniera formale la loro adesione fin dai primi anni dopo il 1981 e nonostante molti paesi abbiano approvato leggi più o meno aderenti al Codice stesso, il *marketing* del latte artificiale, di altri alimenti e bevande per bambini, di biberon e tettarelle continua a minare l'allattamento al seno ed è uno dei fattori che contribuisce a determinare tassi di allattamento inferiori a quelli raccomandati.

Questo *marketing* è spesso realizzato in aperta violazione del Codice e anche delle leggi nazionali.

IBFAN International

IBFAN è l'acronimo inglese di *International Baby Food Action Network*; in italiano indica la Rete Internazionale di Azione per l'Alimentazione Infantile: è una organizzazione

formata da 273 gruppi in 168 paesi, i cui membri hanno promosso, negli anni '70, la nascita del Codice e che ha come scopo la protezione della salute infantile dalle scorrette pratiche di *marketing*.

IBFAN crede in una società più giusta e sana, nella quale ogni bambino possa godere del più alto standard di salute possibile, l'allattamento al seno sia la norma per l'alimentazione dei neonati e dei bambini, e le famiglie abbiano il potere di prendersi cura in modo ottimale dei loro figli.

Per raggiungere questi obiettivi, IBFAN si impegna a far applicare il Codice Internazionale e una serie di altre misure di protezione dell'allattamento, tra cui un'adeguata legislazione per la donna che lavora.

IBFAN conduce e coordina le attività di monitoraggio rispetto al comportamento delle compagnie produttrici e distributrici di prodotti coperti dal Codice Internazionale e pubblica periodicamente i risultati di queste indagini. Lo scopo è quello di fare pressione sulle compagnie stesse perché lo rispettino e sui governi perché adottino leggi sempre più rigorose a protezione dell'allattamento al seno.

I risultati del monitoraggio vengono anche usati per le attività di informazione e sensibilizzazione e presentati ogni anno, a maggio, all'Assemblea dell'OMS, che proprio grazie agli esempi delle violazioni del Codice può mettere a punto nuove efficaci Risoluzioni per la protezione dell'allattamento e dell'alimentazione infantile.



Festeggiamenti in occasione del 35° anniversario della nascita di IBFAN; coordinatori e delegati di alcuni paesi (dal sito www.ibfan.org).

IBFAN Italia

IBFAN Italia è nata ufficialmente nel 2002 da un gruppo attivo in Italia già a partire dai primi anni '90 (ICMC, coalizione italiana per il monitoraggio del Codice). Formata da professionisti sanitari, consulenti in allattamento e genitori, opera nel nostro paese per promuovere la conoscenza e il rispetto del Codice e lo fa con attività di documentazione, denuncia, informazione, formazione, segnalazione e pressione. La principale attività è la raccolta delle violazioni del Codice nel nostro paese, portata avanti anche grazie alle numerose persone che in tutta Italia collaborano con noi: mamme, papà, semplici cittadini e operatori sanitari che attraverso il sito di IBFAN Italia o telefonicamente segnalano i comportamenti scorretti delle ditte, siano essi spot o trasmissioni televisive, articoli o pubblicità su giornali e riviste, violazioni nei supermercati, farmacie o negozi specializzati, annunci su internet, valigette o pacchi consegnati in ospedale o recapitati a casa. Una volta confermate e catalogate, queste violazioni vengono utilizzate da IBFAN Italia e IBFAN internazionale.

È dal 2004 che IBFAN Italia, similmente a IBFAN internazionale, pubblica rapporti periodici sulle violazioni del Codice rilevate in Italia (il rapporto del 2001 venne pubblicato a firma ICMC). Il Codice Violato non descrive tutte le violazioni segnalate: molti, infatti, sono i duplicati della stessa violazione da parte della medesima o di altre compagnie. Inoltre, nel redigere Il Codice Violato, si decide a volte di presentare solo una violazione come esempio di una determinata categoria. Le violazioni che il lettore troverà in questo documento sono pertanto solo un esempio di quelle riscontrate.

Non è intenzione di IBFAN Italia presentare statistiche accurate; il modo in cui le violazioni sono segnalate e raccolte non lo permetterebbe e non è questo il nostro obiettivo. Quando si identifica una violazione generalmente questa si ripete ovunque e per lungo tempo; fa parte della strategia di *marketing* della compagnia. La violazione si ripeterà quindi fino a quando la compagnia deciderà di cambiarla o di puntare su altri prodotti.

Insieme per la salute dei bambini

Solo con una attività di monitoraggio capil-

lare e continua si può stare al passo delle strategie di *marketing* sempre più innovative e pervasive che le compagnie produttrici di latte artificiale, tettarelle e biberon mettono in atto, riconoscerle e smascherarle, per poi segnalarle a genitori, operatori sanitari e istituzioni.

Fare questo richiede un grande lavoro, ma è un lavoro che tutti i volontari e collaboratori di IBFAN e IBFAN Italia fanno volentieri, perché in gioco c'è la salute dei bambini e la libertà dei genitori di compiere scelte informate circa l'alimentazione, cruciali per la salute presente e futura.

I segnali che raccogliamo sono in parte positivi: c'è maggiore consapevolezza e un crescente interesse a conoscere il Codice, a informarsi sull'importanza dell'allattamento e su come sostenere questa pratica; parallelamente si sta ampliando il dibattito su cosa voglia dire offrire al bambino, fin dall'inizio, cibi complementari sani, per favorire lo sviluppo di sane abitudini alimentari.

Tuttavia vediamo anche gli effetti di investimenti promozionali sempre crescenti (possiamo soltanto riferire di altri paesi europei, per il nostro tali cifre non sono disponibili) da parte delle compagnie. È chiaro che una maggiore diffusione di latte artificiale (sia esso di partenza, di proseguimento o di crescita), di biberon, succhiotti e di cibi industriali per l'infanzia non può che avvenire a discapito dell'allattamento al seno e dell'uso di cibi di preparazione casalinga.

Per questo motivo e sapendo che in particolare attraverso i sistemi e gli operatori sanitari le ditte hanno un canale privilegiato per arrivare alle mamme e alle famiglie (come mostrato chiaramente nelle pagine che seguono) crediamo che i tempi siano maturi per una riflessione collettiva intorno ai temi del Codice e della protezione dell'allattamento; una riflessione che dovrebbe portare a prese di posizione chiare e precise: o dalla parte dei bambini (e del Codice) o da quella del *marketing*.

Non dovrebbe esserci competizione con l'allattamento, dal momento che ogni alternativa non ha senso dal punto di vista nutrizionale, è ingiusta dal punto di vista economico, politicamente suicida, un affronto ai diritti umani e moralmente ingiustificabile.^b

^b Annelies Allain, Fighting an old battle in a new world – 2005

Presentazione alla V edizione

Con il numero che state leggendo, il Codice Violato è giunto alla sua V edizione. Ne sono state diffuse in questi anni circa 12000 copie, la pubblicazione è anche disponibile sul sito di IBFAN Italia in forma digitale.

Anche questa volta vi accompagneremo per mano in un viaggio per certi versi sconcertante ma tuttavia reale nel mondo delle violazioni del Codice Internazionale in Italia e nel mondo, e inizieremo al consueto con la traduzione integrale dell'*Executive Summary* del rapporto IBFAN internazionale, *Breaking the Rules*, che ci offre una panoramica dei trend attuali. Proseguiremo con le sconvolgenti testimonianze dalle Filippine, dove un evento tragico come il passaggio di un tifone ha offerto alle ditte produttrici di latte artificiale una ulteriore occasione di incrementare i loro profitti e mostrare la loro vera faccia, di persone senza scrupoli che non esitano a cogliere ogni occasione per aumentare le vendite a spese della salute e sopravvivenza infantile.

Parleremo poi della pratica, vietata dal Codice e dalla legge italiana ma ancora sorprendentemente diffusa nel nostro paese, di fornire alle dimissioni dai reparti maternità la famosa “prescrizione di latte artificiale”, e lo faremo con un appello di una consulente alle mamme. Entreremo ancora più nel vivo delle violazioni dell'articolo 5 (promozione al pubblico in generale) con il capitolo sulle violazioni più tecnologiche e la testimonianza di una nostra attivista alla sua seconda gravidanza, che ha svolto una accurata indagine sul tipo di informazioni che le donne in attesa possono trovare su allattamento e alimentazione infantile.

Chi ci segue da anni sa bene che il Codice protegge non solo i bambini allattati ma anche quelli alimentati artificialmente, infatti richiede che le istruzioni per la preparazione del latte artificiale siano coerenti e aggiornate. Nel capitolo 5 vedremo come le ditte, che dicono di aver tanto a cuore la salute dei bambini e promuovono prodotti sempre più tecnologici e “studiati”, ad oggi falliscono anche nel semplice compito di diffondere istruzioni coerenti per una ricostituzione e somministrazione sicura della formula!

Segue un aggiornamento sul fronte promozione di biberon, tettarelle e di succhiotti, a torto promossi come indispensabili accessori anche quando si allatta.

Nel capitolo sulle campagne promozionali presentate come studi scientifici vedremo che le compagnie si avvalgono per la diffusione dei loro messaggi della collaborazione dei mass media (giornali, riviste e siti web), degli operatori e delle strutture sanitarie. Di questo tema delicato si occupano i capitoli 8-10 e 12; l'argomento verrà affrontato sia descrivendo quale assistenza le mamme oggi ricevono dagli operatori sanitari (capitolo *Boycott Breastfeeding*, testimonianze dirette) sia parlando delle sponsorizzazioni e dei conflitti di interesse, anche nella formazione continua in medicina (capitolo 12). Tratteremo anche delle vendite, e relative tecniche promozionali, del *baby-food* (capitolo 11).

Il capitolo 13 è dedicato al tema caldo dei latti di crescita, un prodotto per il quale, in modo contraddittorio, l'aumento delle ven-

dite avviene proprio mentre tutti (o quasi, come leggerete) ne decretano l'inutilità e anzi la possibile nocività ai fini di una sana alimentazione infantile. Parleremo poi di un tema caldo oltreoceano di cui probabilmente si parlerà presto anche da noi: l'attività di lucrare sul latte umano donato (capitolo 14), con la conseguente nuova moda di considerare un'opzione valida per i bambini non ammalati quella di alimentarli con latte umano spremuto.

Concludiamo con le consuete *Good news*, perché la nostra attività non consiste soltanto nel monitorare ciò che non va ma volentieri riprendiamo e diffondiamo ciò che funziona (e per fortuna ci sono molti esempi, anche se qui ne possiamo citare solo una parte per motivi di spazio).

In questa edizione de *Il Codice Violato* abbiamo deciso di inserire varie lettere, testimonianze dirette di mamme durante la loro esperienza di allattamento, oltre a una serie di lettere scritte da IBFAN Italia e una bella lettera dei professionisti toscani indirizzata all'ospedale Meyer.

Come vedrete si tratta di un'edizione ricca di argomenti, che verranno trattati soprattutto con esempi pratici, nello stile di IBFAN e IBFAN Italia. Ci auguriamo che possano servire allo scopo di offrire una panoramica su cosa è oggi il rispetto del Codice nel nostro paese.

Forse chi legge il Codice Violato per la prima volta non è familiare con il contenuto del Codice, o della legge italiana in merito. Rimandiamo tutti costoro alla lettura degli Allegati con informazioni più tecniche (Allegato 1 e Allegato 2) e delle precedenti edizioni (scaricabili gratuitamente dal nostro sito www.ibfanitalia.org) oltre a tutto il restante materiale informativo presente sul nostro sito.

.....

Prima di lasciarvi alla lettura, IBFAN Italia desidera ringraziare ancora una volta tutti coloro che ci sostengono rinnovando la quota associativa annuale, ma anche e soprattutto continuando a scriverci raccontandoci le loro esperienze, sottoponendoci i loro dubbi e segnalandoci le violazioni del Codice, o presunte tali, in cui si imbattono.

È grazie a voi che IBFAN Italia può continuare il suo lavoro, e per questo avete tutta la nostra gratitudine. Rinnoviamo l'invito a tutti i lettori a collaborare con noi e a sostenerci.

Unisci la tua voce a quella di IBFAN Italia: l'allattamento al seno è troppo importante perché possa essere abbandonato a causa di interessi commerciali!

Chiunque condivida i principi di IBFAN ITALIA e desideri sostenere il nostro lavoro può diventare socio.

Il modulo per la richiesta di adesione può essere scaricato all'indirizzo:

http://www.ibfanitalia.org/wp-content/uploads/2012/10/riciesta_socio.pdf e va inviato compilato:

- *via e-mail all'indirizzo segreteria@ibfanitalia.org,*
- *via fax al numero 055 74 69 774*
- *per posta ordinaria all'indirizzo IBFAN ITALIA- via Treggiaia 11-Romola, 50026 San Casciano VP (FI).*

La quota sociale è di 10.00 €; pagamenti tramite versamento sul conto corrente bancario presso Banca Etica: IBAN 0760141412681902

Contribuisci anche tu!



Proteggi l'allattamento al seno segnalandoci le presunte violazioni

Chiunque voglia può contribuire a verificare il rispetto del Codice da parte delle compagnie produttrici o distributrici dei sostituti del latte materno, biberon e tettarelle, segnalando le violazioni a IBFAN Italia.

Segnalare presunte violazioni del Codice non è difficile. Basta mandare via posta elettronica o via posta ordinaria o direttamente on line sul sito IBFAN Italia (vedi sotto) un campione o foto, fotocopia, o scansione digitale della presunta violazione, con:

- una breve descrizione (che includa eventuali slogan o titoli del materiale prodotto dalle compagnie);
- quando è stata trovata la violazione (giorno/mese/anno);
- dove (luogo, città, stato, per i periodici ed i giornali indicare nome e data della pubblicazione);
- chi viola il Codice e come;
- eventuali osservazioni/ulteriori dettagli.

Va inoltre indicato il proprio indirizzo postale ed elettronico, numero telefonico, nonché l'autorizzazione al loro uso, ai sensi delle norme sulla privacy, che potrebbero essere indispensabili per contattare il mittente e verificare le informazioni, ma che rimarranno sempre confidenziali.

On Line. Collegarsi al sito internet di IBFAN Italia (www.ibfanitalia.org) e compilare la scheda che si trova cliccando su "segnalaci le sue violazioni".

Posta Elettronica. Scrivere un messaggio all'indirizzo violazioni@ibfanitalia.org.

Posta Ordinaria. Inviare la segnalazione per posta a: Luisa Mondo, Piazza Arbarello 2, 10122 Torino.

Ricordiamo che tutte le segnalazioni che riceviamo, se sono confermate e catalogate come violazione del Codice, sono utilizzate. Non solo per redigere periodicamente Il Codice Violato, ma anche per informare chi di dovere (autorità sanitarie, garante per la pubblicità, associazioni di commercianti, editori, ditte, ecc) dell'esistenza del Codice e della necessità di adeguarvisi, o per far pressione sulle compagnie stesse perché allineino le loro strategie di *marketing* ai dettami del Codice.

Il governo italiano ha recentemente emanato delle linee di indirizzo nazionali per la protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno (Gazzetta Ufficiale N. 32 del 7 Febbraio 2008; vedi pagina 69). In esse si afferma con chiarezza che è necessario maggior rigore nell'applicazione del Codice Internazionale. Le segnalazioni che voi ci inviate potranno essere usate anche per spingere il governo a prendere misure in questo senso.

Senza le vostre segnalazioni e le nostre denunce, i produttori e distributori di prodotti coperti dal Codice si sentirebbero autorizzati a compiere violazioni del Codice ancora più gravi, con conseguenti danni alla promozione dell'allattamento al seno. È infatti provato che violazioni del Codice, come ad esempio consegnare alle donne che hanno appena partorito valigette regalo contenenti camomille, biberon, tettarelle, campioni di sostituti del latte materno o materiale informativo prodotto dalle ditte di alimenti per l'infanzia, riducono la probabilità che la donna allatti al seno il suo bambino esclusivamente e tanto a lungo quanto desidera.

Breaking the Rules 2014

riassunto dell'edizione internazionale

Breaking the Rules, Stretching the Rules 2014 è una raccolta di prove che dimostrano il mancato rispetto del Codice Internazionale e delle successive risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità (AMS) approvate da tutti gli Stati membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Si tratta di un elenco globale di violazioni del Codice registrate negli ultimi tre anni. Non dà un quadro completo per ogni compagnia, ma rappresenta una "vista dall'alto" delle pratiche globali di *marketing*. Pur mettendo in evidenza solo la punta dell'iceberg, questo sguardo d'insieme mostra prove inconfutabili, in immagini e testo, delle tattiche promozionali che competono con l'allattamento e che traggono in inganno i genitori che usano il latte di formula.

Questo riepilogo evidenzia le tendenze del *marketing* nel corso degli ultimi 3 anni.

Valutazione complessiva. La concorrenza è aumentata e l'allattamento declina. Il mercato è così redditizio che ulteriori acquisizioni hanno portato a una maggiore concentrazione, con il risultato che sono rimasti due leader globali in concorrenza feroce: Nestlé e Danone. Le aziende più piccole sono altrettanto aggressive e il lucrativo mercato cinese attrae nuovi investimenti per l'esportazione (ad esempio da Canada e Irlanda). Questo è di cattivo auspicio per la salute del bambino. Piuttosto che rispettare le raccomandazioni internazionali, le aziende usano nuovi metodi di pubbliche relazioni per aggirare le normative nazionali. Esse stanno promuovendo in maniera aggressiva i nuovi prodotti e han-

"Quando l'acqua inizia a bollire, è insensato spegnere il fuoco"

Nelson Mandela

no addirittura ammesso di aver usato la corruzione per entrare negli ospedali, tuttora il modo più efficace per ottenere nuovi consumatori. Ad esempio, nel 2013, DUMEX (Danone) è stata accusata della corruzione di 116 medici e infermieri in 85 istituzioni mediche in una sola città cinese.

"In un anno, in tutto il mondo, le donne producono circa 23 miliardi di litri di latte, un cibo salutare per lattanti e bambini che è di gran lunga migliore di qualsiasi prodotto industriale. Il latte materno è così prezioso che in alcuni paesi i servizi sanitari lo pagano centinaia o anche migliaia di dollari al litro. Nessun paese può permettersi di sprecare questa preziosa risorsa umana."

Dr Julie P. Smith,
Australian National University, Canberra

Alla caccia dei profitti del dragone. La maggior parte delle ditte di alimenti per l'infanzia stanno prendendo di mira il redditizio mercato cinese, valutato in oltre 12 miliardi di dollari. Si prevede che il potenziale consumo possa arrivare a 25 miliardi di dollari entro il 2017. Le aziende combattono per conquistare quote di mercato (nascono oltre 20 milioni di bambini ogni anno) e, dato che la domanda per i prodotti importati supera l'offerta, i prezzi vanno alle stelle. Commercianti intraprendenti svuotano gli scaffali nella vicina Hong



Bambino cinese vicino a latte di formula importato.

Kong, in Nuova Zelanda e più lontano, causando una conseguente scarsità di prodotti in Europa e negli Stati Uniti. Il prezzo crescente del latte artificiale ha innescato un'indagine da parte dell'autorità garante della concorrenza, la Commissione Nazionale Cinese per lo Sviluppo e la Riforma. Nel 2013, sei compagnie sono state multate per 108 milioni di dollari per aver concordato i prezzi. Cinque di loro sono citate in questo rapporto: Mead-Johnson, Abbott, Dumex, Frisia e Fonterra. Wyeth e Dumex hanno subito tagliato i prezzi dell'11-20%.

Wyeth e il suo proprietario dell'epoca, Pfi-



Cartello all'aeroporto di Hong Kong: Chiunque porti fuori da Hong Kong più di due confezioni di latte di formula riceverà una multa di 64.000 dollari USA e andrà in prigione per 2 anni (Marzo 2013).

zer, sono stati multati per più di 45 milioni di dollari ad agosto 2012 dal Governo USA in base al Foreign Corrupt Practices Act. Sono stati accusati di aver corrotto funzionari al di fuori degli Stati Uniti, compresi quelli in ospedali cinesi di proprietà statale, perché consigliassero i loro prodotti. I funzionari corrotti hanno anche fornito accesso alle registrazioni di nuove nascite da usare a fini di *marketing* (una ben nota prassi dell'industria). In Cina, nel corso dell'inchiesta della Commissione Nazionale Cinese per lo Sviluppo e la Riforma del 2013, la Wyeth/Nestlé ha collaborato con le autorità ed è stata esentata dalla multa.

“Uno studio calcola che negli USA si potrebbero risparmiare 13 miliardi di dollari l'anno in spese sanitarie se il tasso di allattamento esclusivo a sei mesi aumentasse al 90%”

One World Asia 11 Dicembre 2013.

Social Media: un nuovo periodo di massimo splendore per il *marketing*.

I social media (Twitter, Facebook, YouTube, Instagram, Google+, etc) rappresentano una nuova strategia per pubblicizzare i prodotti sui canali di comunicazione elettronica. Queste tecnologie mobili e basate su internet usano metodi di 'targeting comportamentale' che offrono una miriade di opportunità per interagire direttamente con i consumatori ignari. Blogger popolari sono ingaggiati per sostenere alcuni prodotti e influenzare così i loro seguaci. Innovando ancora di più il *marketing* elettronico, le ditte stanno sviluppando applicazioni software mobili (note come "apps") che milioni di utenti possono scaricare sui loro telefoni cellulari, tablet, computer portatili e fissi. Le ditte usano queste applicazioni come strumenti di promozione diretta. Diverse applicazioni sono progettate di proposito per "aiutare" le donne in gravidanza e le

A coloro che sostengono che la pubblicità diretta non esercita effetti negativi sull'allattamento, si dovrebbe chiedere di dimostrare che questa pubblicità non influenza la decisione materna su come alimentare i propri figli

OMS: Implicazioni per la salute della pubblicità diretta del latte di formula, Doc WHA45 1992, Rec 1.

neo mamme. Offerte speciali, sconti, concorsi, lanci di prodotto e annunci di nuove campagne promozionali sono ora disponibili per le giovani madri tecnologiche e le loro famiglie.

Il nuovo gioiello della corona: i latti di crescita.

Le ditte produttrici di alimenti per l'infanzia sostengono che i latti di crescita non sono contemplati dal Codice Internazionale, ma il campo di applicazione del Codice è chiaramente abbastanza ampio da includerli. I latti di crescita o fortificati sono usati da molte ditte per promuovere indirettamente anche i latti iniziali e di proseguimento. Il *marketing* aggressivo dei latti di crescita ha reso questo segmento commerciale quello con la migliore performance all'interno del mercato globale. Sono i leader nella crescita del mercato di alimenti per l'infanzia, con un aumento in valore delle vendite del 17% nel 2012, seguito dal 12% per i latti di proseguimento. I latti di crescita rappresentano ormai un terzo del valore del mercato mondiale di latte formulato.

"I latti fortificati hanno spesso troppi zuccheri e possono causare un'eccessiva assunzione di calorie ... e contribuire ad aumentare la frequenza di malattie croniche ... la fortificazione volontaria di cibi e bevande dev'essere posta in questione dal momento che si stanno accumulando prove che fornire più nutrienti del necessario può avere effetti negativi."

First Steps Nutrition Trust
www.firststepsnutrition.org/newpages/fortified_milks_for_children.html

Ampia pubblicità e milioni di dollari sono profusi in questo fondamentale segmento di mercato, e questo è commisurato con il numero di violazioni del Codice che abbiamo ricevuto. Queste violazioni sono descritte in questo rapporto come *marketing* inappropriato (abbiamo riservato una parte dei rapporti per ogni singola compagnia a questo tipo di *marketing*). Nel mese di ottobre 2013, l'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare ha affermato che "i latti di crescita non portano valore aggiunto ad una dieta equilibrata". Essi "non sono più efficaci nel fornire nutrienti rispetto ad altri alimenti nella dieta normale dei bambini di 1-3 anni di età". La pubblicità in TV, su YouTube e nei mezzi di stampa dei latti di crescita dovrebbe essere vietata.



Promozione indiretta in Kuwait: latti di crescita affiancati a latti iniziali e di proseguimento rappresentati dal leone Lex, la mascotte di Wyeth. In altre parole, l'etichetta dei latti di crescita promuove gli altri latti. Questo tipo di promozione indiretta viola il Codice Internazionale (anche perché l'uso del latte di crescita inizia a 12 mesi, un'età alla quale l'allattamento è ancora raccomandato).

Sponsorizzazioni. Grazie a internet e ai social media, le prove del fatto che le compagnie sponsorizzano in modo palese gli operatori sanitari sono ora più visibili e di pubblico dominio. In passato, si sentiva parlare di informazioni riguardanti tale pratica, ma le si vedeva raramente; ora le foto vengono caricate sui social media e tutti le possono vedere. Medici, infermieri, ostetriche e nutrizionisti sono i gruppi che più frequentemente ricevono biglietti aerei e rimborsi spese per convegni costosi, regali come computer portatili di alta gamma, sorteggi di beni o servizi di lusso e simili. Nel rapporto segnaliamo con prove fotografiche esempi da posti insospettabili come Emirati Arabi Uniti, Turchia e Iraq.

La sponsorizzazione di associazioni professionali sembra stia aumentando. Al 20° Congresso Internazionale sulla Nutrizione in Spagna, nel 2013, Abbott, Nestlé, Danone, Wyeth, Hero, Mead Johnson e Friesland Campina hanno pagato cifre che vanno da 40.000 a 75.000 euro. In questo modo le ditte "beneficiano in modo significativo per l'esposizione ad un pubblico interessato, importante e influente, in un ambiente informale ma informativo, lontano dalla concorrenza delle distrazioni di tutti i giorni" (citato dalla pagina del Congresso che offre spazi per gli sponsor).

Quasi tutte le compagnie hanno ora degli Istituti per la Nutrizione. Nestlé, Danone,

"Dovremmo garantire che alle madri venga trasmesso il messaggio giusto e che gli sforzi dei governi per promuovere l'allattamento non vengano annullati e resi infruttuosi dalla promozione del latte di formula da parte dei produttori ... il Codice Internazionale del 1981 è assolutamente vitale a questo proposito."

Prof Olivier de Schutter, Delegato Speciale dell'ONU per il diritto al cibo, World Breastfeeding Conference, India, 2012

Heinz, Abbott e Friesland li usano per sponsorizzare programmi di nutrizione sia per operatori sanitari sia per il pubblico. Essi si presentano come partner per "sostenere" i programmi sanitari nazionali e affermano di non avere nulla a che fare con il *marketing*.

"Quando le compagnie aderiranno al Codice Internazionale, sarà più facile per le madri fare scelte informate. Nessun latte di formula può sostituire l'importanza del latte materno per la sopravvivenza, la crescita e la salute dei bambini."

France Begin, Consulente per la nutrizione dell'UNICEF per l'Asia orientale e il Pacifico, Maggio 2012

Se non puoi batterli, unisciti a loro! I produttori di latte artificiale hanno sempre commercializzato i loro prodotti con messaggi che suggeriscono che sono buoni quasi quanto il latte materno, e alcuni anche dando l'impressione che siano meglio del latte materno. La tendenza comune è quella di dire che il latte di formula è "più vicino che mai al latte materno" o "ispirato dal latte materno". Wyeth, ora di proprietà di Nestlé, ha lanciato una nuova linea di prodotti denominata Illuma, una "formula ad affinità umana". La promozione commerciale del prodotto loda le virtù del latte materno per poi narrare la storia di come abbia speso anni di ricerca e "imparato dal seno" per sviluppare un intruglio che include alcuni nutrienti presenti anche nel latte materno.

Saltando sul carro dei 1000 giorni. I 1000 giorni che intercorrono tra la gravidanza di una donna e il 2° compleanno di suo figlio rappresentano un periodo critico per lo sviluppo a lungo termine. L'UNICEF e l'OMS hanno lanciato una campagna glo-

bale per la salute e lo sviluppo attraverso una nutrizione adeguata durante la fondamentale "finestra di opportunità dei 1000 giorni".

Diverse ditte di alimenti per l'infanzia hanno visto in questa campagna un'occasione d'oro per il *marketing*. Possono unirsi al coro e trasformarlo in promozione per i loro prodotti. Alcune ditte hanno letteralmente dirottato la campagna dalle istituzioni per la salute e lo sviluppo, e la stanno pilotando. Sia Nestlé che Danone hanno cooptato lo slogan dei primi 1000 giorni. Nestlé ha lanciato la sua campagna pubblicitaria dei primi 1000 giorni a partire da India e Cile, per poi associarsi al messaggio delle Nazioni Unite. Danone ha registrato il dominio <http://www.first1000days.ie/> attraverso la sua controllata Nutricia. In Brasile, Danone ha anche sviluppato un prodotto speciale, Milnutri, che nel nome combina migliaia (mil) con la nutrizione; non specifica nessuna età di inizio ed è fortemente promosso da un video che si conclude con il logo Danone. In Malesia, Nestlé ha spinto i confini ancora più in là, lanciando una campagna "1500 giorni"!



Incoraggiando l'allattamento misto. Nel perseguire sempre maggiori aumenti delle loro vendite, i produttori di latte artificiale sono di recente diventati più audaci. Suggestiscono alle madri che possono allattare al seno e dare latte artificiale allo stesso tempo. Le madri si lasciano tentare da que-

sta allettante proposta che unisce il meglio dei due mondi; da un lato possono continuare ad allattare, dall'altro godersi la convenienza 'percepita' e la 'libertà' di alimentarsi con formula, senza doversi preoccupare di non dare il meglio.

Similac for Supplementation di Abbott è uno di questi prodotti. Lo slogan si rivolge alle mamme, indicando che "8 mamme su 10 che integrano con latte di formula sono d'accordo nell'affermare che ciò le ha aiutate a continuare ad allattare." Anche Gerber promuove attivamente l'allattamento misto: **Gerber Good Start Soothe** è la soluzione per il pianto eccessivo; **Gerber Good Start Gentle** aiuterà a raggiungere "l'obiettivo di integrazione in 1-14 giorni."

Le mamme che cedono a questi espedienti pubblicitari sono facilmente ingannate e pensano che saranno in grado di mantenere la produzione di latte, integrandola con la formula. È vero il contrario. Una volta che una madre che allatta inizia a integrare, la sua produzione di latte diminuirà automaticamente a causa della ridotta suzione del bambino. Un risultato sinistro, ma prevedibile, dell'uso di un prodotto definito "utile".

Conclusioni: colpa del marketing.

Le tendenze globali dei tassi di allattamento esclusivo (UNICEF 2012) sono in aumento, ma il tasso di allattamento esclusivo in Asia orientale è sceso dal 45% del 2006 al 29% del 2012. In Indonesia i tassi sono scesi del 10%. Nelle Filippine solo il 17% delle madri allattano in maniera esclusiva. Possiamo senza dubbio attribuire gran parte della responsabilità di questo calo al *marketing* dei lattini di formula: in molti paesi, per promuoverne l'uso, le compagnie stanno pagando incentivi agli operatori sanitari. In Cina, secondo un rapporto di *Save the Children* (2013), il 25% delle madri ha ricevuto doni, mentre il 40% ha ricevuto campioni gratuiti, il tutto in violazione del Codice Internazionale.

Purtroppo, le ultime notizie provenienti dalla Cina rivelano che le autorità stanno ora investendo pesantemente (quasi 5 miliardi di dollari!) per sovvenzionare sei ditte locali. Le sovvenzioni sono mirate a migliorare gli standard di qualità in modo da

garantire la sicurezza dei prodotti cinesi e ripristinare la fiducia dei consumatori. Se solo una parte di quei miliardi potesse andare verso la protezione, la promozione e il sostegno dell'allattamento, la Cina potrebbe migliorare la salute e il benessere dei suoi bambini, e ridurre le attuali e costose importazioni.

Leggi in azione. Per finire con una nota positiva, stiamo iniziando a ricevere copie di lettere da produttori e distributori che ammettono di trasgredire le leggi nazionali e se ne scusano. Ciò dimostra che le leggi sono necessarie per la responsabilità delle imprese e che, in generale, le ditte si comportano meglio quando i governi mostrano di fare sul serio nel far rispettare le proprie leggi.

Capitolo 1

Peggio di un tifone

Che cosa può essere peggio di un tifone? L'arrivo delle donazioni di latte artificiale dopo una catastrofe. IBFAN lo ha detto e lo ha scritto più volte, da molti anni, e ha partecipato, con numerose altre associazioni e organizzazioni che si occupano di aiuti d'emergenza, allo sviluppo e alla stesura di manuali e linee guida per l'alimentazione dei bambini in caso di disastri naturali o causati dall'uomo per contenere possibili danni (<http://ibfan.org/infant-feeding-in-emergencies>).

Eppure continua a succedere. C'è la guerra in Siria e decine di migliaia di bambini soffrono perché devono abbandonare le loro case e vivere in campi per rifugiati nel paese o all'estero? Che cosa sollecita di più il nostro senso di solidarietà che una richiesta di latte in polvere per nutrirli? Naturalmente senza pensare alle conseguenze. E chi sono gli unici a gioire e ad offrire con generosità il prodotto richiesto? I produttori di alimenti per bambini, ai quali non sembra vero di poter usufruire di un canale di *marketing* che permette loro di inondare un'area geografica con i loro prodotti a marchio e, contemporaneamente, promuovere la loro immagine associandola a quella di qualche organizzazione filantropica.

Per ribadire ancora una volta che si tratta di iniziative pericolose, oltre che di violazioni del Codice Internazionale, abbiamo chiesto ai nostri amici di IBFAN Filippine di tradurre alcuni documenti raccolti in seguito al passaggio del tifone Haiyan (ribattezzato in occidente Yolanda) nel novembre 2013.

Cominciamo con alcuni messaggi di posta elettronica, proseguiamo con articoli di giornale, e concludiamo con due comunicati stampa.

Posta elettronica

Da Ines Fernandez, 19 novembre 2013

Cari tutti, Tacloban City registra buoni tassi di allattamento, ma oggi il Ministero della Salute, attraverso il suo portavoce, ha diffuso sui media una richiesta per donazioni di latte artificiale e biberon dicendo che "le mamme sono talmente traumatizzate che hanno perso il latte". Insieme alla richiesta vi è un invito a una valutazione per decidere se la distribuzione sarà individuale o attraverso UNICEF. Dietro le quinte vi sono le pressioni di Nestlé e Mead Johnson perché il governo accetti donazioni dei loro prodotti come atto di solidarietà.

Nel frattempo noi siamo impegnati a sostenere l'allattamento, ad accogliere le vittime del tifone e ad alimentare con latte di balia i bambini separati dalle madri che arrivano alla base aerea di Villamor. Stiamo anche formando volontari sui metodi per riallatrare e traduciamo documenti e poster nei dialetti di Cebu e Waray.

Ultime notizie dalle nostre volontarie: alcune mamme che allattano se ne sono andate dalla base aerea con latte artificiale e biberon donati, nonostante il personale formato sostenga di aver creato uno spazio amico dei bambini e dell'allattamento. Ma le mamme sono decise a continuare ad allattare. Grazie per la vostra sincera solidarietà.

Da Ines Fernandez, 20 novembre 2013

Grazie per il vostro buon cuore. Aiutateci a diffondere la solidarietà per le madri sopravvissute al tifone Yolanda/Haiyan a Leyte e Samar nelle isole Visaya. Sembra che avremo grossi problemi in dicembre perché sono annunciati grossi arrivi di latte artificiale. Strano come arrivi più veloce di qualsiasi altro cibo, come capiamo dalle relazioni che riceviamo dalle nostre volontarie sul campo. Dovremo passare il tempo a riparare i danni causati dalla spinta di questi mostri che sono i produttori di latte artificiale. SOS, e grazie di nuovo.



Figura 1. Volontari Nestlé preparano pacchi per il soccorso alimentare. Nestlé Filippine ha donato più di 300.000 confezioni di prodotti alimentari e bevande, con 540.000 bottiglie d'acqua (<http://www.gmanetwork.com/news/story/336363/cbb/nestle-assists-in-typhoon-yolanda-relief-efforts>).

Articoli di giornale

Dall'Inquirer del 19 novembre 2013, di Nico Alconaba

Una bambina beve un succo dopo essere arrivata con la famiglia a Cebu City, evacuata da Tacloban City. Ci sono dei gruppi che protestano per la distribuzione di latte in polvere nei rifugi. Dicono che il latte materno è meglio anche in corso di disastri naturali. I sostenitori dell'allattamento stanno denunciando il fatto che il latte in polvere sia stato inserito nei pacchi di soccorso per i sopravvissuti del supertifone Yolanda.

La dottoressa Donna Capili, di Arugaan, dice che il latte materno non dovrebbe es-

sere sostituito da quello artificiale prodotto da ditte multinazionali. Arugaan ha lanciato una campagna in favore del latte materno e ha montato una tenda nella base aerea di Villamor, dove arrivano centinaia di sopravvissuti da Leyte, Samar e altre isole colpite dal tifone a bordo di C-130 dell'aeronautica militare.

Capili dice che i bambini sopravvissuti a Yolanda devono essere protetti dagli effetti dannosi del latte artificiale. Cita il caso di una donna che allattava suo figlio e che, all'arrivo alla base aerea, gli aveva dato latte artificiale perché non era consapevole delle differenze rispetto al latte materno. *“Pensava fosse ciò di cui il figlio aveva bisogno”, dice Capili. “Le ho detto che se anche era stanca e affamata la quantità e la qualità del suo latte rimanevano buone,”* aggiunge. Sembra che il latte in polvere sia stato donato e Capili dice che non dovrebbe succedere.

L'inclusione di latte in polvere nei pacchi per il soccorso, dice Capili, fa credere che questo possa sostituire il latte materno. I gruppi che lavorano nella tenda applicano le linee guida per l'alimentazione infantile nelle emergenze raccomandate dall'OMS per le situazioni di crisi, come quella seguita al tifone Yolanda. Oltre al potenziale rischio per i bambini, la

promozione del latte in polvere realizzata includendolo nei pacchi per il soccorso viola la legge filippina, secondo Capili.

Haide Acuna, un'altra attivista di Arugaan che ha visitato i centri di evacuazione di Cebu, dice che le condizioni dei bambini portati nei rifugi offre un chiaro esempio degli effetti negativi del latte in polvere. *“Tutti i bambini con diarrea, molto disidratati e inviati all'ospedale a bordo dei C-130 sono alimentati con latte in polvere e biberon,”* dice Acuna su Facebook. *“Tutti quelli allattati al seno stanno bene e non si ammalano nonostante siano al freddo e all'umido da venerdì [ndt: il giorno del tifone],”* aggiunge.

Danika Christin Magoncia, sopravvissuta

al tifone Yolanda a Tacloban, racconta su Facebook di aver sempre sottostimato la potenza dell'allattamento. *“Con la scarsità d'acqua e di cibo seguita al tifone, ho semplicemente allattato mio figlio,”* dice. *“Se nostro figlio fosse stato alimentato con latte artificiale, avrei preso parte anch'io ai saccheggî”* riferisce che le abbia detto il marito. *“Quando siamo usciti in cerca di cibo, ho visto gente saccheggiare i negozi in cerca di latte in polvere,”* aggiunge.

Capili dice che anche i bambini alimentati artificialmente prima di Yolanda potrebbero riprendere ad allattare. *“Se il bambino ha meno di 6 mesi, l'età fino alla quale dovrebbe essere allattato in maniera esclusiva, l'opzione migliore per la madre è riallattarlo,”* dice Capili. *“Non è che si possa farlo da un giorno all'altro”* aggiunge. Se invece il bambino ha oltre 6 mesi e prende ancora il biberon, *“l'attenzione si sposta su un'adeguata alimentazione complementare. I bambini più grandi, specialmente quelli sopra l'anno, dovrebbero mangiare di tutto e non dipendere dal latte per la loro alimentazione”* conclude.

Per Acuna, la distribuzione di cibo non è una scelta semplicemente tra latte materno o artificiale. *“È in realtà una scelta tra vita e morte, dopo un disastro”.*

Dall'Inquirer del 21 novembre 2013, di Velvet C. Escario-Roxas

La mia famiglia risiede in due delle isole colpite da Haiyan. Siamo attualmente in lutto per i nostri due parenti defunti. I tre parenti che per qualche giorno sono mancati all'appello ora sono stati ritrovati. Il tifone ci ha colpiti in modo brutale, oltre ogni aspettativa. Eccovi degli aggiornamenti da uno dei centri di evacuazione.

Quattro mamme di Arugaan hanno visitato la base aerea di Villamor, dove sono portati coloro che sono sopravvissuti al passaggio di Haiyan sull'isola di Leyte. Nella base si trova una tenda per le mamme e i bambini fino a due anni. Le mamme possono riposare e nutrire i loro figli, ricevendo consigli e sostegno per l'allattamento. Villamor è lontano da dove noi viviamo, un'ora di macchina, due se c'è molto traffico. Per fortuna ci ha accompagnato una mamma molto generosa. Ha detto che l'avrebbe fatto fino a quando fosse stato necessario che le mamme di Arugaan aiutassero le sopravvissute di Haiyan ad allattare.

Appena arrivate, ci siamo informate su ciò che c'era da fare. Dovevamo aspettare l'arrivo degli aerei e nel frattempo fare un po' di pulizie. Dovevamo fare spazio per il lavoro di 4 mamme, ma eventualmente anche per un numero maggiore. Dovevamo assicurare che la struttura fosse solida e pulita, bella da vedere, un posto dove le mamme rifugiate potessero sentirsi come a casa.

Poi abbiamo cominciato a mettere in ordine i pacchi con i materiali di soccorso da dare alle mamme. Si trattava di donazioni e dentro c'erano: salviette per neonati, pannolini, biberon, Nestogen, biscotti, Cerelac, ecc. Abbiamo dovuto mettere al sicuro e separare dal resto gli alimenti per l'infanzia, e così adesso abbiamo scatole e scatole di biberon, scovolini, latte artificiale, biscotti, etc. Volevo eliminarle perché occupano troppo spazio del poco di cui disponiamo. Un neonatologo del Ministero della Salute ci aveva detto di averne bisogno. Ma quando un funzionario del Ministero ci ha fatto visita, ieri, ci ha detto che non possiamo toccarle. Devono essere inviate al Dipartimento per gli Affari Sociali. Noi siamo riluttanti perché si sa che il latte di formula aumenta per i bambini il rischio di morte per infezione e diarrea. Ma non siamo in grado di impedirlo, anche perché abbiamo mille altre cose da fare nella tenda. Qualche suggerimento? Ovviamente non possiamo portare le scatole a casa nostra.



Figura 2. Pacchi contenenti prodotti Nestlé distribuiti dopo il tifone Yolanda nelle Filippine

Devo confessarvi qualcosa e mi viene la pelle d'oca. Stavo portando alcune cose a casa mia a lavare, pulire e separare. Quan-

do sono arrivata a casa e ho controllato le scatole, ho riempito un sacco delle spazzature di biberon e tettarelle. Oh Dio! Cosa farò con queste cose? Da quando ho imparato a nutrire con una tazza mio figlio, che ora ha 11 anni, quando era un bambino, non ho mai dovuto comprare un biberon. E ora ne ho piena la casa.

Rivedo nella mia mente gli ultimi giorni, da quando abbiamo iniziato a lavorare nella tenda. Molti soccorritori distribuivano latte artificiale e biberon. Noi dicevamo di non farlo, perché era contrario alla nostra legge e al Codice Internazionale. Abbiamo litigato e gridato, ma quando giravamo le spalle distribuivano il latte ogni volta che vedevano mamme e neonati. I medici e le mamme di Arugaan le bloccavano all'uscita, ma era un circolo vizioso. Così abbiamo deciso di eliminare tutte queste donazioni di prodotti per bambini non necessari.

Queste madri non hanno bisogno di latte artificiale. Su 10 mamme, solo una usa il latte artificiale. La tenda è gestita da persone che vogliono proteggere, promuovere e sostenere le madri e i bambini durante le emergenze. Abbiamo pediatri, neonatologi, mamme per il sostegno alla pari e volontari. Diverse altre organizzazioni hanno dato il loro appoggio. È la prima volta che succe-



Figura 3. Pacchi contenenti prodotti Mead Johnson distribuiti dopo il tifone Yolanda nelle Filippine.

de nelle Filippine. Speriamo e preghiamo che abbia successo e che diventi un modello per il nostro paese. Abbiamo bisogno di migliorare ancora. Per esempio, abbiamo bisogno di consulenti per l'allattamento con esperienza, che possano riportare un bambino al seno dopo che ha ricevuto latte artificiale.

C'era una mamma di un bambino di 2 mesi mai allattato al seno. Un volontario ha detto: *“questa mamma dà latte artificiale, non ha bisogno di allattare”*. Abbiamo due tipi di volontari: quelli formati online sull'allattamento al seno e altri non formati. Ho raccomandato che i secondi non siano ammessi nella tenda. Ma questi sono anche i volontari che vanno in giro per il campo e che quando l'aereo atterra vanno a prendere le mamme e i bambini per portarli alle tende. Come facciamo per avere più consulenti esperti in allattamento a disposizione quando tutto è fatto su base volontaria? Questo è il nostro più grande problema per il funzionamento della tenda.

Ci sono molti ostacoli e dobbiamo affrontarli. La Mead Johnson ha chiesto al comitato di soccorso di donare latte artificiale. Altre ditte hanno donato denaro. Ma la Mead Johnson ha la testa dura! Eccovi le foto delle scatole di latte artificiale donato. Spero che questo messaggio vi arrivi; ho inviato due mail con foto allegate, ma sono tornate indietro, pare che gli allegati siano troppo pesanti. Grazie.

Comunicati stampa

Comunicato stampa del gruppo nutrizione^a Manila, 21 novembre 2013

“Supertifone Yolanda: l'allattamento al seno è un salvavita!”

I principali problemi di salute nelle Filippine, che probabilmente saranno aggravati dalla crisi, si riferiscono a malnutrizione e malattie trasmissibili (malaria, dengue, morbillo), soprattutto nei bambini. Dato il danno strutturale causato dal tifone e le inondazioni alle forniture di acqua, vi è un ulteriore rischio di malattie trasmesse dall'acqua, che possono colpire un gran numero di popolazioni urbane, rurali e sfollati. I neonati e i bambini piccoli potrebbero essere rimasti orfani o separati dalle loro madri.

In situazioni di emergenza, i tassi di malat-

^a Il gruppo nutrizione comprende: vari dipartimenti del Ministero della Salute, altri Ministeri, UNICEF, OMS, Plan International, Save the Children, Action Contre la Faim, Medici Senza Frontiere, World Food Programme, PRC, Child Fund, Hellen Keller International, Merlin, World Vision, Arugaan.

tie e morte tra i bambini sotto i cinque anni sono generalmente più elevati rispetto a qualsiasi altro gruppo di età. Più piccolo è il bambino, maggiore è il rischio. La mortalità può essere particolarmente elevata a causa dell'impatto combinato di una maggiore prevalenza di malattie trasmissibili, la diarrea e tassi crescenti di malnutrizione. L'intervento fondamentale per prevenire la malnutrizione e contenere la mortalità tra i neonati e i bambini è garantire loro alimentazione e cure appropriate. L'obiettivo dovrebbe essere quello di creare e sostenere un ambiente che incoraggi l'allattamento al seno frequente per i bambini almeno fino ai 2 anni di età. Quando i bambini non sono allattati al seno, sono necessari altri interventi per ridurre gli elevati rischi associati all'alimentazione artificiale in questo ambiente.

Il gruppo nutrizione ribadisce che i bambini devono iniziare l'allattamento al seno entro un'ora dalla nascita e continuare ad essere allattati esclusivamente (senza cibo o liquidi diversi dal latte materno, neanche l'acqua) fino a sei mesi di età. Dopo questo periodo, i bambini dovrebbero iniziare a ricevere una varietà di alimenti, mentre l'allattamento prosegue fino a due anni di età o oltre. In circostanze normali, i neonati che non sono allattati al seno hanno 5 volte più probabilità di morire di polmonite e 14 volte più probabilità di morire di diarrea rispetto ai bambini allattati esclusivamente al seno per i primi 6 mesi. La preziosa protezione dalle infezioni e dalle loro conseguenze che il latte materno conferisce è tanto più importante in ambienti senza fornitura di acqua potabile e servizi igienico-sanitari. Pertanto, la creazione di un ambiente protettivo e la fornitura di un sostegno qualificato alle madri di neonati e alle donne che allattano sono interventi essenziali e prioritari.

Il gruppo nutrizione fa notare che vi sono spesso donazioni di alimenti per lattanti e di altri prodotti lattiero-caseari in polvere, ma l'esperienza con le emergenze del passato ha dimostrato che, senza un'adeguata valutazione dei bisogni, sono di solito fornite quantità eccessive di prodotti lattiero-caseari per l'alimentazione di neonati e bambini piccoli, mettendo in pericolo le loro vite. Non ci dovrebbero essere donazioni di sostituti del latte materno, come il

latte artificiale, altri prodotti lattiero-caseari, alimenti complementari per biberon per bambini fino a 2 anni di età, succhi di frutta, tè per bambini con meno di sei mesi, e biberon e tettarelle. Eventuali donazioni non richieste devono essere segnalate al Ministero della Salute (Tel. 02 843-1337 o 892-4271 o numero verde 02 711-1001 o 711-1002 o 857-1995).

Qualsiasi fornitura di sostituti del latte materno dovrebbe essere basata su un'attenta valutazione dei bisogni per pianificare l'acquisto dei dispositivi e di un pacchetto per l'assistenza nutrizionale e medica necessaria. Pertanto, tutte le agenzie di donatori, le organizzazioni non governative, i media, le persone che desiderano aiutare dovrebbero evitare la richiesta e l'invio di donazioni di sostituti del latte materno, biberon e tettarelle, e rifiutare eventuali donazioni non sollecitate di questi prodotti. I sostituti del latte materno devono essere usati solo sotto stretto controllo e monitoraggio e in condizioni igieniche, e distribuiti in conformità con il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e successive rilevanti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità, della legislazione delle Filippine, della politica relativa all'accettazione di donazioni locali e straniere, nonché delle politiche e degli orientamenti delle agenzie umanitarie. Non ci dovrebbe essere distribuzione generalizzata di sostituti del latte materno e/o latte in polvere. Se dovessero esserci donazioni di prodotti lattiero-caseari, queste dovrebbero passare attraverso l'ufficio più vicino del Ministero della Salute o l'ufficio sanitario locale.

C'è un malinteso comune che in caso di emergenza molte madri non possano più allattare in modo adeguato a causa di stress o di un'alimentazione inadeguata. Il desiderio di aiutare può causare donazioni inappropriate di alimenti per lattanti e di altri prodotti lattiero-caseari. Lo stress può interferire temporaneamente con il flusso del latte materno, ma non è in grado di inibirne la produzione, purché madri e neonati rimangano assieme e le madri siano adeguatamente sostenute per iniziare e continuare ad allattare. Anche le madri che non hanno cibo o che sono malnutrite possono allattare in modo adeguato.

Bevande adeguate e supplementi di cibo per la madre aiuteranno a proteggere la loro salute e il loro benessere.

Se le forniture di latte artificiale e/o latte in polvere sono ampiamente disponibili, le madri che altrimenti potrebbero allattare possono essere indotte inutilmente a dare latte artificiale. Ciò espone molti neonati e bambini piccoli a un rischio aumentato di malattie infettive, malnutrizione e morte, soprattutto da diarrea, quando l'acqua pulita scarseggia. L'uso del biberon rappresenta ulteriore rischio di infezione, dato che è difficile pulirlo correttamente.

L'acqua in bottiglia non è sterile. In circostanze eccezionalmente difficili, l'attenzione deve focalizzarsi sulla creazione di condizioni che agevolino l'allattamento al seno, come la creazione di "angoli" sicuri per madri e bambini, consulenza individuale e sostegno da madre a madre. Donne traumatizzate e depresse possono avere difficoltà a rispondere ai loro bambini e necessitano di un particolare sostegno emotivo e mentale. Occorre compiere ogni sforzo per individuare il modo per allattare i neonati e i bambini piccoli che sono separati dalle loro madri, per esempio tramite balia.

La decisione di usare latte artificiale nei neonati separati e isolati deve essere presa dopo una valutazione da parte di operatori sanitari qualificati, formati in problemi di alimentazione infantile. Dovrebbero essere stabiliti i criteri per l'individuazione di questi bambini e l'uso di questi prodotti. Gli operatori sanitari devono essere incoraggiati ad usare, quando necessario, il latte artificiale pronto per l'uso somministrandolo con tazza e cucchiaino. Non dovrebbero essere forniti biberon e tettarelle. L'UNICEF sostiene la formazione del personale e l'educazione delle madri su come usare il latte artificiale pronto per l'uso in sicurezza. Questo sarà accompagnato da un monitoraggio della distribuzione e dell'uso di latte artificiale.

I bambini a partire dall'età di 6 mesi richiedono alimenti complementari ricchi di nutrienti, oltre al latte materno. L'alimentazione complementare dovrebbe essere affrontata dando priorità ad alimenti familiari disponibili a livello locale, culturalmente accettabili e nutrizionalmente adeguati. La fornitura di cibi fortificati o di supplementi

di micronutrienti, come la vitamina A e lo zinco, rappresenta una forma molto più appropriata di assistenza che l'invio di prodotti lattiero-caseari. Legumi, carne o pesce sono da preferire al latte in polvere nelle razioni per i programmi generali di distribuzione di alimenti.

Esortiamo i governi e i partner ad includere la formazione per l'allattamento al seno e l'alimentazione di neonati e bambini come parte della preparazione e pianificazione alle emergenze, e di impegnare risorse finanziarie e umane per la corretta e tempestiva attuazione dell'allattamento al seno e di un'adeguata alimentazione di neonati e bambini in situazioni di emergenza.

Comunicato congiunto di OMS e UNICEF - Manila, 28 Novembre 2013

L'allattamento al seno è un salvavita per i bambini colpiti dal tifone nelle Filippine. Le agenzie dell'ONU sottolineano la necessità di un sostegno alle madri che allattano nelle zone colpite.

L'UNICEF e l'OMS hanno oggi invitato coloro che sono coinvolti nella risposta al tifone Haiyan (Yolanda) nelle Filippine a promuovere e proteggere l'allattamento al seno per evitare malattie e decessi inutili di bambini.

I circa 12.000 bambini nati nelle zone più colpite hanno bisogno di essere allattati esclusivamente al seno; non devono cioè ricevere niente altro che latte materno, per essere protetti da infezioni potenzialmente mortali. Circa un terzo di questi bambini minori di 6 mesi sono già allattati esclusivamente al seno, e nove su dieci sono stati almeno parzialmente allattati prima dell'emergenza. Le madri che stavano allattando in maniera parziale devono essere sostenute per passare all'allattamento esclusivo.

“La distribuzione incontrollata e l'uso di latte artificiale in situazioni di emergenza come questa, dove ci sono seri problemi idrici e sanitari e rischi di altre malattie, sono estremamente pericolosi. Sostenere l'allattamento al seno è una delle cose più importanti che possiamo fare per proteggere i bambini nelle zone delle Filippine colpite dal tifone”, spiega Julie Hall, la rappresentante dell'OMS. L'UNICEF e l'OMS danno priorità alla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno come una misura

salvavita per i bambini in tutto il mondo, e soprattutto in caso di emergenza.

“Con un adeguato sostegno, da un operatore sanitario, una consulente in allattamento o una mamma alla pari, una donna che sta già allattando può aumentare la sua produzione di latte in pochi giorni semplicemente alimentando il suo bambino più spesso”, dice Tomoo Hozumi, rappresentante UNICEF nelle Filippine. In situazioni di emergenza, i tassi di malattia e morte tra i neonati e i bambini sono superiori a quelli di qualsiasi altro gruppo di età; più piccolo è il bambino, maggiore è il rischio, i bambini sotto i 6 mesi sono i più vulnerabili. I bambini che prendono latte in polvere ricostituito con acqua contaminata da germi o somministrato con un biberon o una tettarella non sterili, può ammalarsi molto gravemente di diarrea e morire nel giro di poche ore.

Nutrire i bambini con latte artificiale in caso di emergenza deve essere considerato come un'ultima risorsa, quando altri metodi più sicuri, come aiutare le madri che non allattano a riallattare, trovare una balia o dare latte materno pastorizzato da una banca del latte materno, sono stati inutilmente esplorati. Solo un numero relativamente piccolo di bambini sotto i 6 mesi colpiti da questo disastro (stimati in circa 6.600) non sono allattati. Questi bambini devono essere urgentemente identificati, la loro situazione alimentare deve essere valutata, e ad essi si devono fornire sostegno qualificato e l'opzione di alimentazione più sicura.

L'UNICEF e l'OMS sollecitano fortemente tutti coloro che sono coinvolti nel finanziamento, la pianificazione e l'attuazione degli interventi di emergenza nelle Filippine ad evitare malattie e morti inutili promuovendo, proteggendo e sostenendo l'allattamento al seno. I leader della comunità sono chiamati a monitorare e segnalare eventuali donazioni che possono compromettere l'allattamento al seno.

In circostanze eccezionalmente difficili, l'attenzione deve focalizzarsi sulla creazione di condizioni che agevolino l'allattamento al seno, come la creazione di “angoli” sicuri per madri e bambini, consulenza individuale e sostegno da madre a madre. Donne traumatizzate e depresse possono avere

difficoltà a rispondere ai loro bambini e necessitano di un particolare sostegno emotivo e mentale. Occorre compiere ogni sforzo per individuare il modo per allattare i neonati e i bambini piccoli che sono separati dalle loro madri, per esempio tramite balia. La decisione di usare latte artificiale nei neonati separati e isolati deve essere presa dopo una valutazione da parte di operatori sanitari qualificati, formati in problemi di alimentazione infantile. Dovrebbero essere stabiliti i criteri per l'individuazione di questi bambini e l'uso di questi prodotti. Gli operatori sanitari devono essere incoraggiati ad usare, quando necessario, il latte artificiale pronto per l'uso somministrandolo con tazza e cucchiaino. Non dovrebbero essere forniti biberon e tettarelle. L'UNICEF sostiene la formazione del personale e l'educazione delle madri su come usare il latte artificiale pronto per l'uso in sicurezza. Questo sarà accompagnato da un monitoraggio della distribuzione e dell'uso di latte artificiale.

I bambini a partire dall'età di 6 mesi richiedono alimenti complementari ricchi di nutrienti, oltre al latte materno. L'alimentazione complementare dovrebbe essere affrontata dando priorità ad alimenti familiari disponibili a livello locale, culturalmente accettabili e nutrizionalmente adeguati. La fornitura di cibi fortificati o di supplementi di micronutrienti, come la vitamina A e lo zinco, rappresenta una forma molto più appropriata di assistenza che l'invio di prodotti lattiero-caseari. Legumi, carne o pesce sono da preferire al latte in polvere nelle razioni per i programmi generali di distribuzione di alimenti.

Esortiamo i governi e i partner ad includere la formazione per l'allattamento al seno e l'alimentazione di neonati e bambini come parte della preparazione e pianificazione alle emergenze, e a impegnare risorse finanziarie e umane per la corretta e tempestiva attuazione dell'allattamento al seno e di un'adeguata alimentazione di neonati e bambini in situazioni di emergenza.

Capitolo 2

Lettere di dimissione: attente mamme

Ogni donna appartiene ai mammiferi, cioè a quella classe di viventi dotata di ghiandole mammarie che servono a nutrire i piccoli della stessa specie. È proprio quando arriva il momento di partorire, e di avere finalmente il piccolo della propria specie fra le braccia, che le caratteristiche del mammifero si attivano in pieno.

Indicazioni contro il Codice

Ma spesso in ospedale, nella lettera di dimissioni, viene indicato che "per sicurezza", se non avessi latte, o non ne avessi abbastanza, allora dovrai o potrai usare il latte in formula, ovviamente di una marca ben precisa.

Indicare a tutte le donne dopo il parto una marca di latte artificiale alla dimissione è una pratica vietata, oltre che dal Codice Internazionale, dalla legge italiana; è inoltre eticamente scorretta, squalificante dal punto di vista della qualità della professione medica, e pericolosa per la tutela e promozione dell'allattamento al seno!

Nel 1996, l'Italia ha recepito - purtroppo solo in parte e con grave ritardo - un documento congiunto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dell'Unicef del 1981, il Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno (Allegato 1).

Questo Codice impegna i Governi a provvedere alla diffusione di informazioni corrette circa l'allattamento, e i produttori e distributori ad attuare un *marketing* dei sostituti del latte materno e degli altri alimenti in-

fantili, oltre che dei biberon e delle tettarelle, che non induca a ridurre l'allattamento al seno a favore dell'alimentazione artificiale. Se è la prima volta che senti parlare del Codice, sappi che esso riguarda il *marketing*, cioè la promozione commerciale e la pubblicità, e non la vendita dei latti artificiali. Il Codice quindi non è "contro" le donne che non allattano, anzi è anche a tutela proprio di chi non allatta, più vulnerabile alle pubblicità scorrette dei sostituti del latte materno.

Una delle pratiche scorrette vietate dal Codice è proprio l'indicazione di un latte artificiale al momento della dimissione. Perché?

Oggi si viene generalmente dimesse a 48-72 ore dal parto. La montata latte avviene mediamente a 72 ore dal parto, a volte anche dopo, soprattutto se si è state sottoposte a un cesareo, se l'ospedale non pratica il rooming in (mamma e bambino nella stessa stanza 24 ore su 24), o se l'allattamento non è partito bene.

Quindi la neomamma, alle prese con la grossa e bella novità del suo bambino, in un ambiente diverso da casa sua, a volte senza amici o parenti di sostegno accanto, a volte in assenza di informazioni corrette, può essere preoccupata: "quando arriverà questo benedetto latte? sarà sufficiente?"

Appena a casa, al primo pianto del bambino, la "tentazione" di ricorrere all'aggiunta di latte artificiale è fortissima, soprattutto se avvalorata da chi in ospedale consideriamo un esperto del campo, una persona

preparata, un operatore della salute che vede mamme e bambini tutti i giorni. Chi meglio di lui/lei saprà cosa è meglio per il mio bambino?

Ed è allora che andiamo a vedere cosa ci hanno consigliato nella lettera di dimissioni: in caso di necessità, se il latte manca o non è sufficiente, utilizzare il latte XXXX. Il neopapà si veste rapidamente e va alla farmacia più vicina, anche se sono le 2 di notte, alla ricerca di quel tipo di latte, perché, se è stato scritto quel nome, ci sarà un buon motivo di salute per il mio bambino, e quindi meglio cercare proprio quella marca.

La turnazione

Ebbene, bisogna sapere che di solito negli ospedali quel nome di latte cambia ogni mese; quindi, se a te è stato scritto XXXX invece di YYYY dipende solo dal fatto che il tuo bambino è nato il 28 febbraio anziché il 1° marzo. Questo meccanismo, più volte denunciato, si chiama "turnazione" (Figura 1). Il meccanismo garantisce alle principali ditte che, un po' per uno, tutti i latti siano "consigliati", così che ognuno abbia la sua parte di guadagno. Questa pratica è stata sanzionata, con due multe milionarie, anche dall'Antitrust, perché frutto di un ac-



Figura 1. Foglietti affissi al nido di un ospedale calabrese: indicato per il periodo dal 1 al 31 dicembre 2012 latte Milkina 1 e Milkina 0 per i pretermine.

cordo fra i grandi produttori tendente a lasciare fuori le ditte più piccole. Si tratta quindi di una pratica proibita perché viola non solo il Codice e la legge italiana^a ma anche le norme del libero mercato.

Ma perché è meglio che non venga consigliata una marca di latte?

Il latte artificiale

Il latte artificiale, o di formula, è un latte di mucca modificato, salvavita per i neonati non allattati. Nessun latte, animale o vegetale, ha le caratteristiche specifiche del latte umano; in assenza di quest'ultimo, ogni altro sostituto è ancora più inadatto del latte di formula per la crescita dei neonati. Negli ultimi decenni dell'800, partendo dal latte di mucca (non perché sia il migliore, ma solo perché più disponibile e a basso costo), la tecnologia ha cercato di ovviare alle marcate differenze con il latte umano rendendolo il meno inadatto possibile al neonato nutrito artificialmente. Il latte di mucca è stato modificato via via sempre più, togliendo nutrienti che non vanno bene per il cucciolo umano e aggiungendone altri per simulare quelli presenti nel latte umano.

Quando la ricerca scientifica dimostra che un certo elemento contenuto nel latte materno è indispensabile e necessario, o al contrario che un componente contenuto nel latte di mucca fa male, le varie agenzie nazionali e internazionali per la sicurezza alimentare indicano il cambiamento necessario e tutti i produttori sono obbligati a modificare la filiera di produzione per adattarsi alle nuove direttive. A livello internazionale è il Codex Alimentarius a fissare le regole. In Europa le direttive sono promulgate dalla Commissione Europea e tradotte poi in leggi dai governi dei vari stati.

Tutti i latti artificiali devono quindi contenere gli stessi nutrienti, entro ben stabiliti livelli minimi e massimi. Se si scoprisse la necessità di aggiungere un nuovo nutriente, dimostrato essere benefico o utile da un certo numero di ricerche (preferibilmente indipendenti da interessi commerciali), non sarebbe etico permettere a una sola marca di farlo, privando così i bambini che usano altre marche dei vantaggi apportati dalla nuova scoperta.

Le presunte migliori qualità della marca XXX rispetto alla YY riflettono solo strate-

^a <http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/592>

gie di mercato, modi attraverso i quali la pubblicità (solitamente di latte 2, visto che quella di latte 1 è vietata dalla legge italiana) delle ditte cerca di convincerti che è meglio acquistare una specifica marca di latte di formula.

Se invece la pubblicità fosse vietata del tutto, se nessun ospedale o medico ti suggerisse una marca, come ti regoleresti per acquistare il latte? Bè, come fai per tante altre cose, chiedendo a parenti ed amici, osservando la reazione del tuo bambino, o magari basandoti sul prezzo; questo ti permetterebbe di scegliere liberamente e spesso anche di risparmiare dei soldi (capita spesso di sentire genitori dire che avrebbero volentieri preso un altro latte, visto il prezzo di quello raccomandato dall'esperto). Cercheresti cioè di fare una scelta libera secondo i tuoi personali criteri, invece di essere indotta da pratiche di *marketing* scorrette a credere che solo una marca vada bene per il tuo bambino.

Scelta consapevole

Come sostenitori dell'allattamento al seno, ci piacerebbe che nessuna di voi dovesse ricorrere al latte artificiale, ma se devi o scegli di usarlo, almeno difendi i tuoi diritti di consumatore consapevole!

Esiste una legge del 1994, rafforzata da una circolare del Ministro della Salute nel 2000 e aggiornata dal DM 82 del 2009,^b che dovrebbe tutelare i consumatori contro i consigli inappropriati, e poi vietati, delle lettere di dimissione. Ma negli anni è stata disattesa (Figura 2a, 2b).

La lettera di dimissione post parto con l'indicazione della marca di latte di formula è oltremodo scorretta dal momento che si tratta di un atto ufficiale dell'ospedale e di operatori della salute che godono di autorevolezza agli occhi dei neogenitori. Un ospedale non dovrebbe mai accettare di diventare strumento di *marketing*. Il latte artificiale dovrebbe essere suggerito solo dopo un serio lavoro di promozione dell'allattamento e solo quando davvero necessario. E non come "ciambella di salvataggio" per eventuali future difficoltà. In presenza di reali problemi la mamma dovrebbe innanzi tutto essere inviata a un operatore competente che possa valutare la sua situazione e aiutarla ad allattare, se questo è il suo desiderio.

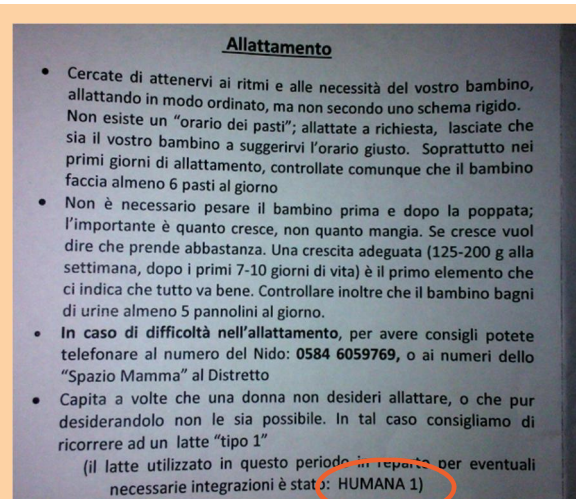


Figura 2a. Foglietto di dimissione prestampato con l'indicazione del latte artificiale (Humana 1) in uso in quel momento. Ospedale toscano, anno 2013.



Figura 2b. Foglietti di dimissione prestampati con l'indicazione del latte artificiale (Mellin 1 e Milupa 1) in uso rispettivamente a Gennaio e Febbraio. Ospedale piemontese, anno 2013.

Consumatore: difenditi!

Come puoi difendere i tuoi diritti di consumatore? Scrivi! (Allegato 2).

Scrivi all'ospedale o medico che ti ha suggerito il nome del latte artificiale. Cita il Codice e esprimi il tuo/vostro disappunto. Informali che non gradisci essere oggetto di pratiche di *marketing* scorretto.

Poi informa anche la ASL, se la violazione è avvenuta all'interno di una Azienda Sanitaria Locale, e scrivi all'IBFAN, che si occupa di protezione dell'allattamento e monitoraggio delle violazioni del Codice Internazionale.

Siamo noi che possiamo fare la differenza, facendo sentire la nostra voce.

^b <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=29174&completo=true>

Capitolo 3

Linka e tagga la violazione

Non è passato molto tempo dalla precedente edizione del Codice Violato (era il Codice Violato 2011), ma qualcosa è cambiato nel campo delle violazioni: siamo nell'era delle violazioni online, caratterizzate da velocità di diffusione e pervasività grazie a siti, mail, social network, app da installare sugli smartphone.

Nei primi anni di rilevazione delle violazioni ci arrivavano veri e propri bustoni di "pubblicità-spazzatura", gentilmente spediti da genitori che intendevano segnalarci il mancato rispetto del Codice. Ci trovavamo nella buca delle lettere volantini di supermercati con sconti strabilianti su prodotti coperti dal Codice, confezioni con etichette non conformi a quanto previsto dalla normativa, fotocopie di lettere di dimissione

con indicazione di un nome preciso di latte artificiale, intere valigette consegnate alle puerpere, campioncini di ogni natura.

In questo breve lasso di tempo le cose sono cambiate e le ditte hanno imparato a violare il Codice con una facilità davvero strabiliante, in particolar modo l'articolo 5 che vieta i contatti diretti tra addetti alla commercializzazione, gestanti e mamme. Le segnalazioni delle violazioni continuano ad arrivarci sempre in gran quantità, ma tramite mail, link e tag ... un mondo nuovo.

Non c'è ditta che non abbia un sito (Figura 1) e non chieda la registrazione dei dati del bebè per scrivere ai genitori al compimento di ogni mese ed anno di vita, inviare campioncini, buoni sconto, auguri e altro ancora.



Figura 1. Siti web di alcuni produttori dei latti artificiali.



Figura 2. Altre pagine di siti web con informazioni relative all'allattamento al seno.

Quasi tutte le ditte riportano sui loro siti, in modo più o meno esteso, i benefici dell'allattamento al seno, in alcuni casi in modo corretto (Figura 2), ma poi arrivano a proporre il loro prodotto.

Su Facebook le ditte hanno maggiore margine d'azione perché possono comunicare quotidianamente con le mamme "amiche", lanciare promozioni, campagne, sondaggi,

consigli da parte di pediatri (Figura 3).

Naturalmente ci sono anche le app, in modo che le mamme siano aggiornate, in ogni istante, sul loro telefonino (Figura 4,5).

Qualcuno, leggendo, potrà anche chiedersi che fastidio possono mai dare queste novità. È una domanda legittima e la risposta è semplice: da anni persone serie e preparate lavorano per dare sostegno alle mamme che allattano: ginecologi, pediatri, ostetriche, consulenti, mamme di gruppi di auto e mutuo aiuto. Tutti si impegnano per incoraggiare le donne anche nei momenti che sembrano (o sono) più difficili, come uno scatto di crescita, la prima febbre, un ingorgo, la stanchezza. Lo fanno senza avere i mezzi che hanno le ditte, senza poter approdare con altrettanta facilità sui telefonini delle puerpere, ad esempio. E soprattutto lo fanno senza conflitti di interesse, ma con l'obiettivo dare il meglio alle donne e ai loro bambini, oggi e per il futuro. È evidente quindi la disparità delle forze in campo.

Una violazione del Codice rimane comunque una violazione del Codice, che sia perpetrata utilizzando i mezzi tradizionali o quelli propri del web 2.0.

Peccato che questi ultimi sembrano essere più efficaci.



Figura 3. Pagine Facebook delle ditte produt-

Il mio primo diario

È un'app con cui si tiene un diario col quale si registrano i momenti più importanti, i sogni e i desideri della vita di un bambino e della famiglia. È un complesso di servizi basati sui social. È un servizio di cui si parla molto in Rete e che ha conosciuto il successo.

Tutte le mamme di amici, familiari e conosciute con le proprie email



Figura 4. App per le mamme.



Figura 5. Ancora App per le mamme.



Capitolo 4

Dal diario di una futura mamma

Negozi, siti e riviste specializzate

Eccomi qui: a fine agosto un ritardo nel ciclo... nausea all'odore del caffè al mattino, stanchezza... mi decido a fare un test: positivo! Ricomincia l'avventura!

Per me questo è il secondo figlio, ma sono passati 10 anni dal primo e immagino che nel frattempo siano cambiate molte cose. Alcune non me le ricordo proprio, altre forse non le ho mai conosciute... Ora voglio vivere questa gravidanza e maternità in modo più consapevole e informato, cogliendo le opportunità che non conoscevo col primo figlio.

Decido quindi di iscrivermi a siti e newsletter dedicati all'infanzia, e di iniziare a vedere nella mia città (sita in Emilia-Romagna) cosa viene offerto alle future e neo mamme.

Negozi

Come primo giro esplorativo vado nei punti vendita locali di due catene: GisBaby e Prenatal.

GisBaby ha un reparto con lattini formulati, biberon e annessi, ma non noto sconti particolari o altre violazioni del Codice. Mentre giro per il negozio una coppia in attesa chiede informazioni alla commessa proprio sul tipo e la quantità di latte da acquistare e tenere in casa "per sicurezza". La commessa risponde che solitamente la marca viene indicata al bisogno dal pediatra, e che comunque il primo latte artificiale che si dà, a meno che il bambino non sia prematuro, è un latte di tipo 1. Un barattolo, se è per essere tranquilli i primi giorni mentre si vede come va con l'allattamento

al seno, basta e avanza: inutile fare scorte maggiori. La commessa li lascia a scegliere la marca, e si allontana dicendo che se hanno altre domande è a disposizione. Poteva andare peggio: è vero che non ha tranquillizzato la futura mamma sulla sua capacità di allattare, ma almeno non ne ha approfittato per vendere scorte su scorte di latte in polvere e non ha proposto in automatico un set completo di biberon, tettarelle e sterilizzatore...

Uscendo prendo il volantino sulle promozioni natalizie: sconti ingenti su biberon e ciucci, prezzi promozionali su alimenti per l'infanzia (Figura 1).



Figura 1. Sconti su succhiotti e biberon nel volantino GisBaby.

Il negozio **Prenatal** non ha alimenti per l'infanzia, ma ovviamente vende biberon. Le mamme sono invitate a fare la "Prenatal Card", gratuita, con la quale si possono accumulare punti che danno diritto a sconti e a ricevere comunicazioni pubblicitarie con ulteriori sconti (Figura 2).

Alla sottoscrizione della Card ricevo gadget e cataloghi vari. Nella "guida puericultura"



Figura 2. Newsletter cartacea con pubblicità e sconti, per i possessori di Prenatal

la sezione sull'allattamento ha in copertina un bambino che prende il biberon; alla voce "allattamento al seno" sono presentati tiralatte e biberon...(Figura 3).

La commessa mi invita inoltre a degli incontri informativi presso il negozio: "la mia gravidanza" e "neonato e dintorni". Vado al secondo, che tra gli argomenti comprende anche "l'allattamento al seno e il biberon".

La relatrice dell'incontro è una commessa della Prenatal non meglio qualificata, che ci distribuisce delle sportine di carta con qualche volantino e gadget, e inizia l'incontro parlando dello sviluppo sensoriale del bambino dentro la pancia e poi da neonato, per arrivare al secondo punto: l'allattamento.

Copio dai miei appunti: "Se ne parla troppo, a volte in modo ossessivo, soprattutto in consultorio. Le mamme sono obbligate ad allattare, ma non esistono mamme di serie A e di serie B: ci sono donne per le quali l'allattamento non è la loro strada. Detto que-

sto, per chi vuole farlo, come allattare? Deve essere una consuetudine che non ci stanca: poiché si allatta ogni 3 ore, dobbiamo essere comode. Le posizioni sono: a) a culla, col bambino appoggiato nell'incavo del braccio (per meglio sostenerlo è utile un cuscino da allattamento). b) a rugby (anche qui serve il cuscino). c) da sdraiati, pancia contro pancia, con il cuscino da allattamento che serve per tenere in equilibrio il bambino. I cuscini sono di due tipi: a biscione e a ferro di cavallo, noi li abbiamo entrambi.

Cosa possiamo usare per evitare fastidio durante l'allattamento? Seno e torace aumentano di volume, quindi servono reggiseni appositamente studiati. Inoltre dobbiamo inserire delle coppette assorbilatte per evitare che il reggiseno e la maglietta si bagnino. Prima e dopo la poppata è utile detergere il seno con una salvietta per evitare contaminazioni batteriche.

Se il seno dà fastidio o fa male è importante intervenire subito. Il primo rimedio è la lanolina (ne avete qualche campioncino nella sporta che vi abbiamo consegnato). Per evitare la mastite si possono alternare impacchi con acqua calda e con acqua fredda, e spalmare una crema alla calendula se il seno è arrossato. Se poi la suzione è dolorosa, si possono usare i paracapezzoli per proteggere il seno.

Parliamo anche del tiralatte: è utile per diversi motivi: dare un po' di respiro al seno, oppure quando la mamma deve tornare al lavoro, o anche per avere qualche ora di libertà lasciando che siano la nonna o il papà a nutrire il bambino. Il latte tirato si conserva 2 giorni in frigorifero e fino a 12 mesi in freezer, e va dato al bambino col classico biberon... ma quale tipo scegliere? La prima



Figura 3. Guida alla puericoltura: l'allattamento al seno secondo la guida Prenatal.

cosa da valutare è se prenderlo in vetro o in polycarbonato. Il vetro è un ottimo materiale, ma si può rompere. Il polycarbonato resiste alle cadute, ma si deteriora più velocemente. Oramai tutti i biberon hanno la valvola anticolicca. E quale tettarella scegliere? Le due opzioni sono tra silicone e caucciù. Il silicone è più duro, mentre il caucciù è una gomma naturale morbida, simile al seno, quindi è meglio evitarlo se c'è un allattamento alternato tra seno e biberon, in quanto il bambino preferirebbe il biberon, più semplice da succhiare. Per chi ci tiene all'allattamento materno segnalo che la Medela ha fatto una tettarella che simula del tutto la suzione al seno.

Questi stessi materiali, silicone o caucciù, sono usati per i succhiotti. Il ciuccio è dannoso dal punto di vista ortodontico solo se se ne fa un uso smodato, fino a 7-10 anni. Ricordatevi che ciucci e biberon vanno sterilizzati fino ai 6 mesi del bambino: i sistemi di sterilizzazione sono a freddo o a caldo.

Per chi usa il latte artificiale è raccomandato l'utilizzo di un'apposita acqua oligominerale, in cui va disciolta la polvere seguendo le dosi indicate dal pediatra o sulla confezione, per poi scaldare tramite uno scaldabiberon fino a 37° C."

Inutile dire che queste affermazioni sono scorrette e non pertinenti a un incontro di formazione per neo-mamme, ma a una sessione pubblicitaria di vendita, degna dei migliori piazzisti.

La commessa parla poi del bagnetto, del primo corredo, della lista nascita, dei sistemi di trasporto sia a passeggio che in macchina; sulla nanna, rilevante è stato il discorso sulla sicurezza. Le indicazioni sono state di tenere una temperatura sui 18-20°, utilizzare un umidificatore, dotarsi di radioline per sentire il bambino che ovviamente deve dormire nel suo lettino e nella sua cameretta; per finire suggerisce un monitor per il respiro del bambino. Nessun accenno alla posizione a pancia in su e alla mia segnalazione che nelle norme anti-SIDS è specificato che il luogo più sicuro per dormire è in camera coi genitori, cosa che tra l'altro facilita la mamma nell'allattamento, parte un discorso sulle cattive abitudini e sull'intimità della coppia. Insomma l'incontro è stato una pura operazione di *marketing* dove ogni argomento è stato un pretesto per promuovere l'acquisto

di prodotti in vendita nel negozio, non esitando a dare informazioni scorrette e pericolose.

Al corso di preparazione alla nascita tenuto dal consultorio avrò modo di sapere i contenuti dell'altro incontro Prenatal, in cui si è parlato anche della borsa da preparare per mamma e bambino: quasi tutte le altre future mamme avevano già acquistato valanghe di tutine della taglia minima, senza pensare a quanto in fretta cresce un neonato; camicine della fortuna di seta (utili forse un tempo, quando i vestiti invernali di lana potevano irritare la pelle delicata di un neonato), e soprattutto erano convinte che fosse indispensabile il ciuccio, "per consolare il bambino". Per fortuna la bravissima ostetrica che teneva il corso ha messo in guardia dall'uso del ciuccio e l'ha classificato come "vietato" almeno nel primo mese di allattamento!

■ Siti web e community per le mamme

Per avere informazioni sulla gravidanza, il parto e il puerperio, il sito forse più conosciuto e frequentato dalle donne è www.quimamme.it, un portale diviso in diverse sezioni, che prevede per chi si iscrive l'invio di una newsletter settimanale. La newsletter propone link ad articoli per varie situazioni. I link rimandano al sito, che ha uno sfondo a tema pubblicitario (i prodotti o marchi pubblicizzati cambiano, ma spesso si tratta di produttori di articoli coperti dal Codice) e che può aprire video o cookies pubblicitari (Figura 4).

Il sito ha una sezione dedicata all'allattamento che si avvale anche di contributi di



Figura 4. Portale per le mamme e pubblicità che violano il Codice.

“esperti”, anche se non mancano articoli su prodotti “utili o indispensabili”, che rimandano alla sezione QuiMammeShop, dalla quale è possibile acquistare online moltissime tipologie di articoli (anche se non alimentari) (Figura 5).



Figura 5. Sezione Qui Mamme Shop

Alla voce “allattamento”, ad esempio, viene proposto un kit comprendente un cuscino da allattamento, una crema lenitiva per ragadi, una coppia di paracapezzoli e una confezione di coppette assorbilatte usa-e-getta (Figura 6).



Figura 6. Il kit allattamento: quante cose servono!

Le informazioni presenti su questo portale non sono di per sé sbagliate o fuorvianti, e vi si trovano anche articoli su approcci una volta considerati molto “alternativi” come l'autosvezzamento, il co-sleeping, l'uso della fascia porta bambino, probabilmente perché ora stanno diventando “di moda”. Ma rimane un portale che pubblicizza anche prodotti coperti dal Codice e rimanda ad altri siti ai quali iscriversi per essere ricontattate tramite newsletter o per ricevere in omaggio riviste o le famose valigette o cofanetti.

Iscrivendomi alla newsletter di **QuiMamme** infatti ho ricevuto 4 numeri della rivista “Io e il mio bambino” e la relativa newsletter con lo “Smart Magazine”, una minirivista di

poche pagine sfogliabile online, contenente curiosità, gossip, la parola di un esperto su un tema di puericoltura e, ovviamente, l'immancabile pubblicità (Figura 7).



Figura 7. Minirivista di un sito per le mamme con pubblicità alla HIPP, alla MAM e alla Fissan

Siti web dei produttori di lattini

Visitando i siti dei produttori di latte artificiale si nota che, rispetto a qualche anno fa, non si limitano ad essere una vetrina per i propri prodotti, ma offrono articoli, consulenze di esperti, informazioni già a partire dalla gravidanza, e la possibilità (o il caldo invito) per le mamme a entrare in una community e iscriversi ad un *baby club*, addirittura personalizzando il proprio spazio con le foto del proprio bambino, la registrazione del suo peso col calcolo della sua curva di crescita, l'interazione con altre mamme attraverso blog dedicati.



Figura 8. Siti web che “personalizzano” il loro rapporto con le mamme, o, come nel caso della Mellin, che le invitano a registrarsi.

Con la registrazione a questi siti (Figura 8), nei quali la mamma lascia i suoi dati, si ricevono mail che possono essere generiche (cioè gli stessi contenuti vengono inviati a tutti gli iscritti) o, nei casi più “fini”, contenuti personalizzati, specifici per la settimana di gravidanza o l'età del bambino. Alcuni produttori, come **Mellin**, promettono l'invio intorno al 6° mese del cofanetto per lo svezzamento.

Tutti i siti rimandano anche ad una pagina Facebook, ben sapendo che per molte mamme l'uso della rete è limitato ai social network, e molti hanno predisposto una “app” per lo smartphone o il tablet, che parte già dalla gravidanza.

La strategia è chiara: i produttori non attendono che una mamma si metta a cercare prodotti per l'alimentazione artificiale o per lo svezzamento; i produttori “catturano” le mamme già dai mesi dell'attesa, offrendo loro informazioni e “servizi” apparentemente disinteressati, cercando di creare un rapporto di fiducia con loro in modo che, al bisogno, siano già predisposte verso quel marchio piuttosto che altri (Figura 8).

Sempre nell'ottica di fidelizzare le mamme e dare un'immagine positiva di sé rispetto ad alcuni anni fa (penso ad edizioni passate del Codice Violato per cui abbiamo fatto il medesimo monitoraggio, ma anche alla mia prima gravidanza), i contenuti presenti sui siti riguardo all'allattamento sono sostanzialmente corretti, proprio perché le mamme rimangano ben impressionate dal fatto che anche il produttore “X” sostiene l'allattamento.

La fiducia riposta dalle madri in una marca piuttosto che in un'altra è in seguito ripagata e rafforzata con concorsi a premi accessibili immettendo i dati dello scontrino d'acquisto di latte 2 o latte 3 (Figura 9).

Siti web dei produttori di biberon, tettarelle, tiralatte

Anche su questo fronte le marche presenti in Italia adottano la strategia di “aggancio” già dalla gravidanza, e sui loro siti sono presenti – in modo variamente approfondito – informazioni sull'allattamento al seno.

Poiché praticamente tutti i produttori di



Figura 9. Concorsi a premi: per partecipare basta inserire il numero dello scontrino di latte artificiale: fidelizzazione!

biberon e tettarelle hanno anche un proprio modello (o più modelli) di tiralatte, le sezioni dei siti dedicate alla fascia d'età 0-6

mesi pubblicizzano i biberon e le tettarelle “che simulano l'allattamento al seno”, che consentono la prosecuzione dell'allattamento con il latte materno tirato o che, in regime di allattamento misto, non allontanano il bimbo dal seno. Nulla di nuovo, dunque...!

Riviste

Come dicevo, con l'iscrizione a quimamme.it ho ricevuto 4 numeri gratuiti della rivista “Io e il mio bambino” (da dicembre 2013 a marzo 2014), a cui per il mio monitoraggio ho aggiunto la copia di aprile. In ogni numero c'era l'invito ad abbonarmi alla rivista in abbinamento alla rivista “Insieme”, ad un prezzo particolarmente favorevole. Ho acquistato anche un numero di “Insieme” per vagliare quali informazioni vi sono riportate sull'alimentazione infantile.

Per quanto riguarda **Io e il mio bambino**,

le schede o le rubriche dedicate all'allattamento riportano informazioni corrette e in linea con le più recenti evidenze, ma in altre sezioni c'è qualche scivolone: gli articoli o i trafiletti che parlano del ciuccio come aiuto per il sonno, ad esempio, non sempre mettono in guardia sulla probabile interferenza con l'avvio dell'allattamento, e nel dossier “*Svezzamento senza segreti*” del numero di febbraio le indicazioni rispetto all'età di introduzione dei cibi solidi sono date come “*orientamenti diversi: l'OMS raccomanda di aspettare i 6 mesi perché fino a quell'età il latte materno è sufficiente, mentre un'altra parte della comunità scientifica suggerisce di anticiparlo per motivi di natura allergologica, perché è proprio in questo momento che l'organismo acquisisce la tolleranza agli alimenti e, quindi, una loro introduzione precoce sarebbe indicata*”.

Nello stesso dossier si indicano i latti di crescita come più adeguati del latte vaccino. Un riquadro sull'autosvezzamento descrive questo come potenzialmente “dannoso”.

Su **Insieme** non c'è uno spazio fisso dedicato al tema allattamento; nel numero da me acquistato, aprile 2014, si parla di allattamento in un articolo di psicologia dal titolo “*Ora si cambia!*” (Figura 10), che tratta di tutte le fasi di cambiamento che interessano i primi anni di vita del bambino. In questo articolo il distacco dal seno viene così descritto: “*nessuno mette in dubbio la bontà dell'allattamento prolungato, ma a volte il trascinarsi dell'allattamento può trasformarsi in una strategia per rimandare una separazione non ancora accettata dalla mamma*”, o anche: “*il distacco dal seno materno, almeno parziale, può avvenire in modo naturale se si presta attenzione ai segnali che invia il bambino. Quando il bambino comincia a interessarsi al mondo circostante extra mamma, quando impara a stare seduto,*

quando inizia a destreggiarsi con il cucchiaino: l'opportunità va colta al volo”.

Sono andata poi alla ricerca in questi 5 numeri delle pubblicità di articoli coperti dal Codice: ne ho trovati molti (Box 1).



Figura 10. Lo svezzamento secondo la rivista “Insieme”.

Concludendo

A parte l'incontro nel negozio Prenatal, in cui la commessa forse è rimasta a strategie di *marketing* tipiche degli anni passati (che tendevano cioè a ostacolare l'allattamento o a incentivare l'uso di biberon e integrazioni già dai primi giorni di vita), nelle altre fonti informative da me prese in esame si evidenziano alcuni punti comuni:

- il perdurare della violazione degli articoli del Codice: 5.5 - “Nella sua attività commerciale il personale addetto alla commercializzazione non dovrebbe cercare di stabilire contatti diretti o indiretti con donne in gravidanza o madri di lattanti e bambini” e 8.2 - “Il personale addetto alla commercializzazione dei prodotti cui si applica il presente Codice non dovrebbe svolgere, come parte delle sue responsabilità professionali, funzioni educative in relazione a donne in gravidanza o madri di lattanti e bambini”;
- lo spostamento del coinvolgimento delle donne già dalla gravidanza, tramite informazioni mirate, community e baby club che sfruttano soprattutto newsletter, siti web, blog e social network come strumenti di aggancio e comunicazione;
- la strategia di spostare il messaggio promozionale sui latti di crescita oltre che su quelli di proseguimento (praticamente in tutti i siti viene erroneamente riportata l'indicazione dell'OMS sulla durata dell'allattamento fino a 12 mesi e non fino a 2 anni e oltre), insistendo sull'inadeguatezza del latte vaccino e sulla indispensabilità di latte per l'apporto di alcuni nutrienti come ferro e calcio;
- per quanto riguarda l'età dell'introduzione di alimenti complementari, rimane l'indicazione “dal 4° al 6° mese”, e non si insiste solo sull'introduzione precoce ma anche sulla “sicurezza” di tali alimenti complementari, evidenziando le “garanzie” offerte dal cibo industriale appositamente creato per l'infanzia piuttosto che da quello preparato in famiglia;
- il perdurare della promozione di articoli per la somministrazione dei sostituti del latte materno come articoli che “aiutano” l'allattamento: tiralatte e biberon per continuare ad allattare, tettarelle che simulano perfettamente la suzione al seno, ecc.

Plasmon

1. lattini per la crescita David (3, da 1 anno) e Junior (4, dai 2 anni):1 pagina
2. omogenizzati "Sapori di Natura" (verdure, yoghurt, mela, manzo, orata: 3 di questi indicati dal 4° mese): 1 pagina
3. omogenizzato al pollo (indicato da 4 a 36 mesi):1 pagina
4. biscotto: 1 pagina

Humana

1. latte di crescita Junior Drink (3, da 1 anno): 3 pagine

Parmalat

1. Latte prima crescita (da 1 a 3 anni):1 pagina

MAM

1. biberon First Bottle: 5 riquadri da mezza pagina, 1 pagina intera (Figura 11), 1 pagina in 2ª di copertina
2. succhietto MAM Perfect: 4 riquadri da mezza pagina
3. succhietti "natalizi" (Winter Collection): 4ª di copertina

Nûby

1. succhietto Natural-Flex: 3 riquadri da mezza pagina
2. biberon per diverse età: 2 riquadri da mezza pagina

Chicco

1. biberon Step Up New:1 pagina doppia
2. tiralatte Manuale: 1 pagina doppia e 1 pagina singola
3. succhietti Physio: 1 pagina doppia e una pagina singola

Mebby

1. succhietti per diverse età:1 pagina
2. biberon Step 1+2 anti-colica:1 pagina

Tutete.com

1. succhietti vari (con codice sconto): 3 riquadri da mezza pagina

NUK

1. tettarella First Choice: 2 riquadri da mezza pagina

Locker Remedial

1. Lactogal Plus integratore alimentare: 1 pagina

Inoltre in 4 numeri di "Io e il mio bambino" erano presenti codici per avere uno sconto di 15 euro per acquisti sul portale quimmeshop.it, e in una copia c'erano 5 pagine di guida alla scelta degli "indispensabili per le poppate" (biberon, succhietti, cuscini da allattamento, tiralatte, paracapezzoli, creme e balsami per il seno).

Box 1. Pubblicità di prodotti coperti dal Codice in riviste rivolte a mamme e gestanti.

Da una parte si nota quindi che il clima è cambiato: i produttori di articoli coperti dal Codice hanno preso atto della maggiore attenzione e tutela sociale dell'allattamento e del fatto che le mamme sono sempre più orientate a voler allattare almeno nei primi mesi. Hanno quindi spostato il loro investimento sullo svezzamento e sulla prosecuzione dell'allattamento oltre il primo anno di vita, fenomeno che culturalmente è ancora considerato in modo ambiguo e non sostenuto socialmente.

Dall'altra parte rimane quindi da insistere sulla tutela del diritto di ogni famiglia di ricevere informazioni indipendenti da interessi commerciali, e del diritto di ogni bambino e di ogni mamma alla migliore salute possibile tramite un allattamento prolun-

gato fino a 2 anni ed oltre (o per lo meno fino a quando mamma e bambino lo desiderano) e un'alimentazione complementare basata su un'alimentazione familiare sana.



Figura 11. Pagina di pubblicità di un prodotto coperto dal Codice, in una delle riviste rivolte alle mamme.

Capitolo 5

Latte in polvere, istruzioni per l'uso

Sicurezza a confronto: sta meglio il gatto o il figlio?

Quanti genitori preparano correttamente il latte in polvere? Presumibilmente pochi, troppo pochi. E non certo per colpa loro: le istruzioni riportate nelle etichette sono spesso lacunose e imprecise; forse le aziende evitano di “dire tutta la verità” ai consumatori nel timore di far perdere al latte artificiale quell'aura di praticità spesso sbandierata. Certamente, preparare in maniera sicura il latte artificiale è laborioso e richiede numerosi passaggi (vedi libretto Ministeriale). Si tratta però di passaggi necessari, dato che le conseguenze di una ricostituzione della polvere non corretta possono essere molto serie. Andiamo con ordine.

Presenze sgradite

Il latte in polvere, ancora sigillato in una confezione nuova, non è sterile. Non può esserlo: gli attuali processi di lavorazione industriale non rendono possibile la produzione di una polvere sterile.

La polvere può contenere tracce di batteri pericolosi per la salute come *Salmonella enterica* e *Cronobacter sakazakii* (precedentemente denominato *Enterobacter sakazakii*) che possono provocare gravi malattie come salmonellosi, sepsi, meningite neonatale o enterocolite necrotizzante. Si tratta di batteri presenti nell'ambiente in cui viviamo e che possono colpire persone di ogni età; tuttavia, i soggetti maggiormente a rischio sono i bambini nei primi due mesi di vita e in particolare i prematuri e gli immunodepressi.

Inoltre dopo l'apertura della confezione di latte, la polvere può essere contaminata da

qualunque altro patogeno, se non vengono rispettate precise procedure per la preparazione del latte in polvere.

È importante sapere che la contaminazione non riguarda solo alcune marche: si tratta di un problema trasversale che riguarda tutte le aziende indipendentemente dal prezzo di vendita del latte! Il latte artificiale liquido, invece, prima dell'apertura della confezione è sterile e quindi senza dubbio più sicuro, in particolare per i neonati e i prematuri, e più pratico anche se più costoso (all'incirca una volta e mezzo in più di quello in polvere).

Troppa igiene farà male?

Nessuno di noi vive in un ambiente sterile, non sarebbe nemmeno salutare: diversi studi collegano l'eccessiva pulizia e igiene a un aumento delle allergie dei bambini. Abitudini come sterilizzare sistematicamente i giocattoli dei più piccoli o utilizzare igienizzanti nel bucato non sono pertanto raccomandabili in linea generale, perché impediscono al bambino di entrare in contatto con una normale quantità di batteri e di sviluppare di conseguenza le normali difese immunitarie.

Il problema si verifica quando i batteri trovano le condizioni ideali per moltiplicarsi a dismisura: in questo caso per un individuo, ancor di più se si tratta di un bambino piccolo, diventa più difficile far fronte a un'aggressione massiccia di batteri. Come detto, i citati *C. sakazakii* e *S. enterica* sono batteri ubiquitari, cioè si trovano un po' ovunque e non solo nel latte in polvere. Però si

moltiplicano rapidamente in alimenti liquidi, meglio ancora se tiepidi, (temperatura di 40°-50°).

Non è un caso che i primi microbiologi facessero crescere i batteri, per studiarli meglio, nel brodo di carne: ambiente umido, caldo e ricco di sostanze nutritive ideali per replicarsi. Esattamente come può accadere nel latte artificiale.

Un problema conosciuto da tempo

La contaminazione del latte in polvere non è notizia recente. Già nel lontano 1960 fu isolato un ceppo di *C. sakazakii* nel latte in polvere. La portata reale del problema in relazione agli alimenti per l'infanzia è diventata più chiara negli ultimi anni, anche in seguito a casi, alcuni di questi purtroppo mortali, che sono stati registrati in varie parti del mondo.

Nel 2007 l'OMS ha pubblicato una linea guida, chiara e consultabile da tutti, sulla corretta ricostituzione del latte in polvere (Figura 1).

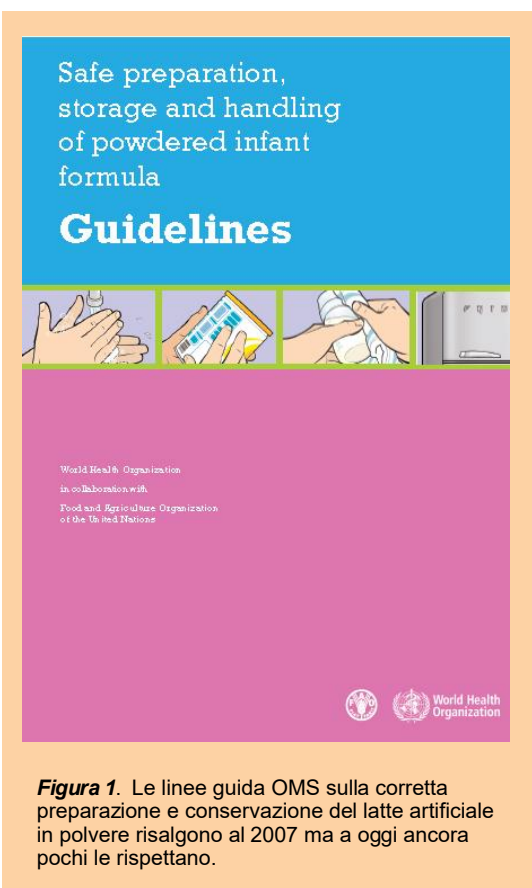


Figura 1. Le linee guida OMS sulla corretta preparazione e conservazione del latte artificiale in polvere risalgono al 2007 ma a oggi ancora pochi le rispettano.

Per evitare la proliferazione batterica, i punti chiave della linea guida sono:

- miscelare alla polvere acqua precedente bollita che abbia poi raggiunto una temperatura di almeno 70°C;
- consumare entro due ore il latte così ricostituito.

Una temperatura dell'acqua inferiore a 70° C non elimina i batteri, che anzi si troverebbero a una temperatura ideale per il loro sviluppo. D'altra parte, utilizzare acqua a temperatura superiore a 70°C può alterare le proprietà nutritive del latte artificiale.

Cosa dovrebbero dire le etichette?

La normativa italiana sui lattici artificiali (D.M. 82/2009) specifica che *“Nel caso degli alimenti per lattanti e degli alimenti di proseguimento in polvere vanno riportate in etichetta le norme e le precauzioni da seguire ai fini di una corretta pratica igienica per la ricostituzione nella forma pronta per l'uso, in linea con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità”* (art.9 comma 4).

Le uniche linee guida OMS relative alla ricostituzione del latte in polvere sono quelle citate in precedenza, quindi non ci sono dubbi su quali siano le raccomandazioni cui le aziende dovrebbero riferirsi! È anche importante notare che le linee guida non fanno differenza tra le pratiche da seguire per la ricostituzione degli alimenti per lattanti (il cosiddetto latte 1, per bambini da 0 a 6 mesi) e degli alimenti di proseguimento (il cosiddetto latte 2, per bambini da 6 a 12 mesi).

È vero che i rischi maggiori si hanno nei neonati, ma questo non significa abbassare la guardia quando si tratta di bambini più grandicelli.

L'articolo di legge prosegue dicendo che *“Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, con proprio decreto, può fornire ulteriori specifiche indicazioni sulle norme e le precauzioni da seguire e da indicare in etichetta per detti prodotti.”* Il decreto non è mai stato fatto e, anche se le linee guida OMS sono chiarissime e non lasciano spazio a interpretazioni, c'è un vero Far West nelle etichette, con differenze sostanziali

nelle indicazioni fornite dai diversi produttori di latte.

IBFAN Italia ha passato in rassegna 18 marche di latte artificiale, tutte le più vendute, e ha confrontato le istruzioni contenute nelle etichette o riportate nel sito internet aziendale (Tabella 1). I punti su cui tutti concordano sono:

- gettare gli avanzi eventualmente rimasti dopo la poppata
- pulire e sterilizzare biberon, ghiera e tettarella. A questo riguardo le indicazioni sono diverse. Si spazia da indicazioni generiche ("sterilizzare biberon e tettarelle", la maggior parte delle marche) a "bollitura per 1 minuto" (Enfamil della Mead Johnson), "5 minuti" (latti Nestlé, Biobimbo, Holle), "10 minuti" (Coop, Formulaf, Blemil, Humana, Miltina, Bebilac).^a

È vero che né le linee guida OMS né l'opuscolo del Ministero della Salute definiscono i tempi di bollitura necessari per la sterilizzazione. Le differenze riscontrate tra le etichette testimoniano ancora di più di come sarebbe necessaria una normativa che imponga alle aziende una maggior chiarezza e uniformità nelle indicazioni.

Passiamo in rassegna gli altri punti salienti della corretta ricostituzione del latte in polvere.

Pulizia delle superfici: su questo primo passaggio fondamentale "cascano" praticamente tutti. Lavorare su un piano di lavoro non adeguatamente pulito può rendere vani gli sforzi fatti per sterilizzare il biberon e gli altri attrezzi. Solo il sito web dell'azienda Sterilfarma (che produce il latte N5+) fornisce questa importante indicazione.

Pulizia delle mani: la maggioranza delle malattie infettive viene trasmessa tramite il contatto con le mani, pertanto lavarsi (bene!) le mani è la prima forma di prevenzione per tantissime malattie. Questa elementare norma igienica è ricordata da quasi tutti i produttori. Solo l'azienda svizzera Holle e le italiane Milte (latte Miltina) e Uniform (Neolatte) non raccomandano ai genitori di lavarsi le mani prima della preparazione del latte in polvere.

Bollitura dell'acqua: l'indicazione OMS è chiara: tutta l'acqua va bollita, non importa che sia di bottiglia o di rubinetto! L'acqua di bottiglia infatti non è sterile, non importa se sia "di marca", di quelle "apposta per

bambini". Anzi, molti esperti consigliano di utilizzare preferibilmente l'acqua di rubinetto perché più controllata e con un contenuto di minerali e altre sostanze non diverso dalle acque in bottiglia "per neonati". Le marche che indicano di utilizzare acqua di bottiglia e di portarla alla temperatura necessaria, senza bollirla, sono Coop (latte Crescendo), Milte (latte Miltina) (Figura 2) e Sicura (latte Bebilac). Nei latti Humana, Novalac e Neolatte si consiglia di bollire l'acqua solo se si tratta di acqua di rubinetto, nel caso sia acqua di bottiglia è consigliato solamente di scaldarla alla temperatura richiesta. Consigliare di usare acqua in bottiglia, senza bollirla, crea una falsa sicurezza nei genitori oltre a gravare inutilmente sul bilancio familiare.

Temperatura dell'acqua: questo è il vero nodo cruciale nelle istruzioni per la preparazione del latte in polvere! Le raccomandazioni OMS anche su questo punto sono chiare e inequivocabili, basate su una ricca letteratura scientifica: solo una temperatura non inferiore a 70°C è in grado di eliminare il *C. sakazakii*. Come si può vedere (Tabella 1), tra le etichette dei latti presi in considerazione solo quattro (Formulaf, Plasmon, Miltina, N5+) indicano di miscelare la polvere con acqua a 70°C. La Plasmon (che produce tre marchi: Plasmon, Nipiol, Dieterba) fu la prima in Italia, nel 2008, a adeguare le etichette alle raccomandazioni internazionali. Attualmente la maggior parte delle aziende non ha ancora adeguato

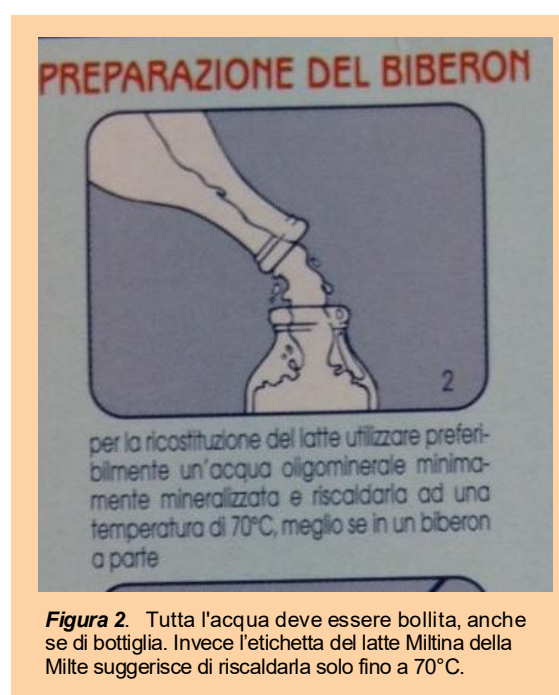


Figura 2. Tutta l'acqua deve essere bollita, anche se di bottiglia. Invece l'etichetta del latte Miltina della Milte suggerisce di riscaldarla solo fino a 70°C.

^a A titolo di esempio, le agenzie statunitensi CDC e EPA indicano che la bollitura per 1 minuto è sufficiente a rendere sicura dell'acqua, anche non potabile: <http://water.epa.gov/drink/emmerprep/emergencydisinfection.cfm> e http://www.cdc.gov/healthywater/emergency/safe_water/personal.html

questa indicazione essenziale per la sicurezza dei bambini. Le aziende del gruppo Danone (Mellin e Milupa con il latte Aptamil) e la Humana hanno aggiornato le etichette solo per il latte di tipo 1, mentre per il latte 2 hanno mantenuto le vecchie indicazioni (acqua a 50°C) (Figura 3). Il *C. sakazakii* ha la massima velocità di proliferazione a circa 40°C (temperatura consigliata in molte etichette!) e a 50°C smette di riprodursi. Non significa quindi che la temperatura di 50°C sia sicura: a tale temperatura il batterio non si sviluppa ulteriormente, ma è sempre presente nel latte. È solo a una temperatura superiore a 70°C che il batterio è eliminato. Stupisce che l'etichetta del latte Milte, dell'azienda Milte, indichi correttamente di utilizzare acqua a 70°C, ma nel passaggio precedente consiglia di scaldare acqua di bottiglia, senza bollirla (Figura 2).

Stupisce ancor di più perché la Milte produce un termometro per verificare la temperatura dell'acqua e del latte,^b dispensando informazioni corrette rispetto alla contaminazione del latte in polvere e alla temperatura dell'acqua di ricostituzione, anche tramite un video inserito nel canale *You Tube* dell'azienda.^c Il video spiega la procedura, utilizzando acqua di bottiglia non bollita, parlando di "acqua sterilizzata": si tratta di un'informazione non corretta! Tutte le altre aziende indicano temperature inferiori a 70°C, arrivando addirittura a indicazioni vaghe come "acqua lasciata intiepidire" (Nestlé) (Figura 4) e persino "temperatura ambiente" (Enfamil). Per i latti che contengono probiotici, come Neolatte

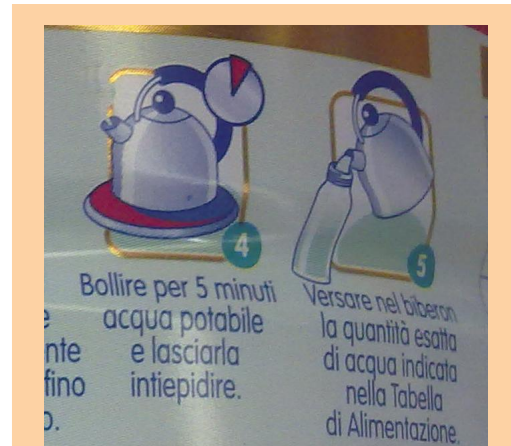


Figura 4. Acqua tiepida per tutta la linea di latti Nestlé, compreso quello specifico per prematuri: si sorvola sulla sicurezza anche per le categorie più a rischio?



Figura 5. La maggior parte delle istruzioni, come quelle del Neolatte, indicano di utilizzare acqua non sufficientemente calda per mettere in sicurezza la polvere.

(Figura 5) o la linea della Nestlé, miscelare acqua a 70°C rappresenta un problema perché a quella temperatura vengono distrutti, oltre a eventuali batteri patogeni, gli stessi probiotici. È peraltro dimostrato che l'aggiunta di probiotici al latte non ha effetti benefici sulla salute dei lattanti.

La ricostituzione di Aptamil 1 è al 13,6% e la si ottiene aggiungendo un misurino raso di polvere (4,5 g circa) ogni 30 ml di acqua.

preparazione

1. Prima della preparazione lavarsi le mani e sterilizzare biberon, tettarella e ghiera.
2. Far bollire la quantità di acqua necessaria e versarla nel biberon alla temperatura di 70°C.
3. Per ottenere un misurino ben livellato, dopo averlo riempito, eliminare l'eccesso di polvere usando un coltello da cucina ben lavato. Aggiungere i misurini rasi di polvere seguendo le indicazioni della tabella media di alimentazione.
4. Chiudere il biberon e agitarlo per far sciogliere la polvere.
5. Prima di darlo al lattante verificare la temperatura (circa 40°C) sul polso.

La ricostituzione di Aptamil 2 è al 14,6% e la si ottiene aggiungendo un misurino raso di polvere (4,9 g circa) ogni 30 ml di acqua.

preparazione

1. Prima della preparazione lavarsi le mani e sterilizzare biberon, tettarella e ghiera.
2. Far bollire la quantità di acqua necessaria e versarla nel biberon alla temperatura di 50°C.
3. Per ottenere un misurino ben livellato, dopo averlo riempito, eliminare l'eccesso di polvere usando un coltello da cucina ben lavato. Aggiungere i misurini rasi di polvere seguendo le indicazioni della tabella media di alimentazione.
4. Chiudere il biberon e agitarlo per far sciogliere la polvere.

Figura 3. Le istruzioni per preparare il latte Aptamil 1 e Aptamil 2: identiche, tranne nella temperatura dell'acqua. L'OMS però non fa distinzione tra il tipo di latte: in ogni caso la temperatura dell'acqua deve essere di 70°C.

^b <http://shop.milte.it/index.php/sicurlat.html>

^c http://www.youtube.com/watch?v=fzp5CV_4Rd8&list=UUPteynv4IU5YzyYycln6vQ

- **Misurini:** le raccomandazioni OMS non dicono nulla rispetto alla modalità di uso dei misurini, mentre la guida del Ministero della Salute italiano è chiara: i misurini devono essere rasi e la polvere non deve essere pressata. Questo per evitare di sovradosare la polvere e di conseguenza di sovralimentare il bambino. Il problema del dosaggio dei misurini e della chiarezza delle etichette era stato sollevato nel 2009 da uno studio condotto dall'INRAN (Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione), pubblicato su una rivista internazionale, [1] e ripreso dalla testata on-line *"Il Fatto Alimentare"*,^d che aveva intervistato una delle responsabili della ricerca, Catherine Leclercq. I problemi evidenziati erano tre: le quantità eccessive di misurini giornalieri consigliati in etichetta, la capacità dei misurini superiore a quella dichiarata, le indicazioni imprecise che non sempre specificano che il misurino deve essere raso e non compresso. Tra le marche di latte in polvere che abbiamo preso in esame, tutte specificano che i misurini devono essere rasi, ma solo poche etichette (Enfamil, Holle, Miltina, Novalac) specificano che i misurini non devono essere pressati. Le altre aziende non dicono nulla: si tratta di un'omissione importante dato che i genitori possono essere tentati di schiacciare la polvere nel misurino con l'intento di far mangiare di più il proprio bambino. Un'azienda fa di peggio: nell'indicazione del latte Formulafarm, azienda romana Dicoform, si legge *"sciogliere un misurino compresso e raso di polvere"* (Figura 6). Aggiunge *"Un misurino compresso e raso contiene 4,5 grammi di polvere"*: come è possibile ottenere una quantità sempre uguale di polvere con questa indicazione? Ogni genitore può comprimere la polvere più o meno, quindi sembra improbabile riuscire a ottenere sempre i 4,5 grammi dichiarati.

1. Lavarsi le mani prima di cominciare con la preparazione.
2. Versare l'adeguata quantità di acqua bollita e raffreddata alla temperatura di circa 70°C (3 minuti), in un biberon precedentemente sterilizzato in acqua bollente per 10 minuti.
3. Aggiungere all'acqua i misurini necessari, considerando che bisogna sciogliere un misurino compresso e raso di polvere ogni 30 ml di acqua.
4. Chiudere ed agitare il biberon fino a completo scioglimento della polvere.
5. Prima di somministrare il prodotto, lasciar raffreddare a circa 37°C.

Figura 6. Latte Formulafarm dell'azienda Dicoform: "un misurino compresso e raso". Quanto deve essere compresso? È evidente il rischio di utilizzare una quantità eccessiva di polvere.

Non si salva nemmeno il latte per prematuri

Quanto descritto evidenzia il mancato rispetto delle linee guida OMS da parte delle aziende; ancora più preoccupante è però il caso del latte PreNidina della Nestlé. Si tratta di un latte in polvere *"per soddisfare i particolari fabbisogni dei nati prematuri o di basso peso dopo le dimissioni dall'ospedale, in assenza del latte materno"*.^e

Esistono in commercio diverse formule specifiche per prematuri, tutte liquide pronte all'uso tranne proprio il PreNidina, che è un latte in polvere da ricostituire.

L'OMS, e non solo, pone l'accento sul fatto che i bambini a maggior rischio di sviluppare una malattia grave e di morire in caso di contaminazione batterica del latte in polvere sono i bambini fino ai due mesi di vita, in particolare i prematuri; quindi da un prodotto specifico per questa tipologia di bambini ci si aspetterebbe il massimo della sicurezza e delle precauzioni.

Ebbene, le istruzioni per preparare il latte PreNidina sono identiche a quelle degli altri latti Nestlé, e quindi indicano di far bollire l'acqua, ma di lasciarla poi intiepidire prima di miscelarla alla polvere. Il passaggio fondamentale per garantire la sicurezza del latte in polvere non viene dunque rispettato nemmeno per i bambini maggiormente a rischio.

Ognuno fa di testa propria

Da questa panoramica, è chiaro che regna la confusione tra le etichette dei latti artificiali e di conseguenza è immaginabile che la stessa confusione regni anche tra i genitori. Molti per preparare il latte in polvere si affidano al passaparola: in tal senso internet, come sempre, è una vera e propria miniera.

Nei forum le mamme si scambiano consigli, basandosi sulla propria esperienza al grido di *"facendo così mio figlio non si è mai ammalato"*, o riportando indicazioni (purtroppo scorrette) anche di operatori sanitari: quello che è certo è che ognuno dice qualcosa di diverso, e chi si arrischia a inviare il link alle linee guida ufficiali spesso viene tacciato di essere un "terrorista".

^d <http://www.ilfattoalimentare.it/i-misurini-impresci-del-latte-polvere-favoriscono-un-eccesso-di-calorie-per-i-nenonati-il-parere-degli-esperti.html>

^e <http://www.nestlebaby.it/prodotti/i-nostri-prodotti/latti-speciali/prenidina-formula-casa>

Ditta	Prodotto	Pulizia superfici	Pulizia mani	Sterilizzare biberon	Bollitura acqua	Acqua a 70°C	Misurini rasi	Misurini non pressati	Cettare avanzati
Alter	Nutriben	NO	SI	SI	SI	NO (45°C)	SI	NO	SI
Coop Italia	Crescendo	NO	SI	SI (10')	NO (bottiglia)	NO (40° - 50°C)	SI	NO	SI
Dicofarm S.p.A. - Roma	Formulat	NO	SI	SI (10')	SI	SI	SI	NO (compresso)	SI
DMF	Biemil	NO	SI	SI (10')	SI	NO (40° - 45°C)	SI	NO	SI
Hipp GmbH - Germania	Hipp	NO	SI	SI	SI	NO (40° - 50°C)	SI	NO	SI
Holle GmbH - Svizzera	Holle	NO	NO	SI (3'-5')	SI	NO (50°C)	SI	SI	SI
Humana Italia S.p.A. - Milano	Humana	NO	SI	SI (10')	SI NO (bottiglia)	SI (latte 1) NO (50°C latte 2)	SI	NO	SI
Il Mangiaricani	Rinhimbo	NO	SI	SI (5')	SI	NO (50°C)	SI	NO	SI
Mead Johnson - Roma	Enfamil	NO	SI	SI (1')	SI	NO (temperatura ambiente)	SI	SI	SI
Mellin (Danone) - Milano	Mellin	NO	SI	SI	SI	SI (latte 1) NO (50°C latte 2)	SI	NO	SI
Milte Italia S.p.A. - Milano	Miltina	NO	NO	SI (10')	NO (bottiglia)	SI	SI	SI	SI
Milupa (Danone) - Milano	Aptamil	NO	SI	SI	SI	SI (latte 1) NO (50°C latte 2)	SI	NO	SI
Nestle Italiana S.p.A. - Milano	Nidina e altri	NO	SI	SI (5')	SI	NO (Acqua tiepida)	SI	NO	SI
Menarini S.r.l. - Parma	Novalac	NO	SI	SI	SI NO (bottiglia)	NO (40°C)	SI	SI	SI
Plasmon Dietetici Alimentari Latina (Roma)	Plasmon e Nipiol Dicterba	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
Sicura S.r.l. - Cesena	Bebilac	NO	SI	SI (10')	NO (bottiglia)	NO (40° - 50°C)	SI	NO	SI
Storiforma S.r.l. Noia (NA)	NS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
Unifarm S.p.A. - Ravenna (TN)	Neolatte	NO	NO	SI	SI NO (bottiglia)	NO (55°C)	SI	NO	SI

Tabella 1. Etichette latte in polvere, istruzioni per la preparazione, marche a confronto.

Canì e gatti? Beati loro!

Si ha, a volte, la sensazione che i nostri amici a quattro zampe ricevano più attenzioni di molti bambini. Questo vale anche per l'alimentazione artificiale.

Esiste il latte artificiale per cani e gatti, pensato principalmente per i cuccioli rimasti orfani (del resto in origine il latte artificiale ad uso umano fu inventato per questa ragione). Quasi tutte le aziende producono una formula liquida; la francese Royal Canin, che fa parte del gruppo internazionale Mars, produce una formula in polvere con delle istruzioni alle quali farebbero bene a ispirarsi i produttori di latte artificiale per bambini (Figura 7): igiene, misurini, bollitura e temperatura dell'acqua... sembra assurdo, ma bisognerebbe consigliare ai genitori di affidarsi alle indicazioni del latte in polvere per cani e gatti piuttosto che a quelle della maggior parte dei latti artificiali destinati agli umani.

Il silenzio delle aziende

Serve dunque una normativa specifica che obblighi i produttori a essere chiari e inci-

sivi: la sola indicazione di "acqua a 70°C" o generiche frasi sui rischi potenziali fanno poco effetto, perché hanno tutta l'aria di raccomandazioni scritte per tutelare l'azienda, più che la salute del bambino.

Una corretta formazione degli operatori sanitari a contatto con madri e bambini e una campagna informativa rivolta ai genitori, come quella messa in atto con l'opuscolo del Ministero della Sanità,^f può aiutare a rendere tutti i soggetti coinvolti maggior-

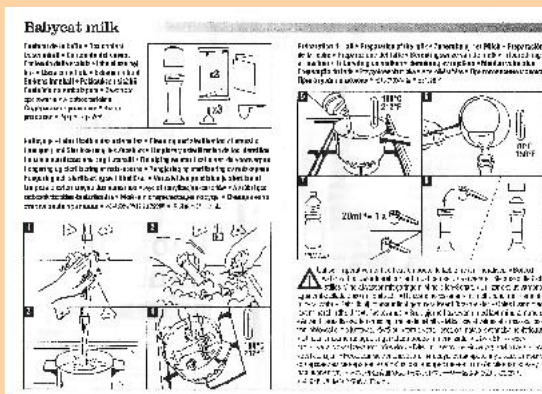


Figura 7. Le indicazioni per preparare il latte artificiale per gattini dell'azienda Royal Canin sono migliori della maggior parte di quelle del latte a uso umano!

^f Scaricabile all'indirizzo http://lattematerno.it/files/latte_artificiale_libretto.pdf

mente consapevoli della reale situazione.

Lo scopo è quello di informare i genitori per permetter loro di fare scelte ponderate: l'intento non è certo quello di complicare loro la vita o di instillare sensi di colpa. Nascondere dei rischi, peraltro evitabili, ci sembra un'offesa all'intelligenza dei genitori. Sarebbe come tacere gli effetti collaterali di un farmaco!

Oltre che un coinvolgimento delle istituzioni è oltremodo necessario una presa di responsabilità da parte delle aziende circa la sicurezza dei loro prodotti. Alcune aziende hanno fatto alcuni passi avanti, ma purtroppo altrettanti indietro: Milte spiega con molti dettagli la contaminazione del latte in polvere, ma poi indica di utilizzare acqua di bottiglia non bollita; il colosso statunitense Mead Johnson, produttore del latte Enfamil, dichiara correttamente che *“il latte in polvere, non essendo sterile, non va somministrato a bambini nati prematuramente o a bambini con problemi immunitari”*, ma conclude la frase con *“a meno che ciò non avvenga sotto lo stretto controllo del pediatra”* (come se questa accortezza potesse scongiurare una meningite o un'altra infezione) e le istruzioni indicano di usare acqua precedentemente bollita e portata poi a temperatura ambiente.

La maggior parte delle aziende, interpellate dai consumatori, garantiscono che i loro lattini sono assolutamente sicuri e che utilizzare acqua a 50°C serve soltanto per sciogliere meglio la polvere.

Anche chi produce accessori per l'alimentazione artificiale concorre alla disinformazione: nella precedente edizione de *“Il Codice Violato”*⁹ era stato evidenziato come nessuno scaldabiberon sia in grado di bollire l'acqua e/o di portarla poi a 70°C: tutti gli scaldabiberon sono adatti quindi solamente a riscaldare latte liquido o latte materno. Da allora la situazione ci risulta invariata.

Bibliografia

1. Pandelova ME, et al. Assessment of energy intake of infants exclusively fed with infant formulae available on the European market. *Int J Food Sci Nutr.* 2009;60 Suppl 5:212-9

Per saperne di più

- World Health Organization . Safe preparation, storage and handling of powdered infant formula – Guidelines. Geneva 2007
- Carletti C, Cattaneo A. La preparazione casalinga del latte in polvere: si rispettano le regole di sicurezza? *Quaderni ACP* 2008;15:15-9 http://www.acp.it/wp-content/uploads/Quaderni-acp-2008_151_15-19.pdf
- Osaili T, Forsythe S. Desiccation resistance and persistence of Cronobacter species in infant formula. *Intl J Food Microbiol* 2009;136:214-20
- Calia V. L'acqua per i neonati: un'acqua molto salata. *UPPA-Un Pediatra per Amico* 2009;1 <http://www.uppa.it/rubriche/nascere/neonato/1-acqua-per-in-neonati-un-acqua-molto-salata>
- World Health Organization. Enterobacter sakazakii and other microorganisms in powdered infant formula: meeting report, MRA Series 6 - Microbiological Risk Assessment Series, No. 6 ISBN: 92 4 156262 5 (WHO) <http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/mra6/en/>

⁹ Codice Violato 2011, capitolo 1.4.1 Scaldabiberon; scaricabile all'indirizzo <http://www.ibfanitalia.org/>

Capitolo 6

Di biberon, tettarelle e violazioni del Codice

I biberon e le tettarelle, in quanto strumenti indicati per la somministrazione dei sostituti del latte materno, rientrano tra i prodotti coperti dal Codice Internazionale; i rischi connessi al loro uso dipendono sia dalla possibile confusione che il bambino, specie se molto piccolo, può fare tra tettarella e seno, sia dall'elevata possibilità di trasmissione di malattie infettive gastrointestinali in quei luoghi in cui la sterilizzazione risulti difficile o impossibile.

L'OMS raccomanda 6 mesi di allattamento esclusivo al seno; dunque in questa prima fase della vita un bambino non dovrebbe aver bisogno di nessuno strumento per la sua nutrizione, a meno che gli si somministrino la cosiddetta "aggiunta" di latte artificiale o si usi il biberon per la somministrazione di latte materno spremuto.

In entrambi i casi, poiché le modalità di suzione al seno e al biberon sono differenti, il neonato può confondersi e faticare quando si attacca al seno, finendo per non mangiare a sufficienza, per richiedere ulteriore integrazione, e determinando quindi un circolo vizioso che porta a un calo della produzione di latte materno. Inoltre, succhiando in modo scorretto il bambino può causare ragadi o ingorghi rendendo ancora più difficile il proseguimento dell'allattamento materno. Questa è la ragione per cui nei 10 passi adottati negli Ospedali amici dei bambini è richiesto di non utilizzare ciucci e biberon.

Quando si deve somministrare latte materno tirato o spremuto il biberon può essere utile, ma sono strumenti ancora più validi la tazzina o il bicchierino, che però sono

prodotti raramente reclamizzati e venduti. Più spesso la somministrazione di latte materno spremuto può essere dovuta alla necessità della madre di dover tornare al lavoro prima dei 6 mesi di vita del bambino e di dover passare quindi da un "allattamento al seno" a una "alimentazione con latte materno", che non sono esattamente la stessa cosa dal punto di vista della relazione mamma bambino.

Ma perché il Codice riguarda anche i biberon e le tettarelle? Nei paesi in via di sviluppo, ma anche in condizioni di particolare disagio nei cosiddetti paesi a sviluppo avanzato, è possibile che i genitori non riescano ad avere disponibilità di acqua potabile, o di bollirla e poi portarla alla temperatura ideale per la ricostituzione del latte di formula (70°), o di sterilizzare in modo adeguato biberon e tettarelle.

Nel febbraio 2013 è stato pubblicato un documento OMS che riporta 10 punti fondamentali per l'allattamento al seno; al punto 5 si precisano le ragioni per le quali non si dovrebbe usare il latte di formula:^a

"Il latte artificiale non contiene gli anticorpi contenuti nel latte materno; inoltre, se il latte artificiale non è preparato correttamente, ci sono dei rischi derivanti dall'uso di acqua non potabile e strumenti non sterilizzati o dalla potenziale presenza di batteri nel latte in polvere. Inoltre, una eccessiva diluizione del latte artificiale può causare malnutrizione" (Figura 1).

Al punto 10 si parla di introduzione di cibi complementari e si ribadisce che: "Per sod-

^a <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index.html>



Figura 1. Campagna UNICEF, allattamento come protezione immunitaria.

disfare le crescenti esigenze dei bambini dai sei mesi di età, i cibi solidi dovrebbero essere introdotti come un complemento, continuando con l'allattamento. È che gli alimenti per il bambino possono essere preparati appositamente o con lievi modifiche dal cibo del resto della famiglia, che l'allattamento non deve essere ridotto quando si iniziano ad introdurre i cibi solidi; il cibo deve essere somministrato con un cucchiaino, non col biberon e deve essere un alimento sicuro e disponibile a livello locale”.

Quelli che... il biberon è come il seno

La direttiva europea^b e la legge italiana,^c contrariamente al Codice Internazionale, consentono la pubblicità dei biberon, ma obbligano i produttori a sostenere sempre la superiorità dell'allattamento, anche nei materiali pubblicitari rivolti al pubblico.

E in questa direzione stanno lavorando le ditte produttrici di biberon: non più produttrici di strumenti atti alla somministrazione di sostituti del latte materno, ma presidi che permettono di dare al neonato il latte materno tirato o spremuto, o le integrazioni, progettati per “non confondere” e “permettere di mantenere più a lungo nel tempo l'allattamento al seno”.

Così troviamo in commercio biberon “perfetti per integrare con poppate di latte artificiale l'allattamento al seno”, per “dare al lattante una sensazione del tutto simile a quella del seno materno”, per garantire lo stesso meccanismo di suzione tra tettarella e seno.

Ci sono poi i modelli autosterilizzanti e quelli in grado di prevenire il singhiozzo, le coliche e le otiti (Figura 2)



Figura 2. Pubblicità di biberon e tettarelle “naturali, auto sterilizzanti, anticoliche, come il seno e ortodontiche”, in violazione del Codice.

b UE. Direttiva 2006/141/CE della Commissione del 22 dicembre 2006 (alimenti per lattanti e gli alimenti di proseguimento)
 c DM 82/2009 attuazione della direttiva 2006/141/CE e DL 84/2011 Disciplina sanzionatoria

Quelli che.... non rispettano il Codice

La legge italiana non vieta la pubblicità di biberon e tettarelle, e questa occupa gran parte delle riviste di settore; tutti gli esempi riportati in questo capitolo riguardano violazioni del Codice, ma non di Legge. L'articolo 5 del Codice Internazionale riguarda i contatti delle ditte con il pubblico in generale e le madri e al punto 5.4 si specifica: *“Produttori e distributori non dovrebbero distribuire a donne in gravidanza o madri di lattanti e bambini qualsiasi tipo di regalo o utensile che possa promuovere l'uso dei sostituti del latte materno o del biberon”.*

Eppure, può succedere che il biberon sia direttamente regalato in edicola allegato a una delle tante riviste sponsorizzate proprio dalle principali ditte che violano il Codice (Figura 3).



Figura 3. Biberon Nuk, in omaggio con Donna & Mamma; violazione del Codice.

Inoltre, vengono organizzati corsi per gestanti e neomamme tenuti da ostetriche o infermiere pediatriche in cui vengono distribuiti opuscoli e cataloghi di puericultura prodotti dalle ditte, presentati però come pubblicazioni medico scientifiche (Figura 4).

Infine c'è la formazione a distanza per le ostetriche che garantisce crediti ECM, ef-

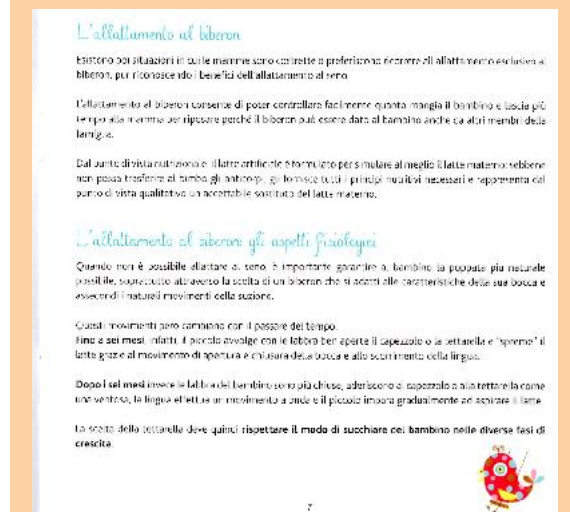


Figura 4. Opuscolo Chicco e guida Nuby, distribuiti alle mamme durante i corsi per le gestanti;

fettuata direttamente dalle ditte (Figura 5).

Quelli che.... il mio è meglio degli altri (ma in verità no)

Il 25/11/2010 l'Unione Europea ha messo al bando i biberon con bisfenolo A, riconosciuto come tossico.

Quasi tutte le ditte, nelle loro pubblicità, si vantano del fatto che i loro biberon sono privi di tale sostanza, senza dire che tale condizione è un obbligo di legge e non un valore aggiunto appannaggio esclusivamente dei loro prodotti (Figura 6).

Obiettivi del Corso:
 Il corso ha l'obiettivo di approfondire e aggiornare le conoscenze sull'allattamento al seno, di far acquisire strumenti operativi assistenziali, abilità nell'attuare strategie nel processo di comunicazione con la puerpera e la madre nutrice ed infine abilità nel rilevare i segni che propendono per la richiesta di consulenza di esperti in nutrizione umana, psicologia e osteopatia. Il corso è rivolto a ostetrica/o e infermiera/e.

Figura 5. Corso con crediti ECM rivolto a ostetriche e infermiere della Chicco. Violazione del Codice.

A proposito di bisfenolo A
 Ciò che ogni genitore dovrebbe sapere ...

Chicco e il BPA
 BPA (Bisfenolo A): la gamma di biberon Chicco rispetta i requisiti della nuova Direttiva Europea 2011/08/UE

A seguito della pubblicazione della Direttiva Europea 2011/08/UE, che ha introdotto restrizioni nell'impiego del polycarbonato inacetale realizzato a partire da Bisfenolo A) nei biberon per lattanti (bambini sotto i 12 mesi di età), Chicco desidera confermare che la propria produzione è già da diversi mesi in linea con quanto la Direttiva prevede.

Tutte le linee ed i formati dei biberon Chicco (Sleep Up, Evolution, Benessere e Nature Glass) sono realizzati in vetro o in plastica priva di Bisfenolo A.

Chicco desidera rassicurare i genitori confermando che la nuova Direttiva è stata introdotta adottando il "principio di precauzione" e nella consapevolezza che sono ormai ampiamente reperibili sul mercato numerosi biberon realizzati in materiali alternativi, impiegati da tempo in modo volontario dalle principali aziende.

Per qualsiasi domanda relativa alla gamma di biberon Chicco, è possibile contattare il Servizio Clienti Chicco al numero 800 188 898 o tramite la sezione [Contattaci](#) del sito.

Figura 6. I biberon senza bisfenoli: è obbligatorio per legge non averne. Falso claim di superiorità.

Capitolo 7

Ciuccio e SIDS

Dopo la MAM arriva la Chicco

La SIDS - morte improvvisa del lattante - è un evento drammatico e tanto più tragico perché sostanzialmente imprevedibile, improvviso e riguardante neonati sani fino al momento del decesso. Può avvenire di giorno o di notte, in culla o nel passeggino o nel seggiolino o in braccio. È nota anche come "morte in culla" e nella stragrande maggioranza dei casi nessun esame post morte è in grado di individuarne la causa malgrado la casistica sia tristemente vasta: 1 caso ogni 2000 bambini nati vivi (in Italia circa 300 bambini ogni anno).

Alcuni fattori risultano protettivi: mettere il bambino a dormire supino (a pancia in su), disteso su un supporto rigido e senza cuscino, nella stessa stanza dei genitori,^a non troppo coperto, in locali non surriscaldati (temperatura consigliata fra 18 e 20 gradi centigradi) e lontano da fonti di calore, non esporlo al fumo durante la gravidanza né

successivamente, una volta nato.

Per quanto riguarda il ruolo protettivo legato all'allattamento al seno^b le molteplici evidenze raccolte nel tempo hanno indotto nel 2012 l'*American Academy of Pediatrics* (AAP) e altre agenzie internazionali a raccomandare l'allattamento al seno come intervento preventivo efficace nel ridurre il rischio di SIDS.

In particolare, alcuni studi di fisiopatologia motiverebbero l'effetto protettivo dell'allattamento sulla SIDS con il minor numero di infezioni respiratorie e gastroenteriche e con una maggiore risvegliabilità che caratterizza i neonati allattati al seno. Alcuni studi hanno suggerito anche un ruolo protettivo del ciuccio. Gli autori degli studi, in almeno un caso direttamente finanziati da una ditta produttrice di ciucci, non avevano però tenuto conto dell'effetto della variabile "allattamento al seno", che come detto è un



Figura 1. Campagna anti SIDS promossa negli anni passati dalla ditta produttrice di ciuccio MAM.

^a *Breastfeeding Briefs* n.53 Dormire con il proprio bambino (Sett. 2012) disponibile sul sito di Ibfan Italia http://www.ibfanitalia.org/wp-content/uploads/2013/10/bb53_sonno_condiviso.pdf

^b <http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/710>

fattore protettivo.

L'incertezza in merito al reale effetto protettivo del ciuccio nei confronti della SIDS, unitamente ai possibili effetti negativi (interferenza con l'allattamento al seno, malocclusione dentale, aumentato rischio di otite media acuta, infezioni gastroenteriche, colonizzazione orale da candida) è considerata dall'AAP, che ha deciso di raccomandare, nei bambini allattati al seno:

- di posporre l'uso del ciuccio a 4-6 settimane di vita, cioè ad allattamento ben avviato
- di non reinserire il ciuccio in bocca se il bambino lo perde durante il sonno
- di non forzare il bambino se lo rifiuta
- di cessarne l'uso dai 10 mesi di vita
- di non immergerlo in sostanze dolcificanti.

IBFAN Italia già nel 2010 pubblicò uno speciale *Occhio al codice* dal titolo *Cronaca di una SIDS annunciata* per segnalare come le ricerche in merito fossero state pesantemente influenzate da interessi commerciali.^c

La ditta maggiormente coinvolta era la **MAM** con una campagna martellante, opuscoli ad hoc, corsi e incontri sul tema (Figura 1).

Da poco si è unita a questo tipo di campagne anche la **Chicco** (Figura 2). Chi sarà il prossimo?

chicco **PHYSIO**

L'opinione degli esperti

Settimana ortodontica
di ALIVE

Tutti di che
PHYSIO **sa?**

Accessori

L'opinione degli esperti
L'obiettivo di questa iniziativa è quello di avviare una collaborazione con un Comitato Scientifico della Società Italiana di Pediatria (SIP).

Questa collaborazione ha evidenziato:

La positività dell'uso del succhietto:

- Sono trascurabili e rari.
- Diminuisce l'incidenza di carie e malocclusione.
- È utile per la gestione dell'epidemiologia infantile.
- **riduzione del rischio di SIDS nei bambini allattati al seno.**

Le indicazioni per il corretto utilizzo:

- Utilizzare il succhietto quando il bambino è addormentato o quando si prepara a dormire.
- Evitare l'uso di succhietto forzato, soprattutto se il bambino è sveglio.

Per lo sviluppo delle bocca del bambino, la SIDS del bambino libero dovrebbe essere:

- **Ortodontica**
- In grado di selezionare la lingua e il soffio.
- **Settola alla base**, per evitare problemi allo sviluppo della dentatura.
- In grado di assicurare movimenti fisiologici della lingua, assicurando una corretta distribuzione della sua pressione sul palato.

Figura 2. Ciuccio Chicco: nel lungo elenco dei presunti effetti positivi anche quello protettivo nei confronti della

^c http://www.ibfanitalia.org/wp-content/uploads/2012/10/occhio_al_codice_lug10.pdf

Capitolo 8

Publicità camuffata

“La migliore operazione di pubbliche relazioni è quella che non lascia impronte digitali”.^a

Alcuni avranno osservato che a volte i media (internet soprattutto, ma anche la stampa di vario tipo) sono inondati da una singola notizia ripetuta in varie salse e con poche modificazioni. Come se dietro vi fosse una regia che predispone un testo da diffondere in maniera martellante.

Nel campo di cui ci occupiamo, l'alimentazione dei bambini, quel testo riguarda di solito i risultati preliminari di un'indagine non ancora pubblicata, ma della quale il comunicato stampa, e gli articoli giornalistici che ne derivano, anticipa le conclusioni. Inutile cercare quegli stessi risultati in qualche rivista scientifica; non si trovano e probabilmente non si troveranno mai, salvo eccezioni. Al massimo si può scoprire che i risultati di quell'indagine sono stati oggetto di una comunicazione orale o di un poster a qualche più o meno importante congresso medico o pediatrico.

Leggendo però con maggiore attenzione i testi simili tra loro di questi quotidiani, settimanali, mensili, periodici di associazioni professionali, siti internet e blog, il lettore non può fare a meno di notare che in maniera più o meno diretta o indiretta si consiglia l'uso di un qualche prodotto industriale: un latte artificiale, alimenti per l'infanzia, bevande.

Viene allora il sospetto, a volte confermabile, altre volte no, che dietro la supposta informazione vi sia una mano invisibile che spinge a consumare qualche prodotto. Che

non si tratti cioè di informazione, ma di un'operazione di pubbliche relazioni, di pubblicità camuffata. Quelli che seguono sono alcuni esempi di operazioni di questo tipo.

NutriCheQ

“Bambini europei sempre più colpiti dalle malattie della pelle, dermatite atopica in testa, tanto che quasi un bambino su due sotto i cinque anni ne soffre”. L'SOS sulla salute della pelle dei più piccoli arriva dai pediatri della FIMP (Federazione Italiana Medici Pediatri). Riuniti a Montecarlo per il convegno internazionale “L'eccellenza incontra l'eccellenza”, affermano che...“si è registrato un vero e proprio boom di patologie dermatologiche infantili, raddoppiate nelle ultime tre decadi e addirittura triplicate nelle zone più industrializzate.”

Questo l'incipit di una notizia diffusa dall'ANSA l'11 Marzo del 2013.^b Bisogna attirare l'attenzione; questa la regola del giornalismo. L'incipit deve quindi creare allarme riportando dei dati, non comprovati, sulla salute dei bambini. Tra i vari fattori che potrebbero causare questo preoccupante aumento di malattie della pelle, la notizia mette poi in risalto l'alimentazione. Fondamentale quindi una dieta corretta, sana e bilanciata.

Ma come si fa a individuare i bambini a rischio sui quali intervenire con tale dieta? Per fortuna “i pediatri hanno messo a punto il test di screening, NutriCheQ, nato da un progetto della scuola FIMP U-TRE (acronimo di Uno-Tre anni): si tratta di un questionario

^a Brandt AM. Inventing conflict of interests: a history of tobacco industry tactics. Am J Public Health 2012;102:63-71

^b http://www.ansa.it/web/notizie/specializzati/salutebenessere/2013/03/11/Sos-pelle-bimbi-malattie-triplicate-inquinamento_8380767.html

per i genitori. Il test, integrato da una serie di guide che possono essere fornite alla famiglia per ogni fattore di rischio individuato, aiuta il pediatra a individuare coloro che potrebbero necessitare di maggiore supporto o informazioni in merito a determinati aspetti della nutrizione del bambino” (sic).

Come da manuale delle operazioni di pubbliche relazioni, la notizia è ripresa da molte testate. Alcune importanti, come il Corriere della Sera e il Sole 24 ore;^c altre meno. Si tratta in generale di siti internet che si occupano di salute,^d ma sono troppi e non li possiamo citare tutti. Il lettore che volesse verificare potrà digitare NutriCheQ su Google e divertirsi, o annoiarsi, a leggere notizie simili e con due caratteristiche in comune, oltre al fatto di citare NutriCheQ: il primo paragrafo è allarmistico, l'ultimo tranquillizzante, perché offre la soluzione a tutti i problemi. Ci riferiamo ovviamente a una buona alimentazione. Inutile dire che la notizia è ripresa, e purtroppo in maniera acritica, anche da una delle più diffuse riviste per pediatri, Medico e Bambino [1]. E non poteva mancare SOS Tata [2]!

Tra i risultati di Google, molti riguardano annunci di congressi pediatrici, nei quali ovviamente si diffonde il verbo. Si parte da Roma [3], ma congressi fotocopia si svolgono in tutta Italia, da Napoli, a Gaeta, a Cagliari, e così via. I congressi sono pubblicizzati, oltre che dalla FIMP, da altre associazioni professionali (la SIP, Società Italiana di Pediatria, per esempio) [4].

Ma la madre di tutti questi congressi è il già citato “L'eccellenza incontra l'eccellenza”, che non si tiene in Italia, ma a Montecarlo. Sono quattro giorni, all'interno dei quali si annida, l'8 e 9 Marzo 2013, un incontro dedicato alla dermatologia.



Figura 1. Locandina del congresso FIMP Utrè “L'eccellenza incontra l'eccellenza”.

Ed ecco spiegato il paragrafo allarmistico iniziale del comunicato stampa. Il congresso, dal 7 al 10 Marzo, è organizzato dalla già citata U-TRE, scritta Utrè nella locandina (Figura 1), una scuola sullo sviluppo sensoriale del gusto (e psicomotorio) nel bambino da 1 a 3 anni. Ed ecco spiegato il paragrafo finale sull'alimentazione. Il pomeriggio di venerdì 8 Marzo è dedicato alle problematiche nutrizionali del *toddler*, inteso come bambino da 1 a 3 anni, e allo screening del rischio nutrizionale nel *toddler*. Questo è NutriCheQ.

A parlarne è una pediatra del centro studi FIMP. Scorrendo le sue diapositive insorgono dei sospetti. In una diapositiva (Figura 2a) c'è una lista di quattro problemi che assomigliano troppo a quelli del *marketing* che conosciamo. In un'altra diapositiva si vedono alcuni degli strumenti di NutriCheQ: sono in inglese (Figura 2b).



Figura 2a. Una delle diapositive utilizzate nel congresso FIMP Utrè, con la lista dei 4 problemi.



Figura 2b. Altra diapositiva dello stesso congresso, gli strumenti mostrati sono in inglese.

Ma NutriCheQ non era nato da un progetto della scuola italiana FIMP U-TRE? Più avanti nella presentazione si cita uno studio di validazione; accanto c'è la foto del professor MJ Gibney, dell'Università di Du-

^c http://www.corriere.it/salute/dermatologia/13_marzo_11/dermatite-atopica-inquinamento-alimentazione_470e8186-8a39-11e2-8bbd-a922148077c6.shtml

^d <http://www.benessereblog.it/post/39549/prevenire-la-dermatite-atopica-nei-bambini-i-consigli-del-pediatra>

blino. A questo punto si cerca con Google abbinando NutriCheQ a Gibney e si trova un breve articolo, una pagina, evidentemente una presentazione orale o un poster a un congresso [5].

Nella seconda riga del testo c'è scritto che NutriCheQ è stato sviluppato da Danone. Leggendo solamente articoli e comunicati stampa, non ce ne saremmo accorti. Per fortuna gli ideatori di questa operazione di pubbliche relazioni non erano così bravi da non lasciare impronte digitali.

Per comprovare il sospetto che si tratti di un'operazione commerciale, abbiamo contattato pediatri residenti nelle aree geografiche in cui si era svolto o si sarebbe svolto un congresso all'interno del quale fosse prevista una sessione di formazione su NutriCheQ.

Ed ecco ciò che abbiamo ricevuto da uno di questi pediatri; parte del testo della lettera d'invito alla sessione, inviata per posta elettronica:

"... Nella precedente primavera ci è stata proposta a livello regionale la collaborazione ad un sistema di studio dei problemi nutrizionali interessanti la fascia di età da 1 a 3 anni. Questo sistema è stato elaborato da un gruppo di lavoro composto da pediatri FIMP e SIP a livello nazionale con la collaborazione del ministero della salute. Esso promuove un evento formativo che possa dare le basi ai PIs [pediatri di libera scelta; nda] per individuare problematiche di varia natura relative alla alimentazione nella fascia di età da 1 a 3 anni di vita. È stato per questo elaborato un questionario, da compilare da parte del genitore, che aiuterà il PIs a capire le problematiche alimentari di quel determinato bambino e quali provvedimenti adottare allo scopo di riportare l'alimentazione sulla strada corretta. Tutto questo ci verrà illustrato in dettaglio da parte della ditta Mellin che ha aiutato il gruppo di studio nella elaborazione del materiale cartaceo e nello sviluppo del progetto formativo. In tale occasione verranno forniti i questionari e i depliant relativi ai vari tipi di problematiche alimentari dagli 1 ai 3 anni."

Tutto confermato, quindi, compreso l'inganno del far passare per italiana una ricerca (ricerca?) condotta da irlandesi in Irlanda. Con un'aggravante: la collabora-

zione del Ministero della Salute. Vera? Milantata? Concessa da un funzionario che ai pediatri tutto concede, senza nemmeno controllare di cosa si tratti? Grave in ogni caso.

In conclusione

1. Come sarebbe bello se i giornalisti non si limitassero a copiare e incollare comunicati stampa e facessero invece il lavoro per il quale sono stati preparati: verificare le fonti delle notizie.

2. Voi che navigate in internet o leggete gli inserti salute dei quotidiani: state attenti, dietro notizie di questo tipo si nasconde il *marketing*.

3. E i pediatri? E il Ministero della Salute? Tutti zitti?

Nutrintake

Anche in questo caso si parte da una notizia diffusa dall'ANSA il 19 Marzo 2014.^e

Solito allarme, a partire dal titolo: *"Troppi zuccheri a tavola, salute bimbi a rischio. In agguato per i più piccoli obesità, diabete e carie."* Si tratta di *"un'epidemia dolce, che sta dilagando, rischiando di creare una generazione di potenziali obesi, diabetici e pazienti odontoiatrici. In Italia 9 bambini su 10 già prima dell'anno di età consumano tanto zucchero nella dieta quotidiana."* Lo dimostra, chiaramente, lo studio Nutrintake, condotto da un luminare milanese su un campione di 400 bambini tra la capitale lombarda e Catania.

E lo conferma un professore di nutrizione dell'Università di Verona (*"se il bambino dovesse acquisire una preferenza spiccata per gli alimenti più dolci potrebbe nel tempo avere un maggior rischio di obesità, carie dentaria e patologie cardiovascolari"*), che ha addirittura stilato una top 5 delle dolci debolezze più comuni che riscontra quotidianamente nelle mamme italiane.

Al primo posto una dolce concessione come premio per un comportamento corretto, abitudine più comune nelle famiglie italiane, radicata nella nostra tradizione educativa. Un comportamento apparentemente innocuo ma in realtà diseducativo. Al secondo posto adattare la dieta del bambino a quella della famiglia dopo il primo anno di età; al terzo aggiungere lo zucchero come soluzione per accentuare il sapore di ali-

^e https://www.ansa.it/saluteebenessere/notizie/rubriche/salute_bambini/alimentazione/2014/03/19/Troppi-zuccheri-tavola-salute-rischio_10257248.html

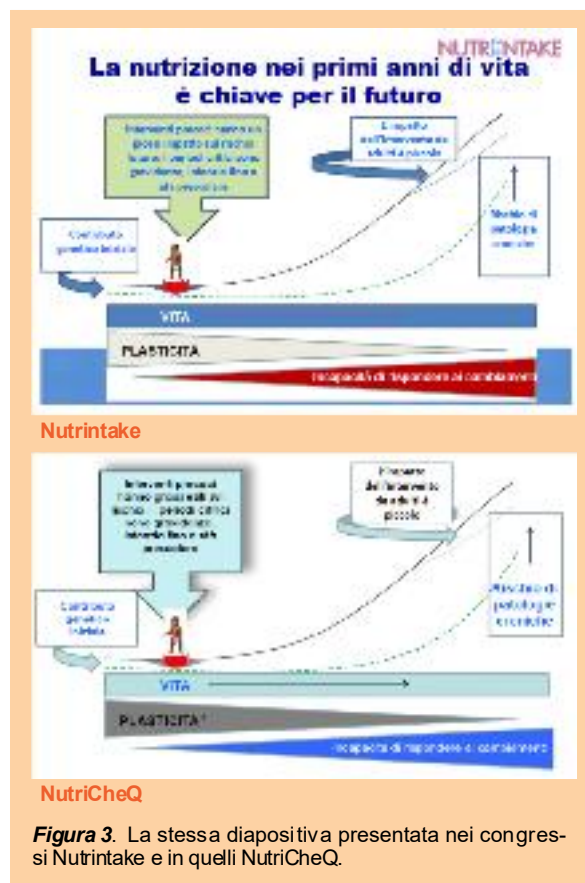
menti che, secondo il proprio gusto adulto, si pensa non siano apprezzati dal bambino; al quarto sottovalutare l'impatto della nutrizione sul benessere futuro dei nostri bambini. Infine, al quinto posto, leggere poco attentamente le etichette.

Già da queste parole si potrebbe iniziare a sospettare la presenza della mano invisibile del *marketing*, oltre che da quel prefisso "nutri" che già ci ha messo in allarme. Il sospetto diventa quasi certezza quando troviamo Nutrintake nel magazine della SIP (volume 3, numero 12, Dicembre 2013).^f

Già in prima pagina la SIP ci informa che "c'è troppo poco ferro nella dieta di 8 piccoli italiani su 10", lo rivela Nutrintake. Lo conferma a pagina 7 un altro luminare, professore di nutrizione pediatrica all'università di Roma: per sopperire alle carenze di ferro "è importante saper scegliere gli alimenti corretti". Anche questo luminare stila un vademecum per i genitori. La seconda delle sette raccomandazioni di questo vademecum recita: "dopo l'anno il latte rimane un alimento fondamentale per il bambino, all'interno di una dieta varia ed equilibrata: sentito il parere del pediatra si può scegliere il latte di crescita, che tra l'altro è arricchito in ferro e può aiutare ad ottimizzarne l'apporto."

Non mancano ovviamente le presentazioni ai congressi; a Milano, per esempio, il 14 Marzo 2014, nell'ambito del congresso SIP su "La pediatria nella pratica clinica", presso l'Atahotel Executive,^g ma anche a Padova, a Bari e altrove. Di queste presentazioni ai congressi si trovano in internet le diapositive.^h Leggendole, la prima cosa che colpisce sono le somiglianze tra le diapositive NutriCheQ e Nutrintake: stessi caratteri, stessi colori, addirittura stesse diapositive (Figura 3). Una diapositiva, per esempio, la si ritrova pari pari nella presentazione della pediatra del centro studi FIMP citata in precedenza.

Vorremmo sapere se lo studio Nutrintake è stato pubblicato. Cercando su internet, con Google, con Google Scholar, con Medline e in altre banche dati, non si trova nulla. Si trovano ovviamente decine di siti, compresi siti per mamme, che riprendono la notizia dell'ANSA e che la riportano in maniera acritica, con poche modifiche [6]. Ma di scientifico non si trova nulla. Abbiamo an-



che chiesto, indirettamente, al coordinatore dello studio di darci un riferimento bibliografico; inutilmente, lo studio non è stato ancora pubblicato né si sa quando lo sarà.

Ci accorgiamo però che lo studio è presentato sul sito internet di Breakfast Club Italia [7]. Vi si informa che i risultati saranno presentati il 16 Settembre 2013 presso il Circolo della Stampa a Milano. Al Circolo della Stampa? Prima che un articolo sia stato accettato da una rivista scientifica? Di solito i ricercatori diffondono i risultati delle loro ricerche ai media solo dopo la pubblicazione su qualche rivista, non prima.

Il tutto puzza di operazione di *marketing*. Ma cos'è questo Breakfast Club Italia? Clicchiamo su "chi siamo" e veniamo a sapere che si tratta di "una comunità attiva impegnata nell'approfondire il dialogo culturale sulla prima colazione e sull'importanza di una sana alimentazione e corretti stili di vita." Veniamo anche a sapere che uno dei due coordinatori è il coordinatore dello studio Nutrintake, e che il Club "è stato promosso, in maniera incondizionata, ed esclusivamente nel momento della sua co-

^f http://issuu.com/pensiero/docs/pediatria12_per_web

^g http://www.amicedellinfanziaonus.it/uploads/files/PEDIATRIA_PROGRAMMA.pdf

^h <http://www.unavitasumisura.it/wp-content/uploads/2013/09/Nutrintake.pdf>

stituzione iniziale, da Kellogg Italia.” Scopriamo anche un articolo sul breakfast, pubblicato dalla Rivista Italiana di Pediatria.ⁱ Tra gli autori compaiono il presidente della FIMP e il coordinatore dello studio Nutrintake, oltre ad altri, tra cui il rappresentante di un’associazione di genitori e un ricercatore dell’Istituto Italiano per il Packaging.

Gli autori ammettono che la ricerca (ricerca?) è stata finanziata dal Breakfast Club Italia, ma negano qualsiasi conflitto d’interessi.

Che ci sia la Kellogg dietro Nutrintake? Che ci sia Nestlé? Che ci sia Danone (la più probabile, con gli attuali indizi: diapositive simili, enfasi sulla carenza di ferro)?

Non siamo ancora riusciti a scoprirlo, ma le bugie, come si sa, hanno le gambe corte. L’etica medica vorrebbe che i ricercatori fossero fin dall’inizio trasparenti sulle fonti di finanziamento degli studi che si apprestano a coordinare.

In conclusione

Come si capisce da questi due esempi, non tutte le notizie che circolano sui media e su internet sono classificabili come informazioni. Alcune sono operazioni commerciali, di *marketing*, di pubbliche relazioni.

A volte il camuffamento è goffo e si riesce ugualmente a capire chi si nasconde sotto la maschera. Altre volte il camuffamento è migliore, anche se non perfetto, e svelare l’arcano risulta più difficile.

Dobbiamo anche ammettere che le ditte di pubbliche relazioni, o gli analoghi dipartimenti delle multinazionali, stanno diventando sempre più abili nel confezionare le loro operazioni in modo tale da non far capire chi vi si celi dietro e da far cadere i cittadini nel tranello.

Se è così, sarà sempre più difficile districarsi tra informazione e pubblicità. E a questo punto ci sono solo due soluzioni, che non si escludono a vicenda.

O gli operatori sanitari, i pediatri per primi per quanto riguarda il tema di questo documento, recidono i legami con l’industria e garantiscono al cittadino informazione indipendente da interessi commerciali, op-

pure i cittadini devono fare pressione perché sia la legge a proibire questo tipo di operazioni di pubbliche relazioni.

Altri riferimenti

1. http://www.medicoebambino.com/?id=NEWS1303_10.html_p
2. <http://www.sostata.tv/news/la-dermatite-atopica-colpisce-quasi-un-bambino-su-due-la-federazione-italiana-dei-medici-pediatri-spiega-le-cause-e-fornisce-consigli.html>
3. http://www.fimproma.org/files/Brochure_13%20Aprile%2013_def.pdf
4. http://sip.it/wp-content/uploads/2013/01/MODEALIMENTARIProgramma_Gaeta_2013.pdf
5. Gibbons H, et al. Validation and reliability of the preschooler’s nutrition screening tool; NutricheQ. Proceedings of the Nutrition Society, 2012;71 (OCE3), E245
6. <http://www.romagnamamma.it/mamme-brave-ad-allattare-ma-svezzano-tardi-i-pediatri-spiegano-come-mangiano-male-i-nostri-bambini/>
7. <http://www.breakfastclubitalia.it/calendario/leggi/104/2013-09-16/>

ⁱ Affinita et al. Breakfast: a multidisciplinary approach. Italian Journal of Pediatrics 2013;39:44

Capitolo 9

Boycott breastfeeding

Ovvero: il tuo pediatra da che parte sta?

Abbiamo intitolato così questo capitolo, dedicato ai due interventi più controproducenti nei confronti dell'allattamento al seno, che sono "interferire con la fisiologia" e "scoraggiare le donne", e che risultano tanto più deleteri, come dimostrano testimonianze e ricerche scientifiche, se a effettuarli sono le figure fondamentalmente deputate all'assistenza di madri e bambini, come pediatri, medici di famiglia, ostetriche, infermieri ecc.

È matematico: se aumenta l'incidenza e la durata dell'allattamento al seno, la vendita di sostituti di latte materno non può che diminuire, e, soprattutto, VICEVERSA. Non è allora un caso che le compagnie, purtroppo spesso aiutate dagli operatori dei sistemi sanitari, facciano di tutto per rendere complicato l'avvio e il proseguimento dell'allattamento, in modo che questo cessi o sia misto, e cerchino di minare la fiducia e l'autostima della mamma insinuando dubbi e incertezze.

Mentre è logico che le ditte, il cui fine ultimo è il profitto, agiscano in tal senso, è meno comprensibile che gli operatori sanitari, che hanno a disposizione miriadi di evidenze scientifiche a favore del latte materno, e hanno soprattutto finalità diverse, non siano sempre apertamente ed entusiasticamente schierati a suo sostegno.

Le consulenti e chiunque si occupi di allattamento sanno bene che se l'inizio dell'allattamento avviene senza ostacoli, ci sono i presupposti perché possa continuare in modo ottimale. L'esperienza dimostra che inizi difficili e problemi precoci possono scoraggiare e demotivare le mamme, anche

se di fatto si tratta spesso di difficoltà che con pazienza e con un sostegno adeguato si possono risolvere. Questo richiede però una fiducia ed energie supplementari che non tutte le mamme hanno; inoltre non è affatto scontato che le donne sappiano a chi rivolgersi per ottenere un aiuto professionale competente e l'incoraggiamento necessario.

Nel 1989 è stata pubblicata la dichiarazione congiunta OMS-UNICEF dal titolo: *"L'Allattamento al seno: Protezione, Promozione e Sostegno. Il ruolo dei Servizi per la Maternità"*^a che riporta le raccomandazioni rivolte alle strutture e agli operatori sanitari per favorire l'avvio e il proseguimento dell'allattamento. Tale documento ha dato origine all'iniziativa UNICEF Ospedali e Comunità Amici dei Bambini (BFH). A distanza di 25 anni questo documento è ancora valido e attuale. Anche se sono stati fatti numerosi ed importanti passi avanti, siamo ben lungi dall'averlo recepito nella maggior parte delle strutture e tra gli operatori sanitari.

Ecco una serie di errori/errori che rappresentano alcune delle modalità con cui compagnie e sistemi sanitari possono favorire l'insorgere di difficoltà o confusione nelle mamme.

Prima del parto: *che cosa occorre alla mamma?*

La gestante sta per partorire. Sul sito di una rinomata clinica privata di Roma - la Clinica Mater Dei - le indicazioni su che cosa portare per il momento del parto e

^a Ministero della salute. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1619_allegato.pdf

sugli accessori necessari una volta a casa; fra questi ultimi, non mancano biberon (con tanto di indicazione sulla marca di acqua da usare), scaldabiberon, sterilizzatore e latte come prescritto dal pediatra! (Figura 1)

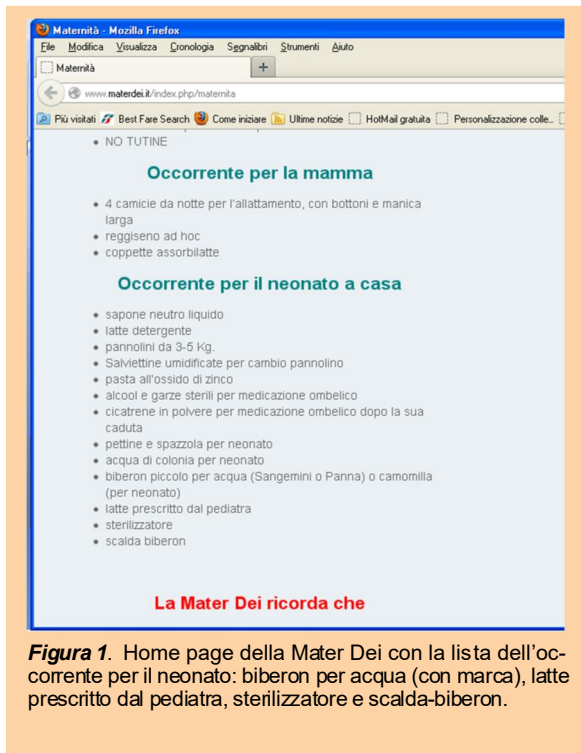


Figura 1. Home page della Mater Dei con la lista dell'occorrente per il neonato: biberon per acqua (con marca), latte prescritto dal pediatra, sterilizzatore e scaldabiberon.

Alla dimissione: la prescrizione di latte artificiale, norma piuttosto che eccezione!

È il nostro mantra e non vediamo l'ora di cessare di ripeterlo! Dal 1981, il Codice proibisce la prescrizione di latte artificiale alla dimissione dopo il parto; la Circolare dell'allora ministro Veronesi lo vieta dal 2000; IBFAN Italia lo denuncia fin dalla sua fondazione, nel 2002; dal 2009 una legge italiana (il DM 82) stabilisce definitivamente che prescrivere latte artificiale alla dimissione è reato.

Eppure, in base alle segnalazioni che riceviamo quasi quotidianamente, in Italia ancora molte lettere di dimissione contengono uno spazio predisposto per la prescrizione di latte artificiale che viene compilato con il nome di una delle marche di latte artificiale, indipendentemente dal fatto che la neomadre allatti o meno (Figura 2).

Talvolta la legge viene aggirata: la prescri-

zione viene fatta a voce o scritta su fogli staccati dalla lettera di dimissioni ufficiale. In Italia questa pratica è legata a quella della turnazione, cioè al fatto che le principali ditte si spartiscono il *privilegio* di offrire forniture gratuite o a basso costo di latte artificiale ai reparti maternità, ben consapevoli che durante il periodo in cui viene usato un certo tipo di latte questo sarà anche consigliato alle dimissioni, con un ritorno di pubblicità e vendite che compensa ampiamente l'investimento iniziale.

Lo dimostra il fatto che questa pratica è tuttora in essere, nonostante sia stata limitata (col DM 500 del 1994) e poi proibita per legge (DM 46/2005 e DM 82/2009), e nonostante sia stata sanzionata più volte dall'Autorità Garante per la Concorrenza e il Mercato (Antitrust). Il secondo effetto collaterale delle forniture gratuite di latte artificiale agli ospedali e ai reparti maternità è il cosiddetto "spill-over" ovvero un ricorso eccessivo all'uso di questo sostituto del latte materno, pregiudicando così fin dalla nascita l'allattamento esclusivo (Figura 3).

Nelle "Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno", all'art.5 si legge: "soluzioni glucosate e latti formulati siano somministrati solo su precisa e motivata prescrizione scritta del pediatra o del neonatologo del punto nascita. Nella lettera di dimissione sia prescritto o consigliato un latte formulato solo per quelle madri che non allattano al seno"; all'art.9 si legge: "i servizi

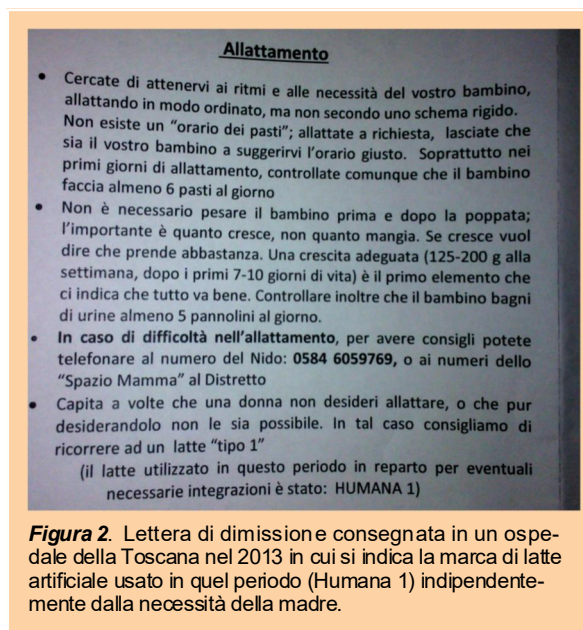


Figura 2. Lettera di dimissione consegnata in un ospedale della Toscana nel 2013 in cui si indica la marca di latte artificiale usato in quel periodo (Humana 1) indipendentemente dalla necessità della madre.



Figura 3. Foglietti affissi al nido di un ospedale calabrese: indicato per il periodo dal 1 al 31 dicembre 2012 latte Milina 1 e Milina 0 per i pretermine.

sanitari e sociali, con i loro operatori, ed i produttori e distributori di sostituti del latte materno, di biberon e di tettarelle, rispettino pienamente lo spirito e la lettera del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e le successive Risoluzioni rilevanti dell'Assemblea Mondiale della Salute, sottoscritte dall'Italia”.

Le mamme ci scrivono:

“Sono una mamma, vorrei segnalarvi questo fatto: qui all'ospedale, alle dimissioni dalla maternità, prescrivono di routine a tutte le mamme del latte artificiale con tanto di marca e dosaggio. La marca non è sempre la stessa: a me hanno prescritto Milina, tre mesi prima, ad una mia amica, Nidina. Non è strano questo comportamento?”

A commento delle segnalazioni di questo tipo rimarchiamo la perplessità che assale chi sente giustificare la prescrizione di una particolare marca di latte artificiale al neonato in dimissione come se fosse un farmaco, che deve essere necessariamente quello più adatto per il paziente: infatti, quale terapia cambia di mese in mese e a seconda della data di nascita del paziente (perché

così avviene quando nella nursery è ammessa la turnazione dei latti artificiali) come se a guidarla anziché la scienza medica fosse l'astrologia?

Violazioni del Codice e raggio della legge italiana: campioni omaggio di latte artificiale in ospedale

Testimonianza che abbiamo raccolto da un pediatra: *“La mamma ha partorito 8 giorni fa; è una mamma che io seguo da tempo; la sua bambina di 6 anni è stata allattata per 3 anni. Una mamma molto decisa sull'allattamento, con la quale ho parlato anche durante la gravidanza, come faccio di solito. Avevamo un appuntamento per stamattina alle 10.30.*

Alle 8.00 mi chiama dicendo che, a differenza di quanto mi aveva detto l'altro ieri quando sembrava andare tutto bene, stanotte il piccolo aveva richiesto di mangiare in continuazione, che si sentiva il seno vuoto e che stava pensando di sfruttare uno dei tre campioncini di latte che le avevano dato in ospedale; ho chiesto che tipo di latte e lei mi ha detto “Mellin” e io “Mellin 1”? e lei “sì certo”. Le ho chiesto di portarmeli, e le ho suggerito di non dare nulla al bambino, se non il seno, fino all'appuntamento.

Il bambino stava benissimo; con solo latte materno pesava quasi 100 gr più del peso della nascita, faceva pipì e cacca a più non posso, ma ho trovato la mamma stressatissima per tutta una serie di incomprensioni che sta avendo con la sua ginecologa; è stata con me e suo marito a parlare un po', mentre il bambino poppava beato e alla fine se ne è andata via molto più tranquilla.”

Come si vede dalla foto (Figura 4), il campioncino dato a questa mamma in ospedale era un latte di tipo 0, ovvero indicato per bambini prematuri o di basso peso (cioè nati prima di 37 settimane di



Figura 4. Il campione di latte artificiale di tipo 0 consegnato alla mamma.



Figura 5a. Violazione del Codice in un ambulatorio di pediatria: pubblicità di un latte di proseguimento sul lenzuolino per la bilancia pesa-bambini.



Figura 5b. Violazione del Codice e della legge italiana in un consultorio toscano di una ASL dove è stata attuata con successo l'iniziativa *Baby Friendly* a livello ospedaliero: campione di latte 1 a disposizione delle

gestazione o con peso alla nascita inferiore a 2500

grammi, categorie alle quali il neonato del caso presentato non apparteneva sicuramente). Si tratta quindi di una violazione del Codice, ma in pratica non della legge italiana, che limita tutti i divieti, compresa la donazione di campioni, agli "alimenti per lattanti" ovvero ai latti di tipo 1.

Questo significa che le compagnie stanno aggirando la legge e usando ancora una volta le strutture e gli operatori sanitari! Le compagnie sanno che la promozione dei latti di proseguimento trascina le vendite anche di quelli di partenza^b e vedono che, se passano attraverso le figure sanitarie, i loro messaggi diventano ancora più efficaci nel convincere le mamme, anche quelle più esperte come in questo caso.

Quello che ci chiediamo è: cosa sarebbe successo se questa mamma non avesse incontrato un operatore competente e moti-

vato?

In ambulatorio: di nuovo campioni e ...

Segnalazioni con prove fotografiche di violazione del Codice in ambulatori pediatrici (Figura 5a) e di violazioni della legge italiana in consultori (Figura 5b), oltre a numerose testimonianze di genitori di lattanti ai quali sono stati offerti campioni di latte artificiale nelle strutture sanitarie ambulatoriali, ci ricordano la necessità di vigilare sul rispetto del Codice anche a livello del territorio, dopo la dimissione dall'ospedale!

Il Codice vieta la donazione alle mamme di campioni di sostituti di latte materno (art. da 5 a 7) e il Decreto 82 stabilisce che (art. 12, comma 2): "È vietata per i produttori e i distributori di alimenti per lattanti ogni forma di offerta di campioni gratuiti o a basso prezzo e di altri omaggi di alimenti per lattanti al pubblico, alle donne incinte, alle madri e ai membri delle famiglie, né direttamente, né indirettamente attraverso il sistema sanitario nazionale, ovvero attraverso gli informatori sanitari".

Il decreto sanzionatorio (D.L. 19 maggio 2011, n. 84) prevede multe che vanno da 12.000 a 72.000 euro per questa pratica, tuttavia, ci chiediamo, quante denunce hanno ricevuto i NAS o i Carabinieri per un campione di latte artificiale? Questa pratica è vietata perché sappiamo che interrompere l'allattamento esclusivo può avere conseguenze sulla salute e lo sviluppo dei bambini.

...aggiunte a gogo

È esperienza di moltissime consulenti, volontarie o professionali, che alle prime difficoltà di allattamento (ad esempio scarso recupero del peso alla nascita, ragadi o dolore ai capezzoli) alle mamme venga ancora proposta come prima e immediata soluzione una aggiunta di latte artificiale, senza che esse siano debitamente informate dei rischi derivanti dall'uso improprio del latte artificiale, e soprattutto senza che sia offerta loro la possibilità di scegliere altri interventi che non comportino l'interruzione dell'allattamento esclusivo.

Prima di tutto, in questi casi, occorre infatti ricercare e correggere eventuali errori

^b Parry K, et al. Understanding women's interpretations of infant formula advertising. *Birth* 2013;40:115-24

pratici (ad es. nella posizione, attacco del bambino, frequenza delle poppate ecc.), che sono spesso la prima ed unica causa della maggior parte delle difficoltà di allattamento, che possono essere corrette con un sostegno adeguato e soprattutto senza alcun bisogno del biberon di latte artificiale. L'aggiunta, al contrario, riducendo la richiesta del seno, e comportando un tipo diverso di suzione per il lattante, fatalmente determina il peggioramento dei problemi già esistenti.

Talvolta il latte artificiale viene prescritto anche in assenza di motivazioni plausibili, ad esempio:

- quando il bambino cresce, ma la sua crescita secondo il pediatra è insufficiente: l'aggiunta viene prescritta senza prima raccogliere una storia dell'allattamento, confrontare la crescita del lattante con le curve di crescita dell'OMS,^c effettuare una valutazione della poppata, ed eventualmente suggerire alla mamma cosa fare affinché il bambino riceva più latte materno;
- in caso di sospetto reflusso gastro esofageo (condizione diagnosticata molto più frequentemente di quanto non sia in realtà e che nessun beneficio può trarre dall'alimentazione con formula);
- in caso di irrequietezza/coliche del bambino;
- quando si ritiene che il bambino poppi "troppo frequentemente" (anche se magari fa le canoniche 8-12 poppate nelle 24 ore).

Altre volte il primo approccio del pediatra non è l'aggiunta di latte artificiale, ma l'imposizione di regole, quali intervalli di tempo rigidi e durata prestabilita per le poppate, alternanza forzata dei seni, riduzione del numero complessivo di poppate, il cui risultato finale comunque è il calo della produzione di latte materno con la successiva necessità dell'integrazione: l'ipogalattia, infatti, è un problema indotto da una cultura medica errata molto più che una realtà biologica.

Scoraggiare le madri e/o interferire con la fisiologia sono quindi pratiche che ostacolano l'allattamento al seno, incomprensibili sempre, e maggiormente quando a consigliarle è un professionista che dovrebbe basare i suoi consigli sulle evidenze scientifiche, che sono tutte in favore dell'allatta-

mento materno.

Ci domandiamo ancora una volta perché si verificano questi casi: il pediatra non ha conoscenze sufficienti sull'allattamento al seno e/o sulla comunicazione con le neomadri che allattano? Il medico è influenzato da informazioni provenienti dall'industria, che ha ricevuto fino dagli anni di formazione universitaria o post-laurea? O si tratta di mancanza di fiducia in una funzione fisiologica che, da specialista, non riesce a controllare direttamente attraverso i consueti strumenti medicalizzanti (posologia, orari, calorie ecc.)?

Studi dimostrano che con una formazione post-laurea dedicata all'allattamento le pratiche dei sanitari possono migliorare [1], a tutto vantaggio della salute degli assistiti, e che applicando sensibilità e semplici accorgimenti lo studio medico può essere trasformato in un "ambulatorio *breastfeeding friendly*" [2,3].

Opuscolo per la prevenzione della SIDS ciuccio-friendly

Ne abbiamo già parlato (capitolo 7): le evidenze sul fatto che l'uso del succhiotto possa aiutare a prevenire la SIDS sono dibattute e deboli, mentre quelle riguardanti l'effetto protettivo dell'allattamento su questa terribile evenienza sono solide e forti.

L'opuscolo per la prevenzione della SIDS^d non rappresenta una violazione del Codice, quanto piuttosto un'occasione persa per "prendere due piccioni con una fava": aiutare le famiglie a prevenire la SIDS e allo stesso tempo promuovere l'allattamento con tutti i conseguenti effetti preventivi e protettivi per la salute di mamma e bambino, compreso un buono sviluppo del cavo orale.

Esistono infatti studi che documentano possibili effetti negativi derivanti dall'uso prolungato e consistente del succhiotto sullo sviluppo dell'arcata dentaria e della carie, oltre che sulla possibile interferenza sull'allattamento.

Eppure l'opuscolo in questione consiglia l'uso del ciuccio, anche se, riconoscendone i possibili "effetti collaterali" raccomanda di cessarne l'uso dopo l'anno di vita (ma la maggior parte dei bambini a questa età ha

^c <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>

^d Ministero della salute. Opuscolo per la prevenzione della SIDS. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_125_allegato.pdf

ancora forte l'istinto e il bisogno di succhiare; con cosa pensano questi esperti che i genitori possano farvi fronte, togliendo il ciuccio e ridando il seno che potrebbero nel frattempo aver smesso di offrire al bambino?).

Altre immagini *boycott-breastfeeding*

Negli anni, si arricchisce la nostra raccolta di immagini usate per rappresentare l'infanzia gioiosa e tenera con ciucci e biberon. Promuovendo, non solo negli adulti ma anche nei bambini, una cultura dove la norma è l'accudimento basato sul distacco e sul ricorso all'alimentazione artificiale e in cui l'alattamento è relegato in secondo piano ovvero è invisibile o quasi. (Figura 6, 7).

Bibliografia

1. Volpe Holmes A, et al. Physicians' breastfeeding education leads to practice changes and improved clinical outcomes. *Breastfeeding Medicine* 2012;7:403-8
2. Dodgson JE, et al. Compliance of International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes: an observational study of paediatricians' waiting rooms. *Breastfeeding Medicine* 2014;9:135-41
3. Grawey AE, et al. ABM clinical protocol #14. Breastfeeding –Friendly Physicians' Office: Optimizing Care for Infants and Children, revised 2013. *Breastfeeding Medicine* 2013;8:237-42



Figura 7. Il biberon come elemento "normale" del mondo dell'infanzia (anche nei giochi) e di questo rappresentativo (l'ultimo nato di una linea di divani).



Figura 6. La famiglia modello usa il biberon per alimentare il neonato (immagine tratta da un libro di catechismo della Chiesa cattolica).

Capitolo 10 Mele marce

FIMP

Nel passato la Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) non ha certo brillato in quanto a rigore sulla separazione tra salute e mercato. Famosi sono gli episodi che hanno portato a condanne e multe da parte dell'Autorità Garante per la Concorrenza ed il Mercato, oltre che al biasimo pubblico (Figura 1).

Quando in un'istituzione accadono cose di questo tipo, si dice di solito che la colpa è di alcune mele marce, eliminate le quali

l'istituzione torna a brillare per onestà.

Questa sembrerebbe essere la strada intrapresa dalla FIMP quando, nell'aprile del 2013, ha cambiato presidente. Quello nuovo, nell'assumere l'incarico, dichiarava infatti che *“Serve un cambio di passo per la pediatria di famiglia e l'azione della Federazione italiana medici pediatri non può prescindere da quella dimensione deontologica che deve permeare tutto l'operato della classe medica”*.^a

Il linguaggio è criptico, la denuncia generi-



Figura 1. Esempi dal passato: una marca di vestiti per bambini e una marca di uova "certificate" dalla FIMP.

^a <http://www.sanita.ilsole24ore.com/art/lavoro-e-professione/2013-04-22/fimp-cambio-guardia-nuovo-100602.php?uuid=AbGTYOpH>

ca; non si capisce se si riferisca a un principio generale o a episodi specifici. Circa un mese prima, per esempio, c'era stato il congresso "L'eccellenza incontra l'eccellenza" a Montecarlo, congresso nel corso del quale era stato lanciato il test di screening alimentare sviluppato da Danone in Irlanda e fatto passare come creatura dei pediatri italiani (capitolo 8).

CapriMed

L'organizzazione del congresso, per pediatri italiani ma avente luogo off shore, era affidata a CapriMed. Si tratta di un'agenzia di eventi con base a Capri, com'è facile intuire.

Se si apre il suo sito^b ci si immerge in paesaggi pittoreschi (Marrakech, Minorca, San Pietroburgo, Malaga e Cordoba, Malta, Napoli, Miami, Dubai), paesaggi che cambiano al cambiare del calendario degli eventi. Si apprende anche che "dal 2012 CapriMed si presenta anche in ambito Luxury con il marchio Med in Style (che sia per questo che quasi ogni congresso prevede anche un programma turistico per familiari e accompagnatori? NdA), e a partire dal 2013 in Comunicazione e Marketing con il marchio Med-IA".^c

La lista dei clienti è lunghissima e include molte vecchie conoscenze, tra cui tutti i produttori di sostituti del latte materno: Acqua Panna, Angelini, Artsana Chicco, Assobibe, Astra Zeneca, Athena Pharma, Avantgarde, Barilla, Biomarin, Biomed, Breguet, Chiesi, Club Medici, Dell, Dicofarm, Digibel, Dompé, Eurospital, Federfarmaco, FIMP, Framesi, Giuliani, Glaxo



Figura 2. Brochure del congresso tenutosi a Marrakech nell'Aprile 2014, su ambiente, nutrizione e malattie della pelle, organizzato da CapriMed con la partecipazione del presidente dell'osservatorio pediatrico PAIDOSS.

Smith Klein (così in originale; NdA), Heinz Plasmon, In Linea, Junia Pharma, L'Oreal, La Feltrinelli, La Roche Posay, Laborest, Laerdal, Loacker Remedia, Lormar, Lusofarmaco, Mellin, Menarini, Millemiglia Brescia, Milte Italia, Mustela Expanescience, Nestlé, Noos, Novartis Vaccines, Parmalat, Pediatrica, Pfizer, Piam Farmaceutici, Ratiopharm, Russian Standard Bank, Sangeini, Sanofi SMD, Scharper, Shire, Sodaco, Sosepe, Stardea, Steve Jones, Teva Italia, Thermo Fisher, Tisanoreica, Tred Medical e Valeas.^d

Non è ovviamente possibile sapere chi ci sia dietro CapriMed, chi siano i proprietari. Il fatto che molti degli eventi organizzati da CapriMed siano su temi pediatrici, che in questi eventi sia sempre coinvolto qualche pezzo grosso della FIMP, e che qualunque sia il tema del congresso vi si infili una sessione sulla nutrizione, fa nascere dei so-



Figura 3. Foto del convegno tenutosi a Bilbao nel 2013, organizzato da CapriMed "Routas pediatricas", dal sito di Capri-

^b <http://www.caprimed.com>

^c <http://www.caprimed.com/it/caprimed.htm>

^d <http://www.caprimed.com/it/clienti.htm>

spetti (anche se lo sponsor potrebbe essere cercato anche tra i produttori di vaccini o di farmaci e altri prodotti per la pelle, a giudicare dal programma del congresso di Marrakech su ambiente, nutrizione e malattie della pelle) (Figura 2).

“*Rutas pediatricas*” (Rotte pediatriche) sembra destinato a diventare un classico della pediatria italiana in Spagna. Il congresso del 2014 si è svolto tra il 19 e il 22 giugno tra Malaga e Cordoba.^e Vi si è parlato ovviamente della doppia piramide, alimentare e ambientale; piramidi dietro le quali già nel 2011 sospettavamo ci fosse la mano invisibile del mercato.^f

Non sono ancora disponibili le foto del convegno del 2014 ma abbiamo quelle, pubblicate sul sito di CapriMed, di “*Rutas pediatricas 2013*”, svoltosi a Bilbao tra il 27 e il 28 giugno (Figura 3). Vi si vede un’accompagnatrice turistica che si appresta a far salire sull’autobus i congressisti FIMP. Non manca la classica foto dalla terrazza del museo Guggenheim e la cena congressuale, allietata da musica folclorica. Presente un rappresentante della ditta Mellin in Sicilia.



Figura 4. Brochure del convegno organizzato da CapriMed “*Routas pediatricas*” 2013. Fra i temi divezzamento e alimentazione complementare.



Figura 5. Programma e foto ricordo del congresso pediatrico tenutosi a Glasgow nel 2013 organizzato da CapriMed.

Ma analizziamo ora i temi del congresso (Figura 4). Sono sempre i soliti e si ripetono praticamente a tutti i congressi. Questi pediatri ormai devono essere aggiornatissimi su questi temi, a beneficio dei nostri bambini.

Per pura curiosità siamo andati a vedere, sempre sul sito CapriMed, le foto di un altro tra i numerosi congressi, questa volta tenutosi a Glasgow nel giugno del 2013 (Figura 5). Solite foto ricordo, chitarre spagnole sostituite da cornamuse e da gonnellini scozzesi. Stessa cinquantina di partecipanti ad ascoltare, a Glasgow, un oratore italiano. Stessi organizzatori, solito menù turistico. Solito menù anche per il programma scientifico, con le immancabili sezioni sulla nutrizione. Chissà quale sarà,

^e http://www.caprimed.com/savethedate/pdf/MALAGA_E_CORDOBA_A5_Programma_04.pdf
^f <http://www.ibfanitalia.org/tag/piramidi-alimentari/>

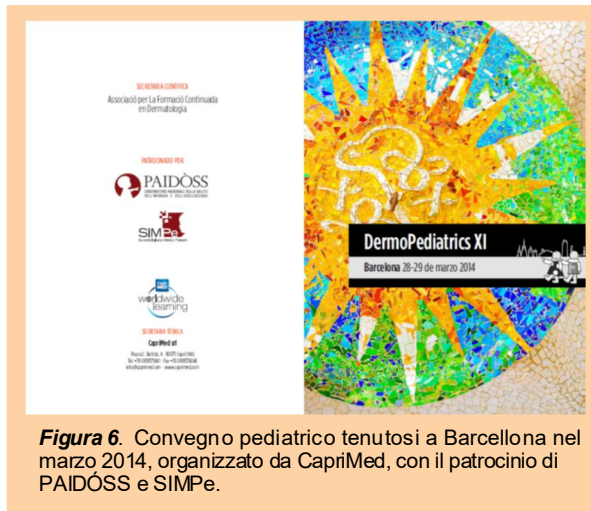


Figura 6. Convegno pediatrico tenutosi a Barcellona nel marzo 2014, organizzato da CapriMed, con il patrocinio di PAIDÓSS e SIMPe.

tra tutti i partecipanti, il rappresentante dello sponsor.

PAIDÓSS e SIMPe

Alcuni dei congressi organizzati da CapriMed sono patrocinati da PAIDÓSS (Osservatorio nazionale sulla salute dell'infanzia e dell'adolescenza)^g e da SIMPe (Società Italiana Medici Pediatri).^h Quello di Barcellona (quanto amore per la Spagna!) del 28 e 29 marzo 2014, per esempio. Immane la presentazione su problemi di nutrizione, ovviamente (Figura 6).

Interessante il fatto che PAIDÓSS e SIMPe abbiano lo stesso presidente,ⁱ fino a marzo 2013 presidente FIMP. PAIDÓSS nasce a luglio del 2013. Il suo primo comunicato stampa, dell'11 luglio, ci informa che PAIDÓSS *"Vede l'adesione di alcuni dei massimi esponenti della sanità italiana - tra cui Ferruccio Fazio e Livia Turco, ministri della salute nelle scorse legislature, Francesca Martini, già membro della commissione sanità del Senato, Anna Serafini, Responsabile del Forum Infanzia e Adolescenza"* [1].

Queste ed altre persone entrano a far parte del "comitato d'onore" conferendo un'aura di "istituzionalità" e prestigio all'osservatorio [2]. Il comunicato stampa presenta anche due indagini sull'assistenza sanitaria ai bambini condotte fra genitori e pediatri.

Le indagini hanno per tema comune *"Crisi e salute"* e una delle due titola: *"Il 60% anticipa lo svezzamento; a rischio le vaccinazioni"*. Nel comunicato si legge anche che *"Il*

latte artificiale nel 55% dei casi è scelto dalle famiglie solo in base al prezzo e non più seguendo solo il consiglio del pediatra, mentre poco più del 35% non può dare adeguato spazio al 'baby food', cibi espressamente studiati e prodotti per bambini".

Per saperne di più sulle due indagini bisogna andare sulla pagina di PAIDÓSS dedicata alla ricerca [3]. Si scopre allora che le indagini sono state realizzate da *Datanalysis*, una ditta privata di indagini sociosanitarie e farmaceutiche che ha tra i suoi clienti molte multinazionali del farmaco e degli alimenti per l'infanzia [4].

I risultati non compaiono su nessuna rivista nazionale o internazionale (per lo meno fino al momento di scrivere questo capitolo); inutile dire che non si sa nemmeno chi le abbia commissionate e finanziate. Informazioni su queste indagini appaiono anche in edicola.

Nel numero del 20 settembre 2013 di *"Viver sani e belli"*, per esempio, PAIDÓSS fornisce alla giornalista informazioni del tipo: *"Il latte artificiale è scelto in base al costo"*, *"Il latte di mucca è dato anche sotto l'anno"*, *"Lo svezzamento è più precoce"*, *"Si danno gli stessi alimenti dei grandi"* e *"Ciò che mangiano è di scarsa qualità"*. Il tutto condito con foto di neonati alimentati col biberon, di mamme che acquistano latte artificiale, di mani che lo preparano, di biberon con annesso misurino. Difficile non pensare che dietro a tutto ciò non vi sia l'invisibile mano del mercato.

Anche SIMPe nasce dopo il cambio della guardia alla FIMP, nel gennaio 2014 [5]. L'intento è quello di *"Offrire un supporto alle figure professionali che lavorano sul territorio in un'ottica di miglioramento delle cure, e alle organizzazioni sindacali che dovranno portare avanti le istanze della categoria al tavolo delle trattative contrattuali (cioè alla FIMP; NdA). Ma anche alle istituzioni responsabili di realizzare politiche sanitarie efficaci verso la popolazione infantile. E lo strumento per realizzare tutto questo c'è. Grazie al software PediaSystem, ideato in collaborazione tra SIMPe - PAIDÓSS - Genomedics, i pediatri potranno monitorare continuamente le proprie performance, realizzare il governo clinico delle patologie acute e croniche, con attenzione al raggiungimento degli obiettivi concordati con le Aziende"*

^g <http://www.paidoss.it>

^h <http://www.simpe.it>

ⁱ <http://www.paidoss.it/it/paidoss/organi-direttivi/> e <http://www.simpe.it/#/chi-siamo>

de sanitarie ed alla connessa remunerazione di risultato.”

L'integrazione con PAIDÓSS è piena; sul sito di quest'ultima c'è un collegamento con PediaSystem, un software che raccoglie *“in forma anonima e sotto forma di elaborazione statistica le prescrizioni e le informazioni correlate”* dei pediatri, per trasmetterle *“a cadenze temporale predefinite e sotto forma di elaborazione statistica ... alla società deputata alla raccolta dei dati e alla gestione del network”*.

Immaginiamo che questa società sia la Genomedics, *“un'azienda specializzata nel settore della Clinical Governance, delle Ricerche clinico-epidemiologiche e dell'analisi e sviluppo di servizi ed applicazioni software per la Sanità”*.^l

Non la conosciamo e non esprimiamo opinioni, ma sappiamo che alcune società di questo tipo vendono elaborazioni statistiche all'industria, in particolare quella del farmaco, che ne è ghiotta. La SIMPE si occupa anche di formazione, e indovinate dove la fa? Ma a Capri, naturalmente, al Capricampus, sulla pagina internet del quale appaiono in bella mostra i nomi degli sponsor, tra i quali le multinazionali di alimenti

per l'infanzia (Figura 7).^m

Solo qualche mela marcia?

Tutto questo, ed altro, solo per colpa di alcune mele marce? Non sembrerebbe. Marcio sembra essere il sistema, con il coinvolgimento attivo di molti pediatri e la compiacenza o la connivenza silenziosa di moltissimi altri. Poche sono le voci che si alzano per protestare, e generalmente non sono voci interne alla FIMP, ma esterne.

Quanto al nuovo presidente, che aveva annunciato un *“Cambio di passo per la pediatria di famiglia”* e un'azione che *“non può prescindere da quella dimensione deontologica che deve permeare tutto l'operato della classe medica”*, è durato poco.

Il 16 novembre 2013, appena 7 mesi dopo essere stato eletto, è stato costretto alle dimissioni dal voto di sfiducia di alcuni componenti della segreteria nazionale. Si è dovuto aspettare fino a febbraio 2014 perché la FIMP eleggesse un nuovo presidente.ⁿ Auguri.

Altri riferimenti

1. <http://www.paidoss.it/it/press/>
2. <http://www.paidoss.it/it/paidoss/comitato-d-onore/>
3. <http://www.paidoss.it/it/attivita/ricerca/>
4. <http://www.datanalysis.it/clienti.html>
5. http://www.simpe.it/news/#/2014/01/09/Quotidiano_Sanita'_-Nasce_la_SIMPe



Figura 7. Pagina web di Capricampus: sempre PAIDÓSS e SIMPe sinergicamente presenti. Una lista di ben 22 sponsor, se abbiamo contato bene (*“per l'edizione 2014 si ringraziano”*), fra cui 6 ditte che producono latte artificiale (Nestlé, Mellin, Milte, Aptamil, Humana, Blemil).

^l <http://www.genomedics.it/>

^m <http://www.capricampus.it/>

ⁿ <http://www.fimp.org/files/fimp-rs.pdf>

Capitolo 11

Baby food mon amour

Anche in tempo di crisi

Lo sosteniamo da sempre: la migliore dieta per il bambino, fin dall'introduzione degli alimenti complementari, è quella che prende origine dai cibi usati in famiglia. Maggiore attenzione, quindi, dovrebbe essere rivolta a migliorare l'alimentazione della famiglia, aiutando i genitori a scegliere uno stile alimentare sano, gustoso e sostenibile in cui anche i figli piccoli troveranno quello che necessita loro per crescere in buona salute.

I tempi di crisi economica, sociale ed ambientale che stiamo vivendo dovrebbero essere uno stimolo in più per imparare a nutrirsi in modo adeguato, diminuendo i prodotti di origine animale e aumentando la quantità di verdure, cereali in chicco e legumi per tutta la famiglia. Se i bambini imparano a mangiare sano e diversificato fin da piccoli, è più facile che mantengano le buone abitudini acquisite per tutta la vita. Al contrario, l'industria del *baby food*, con le sue pratiche di *marketing*, cerca di convincere genitori e operatori sanitari che per crescere un bambino in buona salute non si possa fare a meno dei suoi prodotti; ne produce sempre di nuovi e diversificati, proponendoli a fasce di età sempre più ampie nell'ottica di prolungare la presunta necessità, per il bambino, di una dieta basata su cibi diversi da quelli del resto della famiglia.

In un articolo del 2011, pubblicato su una rivista di *marketing*,^a si legge che il mercato del *baby food* in Italia riguarda circa 80 milioni di tonnellate di alimenti, per un valore approssimativo di 800 milioni di euro. Sempre lo stesso articolo, indica che gli

elementi che possono influire sullo sviluppo di questo mercato sono: il tasso di natalità, l'incidenza e la durata dell'allattamento, la concorrenza dei prodotti alimentari per adulti (in particolare nella fase dello svezzamento), la propensione dei genitori italiani all'acquisto di prodotti specifici per i loro bambini. Visto che non possono incidere sui tassi di natalità, per aumentare le vendite le ditte investono sugli altri tre fronti e cercano la collaborazione più o meno esplicita di associazioni professionali e figure sanitarie di riferimento per i genitori, come i pediatri. Il gioco è facile, perché i genitori hanno ritmi di vita sempre più serrati, faticano a dedicare tempo nella cura dell'alimentazione di tutta la famiglia, e quindi la tentazione di usare cibi pronti, presentati come adeguati, "scientifici" e fatti apposta per i bambini piccoli è forte. In aggiunta, le campagne informative mirano a far sentire i genitori "incapaci" di occuparsi dell'alimentazione dei propri figli: ci vogliono gli esperti, pena il rischio di carenze nutritive dovute ad una alimentazione sbagliata.

Si gioca quindi sui timori dei genitori e sul far loro credere che i cibi pronti facciano risparmiare tempo ed energia. Vediamo qui di seguito alcuni esempi di queste strategie di *marketing* e del ruolo dei pediatri nell'orientare le scelte dei genitori in ambito di alimentazione infantile.

Allattamento esclusivo: *interruzione precoce*

L'OMS sostiene dal 2001 che non vi sono benefici per la salute, la nutrizione o di al-

^a http://www.mark-up.it/articoli/0,1254,41_ART_5430,00.html

tro tipo ad anticipare l'introduzione di cibi complementari prima dei sei mesi compiuti.

La maggior parte dei bambini italiani, però, inizia troppo presto l'alimentazione complementare: i lattanti lombardi, ad esempio, a 5 mesi di vita sono allattati esclusivamente soltanto nel 27% dei casi (1 bambino ogni 4), mentre nel 61% dei casi (3 bambini ogni 5) ricevono già altri cibi oltre al latte materno.^b Quali possono essere le cause?

Gran parte degli alimenti per bambini è etichettata e quindi promossa per un uso "a partire dal 4° mese" anche se questo è vietato dal Codice Internazionale. Anche il Ministero della Salute italiano ha dichiarato nelle sue linee di indirizzo che la durata ottimale dell'allattamento esclusivo è di circa sei mesi e che quindi l'alimentazione complementare dovrebbe iniziare dopo questo termine.^c

Ecco un classico esempio di omogeneizzato alla carne per bambini (Figura 1). Prima violazione del Codice: presentato a partire dal 4° mese: si tratta quindi di un sostituto del latte materno, e come tale deve rispettare i principi del Codice. In alto a sinistra, un *claim* nutrizionale ("senza sale aggiunto"), vietato dal Codice per i prodotti che rientrano nel suo ambito di applicazione. In basso a destra, un simbolo di tipo salutistico: la scritta "Preci Nutri" richiama infatti al programma nutrizionale messo a punto da Danone. Il prezzo è proibitivo, se consideriamo quanto viene fatta pagare la carne realmente contenuta nei vasetti.



Figura 1. INGREDIENTI. Acqua di cottura, carne di vitello (30%), amido di mais, farina di riso (2%), amido di riso, olio di semi di girasole, succo concentrato di limone. PREZZO: Euro 2,50 circa per due vasetti da 80 gr l'uno, ovvero 15 euro per 1 Kg di prodotto, che corrispondono a un prezzo di 52 euro al Kg per la carne di vitello (30% del contenuto del vasetto).

Il ruolo del pediatra

Ci risulta, sia dalle testimonianze che riceviamo direttamente sia da quelle che leggiamo nei forum in rete, che è in leggero aumento il numero di pediatri che sostengono le mamme nel proseguire con l'allattamento esclusivo fino al sesto mese compiuto, aiutandole a riconoscere i segnali che indicano che il bambino è pronto a ricevere altri cibi.

Tuttavia, continuiamo a ricevere segnalazioni che indicano come sia ancora molto diffusa la pratica di consigliare aggiunte di latte artificiale ai bambini in allattamento esclusivo che rallentano la crescita intorno al 3° mese,^d e che la maggioranza dei pediatri ancora oggi suggerisce alle mamme di iniziare a proporre la frutta "per abituare il bambino al cucchiaino" al 4° mese di vita. Stessi consigli vengono forniti anche alle mamme che usano latte artificiale, senza che esistano evidenze a sostegno di tali pratiche.

Alcuni pediatri, pur consigliando di iniziare ad introdurre cibi solidi verso il 6° mese, offrono tuttavia indicazioni talmente rigide da creare confusione nei genitori e aspettative irrealistiche, come credere che un lattante mangi un'intera scodella di un pasto semisolido fin da subito. Infine, come sostenuto anche dal presidente della SIP nel corso del convegno annuale del 2013, molti pediatri suggeriscono di usare prodotti industriali al posto di quelli freschi, ritenendoli più affidabili e sicuri.

Prevenire le allergie o aumentare le vendite?

Nel 2008, l'ESPGHAN (*European Society for Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition*), in contrasto con l'OMS, raccomandava di introdurre alimenti complementari non prima della 17^a e non oltre la 26^a settimana di vita del bambino, ovvero fra il 4° e il 6° mese di vita [1]. Ma questa raccomandazione rappresenta solo l'opinione di un ristretto gruppo di esperti; non ne viene dichiarato né il livello di evidenza né tantomeno la forza della stessa. Non vengono nemmeno descritti i criteri e i metodi usati per selezionare e valutare gli studi scientifici che suggerirebbero tali raccomandazioni. Le raccomandazioni dell'ESPGHAN sono basate su studi osservazio-

^b <http://www.sanita.regione.lombardia.it/shared/ccurl/37/591/Report%20allattamento%20RL%202012.pdf>

^c http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1549_allegato.pdf

^d È fisiologico che la crescita tenda a rallentare dopo i primi tre mesi di allattamento

nali (che ESPGHAN rifiuta come solide basi scientifiche per altre raccomandazioni). Infine, non vengono dichiarati (sono disponibili solo su richiesta) eventuali conflitti di interesse del gruppo di esperti che ha formulato le raccomandazioni. Inutile dire che sia l'ESPGHAN sia gli autori della raccomandazione di conflitti d'interesse ne hanno in abbondanza. Il Professor Agostoni, ad esempio, in una notificazione del 2010, ha dichiarato di aver lavorato per Ferrero, Danone, Dicofarm, Dietetic Metabolic Food, Heinz, Hipp, Humana, Martek, Mead Johnson, Mellin, Milupa, Nestlè, Noos, Ordesa, Nutricia, e per la FIPAI (Federazione Italiana Produttori Alimenti per l'Infanzia). L'ESPGHAN fino al 2005 teneva i suoi incontri nel quartier generale di Nestlè, in Svizzera, e continua ad organizzare eventi sponsorizzati dall'industria del *baby food*.^e

Non è certo un caso che dopo l'uscita di queste raccomandazioni l'OMS non abbia cambiato la sua indicazione di proseguire con l'allattamento esclusivo fino al 6° mese di vita compiuto. Di fatto, questa continua ad essere la raccomandazione da tenere presente come valida in linea generale, perché è basata su una migliore documentazione. Oltre a questo si deve ricordare che ogni bambino mostra quando è pronto per iniziare l'alimentazione complementare (sta seduto senza sostegno, allunga le mani verso il piatto dei genitori, mette il cibo in bocca e lo sa masticare e deglutire) e di fatto questo avviene intorno al 6° mese, a volte dopo e a volte prima.

Concludendo, non vi sono indicazioni cliniche per anticipare l'alimentazione complementare prima del 6° mese al fine di prevenire eventuali allergie, o ad altri scopi; viceversa, rimane sempre valido il suggerimento di aspettare il periodo intorno al 6° mese compiuto e, soprattutto, di osservare il bambino e proporre di conseguenza i cibi solidi quando egli mostra interesse; questo continua ad essere un importante fattore che indica che il bambino è pronto a diversificare la dieta.

Tuttavia, anche le raccomandazioni ESPGHAN hanno i loro sostenitori e questi (proprio come l'ESPGHAN) non prendono neanche in considerazione il grado di sviluppo psicomotorio del bambino. Ad esempio, di seguito virgolettati i consigli dal sito del Neolatte (marchio di latte di formula

prodotto da Unifarm);^f in corsivo, preceduti dal logo IBFAN, i nostri commenti:

Ma mamma... ho già 4 mesi e "mi dai sempre e solo latte...?"

"Per decenni abbiamo sostenuto la necessità di ritardare il più possibile lo svezzamento per ritardare il rischio di allergie: abbiamo iniziato lo svezzamento a 6 mesi, iniziando dapprima con il brodo vegetale, poi il passato di verdure, quindi la carne liofilizzata, poi quella omogeneizzata, introducendo un cambiamento per volta, piano piano...."



Si, effettivamente eravamo stufi di schemi rigidi e ricette complicate di improbabili brodi vegetali, finalmente si passa all'autosvezzamento... o no?

"Ora stiamo stravolgendo le nostre certezze perché le nuove Linee Guida Internazionali affermano che tra la 17^a e la 28^a settimana di vita (quindi tra il 4° e il 7° mese) esiste una sorta di finestra all'interno della quale l'introduzione degli alimenti solidi incide maggiormente sui meccanismi di tolleranza e non sull'induzione della risposta allergica."



Ah ecco, la finestra, già! Ma perché allora l'OMS non ha cambiato le sue raccomandazioni?

"Cosa significa? Significa che, in barba a tutto quello che abbiamo fatto finora, in cui abbiamo creduto, ciò per cui noi Pediatri abbiamo lavorato insieme alle aziende produttrici di latti per l'infanzia, insieme alle aziende che producono alimenti per la prima e la seconda infanzia, tutto viene rimesso in discussione, viene stravolto."



Appunto, lavorate insieme alle aziende produttrici.

"Questo è il prezzo da pagare perché la ricerca va avanti, la ricerca fatta dagli uomini di oggi offre una nuova chiave di lettura per il benessere degli uomini del domani: per i nostri figli e per i figli dei nostri figli!"



Commovente!


Allora dottore, dobbiamo iniziare lo svezzamento al 4° mese?

"Ricordiamoci sempre che svezzare, significa cambiare un'abitudine: cambiamo l'ali-


^e <http://www.ibfanitalia.org/le-raccomandazioni-espghan-del-2008-sullintroduzione-precoce-di-alimenti-complementari-quanto-sono-valide-le-evidenze/>

^f http://www.neolatte.it/it/articoli/il_binomio_mamma_bebe%22%20l%20%22zero_mesi


mentazione a base di latte. Dal 4° al 6° mese, inizia il periodo degli assaggi, pur mantenendo il latte come alimento base.”

 Ah, ora non si chiama svezzamento ma assaggi.

“O il latte materno, o quello adattato, meglio se arricchito di Bifidobatteri!”

 Forse devono aggiornare il sito: non sanno che anche l'EFSA ha dichiarato inutili i latti addizionati di bifido batteri?

“Dal 4° mese iniziamo nelle prime due settimane con la frutta biologica fresca, sbucciata, grattugiata o in alternativa quella omogeneizzata: meglio pera o mela. Generalmente o a metà mattina e metà pomeriggio, oppure dopo la poppata del mezzogiorno.”

 Poppata di mezzogiorno? Mai sentito parlare di allattamento a richiesta? E poi, scusi, perché meglio pera o mela e non ad esempio susina o pesca?

Nutrienti o cibi?

Un'altra strategia utilizzata dalle ditte del baby food per aumentare le vendite sta nel sottolineare l'aspetto dell'additivo nutrizionale “che fa bene”. In questo modo si cerca di generare dubbi nei genitori riguardo la bontà dei cibi preparati in casa, di cui è impossibile conoscere con esattezza la composizione nutrizionale.

Si cerca di trasformare il pasto, specialmente quello del bambino piccolo, in un atto “quasi” medico; quindi non dare cibo ai bambini ma una perfetta miscela chimica fatta appositamente per lui. Questa moda di magnificare sulle etichette gli ingredienti aggiunti, crea un'assuefazione culturale a usare prodotti “addizionati” di qualcosa, come se non si potessero nutrire adeguatamente i bambini (o gli adulti) senza ricorrere ad integratori.

Con tutti gli investimenti pubblicitari in gioco a favore dei cibi “potenziati”, come possono competere i “poveri” cibi freschi preparati in casa da mamma e papà? E soprattutto, come fare se anche il pediatra ne consiglia l'uso?

Educazione del gusto

Il senso del gusto si educa nei primi anni di

vita del bambino, soprattutto con l'esempio da parte dei genitori e con l'offerta di alimenti sani e variati.

Eppure le ricerche mostrano che bambini e ragazzi mangiano poca frutta, ancora meno verdure, ma consumano in grande quantità cibi e bevande confezionati. La colpa viene data ai genitori e alle famiglie. Ma il buon senso e l'esperienza suggeriscono che se si abitua un bambino, fin dalla più tenera età, a sapori e consistenze artificiali e monotoni, tipici dei cibi per l'infanzia come gli omogeneizzati e i cibi pronti, sarà più difficile poi il passaggio ai cibi “veri”.

Un recente studio realizzato in Scozia ha esaminato oltre 470 cibi industriali fra pappe pronte, omogeneizzati, formaggini, farine, cereali e biscotti delle principali marche sul mercato.⁹ I risultati sono scoraggianti: a fronte di tutte le campagne che le ditte ci propinano per spiegarci quanto siano sani i loro prodotti per l'infanzia, gli studiosi concludono che l'analisi nutrizionale di questi cibi rivela che sono meno nutrienti dei corrispondenti preparati in casa e mediamente molto dolci (Figura 2). E sì, perché, anche se l'etichetta recita “senza aggiunta di saccarosio”, in realtà si



Figura 2. Esempi di cibi industriali: il biscotto Cresci e Gioca e i cereali Mio Cacao. Sani, sicuri e...dolci! Lo zucchero è il secondo ingrediente, e non mancano grassi di dubbia qualità e aromi. Ma basta un'aggiunta di qualche vitamina e un po' di ferro, et voilà! Il gioco è fatto e in un colpo solo si fanno contenti mamma, bambino e pediatra.

⁹ Garcia AL, et al. Nutritional content of infant commercial weaning foods in the UK. Arch Dis Child 2013;98:793-7

utilizzano gli zuccheri della frutta, che comunque dolcificano; abituare il bambino ad un gusto dolce sembra favorire abitudini alimentari scorrette. Anche la consistenza morbida potrebbe contribuire ad instaurare, secondo gli autori dell'articolo, una sorta di "dipendenza" e rendere i bambini poi più restii ad accettare cibi di consistenza e forma differenti.

Proprio come IBFAN Italia,^h i ricercatori di Glasgow denunciano che almeno la metà dei cibi industriali esaminati sono etichettati come adatti dal 4° mese di età, in contrasto con le raccomandazioni dell'OMS e quelle che il Dipartimento della Salute britannico ha recepito fin dal 2003. Gli autori concludono affermando che gli operatori sanitari dovrebbero consigliare ai genitori di usare quanto più possibile cibi fatti in casa, che sono più nutrienti e diversificati dal punto di vista del gusto e della consistenza.

Ricerca o terrorismo psicologico?

Prendiamo l'esempio dei lattini di crescita. Si dice che l'uso del latte vaccino a partire dall'anno di vita si associa a un eccessivo consumo proteico e a carenza di ferro dei bambini piccoli: di chi è la colpa? Delle mamme che non fanno la scelta giusta, ovviamente. E ci si dimentica dei professionisti che da anni consegnano alle mamme schede per lo svezzamento con indicazioni di dare carne tutti i giorni ai bambini e che non dicono che non ha senso offrire quotidianamente litri di latte vaccino.

Alle martellanti campagne pubblicitarie si affiancano articoli pseudo-scientifici che confermano (guarda caso) la necessità di usare cibi specifici per fasce di età, ovvero, quelli prodotti dalle industrie. In questo caso, ricercatori e luminari hanno un ruolo insostituibile nel dare un'aura di scientificità ad una operazione meramente commerciale.

Quella che vedete è la foto della presentazione dello studio Nutrintake, presa da internet (Figura 3). I risultati di questo studio, che mira a evidenziare gli errori più comuni delle mamme italiane nell'alimentazione dei bambini piccoli, sono stati ripresi dalle principali testate in rete e indicano che la maggior parte dei bambini italiani consuma troppo zucchero, troppe pro-

teine (con conseguente aumento del rischio di obesità in età successive), ma poco ferro.



Figura 3. Presentazione studio Nutrintake.

Il professor Zuccotti, Direttore della Clinica Pediatrica dell'Ospedale Luigi Sacco di Milano, che ha coordinato lo studio in collaborazione con un team scientifico composto da esperti di nutrizione, pediatri di famiglia e dietologi, afferma: *"Auspichiamo che il Ministero rivolga un invito alle società scientifiche pediatriche affinché possano elaborare linee guida nutrizionali per supportare le famiglie nella corretta alimentazione dei loro bambini nei primi tre anni di vita"*. Continua il professore: *"Dopo i 9 mesi, e soprattutto dopo i 12, si cade nell'errore di considerare il bambino "un piccolo adulto", abbandonando l'alimentazione specifica per l'infanzia e uniformandola a quella della famiglia. E queste cattive abitudini, inevitabilmente, contribuiscono a generare sovrappeso e obesità che in Italia interessa circa un terzo dei bambini"* (vedere anche capitolo 8).

Se la crisi fa calare le vendite

Un altro esempio di terrorismo psicologico a vantaggio delle vendite del *baby food* fa leva sul desiderio dei genitori di offrire il meglio ai propri figli anche in tempi di crisi.

Negli ultimi anni, per la prima volta dal dopoguerra, è diminuita la vendita dei cibi industriali per l'infanzia. È uno degli effetti positivi della crisi, che ha insegnato alle famiglie alle prese con il bilancio familiare a fare a meno dei prodotti inutili? Forse. Tuttavia, su Quotidiano Sanità del maggio 2013 (ma la notizia è stata ripresa anche

^h <http://www.ibfanitalia.org/cibi-industriali-per-lattanti-molto-dolci-e-poco-nutrienti/>

ⁱ http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=14847

da altre testate) si legge il seguente titolo:ⁱ “SIP: scelta migliore allattare al seno ed evitare cibi freschi”. Nell’articolo, i pediatri manifestano la preoccupazione che “nell’attuare strategie anticrisi si accentui la tendenza a considerare il bambino come un piccolo adulto” e mettono l’accento sul fatto che “la legislazione per gli alimenti destinati alla prima infanzia è molto più restrittiva, in termini di sicurezza delle materie prime, rispetto a quella generale. (...) Senza demonizzare il fresco - spiega Andrea Vania, responsabile del centro di dietologia e nutrizione pediatrica dell’Università “Sapienza” di Roma - almeno fino a un anno è consigliabile evitarlo, e sino a due è preferibile. Se si sceglie il fresco, in linea di massima, il biologico dà più garanzie”.

Ma gli alimenti conservati sono davvero più sicuri di quelli freschi? Una ricerca indipendente, pubblicata nel 2012, metteva in guardia contro il rischio micotossine in alcuni campioni di latte in polvere ed omogeneizzati di carne, e gli autori concludevano auspicando maggiori controlli sui prodotti.¹

Periodicamente vengono ritirati dal mercato lotti di prodotti, come ultimamente è avvenuto per un lotto di omogeneizzato di manzo di una nota marca venduta nei supermercati di alimenti biologici (Figura 4)^m: conteneva in proporzione eccedente i limiti di legge una sostanza disinfettante per superfici, impiegata evidentemente nella pulizia dei macchinari del ciclo produttivo.

I prodotti industriali necessitano di procedure di sicurezza alquanto sofisticate per



Figura 4. Biologico, ma contaminato. Un lotto di questo omogeneizzato è stato ritirato dal mercato. Notare l’etichettatura del prodotto “dal 4° mese” in piena violazione del Codice Internazionale.

garantire livelli di igiene sufficienti, viste le dimensioni degli impianti e la quantità di derrate alimentari lavorate; in queste condizioni, errori o imprevisti sono possibili.

Infine, gli alimenti conservati hanno sicuramente un più elevato impatto a livello ambientale, sia in fase di produzione, confezionamento e trasporto che in quella di consumo (e conseguente smaltimento dei rifiuti generati).

Perle di saggezza

Le mamme sono confuse, e come dare loro torto? Ricevono suggerimenti a volte contrastanti, soprattutto contrari all’istinto del bambino che lo porta, durante i primi mesi di alimentazione complementare, a poppare esattamente come e quanto prima, e a preferire ciò che mangiano mamma e papà alle pappe liquide; questo è almeno quanto avviene nella maggior parte dei casi.

Indicazioni bislacche sull’alimentazione complementare si trovano ovunque, ma talvolta brillano per mancanza di basi scientifiche, di conoscenza dei bambini e di buon senso. Ecco un piccolo esempio estratto da “Svezzamento senza segreti”, (Io e il mio bambino n.367, Feb. 2014): l’esperto Andrea Vania afferma: “A questa età (10 mesi NdA) non vanno dati alimenti in pezzi perché il bambino ha ancora una deglutizione di tipo infantile che richiede i liquidi”, oppure dopo l’anno di vita “sarebbe preferibile l’uso di latti di crescita”

Riportiamo inoltre altri stralci virgolettati dall’articolo precedentemente citato pubblicato sul sito dell’Unifarm; in corsivo, preceduti dal logo IBFAN, i nostri commenti:

“Nelle due settimane seguenti (siamo dopo le prime due settimane del 4° mese), si comincia con la carne fresca, manzo, cavallo: le carni devono essere ben cotte e omogeneizzate in casa, oppure omogeneizzati del commercio. Le carni bianche pollo, tacchino e vitello solo se sono certificate come ruspanti o allevate senza aggiunta di additivi ormonali.

Al 5° mese introduciamo nella prima settimana il formaggio: un paio di cucchiaini di ricotta alternata alla crescenza, certosa o fior di certosa, a seguire il formaggio di capra, poi quello di pecora.

ⁱ <http://www.babyconsumers.it/wp/wp-content/uploads/2011/07/jped11meuccimycotoxinformulameat.pdf>

^m <http://www.ilfattoalimentare.it/omogeneizzato-manzo-biologico-holle-ritirato-dal-mercato.html>

Nella seconda settimana è il momento del pesce: un paio di cucchiaini, due volte alla settimana, sogliola o platessa, merluzzo o nasello cotti al vapore.”



Ma non si doveva evitare un eccesso di proteine? Se il bambino è allattato a richiesta, il suo fabbisogno proteico a questa età è completamente soddisfatto dal latte materno, e allora a cosa servono tutte queste proteine animali?

“Nella terza settimana (siamo a 5 mesi e 3 settimane) l'uovo somministrato attraverso i biscottini nel biberon oppure, se la mamma allatta, schiacciati in un po' di yogurt biologico.”



Idem come sopra. Ecco poi che l'allattamento è diventato la seconda opzione dopo il biberon.

“Ovviamente le poppate di latte rimangono invariate: ricordiamoci che se stiamo utilizzando un latte formulato (latte 1), dal secondo mese dovremo passare al latte di proseguimento definito come latte 2.

E al sesto mese ... iniziamo con la prima pappa!!! Quanti pasti deve fare un bambino di 6 mesi? Mediamente 4 pasti al dì, così suddivisi:

- Mattino: latte materno e volendo un paio di biscottini da addentare oppure latte adattato e biscotti
- Pranzo: pappa a mezzogiorno preferibilmente con carne e più avanti con pesce
- Pomeriggio: per merenda latte, latte e biscotti, oppure frutta con o senza biscotto, oppure yogurt oppure the
- Cena: pappa serale come a mezzogiorno ma preferibilmente con formaggino.”



Quattro pasti a sei mesi? Non hanno mai visto un bambino allattato al seno? E proseguendo nella lettura, c'è anche la ricetta per la pappa

“180 grammi di brodo vegetale: 1 patata, 1 carota, erbe tagliate a pezzetti fatte bollire per 20 minuti in un litro d'acqua in pentola a pressione. Man mano che troverò verdure fresche (finocchio, zucchine, sedano, ecc.) potrò aggiungere o sostituire le verdure base. Poi dopo qualche giorno aggiungerò al brodo le stesse verdure impiegate, come passato di verdure. In alternativa, una bustina di brodo vegetale liofilizzato in 200 gr d'acqua. Crema ispessente: mais e tapioca, crema ai 4 cereali, crema di riso da aggiungersi 18-20 grammi. Olio extravergine con luteina (si trova in farma-

cia): 5 grammi. La Luteina (composto indispensabile per lo sviluppo della macula lutea) serve per migliorare l'acuità visiva!!! Carne: mezzo vasetto di omogeneizzato o 20 grammi di carne fresca. Parmigiano: 1 cucchiaino.”



E meno male che nel primo capoverso diceva addio al brodo vegetale!

Concludiamo la sezione perle di saggezza con questa indicazione data al 7° mese, in perfetta coerenza con quanto scritto finora.

“A 7 mesi nella pappa del mezzogiorno alterniamo il pesce (sogliola, salmone, platessa, merluzzo, nasello) alla carne (cavallo, manzo, agnello, vitello, pollo, tacchino, struzzo).

L'obiettivo da mantenere fisso anche per il secondo semestre di vita è quello di non creare un carico proteico eccessivo al bambino e neppure un carico eccessivo di grassi.”



Sigh! E poi sono le mamme che sbagliano se i bambini consumano troppe proteine!

“Alla sera il prosciutto cotto magro e senza polifosfati può alternare il formaggino (ipolipidico, mio, certosa, fior di certosa, crescenza e ricotta). La pastina (chioccioline, ditalini) può essere una valida alternativa alla crema ispessente (cereali, mais e tapioca, riso)”.

Leggendo tante sciocchezze tutte insieme, verrebbe voglia di ignorarle semplicemente, tuttavia sono purtroppo indicative di una corrente di pensiero che ancora oggi influenza non poco le decisioni delle mamme.

I risultati li abbiamo tutti i giorni sotto i nostri occhi: interruzione anticipata e prematura dell'allattamento esclusivo, svezzamento anticipato, utilizzo di diete inadeguate in cui i cibi industriali giocano il ruolo di protagonisti, aumento del sovrappeso e dell'obesità.

Le mamme ci scrivono

La mail che riportiamo di seguito è stata ricevuta da IBFAN Italia nei primi mesi del 2014.

È solo uno dei tanti esempi delle segnalazioni che continuiamo a ricevere un po' da tutta Italia.

Buongiorno,

ho letto con interesse il vostro sito e avrei un quesito da porvi.

La mia pediatra di base, dott.ssa xxx, mi ha consegnato durante il bilancio del sesto mese (avvenuto però ai 5 mesi del bimbo) un campione di latte di crescita Mellin. È corretto?

Inoltre sto prolungando l'allattamento fino al sesto mese grazie ai consigli trovati in rete nel sito del Ministero della Salute e ad altre preziose pubblicazioni, certo non grazie al suo sostegno e alla sua conoscenza, nulla, sull'allattamento: allatti a richiesta ma non troppo spesso, aspetti almeno due ore senno diventa un vizio e non cibo (?), dopo sei mesi il suo latte non ha più sostanza e altri luoghi comuni che ci si aspetta di sentire dalla vicina di casa, non certo da una professionista.

La stessa marca, Mellin, mi è stata consigliata per gli omogeneizzati (che avrei dovuto iniziare al 4° mese) e i liofilizzati per lo svezzamento che a questo punto non so come gestire.

Sono molto perplessa perché sentendo diversi medici trovo tutti pareri diversi e nessuno attinente con le direttive ministeriali, come si può ovviare a questo problema?

Grazie e saluti

Lettera firmata

IBFAN Italia si chiede la stessa cosa.

Inoltre, vedendo i tanti esempi di informazioni scorrette che minano il buon avvio e proseguimento dell'allattamento al seno e l'evidente disposizione dei professionisti sanitari a farsi tramite pubblicitario per le ditte di cibi pronti per l'infanzia (Figura 5, 6) IBFAN Italia chiede:

- perché le principali associazioni pediatriche non si sono ancora pronunciate pubblicamente sulla durata dell'allattamento esclusivo, ricalcando le linee guida Ministeriali, dell'OMS, e di tutte le società scientifiche più accreditate?
- Perché non invitano chiaramente i loro iscritti a conformare la loro pratica clinica a queste linee guida?
- Perché non si uniscono ad IBFAN Italia, chiedendo alle ditte di rispettare il Codice Internazionale e di etichettare i loro prodotti "dal 6° mese compiuto"?
- Perché molti pediatri, anziché rassicurare le mamme sull'adeguatezza del loro latte come cibo esclusivo fino al 6° mese (o fino a che il bambino è pronto per iniziare con i solidi), spesso le spaventano con informazioni scorrette?

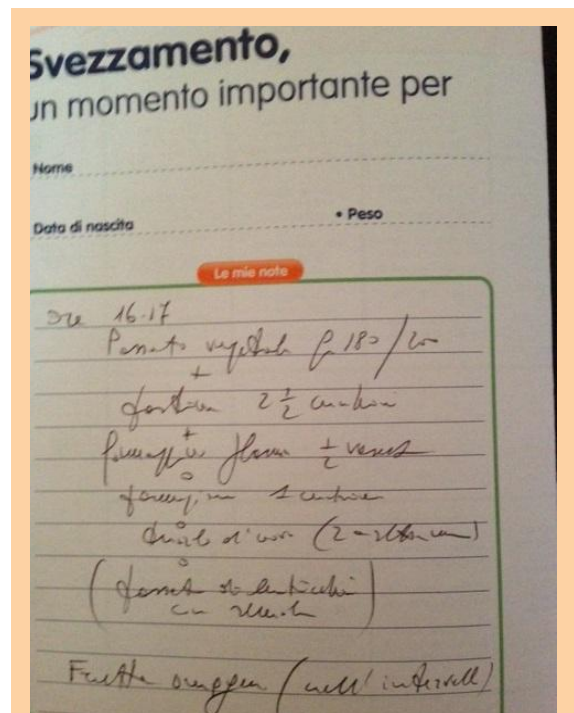


Figura 5. Foglietti della Plasmon, già parzialmente stampati "Svezzamento, un momento importante per..." utilizzati da un pediatra. Il professionista si fa tramite pubblicitario per una ditta di cibi industriali per l'infanzia. Se ne rende conto? Chissà

Altri riferimenti

1. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2008;46:99-110

2. Cattaneo A, et al. ESPGHAN's 2008 recommendation for early introduction of complementary foods: how good is the evidence? Maternal and Child Nutrition 2011;7:335-43

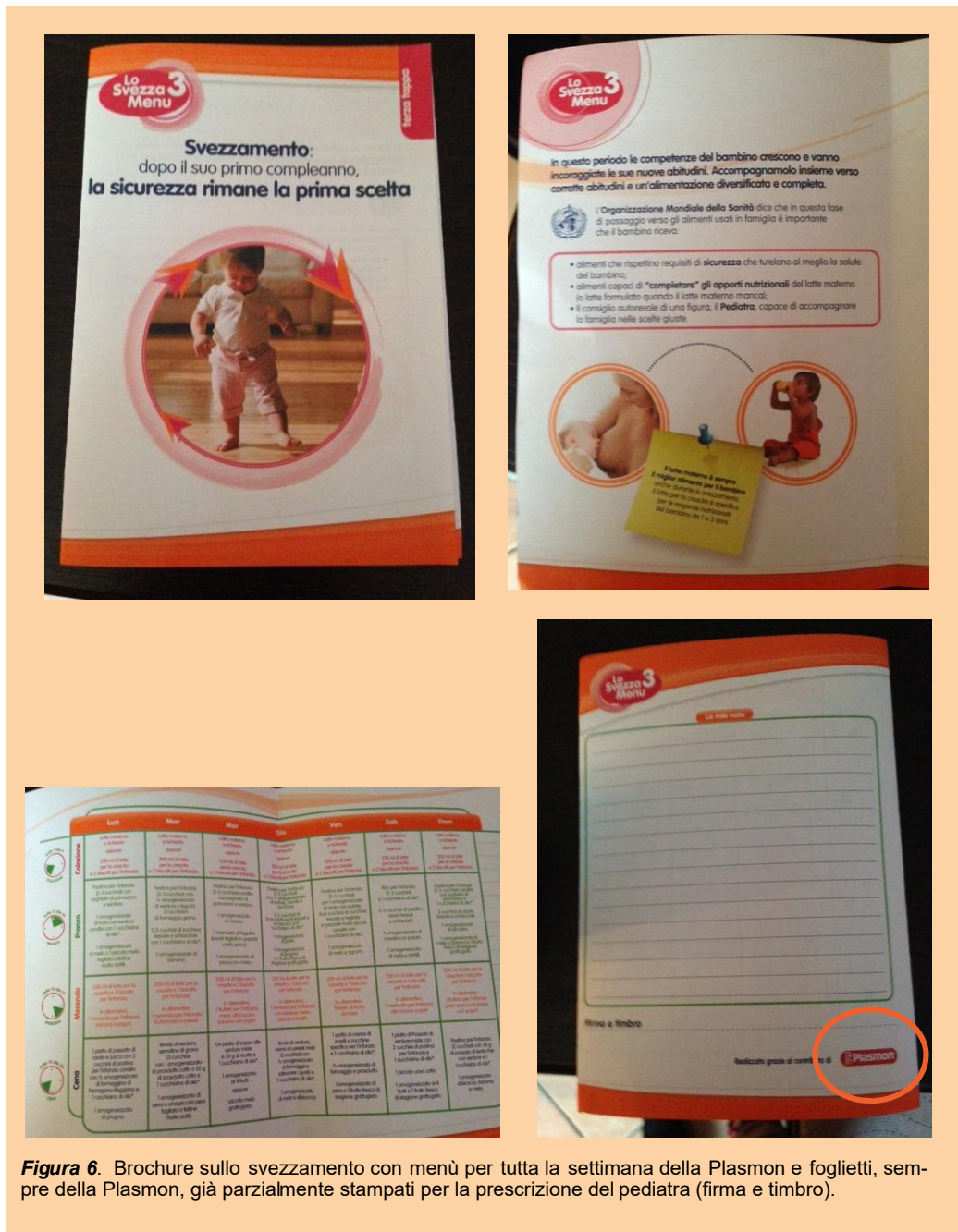


Figura 6. Brochure sullo svezzamento con menù per tutta la settimana della Plasmon e foglietti, sempre della Plasmon, già parzialmente stampati per la prescrizione del pediatra (firma e timbro).

Capitolo 12

Non accettare ECM da (s)conosciuti

Conflitti di interesse

Come dimostrano le numerose pubblicazioni sull'argomento, i rapporti fra sanità e industria sono al centro dell'attenzione del mondo scientifico e dell'opinione pubblica e, pur essendo talora proficui, destano preoccupazione in quanto creano conflitti di interesse, ovvero circostanze in cui, secondo una definizione universalmente accettata *“il giudizio professionale concernente un interesse prioritario tende ad essere indebitamente influenzato da un interesse secondario”*.

Il legittimo fine delle aziende è infatti il profitto, mentre la *mission* dei sanitari è operare *“in scienza e coscienza”* per il bene dei pazienti, due obiettivi non sempre coincidenti. Sebbene il conflitto di interesse non costituisca comportamento illecito di per sé, la sua esistenza è sufficiente a mettere in pericolo *“l'integrità della ricerca scientifica, l'obiettività dell'informazione, la qualità delle cure, e la fiducia del pubblico nella medicina”*.^a

Le aziende interagiscono con la sanità mettendo a disposizione mezzi per la ricerca e supporto economico: col primo intervento vengono creati nuovi prodotti (farmaci, vaccini, integratori, apparecchi medicali, ecc); tutto il resto ... è *marketing*. La sola industria farmaceutica investe nella promozione verso i sistemi e gli operatori sanitari enormi somme (stimate negli USA a 50 miliardi di dollari/anno in totale, e circa 10.000 dollari/anno per ciascun medico in attività) destinate a una rete di interventi, dall'appoggio ad istituzioni all'informazione medi-

co-scientifica, dalla fornitura di campioni agli omaggi più disparati, dal finanziamento dei congressi alla pubblicità sulle riviste ecc. Tali uscite vengono ricompensate da adeguati rientri di capitale: rispetto a quello commerciale, il *marketing* verso i medici è più efficace: 5 dollari guadagnati per ciascun dollaro speso. Risultati simili si ottengono con gli operatori sanitari non medici, sempre più oggetto di interesse da parte delle ditte anche per il loro ruolo istituzionale a diretto e prolungato contatto coi pazienti.

Il successo promozionale del binomio *“operatori + prodotti”*, talmente redditizio che le aziende investono in *marketing* risorse doppie o triple rispetto a quelle destinate a ricerca e sviluppo dei prodotti, è basato su fenomeni di comprovata efficacia, i principali dei quali sono:

- effetto *“alone”*: esposizione di strumenti/accessori contraddistinti da loghi commerciali nell'ambiente di lavoro. L'auto-revolezza del professionista ed il senso di fiducia che ispira si trasmettono al marchio o al prodotto tramite una più o meno esplicita approvazione e consapevole/inconsapevole promozione;
- effetto *“bias”*: la pressione commerciale orienta i comportamenti prescrittivi. È dimostrato che anche modesti doni inducono un senso di gratitudine nel professionista che può tendere ad aumentare determinate prescrizioni.

La pratica clinica è quindi alterata dall'interazione con l'industria, sebbene i medici tendano a non riconoscere la possibilità di essere influenzati. Gli stessi meccanismi

^a Institute of Medicine. Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice. The National Academic Press. Washington DC 2009. <http://www.iom.edu/Reports/2009/Conflict-of-Interest-in-Medical-Research-Education-and-Practice.aspx>

intervengono quando la promozione passa attraverso *opinion leaders*, associazioni professionali, società scientifiche e istituzioni come ospedali e università: in questi casi l'effetto è ancora maggiore.

I pediatri e gli altri professionisti che si occupano di madri e bambini sono esposti, oltre che alle iniziative promozionali dell'industria farmaceutica, anche e particolarmente, alle pressioni delle multinazionali del *baby food*.

I sostituti del latte materno

I sostituti del latte materno, necessari per un numero limitatissimo di neonati e lattanti, sono proposti da decenni in maniera aggressiva o subdola a tutte le famiglie.

A differenza dei farmaci non prevengono né curano patologie, ma si pongono in concorrenza con una funzione fisiologica insostituibile, l'allattamento al seno, e per questo motivo non incrementano la salute bensì morbilità e mortalità infantili.

Inoltre il loro acquisto è nella maggior parte dei casi a carico dei cittadini, non ricadendo quindi immediatamente sul budget e nei canali di controllo dei consumi del servizio sanitario.

Nel 1981 l'OMS, con il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei sostituti del latte materno, ha lanciato un monito alla moralità e alla integrità, chiedendo alle imprese di non commercializzare i sostituti del latte materno secondo le usuali modalità di *marketing*, ed agli operatori sanitari di proteggere l'allattamento al seno dalle pratiche di commercializzazione che lo scoraggiano, dando a questo proposito indicazioni stringenti.

Il Codice vieta la promozione di tutti i sostituti del latte materno, biberon e tettarelle nei sistemi sanitari (art 6.2 e 6.3) e attraverso gli operatori sanitari (art 7.2), limita fortemente la fornitura di campioni (art.7.4) e proibisce la consegna di campioni alle madri (art 5.2). Gli operatori sanitari, in base al Codice, sono tenuti a rifiutare qualsiasi omaggio dalle ditte, anche quelli di piccolo valore (come penne, carta intestata, borse ecc.), e qualsiasi incentivo economico, per sé e per i propri familiari (art 7.3).

Educazione continua in medicina

Un'importante strategia di *marketing* delle aziende aventi interessi commerciali in sanità, comprese quelle produttrici di sostituti del latte materno, è rappresentata dal finanziamento della formazione degli operatori.

Questa è una delle pratiche più insidiose, perché se altri interventi palesano immediatamente l'intento promozionale, l'offerta di libri di testo, abbonamenti a riviste scientifiche o iscrizioni a corsi e convegni può sembrare disinteressata, accettabile e nel solo interesse del professionista e degli assistiti. Se si considera poi il fatto che in Italia, come in quasi tutto il mondo, la formazione post-laurea è obbligatoria, ma che i fondi pubblici per questa, previsti per legge, sono cronicamente carenti, è evidente che la possibilità di contribuire all'aggiornamento degli operatori offre alle industrie una ghiotta occasione per realizzare, oltre che una promozione dei prodotti, anche una valorizzazione dell'immagine aziendale (Figura 1).

In base alle regole del sistema dell'Educazione Continua in Medicina (ECM), ogni operatore sanitario è tenuto a conseguire 150 crediti formativi per triennio, dei quali solo una parte viene messa a disposizione gratuitamente da enti pubblici come ASL, Università e ordini professionali, mentre l'altra deve necessariamente derivare da agenzie della formazione private - *provider* nazionali - tramite convegni i cui costi, non indifferenti, sono in pratica a carico dell'industria: si calcola che globalmente almeno il 60% della formazione medica passi attraverso questi canali (Figura 2).



Figura 1. Locandina del XIV convegno SIN tenutosi a Firenze a Maggio 2014 con la lista degli sponsor, fra cui: Mellin, Humana, Milte, Plasmon, Nestlé.



Figura 2. Corso ECM in modalità formazione a distanza (FAD) che conferisce 8 crediti per le professioni sanitarie organizzato dalla Chicco.

Il sistema ECM consente alle aziende di intervenire su più fronti:

- sovvenzioni ai *provider*, la vera e propria sponsorizzazione, che è, secondo la definizione della normativa, un “*contributo non condizionante*”;
- contributo economico per ridurre il costo di iscrizione dei partecipanti e/o offrire loro supporto logistico;
- finanziamento individuale, definito *invito* o *reclutamento*, che copre spese di iscrizione, nonché di viaggio, vitto e alloggio, dei discenti, i quali di buon grado accettano, oltre alla formazione, anche soggiorni in località amene e ospitalità in alberghi di ottimo livello. Questa prassi è stata oggetto di critiche da parte della stampa e anche dell’Antitrust, che osserva in un documento del 2006: “*L’ospitalità ai convegnisti a carico del settore produttivo certamente non esaurisce l’argomento del conflitto di interessi in medicina, ma costituisce un aspetto di non trascurabile rilevanza che è bene mettere sotto osservazione e disciplinare anche al fine di evitare distorsioni della libera concorrenza [...] anche nell’ottica di favorire risparmi nella spesa farmaceutica*”.

Come l’industria farmaceutica (che investe in ECM 2 miliardi di dollari/anno negli USA), anche quella del *baby food* destina

importanti finanziamenti ai congressi, non tanto per migliorare la qualità delle cure da parte dei medici (è infatti dubbia l’efficacia educativa dell’informazione erogata tramite mega-simposi) quanto piuttosto per accrescere il prestigio dell’azienda e garantirsi un tornaconto economico, tanto che le sponsorizzazioni sono ormai definite “*il quarto braccio del marketing*”.

Il singolo operatore, infatti, dopo un evento formativo al quale è stato *invitato* associa con meccanismo pavloviano i benefici ricevuti ai prodotti dello *sponsor*, mentre la società scientifica e/o l’associazione professionale possono contraccambiare le aziende che hanno contribuito al convegno in svariati modi, che spaziano dalla scelta e/o presentazione dei temi scientifici ai più o meno espliciti ringraziamenti pubblici, dal permettere che la ditta associ la propria immagine a quella dei professionisti fino alla produzione di raccomandazioni e linee-guida che incorporano riferimenti ai prodotti industriali (“*i medici che redigono le rassegne o le linee-guida sovente non sono davvero indipendenti dalle industrie*”, è stato osservato dal Comitato Nazionale per la Bioetica in un documento del 2006).

La normativa dell’ECM, riconoscendo che il *reclutamento* può determinare un condizionamento del professionista da parte dello sponsor commerciale, limita ad un terzo del totale il numero massimo dei crediti che si possono conseguire in questo modo.

Ma chi controlla tutti i possibili conflitti di interesse antecedenti o successivi alle manifestazioni scientifiche?

Codice, legge italiana e ECM

Il Codice nella sua prima stesura non vietava ai singoli operatori la possibilità di ricevere dall’industria incentivi economici per l’aggiornamento professionale (art 7.5), ma prescriveva la trasparenza, ovvero che i fondi erogati fossero dichiarati all’istituzione di appartenenza. A tale raccomandazione, considerata un punto debole del Codice, sono seguite tre ulteriori risoluzioni (49.15 del 1996, 58.32 del 2005 e 61.20 del 2008) tutte volte a richiamare l’attenzione sui conflitti di interesse provocati dai finanziamenti agli operatori sanitari. Pertanto si è affermato il concetto che il rispetto del Codice preveda il rifiuto del contribu-

to alla formazione degli operatori da parte di ditte che producono sostituti del latte materno, biberon e tettarelle. Con la risoluzione 65.20 del 2012 infine l'OMS richiede ai governi di sviluppare procedure e strumenti per salvaguardare dai conflitti di interesse anche la produzione di linee-guida e di programmi sulla nutrizione.

Il governo italiano ha recepito il Codice attraverso più leggi, alcune delle quali contengono norme sui rapporti fra aziende produttrici di sostituti del latte materno e sistema ECM, che mostrano nel tempo un curioso andamento in crescendo-decrescendo.

La prima legge (D.M. 500/1994) non tocca l'argomento, mentre nel DM 16/01/2002 vi è un primo neutro riferimento ai congressi scientifici riguardanti l'alimentazione della prima infanzia e alla loro regolamentazione (art.4 commi 1-3).

L'anno 2004 segna un importante progresso verso il rispetto del Codice, in quanto, a seguito del protocollo di intesa fra Unicef e regione Toscana, il governo regionale emanò la legge 1095/2004 che, fra altri significativi provvedimenti (quali il rifiuto delle donazioni di latte artificiale agli ospedali), escludeva *“il riconoscimento di crediti ECM ai sanitari che partecipano ad eventi formativi organizzati con il contributo, a qualsiasi titolo, da parte delle Aziende che producono o commercializzano i prodotti sostituti del latte materno”*.

Nello stesso anno, 14 associazioni di consumatori, in una lettera inviata al Ministro della Salute, avevano chiesto un rafforzamento della legge che recepiva il Codice Internazionale, ed era stato sollevato fra la pubblica indignazione lo scandalo dei prezzi maggiorati dei latti artificiali in Italia (attribuiti almeno in parte al ricarico delle spese di *marketing* verso i pediatri).

In tale clima fu emanata una legge nazionale, la 46 del 2005 (decreto Sirchia-Marzano), in sostituzione dell'art.7 della legge del 1994, che dimostrava l'intenzione di ridimensionare l'influenza delle industrie produttrici di sostituti del latte materno sui pediatri, proibendone (art 1.d) le sponsorizzazioni ai congressi e adottando (art 1.e) alla lettera la misura della Toscana sui crediti ECM, salvo poi lasciare aperta una

“scappatoia”, in quanto dal divieto venivano esentati i congressi proposti dalle società scientifiche accreditate e autorizzati dal Ministero della Salute.

Nei mesi successivi uno studio della Lega Consumatori Acli-Toscana osservava *“il nuovo decreto sulla pubblicità dei latti artificiali... è un grande inganno per i consumatori: non contribuirà a ridurre i prezzi dei prodotti e non servirà a proteggere l'allattamento al seno dalle pressioni commerciali delle aziende produttrici”*.

In particolare, il divieto di attribuire crediti formativi nei convegni sponsorizzati dalle ditte dei sostituti del latte materno, per quanto ne sappiamo, non risulta essere mai stato applicato né sanzionato, anche per l'assenza di un decreto applicativo specifico. Tale intenzione è pertanto comparsa come una meteora nel cielo della politica italiana, tant'è che nella legge successiva, la 82/2009, che ha recepito la direttiva europea del 2006 sul Codice, abrogando la legge del 1994, neppure si menzionano i crediti ECM! Anche questa legge, che dedica l'intero articolo 13 ai *“Congressi sull'alimentazione della prima infanzia”*, per i quali consiglia *“finalità tecnico-scientifiche per un valido aggiornamento professionale”*, pur proibendo (art. 13.4) alle imprese interessate agli alimenti per la prima infanzia *“di ricorrere a qualsiasi sistema diretto e indiretto di contribuzione e sponsorizzazione nella organizzazione o partecipazione a congressi e manifestazioni scientifiche in cui si trattano argomenti concernenti l'alimentazione della prima infanzia”*, in pratica, come la legge precedente, annulla elegantemente nel comma successivo (art 13.5) tale divieto, che *“non si applica a congressi e corsi di formazione proposti da società scientifiche nazionali che nelle attività di competenza si siano distinte per la promozione dell'allattamento materno e di una corretta alimentazione del lattante e del bambino conformemente ai criteri del presente decreto, o da ASL o aziende ospedaliere o universitarie, appositamente autorizzati dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali”*.

L'unica limitazione che impone la legge è contenuta nei commi finali (13.6 e 13.7) coi quali richiede l'invio ai Ministeri, per il tramite delle regioni interessate per sede, della *“documentazione concernente l'entità della partecipazione finanziaria delle imprese,*

che, complessivamente, può coprire comunque solo una parte minoritaria della spesa, nonché ogni elemento utile a garantire l'indipendenza e la trasparenza dei contenuti scientifici del congresso o della manifestazione scientifica”.

Quindi per quali corsi o congressi si proibisce la sponsorizzazione e la concessione dei crediti formativi? E in che misura si può controllare che il finanziamento copra una parte minoritaria delle spese organizzative dell'evento, se poi le ditte possono pagare senza limiti le iscrizioni dei partecipanti?

Non sembra proprio che su questo argomento il legislatore abbia tenuto conto degli impegni presi dal Ministero della Salute nel 2007, con le “Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno”, di far rispettare la lettera e lo spirito del Codice! L'avvento nel 2009 delle nuove norme del sistema ECM sull'accreditamento e sul ruolo delle agenzie di formazione vede interposti fra mondo scientifico e mondo commerciale i provider, terze parti autorizzate a ricevere finanziamenti direttamente dal mondo dell'industria e a incassare le quote di iscrizione dei partecipanti (a loro

volta, come si è visto, pagate in gran parte dalle ditte), e nello stesso tempo incaricate di realizzare le attività formative “garantendo che l'informazione e l'attività educativa sia obiettiva e non influenzata da interessi diretti o indiretti”, e di attribuire poi i famosi crediti ECM ai partecipanti.

Il risultato di questa triangolazione è che non viene reciso il cordone ombelicale che collega l'industria (ed in particolare quella dei sostituti del latte materno) all'educazione medica: nei convegni per operatori sanitari si avverte la presenza degli sponsor e si passa obbligatoriamente attraverso spazi dedicati all'esposizione di marchi, locandine e prodotti. Come ha scritto Marcia Angell “al posto di una professionale sobrietà, l'atmosfera di questi congressi è quella di uno show commerciale di pubblicitari da strapazzo” alla quale anche chi partecipa a spese proprie viene esposto (Figura 3).

Le regole di controllo su organizzazione e qualità dei programmi scientifici e le dichiarazioni di conflitto di interessi non bastano a garantire che la scelta degli oratori, dei temi o la presentazione dei risultati non siano condizionate da interessi commerciali, realizzando un “marketing mascherato da formazione”.

Associazioni professionali e ECM

Se la legge italiana fa poco o nulla per affrancare la formazione degli operatori sanitari dalle influenze delle ditte del *baby food*, le associazioni pediatriche, consapevoli delle problematiche e dei rischi insiti nel sistema dell'ECM, della necessità di promuovere l'allattamento materno anche attraverso una appropriata educazione dei professionisti della salute materno-infantile, e del dovere di rispettare il Codice indipendentemente dalle leggi nazionali, avrebbero potuto e dovuto fornire chiari strumenti di orientamento etico ai propri iscritti, mandando un segnale di indipendenza dal mondo dell'industria.

In realtà nel panorama italiano una sola associazione professionale, la Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche, nel suo nuovo statuto del 2014, si è conformata al Codice tout court, con una scelta coraggiosa ed esemplare.

La Società Italiana di Pediatria (SIP), inve-



Figura 3. Diapositive, paletta e secchiello, ovvero come diventare un congressista modello (tratto da: *La dura vita del beato porco. Carriere, cattedre e concorsi nella nostra Università.* E. Picano. Il Pensiero Scientifico Editore, 2007, seconda edizione).

ce, con *l’Impegno di autoregolazione nei rapporti con l’industria* preparato nel 2011 in collaborazione con il Comitato Multisetoriale per l’allattamento materno, riguardo al problema dell’aggiornamento degli iscritti, come su altri argomenti, non fa che riportare alla lettera quello che recita la legge, con minime aggiunte, come il richiamo ad una maggiore economicità nell’organizzazione dei convegni.

Nel suo codice di autoregolamentazione, adottato nel 1999 e aggiornato nel 2013, l’Associazione Culturale Pediatri (ACP), invece, fa un passo avanti verso il rispetto del Codice, premettendo che in questa materia *“debba essere rigettato il principio secondo cui è consentito tutto ciò che la legge non vieta espressamente”*, dichiarando di rifiutare sponsorizzazioni da ditte che violano il Codice (infatti pubblica l’unica rivista pediatrica italiana priva di inserzioni commerciali) ed esortando i professionisti iscritti a fare altrettanto.

Professionisti in formazione: conflitto *fin da subito*

Il *marketing* delle ditte del *baby food* ha un effetto ancor più pervasivo e deleterio quando avviene durante gli anni dell’università e della specializzazione. Dal momento che i piani di studio universitari per le professioni sanitarie non prevedono una fase di formazione sui conflitti di interesse, si genera un’abitudine dei professionisti *“fin da piccoli”* a non riconoscere neanche il problema, come dimostrato da ricerche condotte fra gli studenti di medicina (Figura 4).



Figura 4. Futura dottoressa in formazione. Da Ricerca e Pratica (<http://www.ricercaepratica.it/vignette.php>)

Questo *“learning environment”* dei professionisti è fra le cause per le quali l’allattamento materno spesso non è praticato secondo le raccomandazioni dell’OMS e del Ministero della Salute, e in accordo con i desideri delle donne.

In tutto questo chi ci perde e chi ci guadagna?

Le ditte, dietro la facciata di mecenatismo scientifico, riescono nell’intento di incrementare vendite e valore azionario, mentre i professionisti e le società scientifiche non hanno ancora colto l’occasione per custodire e valorizzare la loro reputazione e dignità.

Tuttavia il conto finale viene tristemente presentato alle famiglie, sia dei bambini allattati al seno e svezzati precocemente, sia dei bambini alimentati artificialmente, per il costo eccessivo delle formule (ricaricate dei costi di *marketing*), e infine allo Stato, date le maggiori spese sanitarie che il mancato allattamento comporta.

Mentre le ditte dei sostituti del latte materno continuano a violare il Codice investendo nel sistema ECM, è tempo che gli operatori sanitari divengano consapevoli del loro ruolo. Il legame fra operatori sanitari e industria non è indissolubile: l’ECM può essere indipendente da finanziamenti privati (fondi ciechi, aggiornamenti a piccoli gruppi, formazione a distanza), ma *“è chiaro che la soluzione del problema va cercata prima di tutto sul terreno etico e nell’aumento delle risorse pubbliche”*.^b L’affrancamento del sistema dell’ECM da interessi commerciali è una sfida che attende ordini professionali e istituzioni nei prossimi anni e che potrebbe porre le basi per una nuova collaborazione fra sanità e industria basata sulle rispettive responsabilità sociali, a tutto vantaggio della salute dei cittadini.

Per saperne di più

- IBFAN International. Code Essentials 3. Responsibilities of Health Workers under the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and subsequent

^b Autorità Garante della Concorrenza del Mercato. Finanziamento, da parte delle imprese farmaceutiche, delle spese di viaggio e di ospitalità in occasione di corsi, convegni, congressi e visite ai laboratori e ai centri di ricerca aziendali. Decisione 09/11/2006, bollettino 43/2006

- WHA resolutions. IBFAN Penang 2009
- IBFAN Italia. Codice Internazionale OMS/UNICEF e leggi italiane a confronto www.ibfanitalia.org
 - dal sito www.nograzie.eu/: “Marketing dei sostituti del latte materno”; “Formazione ed educazione continua in Medicina”; “Interazioni fra non medici e industria”; “Lettera aperta su Educazione Continua in Medicina e conflitto di interessi”
 - Talmadge SA. Influencing physicians’ prescribing behavior: ethical issues related to pharmaceutical gifts. *J Med Law* 2007;303-21
 - Robertson C, et al. Effect of financial relationships on the behaviors of health care professionals. *J Law Med Ethics* 2012;452
 - Temporin G, et al. Il sistema di educazione continua in medicina. *Area Pediatrica* 2012;13:25-8
 - UNICEF. A guide for health workers to working within the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. www.unicef.org.uk
 - Cattaneo A. Le relazioni tra i pediatri e le compagnie che commercializzano il latte artificiale. *Quaderni ACP* 2006;13:139
 - Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice. Bernard Lo and Marilyn J. Field (editors), Board on Health Sciences Policy, Institute of Medicine 2009 The National Academies Press
 - Fabbri A, et al. Conflitto di interessi tra medici e industria farmaceutica. Studio quali-quantitativo sulla percezione degli studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università di Bologna. *Quaderni ACP* 2009;16:3-9
 - AAVV. Sulla efficacia della Educazione Medica Continua: si può fare un bilancio? *Quaderni ACP* 2007;14:232-7
 - De Fiore L, et al. La fiera dei congressi. *Ricerca & Pratica* 2010;26:3-8
 - Koletzko B, et al. Paediatric conferences? Only a profit making enterprise? *Acta Paediatrica* 2012;101:1194-5
 - Kmietowicz Z. Medical education companies got \$170m in grants from 14 drug firms in 2010, study finds. *BMJ* 2013;347:f753415
 - Hashmi A, Singh GK. Pharmaceutical industry and continuing medical education. *IJDVL* 2010;76(5):581-2
 - Lichter PR. CME, Physicians, and Pavlov: can we change what happens when industry rings the bell? *Trans Am Ophthalmol Soc* 2008;106:3945
 - Presidenza del Consiglio dei Ministri. Comitato Nazionale per la Bioetica. Conflitti d’interessi nella ricerca biomedica e nella pratica clinica. 8 Giugno 2006 http://www.governo.it/bioetica/testi/Conflitti_interessi.pdf
 - Pisacane A. Rethinking medical education. *BMJ* 2008;337:a973
 - Angell M. The truth about the drug companies: how they deceive us and what to do about it. NY, Random House, 2004
 - Kerridge I. Pharmaceutical industry support for CME: is it time to disengage? *J Paediatr Child Health* 2011;47:690-2
 - Dalsing MC. Industry working with physicians through professional medical associations. *J Vasc Surgery* 2011;54:41S-46S

Capitolo 13

La temibile crescita dei latti di crescita

Già nello scorso Codice Violato (2011), abbiamo affrontato il problema della comparsa sul mercato di questi prodotti inutili e costosi, che l'industria stava tentando di far passare come indispensabili nell'alimentazione dei bimbi dopo i 12 mesi d'età.

Trascorsi tre anni la situazione è decisamente peggiorata: l'intento dell'industria è far bere ai bambini latte di crescita almeno fino ai tre anni. Per raggiungere questo scopo le ditte hanno affinato le armi e costruito una strategia di *marketing* sfruttando la credibilità anche di società pediatriche e ospedali famosi.

Ma andiamo con ordine.

I latti di crescita: inutili

I latti di crescita sono inutili: e già questo può bastare. Non ci sono studi che provino l'utilità dei latti di crescita. Viceversa, esiste la presa di posizione dell'EFSA^a e una dichiarazione dell'OMS^b che indicano che non vi sono elementi per ritenere utile l'uso di questi latti formulati.

Anche alcune associazioni di consumatori in Italia e Gran Bretagna, e l'istituto tedesco per la valutazione del rischio (*Bundesinstituts für Risikobewertung*), consulente per il Ministero per gli Alimenti, l'Agricoltura e la Protezione dei Consumatori, sono giunte alle stesse conclusioni e mettono addirittura in guardia contro possibili effetti negativi dell'uso dei latti di crescita: l'alto contenuto di zuccheri potrebbe influenzare le preferenze del bambino per i cibi dolci e favorire lo sviluppo di sovrappeso

e obesità. Sfidiamo chiunque, produttore/rivenditore di latti di crescita, o esperto in nutrizione infantile, a dire il contrario e a dimostrarlo.

Che siano inutili, è quello che noi di IBFAN diciamo ormai da anni: i bambini che ricevono il latte della mamma, non hanno bisogno di latti artificiali (perché di questo si tratta: sono infatti prodotti con acqua, latte vaccino disidratato, dolcificanti, grassi di dubbia provenienza e un po' di sostanze chimiche aggiunte). I bambini che non sono allattati, dopo l'anno di vita possono bere latte vaccino o bevande a base di cereali (latte di riso, di avena...) e ricavare da una dieta variata tutte le altre sostanze di cui hanno bisogno per crescere sani.

Per di più, i latti di crescita sono più costosi del semplice latte fresco.

Inutili, ma non per tutti

Ma i latti di crescita non sono inutili per tutti. L'industria dei *baby food* in questi anni ha lavorato bene.

Iniziano a comparire articoli scientifici che insinuano dubbi sulla carenza di vitamina D e ferro nei bambini sopra l'anno di vita. Uno dei più recenti è uno studio irlandese che confronta l'alimentazione di 2 gruppi di bambini tra 1 e 2 anni.^c Un gruppo consuma latte di crescita e l'altro no. Lo studio conclude che i bambini che bevono latte di crescita assumono più vitamina D e ferro.

Ma non dice quanto ferro viene realmente assorbito con questo tipo di latte e non am-

^a <http://www.efsa.europa.eu/it/press/news/131025.htm>

^b http://www.who.int/nutrition/topics/WHO_brief_fufandcode_post_17July.pdf

^c <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3849623/pdf/FNR-57-21836.pdf>

mette che la vitamina D si ottiene in larga parte e naturalmente dall'esposizione solare. Andiamo a cercare la dichiarazione di conflitto d'interesse: lo studio è pagato dalla Danone Baby Nutrition!

I latti di crescita e la SIP

La SIP ha preso posizione su questi latti con una "nota informativa" allegata al numero di marzo 2014 della sua rivista Area Pediatrica, che va chiaramente nella direzione contraria rispetto all'EFSA e all'OMS.

Si legge nella nota che i latti di crescita *"rappresentano un'arma in più per prevenire carenze di alcuni micronutrienti"* che, si afferma, *"...sono frequenti quando i bambini assumono latte vaccino e soprattutto quando ne assumono notevoli quantità, anche per la riduzione dell'appetito che ne può conseguire"*.

E poi ancora: *"È spesso arduo il passaggio da un'alimentazione esclusivamente latte ad una che comprende anche altri alimenti"* e quindi *"L'uso dei latti di crescita è uno strumento offerto al pediatra in vista di una nutrizione più bilanciata"*... sembra che la SIP non abbia mai sentito parlare di alimentazione complementare a richiesta e autosvezzamento.

La nota conclude poi affermando che i latti di crescita coprono i bisogni nutrizionali dei bambini di età da 1 a 3 anni senza causare un eccesso di apporti di nutrienti e che quindi *"la loro somministrazione, soprattutto nel secondo anno di vita, può essere utilmente consigliata, in modo particolare a quei bambini che sono a maggiore rischio di ricevere apporti nutrizionali inadeguati"*.

Ovvero: mamme, invece che affannarvi a proporre alimenti sani e variati, facilitatevi la vita con il latte artificiale: è dolce e veloce da somministrare, e dentro c'è stato messo tutto ciò che serve a vostro figlio!

Ma dove è scritto che il latte deve essere una fonte di ferro? E cosa sappiamo di quanto del ferro contenuto nel latte arricchito è veramente assorbito? Ma soprattutto, se un bambino dovesse avere una alimentazione sbilanciata perché beve troppo latte vaccino, ha più senso correggere la sua dieta e bilanciare meglio la quantità di latte che prende o sostituire il latte vaccino

con un latte artificiale dolcificato e imbottito di ferro e vitamine? Non occorre essere scienziati per rispondere.

E poi, quanti sarebbero i bambini che a due anni si nutrono solo di latte?

Ci piacerebbe che la SIP rendesse chiari e noti gli eventuali finanziamenti e sponsorizzazioni che riceve dalle ditte del *baby food*.

Il caso Mukki e il Meyer

L'azienda Mukki ha recentemente lanciato sul mercato l'ennesimo latte di crescita, Mukki Bimbo, un prodotto fresco (si trova nel banco frigorifero) e a distribuzione locale (viene infatti prodotto dalla Centrale del Latte di Firenze, Pistoia e Livorno). E fin qui, nulla di nuovo.

Il Mukki Bimbo è però il primo latte di crescita ad essere raccomandato da una prestigiosa istituzione pubblica quale è l'ospedale pediatrico Meyer di Firenze e a vantare in etichetta la dicitura *"studiato in collaborazione con gli esperti di nutrizione infantile dell'Ospedale Pediatrico Meyer"* (Figure 1-3).

L'Ospedale Meyer è il principale presidio pediatrico toscano e da circa 15 anni si avvale del sostegno e della collaborazione da parte della Centrale del Latte di Firenze, Pistoia e Livorno, ma mai finora si era verificato che un Ospedale pubblico patrocinasse il lancio di un prodotto commerciale destinato all'alimentazione infantile.

IBFAN Italia, assieme a *BabyConsumers* e Movimento Difesa del Cittadino hanno lanciato un appello attraverso una lettera aperta, per informare i cittadini e per chie-



Figura 1. Un momento della presentazione del latte di crescita Mukki.



Figura 2. Due delle pubblicità del latte Mukki presenti nei corridoi dell'ospedale Meyer.

dere che venga tolto dalle confezioni di Mukki Bimbo e dalle pubblicità ogni riferimento ad istituzioni sanitarie pubbliche.

L'ACP prende posizione

Buone
Notizie!

Qualche nota positiva tuttavia c'è! Il 1 Aprile 2014 l'ACP, in una nota dal titolo "I latti di crescita: utili solo a chi li produce", ha risposto alle affermazioni della SIP dissociandosi dai suoi messaggi poiché non sostenuti da evidenze scientifiche.^d

L'ACP ritiene inoltre "poco etico che nell'attuale situazione di crisi del Paese, che vede molte famiglie in gravi difficoltà economiche, il pediatra si faccia promotore di un prodotto inutile e costoso, che può condizionare negativamente l'allattamento materno, raccomandato ben oltre il primo anno di vita".

L'ACP ha inoltre posto l'attenzione sul Codice, specificando che "Raccomandare i latti di proseguimento configura inoltre il mancato rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno."

Siamo contenti di questa presa di posizione dell'ACP, il gruppo dei contrari a questi prodotti si fa sempre più nutrito e forte! Auspichiamo che altre società scientifiche e il Ministero della Salute seguano l'esempio per dissociarsi da questo tipo di operazione commerciale, inutile se non dannosa per i bambini e le loro famiglie. Visto il numero sempre più folto dei contrari, ci auguriamo che la tanto temibile crescita dei latti di crescita diventi una netta decrescita.



Figura 3. Confezione del latte di crescita Mukki, con ingrandimento sul dettaglio del claim: "studiato con gli esperti in nutrizione infantile dell'ospedale pediatrico Meyer".

^d http://www.acp.it/wp-content/uploads/Nota-ACP_latti_crescita.pdf

Lettera al DG dell'Ospedale Meyer*Buone
Notizie!*

26 febbraio 2014

*Al Dr. Tommaso Langiano
Direttore Generale dell'AOU Meyer*

e p.c.

*Dr. Luigi Marroni
Assessore alla Salute Regione Toscana
Dott.ssa Monica Frassinetti
Direttore Sanitario AOU Meyer
Sig.ra Maria Valeria Acquaro
Presidente Comitato Unicef Toscana*

Oggetto: *Latte di crescita Mukki/Meyer*

Il Coordinamento nazionale della Rete degli "Ospedali Amici dei Bambini" per l'allattamento al seno (Rete BFH-OMS/UNICEF), insieme ai BFH toscani, esprime disaccordo sul recente avvio della vistosa campagna pubblicitaria a favore di Mukki Bimbo, un "latte di crescita toscano", destinato ai bambini da 1 a 3 anni e realizzato dall'azienda Mukki in collaborazione con l'Ospedale Pediatrico Meyer.

Le motivazioni sono varie, prima tra tutte la mancanza di conferme, da parte della letteratura scientifica, sui reali vantaggi legati al consumo dei cosiddetti lattini "di crescita". Su questo tipo di formule, idealizzate come "ricche di natura" o "formulate per la crescita", esistono al contrario prese di posizione autorevoli che le dichiarano quanto meno inutili. E' inoltre singolare che la promozione di un prodotto artificiale, inutile e costoso, venga autorizzata proprio da parte di una Istituzione sanitaria pubblica.

Anche in relazione alla difesa dell'allattamento al seno la promozione di un latte "di crescita" appare inopportuna perché di fatto antepone i presunti vantaggi di una formula artificiale all'allattamento materno che l'OMS consiglia di proseguire fino al secondo anno ed oltre. La pubblicità ingannevole è vietata dal Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno che, ricordiamo, non ostacola la produzione, la vendita e l'uso dei prodotti che copre: ne limita solamente il marketing in tutte le sue espressioni, compresi i lattini di crescita, al fine di proteggere i consumatori ed in particolare aiutare i genitori ad assumere decisioni correttamente informate e indipendenti da interesse commerciali.

Un pezzo di storia della sanità pediatrica toscana e di ben 7 ospedali riconosciuti dall'UNICEF "Amici dei Bambini" è proprio il sostegno all'allattamento al seno ed il rispetto del Codice con le sue precise raccomandazioni ed il suo importante significato etico. Gli stessi impegni si ritrovano in evidenza nella Dichiarazione degli Innocenti siglata a Firenze nel 1990 (confermata nel 2005) e nel protocollo di intesa Regione Toscana-UNICEF firmato a Chianciano Terme nel 2004.

Insomma un percorso virtuoso che ha assoluto bisogno di veder condivise, insieme agli obiettivi di salute, la coerenza delle azioni in un'ottica di rete e di collaborazioni efficaci facilitate, fino a poco tempo fa, dall'Osservatorio regionale per l'allattamento al seno.

In tale prospettiva si chiede pertanto all'Ospedale Meyer che, con l'orgoglio di tutti noi, rappresenta una delle più importanti istituzioni pediatriche nazionali, di rinunciare al sostegno di questa strategia, dal prevalente sapore commerciale, e di riprendere una più corretta e trasparente educazione alimentare sul tema sensibilissimo delle migliori scelte per l'infanzia e sui prioritari vantaggi di una dieta diversificata composta da cibi freschi e naturali a partire dal latte materno.

Domenici Raffaele, ped., Ospedale di Lucca, BFH

Coordinatore Rete Nazionale BFH

Civitelli Flavio, ped., Ospedale di Montepulciano (SI), BFH

Memmini Graziano, ped., Ospedale di Massa, BFH

Rapisardi Gherardo, ped., Ospedale S.S. Annunziata (FI), BFH

Strano Massimo, ped., Ospedale di Borgo S. Lorenzo (FI), BFH

Vispi Luigi, ped., Ospedale di Poggibonsi (SI), BFH

Giani Igino, ped., Tavolo nazionale allattamento al seno

Pierattelli Monica, ped., formatrice OMS/Unicef promozione allattamento al seno

Capitolo 14

Latte materno spremuto

Una comoda fonte di guadagno?

Gli interessi commerciali che ruotano attorno alla spremitura, alla conservazione e all'uso del latte materno potrebbero modificare in poco tempo il quadro dell'alimentazione infantile a danno dell'allattamento al seno.

Sta già succedendo negli Stati Uniti, dove fino all'85% delle madri di bambini tra 1 e 4 mesi si spremono il latte e il 6% delle madri che allattano non hanno mai attaccato il loro bimbo al seno [1]. Potrebbe diffondersi in breve tempo in altri paesi, tra cui l'Italia. Il tutto ovviamente condito da un fiorente *marketing* di strumenti atti a spremere, analizzare, conservare e somministrare il latte materno così ottenuto.

Perché se fino a poco tempo fa l'offerta di latte materno rimaneva una faccenda relativamente libera dal mercato, da diversi anni c'è chi ha capito che estrarre e conservare latte umano può diventare un grande affare.

Se non è necessario, può essere dannoso

La pratica di spremere, conservare e offrire il latte materno non direttamente dal seno è sicuramente da sostenere in tutti i casi in cui sia necessaria, come nei grandi prematuri ad esempio; ma estenderla alla popolazione generale di madri che non hanno alcuna controindicazione ad allattare direttamente al seno i loro bambini può rappresentare un danno per le donne, i bambini e la società.

Il rapporto *Infant Feeding Survey 2005*,^a ad

esempio, mostra che nel Regno Unito il 90% delle madri smette di allattare prima di quanto avrebbe voluto, pur nella consapevolezza dell'importanza del latte materno.

Alcune mamme potrebbero pensare che la somministrazione di latte spremuto e raccolto sia la soluzione per molti problemi (cattivo attacco o posizionamento, comparsa di ragadi e ingorghi) e offra anche diversi vantaggi (più indipendenza e possibilità di allattare anche da parte del partner). Anche le licenze di maternità limitate e il bisogno di rientrare al lavoro potrebbero indurre le madri a vedere nel latte spremuto una buona soluzione.

Tuttavia, il non allattare direttamente dal seno può comportare degli svantaggi. Questi sono legati alla somministrazione con biberon e tettarella, modalità associata ad un alterato sviluppo mandibolare e dentale, a una sovra-alimentazione (il lattante deve "finire il latte nel biberon") e a una possibile interferenza nello sviluppo del legame fra madre e lattante (*bonding*). La quantificazione del fenomeno e i suoi effetti complessivi sono sconosciuti.

Ci sono poi alcuni fattori che rendono difficilmente sostenibile nel tempo per la donna questa pratica: il tempo in più necessario per spremere il latte prima e somministrarlo al neonato poi, oltre a quello impiegato per la pulizia dei vari pezzi del tiralatte e per scaldare il latte, e la minore stimolazione e capacità di spremere il seno che caratterizza anche i migliori tiralatte. Tutti questi fattori possono portare ad una precoce

^a http://www.sacn.gov.uk/pdfs/sacn_ifs_paper_2008.pdf

sospensione dell'allattamento e rendono più difficile un allattamento di lunga durata [2].

Il Codice e il tiralatte

La pratica di offrire con il biberon latte spremuto in alternativa all'allattamento diretto al seno è appoggiata e incoraggiata dalle industrie che producono tiralatte ed accessori. Ci sono esempi di ditte che promuovono l'alimentazione a base di latte materno spremuto, corredata di tiralatte e biberon, come uno stile di vita, un modello di cura dei bambini. Nelle pubblicazioni di queste ditte, dei ricercatori e pediatri che dalle stesse si fanno sponsorizzare, non si parla più di allattamento al seno, ma di allattamento con latte materno.

Il Codice Internazionale proibisce la promozione e la pubblicità di biberon e tettarelle, che fanno parte dei prodotti che la mamma usa per l'alimentazione artificiale. Per questo, anche il *marketing* di biberon e tettarelle associato a quello dei tiralatte deve avvenire nel rispetto del Codice Internazionale e la loro promozione commerciale costituisce una violazione dello stesso (Figura 1,2).

La vendita e il noleggio dei tiralatte è diventato un grande affare in tutti i paesi industrializzati. Il noleggio di tiralatte è una fonte di guadagno sia per singoli che per aziende. La spremitura manuale del latte materno, senza l'aiuto di alcun attrezzo meccanico, rappresenta un'abilità che andrebbe insegnata ad ogni neo madre, ed ha alcuni vantaggi rispetto all'uso del tiralatte, come ad esempio un minore rischio di contaminazione. Invece, nonostante i tiralatte



Figura 1. Pubblicità del tiralatte manuale *Naturalfeeling* della Chicco.



Figura 2. Tiralatte Freestyle della Medela: "lavorare e allattare al seno".

non siano necessari, molte donne in gravidanza ne acquistano uno anche prima che il bambino nasca.

C'è quindi poco da meravigliarsi se il mercato si attiva e compete su questi prodotti. I produttori e i rivenditori di tiralatte desiderano che le madri imparino a conoscere il loro marchio mentre sono ancora in ospedale, ed hanno quindi investito cifre consistenti su ricerca, sviluppo e promozione del proprio marchio.

Latte materno spremuto donato: rischio per la salute?

E si sta verificando un fenomeno nuovo: lo scambio di latte materno spremuto tramite i *social network* fra mamme che non si conoscono, utilizzando un meccanismo privo di qualunque controllo [3]. Tramite Facebook è possibile ottenere in tempo reale latte materno donato: migliaia di madri in tutto il mondo richiedono oppure offrono latte materno. Sezioni locali per lo scambio di latte materno sono state create in pochi mesi in 50 diversi paesi e il latte spremuto è stato scambiato e trasportato gratuitamente in posti convenuti.

Sono stati elaborati suggerimenti precauzionali ed avvertimenti sulle modalità di spremitura, conservazione e trasporto, coinvolgendo anche le banche del latte e le associazioni. Tuttavia, nessun controllo viene eseguito sulle madri donatrici, mentre similmente a quando si dona un altro liquido biologico come il sangue o lo sperma, questi controlli sono necessari per evitare la trasmissione di infezioni e per controllare che non ci siano contaminazioni o adulterazioni del latte materno.

Ma chi sostiene la pratica dello scambio del latte materno afferma che anche l'assunzione di latte artificiale non è esente da contaminazione [4]. Vero, ma questo non è un buon motivo per sostenere una pratica scorretta.

Lo scambio diretto fra madri di latte spremuto è addirittura entrato in competizione con le banche del latte; negli Stati Uniti è, almeno in parte, responsabile della scarsità delle scorte di latte nelle stesse.

I commenti raccolti nelle chat e nei forum di discussione online mostrano che le madri preferiscono donare il proprio latte direttamente ad un'altra donna piuttosto che in maniera anonima alla banca del latte. Nel Nord-America c'è anche la percezione, sbagliata, che tutte le banche del latte siano private e for profit: le donne preferiscono la condivisione del latte da mamma a mamma anche perché desiderano che l'alimentazione con latte umano sia tenuta fuori da aspetti commerciali. Le mamme nordamericane hanno in parte ragione, perché molte banche del latte statunitensi sono private.

Ma non è così ovunque; in Europa, e in Italia, ma anche in Brasile, le banche del latte sono tutte pubbliche (anche se qua e là comincia a far capolino l'idea che ce ne possano essere di private *for profit*).^b

Le banche del latte: una fonte di guadagno?

Le banche del latte raccolgono, selezionano, sottopongono ai dovuti controlli e trattamenti, immagazzinano e poi distribuiscono dietro il pagamento di un piccolo contributo il latte donato, principalmente a neonati prematuri e malati che sono ricoverati nelle unità di cure intensive neonatali.

Le prime banche del latte furono create all'inizio del ventesimo secolo a Vienna (1909) e a Boston (1910). In anni recenti hanno avuto una maggiore diffusione come fonte di latte materno per quei lattanti particolarmente vulnerabili alle infezioni e alle gravi malattie infiammatorie dell'intestino che si giovano enormemente dell'essere allattati esclusivamente con latte materno.

Il numero e l'attività complessiva delle banche del latte sta crescendo a livello globale:

ci sono 165 banche in Europa e oltre 200 nel solo Brasile. Paesi che fino a solo pochi anni fa non avevano alcuna banca del latte ne stanno creando (Australia) e cinque paesi europei hanno aperto una banca del latte negli ultimi 2 o 3 anni (Estonia, Olanda, Polonia, Portogallo, Serbia). La Turchia sta progettando la creazione di una banca del latte che dovrebbe aprire a Smirne. Se questo progetto si concretizzerà, si tratterà della prima banca del latte umano moderna, operante nel pieno rispetto degli standard riconosciuti a livello internazionale, in un paese islamico.^c

In Italia esistono 31 banche del latte pubbliche, come si può desumere dalle informazioni fornite dall'AIBLUD (Associazione Italiana Banche del Latte Umano Donato)^d [*notare che sul sito dell'AIBLUD compare la pubblicità di una nota ditta di tiralatte e affini*].

Il destinatario-tipo del latte donato conservato nelle banche del latte umano è molto variabile. In alcuni casi possono avere accesso ad esso solo i neonati prematuri o malati che sono ricoverati, mentre in altri sono tutti i lattanti le cui madri non sono in grado di allattare in modo pieno.

Nella sua più recente presa di posizione sull'allattamento, l'Accademia Americana di Pediatria raccomanda: “*Se nonostante un sostegno significativo per l'allattamento il latte della propria madre non è disponibile, si dovrebbe usare latte donato pastorizzato*”, aggiungendo che “*il controllo sulla qualità del latte donato pastorizzato è importante e dovrebbe essere monitorato*” [5].

Nel 2008, nel corso della 61° AMS, venne chiesto agli stati membri di valutare il grado di sicurezza del latte donato nelle banche [6]. Le organizzazioni che in Europa rappresentano il mondo delle banche del latte a livello nazionale ed internazionale, fra cui la UKAMB (*UK Association for Milk Banking*) [7] e la EMBA (*European Milk Banking Association*), hanno fornito indicazioni per la condivisione del latte, che si possono trovare sui loro siti [8].

La tendenza è di non condannare la pratica dello scambio diretto di latte da mamma a mamma, quanto piuttosto di richiamare l'attenzione sui rischi potenziali e quindi incoraggiare le madri a donare il proprio

^b <http://www.mommlk.eu/>

^c http://www.ibfanitalia.org/wp-content/uploads/2013/11/bb52_donazione_latte.pdf

^d <http://aiblud.com/chi-siamo/banche-in-italia/>

latte ad una banca; in questo caso le donne saranno sottoposte a rigorosi esami, così come lo sarà il loro latte.

Altre organizzazioni invece hanno condannato apertamente gli scambi diretti di latte fra mamme. Ci sono aspetti di ordine etico relativi alla conservazione di latte donato e alla sua disponibilità, come l'equità di accesso al latte donato. In assenza di un servizio di distribuzione organizzato interi gruppi di famiglie potrebbero non accedervi, per problemi di natura geografica.

Come già scritto, le banche del latte oggi esistenti al mondo sono quasi tutte no-profit e sono sovvenzionate dallo Stato attraverso i Sistemi Sanitari Nazionali, sotto varie forme. Raccolte di fondi via donazioni spesso colmano la differenza fra i costi del servizio e ciò che si può ottenere dai rimborsi che le banche del latte chiedono ai reparti di terapia intensiva neonatale che si riforniscono del loro latte.

■ I procacciatori di latte, in USA...

Nel 2006, negli Stati Uniti, un nuovo modello di business si è affacciato sulla scena, quello dei "procacciatori a scopo di lucro" di latte umano.

La compagnia *Prolacta Bioscience*, con base in California e che dichiara di operare con standard farmaceutici ed elevati livelli di tracciabilità, fra cui una prova di compatibilità del DNA fra donatore e latte donato, in un primo tempo forniva soltanto latte donato congelato per alimentare i neonati ricoverati nelle terapie intensive neonatali.

Più recentemente ha iniziato anche a distribuire derivati del latte materno usati per fortificare, insieme a proteine, calcio o altri nutrienti, il latte materno. La compagnia si procura il latte umano attraverso varie ditte che operano negli Stati Uniti.

Mentre le mamme donano gratuitamente il proprio latte, le piccole aziende che fanno da intermediarie nel processo di arruolamento e raccolta sono retribuite in base al volume di latte procacciato. Allo stesso modo, le unità di terapia intensiva neonatale hanno un legittimo interesse a fornire latte donato alla compagnia, che in cambio abbasserà il prezzo del latte trattato che verrà poi usato nel reparto.

L'alto costo del prodotto e il modello "a scopo di lucro" ha generato molte controversie e ha aggiunto argomenti al dibattito etico sull'uso del latte umano donato. Dal momento che sono necessarie grandi quantità di latte donato per produrre i fortificanti che vengono poi aggiunti al latte materno, la quantità di latte donato disponibile per alimentare direttamente i lattanti scarseggia sempre più; inoltre, le donatrici non sanno né possono scegliere l'uso che verrà fatto del loro latte.

Infine c'è il fenomeno della vendita del latte umano: questo è condannato in modo chiaro e diffuso. L'introduzione di un incentivo finanziario per la donazione del latte pone dei dubbi sulle motivazioni che spingono una madre a donare il proprio latte; una madre che riceve un certo compenso per ogni determinata quantità di latte che mette a disposizione può essere ritenuta parimenti affidabile di una che doni gratuitamente?

Nonostante questo dubbio, sono molte le madri che vendono il loro latte e molti gli acquirenti che lo richiedono.

■ ...e in Italia

L'Italia risulta essere, al momento, uno dei centri di raccolta e distribuzione del latte più attivi in Europa; l'attività delle banche esistenti in Italia (attualmente 31, un numero elevato se confrontato con le realtà degli altri Paesi europei) è coordinata dall'AIBLUD. Questa associazione non a scopo di lucro dichiara di perseguire esclusivamente finalità di solidarietà sociale, nell'ambito dell'assistenza sociale e socio-sanitaria.

Sulla Gazzetta Ufficiale dell'8 febbraio 2014 è stato pubblicato l'Accordo del 5.12.2013 tra Governo, Regioni e PA sulle "*Linee di indirizzo nazionale per l'organizzazione e la gestione delle banche del latte umano donato nell'ambito della protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno*".^e Nel documento si fa riferimento puntuale alla gestione "non commerciale" del latte di banca, laddove viene sancito che "*in quanto direttamente prodotto dal corpo umano, la gestione del latte umano, indipendentemente dalla definizione di tessuto o alimento, segue nei percorsi di raccolta, conservazione, distribuzione ed utilizzazione, gli stessi*

^e http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2014-02-08&atto.codiceRedazionale=14A00730&elenco30giorni=false



Figura 3. Sito web della Mommilk: in home page campeggia la scritta “Profit for benefit”...; nella pagina relativa alla tecnologia si legge che “è soprattutto grazie alla tecnologia che Mommilk è in grado di fare la differenza”; differenza rispetto a quale standard?

criteri generali di solidarietà, sussidiarietà e gratuità relativi ai tessuti ed organi umani, e quindi non può essere fatto oggetto, in alcun modo, di commercializzazione. La donazione del latte umano non deve pertanto prevedere alcuna forma di remunerazione, né per la donazione né per il suo utilizzo.”

Anche in Italia, come negli Stati Uniti, potrebbero sorgere banche del latte private. È nata da poco a Lodi una banca del latte umano centralizzata e privata “ad alto contenuto innovativo” chiamata Mommilk (Figura 3).^f La nuova banca lombarda è ospitata “nell’incubatore di impresa Alimentata, del Parco Tecnologico Padano di Lodi”, e ha ricevuto il sostegno della SIN, Società Italiana di Neonatologia, che ha pubblicizzato l’iniziativa invitando tutti i neonatologi ad utilizzare questo servizio.^g

Non una parola però sulla preesistente rete delle banche del latte pubbliche dell’AIBLUD, che seguono le linee guida nazionali ministeriali alle quali anche la SIN ha collaborato per la stesura.

L’Associazione Culturale Pediatri (ACP), con un comunicato stampa,^h ha stigmatizzato l’iniziativa della SIN in quanto “ritiene che si debba in primo luogo promuovere la nascita di nuove banche pubbliche nelle regioni carenti presso gli ospedali con reparti di neonatologia e migliorare l’attività di quelle esistenti. È arrivato il momento che le sedi istituzionali elaborino una regolamentazione nazionale della donazione del latte e dell’attività delle strutture deputate a gestirla. Attualmente la donazione dei tessuti umani (anche del latte umano) e il loro utiliz-

zo clinico in Italia hanno valore etico e non possono avvenire a fini di lucro. I pediatri che si riconoscono nell’ACP sottolineano l’alto valore sociale di queste banche latte perché si tratta di soggetti pubblici, che svolgono da decenni un ruolo importante nell’assistenza al neonato critico, supportando una strategia nutrizionale scientificamente riconosciuta e largamente condivisa.”

L’ACP sottolinea che:

- la nuova banca privata di Lodi si occupa solo degli aspetti più tecnici della gestione del latte umano (controllo, trattamento, conservazione e trasporto); il costo del suo prodotto è elevato se si considera l’assenza delle spese per l’assistenza e gli screening delle donatrici e la raccolta domiciliare del latte. Non è presente alcuna cooperazione con le Neonatologie che comunque devono personalizzare il latte donato con gli adeguati fortificanti;
- nelle banche latte AIBLUD il rapporto di collaborazione con i reparti di neonatologia nella conservazione del latte della propria madre è stretto e motivato;
- l’alta qualità nutrizionale della banca lodigiana non ha avuto alcuna dimostrazione scientifica di poter ottenere un risultato clinico effettivamente migliore rispetto a quello ottenuto dall’uso del latte donato dalle banche “tradizionali” all’interno delle neonatologie;
- lo sviluppo di questo modello di “Centrale del Latte Umano” porterà verosimilmente alla produzione e alla commercializzazione di un prodotto ottimo da acquistare o da ricevere come omag-

^f <http://www.mommilk.eu/brochure.pdf>

^g http://backoffice.neonatologia.it/upload/883_Verbalet%20Roma%2012.03.2013_OnLine.pdf

^h <http://www.acp.it/2013/06/comunicato-stampa-acp-difende-le-banche-di-latte-umano-pubbliche-6991.html>

gio da qualche sponsor, ma privo di quel legame col latte materno della propria madre che costituisce comunque la prima e insostituibile scelta per la nutrizione dei piccoli pretermine. L'ACP si chiede perché affidare la gestione e il trattamento di un tessuto umano, quale è il latte materno, a soggetti privati in contesti di impresa staccati dalle Neonatologie? Il latte materno non è e non può essere trattato come un bene commercializzabile.

In conclusione: anche per il latte materno spremuto, usato dalla madre per nutrire il proprio figlio o donato ad altre madri direttamente o attraverso una banca del latte, potremmo assistere, e in parte stiamo già assistendo, all'assalto del mercato, che anche in questo gesto vede un'occasione di lucro.

Lo spirito del Codice Internazionale, che mira a proteggere l'alimentazione infantile da indebite influenze commerciali, si applica quindi anche al latte materno spremuto e a tutto ciò che lo circonda.

Altre referenze

1. Geraghty SR, Sucharew H, Rasmussen KM. Trends in breastfeeding: it is not only at the breast anymore. *Maternal and Child Nutrition* 2013;9:180-7
2. Rasmussen KM, Geraghty SR. The quiet revolution: breastfeeding transformed with the use of breast pumps. *Am J Public Health* 2011;101:1356-9
3. Akre JE, Gribble KD, Minchin M. Milk sharing: from private practice to public pursuit. *Int Breastfeed J* 2011;6:8
4. Gribble KD, Hausman BL. Milk sharing and formula feeding: infant feeding risks in comparative perspective? *Australasian Medical Journal* 2012;5:275-83
5. American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012;129:e827
6. Risoluzione AMS 61.10, Maggio 2008
7. www.ukamb.org
8. www.europeanmilkbanking.com

Lettera a Danone da Ibfan Italia

Al presidente della Danone Italia

Marc Gosselin
Presidente e Amministratore Delegato
Danone Italia
Via Farini 41- 20159 Milano

Oggetto: violazioni del Codice Internazionale OMS/UNICEF da parte di Danone Italia

Signor Gosselin,

Le scriviamo per esprimere la nostra grave preoccupazione nel constatare che la sua azienda viola sistematicamente il Codice Internazionale OMS/UNICEF sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno (1981) e le successive pertinenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Salute (d'ora in poi: Codice). Violando il Codice, Danone mina l'allattamento al seno in Italia. Vogliamo presentarle qui di seguito i risultati della nostra attività di monitoraggio sul rispetto del Codice riguardanti la sua azienda.

Il Codice (articolo 6) stabilisce che non ci dovrebbe essere promozione commerciale di sostituti del latte materno all'interno di strutture sanitarie o tramite operatori sanitari. Con il nostro monitoraggio abbiamo trovato calendari con foto in evidente violazione del Codice, esposti in ambulatori ospedalieri (Figura 1). Chissà quanti ne sono stati distribuiti in tutta l'Italia.

Sappiamo anche che in molti ospedali continuano le famose turnazioni dei latti 1. Multate anni fa dall'Antitrust, sono proibite sia dal Codice sia dalla legislazione italiana, così come sono proibite le donazioni o le offerte a prezzo artificialmente basso. Distribuire i propri latti 1 nelle maternità è cosa ambita da tutte le ditte produttrici di latte artificiale, Danone compresa! Quando questa non riesce a distribuire direttamente i suoi latti trova comunque il modo per farli raccomandare alle neomamme da operatori sanitari compiacenti. Lo dimostrano le centinaia di casi di lettere di dimissione per il neonato con prestampato lo spazio per consigliare una marca. Lo spazio sarà poi riempito, per ordine del responsabile del reparto, con il nome del latte di turno. L'esempio riportato (Figura 2) viene da Alessandria, ma ne riceviamo da ogni parte d'Italia (naturalmente non solo con i latti Danone).

Il Codice (articolo 5) stabilisce che non ci sia alcun contatto diretto tra le aziende produttrici di sostituti del latte materno e il pubblico, così come nessuna pubblicità o altra forma di promozione diretta al pubblico. Danone, con il suo marchio Mellin, organizza ogni anno un'altisonante campagna di marketing che chiama Mese della Nutrizione Infantile. La campagna è ricca di eventi, di solito abbinati a qualche fiera di prodotti

per bambini, dove personale della ditta, o contrattato dalla ditta, ha contatti diretti con il pubblico. Questo contatto avviene anche attraverso il sito internet della campagna, che fa pubblicità diretta, ma invita anche a fare domande sia come singole mamme che come gruppi organizzati. Alle domande risponde un esperto, di solito un operatore sanitario (pediatra o nutrizionista), violando in questo modo anche l'articolo 6 del Codice. Riportiamo in calce una delle tante pubblicità del Mese della Nutrizione Infantile del 2012 (Figura 3).

Si tratta di una pubblicità di un prodotto coperto dal Codice (se OMS e Ministero della Salute raccomandano di continuare l'allattamento fino a 1 o 2 anni ed oltre, il latte di crescita è a tutti gli effetti un sostituto del latte materno) e si caratterizza anche per false asserzioni di salute. Dà per scontato che la maggioranza dei bambini abbia carenza di ferro. Dove sono le prove? Dà anche per scontato che il ferro contenuto nel latte di crescita sia in grado di prevenire o curare tali carenze. Dove sono le prove? E dove sono le prove che una dieta familiare sana non sia sufficiente per fornire ai bambini da 1 a 3 anni il ferro di cui hanno bisogno?

La Risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Salute n. 58.32 del 2005, che ha lo stesso valore del Codice, esorta gli Stati membri ad assicurare che le asserzioni su salute e nutrizione non siano permesse per promuovere i sostituti del latte materno. Come evidenze dagli esempi riportati (Figura 3 e Figura 4), Danone mette tali asserzioni bene in evidenza violando la Risoluzione. E per sostenerle Danone pubblica "falsi articoli giornalistici". O meglio, pubblicità camuffate da articoli di giornale, inserite nell'inserito su salute e benessere di un importante quotidiano nel 2012 (Figura 5). Anche a noi che abbiamo l'occhio allenato queste pubblicità sembrano a prima vista degli articoli di giornale; figuriamoci a quei genitori che non hanno l'occhio allenato.

Il Codice si applica anche a tutti quei prodotti che possono sostituire il latte materno in un'età nella quale il bambino dovrebbe essere allattato esclusivamente al seno. Secondo l'OMS e il Ministero della Salute, un bambino dovrebbe prendere solo latte materno fino a sei mesi. In calce riportiamo pubblicità di prodotti etichettati dai 4 mesi, in violazione del Codice. A peggiorare le cose per questi prodotti vi sono degli incentivi all'acquisto: un concorso a premi nel primo caso, campioni gratuiti e buoni sconto nel secondo (Figura 6).

Ma la pubblicità vince se è martellante. La moderna tecnologia permette cose che noi umani mai avremmo immaginato come colto dall'istantanea di una pagina web del Corriere della Sera con pubblicità Mellin sullo sfondo (Figura 7). Sono momenti che si devono catturare, perché il tourbillon pubblicitario moderno vuole che questo sfondo sia rimpiazzato da un altro, pure pubblicitario, quando scadrà il periodo di tempo per il quale il sito è stato pagato.

Infine, le segnaliamo una delle tante violazioni del Codice che abbiamo rilevato nei punti vendita: si tratta di una promozione commerciale, corredata da sconti, in un negozio di articoli per bambini nel 2013 (Figura 8). Il Codice (articolo 5) vieta la pubblicità nei punti vendita, l'offerta di campioni o qualsiasi altro espediente commerciale atto ad indurre il consumatore a comprare, come ad esempio esposizioni speciali, buoni sconto, premi, vendite speciali, vendite sottocosto e offerte promozionali di più prodotti simili.

In conclusione, speriamo di averla convinta: Danone viola sistematicamente il Codice. E non solo in Italia. Manderemo questa lettera, per conoscenza e per denunciare le vostre pratiche di marketing, anche al Ministero della Salute e al Comitato Italiano per l'UNICEF. Ma intanto vorremmo rivolgerle un appello.

Chiediamo che Danone riconosca la validità del Codice e che smetta di violarlo eliminando le pratiche di marketing di cui in questa lettera abbiamo fornito indiscutibili esempi.

Riteniamo che queste pratiche non siano etiche perché contribuiscono a ridurre prevalenza e durata dell'allattamento al seno, sottraendo così a un grande numero di bambini un fattore essenziale per la loro nutrizione e salute, e per una crescita e uno sviluppo ottimali.

*La Presidente di Ibfan Italia
Paola Negri*



Figura 1. Calendario in un ambulatorio pediatrico.

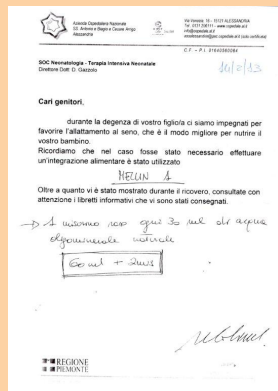


Figura 2. Lettera di dimissione dell'ospedale di Alessandria con lo spazio vuoto per la prescrizione del latte di formula Mellin 1.



Figura 3. Pubblicità del mese della nutrizione infantile della Mellin.



Figura 4. Asserzioni di salute (health claims) in evidenza sia in figura 3 che in questa: vietati dal Codice.



Figura 5. Inserto salute e benessere: pubblicità camuffata da articolo giornalistico.



Figura 6. Concorso a premi e buoni sconto associati a prodotti della Danone (Mellin).

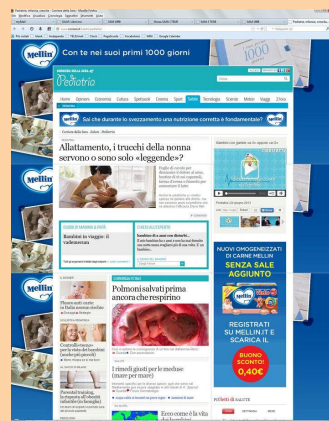


Figura 7. Pubblicità della Mellin sulla pagina web del Corriere della Sera.



Figura 8. Promozione commerciale con sconti in un negozio di articoli per bambini.

Mail a CuoreBio di Codroipo

A

aurora.cuorebio@negoziobio.it

info@cuorebio.it

Punto vendita CuoreBio di Codroipo

Buongiorno,

una nostra associata ci ha segnalato che nel vostro punto vendita CuoreBio di Codroipo (UD) è in atto una promozione sul latte per lattanti 1 marca Holle, monodose 20 g (in offerta a 0,84 € anziché 0,99 €). La promozione degli alimenti per lattanti, cioè i latti artificiali tipo 1, è vietata dalle leggi italiane.

Alleghiamo un opuscolo che spiega brevemente il tutto, con i riferimenti di legge. Probabilmente lo sconto che è stato applicato è nato dal nobile intento di venire incontro alle famiglie in questo difficile momento economico. Come spiegato nell'opuscolo, la legge non proibisce ai negozianti di abbassare permanentemente il prezzo del latte artificiale. L'importante è che questo non sia messo in evidenza tramite espedienti promozionali: sarà il consumatore a confrontare il prezzo tra i vari negozi e a comprare il latte dove costa di meno.

Dati i vostri valori aziendali, che condividiamo, potreste promuovere un "prodotto" che è realmente biologico, ecologico e etico, e cioè il latte materno.

Il latte artificiale, anche se biologico, ha un impatto ambientale e economico enorme: basti pensare all'allevamento delle mucche, il processo industriale di trasformazione, l'imballaggio, il trasporto, lo smaltimento dei rifiuti, la preparazione. Per non parlare dei costi a carico delle famiglie. Senza pensare poi ai rischi connessi all'alimentazione artificiale che, anche nell'occidente industrializzato, creano una differenza in termini di salute tra i bambini che ricevono latte materno e quelli che sono alimentati con latte di formula. Il latte materno è invece un alimento "a centimetri zero" che garantisce la massima espressione del potenziale biologico di ogni individuo.

Non c'è nessun intento di colpevolizzare o discriminare chi, per necessità o scelta, utilizza il latte artificiale. Vi sono però ancora molte credenze errate rispetto al latte materno che fanno sì che la percentuale di donne che allattano al seno secondo i propri desideri sia bassa. Si pensa infatti che il latte materno possa sparire, che a un certo numero di mesi "diventi acqua", che un bambino debba mangiare a intervalli regolari e se chiede di mangiare più spesso allora il latte "non ha sostanza" e via dicendo. Purtroppo questo è avallato anche da operatori sanitari poco formati. Non è un caso che nelle zone in cui si è investito sulla promozione e sostegno all'allattamento, ad esempio con l'iniziativa OMS/UNICEF Ospedale Amico del Bambino, i tassi di allattamento siano più alti.

Quindi, dati alla mano, molte donne introducono il latte artificiale immotivatamente, solo perché mal consigliate o informate, o a volte nemmeno quello, cioè non sapevano a chi chiedere aiuto. L'introduzione della famosa "aggiunta" il più delle volte porta inesorabilmente alla fine dell'allattamento, in quanto si entra in un circolo vizioso (meno il seno è stimolato, meno latte produce).

Ci sembrerebbe quindi interessante che nei vostri punti vendita, dove sono commercializzati gli alimenti per bambini, mettiate i riferimenti ai gruppi di sostegno sull'allattamento (un elenco è disponibile qui <http://www.mami.org/gruppi-di-sostegno/>) o dei cartelli esplicativi con poche ma essenziali nozioni sull'allattamento al seno (prima di tutte ad esempio il fatto che se si pensa di avere un problema, prima di comprare il latte artificiale è meglio contattare un gruppo di sostegno all'allattamento, dove si troveranno persone formate che sapranno dare consigli utili). Queste sono solo alcune idee e spunti che ci sembrano in linea con la vostra filosofia.

Data la vostra attenzione agli aspetti etici, vi invitiamo a leggere dal nostro sito il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno, dal quale poi "discende" la normativa europea e quindi italiana: <http://www.ibfanitalia.org/cosa-e-il-codice/>

Riassumendo, vi chiediamo di rimuovere la promozione dal punto vendita di Codroipo e da eventuali altri punti vendita in cui sia presente la stessa promozione.

Speriamo vogliate approfondire gli argomenti che vi abbiamo evidenziato, e restiamo a vostra disposizione per ulteriori chiarimenti.

Cordiali saluti

Segreteria IBFAN Italia

Brevi, ma significative

1000 giorni

A dimostrazione che le strategie di *marketing* sono globali, Mellin ha lanciato anche in Italia il suo “percorso 1000 giorni”, saltando sul carro della quasi omonima campagna lanciata da OMS e UNICEF (vedi traduzione dell'*executive summary* di *Breaking the Rules* 2014).

Il percorso inizia dalla gravidanza, passa per il parto, e si propone di accompagnare il bambino durante i primi 1000 giorni della sua vita, cioè fino a circa 3 anni.^a Si inizia, in maniera politicamente corretta, con le lodi per l'allattamento al seno.^b Si continua con una patina di scienza, ricorrendo ovviamente all'inglese (il *programming* nutrizionale), ma stando ben attenti a porre l'accento sui rischi che una cattiva alimentazione può portare in termini di obesità e di carenza di ferro.^c Tutto ciò serve ad offrire dei generici consigli, pomposamente inclusi in un cosiddetto “*galateo del bambino*” [1], ma soprattutto a presentare il programma “1000 giorni insieme con Mellin” [2].

La mamma che si iscrive riceverà, a partire dalla gravidanza, una *newsletter* personalizzata con informazioni, articoli e video.

Quando il bambino starà per compiere 6 mesi, riceverà anche un Kit Svezzamento, con tante informazioni, consigli e buoni sconti per accompagnare la crescita del suo bambino. E in ogni momento, avrà a disposizione il team di Insieme con Mellin, a cui poter fare le sue domande e risolvere le incertezze che le capiterà di incontrare



Figura 1. Le app del programma 1000 giorni della

“durante questa grande avventura”. C'è anche un 1000 Giorni Tour, perché “Mellin ha voluto starti ancora più vicino portando esperti di nutrizione e mamme blogger direttamente nella tua città.” [3]

Infine, per le mamme più tecnologiche, è a disposizione una app che può essere consultata per impostare un menu settimanale (manco a dirlo con prodotti Mellin), per avere un esperto sempre a disposizione con i suoi video, e per tanti altri consigli sulla nutrizione (Figura 1).

Succede in molti ospedali

Buongiorno,
scrivo per segnalare una cosa a mio avviso grave che accade nell'Ospedale XXX di YYZ.

Da qualche anno, nel reparto di Ostetricia e Ginecologia, a tutte le puerpere viene consigliato di somministrare ai neonati, oltre al proprio latte, anche un po' di latte artificia-

^a <http://mellin.it/percorso-1000-giorni/lo-sviluppo-del-bambino/pagine/default.aspx>

^b <http://mellin.it/percorso-1000-giorni/allattamento-materno/Pagine/Default.aspx>

^c <http://mellin.it/percorso-1000-giorni/informazioni-nutrizionali/Pagine/Default.aspx>

le, con le scuse più varie (a me hanno detto che altrimenti non sarebbero andate bene le analisi del bambino e non lo avrebbero dimesso, altre volte dicono che serve per far dormire meglio i bambini di notte, altre ancora, come è accaduto proprio oggi a una mia cara amica, dicendo che il bambino sta "morendo di fame" perché alla mamma ancora non scende il latte - da notare che è perfettamente normale che il latte non sia ancora sceso il giorno dopo il parto!).

I casi in cui, in natura, una mamma non può allattare esclusivamente in modo naturale il proprio bambino mi risulta che, fortunatamente, siano rarissimi.

Molto spesso la neomamma ha solo bisogno di essere istruita e guidata nel modo giusto. Se invece si modifica il naturale equilibrio tra domanda e produzione, somministrando latte artificiale, si mina un meccanismo che altrimenti è quasi sempre perfetto. Io non ci sono cascata semplicemente perché ero al mio terzo figlio (ma ho dovuto fare una scenata epocale alla caposala che tentava di impormi il biberon) e poi (manco a dirlo) ho allattato in maniera esclusiva al seno mio figlio per ben sette mesi e ancora lo allatto adesso che ha quasi un anno, ma molte altre mamme, specie se al primo figlio, ci cascano e finiscono nella trappola "dell'aggiunta di latte artificiale", con conseguenti notevoli costi (ricordo che il latte materno invece è del tutto gratuito).

Io penso che tutto ciò sia sufficiente per credere che qualcuno lì dentro prenda la cosiddetta "stecca" per spingere così tanto il latte artificiale.

Grazie e buon lavoro,

Lettera firmata

Chi paga?

Tratto dal Canale Ansa

“Caro collega,
è con grande piacere che ti comunico che è nato il Canale Ansa Salute e Benessere Bambini che puoi visionare al seguente link: http://www.ansa.it/saluteebenessere/notizie/rubriche/salute_bambini/.

Si tratta di un minisito web realizzato dalla Società Italiana di Pediatria -SIP- in collaborazione con ANSA, la più importante agenzia di informazione italiana, tutto dedicato ai bambini. Il primo i cui contenuti scientifici e i consigli vengono validati dagli esperti della SIP. Questa iniziativa, in linea con la missione istituzionale della SIP, nasce dalla necessità di favorire corretta informazione sui temi della salute in età pediatrica, anche in chiave di prevenzione, attraverso uno spazio informativo qualificato a disposizione delle famiglie.

Sempre di più i genitori, infatti, cercano su internet notizie sulla salute dei loro bambini, imbattendosi in una vasta mole di informazioni spesso poco controllata sul piano dell'affidabilità scientifica.

Con un aggiornamento quotidiano sulle novità scientifiche che riguardano la salute dei primi anni di vita, i genitori, gli educatori, gli insegnanti e tutti coloro che si occupano della salute e del benessere dei bambini possono trovare sul Canale Ansa Salute e Benessere Bambini notizie e consigli sui grandi temi dell'alimentazione, della crescita, dei giochi e della sicurezza, dei maggiori temi di medicina: dalle vaccinazioni ai problemi del sonno, dalle allergie alle malattie infettive, dai piccoli disturbi alle grandi malattie.

Ci auguriamo che il Canale possa essere per le famiglie e per la società un'occasione di arricchimento delle conoscenze sui tanti aspetti che riguardano la crescita e lo sviluppo del bambino, dalla nascita all'adolescenza, ma anche di confronto e di dibattito con gli esperti SIP che si renderanno disponibili all'interno del Canale.

Il ruolo del pediatra nella società odierna non è più solo quello di tutelare la salute dei bambini in termini di diagnosi, cura e prevenzione. Sempre di più siamo chiamati a essere “promoter” del benessere del bambino, garante dei suoi diritti, e la qualità dell'informazione è una delle leve più importanti per migliorare la qualità della salute dei nostri bambini e delle loro famiglie.

Giovanni Corsello
Presidente SIP”

La domanda di IBFAN Italia è una sola: chi paga?

Recidivo

Lettera di Milte Italia ai partecipanti al XIX Congresso Nazionale della Società Italiana di Neonatologia, Firenze, 28-30 Ottobre 2013 (Figura 2).

Multata dall'Antitrust per pubblicità ingannevole alle mamme, Milte Italia cerca di rifarsi rivolgendosi ai neonatologi.

Altre referenze

- 1 <http://mellin.it/percorso-1000-giorni/informazioni-nutrizionali/Pagine/Il-galateo-del-bambino.aspx>
- 2 <http://mellin.it/percorso-1000-giorni/programma-insieme-con-mellin/Pagine/Default.aspx>
- 3 <http://mellin.it/percorso-1000-giorni/1000-giorni-tour/Pagine/Default.aspx>

Gentile Dottoressa, Egregio Dottore,

Per i primi sei mesi di vita, il latte materno è considerato l'alimento ideale per il lattante in quanto fonte di vitamine, minerali, acidi grassi ed altre molecole che, oltre a favorire la loro normale crescita, proteggono da alcune malattie quali infezioni respiratorie, diarrea ed altre ⁽¹⁾.

L'ipogalattia è un problema clinico abbastanza comune ed è una delle cause più frequenti di mancato allattamento al seno ⁽²⁾. In una recente Cochrane review ⁽³⁾, gli autori risaltano l'importanza di supportare le madri che vogliono allattare al seno, offrendo loro consigli pratici su come seguire una dieta equilibrata, come attaccare correttamente il bambino al seno ed altri. In alcuni casi, il problema può essere affrontato dai medici specialisti attraverso il consiglio di prodotti galattogoghi ⁽⁴⁾.

Tra gli estratti fitoterapici più frequentemente utilizzati come galattogoghi vi sono la Silimarina (estratta dal Cardo Mariano) e la Galega officinalis, essendo quest'ultima attualmente riconosciuta dal Ministero della Salute per suo potenziale galattogogo ⁽⁵⁾. Alcuni studi indicano inoltre che i flavonoidi e le saponine in essa contenuti potrebbero stimolare la liberazione di prolattina ⁽⁶⁾ e migliorare la circolazione della ghiandola mammaria e quindi l'ossigenazione dei suoi tessuti ^(5,6). Studi condotti su animali suggeriscono che Silimarina potrebbe avere un'attività galattogoga ^(7,10), avendo un'influenza positiva nella produzione di prolattina ⁽¹¹⁾ e nella riduzione degli episodi di mastite ^(11,12).

Piùlatte® Plus è un prodotto a base di estratti titolati e standardizzati di Cardo mariano in forma fitosomiale (Silimarina coniugata con Fosfatidiserina – SILIDITILTM) e Galega officinalis. La presenza del complesso SILIDITILTM conferisce alla Silimarina di Piùlatte® Plus una maggior biodisponibilità rispetto alla normale Silimarina o quella micronizzata, con un guadagno in termini di efficacia e compliance per chi utilizza il prodotto.

Piùlatte® Plus

- ✓ **Maggior biodisponibilità**
- ✓ **1 solo bustina al giorno = Maggior compliance**
- ✓ **Ottima Palatabilità (gusto mango)**



Milte Italia S.p.A.
La Direzione Scientifica



Numero Verde

800-302240

www.milte.it 800-302240

Tutti i prodotti Milte sono disponibili nelle farmacie e negozi specializzati. Leggere attentamente le avvertenze del prodotto.

Bibliografia

1. Xiaodong C, Tessa W and David W B. Global trends in exclusive breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*. 2012; 7-12
2. Arshady S, Khaleeq U R, Manjula S M. Clinical update and treatment of lactation insufficiency. *Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences*. 2015; 21(1): 19-26
3. Rahnouf MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Downswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev* 2012 May 18;5
4. Zuppa AA, Paola S, Claudia D, Chiara C, Valerina C, Costantino R, Piero C. Safety and efficacy of galactagogues: substances that induce, maintain and increase breast milk production. *J Pharm Pharmacol*. 2010; 13(2): 162 – 174
5. Available from: http://www.salute.gov/iteng/C_17_paginaAree_1266_trovafile_sarmentame_2_file.pdf
6. Botzold CM. Galactagogues. *Journal of midwifery & women's health*. 2004;49(2):151-4. Epub 2004/03/11.
7. Puschner B, Galey FD, Holtege DM, Palzoglu M. Sweet clover poisoning in dairy cattle in California. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. 1998;212(8):857-9. Epub 1998/04/08.
8. Tedesco D, Tassi A, Gallati S, Tamini M, Verisato G, Costa A, et al. Effects of silymarin, a natural hepatoprotector, in periparturient dairy cows. *Journal of dairy science*. 2004;87(7):2259-47. Epub 2004/09/29.
9. Vojisek B, Horonova B, Hamr J, Jarkova B. [Milk thistle (Silybum marianum, L., Gaertn.) in the feed of ketotic cows]. *Veterinarni med cina*. 1991;36(6):321-30. Epub 1991/06/01. Ostropestec mariánský (Silybum marianum, L., Gaertn.) v krmné dávce ketozních krav.
10. Capasso R, Aviello G, Capasso F, Savino F, zzo AA, Lembo F, et al. Silymarin BIO-C, an extract from Silybum marianum fruits, induces hyperprolactinemia in intact female rats. *Phytomedicine - international journal of phytotherapy and phytopharmacology*. 2008; 10(9): 839-44. Epub 2009/03/24.
11. Di Piero F, Capasso F. Alcune considerazioni sul prodotto BIO-C. *Fiteoterapia ed Integratori in Ostetricia e Ginecologia*. 2012.
12. Di Piero F, Calligaris A, Carotenuto D, Tapia MM. Clinical efficacy, safety and tolerability of BIO-C (micronized Silymarin) as a galactagogue. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*. 2008;79(3):205-10. Epub 2009/03/06.

www.milte.it 800-302240

Figura 2. Lettera di Milte Italia rivolta ai neonatologi.

Lettere di mamme a IBFAN

Lettera di Valentina a IBFAN

La mia bimba è nata con cesareo il 24 gennaio 2013. Appena sono uscita dalla sala operatoria mi è stata messa sulla pancia, lei solo pannolino e berrettino, io solo con qualcosa sulle spalle e l'istinto ha fatto il resto: si è fiondata al mio seno e da allora non ha mai smesso.

Ho scelto il pediatra che, ad oggi, ci segue, perché consigliata da mamme che dicevano "È bravissimo" senza sapere io cosa volessi da un "pediatra bravissimo".

Le prime visite sono state a pagamento: era pieno di pazienti ma mi è piaciuto, anche perché mi ha chiesto se allattavo la bimba. La mia risposta è stata: "Sì" e allora lui: "Bene andiamo avanti almeno fino al 7° mese"

Fantastico! Pensavo di aver trovato davvero un bravo pediatra, invece al controllo del 5° mese mi propina il foglio con le indicazioni dello svezzamento, nonostante la mia piccina fosse cresciuta di 800 gr con il mio latte e avesse un andamento costante anzi "leggermente superiore alla norma" mi faceva notare lui!

Rimango spiazzata, questa poi...si era detto di arrivare al 7° mese col mio latte e ora? Cos'è questa storia? Alla mia domanda: "Scusi è necessario? Non avevamo detto che se cresceva bene continuavamo con il mio latte fino al 7° mese?"

Lui dice: "Sì, ma io queste indicazioni te le devo dare" Alla faccia dell'OMS! Ora non so chi gli imponesse di darmele, ho educatamente ringraziato e fatto presente che nel momento in cui la mia piccina fosse pronta a mangiare avrei proposto il cibo che c'è in tavola, optando per l'autosvezzamento. Pronta per me significava: aver compiuto almeno i 6 mesi d'età, star ben seduta da sola ed aver perso il riflesso di estrusione...lei in quel momento non era pronta. Apriti cielo!

Ha iniziato a dirmi che avrei messo in pericolo mia figlia dandole da mangiare cose potenzialmente allergizzanti, che queste sono tutte mode e adesso si fa così ma non si pensa alle conseguenze...e via dicendo. Mi sono sentita una mamma degenerare, ma poi sono andata di logica: mia mamma non credo sia stata svezzata a suon di omogeneizzati e compagnia bella, eppure è cresciuta benissimo. Ne ho parlato con mio marito, che detto tra noi non si è proprio preso con il nostro pediatra, e mi ha rassicurato: "Tu sei la mamma, fai quello che ritieni giusto, io ti appoggio"

Ora siamo a 13 mesi di vita insieme: mia figlia mangia quel che preparo per tutti, prende la sua titta che ancora è piena di latte e spero tanto di ripercorrere i passi di mia mamma che mi ha allattata per 32 mesi!

Il pediatra? Lo interpellò solo in casi di necessità, solo se la mia creatura sta male, diversamente faccio mio il consiglio che il pediatra di quando ero bambina diede a mia mamma: "Guardala, non pezzettino per pezzettino, ma nell'insieme! Vedi che sta bene, che sorride? Questa è la risposta ai tuoi dubbi, ce l'hai davanti agli occhi, io non ti devo dire nulla!"

La fiducia in lui nei mesi è andata scemando, sarà di certo bravo come dottore, ma non è stato all'altezza delle mie aspettative dal punto di vista della consulenza allattamento/svezzamento. Se penso a quanto me ne avevano parlato bene...per me è stata una mezza delusione scoprirlo così lontano dai miei pensieri.

Adoro allattare mia figlia, è un momento così nostro...e a chi mi dice: "Ma ancora allatti?" Rispondo: "Sì" felice di poterlo dire, felice di sentirmi dire da mia figlia: "Mamma Tetta" e di leggere nei suoi occhi la gioia nei momenti fatti di questo scambio di amore tra me e lei.

Lettera di Gabriella a IBFAN

Mi chiamo Gabriella e vi scrivo dalla Sardegna.

Quattro anni fa è nato il mio primo figlio con parto cesareo (dopo travaglio) alla 37 settimana (+4 gg) presso l'Ospedale San Francesco di Nuoro.

Fin da subito l'allattamento si è rivelato difficoltoso: il giorno dopo il cesareo mi è stata tolta la pompa con l'antidolorifico che non veniva sostituito con alcuna terapia orale. Alzarsi dal letto diventava difficile e stare seduta in sala allattamento quasi impossibile per il dolore. Le ostetriche non mi hanno mai aiutata, anzi, quando mi veniva portato il bambino mi veniva fatto pesare il fatto che non riuscissi ad alzarli.

In più il bimbo mi veniva portato sempre addormentato fino a quando non ho scoperto (al 3 gg di degenza) che gli veniva somministrata la soluzione di glucosio piuttosto che chiamare me quando piangeva. Alle dimissioni mi regalavano vari campioni di latte artificiale Plasmon Primi Giorni. Una volta a casa dopo circa 15 giorni mi sono recata dal pediatra assegnato dalla ASL il quale immediatamente mi suggeriva aggiunta di latte artificiale.

Dopo un mese il bimbo era cresciuto talmente tanto (ben 10 cm di lunghezza e un paio di kg) che il pediatra suggeriva di smettere l'allattamento e lasciare solo il latte artificiale. Lo stesso pediatra ha ritenuto opportuno farmi iniziare lo svezzamento a 4 mesi e 1 giorno.

Questa è la mia pessima esperienza sull'allattamento. Spero possa esservi utile.

Lettera di Eleonora a IBFAN

Sono mamma di una bambina di 24 mesi.

La prima visita con la nostra pediatra non mi ha entusiasmata. Ho avuto difficoltà con l'inizio dell'allattamento e quando ho riferito la cosa si è solo informata se avevo dato anche l'aggiunta di latte artificiale o meno. Le visite successive verificava la crescita ed era molto sbrogativa. Mi sembrava di essere a scuola e non essere preparata per l'interrogazione.

Verso i 6 mesi ci ha indicato come procedere con lo svezzamento tradizionale. Riguardo l'allattamento non si è più informata e io non ho più detto niente in proposito all'allattamento prolungato. Per nostra fortuna non abbiamo avuto bisogno di altre sue consulenze quindi non c'è stato un vero e proprio confronto. Circa 20 giorni fa a causa di una influenza l'abbiamo contattata e ha approvato il fatto che la bimba ciucciassse tanto senza mangiare.

Nel frattempo io avevo i sintomi della candida (???) e riferita a lei la cosa ha dato un'occhiata alla bambina e poi mi ha liquidato dicendomi "è un problema suo signora" senza nessun altro consiglio.

La maggior parte, per non dire tutte le informazioni che ho ottenuto le ho trovate da volontarie della LLL o su gruppi simili su internet.

Lettera di Romina a IBFAN

Buongiorno. Con piacere vi racconto la mia esperienza allattamento, avvenuta oramai quasi 4 anni fa.

Come ogni mamma alle prima esperienza col pancione mi sono rivolta all'Asl per il consueto corso pre-parto e via via che frequentavo mi accorgevo che più che di corso pre-parto si trattava di un corso d'allattamento! ... come va posizionato il bambino... come deve essere l'attacco.. gli errori da non commettere ecc. ecc... non nego che i commenti tra noi future mammine erano un po' critici perché a quello stadio eravamo terrorizzate del parto e non dell'allattamento (concetto che in seguito ho rivalutato).

Una volta partorito, come da manuale, ho immediatamente attaccato mia figlia, ma tolte le prime ore (forse il primo giorno) in cui, poverina non faceva che dormire, è arrivato il momento in cui aveva fame e attaccandosi non scendeva nulla.. e via coi primi pianti. "Attaccala" mi dicevano all'ospedale, ma più che l'attaccavo più il latte (ovviamente) non veniva e più che lei s'innervosiva. Siamo tornate a casa dopo due giorni già in piena crisi di nervi. Arriva il pediatra alla consueta visita a casa della nascita e trova subito il piccolo biberon (regalatommi all'ospedale) ed alcuni parenti.

Il pediatra con la sua solita professionalità ha chiesto, con garbo, di lasciarmi sola perché l'allattamento deve essere un momento solo della mamma e del bambino senza nessun racconto di parenti, senza nessun consiglio ecc. ecc. per cui li ha gentilmente fatti uscire e si è messo con me (ancor più in crisi di nervi) a controllare come la bambina si attaccava e la posizione (errata) che tenevo. In seguito a ragadi, mastiti e gonfiori mi ha sempre dato soluzioni pratiche che riuscivo a mettere in pratica senza (incredibilmente) dovermi recare in farmacia. Per il seno gonfio e duro? Docce calde ed impacchi con asciugamano! Per le ragadi? Bagnare il seno con il latte materno ed asciugarlo il phon e la camomilla per calmare la bambina? No. il seno calma la bambina. Il ciuccio? Non per ora...

Ho allattato mia figlia per un anno, ma la stima per il mio pediatra durerà tutta la vita.

Lettera di Valentina a IBFAN

*Gent.mi,
dietro sollecitazione del gruppo Mamme Amiche di Firenze di cui faccio parte vi scrivo la mia esperienza con pediatri e ostetriche che ho avuto nei primi mesi di vita del mio bimbo.*

Ho allattato solo al seno e non ho mai dato latte artificiale a Lorenzo, che adesso ha 21 mesi e ancora prende il seno ogni tanto. Io ho ancora latte, anche se molto meno.

Ho iniziato lo svezzamento a 6 mesi introducendo pappe e poi cibi solidi. Lorenzo è sempre cresciuto benissimo, solo il primo mese era più che raddoppiato di peso. Anche adesso è sopra le medie di altezza e peso.

Posso dire di aver avuto delle ostetriche bravissime e votate all'allattamento con tutte le lo-

ro forze, che mi hanno aiutato tanto.

Le informazioni purtroppo erano discordanti. La pediatra subito alla prima visita smentì la teoria dell'allattamento a richiesta che invece mi avevano consigliato le ostetriche. Così anche i pediatri che ha avuto dopo (purtroppo per una serie di circostanze sfortunate e non di scelta nostra abbiamo cambiato già 3 pediatri...) che inoltre mi consigliavano di cambiare alimentazione e di mettere in riga il bimbo dal secondo mese in poi, con poppate a orari più o meno regolari. Questo secondo loro per evitare coliche e altri problemini. Il risultato è che sono cominciate le coliche (!!!) e io ero molto stressata, da un lato chi spingeva per farmi rispettare orari allattamento, dall'altro le ostetriche mi dicevano di allattarlo e basta ogni volta che lo chiedeva, senza guardare l'orologio.

Alla fine contro i pareri di tutti gli altri familiari ho ricominciato a dare retta alle ostetriche, e tutto è andato a meraviglia. Lorenzo poppava quando voleva, potevano passare 4 ore come un quarto d'ora, ed eravamo tutti felici.

Durante lo svezzamento ha avuto invece problemi di stitichezza, ho chiesto consigli a una nutrizionista che mi ha detto che potevo rimandare e cominciare dopo, che forse il problema era che ancora non era pronto. Ho ricominciato da capo a 7 mesi e mezzo e tutto è filato liscio.

Concludendo mi sembra che ci sia parecchia discordanza tra parere dei pediatri e parere delle ostetriche, io mi sono trovata meglio seguendo queste ultime, senza nulla togliere ai pediatri che sono indispensabili. Forse però sull'allattamento e svezzamento hanno ancora molti preconcetti. Per esempio, secondo loro dovevo smettere di allattare da un secolo ormai....pare che allattare dopo l'anno sia un delitto....ma ho deciso di fare come mi pare! :)

Spero che la mia esperienza vi sia d'aiuto.
Saluti

Lettera di Sara a IBFAN

Buongiorno,
sono Sara ho 36 anni, vivo a Firenze e sono mamma di Ernesto un bellissimo bambino di quasi 2 anni. Con questa testimonianza spero di dare il mio contributo.

Ho partorito Ernesto a fine giugno con un parto naturale presso la Struttura Margherita di Careggi a Firenze (che ho scelto proprio perché ritengo il parto naturale e tutto ciò che ne consegue una grande opportunità per tutti). Ci siamo trattenuti in ospedale 2 giorni in più del previsto in quanto Ernesto aveva l'ittero quindi è stato monitorato dai pediatri. Fino a qua tutto ok, nel senso che tutto si è svolto con la massima naturalità nel rispetto del bambino e della mamma, quindi io allattavo il bambino al seno. Dopodiché al 4° giorno in cui ero tornata a casa insieme a mio figlio e al padre di Ernesto, ho avuto un malore improvviso durante la notte e sono stata ricoverata con la febbre a 40 presso la Maternità di Careggi con la supposta diagnosi di "residui di placenti all'interno dell'utero".

In realtà sono stata dimessa una settimana dopo con la diagnosi di "streptococco emolitico", quindi un batterio che ha contaminato il sangue. Ovviamente in quei giorni non ho potuto allattare, in quanto ero bombardata di farmaci.

Il vero delirio è iniziato una volta che sono rientrata a casa, perché ero spossata, delusa, e fisicamente a terra. Ho dovuto continuare la cura con gli antibiotici per un'altra settimana (quindi si posticipava sempre di più la possibilità di riprendere l'allattamento al seno). Finito questo periodo ho iniziato a raccogliere informazioni sul come avrei dovuto comportarmi per riprendere l'allattamento al seno, e alcuni dei soggetti coinvolti e deputati ad essere

competenti in materia mi dava indicazioni contrastanti, incomplete, inadeguate. Il pediatra dell'epoca sosteneva che dovevo fare un allattamento misto, quindi avrei dovuto fare la doppia pesata e poi l'aggiunta. Mia suocera diceva che dovevo fare subito l'aggiunta e poi attaccarlo successivamente.

L'ostetrica che non ho avuto il privilegio di avere al mio fianco fisicamente (in quanto il mio compagno non era d'accordo) mi diceva di tenere attaccato il bimbo il più possibile, mentre il pediatra diceva che non andava bene e che il bambino doveva essere abituato al ritmo tenendo in considerazione delle pause tra una poppata e un'altra.

Lo sviluppo della storia è che ho passato il primo mese e mezzo di vita di mio figlio in una grande confusione mentale, sicuramente dovuta al condizionamento esterno e soprattutto dovuta alla mia fragilità psico-fisica. In ogni caso, ho trovato la forza e il coraggio di insistere con l'allattamento naturale. In quel momento ho avuto delle amiche mamme e non che mi hanno sostenuto e mi hanno aiutato a trovare la fiducia necessaria. Quindi un pochino oltre i due mesi di vita Ernesto sono riuscita ad abbandonare totalmente il latte artificiale e a riprendere integralmente l'allattamento al seno. La morale di questa storia è che ho riscontrato una forte mancanza di collaborazione tra le varie figure professionali che si interfacciamo con una neo mamma.

Alcuni pediatri ritengono le ostetriche delle figure professionali di accompagnamento nei mesi di gravidanza come supporto integrativo a quello del ginecologo, il cui compito si esaurisce nel momento del parto.

In generale l'idea che mi sono fatta, è che tutte le figure professionali che hanno a che fare la medicina, nel senso di riconoscimento professionale del termine, sono poco predisposte a collaborare con altre figure professionali che non riconoscono come loro pari (quindi ad oggi ci sono ancora dei fortissimi retagi di casta che per fortuna non riguardano tutti a prescindere, però è un fenomeno che esiste e del quale dovremo essere consapevoli per capire come fronteggiare il problema).

In quanto alla linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la mia sensazione è che ci siano alcune lacune nelle informazioni e nel sistema di gestione che talvolta si manifestano in alcune contraddizioni evidenti. Un esempio lo sono i vaccini, per i quali pochi genitori fanno una scelta consapevole, quasi nessun pediatra fornisce indicazioni approfondite e quasi nessun pediatra a sua volta si pone il problema di verificare ed approfondire le fonti.

Concludendo credo che l'Organizzazione Sanitaria Nazionale ad oggi ha un ottimo piano assistenza alla gravidanza (vedi corsi pre-parto che nella maggior parte dei casi sono tenuti da personale competente e motivato) quindi quello che si dovrebbe fare è un ulteriore passo verso la formazione/informazione, che dovrebbe coinvolgere i medici nel rapporto di collaborazione con altre figure professionali attraverso seminari, incontri, meeting di confronto delle reciproche competenze/esperienze.

Spero che la mia esperienza e le mie opinioni possano essere di aiuto per un eventuale riflessione.

Grazie per l'attenzione!!! Un caro saluto

Lettera di Elena a IBFAN

Racconto prima visita pediatra

Scelgo la pediatra "a caso", cioè in ordine alfabetico e mi capita la dottoressa XX. Prima visita, primo tagliando. Enrico sta benissimo, lo so, sono seguita da un'assistente qualificata sull'allattamento del consultorio, cresce più di 300g a settimana, bagna i suoi pannolini ed è

un bambino sereno e poco lagnoso. Dopo le domande di rito sulle varie patologie familiari si svolge il seguente dialogo:

XX: "allatta lei?"

IO: "sì, allattamento esclusivo"

XX: "quanti pasti al giorno?"

IO: "guardi, allatto a richiesta, non ne ho idea, non li conto"

XX: "ma come? A questa età i pasti devono essere massimo 7, signora, anche sei.. Se no si rovina lo stomaco...il bambino mangia di continuo e non ha mai lo stomaco vuoto e poi si rovina tutto signora. Il bambino deve mangiare e digerire e svuotare bene lo stomaco. Poi possono esserci problemi, sa? Ma come mai allatta così?"

IO (totalmente confusa e spiazzata): "Mhm...mhm...bo! Perché mi viene così"

XX: "no signora, lei è troppo ansiosa, il bambino cresce bene, bisogna cambiare queste abitudini, non abbia ansie".

Nel libretto regionale di mio figlio viene scritto quello che vi allego.

La pediatra è stata cambiata il giorno dopo.

Lettera di Melissa a IBFAN

Buongiorno,

Ho partorito con cesareo all'Ospedale di Trecenta di Rovigo a Novembre 2012. Tuttora sto allattando mio figlio di 16 mesi. Il mio allattamento è andato bene perché avevo una Doula ed ero informata ma le ostetriche del nido dell'ospedale (una in particolare) mi avevano detto che dovevo dare l'aggiunta a mio figlio solo dopo 2 giorni perché secondo loro non cresceva...aveva perso meno del 10% del suo peso, il che è normale, e quindi mi sono rifiutata. Ho partorito il sabato e il martedì mi è arrivata la montata latte...lei voleva dare l'aggiunta a Thomas il lunedì. Lui a 3 mesi pesava 9 kg!!

Tutto questo per dire che se non fossi stata informata e non mi fossi rifiutata avrebbe compromesso il mio allattamento. Infatti la donna che era con me in camera dava l'aggiunta a suo figlio appena nato perché "il suo latte era poco"...anche perché non teneva suo figlio sempre con lei ma al nido. Thomas ha dormito con me da quando è nato e ancora oggi. Ma se nessuno ti informa, e meno che meno le ostetriche del nido come puoi difenderti?

Volevo anche segnalare che all'ULSS 16 di Padova danno campioni gratuiti di biberon e ciucci...il che è illegale. Ma continuano a farlo tutte le ULSS. Anche là, come possiamo difenderci??

Grazie per il vostro impegno e il vostro sostegno.

Cordiali Saluti

IX lettera a IBFAN

Buongiorno. Sono una mamma di quelle che hanno fatto fatica ad iniziare ad allattare.

Cesareo alla 38ª settimana, bimbo di 2kg e 200 che non mi hanno lasciato attaccare subito (sono passate più di 2 ore) e poco attratto dal seno. In ospedale non ho voluto dargli il biberon per paura si abituasse e gli ho dato il colostro con il cucchiaino. Poi visto che il latte tardava (me lo facevano però stimolare con tiralatte) mi hanno proposto biberon ma io ho insistito con il cucchiaino anche se credo che qualche biberon gli sia stato dato al nido.

A casa ho sostituito il DAS al cucchiaino contro parenti e infermiera del distretto che caldeggiavano il biberon. Mi hanno consigliato di aggiungere al latte che mi tiravo (50ml) della formula perché il bimbo in 2 gg non era cresciuto (2gg dal rientro a casa). L'infermiera mi ha detto di fare la doppia pesata se provavo ad attaccarlo al seno causandomi ansia.

Dopo l'intervento di una bravissima ostetrica sono riuscita a rimettere ordine a tutto ed oggi allatto al seno con paracapezzolo senza ulteriori ausili e il bimbo è cresciuto di 1 kg nel primo mese di vita. Fate coraggio a tutte le mamme in difficoltà perché allattare è possibile per tutti ma non tutti sanno che può essere difficoltoso all'inizio.

Lettera di Valentina a IBFAN

Salve, sono Valentina ed ho una bimba di 11 mesi.

Matilde prende il latte materno, con tanto desiderio e gioia e non sarò certo io a decidere quando interrompere, io sono felicemente disposta ad allattarla fino a quando lo vorrà.

La nostra esperienza di allattamento è stata particolarmente positiva; vuoi che Matilde si è subito attaccata con voracità e correttamente, vuoi che io ero fortemente motivata da una gravidanza che è stata molto serena e, ancora più importante, da un ambiente familiare favorevole al latte materno (mia madre ha allattato per un anno circa sia me che mia sorella), fatto sta che non ho avuto particolari problemi se non dolori iniziali ai capezzoli ed un ingorgo mammario gestito subito e correttamente dall'ostetrica che mi seguiva, piccoli scogli contro la mia forte volontà e determinazione.

Personalmente non ho mai fatto intervenire il pediatra su questioni strettamente legate all'allattamento, mi sono piuttosto rivolta a chi fino a quel momento mi aveva sempre aiutata e dato fiducia, l'ostetrica per l'appunto.

Si perché credo che scegliere preventivamente al parto una figura competente come può essere quella di un'ostetrica, parlarci per capire se quest'ultima condivide la nostra idea di diventare mamma e ne rispetti i desideri, può essere, a mio avviso, una mossa vincente.

Certo che inizialmente mi sentivo spaesata, inadeguata, imbranata e a volte non in grado di prendermi cura di quel piccolo esserino la cui Vita dipendeva esclusivamente da me, ma il mio Istinto mi diceva che dovevo proseguire in quello che stavo facendo e dare il giusto peso all'Emozioni contrastanti che affollavano la mia mente in quel momento, che io avevo la giusta soluzione a tutto bastava solo che ascoltassi il mio Cuore.

Oggi ringrazio mia Figlia e anche me stessa perché il nostro rapporto è idilliaco, abbiamo, con il tempo, imparato a conoscerci, e lo stiamo facendo tutt'ora, ognuna delle due con le proprie esigenze, nessuna interferenza, siamo noi a scrivere la nostra Storia, io Lei e suo padre, il mio fantastico compagno che ci ha aiutato in ogni momento, a volte con il silenzio, quando non c'era bisogno di ulteriori parole, a volte confortandoci con frasi che avevamo bisogno di sentirci dire, ma sempre con rispetto ed Amore

Vi ringrazio per avermi dato la possibilità di scrivere la mia storia e spero che questa sia di esempio ad altre Mamme, perché capiscano che anche se hanno avuto o avranno un inizio meno soave del mio, tutte possono avere un allattamento sereno, basta chiedere aiuto e farsi aiutare dalle persone giuste.

Un Saluto

Lettera di Nicoletta a IBFAN

*Buongiorno,
Sono Nicoletta, scrivo da Padova.*

Ho due bambine di 4 e un anno, entrambe allattate esclusivamente al seno rispettivamente

per 11 e 12 mesi. Ho esperienze positive di entrambi gli allattamenti. Gli operatori sanitari incontrati in ospedale hanno molto sostenuto l'allattamento. I pediatri (tre diversi, causa pensione e cambio successivo) non hanno avuto un ruolo rilevante nella questione. Ho gestito io autonomamente il tutto.

*Non so se può essere interessante il mio contributo.
Cordialmente*

Lettera di Deborah a IBFAN

*Buongiorno,
volevo segnalare le mie esperienze con la pediatra dott.ssa xxxxxx.
Sono una mamma di 2 bambine, ora di 5 e 2 anni rispettivamente.*

Con la prima bambina, essendo stata alla prima esperienza mi sono sentita poco ascoltata. Quel poco ascolto che ricevevo spesso frettoloso, i miei dubbi erano banali e poco logici.

La mia prima bambina ha cominciato a mollarsi nel parlare a 2 anni e mezzo e quindi era fuori dagli standard sanitari. Mi ricordo ancora, quando mi disse vede signora cosa viene chiesto nel libretto sanitario (ci sono i questionari suddivisi x fasce di età) a 2 anni si devono già pronunciare le frasi con senso.

Per non parlare del ciuccio...lo ha portato fino ai 3 anni e mezzo, signora sua figlia avrà dei grandissimi problemi con i denti; dovrà portare l'apparecchio.

Per il resto che era una bambina sana, più alta della media, con una ottima vista, ha smesso di portare il pannolino prima dei due anni di giorno e di notte a 3 anni già tolto non contava NULLA.

Con la mia seconda bambina, ovviamente essendo la seconda esperienza, mi sentivo più sicura e quindi tanti dubbi me li sono gestiti da sola.

La seconda niente ciuccio, quindi non la stessa deduzione. Beve ancora il latte vaccino alla sera prima di addormentarsi e quindi fuori standard (a 2 anni BISOGNA toglierlo e pancino troppo grosso). Al compimento dei due anni la mia seconda bimba sapeva dire molto più parole della sorella, frasi con soggetto e verbo semplicemente ma PURTROPPO non aveva ancora raggiunto i protocolli sanitari.

Quando chiamo perché le bambine sono ammalate, la risposta della dottoressa...signora le solite cose da fare e da dare. Tengo a precisare che i genitori sono dotati di un foglio dove sono indicate le medicine da dare in caso di rinite, tosse secca e tosse catarrale.

Con la mia prima bambina ho avuto dei problemi più seri e devo dire che si è comportata in modo molto professionale.

*Spero che la mia testimonianza sia stata chiara.
Cordiali saluti*

Lettera di Anna a IBFAN

*Buongiorno,
sono la mamma del piccolo Ettore, che il prossimo 29 marzo compirà 4 mesi. Attualmente lo sto allattando al seno in modo esclusivo e spero di continuare ancora per molto. Devo dire che in Ospedale a Padova, alla Clinica Ginecologica, mi sono trovata molto bene e tutte le infermiere erano sempre disponibili per aiutarci nell'allattamento e per fare in modo che fosse il più possibile sereno e piacevole.*

Per quanto riguarda la pediatra, devo dire che non ha mai spinto per l'allattamento artificiale e che mi ha dato anche qualche consiglio per far produrre maggior latte ad un seno.

Unico punto in cui sento di non condividere con lei è relativo allo svezzamento. Ella mi ha consigliato di iniziare con le prime pappe di frutta verso i 4 mesi e mezzo, ma leggendo ho visto che l'OMS consiglia di allattare in modo esclusivo fino ai 6 mesi.

Devo aggiungere che un giorno sono andata dalla pediatra e non c'era lei ma una sostituta. Le ho chiesto quanti pasti dovrebbe fare un bimbo di 3 mesi e lei mi ha risposto 6. Quando le ho detto che ogni tanto Ettore faceva ancora 7 pasti ella mi ha suggerito di iniziare a dargli il latte artificiale, spiegandomi che probabilmente il mio latte era poco sostanzioso. Sinceramente ho ritenuto di non seguire il suo suggerimento, un pasto in più non credo sia un evento così grave!

Cordialmente

IBFAN Italia ha ricevuto e riportato integralmente queste testimonianze di mamme, ritenendole utili per i lettori.

Tutte le lettere sono firmate. Le autrici delle lettere hanno consentito alla pubblicazione. Abbiamo deciso di non riportare i cognomi delle autrici o dati per risalire ai professionisti citati: riteniamo che non sia importante conoscere il chi, ma condividere l'esperienza e le riflessioni di tante mamme che hanno già vissuto delle esperienze di allattamento.

Good News

SAM e Premio Moizza

Ogni anno cresce il numero di iniziative organizzate, in ogni parte d'Italia, in occasione della Settimana Mondiale dell'Allattamento (SAM), che nel nostro paese si svolge nella prima settimana di ottobre ed è coordinata dal Movimento Allattamento Materno Italiano (MAMI).

La SAM 2013 era dedicata all'importante ruolo delle *peer counsellors* (consulenti alla pari), che rappresentano una risorsa ormai distribuita in tutto il paese, risorsa fondamentale in quanto spesso l'unica a disposizione delle mamme che necessitano di aiuto per l'allattamento. Il titolo era *Sostenere l'allattamento – Vicine alle madri* e gli eventi organizzati in quasi ogni regione sono stati ben 96 – almeno quelli di cui il MAMI ha ricevuto segnalazione!

Guardando la “mappa degli eventi” pubblicata da MAMI, si osserva che anche se il Nord Italia continua a ospitare il maggior numero di iniziative, tuttavia anche al Centro, al Sud e nelle Isole si sono svolte moltissime iniziative durante la SAM – ben 18 fra Sicilia e Sardegna! Segno di una rete che si diffonde sempre più e di una crescente sensibilità ai temi dell'allattamento, almeno da parte delle madri.

Molti i flash-mob con poppate collettive; se ne sono organizzati in tante città (Milano, Brescia, Roma, Lecce, ecc.). In Emilia-Romagna il flash-mob ha avuto addirittura dimensioni regionali, con una organizzazione che ha coinvolto la Regione, le ASSL e gli enti locali insieme ai gruppi di sostegno.

Numerosi anche gli eventi dedicati alla “strana normalità” dell'allattamento dei bambini grandicelli.

Da quest'anno, MAMI ed IBFAN Italia hanno deciso di istituire un premio simbolico in libri e materiale prodotto da CUAMM Medici con l'Africa in memoria di Moizza Favaro, con il duplice scopo di mantenere vivo il ricordo della nostra collaboratrice e del suo impegno per il diritto di ogni mamma e bambino a ricevere la migliore assistenza possibile per il buon avvio e proseguimento dell'allattamento.

Per il prossimo anno, il tema della SAM sarà: *Allattamento, obiettivo vincente per tutta la vita*, ispirato agli Obiettivi di Sviluppo del Millennio.

Il Ministero riconosce l'importanza dell'allattamento oltre i primi mesi

Il Tavolo Tecnico Operativo Interministeriale sulla Promozione dell'Allattamento al Seno (TAS) ha pubblicato nel mese di marzo il documento “*Allattamento al seno oltre il primo anno di vita e benefici per lo sviluppo cognitivo, affettivo e relazionale del bambino*” dove si ribadisce il pieno sostegno alle madri che allattano anche oltre il primo anno di vita, in sintonia con la *Policy* che il Ministero della Salute aveva già pubblicato nel 2007,^a oltre che con le raccomandazioni dell'OMS e con le evidenze scientifiche e l'esperienza.

Tale nota segue la denuncia da parte di una madre che si era rivolta al TAS dopo che il fatto che lei avesse allattato sua figlia

^a http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1549_allegato.pdf

per circa 3 anni era stato usato da uno psicologo quale elemento utile a chiedere per questa donna l'annullamento della potestà genitoriale in una causa di divorzio.

“Continuamente – si legge nel documento ministeriale – vengono segnalate situazioni in cui la scelta della donna di allattare nel secondo anno di vita ed oltre è oggetto di colpevolizzazione se non addirittura di strumentalizzazione giudiziaria come accaduto per controversie in cause di divorzio”.

E prosegue: *“Si desidera sottolineare in maniera chiara che l'allattamento al seno di lunga durata non interferisce negativamente sulla progressione dell'autonomia del bambino e sul benessere psicologico e/o psichiatrico della madre. [...] Risulta al contrario ben provato che l'allattamento al seno contribuisce al benessere cognitivo, emotivo, familiare e sociale del bambino”.*^b

IBFAN Italia, a questo proposito, ha contattato l'Ordine degli Psicologi per chiedere *“che gli psicologi, invece che ostacolare le mamme, dovrebbero stare al loro fianco, e a fianco di OMS, UNICEF, Ministero della Salute e di quanti altri, in Italia e nel mondo, ogni giorno lottano affinché le donne vengano sostenute ed incoraggiate nell'allattamento! Vi chiediamo quindi una chiara presa di posizione in tal senso, e di assicurarvi che i vostri iscritti conoscano le implicazioni per salute, ecologia ed economia legate all'abbandono precoce dell'allattamento, e le raccomandazioni ufficiali sulla sua durata”.*^c

Il Codice Deontologico della Federazione Nazionale Collegi Ostetriche

Una importante decisione è stata presa in occasione dell'assemblea della Federazione: la Direzione FNCO (Federazione Nazionale Collegi Ostetriche) ha proposto di inserire all'interno del Codice la seguente frase: *“L'ostetrica/o altresì aderisce al Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno, ne promuove il rispetto delle norme e si impegna a denunciarne eventuali violazioni”.* Molto bene!

Pieghevole per i negozianti

Dal momento che periodicamente riceviamo segnalazioni di vendite a sconto, o altro tipo di promozioni riguardanti latti di tipo 1, grazie alla preziosa collaborazione con il

gruppo *Maternage* delle Balate di Palermo, abbiamo predisposto un pieghevole che informa sulla normativa italiana in merito alla commercializzazione dei sostituti del latte materno. Invitiamo i nostri soci e simpatizzanti a scaricare il volantino^d e diffonderlo presso i negozi al dettaglio, i supermercati, gli ipermercati, le farmacie affinché si diffonda anche tra i commercianti la conoscenza delle leggi che intendono tutelare l'allattamento.

Corsi di laurea amici dell'allattamento

Le strutture sanitarie per ottenere il riconoscimento di “Amici dei Bambini” devono provvedere all'aggiornamento dei propri professionisti per raggiungere gli standard richiesti, colmando le lacune dovute all'assenza nel curriculum studi di una formazione di base in tema di allattamento materno secondo standard internazionali validati (corso OMS UNICEF).

Questa attività richiede un consistente impegno di risorse.

Nel marzo 2014, in occasione del 10° Incontro della Rete Italiana Ospedali & Comunità Amici dei Bambini (BFHI/BFCI) tenutosi a Lucca, UNICEF Italia ha lanciato l'iniziativa “Corso di Laurea Amico dell'Allattamento”, che aspira a colmare questo divario formando i futuri professionisti durante il percorso universitario.

Basata su un modello già esistente nel Regno Unito [1], attualmente è in corso di sperimentazione nella realtà accademica italiana (Corso di laurea di Ostetricia dell'Università Milano Bicocca, Corso di Laurea di Infermieristica Pediatrica e Corso di Laurea di Ostetricia dell'Università degli Studi di Milano). Attraverso l'inserimento nei propri piani formativi di una serie di standard finalizzati all'acquisizione di conoscenze e competenze pratiche unite ad abilità comunicative, ha l'obiettivo di formare professionisti sanitari in grado di attuare le buone pratiche per un'assistenza ottimale alle madri e ai bambini.

Il riconoscimento da parte di UNICEF di “Corso di Laurea Amico dell'Allattamento” è al corso di laurea e non all'intera università, e costituirà una garanzia di qualità facilmente riconoscibile dai servizi sanitari, aspiranti studenti e individui interessati a

^b http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_2113_allegato.pdf

^c http://www.ibfanitalia.org/wp-content/uploads/2014/03/ordine_psicologi.pdf

^d http://www.ibfanitalia.org/wp-content/uploads/2013/08/opuscolo_violazioni_legge_negozi.pdf

prestare un'assistenza di qualità alle madri che allattano e ai loro bambini.

Per conseguire la designazione di "Amico dell'Allattamento" il Corso di Laurea candidato deve superare due valutazioni, una documentale e una con intervista a docenti e a studenti, le cui conoscenze, competenze pratiche e comunicative saranno esaminate.^e

No grazie

"IATOMed free" è una società di servizi specializzata nello sviluppo, nell'organizzazione e nella realizzazione di attività legate essenzialmente al mondo della salute e più in particolare al binomio mamma-bambino.^f

La società organizza per l'11 Aprile 2014 un corso sul "Ruolo degli integratori alimentari in gravidanza e allattamento". L'ha proposto al locale collegio delle ostetriche e il collegio lo ha preso a pacchetto, pubblicizzandolo sul suo sito.^g

Il corso si svolge in un hotel di Novara, è accreditato per ostetriche ed assegna 6 crediti formativi. Tra i relatori una pediatra del centro studi FIMP, la stessa coinvolta in NutriCheQ [2] (vedi capitolo 8).

L'iscrizione al corso costa 15 euro, una cifra abbordabile per chiunque, considerato che nel prezzo sono compresi "partecipazione lavori, assegnazione crediti, materiale congressuale, coffee break, lunch" [3].

A fine Marzo, però, la società diffonde il seguente annuncio: "L'informativa è integrazione della precedente per evidenziare che avendo trovato degli sponsor che provvederanno a supportare l'evento sarà possibile iscriversi al corso gratuitamente. Si prega solamente di aderire nel caso fosse confermata la possibilità di partecipare così da non occupare un posto per coloro che avessero la possibilità di partecipare."

A questo punto una scaltra ostetrica chiede: "è possibile conoscere in anticipo gli sponsor?"

Risposta di IATOMed free: "Pharmaextracta, Quarantasettimane, Weleda, Milte, Ganassini."

Contro-risposta dell'ostetrica: "Grazie. Io non posso accettare la vostra proposta. Tra gli sponsor c'è una ditta che produce e commercializza sostituti del latte materno. Nel rispetto della legge, gli ECM non avrebbero dovuto nemmeno esservi stati concessi."

E cita gli articoli di legge. Una ventata di freschezza. Un soffio di speranza. Un gesto da imitare.

Lettera aperta al Prof. Giovanni Corsello

Lettera aperta al Prof. Giovanni Corsello Presidente del 70° Congresso Italiano di Pediatria "Un mare di Bambini" Palermo, 11-14 giugno 2014

Gentile Prof. Giovanni Corsello,

siamo un gruppo di mamme e papà che, come tutti i genitori, hanno a cuore la salute dei propri figli. Portiamo inoltre un grande rispetto per i pediatri di famiglia, per i pediatri ospedalieri e universitari che da quando i nostri piccoli sono nati ci accompagnano nel prendersene cura.

Venuti a conoscenza del 70° Congresso Italiano di Pediatria che si svolgerà a Palermo dall'11 al 14 giugno dal titolo "Un mare di bambini", desideriamo inoltrarle quale Presidente del Congresso, il nostro apprezzamento per l'organizzazione di un percorso formativo così nutrito che ci auguriamo possa incrementare la qualità delle cure offerte alle nostre bambine e ai nostri bambini.

Non riusciamo però a tenere celato il nostro disappunto nel vedere tra le aziende che supporteranno il Congresso varie ditte produttrici di alimenti per l'infanzia, in piena violazione del Codice Internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno (Art.7.5) e delle successive Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità (49.15, 58.32, 61.20).

In un momento in cui i rapporti tra salute e industria sono al centro dell'attenzione pubblica, in cui numerose evidenze scientifiche e pubblicazioni di bioetica mettono alla luce come i conflitti d'interesse influenzino l'operato dei sanitari, non possiamo fare a meno di manifestare le nostre preoc-

^e http://www.unicef.it/Allegati/1110_CorsoLaureaAmico_Bettinelli_Locatelli_Conti_Mauri_Bezze.pdf

^f <http://www.iatomed.it/>

^g <http://www.ostetrichenovara.it/index.php/corsi-e-convegni/corsi-organizzati-dal-collegio#>

cupazioni sulle conseguenze dei finanziamenti da parte delle aziende ai congressi sulla salute infantile, e più in generale ai pediatri.

Pur consapevoli del fatto che medici e aziende possano collaborare nelle sedi opportune, in primis nella ricerca e nello sviluppo di nuovi prodotti, assistiamo con crescente senso di allarme ad altre forme di interazione fra industrie portatrici di interessi in sanità (il cui legittimo fine è il profitto) e medici; tali collaborazioni sono più simili a vere e proprie attività di marketing che non ad azioni svolte per l'incremento della salute pubblica, che è invece la missione affidata ai medici. Temiamo infatti che queste costose iniziative da parte di produttori di sostituti del latte materno, e fra queste le sponsorizzazioni ai congressi, abbiano ricadute negative sia sulla salute dei bambini - per la riduzione delle percentuali e della durata degli allattamenti esclusivi (per i quali il nostro Paese non vanta purtroppo tassi in linea con i dettami dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e del nostro Ministero della Salute) - sia sui bilanci delle famiglie - per il ricorso a formule artificiali (oltretutto i cui costi sono molto superiori agli altri Paesi) - e comportino inoltre maggiori spese anche per il sistema sanitario e sociale per le conseguenze dei mancati allattamenti (si pensi anche alla salute della donna e dell'ambiente oltre che a quella dei bambini).

Come possiamo noi genitori, nella condizione di crisi valoriale ed economica in cui versa la nostra Nazione, non essere preoccupati e rinnovarvi la giusta fiducia? Perché non fare scelte virtuose che manifestino di fronte all'opinione pubblica autonomia e libertà da ogni possibile conflitto d'interesse e trasmettano dei valori autentici?

La vostra scelta della tela del Lojaco per rappresentare il Congresso, è una bellissima rappresentazione del lavoro minorile nell'800, ma non pensate che nel 2014 sia giunto il momento di sciogliere questo legame tra bambini e interessi degli adulti?

Nella speranza che "un mare di bambini" non sia mai più ... "un mare di profitti", Vi auguriamo buon lavoro

Palermo, 23 maggio 2014

Altre referenze

- 1 <http://www.unicef.org.uk/BabyFriendly/Health-Professionals/going-baby-friendly/University/>
- 2 <http://www.iatomed.it/wp/wp-content/uploads/2014/03/corsointegrazione11aprile2014.pdf>
- 3 <http://www.iatomed.it/conferences/ruolo-degli-integratori-alimentari-in-gravidanza-e-allattamento>

ALLEGATO 1

Che cosa è il Codice?

Il *Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno* è stato elaborato dall'OMS e dall'UNICEF, con lo scopo di tutelare l'allattamento al seno mediante:

- l'impegno da parte dei Governi di provvedere alla diffusione di informazioni corrette circa l'allattamento.
- l'adozione da parte di produttori e distributori di appropriate tecniche di marketing per i sostituti del latte materno e altri alimenti infantili, i biberon e le tettarelle.

Il Codice è stato approvato nel 1981 dall'Assemblea Mondiale della Sanità e dalle più importanti compagnie produttrici di alimenti per l'infanzia.

Comprende 11 articoli, per un totale di 39 commi.

Di seguito riportiamo i punti essenziali del Codice. Per il testo integrale si rimanda alla precedente edizione de Il Codice Violato 2008 di cui può essere richiesta copia cartacea scrivendo alla segreteria di IBFAN Italia (segreteria@ibfanitalia.org) o di cui può essere scaricato il pdf dal sito di IBFAN Italia. Si segnala inoltre che, sul sito www.saperidoc.it è disponibile una intera sezione di approfondimento su questo argomento (vedi Per saperne di più)

Pubblico in generale (art. 5)

- Non ci deve essere alcuna pubblicità o altra forma di promozione al pubblico di prodotti che rientrino nel campo di applicazione del Codice.
- Alle gestanti e alle madri non devono essere donati articoli di vario tipo e materiale omaggio che possa promuovere

l'uso di sostituti del latte materno o di biberon.

- Sono vietati i campioni omaggio dei prodotti coperti dal Codice alle gestanti, alle madri ed alle loro famiglie.
- E' vietata ogni forma di contatto diretto tra rappresentanti o impiegati delle compagnie e gestanti, madri o famiglie.

Materiale informativo ed etichette (art. 4 e 9)

- Il compito di informare le famiglie sulle corrette pratiche di alimentazione spetta ai Governi.
- Il materiale informativo per le famiglie deve indicare in maniera inequivocabile la superiorità dell'allattamento al seno e la difficoltà di invertire la decisione di non allattare.
- Lo stesso materiale informativo deve spiegare chiaramente le implicazioni anche sociali ed economiche della decisione di non allattare al seno, oltre ai rischi per la salute.
- Le donazioni di attrezzature e di materiali informativi da parte delle compagnie deve avvenire soltanto su richiesta e dietro approvazione scritta di una competente autorità governativa; tali attrezzature e materiali possono avere il nome o il logotipo della compagnia, ma nessun riferimento ai prodotti della stessa.
- Le etichette e il materiale informativo non devono idealizzare l'alimentazione artificiale né usare termini come "umanizzato" o "maternizzato" né immagini di bebè o simili.
- Le etichette dei prodotti non devono scoraggiare, con scritte o figure, l'allattamento al seno e devono spiegare in maniera comprensibile alle madri l'uso ap-

proprio degli stessi; in particolare devono dire espressamente che il prodotto va usato solo dietro prescrizione e supervisione medica.

- Governi e autorità sanitarie devono informare i genitori, gli operatori sanitari e chi si occupa di bambini del fatto che il latte in polvere non è sterile e potrebbe contenere microrganismi patogeni. Tale informazione dovrebbe essere riportata anche sulle etichette del latte in polvere.
- Dovrebbero essere vietate le affermazioni circa potenziali benefici nutrizionali e per la salute, sia nel materiale informativo che sulle etichette.

Strutture sanitarie ed operatori sanitari (art. 6 e 7)

- Non si deve fare alcuna promozione dei sostituti del latte materno nelle unità sanitarie, compresa l'esposizione di manifesti o altri materiali forniti dalle compagnie.
- Le compagnie non possono dare campioni di prodotti coperti dal Codice agli operatori sanitari, se non in quantità limitata a scopo di valutazione personale o di ricerca. Tali campioni non devono essere passati alle madri e alle famiglie.
- Non vi devono essere donazioni o vendite a basso prezzo dei prodotti contemplati dal Codice alle unità sanitarie o a singoli operatori – sono quindi proibite le forniture gratuite di prodotti coperti dal Codice ai reparti maternità.
- Non devono essere offerti dalle compagnie agli operatori sanitari incentivi economici o materiali allo scopo di promuovere prodotti contemplati dal Codice; i contributi individuali per viaggi di studio, borse di studio, ricerche o consulenze devono essere dichiarati sia dalla compagnia che dal beneficiario all'istituzione alla quale quest'ultimo è affiliato.
- Il sostegno finanziario e altri incentivi da parte delle compagnie per gli operatori sanitari che lavorano con l'alimentazione infantile non dovrebbero creare conflitto d'interesse con la promozione dell'allattamento.
- La ricerca sull'alimentazione dei lattanti e dei bambini deve sempre contenere una dichiarazione sul conflitto d'interesse ed essere soggetta a revisione indipendente.

- Il materiale informativo per i professionisti deve limitarsi a fatti concreti e scientifici (art.7-2).

Per saperne di più

- <http://www.ibfanitalia.org>
- <http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/596>

ALLEGATO 2

Lettera per la segnalazione delle violazioni in Ospedale

Riportiamo di seguito il modello predisposto da IBFAN Italia e *Baby Consumers* a tutela della salute dei bambini e delle mamme. Il modello può essere utilizzato per le segnalazioni alle Direzioni degli ospedali di comportamenti ostativi la pratica dell'allattamento al seno come consegna di prodotti omaggio che scoraggiano l'allattamento al seno, lettera di dimissione con informazioni inesatte o spazio predisposto per la prescrizione di latte artificiale, come previsto dal DM 82/09 art. 14 (vedi Allegato 2).



*Cara mamma,
qui di seguito puoi trovare un modello di lettera da inviare alla tua ASL che potrai ricopiare in tutto o in parte e eventualmente adattare, in base alla situazione da te riscontrata, per segnalare comportamenti scorretti rispetto al Decreto 82/09.*

Se ti è possibile, allega una copia della lettera di dimissioni oppure, nel caso di omaggi, una fotografia di quanto ricevuto.

Se hai problemi o dubbi non esitare a contattarci.

Ti ricordiamo inoltre che nel caso in cui tu volessi effettuare la segnalazione, ma non hai tempo e/o voglia di farlo, puoi inviarci una copia della lettera di dimissioni del tuo/della tua bambino/a, completa di dati, e la nostra associazione provvederà ad inviarla alla tua ASL in forma anonima, ovvero senza che compaia il nominativo tuo o del tuo bambino.

IBFAN Italia
Via Treggiaia 11 Romola – 50026
San Casciano VP (FI)
Tel. 340 8593550 /Fax 055 7469774
E-mail: segreteria@ibfanitalia.org
www.ibfanitalia.org

Baby Consumers
Via L. Gereschi, 32 – 56127 Pisa
Tel. 050 0988237
Fax 050 3869220
E-mail: info@babyconsumers.it
www.babyconsumers.it

MODELLO DI LETTERA PER SEGNALARE VIOLAZIONI DELL'ART.14 DEL DECRETO 82/09

Alla Direzione Sanitaria e Generale della ASL di
 Al Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) della ASL di.....
 (facoltativo: Al primario del reparto di Ostetricia; Al primario del reparto di neonatologia/pediatria)

Gentili Signori,
 ho da poco partorito nella Vostra Struttura e desidero segnalarvi quanto segue:

[ricopiare solo la parte adeguata alla situazione riscontrata!]

· durante la mia permanenza mi è stato consegnato da [se possibile indicare chi ha consegnato il materiale o almeno la qualifica: ostetrica, medico, infermiera, ecc.] il seguente materiale in omaggio che può interferire con l'allattamento al seno:

.....

[descrivere il materiale ricevuto (es. ciuccio, tisana) e la marca].

· nella lettera che mi è stata consegnata alle dimissioni era riportata, stampata, la seguente frase:

.....

[riportare la frase completa sull'uso del latte artificiale] inoltre era specificata la marca di latte artificiale [indicare la marca], nonostante io stessi allattando esclusivamente al seno.

· il mio bambino/la mia bambina alle dimissioni era alimentato/a con latte artificiale e riguardo al suo corretto utilizzo nella lettera di dimissioni era riportato soltanto:

.....

[riportare la frase completa sull'uso del latte artificiale]

· la lettera di dimissioni riportava delle indicazioni errate o potenzialmente confondenti rispetto all'allattamento al seno, che mi risulta dovrebbe avvenire a richiesta [o altra frase a seconda delle indicazioni errate fornite]. La frase cui mi riferisco è la seguente:

..... [riportare la frase completa]

A questo proposito, vorrei segnalarvi che è in vigore il “Decreto Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali 9 aprile 2009, n.82 - Regolamento concernente l'attuazione della direttiva 2006/141/CE per la parte riguardante gli alimenti per lattanti e gli alimenti di proseguimento destinati alla Comunità Europea ed all'esportazione presso Paesi terzi” (G.U. n. 155 del 7-7-2009) in cui all'articolo 14 si legge testualmente che il Ministero invita a vigilare affinché: “(...) al momento della dimissione dal reparto maternità non vengano forniti in omaggio prodotti o materiali in grado di interferire in qualunque modo con l'allattamento al seno. Le lettere di dimissione per i neonati non devono prevedere uno spazio predefinito per le prescrizioni dei sostituti del latte materno. Nei casi in cui tali prescrizioni si rendano necessarie per cause materne o neonatali, esse devono riportare l'indicazione all'uso del sostituto del latte materno nonché le informazioni congrue al suo più corretto utilizzo;[...] siano contrastate ogni forma di pubblicità, anche occulta, e di comportamenti ostativi alla pratica dell'allattamento materno.” [1]

Sperando che questa mia segnalazione possa esservi utile a migliorare il servizio offerto, anche sulla base delle indicazioni del Decreto succitato e delle Linee di Indirizzo Nazionali sull'Allattamento al Seno1 del 2007, con l'occasione porgo i più distinti saluti.

Luogo e data

Firma.....

In allegato:

.....
 [descrivere il materiale allegato: es. copia della lettera di dimissioni, fotografia degli omaggi ricevuti]

1. Decreto Ministeriale 82/2009 http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1549_allegato.pdf

ALLEGATO 3

Altri materiali

Come nella precedente, anche in questa edizione del Codice Violato abbiamo deciso di non inserire fra gli allegati il testo integrale del Codice Internazionale o le istruzioni dettagliate per chi volesse segnalare una violazione del Codice.

È stata una scelta improntata ai principi di risparmio di carta e di risorse.

Potrete trovare questi importanti documenti e molto altro, fra cui il testo integrale delle Linee Guida per la promozione dell'allattamento del Ministero della Salute, sul Codice Violato 2008 (Immagine 1), che si può scaricare gratuitamente in formato pdf dal nostro sito (link: <http://www.ibfanitalia.org/codiceviolato.html>) o anche richiedere in forma cartacea alla nostra segreteria: segreteria@ibfanitalia.org.

Nel Codice Violato 2008 (Figura 1) le violazioni sono presentate suddivise per tipologia, questo lo rende uno strumento ottimo e ancora attuale per chi non conosce bene il problema e volesse farsene una idea precisa, o anche a scopo didattico e formativo.

Sul nostro sito potrete trovare le precedenti edizioni del Codice Violato (2001; 2004, 2008; 2011) e molto altro materiale, a disposizione di tutti coloro che sono interessati ad approfondire l'argomento o per attività



Figura 1. Copertina del Codice Violato edizione 2008.

di informazione e divulgazione.

Quando usate il nostro materiale, vi preghiamo di citare sempre la fonte e di farcelo sapere, scrivendoci all'indirizzo segreteria@ibfanitalia.org

Vi segnaliamo in particolare, dalla sezione PUBBLICAZIONI

Occhio al Codice! Aggiornamenti tematici sul *marketing* dei sostituti del latte materno e sulle violazioni del Codice (interamente scaricabili formato pdf)

Il Codice a Fumetti Il Codice spiegato in modo semplice con l'ausilio di vignette (interamente scaricabile formato pdf, disponibile anche in copie cartacee)

Proteggere la salute infantile ovvero la guida al rispetto del Codice specifica per operatori sanitari (si può scaricare l'indice in formato pdf, mentre il testo completo è disponibile in cartaceo previa richiesta)

Nella sezione APPROFONDIMENTI

Allattamento: per saperne di più troverete informazioni di carattere generale su l'allattamento nelle sue varie fasi.

Infine, visitando la sezione COSA FACCIAMO scoprirete gli ambiti di attività di IBFAN in tema di protezione dell'alimentazione infantile.

.....

BUONA LETTURA! E non dimenticate di sostenere il nostro lavoro contribuendo con la quota associativa annuale o facendo una donazione per i materiali prodotti.

IBFAN

L'*International Baby Food Action Network* (Rete Internazionale di Azione per l'Alimentazione Infantile) è una coalizione di gruppi attivi sia nei paesi industrializzati che in quelli in via di sviluppo, operanti per migliorare la salute e la nutrizione infantili mediante la promozione dell'allattamento materno e l'eliminazione di pratiche irresponsabili di commercializzazione e distribuzione dei sostituti del latte materno, dei biberon e delle tettarelle.

IBFAN ha contribuito alla realizzazione del Codice Internazionale OMS/UNICEF ed opera perché sia attuato in maniera universale e completa.

Per raggiungere i suoi obiettivi l'IBFAN si è vantaggiosamente servita di boicottaggi e campagne informative, per esercitare pressione sulle compagnie e spingerle verso comportamenti più etici. Al contempo, attraverso altri canali, l'IBFAN contribuisce alla promozione ed al sostegno dell'allattamento materno.

Oggi l'IBFAN riunisce più di 200 organizzazioni in 95 paesi in tutto il mondo.

Il lavoro dell'IBFAN ha come scopo la tutela dei seguenti diritti fondamentali:

- il diritto dei bambini, ovunque, a raggiungere il più alto livello di salute ottenibile;
- il diritto delle famiglie, in particolare di donne e bambini, ad avere cibo nutriente a sufficienza
- il diritto delle donne ad allattare al seno e a fare scelte informate sull'alimentazione infantile;
- il diritto delle donne al pieno sostegno per poter allattare al seno con successo ed effettuare sane pratiche di alimentazione infantile;
- il diritto di ciascuno a servizi sanitari che coprano i bisogni essenziali;
- Il diritto degli operatori sanitari e dei consumatori a sistemi sanitari liberi da pressioni commerciali;
- il diritto delle persone a organizzare azioni di solidarietà internazionale per ottenere cambiamenti che proteggano e promuovano la salute.

IBFAN Italia

Composta da tutti i gruppi ed i singoli sostenitori dell'*International Baby Food Action Network* nel nostro paese, IBFAN Italia è un'associazione senza fini di lucro, indipendente da ogni movimento politico e confessionale, impegnata ad agire nel rispetto del vigente ordinamento giuridico e dei valori sanciti dalla Costituzione Italiana, attraverso l'utilizzo di metodi non violenti.

L'associazione si propone di far avvenire miglioramenti duraturi nelle pratiche alimentari di neonati e bambini, è pertanto attiva nel:

- favorire l'eliminazione in Italia e nel resto del mondo delle pratiche scorrette di commercializzazione di tutti gli alimenti sostitutivi del latte materno (latte e altri alimenti per lattanti e bambini piccoli) e degli accessori atti alla loro somministrazione (biberon e tettarelle) da parte delle aziende che li producono o distribuiscono, mediante la piena attuazione di quanto sancito (come requisito minimo universale) dal Codice Internazionale OMS/UNICEF per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e dalle successive pertinenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità;
- promuovere le condizioni che possano favorire la corretta alimentazione di neonati e bambini, a partire dalla promozione dell'allattamento al seno, dato che il latte materno costituisce l'alimento migliore e più naturale, da solo nei primi sei mesi di vita, ed insieme ad alimenti complementari nei primi due anni o oltre (secondo le Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità).

Per realizzare i propri obiettivi, IBFAN ITALIA collabora con le organizzazioni che promuovono e sostengono l'allattamento materno e il diritto alla salute di tutti i bambini, è affiliata al Movimento Italiano per l'Allattamento Materno (coordinatore nazionale della *World Alliance for Breastfeeding Action* - WABA) e partecipa alle attività del Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui Diritti dei Bambini (CRC).

IBFAN ITALIA
Via Treggiaia 11, Romola
50026 San Casciano VP (FI)
E-mail: segreteria@ibfanitalia.org
Web: www.ibfanitalia.org