

IL CODICE INTERNAZIONALE SULLA COMMERCIALIZZAZIONE
DEI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO

Frequently Asked Questions

– le domande più frequenti, 2008 **successivamente aggiornate al 2012** –



Documento originale: WHO, The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes: frequently asked questions. - ISBN 978 92 4 159429 5 (NLM classification: WS 120)

foto di copertina: Daniel Aratangy

Versione in italiano a cura di IBFAN Italia
Traduzione e revisione di Annalisa Pains, Elise Chapin e Paola Negri

Molte persone che hanno sentito parlare del *Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno* hanno espresso l'interesse a saperne di più. Lo scopo di questo documento è di fornire informazioni dettagliate, di semplice consultazione, su questioni specifiche che riguardano il *Codice*. È stato pensato per i politici e gli amministratori che gestiscono ambiti di pertinenza del *Codice*, come per il pubblico in generale.

D. CHE COS'È IL CODICE INTERNAZIONALE SULLA COMMERCIALIZZAZIONE DEI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO?

Il *Codice* è un insieme di raccomandazioni per regolamentare il marketing dei sostituti del latte materno, dei biberon e delle tettarelle. Il *Codice* è stato formulato dopo aver compreso che le pratiche di alimentazione infantile inappropriate stavano influenzando negativamente la crescita, la salute e lo sviluppo dei bambini, ed erano una delle principali cause di morte di neonati e bambini piccoli. Tali pratiche quindi sono un grave ostacolo allo sviluppo sociale ed economico. La 34^a sessione dell'Assemblea Mondiale della Sanità (AMS) ha adottato il *Codice Internazionale sulla commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno*¹ nel 1981 come requisito minimo per proteggere e promuovere un'alimentazione appropriata per neonati e bambini piccoli.

Il *Codice* aspira a dare un contributo per "assicurare ai lattanti una nutrizione sicura e adeguata, proteggendo e promuovendo l'allattamento al seno, ed assicurando l'uso appropriato dei sostituti del latte materno, ove necessari, sulla base di informazioni adeguate e attraverso forme appropriate di commercializzazione e distribuzione." (Articolo 1).

Il *Codice* sostiene che i bambini debbano essere allattati. Se essi non lo sono, per qualunque ragione, il *Codice* sostiene anche che debbano essere nutriti in modo sicuro e con le migliori alternative nutritive disponibili. I sostituti del latte materno devono essere disponibili se necessari, ma non pubblicizzati.

Il *Codice* è stato adottato con una Risoluzione dell'AMS e rappresenta l'espressione della volontà collettiva dei Governi di assicurare la protezione e la promozione dell'alimentazione ottimale dei neonati e dei bambini.

D. QUALI SONO LE ATTUALI RACCOMANDAZIONI DELL'OMS SULL'ALIMENTAZIONE DEI NEONATI E DEI BAMBINI?

Per ottenere un livello ottimale di crescita, sviluppo e salute, l'OMS raccomanda che i lattanti siano allattati al seno in modo esclusivo per i primi 6 mesi di vita. Successivamente, per soddisfare le loro esigenze nutrizionali, i lattanti dovrebbero ricevere cibi complementari adeguati e sicuri mentre l'allattamento continua fino ai due anni di età e oltre.

1 Per il testo del *Codice* e le Risoluzioni ad esso pertinenti si veda <http://www.ibfanitalia.org/codice/>

L'allattamento esclusivo dalla nascita è possibile per la maggioranza delle donne che scelgono di farlo. È raccomandato per tutti i bambini, eccetto poche condizioni mediche, come quando la madre riceve cure con sostanze radioattive². L'allattamento esclusivo in cui il bambino poppa spesso e a lungo quanto vuole porta ad un'ampia produzione di latte.

D. PERCHÉ L'ALLATTAMENTO AL SENO È IMPORTANTE?

Il latte materno rappresenta indiscutibilmente il cibo ideale per i neonati. È sicuro, pulito, e contiene anticorpi che aiutano il lattante a proteggersi da molte malattie infantili comuni.

La protezione, promozione e sostegno dell'allattamento si colloca tra gli interventi più efficaci per migliorare la sopravvivenza dei bambini. Si stima che, se maggiormente diffuse, le pratiche ottimali di allattamento al seno potrebbe salvare il 13% dei 10,6 milioni di bambini che muoiono prima dei 5 anni ogni anno nel mondo. L'allattamento esclusivo per i primi 6 mesi apporta particolari benefici, e i lattanti che non sono allattati nel primo mese hanno probabilità di morire più di 25 volte maggiore di quelli allattati in modo esclusivo.

Gli effetti benefici dell'allattamento sulla salute di madri e bambini si osservano in tutti i contesti. L'allattamento al seno riduce il rischio di infezioni acute come diarrea, polmonite, otite, influenza da haemophilus, meningite e infezioni urinarie. Protegge anche da disturbi cronici nel bambino come allergie, diabete di tipo 1, colite ulcerosa, e malattia di Crohn. L'allattamento favorisce lo sviluppo del bambino ed è associato con punteggi più alti nel quoziente intellettivo in bambini di basso peso alla nascita. L'allattamento nei primi anni è associato con livelli medi più bassi di pressione sanguigna e colesterolo totale sierico, una più bassa incidenza di diabete del Tipo 2, sovrappeso e obesità durante l'adolescenza e l'età adulta³.

L'allattamento ritarda il precoce ritorno alla fertilità nella madre e riduce per lei il rischio di emorragia post-partum e di tumore al seno e alle ovaie.

Gli interventi per migliorare le pratiche di allattamento sono economici e sono tra quelli che hanno il miglior rapporto costi-benefici. Il costo per bambino è basso, se confrontato con quello per attuare interventi curativi.

D. L'OMS HA PREDISPOSTO DELLE LINEE-GUIDA PER LE MADRI CHE NON POSSONO O NON SCELGONO DI ALLATTARE?

L'OMS ha preparato delle linee-guida su come nutrire i bambini di peso molto basso alla nascita (VLBW) le cui esigenze nutritive non possono essere soddisfatte dal solo latte materno, come pure su come aiutare le donne lavoratrici a mantenere l'allattamento con l'aggiunta di altri alimenti a scelta, dove è necessario.

È disponibile anche una guida per le donne HIV-positive⁴ che, avendo alternative adeguate e sicure, scelgono di non allattare. Le linee-guida, i materiali e i sussidi per la formazione e la pratica

2 WHO/UNICEF. Breastfeeding counseling: A training course. WHO/CDR/93.4, Geneva, World Health Organization 1993, http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/en/index.html, disponibile anche in lingua italiana da <http://www.epicentro.iss.it/argomenti/allattamento/oms.asp>

3 WHO. Evidence on the Long-Term Effects of Breastfeeding: Systematic Reviews and Meta-Analysis. Geneva: World Health Organization, 2007. http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241595230/en/index.html

4 WHO. *Guidelines on HIV and Infant Feeding 2010: Principles and Recommendations for Infant Feeding in the Context of HIV and a Summary of Evidence*. Geneva: 2010. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535/en/

forniscono istruzioni dettagliate su come preparare, somministrare e conservare i sostituti del latte materno⁵.

D. QUALI SONO I PRODOTTI COPERTI DAL CODICE?

Il *Codice* si applica alle pratiche di marketing dei seguenti prodotti: sostituti del latte materno, come i latti formulati; altri prodotti lattei, cibi e bevande, come gli alimenti dati con il biberon; biberon e tettarelle. Si applica anche alla loro qualità e disponibilità, e alle informazioni sul loro utilizzo.

Dal momento che il *Codice* riguarda prodotti adatti ad essere utilizzati come parziale o totale sostituzione del latte materno, bisogna leggerlo congiuntamente alle attuali raccomandazioni generali sull'allattamento e l'alimentazione complementare, come la *Strategia Globale sull'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini*⁶. Per esempio, poiché la raccomandazione globale è l'allattamento esclusivo per 6 mesi, ogni cibo o bevanda promosso come adatto per nutrire un bambino in questo periodo è un sostituto del latte materno, e perciò è coperto dal *Codice*. Ciò include tè per bambini, succhi di frutta e acque minerali. Anche i latti in formula per esigenze nutrizionali o mediche speciali rientrano nell'ambito del *Codice*.

D. PERCHÉ È IMPORTANTE IL CODICE?

Il *Codice* ha un ruolo importante nel creare condizioni ambientali globali in cui le madri siano in grado di compiere la migliore scelta possibile su come nutrire i loro bambini, basata su informazioni oggettive e libere dalle influenze commerciali, e in cui siano pienamente sostenute nel fare ciò.

Le pratiche inefficaci di allattamento sono ancora comuni, sia nei Paesi industrializzati che in quelli in via di sviluppo. Nel mondo solo circa il 39% dei bambini è allattato in modo esclusivo per 4 mesi, e una percentuale considerevolmente più bassa lo è per i 6 mesi raccomandati. In aggiunta ai rischi causati dalla mancanza delle proprietà protettive del latte materno, i latti formulati e l'uso del biberon in particolare portano un alto rischio di contaminazione, che può condurre a infezioni mortali nei bambini piccoli. Il latte in formula non è un prodotto sterile e può contenere germi che possono causare malattie mortali. L'alimentazione artificiale è costosa, richiede acqua pulita, la capacità della madre o di chi si prende cura del bambino di leggere e attenersi alle istruzioni di preparazione, e un livello minimo di igiene generale nella gestione della casa – tutti fattori che non si verificano facilmente in molte famiglie nel mondo.

La commercializzazione e la scorretta promozione di prodotti alimentari industriali che competono con l'allattamento al seno sono importanti fattori che spesso incidono negativamente sulla scelta e la capacità di una madre di allattare al seno il suo bambino in maniera ottimale. Data la particolare vulnerabilità dei neonati e i rischi che le pratiche di alimentazione inappropriate implicano, le consuete attività di marketing sono perciò inadeguate per questi prodotti.

5 WHO 2007, "How to prepare formula for bottle-feeding at home". <http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif2007/en/index.html>. Disponibile in italiano in: Conti Nibali, S. (2008). Come preparare in casa il latte in polvere. *Quaderni ACP*, 15(1), 40.

6 [http://db.acp.it/Quaderni2007.nsf/087a7aec3fde59b5c1256f9e002f4f2f/be34554a5017fd45c12573f0005bd84c/\\$FILE/INFORMAZIONIPERGENITORI.pdf](http://db.acp.it/Quaderni2007.nsf/087a7aec3fde59b5c1256f9e002f4f2f/be34554a5017fd45c12573f0005bd84c/$FILE/INFORMAZIONIPERGENITORI.pdf)
7 <http://www.unicef.it/doc/2595/pubblicazioni/strategia-globale-per-l'alimentazione-dei-neonati-e-dei-bambini.htm>

D. QUALI ASPETTI RIENTRANO NELL'AMBITO DEL CODICE?

Il *Codice*, tra le altre cose, fornisce indicazioni dettagliate su:

1. Informazione ed educazione sull'alimentazione infantile.
2. Promozione alle madri e al pubblico in generale dei sostituti del latte materno e prodotti collegati.
3. Promozione agli operatori sanitari e nelle strutture sanitarie dei sostituti del latte materno e prodotti collegati.
4. Etichettatura e qualità dei sostituti del latte materno e prodotti collegati.
5. Implementazione e monitoraggio del Codice.

D. COSA DICE IL CODICE A PROPOSITO DELL'INFORMAZIONE E DELL'EDUCAZIONE SULL'ALIMENTAZIONE INFANTILE?

Il *Codice* e le successive Risoluzioni dell'AMS invitano i Governi a garantire che siano date informazioni oggettive e coerenti sull'alimentazione dei neonati e dei bambini piccoli, sia alle famiglie che a coloro che si occupano di alimentazione infantile.

I materiali informativi e didattici dovrebbero affermare chiaramente i benefici e la superiorità dell'allattamento al seno, i costi sia sociali che economici dell'uso del latte in formula, i rischi per la salute associati all'alimentazione artificiale e le istruzioni per l'uso appropriato del latte in formula.

D. QUALI SONO I LIMITI STABILITI DAL CODICE ALLA PROMOZIONE DEI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO AL PUBBLICO IN GENERALE E ALLE MADRI?

Il *Codice* stabilisce precisamente che *“non dovrebbero essere pubblicizzati o altrimenti promossi presso il pubblico in generale”* e che *“produttori e distributori non dovrebbero fornire [...] campioni di prodotti [...] alle donne in gravidanza, alle madri o ai membri delle loro famiglie”*.

La promozione attraverso ogni tipo di strumento di vendita come esposizioni speciali, buoni sconto e vendite speciali, è proibita. Inoltre, il personale addetto alla commercializzazione non dovrebbe cercare di stabilire contatti, diretti o indiretti, o fornire consigli, a donne in gravidanza o alle madri.

D. IL CODICE LIMITA LE ATTIVITÀ PROMOZIONALI RIVOLTE AGLI OPERATORI SANITARI E NELLE STRUTTURE SANITARIE?

Il *Codice* e le successive Risoluzioni dell'AMS stabiliscono la totale proibizione, all'interno delle strutture sanitarie, di ogni tipo di promozione dei prodotti che rientrano nel suo ambito.

Inoltre non sono consentiti in alcuna parte del sistema sanitario donazioni di forniture gratis o sottocosto di sostituti del latte materno o altri prodotti, così come regali o campioni personali agli operatori sanitari. In aggiunta, le informazioni riguardo ai prodotti fornite dai produttori e distributori agli operatori sanitari devono essere strettamente di carattere scientifico e basate sui fatti.

D. COSA DICE IL *CODICE* SULL'ETICHETTATURA E LA QUALITÀ DEI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO?

Non sono permesse sulle etichette dei prodotti immagini di bambini o altre immagini che idealizzino l'uso dei sostituti del latte materno.

Le informazioni sull'alimentazione artificiale, comprese quelle sulle etichette, devono spiegare i benefici dell'allattamento al seno e i costi e i pericoli associati ad un uso non necessario o improprio del latte artificiale e degli altri sostituti del latte materno.

Non devono essere promossi a tale scopo i prodotti non adatti all'alimentazione dei bambini piccoli, come ad esempio il latte condensato zuccherato.

D. CHE COSA È NECESSARIO FARE PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL *CODICE*?

I Governi dovrebbero prendere provvedimenti riguardo al *Codice*, considerando anche le successive pertinenti Risoluzioni dell'AMS. I Governi possono adottare leggi, regolamenti o altre misure, come politiche nazionali o codici.

Il *Codice* è una misura minima, quindi i Governi possono adottare misure addizionali, possibilmente più severe, rispetto a quelle espresse nel *Codice*, e renderle legalmente vincolanti.

D. IL *CODICE* È MAI STATO AGGIORNATO DAL 1981?

Esiste una sola versione del *Codice*. Tuttavia, dal 1981, sono state adottate parecchie Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità riguardanti la commercializzazione e la distribuzione dei sostituti del latte materno⁷. Il *Codice* e queste successive Risoluzioni dell'AMS devono essere considerati unitariamente nell'interpretazione e nella conversione in misure legali nazionali.

D. AFFINCHÈ IL *CODICE* VENGA APPLICATO E RISPETTATO, QUALI FIGURE DOVREBBERO ESSERE COINVOLTE?

Anche se sono i Governi ad avere la principale responsabilità nell'intraprendere azioni a favore del *Codice Internazionale*, essi possono riuscirci solo con la piena cooperazione di tutte le parti interessate: produttori e distributori di alimenti, operatori sanitari, organizzazioni non governative e associazioni di consumatori. La *Strategia Globale per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini* (vedi sotto) specifica ruoli e obblighi delle diverse parti interessate nell'implementazione del *Codice* e nella protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno più in generale.

⁷ Le Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità (World Health Assembly Resolutions) 33.32, 34.22, 35.26, 37.30, 39.28, 41.11, 43.3, 45.34, 46.7, 47.5, 49.15, 54.2, 55.25, 58.32, 59.21, 61.20, 63.23 e 65.6 hanno in seguito chiarito o esteso alcuni articoli del Codice.

D. LA MESSA IN PRATICA DEL CODICE È SUFFICIENTE PER MIGLIORARE L'ALIMENTAZIONE DEI NEONATI E DEI BAMBINI PICCOLI?

No, sono necessarie altre misure, come è specificato nella *Strategia Globale per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini* adottata dagli stati membri dell'OMS nel 2002. La *Strategia Globale* annovera 9 obiettivi operativi coerenti con il *Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno* e le successive Risoluzioni dell'AMS, la *Dichiarazione degli Innocenti sulla Protezione, Promozione e Sostegno dell'Allattamento*⁸ e l'*Iniziativa Ospedale Amico dei Bambini*⁹.

Oltre all'applicazione del *Codice*, la *Strategia Globale* richiede che si agisca per:

- garantire che ogni reparto di maternità applichi i "10 passi per allattare al seno con successo";
- emanare leggi appropriate che proteggano il diritto all'allattamento delle donne lavoratrici, e le relative misure attuative;
- elaborare, attuare, monitorare e valutare una politica generale sull'alimentazione dei neonati e dei bambini;
- garantire che il settore della Sanità e gli altri settori coinvolti proteggano, promuovano e sostengano l'allattamento al seno, esclusivo per i primi sei mesi e prolungato fino ai due anni di età o più; e anche che promuovano un'alimentazione complementare tempestiva, adeguata, sicura ed appropriata dai sei mesi in avanti; e
- offrire orientamento sulle pratiche di alimentazione dei neonati che si trovano in circostanze difficili.

Per garantire la piena applicazione di tutte le sue parti, la *Strategia Globale* invita i Governi a nominare un autorevole coordinatore nazionale e a creare un comitato rappresentativo di tutte le parti interessate, per guidare l'attuazione della *Strategia* come risposta coordinata e multi-settoriale.

D. IL CODICE È COERENTE CON I DIRITTI UMANI UNIVERSALI E ALTRI ATTI GIURIDICI, E COSA IMPLICA QUESTO IN TERMINI DI OBBLIGHI GIURIDICI?

Attualmente ci si può appellare ad un'ampia e crescente gamma di principi e norme internazionali sui diritti umani per valorizzare e proteggere le pratiche di alimentazione infantile, come l'allattamento esclusivo al seno, dalle interferenze.

La *Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza delle Nazioni Unite*¹⁰ è a questo riguardo l'insieme di regole sui diritti umani internazionali più completo. Numerosi articoli della *Convenzione* sono di sostegno allo spirito del *Codice*, particolarmente il diritto dei bambini al migliore stato di salute possibile, tra le altre cose riducendo la mortalità infantile e promuovendo l'allattamento al seno. La *Convenzione* non implica solo l'obbligo legale dei Governi verso tutti i bambini e le madri sotto la sua giurisdizione, ma fornisce delle linee guida legali e normative alla protezione, promozione e sostegno dell'alimentazione a neonati e bambini.

I Paesi che hanno ratificato la *Convenzione* sono legalmente legati ai suoi provvedimenti. In altre

8 <http://www.unicef.it/doc/151/dichiarazione-degli-innocenti-sulla-protezione-la-promozione-e-il-sostegno-allallattamento-al-seno.htm>

9 <http://www.unicef.it/doc/148/ospedali-amici-dei-bambini.htm>

10 <http://www.unicef.it/doc/599/convenzione-diritti-infanzia-adolescenza.htm>

parole, i Governi possono essere legalmente ritenuti responsabili per le attività o le inattività che ostacolano il godimento dei diritti e delle libertà in essa promulgati. Quindi i dispositivi, sia nazionali che internazionali, per monitorare l'applicazione della *Convenzione*, dovrebbero inserire tra le loro attività anche l'implementazione del *Codice*.

D. QUALI SONO I REQUISITI PER MONITORARE LE MISURE MESSE IN ATTO DALLE NAZIONI?

Le Risoluzioni 49.15 e 54.2 dell'AMS invitano i Governi a garantire un appropriato ed efficace monitoraggio e dispositivi e procedimenti di segnalazione delle violazioni per una reale applicazione del *Codice* e delle successive Risoluzioni dell'AMS. Questi devono essere **trasparenti, indipendenti e liberi da influenze commerciali** ed affrontare le questioni dell'etichettatura, di tutte le forme di pubblicità e le forme di promozione attraverso tutti i mezzi di comunicazione. Gli organismi preposti devono avere l'autorità di investigare sulle violazioni al *Codice*, e di imporre le appropriate sanzioni secondo le norme legali vigenti.

D. CHI È RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO DELL'APPLICAZIONE DEL CODICE INTERNAZIONALE?

La responsabilità primaria dell'applicazione e del monitoraggio del *Codice* spetta ai Governi, individualmente o collettivamente attraverso l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Le altre parti interessate, a livello nazionale o internazionale, dovrebbero dare piena collaborazione ai Governi in questo impegno.

I produttori e distributori di prodotti che rientrano nell'ambito del *Codice* sono responsabili nel monitorare le proprie pratiche di marketing, e nel prendere provvedimenti affinché la propria condotta sia pienamente conforme al *Codice*. In maniera analoga, gli operatori sanitari e i dirigenti sanitari hanno la responsabilità di monitorare le pratiche promozionali e di garantire che le loro strutture o attività professionali rispettino pienamente gli articoli del *Codice*.

Organizzazioni non governative, enti o singoli individui possono segnalare a produttori e distributori le attività incompatibili con il *Codice*, e informarne il Governo così che possa prendere provvedimenti.

Per favorire azioni collettive, gli Stati Membri dovrebbero riferire annualmente al Direttore Generale dell'OMS riguardo alle azioni da loro intraprese, permettendo al Direttore Generale di riportare all'AMS ad anni alterni quello che è lo stato d'implementazione del *Codice*.

D. A CHI SPETTA LA RESPONSABILITÀ DI AGIRE QUANDO SI SEGNALANO VIOLAZIONI AL CODICE DA PARTE DI INDIVIDUI O ORGANIZZAZIONI INTERESSATE?

Secondo le decisioni dell'AMS, i Governi degli Stati Membri decidono sulle legislazioni, regolamenti e/o altre misure adatte a dare vigore al *Codice* e alle successive Risoluzioni dell'AMS nei propri Paesi. Questo significa che sta ad ogni singolo Stato Membro decidere quali azioni intraprendere, e se è il caso di intraprenderle, in risposta ad una violazione del *Codice*.

D. COME SI APPLICA IL CODICE NEL CONTESTO DELL'HIV?

Le raccomandazioni generali sull'alimentazione infantile per le madri affette da HIV (*Linee Guida sull'HIV e l'alimentazione dei bambini 2010*¹¹) sono:

- Le pratiche di alimentazione infantile da raccomandare alle madri HIV positive devono sostenere la maggiore opportunità possibile di sopravvivenza senza HIV dei loro figli e non devono nuocere alla salute della madre. A questo scopo, è necessario che la priorità della prevenzione della trasmissione dell'HIV sia valutata affrontando i fabbisogni nutrizionali e la protezione dei bambini nei confronti della morbilità e mortalità non correlate all'HIV.
- Le madri note come HIV positive (ed i cui bambini risultano HIV negativi o se ne ignora lo stato) devono allattare esclusivamente al seno per i primi sei mesi di vita e poi introdurre l'alimentazione complementare e continuare ad allattare al seno per i primi 12 mesi di vita. L'allattamento al seno dovrebbe essere interrotto soltanto nel momento in cui è possibile garantire una dieta nutrizionalmente adeguata e sicura senza latte materno.
- Se l'alimentazione sostitutiva è accettabile, possibile, disponibile, sostenibile e sicura, si raccomanda alle madri HIV positive di evitare del tutto l'allattamento al seno.
- Tutte le donne in gravidanza e tutte le madri devono ricevere counselling e sostegno specifico sulle pratiche appropriate per l'alimentazione e sugli interventi di ARV (antiretrovirali) per promuovere la sopravvivenza dei bambini senza HIV.
- Il fatto che l'HIV possa essere trasmesso attraverso il latte materno non deve minare gli sforzi per sostenere l'allattamento per la maggioranza dei bambini, perché la loro salute e sopravvivenza sono fortemente migliorate dall'allattamento al seno. Allo stesso tempo, il *Codice* cerca di garantire un uso appropriato ed informato dei sostituti del latte materno, quando sono necessari.

Il *Codice* e le Risoluzioni dell'AMS, pertanto:

- raccomandano che i Governi regolamentino la distribuzione gratuita o sovvenzionata di forniture di sostituti del latte materno, per impedire che il latte artificiale venga usato anche per quei bambini che traggono beneficio dall'allattamento e le cui madri sono HIV-negative o inconsapevoli del loro stato;
- proteggono i bambini nutriti con sostituti del latte materno, assicurando che le etichette dei prodotti arrechino le necessarie avvertenze ed istruzioni per una preparazione ed un uso sicuri;
- assicurano che il prodotto sia scelto sulla base di un parere medico indipendente.

Con la crescente diffusione dell'HIV, i Governi potrebbero essere tentati di accettare forniture gratis o a basso costo, per distribuirle alle madri HIV-positive. La Risoluzione AMS 47.5, 2.(2), tuttavia, sollecita gli Stati Membri a garantire che non ci siano donazioni di forniture gratuite o sovvenzionate di sostituti del latte materno e degli altri prodotti coperti dal *Codice* in qualunque parte del sistema sanitario. Invece che accettare donazioni, le autorità nazionali possono considerare l'idea di negoziare i prezzi con i produttori, e offrire i sostituti del latte materno ad un prezzo convenzionato o gratuito perché sia utilizzato per i bambini le cui madri convivono con l'HIV. Si raccomanda che questo avvenga in modo che:

- sia sostenibile;
- non si crei dipendenza dalle forniture gratuite o a basso-costi;

11 World Health Organization. *Guidelines on HIV and Infant Feeding 2010: Principles and Recommendations for Infant Feeding in the Context of HIV and a Summary of Evidence*. Geneva: World Health Organization, 2010. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535/en/

- non venga minacciato l'allattamento al seno per la maggioranza dei neonati;
- non si promuovano di fatto i sostituti del latte materno al pubblico in generale o nel sistema sanitario;
- si garantiscano quantità sufficienti per il fabbisogno di ogni singolo bambino.

D. COME SI APPLICA IL CODICE DURANTE LE EMERGENZE COMPLESSE?

Per la maggior parte dei neonati e dei bambini in situazione di emergenza, si deve dare risalto alla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno e assicurare un'alimentazione complementare nei tempi raccomandati, sicura dal punto di vista igienico e adeguata¹². Ci sarà sempre un piccolo numero di lattanti che avrà bisogno di essere nutrito con sostituti del latte materno, a lungo o a breve termine. Ciò si rende necessario se le loro madri sono morte o assenti; o troppo ammalate, malnutrite o traumatizzate per allattarli finché non si saranno ristabilite, e se non sono disponibili delle balie. Il latte artificiale dovrà essere procurato e distribuito come parte del normale inventario di alimenti e medicinali, solo nelle quantità necessarie. Ci devono essere chiari criteri per il suo utilizzo ed istruzioni sull'igiene e l'appropriata nutrizione per chi si prende cura dei lattanti in questione. Quando i sostituti del latte materno sono distribuiti senza controllo nelle situazioni di emergenza, il risultato è spesso un pericoloso e non necessario aumento della cessazione dell'allattamento.

D. COME SI APPLICA IL CODICE IN QUELLE STRUTTURE SANITARIE CHE ACCOLGONO NEONATI CON INDICAZIONE MEDICA DI NON ESSERE ALLATTATI AL SENO?

Per essere accreditato come "Amico dei Bambini", ad un Ospedale è richiesto di evitare la promozione dei sostituti del latte materno e dei relativi prodotti, biberon e tettarelle, e di non accettare forniture gratuite o a basso costo o dare all'esterno campioni di tali prodotti. Pertanto, il latte in formula necessario per i neonati con indicazione medica per il suo uso deve essere procurato attraverso i normali canali di acquisizione.

¹² Si veda *"L'alimentazione di lattanti e bambini piccoli nelle emergenze. Guida Operativa per il personale di Primo Soccorso nelle emergenze e per i Direttori di progetto"*, 2007, disponibile a http://www.mami.org/sito/wp-content/uploads/Guida_Op_A4.pdf

Per maggiori informazioni sul
Codice Internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno
potete rivolgervi a



www.ibfanitalia.org
segreteria@ibfanitalia.org