



Il Codice Violato 2021



EDIZIONE SPECIALE

PER I 40 ANNI DEL CODICE INTERNAZIONALE SULLA
COMMERCIALIZZAZIONE DEI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO

Hanno collaborato alla stesura, revisione e impaginazione di questo documento:
Adriano Cattaneo, Sara Cosano, Raffaella Grillandi, Luisa Mondo, Annalisa Pains, Claudia Pilato,
Rosanna Piscione, Sofia Quintero Romero, Carla Scarsi.
Immagine di copertina: Paola Mazzinghi, elaborazione di Raffaele Lucchetta.

Prima edizione: Maggio 2021

© IBFAN Italia 2021

Tutti i diritti riservati.

La riproduzione, in parte o totale, o la traduzione di questo documento 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 documento è stato realizzato da

IBFAN Italia

Via Valpinzana, 33

50050 Cerreto Guidi (FI)

C.F. 94123650486

www.ibfanitalia.org

E-mail: segreteria@ibfanitalia.org

Sommario

1. Introduzione.....	6
2. IBFAN Italia: un po' di storia	9
3. Notizie dal mondo	14
4. Come sta l'Italia.....	16
5. La <i>World Breastfeeding Trends Initiative</i>	19
6. Allattamento e diritti umani	20
7. <i>Green feeding</i>	23
8. Codice Internazionale e COVID-19.....	27
9. Allattamento e COVID-19	31
10. Allattare durante la pandemia: una storia di luci e ombre	36
11. Inventare malattie.....	40
12. Codice Internazionale e social	42
13. Etichette: passi indietro anziché in avanti	51
14. Congressi sponsorizzati	54
15. Nutripiatto	57
16. Come Prénatal promuove le vendite di biberon.....	59
17. Ne fareste a meno?	62
18. <i>Good news</i>	65
Appendice: Il Codice Internazionale e la SAM	68

IBFAN

IBFAN (International Baby Food Action Network – Rete Internazionale di Azione per l’Alimentazione Infantile) è un’organizzazione non governativa presente in tutto il mondo, tramite più di 200 gruppi, organizzati in 9 zone: Africa anglofona e lusofona, Africa francofona, America latina e Caraibi, America del Nord, Asia meridionale, Asia orientale, Asia sudorientale, Europa, Mondo arabo.

Nel nostro Paese, IBFAN è rappresentata da IBFAN Italia, associazione di volontariato.

I gruppi IBFAN sono attivi sia nei Paesi industrializzati sia in quelli in via di sviluppo, operanti per migliorare la salute e la nutrizione infantili mediante la promozione dell’allattamento 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 per la commercializzazione dei sostituti del latte materno, e opera affinché sia attuato in maniera universale e completa.

Il lavoro di IBFAN ha come scopo la tutela dei seguenti diritti fondamentali:

- Il diritto dei bambini, ovunque, di 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 e a fare scelte informate sull’alimentazione infantile;
- Il diritto delle donne al pieno sostegno per poter allattare con successo e mettere in atto 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.



1. Introduzione

Il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno è stato approvato il 21 maggio 1981 nel corso della 34ª Assemblea Mondiale della Salute (AMS), con 118 voti a favore (tra cui quello dell'Italia), uno contrario (gli USA), e tre astensioni (Argentina, Giappone, Repubblica di Corea). Come proposto dal Comitato Esecutivo dell'OMS a gennaio 1981, e su pressione dei rappresentanti USA, il testo non fu approvato come un regolamento, che lo avrebbe reso obbligatorio per tutti gli Stati Membri, né come una convenzione, che lo avrebbe reso obbligatorio dopo ratifica dei parlamenti nazionali, ma come raccomandazione. Spettava cioè agli Stati Membri, senza obbligo alcuno, decidere se, quando e come trasformare il testo in legge o regolamento nazionale. Per informare l'AMS sui progressi in questo senso, e per aggiornare il testo in base ai progressi della scienza e del marketing, fu anche deciso, inserendo un comma specifico alla fine del testo, che se ne sarebbe ridiscusso ogni due anni, con un rapporto del Direttore Generale e una proposta di Risoluzione.

Così è stato; il testo iniziale e i testi delle 19 Risoluzioni dell'AMS approvate fino ad oggi, sempre con voto favorevole dell'Italia, costituiscono un unico documento, con lo stesso valore,¹ che d'ora in poi chiameremo semplicemente **Codice Internazionale**.

La storia era però iniziata ben prima del 1981. Senza risalire all'invenzione del latte in polvere e alla commercializzazione delle prime farine lattee da parte di Henri Nestlé e Justus Liebig nella seconda metà dell'Ottocento, e

passando oltre i gravi danni causati da queste formule e riportati negli USA fin dall'inizio del Novecento, potremmo datare l'inizio della nostra storia nel 1939, quando Cicely Williams,



Fig. 1.1 Cicely Williams

pediatra al servizio della corona britannica nelle colonie, pronunciò queste parole a una riunione del Rotary Club a Singapore: *“Se le vostre vite fossero amareggiate come lo è la mia vedendo giorno dopo giorno*

questo massacro di innocenti, derivante da un'alimentazione inadeguata, allora credo sareste d'accordo con me nel ritenere che la scorretta pubblicità degli alimenti per bambini debba essere punita come la più criminale delle forme di sedizione e che quelle morti debbano essere considerate degli omicidi.”

Bisogna però arrivare agli anni '50 del secolo scorso per trovare le prime proteste organizzate contro il marketing dei sostituti del latte materno da parte di persone del mondo accademico, religioso e dell'attivismo statunitense che lavoravano tra Africa, America Latina e Caraibi. Proteste che negli anni '60 arrivarono al Senato USA,² e che negli anni '70, dopo la pubblicazione di *The Baby Killer* da parte dell'ONG

1 <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.1>

2 <https://www.youtube.com/watch?v=uG0rw7bpUIQ>

britannica *War on Want*,³ sfociarono nel primo boicottaggio internazionale della Nestlé.



Fig. 1.2 *The baby killer*

L'episodio che scatenò il boicottaggio fu la denuncia da parte di Nestlé contro l'ONG svizzera *Tiers Monde*, che tradusse il libriccino di *War on Want* con il titolo "*Nestlé tue les bébés*" (Nestlé uccide i bambini).⁴

Nestlé vinse il processo e *Tiers Monde* fu condannata a una multa di poche centinaia di franchi; ma la multinazionale perse la faccia grazie alla pubblicità negativa mondiale che ne conseguì.

Il boicottaggio della Nestlé si diffuse a macchia d'olio e a poco a poco raggiunse i piani alti di OMS e UNICEF, che ormai non potevano più



Fig. 1.3 "Infermiere" Nestlé in un ospedale per neri, Sudafrica, anni '50

tacere di fronte alla rapida diminuzione globale dei tassi di allattamento, alla tragedia dei milioni di bambini morti e ammalati per la sostituzione del latte materno con la formula, e per la farsa delle dipendenti Nestlé che distribuivano campioni della sua formula travestite da infermiere. Il problema fu posto all'ordine del giorno dell'AMS del 1978, che decise di organizzare una riunione congiunta di tutte le parti in causa per decidere come procedere. La riunione si tenne dal 9 al 12 ottobre 1979, a Ginevra, con la partecipazione di oltre 150 persone in rappresentanza di Governi, Organizzazioni dell'ONU, ONG, industria, Istituzioni accademiche e di ricerca. Fu proprio alla chiusura di quella riunione, il 12 ottobre 1979, che 6 ONG (*Interfaith Center on Corporate Responsibility*, *Infant Formula Action Coalition*, *Oxfam*, *War on Want*, *International Organisation of Consumers' Unions* e *Déclaration de Berne*) annunciarono la nascita di IBFAN (*International Baby Food Action Network*). IBFAN, cioè, è più vecchia del Codice Internazionale.

Dopo la riunione, OMS e UNICEF crearono una Commissione incaricata di elaborare una proposta di regolamentazione del marketing dei sostituti del latte materno. Di questa Commissione facevano parte, oltre a funzionari di OMS e UNICEF, rappresentanti di Governi e industria, esperti del tema, e membri di IBFAN; questa composizione garantiva che la proposta avrebbe preso in considerazione le esigenze di tutte le parti in causa. La commissione lavorò per 18 mesi e produsse 4 bozze, tra infinite discussioni, azioni di lobby e compromessi. Una prima proposta fu presentata all'AMS del 1980, che la approvò a grandi

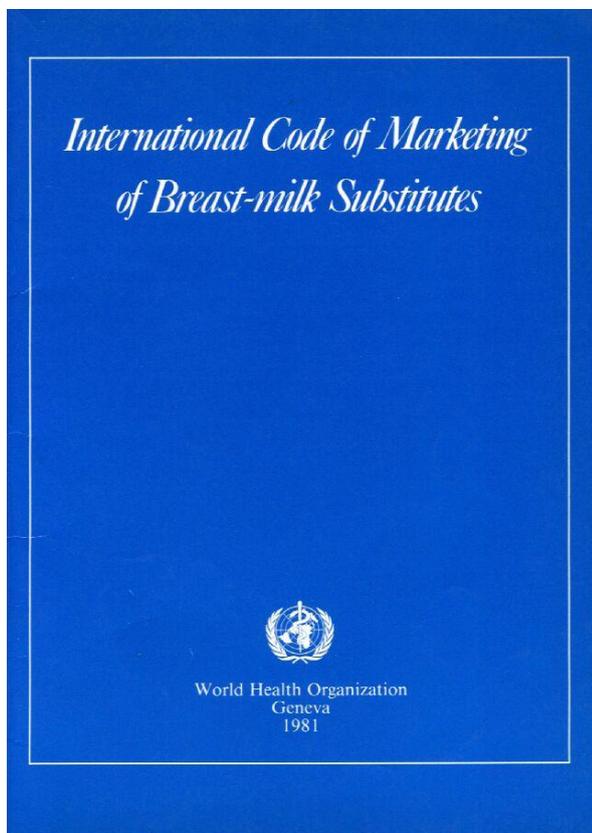
3 <https://waronwant.org/sites/default/files/THE%20BABY%20KILLER%201974.pdf>

4 https://www.lemonde.fr/archives/article/1975/11/25/le-proces-de-nestle-a-berne-la-poudre-de-lait-tue-t-elle-les-enfants-du-tiers-monde_3101325_1819218.html

linee, con qualche suggerimento finale, e che impegnò il Direttore Generale dell'OMS a presentare un testo finale all'AMS del 1981. La bozza di questo testo fu presentata all'Executive Board del gennaio 1981 e approvata, compresa la decisione di non farne un regola-

mento o una convenzione, ma un semplice codice, senza implicazioni legali obbligatorie.

mentale sul quale prevale però la voglia di portare a termine il lavoro, che IBFAN Italia (si può vedere un po' della sua storia nel prossimo capitolo) lancia questo **"SPECIALE 40° anniversario" de Il Codice Violato**, sperando che stimoli molte mamme, genitori, cittadini e operatori sanitari a unirsi alla nostra lotta.



mento o una convenzione, ma un semplice codice, senza implicazioni legali obbligatorie.

Fig. 1.4 Il frontespizio del Codice Internazionale

Oggi è il 21 maggio 2021 e il Codice Internazionale compie 40 anni. Come tutti i compleanni, anche questo suscita un duplice sentimento. Da un lato di celebrazione, per la gioia di essere nati, di aver vissuto, di aver raggiunto degli obiettivi, di aver superato crisi e ostacoli, di essere vivi e vegeti. Dall'altro lato di mestizia, per essere sul crinale che porta inevitabilmente alla vecchiaia, per le opportunità perse, per tutto ciò che si poteva fare e non si è fatto, per la consapevolezza che ci sono ancora tante battaglie da fare per raggiungere l'obiettivo finale. È con questo duplice sentimento,

2. IBFAN Italia: un po' di storia

Abbiamo chiesto a Sofia Quintero Romero (SQR) e ad Adriano Cattaneo (AC), tra i fondatori di IBFAN Italia, di raccontarci qualcosa sulla nascita dell'Associazione.

D. Dov'eravate il 21 maggio 1981?

AC. Eravamo a Londra, studenti di un Master in *Community Health in Developing Countries* alla *London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)*. Io dopo qualche anno di lavoro in Africa sub-sahariana, Sofia fuoriuscita dalla Colombia per motivi politici, dopo aver lavorato in comunità indigene nel suo Paese e in Bolivia.

D. Come siete venuti in contatto con IBFAN?

SQR. Entrambi avevamo visto la denutrizione e la morte di bambini privati del latte materno ed eravamo perciò sensibili al tema. Alla *LSHTM*, e in tutte le altre università britanniche, era attivo il boicottaggio Nestlé, lanciato da *War on Want* nel 1974 e coordinato da *Baby Milk Action (BMA)*, il gruppo IBFAN britannico, tuttora molto attivo. Fu così che conoscemmo Patti Rundall e Mike Brady, le anime del boicottaggio Nestlé. Conoscemmo anche Mike Muller, l'autore di *The Baby Killer*, un giovane sudafricano che studiava ingegneria delle acque e che avremmo poi rivisto in Mozambico, e Gabrielle Palmer, nutrizionista e autrice di un libro fondamentale per chi si occupa di protezione dell'allattamento: *The Politics of Breastfeeding*. Anche Gabrielle sarebbe finita a lavorare in Mozambico.

D. Come avete accolto l'approvazione del Codice Internazionale?

SQR. Con gioia, ovviamente, perché tutti pensavamo che il problema fosse risolto e che di lì a poco il marketing dei sostituti del latte

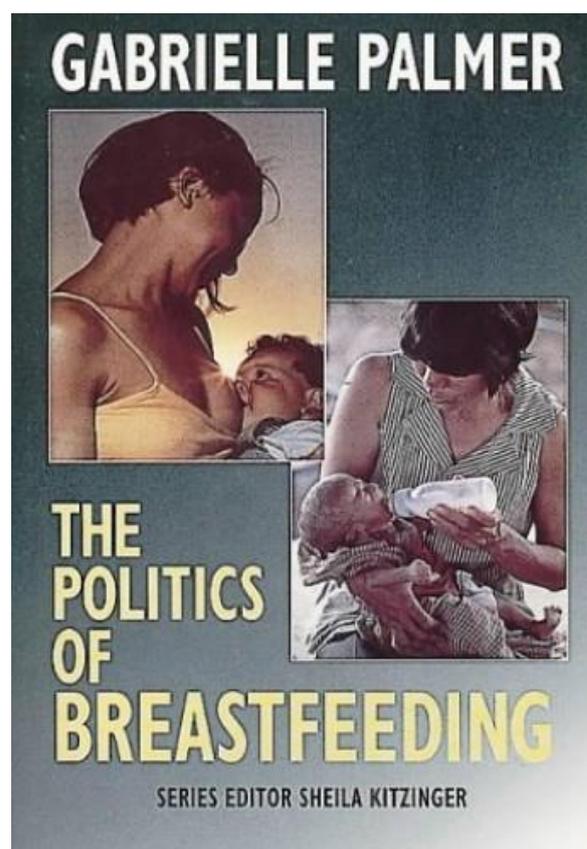


Fig. 2.1 *The Politics of Breastfeeding*

materno avrebbe finito di causare danni. E infatti, il boicottaggio Nestlé fu sospeso poco dopo l'approvazione del Codice Internazionale. Poveri illusi! La ditta ha continuato come se niente fosse e nel 1988 fu necessario rilanciare il boicottaggio. Intanto, verso la fine del 1981, noi eravamo andati a lavorare in Mozambico, dove nacquero i nostri due figli, entrambi allattati come Dio comanda per lungo tempo, com'era di norma tra le mamme mozambicane.

D. Dov'eravate nel 1988?

AC. Stavamo lavorando in Nicaragua, ma a metà del 1990 mi proposero di andare a lavorare con l'OMS, a Ginevra. Entrammo subito in contatto con GIFA (*Geneva Infant Feeding Association*), il gruppo IBFAN svizzero che all'epoca coordinava le attività di tutti i gruppi

IBFAN europei. Fu lì che conoscemmo Annelies Allain, Alison Linnekar, Lida Lhoska, Judith Richter, Marina Rea (che lavorava con me all'OMS), e moltissime altre "IBFANers" di passaggio per Ginevra; ci venivano dai 5 continenti in occasione delle AMS [Assemblea mondiale della sanità] quando era in programma una Risoluzione sul Codice Internazionale. Conoscemmo anche la compianta Nancy Jo Peck, l'incaricata di redigere *Breast-feeding Briefs* (dopo la sua morte, l'abbiamo sostituita io e Marina Rea, assieme a Elaine Petitot-Coté). Verso la fine del nostro soggiorno a Ginevra ho anche assunto l'incarico di revisore dei conti per GIFA.

D. E com'è giunta IBFAN in Italia?

SQR. Prima di IBFAN, in Italia è arrivato il boicottaggio Nestlé. Un'associazione di giovani di Pisa, il Chicco di Senape (agivano nell'ambito del commercio equo e solidale e avevano sentito parlare di boicottaggio da Francuccio Gesualdi, allievo di Don Lorenzo Milani), scrisse a GIFA chiedendo informazioni e sostegno. GIFA, sapendo che parlavo italiano, mi mise in contatto con loro. Dopo qualche scambio epistolare, mi invitarono a Pisa per una riunione; erano ragazzi entusiasti, conservo ancora una foto ricordo.



Fig. 2.2 La nascita della RIBN, Pisa, 1994

Io sono quella al centro con i capelli ricci. Riconosco Laura Arcara, Elisa Giovannetti, Fabrizio

Gennari, Luca Randazzo; riconosco anche gli altri, ma non ricordo i nomi. La signora sopra la cui spalla appoggio la mano era la presidente di UNICEF Toscana. Alla fine della riunione, i ragazzi e le ragazze decisero di lanciare il boicottaggio Nestlé anche in Italia.

D. Raccontaci le prime fasi del boicottaggio.

SQR. Il Chicco di Senape si mise in contatto con gruppi di vario tipo, soprattutto scout, parrocchie, pacifisti, non violenti e gruppi del commercio equo e solidale. Risposero, accettando di collaborare, in molti, ma ne ricordo solo alcuni: Centro Nuovo Modello di Sviluppo, Beati Costruttori di Pace, Carnevale di Fano, Missionari Comboniani, Peacelink.



Fig. 2.3 Volantino della RIBN

Nacquero comitati per il boicottaggio, oltre che a Pisa, a Genova, Torino, Varese, Milano, Bergamo, Verona, Bologna, Roma e molte altre città. Alcuni gruppi si diedero un nome che trasmettesse un messaggio, come La Doppia Luna a Trieste e Nostlé a Udine. In pochi mesi, entro la fine del 1994, si creò la Rete Italiana

Boicottaggio Nestlé (RIBN), con una segreteria (l'ultimo segretario fu Vincenzo Puggioni, del comitato di Roma) e un portavoce (Adriano). Io coordinavo il comitato scientifico.

D. Quali furono le prime attività?

AC. Bisognava diffondere informazioni, innanzitutto. All'inizio del 1995 pubblicammo il primo bollettino su perché boicottare. La RIBN aveva deciso che, mentre in tutto il mondo bersaglio del boicottaggio era il Nescafé, in Italia avremmo aggiunto il Nesquik, visto che il Nescafé non vendeva molto. A questo scopo, modificammo il logo internazionale della campagna di boicottaggio, che rappresentava un neonato che dava un calcio a un prodotto Nestlé



Fig. 2.4 Campagna di boicottaggio verso la Nestlé

A fine 1995 uscì la prima edizione de *I Misfatti della Nestlé*, un libriccino con informazioni periodicamente aggiornate che pubblicammo fino al 2006.

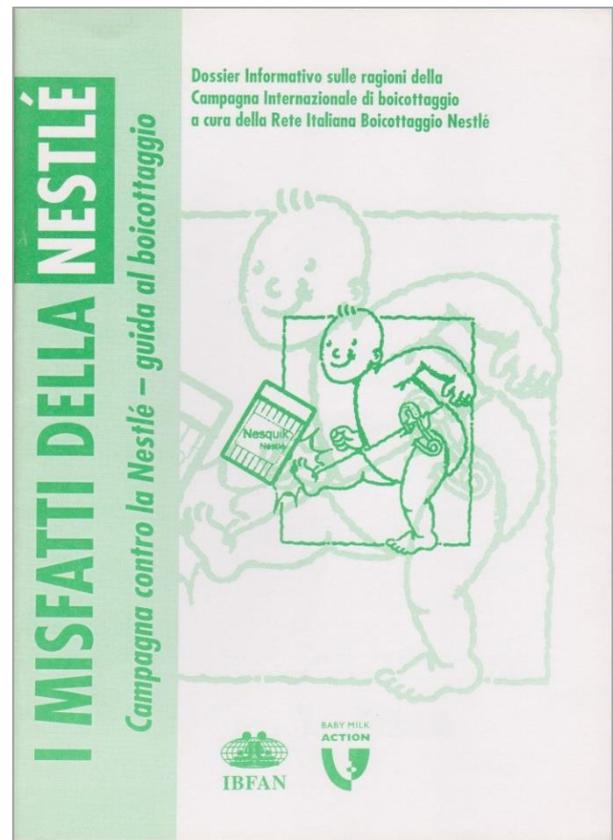


Fig. 2.5 La prima edizione de "I misfatti della Nestlé"

Ovviamente c'erano riunioni e azioni locali, volantini compresi, e appena possibile, con l'appoggio di Peacelink, cominciammo a mettere informazioni e avvisi su internet. Qualche rimasuglio lo si trova ancora.¹

D. Ricordate qualche azione in particolare?

SQR. Ce ne sono state moltissime, la maggior parte a livello locale. Tra quelle a carattere na-



Fig. 2.6 Evento a Trieste, 1996

zionale ricordiamo dei presidi di fronte ai supermercati Coop di molte città per chiedere ai clienti di non acquistare Nescafé e Nesquik; ci

1 <http://web.peacelink.it/boycott/nestle/dossier.htm>

furono anche alcune riunioni con la dirigenza Coop nella sede centrale di Casalecchio, in occasione dell'avvio della produzione e distribuzione della formula a marchio della cooperativa, per chiedere il rispetto del Codice Internazionale in ogni aspetto del marketing.



Fig. 2.7 Manifestazione davanti a negozio Coop

Manifestammo anche davanti a Montecitorio per sensibilizzare i e le parlamentari sull'argomento. Ma l'azione più clamorosa la organizzammo nel 2000 a Roma in occasione di uno degli eventi del Giubileo. Ci recammo a piazza San Pietro e durante l'omelia di Giovanni Paolo II, cui avevamo indirizzato una lettera (il suo segretario ci rispose in maniera generica), indossammo magliette e alzammo cartelli per chiedere che le attività del Giubileo non accettassero finanziamenti e donazioni da parte di Nestlé.



Fig. 2.8 Piazza San Pietro, Roma, manifestazione durante il Giubileo dell'anno 2000

Infine, vale la pena ricordare le periodiche raccolte di firme di sottoscrizione al boicottaggio; decine di migliaia di firme che consegnavamo periodicamente all'ufficio relazioni esterne della Nestlé, sede di Milano.

D. Non ci avete ancora detto come nacque IBFAN Italia.

AC. La RIBN faceva parte di IBFAN, ovviamente; molti degli articoli inclusi ne *I Misfatti della Nestlé* erano traduzioni di documenti IBFAN, e in particolare di BMA. Ma la RIBN era focalizzata solo sul boicottaggio, mentre il raggio d'azione di IBFAN era più ampio. Inoltre, verso la fine del secolo scorso, il boicottaggio Nestlé perdeva progressivamente colpi. Un po' perché era difficile mantenere lo stesso entusiasmo per decenni, e non solo in Italia. Ma anche perché i vari monitoraggi internazionali mostravano che altre ditte, nella fattispecie Danone (il secondo produttore mondiale di formula, con molti differenti marchi; in Italia soprattutto Mellin), violavano il Codice Internazionale molto più di Nestlé. Quest'ultima, essendo oggetto di boicottaggio, tendeva a comportarsi meglio o a usare strategie di marketing più sofisticate e difficili da catalogare.

D. Non avete pensato di boicottare Danone?

AC. Ci si pensò a lungo, discutendo con Mike Brady di BMA e altri gruppi in Paesi in cui il boicottaggio Nestlé era molto vivace. Fu anche ideata la campagna DanoNO,² ma non decollò.

D. E quindi?

SQR. Nel 2001 pensammo di pubblicare, sulla falsariga del rapporto globale di IBFAN "*Breaking the rules, stretching the rules*", un rapporto italiano che decidemmo di chiamare "Il Codice Violato". La RIBN da sola non aveva le

² <https://www.babymilkaction.org/danono>

forze per farlo e la maggioranza dei soci era interessata solo al boicottaggio. Fu Laura Arcara che propose di costituire una coalizione con altre associazioni. Nacque così la Coalizione Italiana per il Monitoraggio del Codice (ICMC), che alla fine del 2001 pubblicò il primo Codice Violato.

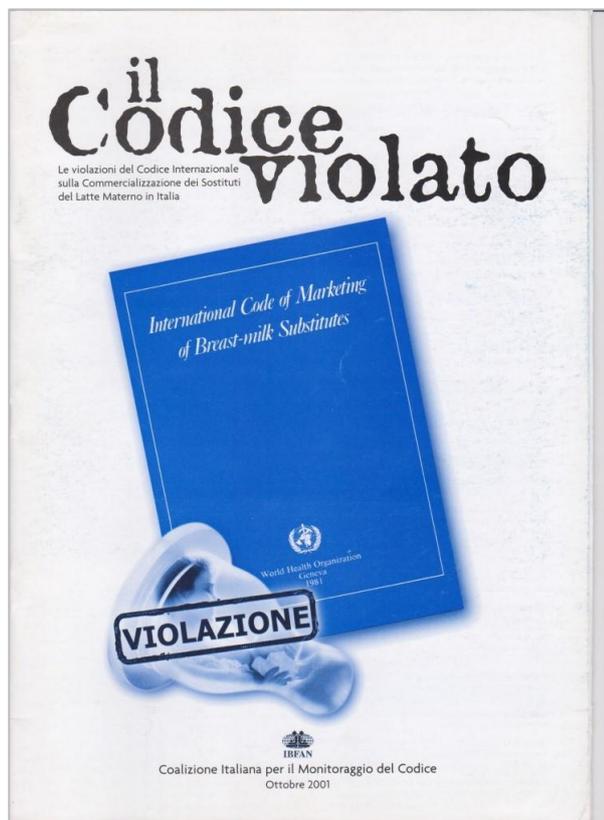


Fig. 2.9 La prima edizione de "Il Codice Violato", 2001

D. Lunga gestazione, quella di IBFAN Italia!

SQR. Sì, ancora qualche anno. Nel marzo 2002 l'assemblea di RIBN/ICMC decise che si doveva formalizzare un'associazione di volontariato che facesse parte della rete IBFAN internazionale. Si proposero vari nomi, ma alla fine si optò per IBFAN Italia. Si scrisse una bozza di statuto e si nominò un direttivo, con Adriano come portavoce, Paola Negri come vice e Fabrizio Gennari come segretario. Non avendo le risorse per creare un sito internet, si continuò a usare quello della RIBN. Questa situazione si protrasse fino al 2004, mentre si continuava a mettere in atto azioni nelle 8 aree di lavoro identificate: monitoraggio del Codice

Internazionale, dialogo con le istituzioni, pressione sulle compagnie, informazione al pubblico, contaminazione dei sostituti del latte materno, diritti dell'infanzia, madri lavoratrici e alimentazione infantile.

D. Come finisce questa storia?

AC. Nel 2004 pubblicammo una seconda edizione de Il Codice Violato. E finalmente, grazie anche al contributo di UNICEF Italia che ne acquistò molte copie per il suo programma di Ospedali Amici dei Bambini, decidemmo che era giunto il momento di camminare con le nostre gambe e di registrare lo statuto presso la Regione Toscana. Molti di coloro che erano stati attivi nella RIBN e in ICMC, ma anche nel MAMI, si associarono a IBFAN Italia; altri decisero di non associarsi, visto che il focus della nuova associazione non era più il solo boicottaggio. Ma sono sicuro che tutte e tutti coloro che almeno una volta sono stati membri attivi di RIBN, ICMC e IBFAN continuano a sostenere la nostra lotta per la protezione dell'allattamento. Perché, come non si stanca di ripetere Patti Rundall: *"Once an IBFANer, always an IBFANer"*.

Ringraziamo Sofia e Adriano per questo ripasso della nostra storia. I verbali delle assemblee e altri documenti riguardanti le attività di RIBN, ICMC e IBFAN Italia sono comunque a disposizione per chi volesse approfondire o conoscere i dettagli.

3. Notizie dal mondo

A 40 anni dalla sua emanazione, il 21 maggio 1981, il Codice Internazionale è ben lungi dall'essere integrato nelle legislazioni dei quasi 200 Paesi che l'hanno approvato, come mostra chiaramente l'ultimo rapporto congiunto OMS/UNICEF/IBFAN del 2020¹. Data questa deprecabile situazione, non sorprende che nel mondo si rilevino in continuazione sistematiche violazioni del Codice Internazionale; chi fosse interessato può leggere di più sull'argomento, compresi esempi da vari Paesi, consultando i verbali della presentazione del documento OMS/UNICEF/IBFAN di cui sopra, realizzata il 27 maggio 2020 a Ginevra².

I gruppi IBFAN presenti in quasi tutti i Paesi usano, per il monitoraggio dell'attuazione del Codice Internazionale, il Code Monitoring Kit, la cui ultima versione risale al 2019³. Questo kit della rete IBFAN internazionale è integrato in uno strumento più complesso, che contiene anche istruzioni per inchieste a campione⁴, sviluppato dalla rete dell'OMS Net Code⁵, di cui IBFAN fa parte. Il NetCode Toolkit è stato usato in molti Paesi, per esempio in Cambogia, Nepal, Senegal e Tanzania⁶, in Messico⁷, in Nigeria⁸, e in Indonesia⁹. Inutile sottolineare come in tutti questi Paesi siano state identificate violazioni di ogni tipo, meno numerose nei Paesi con leggi più rigorose, più numerose

nei Paesi in cui il libero mercato la fa da padrone.

Il NetCode Toolkit è stato usato anche in Ecuador, un Paese con una legge molto debole sul marketing dei sostituti del latte materno e con nessuna sanzione per chi la viola. I risultati dell'inchiesta sono stati pubblicati e vale la pena riportarne alcuni¹⁰. L'inchiesta è stata condotta nelle due città principali, Quito e Guayaquil, mediante interviste a un campione di mamme e di operatori sanitari, visite a un campione di punti vendita e di strutture sanitarie, verifica di un campione di etichette dei principali prodotti e monitoraggio periodico dei principali mezzi di comunicazione. Quasi tutte le strutture sanitarie erano visitate regolarmente dai rappresentanti delle ditte, che vi lasciavano materiali promozionali per gli operatori, ma resi disponibili da questi anche per le mamme.

Solo il 50% degli operatori sanitari era a conoscenza del Codice Internazionale; non stupisce che quasi il 50% delle mamme riferisse di aver ricevuto dagli operatori consigli per usare sostituti del latte materno. Il 68% dei punti vendita presentava qualche tipo di violazione del Codice Internazionale (regali, pacchetti promozionali, sconti, materiali informativi delle ditte).

1 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240006010>

2 <http://www.babymilkaction.org/archives/24980>

3 <http://www.babymilkaction.org/wp-content/uploads/2021/04/2019-CMK-Final.pdfv>

4 <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/netcode-toolkit-monitoring-systems.pdf>

5 <https://www.who.int/nutrition/netcode/en/>

6 https://www.who.int/nutrition/events/2nd_comparative_analysis_studies_netcode_june2016.pdf

7 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7199041/>

8 https://accesstonutrition.org/app/uploads/2020/02/BMS_Westat-Nigeria_Full_Report_2018.pdf

9 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6617717/>

10 Caicedo-Borrás R et al. Violations of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes (WHO Code) in two Ecuadorian cities. *Nutrition* 2021;87-88:111206

Più del 50% delle etichette di sostituti del latte materno, biberon e tettarelle, contenevano testi o immagini che idealizzavano il prodotto, a scapito del latte materno.

Sui mezzi di comunicazione di massa sono stati identificati, in un mese, inserti pubblicitari per un valore pari a oltre un milione di dollari. Gli autori dell'articolo concludono che, senza un rafforzamento delle leggi e la garanzia di adeguate sanzioni, la limitata promozione dell'allattamento messa in atto dai settori pubblico e privato (ONG) ha scarse possibilità di successo.



Fig. 3.1Violazioni in Ecuador: sconti, omaggi, gadget, claims su salute e nutrizione

4. Come sta l'Italia

Per molti anni, la rete internazionale di IBFAN è stata l'unica a pubblicare con una certa regolarità un resoconto sull'applicazione del Codice Internazionale a livello globale. Lo faceva in versione rossa, per analizzare i comportamenti delle ditte, e in versione blu, per quelli dei Paesi.



Fig. 4.1 "State of the Code", per le ditte e per i Paesi

Dal 2016, IBFAN collabora con OMS e UNICEF per elaborare e pubblicare un rapporto annuale congiunto, in sostituzione di quelli precedenti a firma unica. L'ultimo rapporto congiunto pubblicato è del 2020, liberamente scaricabile sia in versione integrale sia in forma riassuntiva.¹

Il quadro globale, pur registrando qualche progresso nei 5 anni precedenti, è a nostro parere desolante, se si pensa che il Codice Internazionale nel 2021 compie 40 anni e c'è quindi stato tutto il tempo per integrarlo nelle legislazioni nazionali. Usando un punteggio che va da 0 a 100 e classificando come rispettosi del Codice Internazionale quei Paesi che superano la soglia di 75 punti, sono solo 25 su 194 (13%) quelli che hanno fatto il loro dovere; tra questi, i più importanti sono India, Brasile e Sudafrica.

Ma sono molti di più, 58 (30%), quelli che non hanno alcuna legge in merito; tra questi, Paesi molto ricchi e importanti, come USA, Canada, Giappone, Australia, Nuova Zelanda e Argentina, oltre a molte nazioni africane.

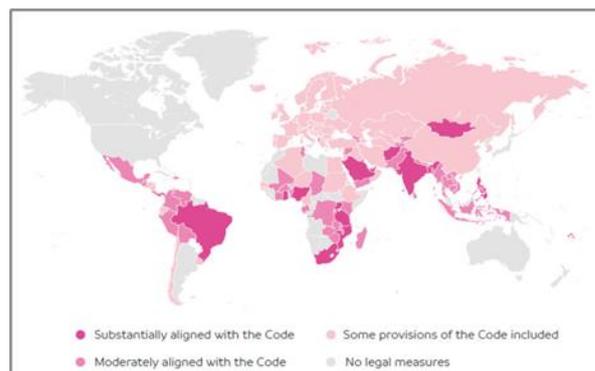


Fig. 4.2 Il recepimento del Codice Internazionale nel mondo

Altri 42 Paesi (22%) hanno leggi moderatamente allineate con il Codice Internazionale.

L'Italia, come tutti i Paesi dell'Unione Europea, fa parte dei 69 Paesi (36%) del terzo gruppo, quelli che hanno ottenuto un punteggio inferiore a 50 a causa di una legislazione che rispecchia solo in piccola parte le disposizioni del Codice Internazionale. In particolare, con il suo punteggio di 39, l'Italia:

- copre con la sua legislazione solo le formule iniziali (in maniera abbastanza rigorosa) e di proseguimento (con provvedimenti più lassi), ma non copre tutti gli altri prodotti: formule speciali, formule per bambini da 1 a 3 anni, bevande e alimenti complementari, biberon e tettarelle. Per questa sezione del Codice Internazionale riceve un punteggio di 8 su 20;
- non ha nessun sistema di monitoraggio, e quindi non eroga sanzioni, per le violazioni di legge; tanto meno per quelle del Codice Internazionale. Punteggio 0/10;

¹ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240006010>

- riesce a controllare e proibire solo in parte le informazioni e le comunicazioni commerciali delle ditte. Punteggio 3/10;
- controlla abbastanza bene la promozione commerciale diretta al pubblico, soprattutto per quanto riguarda le formule iniziali. Punteggio 17/20;
- permette invece che le ditte promuovano i loro prodotti all'interno del sistema sanitario, con materiali ed eventi di vario tipo. Punteggio 0/10;
- permette anche che le ditte abbiano contatti diretti con operatori sanitari, pediatri innanzitutto, mediante visite, campioni, regali, attrezzature e, soprattutto, sponsorizzazioni di congressi e altri eventi formativi. Punteggio 0/15;
- non ha ancora adeguato le etichette dei prodotti alle disposizioni del Codice Internazionale, soprattutto per quanto riguarda le istruzioni per la preparazione e la somministrazione delle formule in polvere. Punteggio 11/15.

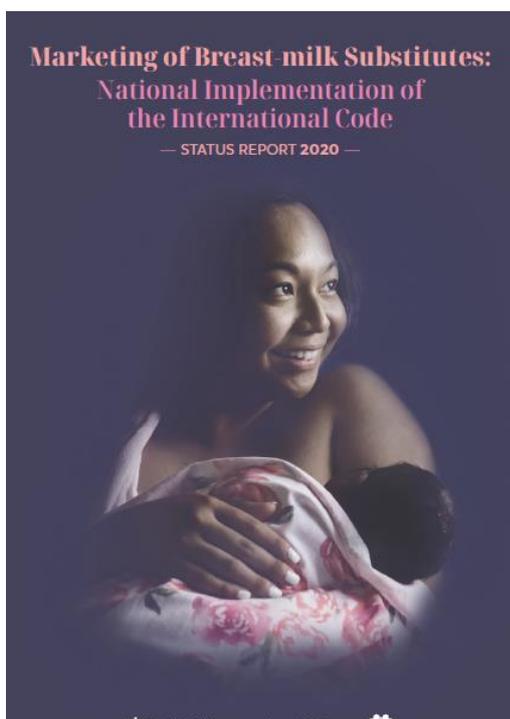


Fig. 4.3 Il report del 2020 sull'implementazione del Codice Internazionale nel mondo

Non stupisce che il documento OMS/UNICEF/IBFAN concluda che siamo ancora lontani, dopo 40 anni, dal mantener fede a quanto sottoscritto nel 1981 firmando l'articolo 11.1 del Codice Internazionale: *“I Governi devono adottare i provvedimenti necessari affinché venga data piena attuazione ai principi e alle finalità del presente Codice, secondo le modalità previste dalla propria legislazione e dalle proprie condizioni sociali, compresa l’emanazione di leggi nazionali, regolamenti o altre misure idonee.”*

Questa mancata integrazione di tutte le disposizioni del Codice Internazionale nella legislazione nazionale permette alle ditte di continuare a promuovere liberamente i loro prodotti, in barba ai diritti di genitori e bambini, usando principalmente il canale sanitario. Le raccomandazioni che ne conseguono sono rivolte a tutti i Paesi, ma a noi piace trascriverle come se fossero rivolte direttamente al nostro Governo:

1. legislatori e politici devono riconoscere come loro obbligo, derivante da convenzioni e accordi internazionali sui diritti umani, la promozione e la protezione dell'allattamento, oltre all'eliminazione di tutte le pratiche commerciali inappropriate;
2. i Paesi devono analizzare e affrontare debolezze e lacune della legislazione esistente, e agire di conseguenza. In particolare, devono rafforzare le loro strutture legali e regolatorie per:
 - a. eliminare tutte le forme di promozione dei sostituti del latte materno e di biberon e tettarelle al pubblico e all'interno dei servizi sanitari
 - b. bandire qualsiasi tipo di regalo agli operatori sanitari e qualsiasi altra forma

di coinvolgimento inappropriato tra ditte e operatori e servizi sanitari

- c. abilitare enti governativi autorizzati a imporre sanzioni quando si identificano e si convalidano violazioni
 - d. includere esplicitamente le formule commercializzate per bambini fino a 36 mesi di età nella legislazione nazionale
 - e. proibire la promozione di alimenti complementari per lattanti sotto i 6 mesi di età
3. la legge deve essere sostenuta da adeguati finanziamenti e risorse umane per permettere la sua piena attuazione nei settori di interesse;
 4. i Governi devono istituire meccanismi robusti e sostenibili di esecuzione e monitoraggio per l'attuazione di leggi e regolamenti. Questi meccanismi devono coinvolgere tutte le agenzie governative pertinenti, devono essere adeguatamente finanziati, e devono permettere il coinvolgimento e lo scrutinio pubblico mediante la pubblicazione periodica di rapporti di attuazione;
 5. i Governi devono applicare sanzioni con effetti deterrenti in caso di violazioni della legislazione nazionale;
 6. gli operatori sanitari devono essere formati sulle loro responsabilità in merito al Codice Internazionale e alle leggi nazionali, per evitare conflitti di interessi e per proteggere, promuovere e sostenere pienamente l'allattamento.

L'esperienza insegna che ci vorranno anni per mettere in pratica queste raccomandazioni, conoscendo la reticenza con cui sono accolte dai Governi e, soprattutto, dall'industria. A questo proposito, appariva controproducente

la proposta, avanzata da qualche Paese e per fortuna respinta dal Comitato Esecutivo dell'OMS (18-26 gennaio 2021), di far "tramontare" il Codice Internazionale, cioè di smettere di discuterne in sede AMS a partire dal 2030².

C'è invece bisogno di continuare a discuterne, affinché sia integralmente e universalmente messo in pratica.

² <https://www.babymilkaction.org/archives/27834>

5. La World Breastfeeding Trends Initiative

La World Breastfeeding Trends initiative (WBTi) è uno strumento sviluppato nel 2004 dalla rete Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI), che fa parte dell'International Baby Food Action Network (IBFAN).

La WBTi, misurando la performance di un Paese nell'attuazione della Strategia Globale per l'Alimentazione dei Lattanti e dei Bambini dell'OMS,¹ suggerisce ai Governi azioni per aumentare i tassi di allattamento, uno degli obiettivi prioritari di salute pubblica a livello globale.

prodotto miglioramenti nelle attività di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento.²

Tra i 98 Paesi che hanno prodotto un rapporto WBTi, 18 sono in Europa. IBFAN Italia ha coordinato il rapporto italiano, pubblicato nel 2018. Oltre al rapporto completo,³ sono disponibili sul sito anche una scheda riassuntiva,⁴ il rapporto originale in inglese,⁵ e un testo che offre alcune spiegazioni aggiuntive sulla WBTi.⁶

Dal 4 giugno 2020 è disponibile anche un'analisi che combina i risultati dei 18 rapporti WBTi europei per dare un quadro della situazione nel nostro Continente. Il documento dal titolo "Are our babies off to a healthy start?", solo in inglese, è disponibile online,⁷ ed è stato anche riassunto in forma di articolo scientifico, pure scaricabile online.⁸ In italiano è disponibile solo la traduzione del riassunto di 14 pagine⁹.



Fig. 5.1 Scheda riassuntiva riferita all'Italia, la versione integrale è disponibile nel sito di IBFAN Italia

In totale 98 Paesi in tutti i continenti hanno finora usato la WBTi, in alcuni casi fino a 3 volte con intervalli di 3-5 anni. Una pubblicazione del 2020 mostra come, nei 51 Paesi con 2 o più rapporti WBTi, due terzi dei Governi interessati abbiano messo in atto misure che hanno

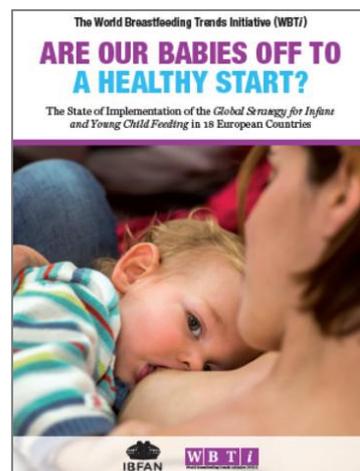


Fig. 5.2 L'analisi dei rapporti WBTi in Europa

1 <https://www.datocms-assets.com/30196/1607611960-strategiaglobalealimentazione neonati.pdf>

2 <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/article/wbti-evaluation-report-2020-launched>

3 http://www.ibfanitalia.org/wp-content/uploads/2020/09/WBTi_Italia.pdf

4 http://www.ibfanitalia.org/wp-content/uploads/2020/09/WBTi_Italia_reportcard.pdf

5 <http://www.ibfanitalia.org/wp-content/uploads/2020/09/WBTi-Italy-2018.pdf>

6 <http://www.ibfanitalia.org/wp-content/uploads/2020/09/WBTi-Italy-2018.pdf>

7 <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/resources/publications>

8 <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-020-00282-z>

9 http://www.ibfanitalia.org/wp-content/uploads/2020/09/wbtieu2020Executive-summary_it1.pdf

6. Allattamento e diritti umani

Già nel 2016 un gruppo di esperti delle Nazioni Unite si era espresso con un comunicato in cui si affermava chiaramente che l'allattamento è una questione di diritti umani. Eppure, l'allattamento non riesce a trovare adeguato spazio nelle agende politiche del nostro Paese. Il Relatore Speciale delle Nazioni Unite sul Diritto alla Salute ha ribadito l'importanza dei tre pilastri della protezione, promozione e sostegno dell'allattamento nel suo rapporto del 2015 sulla salute nella prima infanzia, sottolineando il ruolo fondamentale del Codice Internazionale.¹ Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento nel rispetto del Codice Internazionale devono assurgere al rango di diritti umani: solo così si potrà riuscire ad aumentare i tassi di allattamento e ad aiutare più madri e bambini e bambine possibile, contribuendo a sviluppare consapevolezza e spirito critico, declinando la questione dal punto di vista dell'equità, della sostenibilità economica e ambientale.

I diritti in questione sono, per i bambini, il diritto alla vita (art. 6), al miglior stato di salute possibile, anche attraverso l'accesso ad alimenti sicuri e nutrienti (art. 24), a un livello di vita sufficiente per consentire il loro sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale (art. 27), di cui l'allattamento deve essere considerato parte integrante.

Le donne, e i genitori in generale, hanno il diritto all'informazione, che per quanto concerne l'allattamento deve essere accurata e imparziale per consentire una scelta consapevole, il diritto a servizi sanitari di buona qualità, compresi quelli per la salute materna,

sessuale e riproduttiva e il diritto a un'adeguata protezione della maternità nei luoghi di lavoro e negli spazi pubblici.

Infine, tutti quanti abbiamo il diritto di vivere in un ambiente sicuro, pulito, sano e sostenibile, e a un adeguato standard di vita².

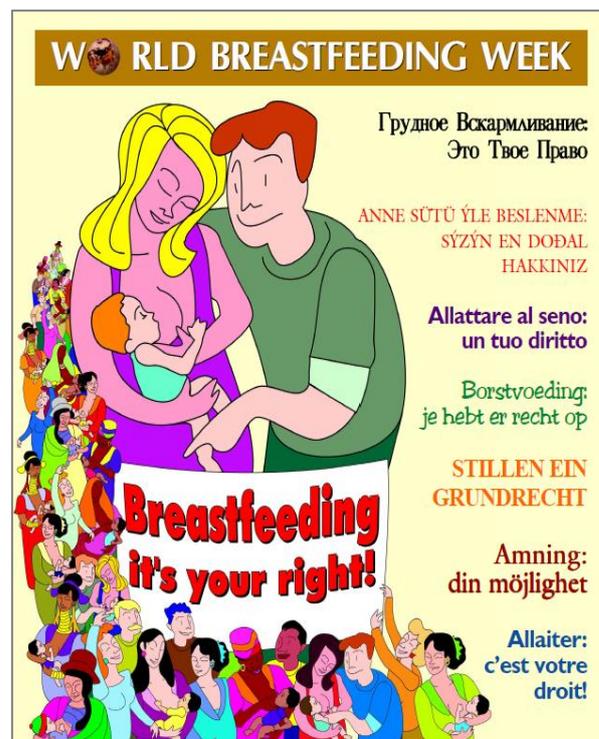


Fig. 6.1 Allattamento come diritto umano è stato il tema della Settimana Mondiale dell'Allattamento del 2000

Molti studi hanno indicato che i bambini non allattati hanno più patologie infettive, più probabilità di essere obesi o in sovrappeso, risultati peggiori nei test d'intelligenza e hanno maggior rischio di sviluppare diabete nel corso della vita.

Per le donne, diminuendo i mancati allattamenti, si eviterebbero circa 20.000 casi di cancro al seno ogni anno³. Nonostante questo, si stima che solo un bambino su tre, di età

1 www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/AnnualReports.aspx

2 <https://www.ibfan.org/human-rights/>

3 Victora CG, Bahl R, Barros A et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;387:475-90

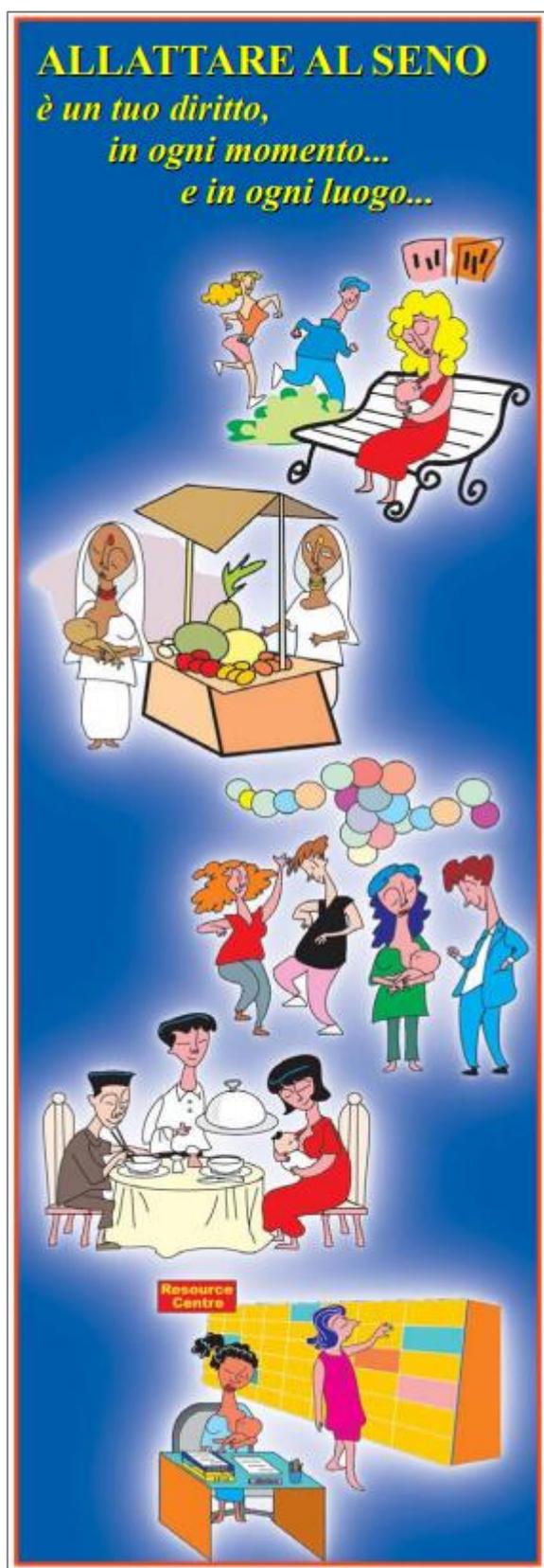


Fig. 6.2 Infografica della Settimana Mondiale dell'Allattamento del 2000

inferiore ai 6 mesi, sia allattato in maniera esclusiva, un tasso che non è migliorato negli ultimi 20 anni.⁴

Ma sono ancora troppo spesso carenti le strutture di sostegno necessarie; persistono lacune nelle conoscenze e competenze dei professionisti sanitari che non riescono quindi a sostenere adeguatamente le donne, soprattutto quelle che non hanno accesso a informazioni valide. Famiglia, comunità, pratiche e tradizioni culturali non sono necessariamente sempre favorevoli all'allattamento. La tutela della maternità, limitata o inesistente in molte realtà, impedisce a molte donne di allattare in modo ottimale; e gli investimenti per sostenere l'allattamento sono spesso marginali. Inoltre, le donne sono esposte a stereotipi di genere e tabù per quanto riguarda le funzioni naturali e biologiche rispetto all'allattamento, che portano a diverse forme di discriminazione. La stigmatizzazione dell'allattamento in spazi pubblici e nei luoghi di lavoro espone le donne a inutili stress, pressioni o intimidazioni, anche nei Paesi dove l'allattamento è protetto dal punto di vista giuridico e legale⁵.

Un altro importante ostacolo per l'allattamento è la commercializzazione ingannevole di sostituti del latte materno, e la mancanza di responsabilità delle imprese per le conseguenze negative di tali pratiche di marketing. Le vendite globali di sostituti del latte materno sono in aumento e si stima stiano superando i 70,6 miliardi di dollari l'anno. La promozione aggressiva e inappropriata di sostituti del latte materno, e di altri prodotti alimentari industriali per bambini da 6 a 36 mesi di età che si pongono in concorrenza con l'allattamento, continua a minare gli sforzi per migliorare i tassi di allattamento esclusivo e ad agire come

4 https://www.who.int/maternal_child_adolescent/news_events/news/2016/exclusive-breastfeeding/en/#:~:text=New%20WHO%20estimates%20published%20in,being%20children%20under%206%20months.&text=M others%20who%20breastfeed%20also%20reduce,developing%20breast%20and%20ovarian%20cancers.

5 www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session32/Documents/A_HRC_32_44_Add.2_AUV.docx

un ostacolo per le donne all'esercizio dei loro diritti. Queste pratiche di marketing possono influenzare negativamente la scelta e la capacità delle madri di allattare i loro bambini in modo ottimale, e di godere dei molti benefici per la salute che l'allattamento fornisce. Questo è particolarmente dannoso quando, a causa della saturazione dei mercati nei Paesi sviluppati, le strategie e pratiche di marketing si rivolgono a mercati non ancora sfruttati nei Paesi in via di sviluppo.

Ma chi ha il compito di tutelare i diritti correlati all'allattamento?

Gli Stati, che dovrebbero intervenire per porre fine al marketing inadeguato di sostituti del latte materno e altri alimenti destinati ai lattanti e ai bambini fino all'età di tre anni, fornire tutto il sostegno necessario e la protezione alle madri e ai loro neonati e bambini, per facilitare pratiche di alimentazione ottimali. Gli Stati devono riconoscere queste attività come un obbligo secondo l'approccio dei diritti umani. Gli Stati devono proteggere le donne dalla discriminazione, compresa l'esclusione dallo spazio pubblico, legata all'allattamento. Inoltre, gli Stati devono garantire che le donne possano beneficiare di un'adeguata protezione della maternità nei luoghi di lavoro,⁶ anche attraverso la promozione di politiche di sostegno.

Gli Stati devono inoltre garantire la vita e lo sviluppo dei bambini diminuendo mortalità neonatale e infantile e lottando contro le malattie e la malnutrizione attraverso la fornitura di alimenti nutritivi.⁷ Per questo, gli Stati dovrebbero sostenere le madri che vogliono fornire la migliore nutrizione possibile per i loro neonati e bambini piccoli⁸. Gli Stati devono

adoperarsi per aumentare gli interventi più efficaci sulla base della valutazione dei costi e dei benefici. Gli Stati devono favorire la creazione di un ambiente favorevole per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento.

Appare necessario, quindi, fra le altre cose, anche aumentare a livello globale il rispetto del Codice Internazionale e delle successive pertinenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Salute⁹: è il Codice Internazionale, infatti, che assicura il corretto uso di sostituti del latte materno, quando sono necessari, e vieta la pubblicità, la fornitura di campioni gratuiti e la promozione in strutture sanitarie.

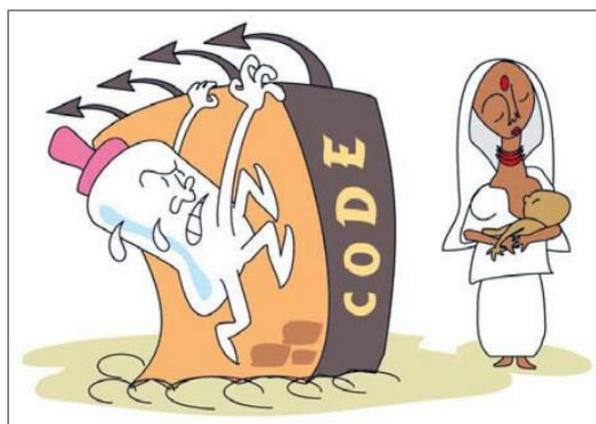


Fig. 6.3 Il Codice Internazionale protegge il diritto delle donne di allattare

⁶ Convenzione ILO 183 sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne, articoli 10 (h) e 12

⁷ Convenzione sui diritti del fanciullo, articolo 24.2 (a) e (c)

⁸ Convenzione sui diritti del fanciullo, articolo 6

⁹ <http://www.ibfanitalia.org/codice/>

7. Green feeding

Anche se la raccomandazione di OMS è che i neonati ricevano soltanto latte materno nei primi sei mesi di vita, cui aggiungere successivamente alimenti complementari appropriati, adeguati e sicuri mentre l'allattamento prosegue fino a due anni e oltre, finché mamma e bimbo/a lo desiderano, solo circa 40% dei neonati è allattato in maniera esclusiva. Questo vuol dire che nei primi tre anni di vita la gran parte dei neonati consuma formule di proseguimento in polvere e cereali preparati con acqua potabile più volte al giorno. A livello globale, a causa del livello di inquinamento attuale, l'acqua usata per ricostituire le formule o le pappe lattee potrebbe contenere alti livelli di sostanze potenzialmente tossiche. L'OMS osserva che "l'acqua potabile potrebbe essere la maggior fonte di assunzione di nitrati, specialmente per i neonati nutriti con il biberon". La protezione dei neonati alimentati con il biberon deve quindi essere una priorità.

Il *Lancet* nel 2016 ha fornito convincenti ragioni per investire nell'allattamento, includendo, per la prima volta, il suo impatto ambientale: "Sebbene non ancora quantificabili in termini monetari, i costi ambientali sono anche collegati con il non allattare." Il latte materno è un cibo naturale, sicuro, prodotto e fornito al consumatore – il lattante – senza generare inquinamento, imballaggi superflui o rifiuti. I sostituti del latte materno, invece, lasciano un'impronta ambientale, hanno bisogno di energia per la produzione, si basano sull'allevamento intensivo di bovini, necessitano di materiali per l'imballaggio, di carburante per il trasporto e di acqua, combustibili e detersivi per la preparazione e l'uso quotidiano. In tutto questo processo, si producono numerosi inquinanti.

Più nel dettaglio, si stima che siano necessari più di 4.700 litri d'acqua per ottenere un chilogrammo di formula: l'acqua viene infatti utilizzata in tutte le fasi, dall'irrigazione dei campi per il mangime dei bovini, ai processi industriali, alla ricostruzione della formula.

L'allevamento intensivo per produrre formule per l'infanzia e altri prodotti a base di latte minaccia la biodiversità: causa deforestazione e impoverimento dei terreni e perdita di fertilità attraverso un sovra-sfruttamento massiccio. In alcune zone del mondo pesticidi ricchi di arsenico sono usati per coltivare la soia e il riso usati nelle formule e nei cereali per bambini. Ancora in molti Paesi l'olio di palma è uno dei grassi insaturi aggiunti alle formule infantili e ad altri alimenti. Per soddisfare la crescente domanda di questo olio, le piantagioni di palma da olio in Paesi come Indonesia e Malesia hanno rimpiazzato e devastato la foresta nativa e causato danni forse irreparabili.

I livelli di alluminio nelle formule infantili creano preoccupazione, anche perché fino ad oggi non sono state prese misure per ridurli, nonostante ripetute allerte da parte di scienziati e ricercatori. Residui di pesticidi possono essere presenti in formule e alimenti per l'infanzia. Tra i tossici più rilevanti e più comuni vi sono i pesticidi e i fungicidi, usati in grandi quantità in agricoltura e orticoltura. Molti sono interferenti endocrini, compreso il DDT, ancora usato per alcune applicazioni e capace di diffondersi e di permanere a lungo nell'ambiente, e il glifosato, l'ingrediente principale del diserbante *Roundup*. Il glifosato, come molti altri pesticidi, è anche cancerogeno. Il bollettino europeo che si occupa di notizie e allerte ambientali comunica la presenza di alte

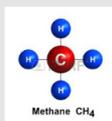
AGIRE PER IL CLIMA FIN DALLA NASCITA:

MESSAGGI CHIAVE



1 IL GREEN FEEDING AFFRONTA LA SALVAGUARDIA DELLA SALUTE DELLE MADRI, DEI BAMBINI E DELLA MADRE TERRA, ORA E PER LE GENERAZIONI FUTURE.

Il Green Feeding si riferisce alle pratiche raccomandate e sostenibili di alimentazione dei lattanti e dei bambini, pratiche che proteggono la loro salute e quella delle loro madri, ma anche la biodiversità e l'ambiente del nostro pianeta, la Madre Terra, ora e per le generazioni future.



6 GLI ALLEVAMENTI INTENSIVI MINACCIANO LA BIODIVERSITÀ E I LORO MATERIALI DI SCARICO INQUINANO LE NOSTRE RISERVE DI ACQUA CON RIFIUTI BIOLOGICI E CHIMICI, COMPRESI I PESTICIDI.

La fabbricazione di alimenti per l'infanzia ultra processati usa metalli e plastiche per i contenitori, i biberon e le tettarelle, rifiuti che spesso finiscono in discarica, contribuendo a inquinare l'ambiente. La plastica, in particolare, è una sciagura, specialmente se si usano prodotti usa e getta.



2 L'ALLATTAMENTO È SPESSO IGNORATO DAI LEADER IMPEGNATI NELLA LOTTA CONTRO I CAMBIAMENTI CLIMATICI GLOBALI, NONOSTANTE SIA IL MODO PIÙ ECOCOMPATIBILE DI ALIMENTARE UN BAMBINO.

L'allattamento non produce rifiuti, genera una quantità minima di gas serra e ha un'impronta idrica trascurabile. Essendo una risorsa naturale rinnovabile, il latte materno contribuisce alla sicurezza dell'approvvigionamento di cibo e acqua.



7 L'ACQUA E IL LATTE MATERNO SONO RISORSE INESTIMABILI CHE NON DEVONO ESSERE TRASFORMATE IN MERCI PER IL PROFITTO DI POCHI.

L'acqua è una risorsa insostituibile per la vita, eppure scarseggia sempre più e le carenze sono sempre più frequenti. Ce ne vogliono più di 4700 litri per produrre un chilo di formula infantile. Ditte come Nestlé e Danone fanno profitti vendendo sia sostituti del latte materno sia acqua in bottiglia, quasi sempre di plastica, con gravi danni sia per la salute dei bambini sia per l'ambiente.



3 LE MADRI PER ALLATTARE I LORO FIGLI DEVONO AFFRONTARE INNUMEREVOLI OSTACOLI STRUTTURALI E CULTURALI.

Questi ostacoli includono le pratiche di commercializzazione dei produttori di alimenti per l'infanzia, politiche ospedaliere che non sono d'aiuto, licenze di maternità inadeguate, condizioni di lavoro sfavorevoli, e mancanza di accesso a sostegno competente e abbordabile.



8 LA SALUTE DEI BAMBINI DEVE SEMPRE AVERE LA PREVALENZA SUGLI INTERESSI COMMERCIALI.

Genitori e politici devono avere accesso alle migliori prove scientifiche, indipendenti da interessi commerciali, sull'alimentazione di lattanti e bambini. A causa degli evidenti conflitti di interessi, l'industria degli alimenti per l'infanzia non deve partecipare allo sviluppo di politiche sanitarie, assumendo la responsabilità di eventuali effetti dannosi, di incidenti industriali e dell'inadeguatezza nutrizionale dei suoi prodotti, oltre che di eventuali contaminazioni chimiche e batteriche.



4 IL GREEN FEEDING CONTRIBUISCE AD AUMENTARE LA GIUSTIZIA SOCIALE E A RIDURRE LA POVERTÀ, OFFRENDO PROTEZIONE AI BAMBINI PIÙ VULNERABILI E ALLE LORO FAMIGLIE.

L'allattamento crea parità di condizioni per i bilanci familiari e riduce l'inequità per le famiglie e le comunità marginalizzate, le più colpite dai cambiamenti del clima. L'elevato costo dei sostituti del latte materno e degli alimenti ultra processati per l'infanzia può mandare in rovina le famiglie a basso e medio reddito.



9 L'ALLATTAMENTO GARANTISCE SICUREZZA ALIMENTARE A LATTANTI E BAMBINI IN SITUAZIONI DI EMERGENZA E DI DISASTRI CAUSATI DAI CAMBIAMENTI DEL CLIMA.

I cambiamenti climatici causano sempre più disastri: inondazioni, siccità, incendi e carestie. Il latte materno è l'alimento migliore, più economico e più sicuro in queste situazioni, purché le madri ricevano sostegno per allattare.



5 I SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO SONO ALIMENTI INDUSTRIALI COSTOSI E ULTRA PROCESSATI CHE INQUINANO LA TERRA.

Le formule infantili e i cosiddetti latti di crescita - che non sono latti e non contribuiscono a far crescere i bambini (i secondi) - hanno un impatto negativo sull'ambiente per il modo in cui gli ingredienti (latte, soia o riso, olii vegetali, zuccheri, additivi) sono prodotti, processati e trasportati. La loro produzione contribuisce in maniera importante all'emissione dei gas serra che causano il riscaldamento globale e i cambiamenti del clima.



10 PROTEGGENDO E SOSTENENDO LE MADRI CHE ALLATTANO, PROTEGGIAMO ANCHE L'ARIA, L'ACQUA E LA TERRA.

L'allattamento è parte di un'economia circolare sicura, rivitalizzante e libera da effetti tossici, basata sui cicli biologici e non su industrie estrattive. Come altre priorità ambientali, il sostegno alle madri che allattano produce benefici sia ora sia per le generazioni future.

Questo documento è frutto della collaborazione tra Penny van Esterik e Alison Linnecar, con l'assistenza di Britta Boutry e Rebecca Norton. Ha beneficiato anche di discussioni con altri attivisti per l'allattamento e l'ambiente, pur non essendo stato ufficialmente rivisto e approvato da tutte queste persone. Si tratta di un punto di partenza per incoraggiare altri individui e gruppi a integrare il Green Feeding nelle loro attività a favore della sostenibilità ambientale.



MAGGIORI INFO SU [HTTP://WWW.IBFANITALIA.ORG/](http://www.ibfanitalia.org/)

Fig. 7.1 I 10 messaggi chiave contenuti nel documento "Green Feeding: agire per il clima fin dalla nascita" liberamente scaricabile dal sito IBFAN Italia

concentrazioni di sostanze tossiche di origine industriale – sostanze perfluoroalchiliche PFOA e PFAA – in alcuni fiumi europei, e avverte che queste sostanze tossiche, persistenti e bio-accumulate, comportano esiti negativi sulla salute quali cancro e disturbi ormonali.

La maggioranza degli imballaggi usati per i sostituti del latte materno è a base di plastica, come lo sono quasi tutti i contenitori dell'acqua in bottiglia, spesso impropriamente usata per ricostituire la formula. La plastica non è biodegradabile, e la maggior parte non è compostabile. Si degrada alla luce del sole e va a finire nei fiumi, nei laghi, nei mari e negli oceani come nano-plastica, minuscoli pezzettini che mammiferi, pesci e uccelli scambiano per cibo per sé stessi e per i loro piccoli. Se si considerano anche i costi energetici per la produzione di plastica si comprende l'urgenza della riduzione del ricorso alle plastiche.

Le formule di proseguimento e di crescita, dichiarate dall'OMS nel 2013 superflue e inadeguate – giudizio condiviso anche dall'Autorità Europea per la Sicurezza degli Alimenti – sono alimenti ultra-processati, costosi, dolcificati e aromatizzati che rappresentano il 50% della crescita, in valore assoluto, del mercato di tutte le formule. In ogni Paese la produzione di queste formule di proseguimento, quantitativamente più elevata rispetto alla produzione di formule per lattanti e alle formule speciali, è responsabile di una quota rilevante di gas serra.

L'inquinamento è associato a disastri ambientali. È paradossale che in queste situazioni di emergenza, anziché favorire l'allattamento, come raccomandato da tutte le agenzie di salute, perché in grado di mitigare la gravità dell'impatto di disastri climatici specialmente sulle popolazioni più vulnerabili, venga invece promossa la distribuzione di formula, con tutti

i problemi di rifornimento d'acqua, sicurezza e stoccaggio che ciò comporta. Sarebbe più ragionevole e utile aiutare le madri che allattano fornendo loro un supplemento di cibo per il loro sostentamento e salute, così da facilitare la loro pratica di allattamento.

Infine, c'è il tema cruciale dell'equità: ineguaglianze e povertà sono identificate come problemi in aumento in molte società. L'allattamento è un livellatore che contribuisce alla riduzione delle conseguenze negative della povertà e mitiga le ineguaglianze. Il costo elevato della formula (che include i costi del marketing e i costi sempre più elevati degli imballaggi) può facilmente mettere in crisi un bilancio familiare già limitato.

Se quelli descritti sopra sono i danni prodotti sull'ambiente dalla catena industriale di alimenti per l'infanzia, il latte materno, invece, si contraddistingue come risorsa naturale ed ecologica: l'allattamento è il modo più economico e rispettoso dell'ambiente di alimentare un neonato, producendo zero rifiuti, zero emissioni di gas serra e zero impronta idrica. Sostenere le mamme ad allattare aiuta a mitigare i danni causati al nostro ambiente, contribuendo a ridurre le emissioni di gas serra, a conservare l'acqua e a non produrre rifiuti. Ciò vale per tutti i Paesi del mondo, industrializzati o in via di sviluppo. Le mamme che allattano, quindi, contribuiscono a salvaguardare la loro salute e quella dei loro bambini, contribuendo allo stesso tempo alla protezione della salute del pianeta ma anche alla protezione dell'economia.

L'allattamento, infatti, genera risparmi economici per i Paesi (per minori costi di importazione di formula e *baby food*), per le famiglie (che non devono acquistare prodotti costosi) e per il sistema sanitario. L'allattamento, quindi, non è solo una questione privata tra madre e bambino: il modo in cui la madre

nutre il proprio bambino/a incide sul nostro pianeta, sul clima e sull'economia.

Questo contributo ancora non è sufficientemente riconosciuto e apprezzato e l'allattamento non occupa un posto prioritario nell'agenda politica della maggior parte dei Paesi. Pochi Governi e partiti politici riconoscono il contributo delle donne, e non fanno di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento un tema politico. "Il contributo dell'allattamento e del latte umano alla sostenibilità dell'ambiente e alla sicurezza alimentare dovrebbe essere considerato negli obiettivi di sviluppo a favore dell'ambiente a livello nazionale e globale".¹

Cosa fare? Appare necessario ridurre o proibire il marketing delle compagnie produttrici di sostituti del latte materno. È fondamentale che i Governi mettano in pratica il Codice Internazionale nella sua integrità e ne verifichino l'applicazione, come raccomandato dall'Assemblea Mondiale della Salute nel 2017. Sono necessari investimenti per proteggere e sostenere le donne in gravidanza e l'allattamento negli ospedali, nei luoghi di lavoro e in casa, e investimenti in educazione per contrastare le false informazioni fornite dalle industrie usando tecniche di marketing pervasive e fuorvianti finalizzate a convincere le famiglie che i loro prodotti sono "più simili" o "equivalenti" al latte materno. È necessario sostenere le madri con l'ausilio di gruppi di mamme alla pari, oltre che con operatori competenti e ben informati. Ogni persona in contatto con le madri dovrebbe avere chiaro che l'allattamento conta e dovrebbe indirizzarle a persone competenti, se necessario.²



Fig. 7.2 La pubblicazione "Green Feeding: agire per il clima fin dalla nascita"

1 <https://www.gifa.org/international/green-feeding/>

2 <http://www.ibfanitalia.org/green-feeding-agire-per-il-clima-fin-dalla-nascita-con-lallattamento/>

8. Codice Internazionale e COVID-19

Nel suo libro dedicato alla *Shock Economy*,¹ Naomi Klein descrive e analizza numerose situazioni nelle quali chi vuole che una società evolva in senso neoliberaista, cioè senza regole per il mercato, approfitta di una crisi, sia essa conseguenza di eventi naturali o causata dall'uomo. "Quale crisi migliore di una pandemia, che aumenta la percentuale di famiglie in povertà assoluta o relativa e quella di madri separate dai loro neonati, per violare il Codice Internazionale e aumentare le vendite di formule infantili?", devono aver pensato i dirigenti delle multinazionali del settore. L'allarme è stato dato fin dalle prime fasi della pandemia. In un documento del 30 marzo 2020 sull'alimentazione di lattanti e bambini in tempi di COVID-19, l'UNICEF cita al quinto posto di sei priorità il rispetto assoluto del Codice Internazionale.² Negli stessi giorni, una rete di associazioni colombiane, tra cui IBFAN, scrive che "la donazione di alimenti ultra-processati per bambini e il COVID-19 sono le due minacce che devono affrontare i bambini delle famiglie più vulnerabili"; gli alimenti ultra-processati includono le formule per l'infanzia.³

Questi allarmi precoci e le relative raccomandazioni sono stati ignorati dall'industria. Il blog di *Baby Milk Action*, il gruppo IBFAN britannico, riporta numerosi esempi da molti Paesi nei cinque continenti di marketing che approfitta della situazione di crisi per spingere le vendite.⁴ Si va dall'enfasi su un presunto rinforzo delle difese immunitarie alla raccomandazione di tenere lontani i neonati dalle loro

madri, dall'aumento dei contatti diretti con donne in gravidanza e allattamento all'uso dei social per far sentire la "voce degli esperti", dalle sponsorizzazioni di corsi e congressi online alle donazioni di prodotti attraverso vari canali. Un articolo pubblicato il 1° marzo 2021 ha analizzato le strategie di marketing di 9 ditte in 14 Paesi: Burkina Faso, Canada, Cina, India, Indonesia, Kenya, Laos, Malesia, Myanmar, Pakistan, Singapore, Filippine, USA e Vietnam.⁵

Gli autori hanno identificato 8 diverse strategie di marketing in aperta violazione del Codice Internazionale:

- asserzioni su salute e immunità senza prove, ma in grado di creare timori;
- associazione del marchio con autorità di salute pubblica per guadagnare in legittimità;
- appelli ai sentimenti pubblici di solidarietà e speranza;
- aumento delle donazioni di prodotti giustificate dall'emergenza pandemica;
- uso prominente delle piattaforme digitali per raggiungere le famiglie;
- promozione dell'incertezza pur mostrando di appoggiare l'allattamento;
- sconti sui prodotti in relazione alla pandemia;
- sponsorizzazioni di eventi formativi per operatori sanitari su alimentazione e COVID-19.

1 Klein N., *Shock Economy*. Rizzoli, 2007

2 <http://www.ibfanitalia.org/alimentazione-dei-lattanti-e-dei-bambini-piccoli-nel-contesto-COVID-19/>

3 <https://educarconsumidores.org/noticia/la-ninez-colombiana-enfrenta-una-doble-amenaza-con-el-COVID-19/>

4 <https://www.babymilkaction.org/archives/24341>

5 Ching C et al. Old tricks, new opportunities: how companies violate the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes and undermine maternal and child health during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:2381

Tutte queste strategie sono corredate da esempi e l'analisi è di tipo qualitativo. Ma nelle Filippine sono anche state registrate notificazioni di violazione del Codice Internazionale: 291 nei primi mesi di pandemia, contro 70 in tutto il 2019. La situazione è stata giudicata peggiore nei Paesi in cui la consapevolezza del pubblico sugli effetti negativi delle donazioni e la capacità di far rispettare le regole del Governo, nazionale o locale, sono più scarse.

Danone SN Indonesia Supports Central Java Government to Prevent Stunting During COVID-19 Pandemic

Di: Danone-AQUA PR
© Selasa, 16 Juni 2020 15:23 WIB



Fig. 8.1 Violazioni nel mondo strettamente legate alla pandemia da COVID-19



È successo anche in Italia, ecco alcuni esempi:

- tra fine marzo e inizio aprile 2020, e cioè subito dopo gli allarmi di UNICEF e IBFAN citati in precedenza, la Kraft Heinz Company, nota in Italia per il marchio Plasmon, ha annunciato una donazione di 200.000 prodotti per l'infanzia, l'equivalente di 700.000 euro, per "essere ancora una volta vicino alle famiglie italiane più in difficoltà" (fig. 8.2).⁶ La donazione, veicolata dal Banco Alimentare, comprendeva formule infantili e alimenti complementari. L'iniziativa, in evidente violazione del Codice Internazionale, era da un lato un'operazione di whitewashing, per far dimenticare le malefatte con un po' di carità, dall'altro un modo per farsi pubblicità. Era stata infatti progettata dall'ufficio di marketing della ditta ed è stata accompagnata da lanci sui media e da lettere a pediatri di famiglia;



Fig. 8.2 Donazione Plasmon al Banco Alimentare

- il 23 aprile 2020 l'Università di Milano ha organizzato un webinar dal titolo "Coronavirus nell'ambito materno infantile", responsabile il Prof. Zuccotti, Ordinario di Pediatria e Presidente del comitato di Direzione della

facoltà di Medicina e Chirurgia (fig.8.3). Il webinar, gratuito per i partecipanti, era sponsorizzato da ben 11 ditte, tra cui i maggiori produttori di sostituti del latte materno, noti per violare sistematicamente il Codice Internazionale;⁷



Fig. 8.3 Sponsor del webinar dell'Università di Milano

- la Società Italiana di Neonatologia (SIN) ha organizzato il suo congresso annuale del 2020 a Venezia dal 7 al 10 ottobre 2020. Il congresso residenziale era accompagnato e seguito da un evento digitale fino al 25 ottobre. Entrambi gli eventi vantavano il contributo, ovviamente non condizionante, di oltre 50 sponsor, tra cui vari produttori di sostituti del latte materno, biberon e tettarelle;
- la SIN ha organizzato poco dopo, dal 31 ottobre al 15 novembre 2020, il congresso regionale per l'Emilia-Romagna, in parte in forma residenziale e in parte online. Gli organizzatori si sono avvalsi di 6 sponsor, tra i quali 4 produttori di sostituti del latte materno (fig. 8.4);
- sempre la SIN, il 15 dicembre 2020, ha organizzato un webinar di aggiornamento su "Il neonato late preterm" e "La diagnosi prenatale per il neonatologo". In questo caso un solo sponsor, scelto tra i produttori di sostituti del latte materno (fig.8.5).

I quattro eventi formativi appena descritti si sono svolti, almeno in parte, online, e quindi con costi ridotti rispetto agli equivalenti residenziali di epoca pre-pandemica. Eppure

⁶ <http://www.ibfanitalia.org/plasmon-carita-pelosa/>

⁷ <http://www.ibfanitalia.org/riflessioni-sullevento-formativo-coronavirus-nellambito-materno-infantile-organizzato-dalluniversita-degli-studi-di-milano/>

gli organizzatori hanno sentito il bisogno di farsi sponsorizzare come prima, in flagrante violazione del Codice Internazionale.⁸



Fig. 8.4 Congresso regionale della Società Italiana di Neonatologia: 4 sponsor su 6 sono produttori di sostituti del latte materno



Fig. 8.5 Webinar sponsorizzato da Humana

8 <http://www.ibfanitalia.org/porre-fine-alla-promozione/>

9. Allattamento e COVID-19

Fin dall'inizio della pandemia, OMS, UNICEF e ricercatori di varie parti del mondo ci avevano messo in guardia: le misure anti-COVID-19 (distanziamento fisico, uso di mascherina, limitazioni all'ingresso nei servizi sanitari) potevano avere un impatto negativo sull'allattamento, diminuendone prevalenza e durata, soprattutto per quanto riguarda l'allattamento esclusivo.^{1,2,3}

Più tardi, il 13 ottobre 2020, l'OMS stimava che i decessi infantili per COVID-19, a livello globale, potessero rientrare nel range 1800-2800, mentre i decessi per mancato allattamento causato dalle restrizioni associate al controllo della pandemia potevano arrivare a 134.000-237.000.⁴ Vista la sproporzione, sembrava giustificata l'allerta e la raccomandazione di rafforzare le misure di protezione e sostegno all'allattamento.

Com'è andata? Non è facile dirlo, perché manca la documentazione. Negli USA, l'aumento di separazione tra madre e neonato dopo la nascita porta a diminuzione dell'allattamento, come mostra uno studio condotto a New York.⁵ Mantenere il rooming-in, invece, contribuisce a mantenere stabili i tassi di allattamento, come riportato in un altro studio, sempre fatto a New York.⁶

In Italia, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) si è sempre espresso in linea con le già citate raccomandazioni di OMS e UNICEF.

“Indipendentemente dal fatto che la madre o il bambino abbiano un'infezione sospetta, probabile o confermata da SARS-CoV-2, è necessario che le madri possano:

- essere accompagnate da una persona di propria scelta durante il travaglio, il parto e, quando possibile, la degenza;
- praticare il contatto pelle-a-pelle in sicurezza;
- stare in stanza con il proprio bambino (rooming-in) durante il giorno e la notte, in particolare subito dopo la nascita durante l'avvio dell'allattamento.”⁷

Non sappiamo come e quanto queste raccomandazioni siano state messe in pratica. Uno studio pubblicato ad aprile 2021 mostra che all'ospedale di Acquaviva delle Fonti (BA) l'allattamento esclusivo alla dimissione è diminuito dal 98% al 64%, quello a 30 giorni di età dal 76% al 54% e quello a 90 giorni dal 71% al 32% tra prima e dopo l'inizio della pandemia.⁸ Uno studio coordinato dall'ISS, che ha coinvolto 525 gravide positive al coronavirus reclutate all'inizio della pandemia in molte regioni e seguite fino a dopo il parto, mostra che 52% non hanno avuto accanto una persona di fiducia durante il parto, 39% erano state separate dal neonato subito dopo il parto, solo 27% aveva potuto praticare il contatto pelle-a-pelle e 72% il rooming in; l'inizio dell'allattamento era stato dell'80%.⁹

1 <https://www.UNICEF.org/media/68281/file/IYCF-Programming-COVID19-Brief.pdf>

2 https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/437788/breastfeeding-COVID-19.pdf

3 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.13033>

4 <https://www.who.int/publications/m/item/update-38-breastfeeding-and-newborn-care-in-the-context-of-COVID-19>

5 <https://www.jpeds.com/action/showPdf?pii=S0022-3476%2820%2930986-0>

6 <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-4642%2820%2930235-2>

7 https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+2_2021.pdf/73969e59-08d9-3257-5cbe-649528d61788?t=1613387397571

8 <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13006-021-00382-4.pdf>

9 <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4244>

Questi dati non possono essere estesi su tutta la popolazione, ma ci indicano la diffusa presenza di ostacoli all'allattamento, come previsto.

È di pochi mesi fa la richiesta di aiuto da parte di un padre, pervenuta a IBFAN Italia, poiché la sua compagna sottoposta a taglio cesareo era stata separata fin dal momento della nascita e da oltre 24 ore dalla sua bambina; non potendo deambulare da sola gli era di fatto impedita la possibilità e il diritto di allattare – da notare che questo è il trattamento che la struttura sanitaria in questione riserva a tutte le donne che subiscono un taglio cesareo. Esperienze personali come questa e come quella descritta nel riquadro tendono a confermare l'aumento degli ostacoli all'allattamento in relazione alla pandemia.

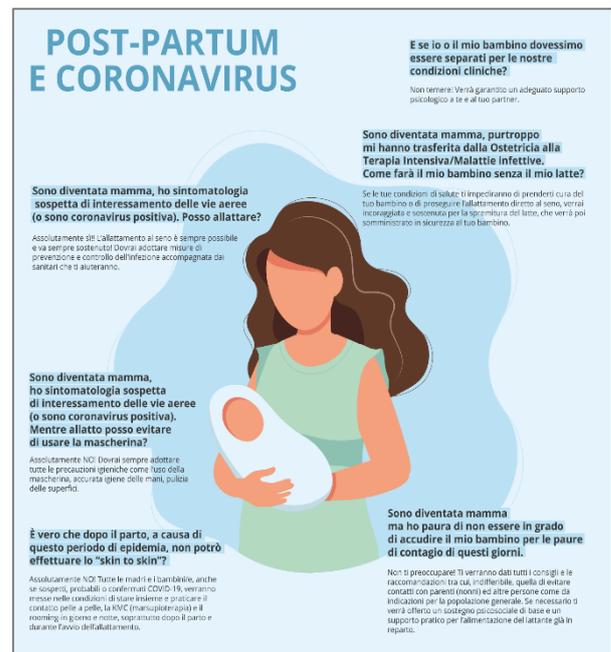


Fig. 9.1 Un esempio virtuoso: infografica dell'ULSS 2 del Veneto pubblicata a marzo 2020 per diffondere corrette informazioni sul puerperio durante la pandemia

Una testimonianza

È il 26 dicembre, il virus entra nella mia vita, nella nostra casa, arriva come una catastrofe, come un sisma che ci fa tremare e fa crollare tutte le certezze. Si era già insinuato nei nostri corpi, a nostra insaputa, senza chiedere permesso, in noi, che eravamo stati ligi alle regole, attenti ed 'eccessivamente scrupolosi', come disse qualcuno. È successo, è successo con una violenza inaudita. Ti viene strappato il controllo sulla vita, tutto diventa precario. Brevi istanti, quelli in cui ricevo e accetto la notizia, in quei brevi istanti la vita cambia: guardo i miei affetti più cari e penso che potrebbe essere l'ultima volta. Da sola con i bimbi (fino ad allora tutti negativi) di 2 e 22 mesi, mio marito in ospedale, affronto questa terribile presenza nelle nostre vite. Da quel momento tutto diventa precario, tutto diventa un'infinita attesa, sono in un limbo, si aspetta, si spera che possa non accadere, si teme per i piccoli, di ammalarsi e non potersi prendere cura di loro. Poi arriva la notizia: risulterà positiva al molecolare, solamente io. Che fare? Subito mi assale il senso di colpa e protezione e ineluttabilità insieme. Come posso non contagiare i miei piccoli? Loro che hanno tanto bisogno di me? La piccola prende il mio latte, un allattamento voluto con tenacia e molto sofferto, il secondo è ancora "piccolo" e non posso di certo prendere le distanze. Essere la persona che deve proteggerli e al contempo quella che sicuramente li espone a un rischio è una posizione straziante. In questi momenti, di estrema solitudine e angoscia, lontana dalla presenza dei miei e di mio marito, ecco arrivare come una voce fuori campo il consiglio perentorio: devi allontanare i bambini. Sembra il tipico cliché, ma in natura esistono veramente: le suocere. Corrispondono più o meno a quella figura che in tema puericultura e allattamento pensa di essere il mostro sacro dello scibile, pur non avendo mai dato il proprio latte ed essendo le campionesse in termini di lassismo nell'educazione dei nipoti. Arriva l'esito, dunque, e subito questo "consiglio" che non viene solamente da una semplice suocera, no! Viene da una "Suocera Medico". Devo ammetterlo, ho avuto un attimo di tentennamento, perché il primo pensiero è sempre quello di tutelare i bimbi, ma nella confusione della mia testa, frastornata dai pensieri e dalle paure, capivo che non era assolutamente una strada percorribile (la piccola ha solo due mesi, il più grande già allontanato dal papà, dai nonni paterni e dalla zia). Mi consulto con l'unica persona su cui posso fare vero affidamento: il mio pediatra. Lui mi rassicura e spiega la situazione, la dinamica della malattia, consiglia vivamente di continuare l'allattamento, anche per tutelare la bambina, spiega che probabilmente i bimbi potrebbero già avere il virus in incubazione e che anzi sarebbe deleterio allontanarli. Queste semplici e poche parole mi rassicurano perché la cosa peggiore è brancolare nell'incertezza, non sapere quello che ti aspetta. Con questa consapevolezza ho affrontato tutto, giorno per

giorno. Con la consapevolezza che deriva dalla conoscenza e dal confronto con persone, medici, associazioni informate e pronte al dialogo. Ho dovuto difendere il mio allattamento perché mi è stato anche detto che avrei passato il virus tramite il latte (sempre dall'oracolo sopra menzionato). Non è stato facile e penso siano stati i giorni più atroci della mia vita: dare il latte alla mia bambina, tenerla così stretta e vicina per necessità e al contempo avere il terrore di contagiarla, coccolarla e rassicurarla il più grande e sentire di poter essere proprio io a causargli del male. È trascorso più di un mese in compagnia del coronavirus, da sola con i miei bimbi: quando entrambi si sono positivizzati abbiamo concordato per una sistemazione un po' più tutelante in un albergo COVID. Ho dovuto essere forte per loro, per concedere loro il meglio anche in questa condizione, e, lo ripeto, la migliore tutela è stata l'informazione, il confronto, avere la capacità di chiedere aiuto. L'aiuto di cui si ha bisogno arriva sempre se si trova il modo di chiederlo e se si chiede alle persone giuste: arriva dal pediatra, dalle amiche, dalle associazioni, arriva dalla sanità pubblica. Io l'ho fatto, ho chiesto l'aiuto di cui avevo bisogno per continuare a tutelare i miei bimbi, e per non perdere tutto quello che con fatica e dolore ero riuscita a dare alla piccola con il mio latte. Non abbattersi e avere quel solo obiettivo. Adesso ricordo quasi con tenerezza quei giorni rinchiusi in quella stanza di albergo. Passata la grande paura, passato l'ospedale, passata la paura per i miei cari, restano quasi solo ricordi di intimità e tenerezza tra noi tre, momenti cristallizzati, giornate sempre uguali e sempre diverse, finché il virus non se ne è andato via.

Com'è stato possibile che ci sia stata questa compressione dei diritti? Probabilmente, come scrivono gli autori dello studio coordinato dall'ISS già citato, in molti ospedali e servizi sanitari si è preferito applicare il principio *better safe than sorry* (meglio salvi che dispiaciuti), in barba alle raccomandazioni internazionali e dello stesso ISS, e nonostante l'accumularsi di prove scientifiche indicanti la prevalenza dei benefici di fronte a minimi rischi di trasmissione del virus. Una lettera al Lancet rivela come finora non sia stato segnalato alcun caso di trasmissione di SARS-CoV-2 tramite allattamento, e non sia stato verificato né stabilito se il virus possa trasmettersi attraverso il latte umano.¹ Affermazione confermata da una revisione sistematica della letteratura.²

Alla luce di queste prove, gli autori prospettano la non plausibilità della trasmissione verticale attraverso il latte materno.

Per quanto riguarda la presa in carico della madre con infezione confermata o in attesa di

risultato, la decisione di separare o meno madre e neonato va comunque presa per ogni singola coppia tenendo conto delle condizioni cliniche della madre, dell'informazione e del consenso dei genitori, della situazione logistica dell'ospedale, ed eventualmente della situazione epidemiologica locale relativa alla diffusione del SARS-CoV-2.³

Attualmente, tutte le associazioni e le organizzazioni che si occupano del tema raccomandano di non separare madre e bambino e non controindicano l'allattamento, suggerendo l'uso della mascherina e le misure d'igiene per la madre; nessuna mascherina, invece, per il bambino.

Dal 20 giugno 2020, l'OMS raccomanda di continuare l'allattamento anche in caso di infezione da SARS-CoV-2 e di non separare madre e bambino.⁴ Un articolo di poco successivo ci ricorda che:⁵

1. la separazione può non prevenire l'infezione;
2. l'interruzione del contatto pelle-a-pelle

1 Shenker NS et al. Undermining breastfeeding will not alleviate the COVID-19 pandemic. Lancet 2020; 396:1064-5

2 Centeno-Tablante E et al. Transmission of SARS-CoV-2 through breast milk and breastfeeding: a living systematic review. Ann N Y Acad Sci 2021; 1484:32-54

3 Ministero della Salute. COVID-19: indicazioni per gravida-partoriente, puerpera, neonato e allattamento. Circolare 0011257 del 31/03/2020

4 <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-COVID-19>

5 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236243/pdf/bfm.2020.29153.ams.pdf>

- altera la fisiologia neonatale;
3. la separazione mette in crisi le mamme;
 4. la separazione madre-bambino interferisce con l'offerta di latte materno eliminando la naturale e specifica protezione immunitaria;
 5. la separazione precoce compromette l'allattamento e aumenta, per il bambino, il rischio di un ricovero per polmonite;
 6. l'isolamento separato di madre e bambino raddoppia i costi del sistema sanitario.

Al fine di evitare tutto ciò, non possiamo che augurarci di cuore che la coppia madre-bambino possa rimanere al centro delle attenzioni e che il primo obiettivo rimanga quello di non fare danni.⁶

Purtroppo, però, le segnalazioni e le testimonianze delle madri positive a SARS-CoV-2, ma anche di quelle negative, sono molto diverse, soprattutto nelle aree particolarmente coinvolte dal contagio. Questi problemi sono stati discussi con le singole regioni fin da marzo 2020, per cui dovevano essere noti a tutti fin dall'inizio dell'epidemia da COVID-19. Eppure, come racconta l'esperienza delle realtà associative che lavorano sul territorio, molte madri positive in tutta Italia sono separate dai neonati e si nega l'accesso ai padri o a persona di fiducia della donna al momento del parto, indipendentemente dalla positività o meno della partoriente. A un anno dall'inizio della pandemia, in alcune zone del Paese, la situazione non è molto cambiata.

Nascere durante la pandemia è stato più faticoso e forse anche più doloroso. La presenza dei padri o della persona a scelta della donna durante il parto fisiologico è stata gravemente

compromessa. All'inizio della pandemia, per rispondere all'emergenza, si è resa necessaria una revisione dei percorsi di presa in carico delle donne in gravidanza, delle madri, dei padri e dei neonati. Tale riorganizzazione si è basata sulla disponibilità organizzativa e logistica del momento e pertanto è stata poco omogenea tra e nelle regioni, nonostante le prove scientifiche sugli effetti positivi (benessere e sicurezza della donna) legati alla presenza di una persona di fiducia durante il parto siano oramai consolidate.

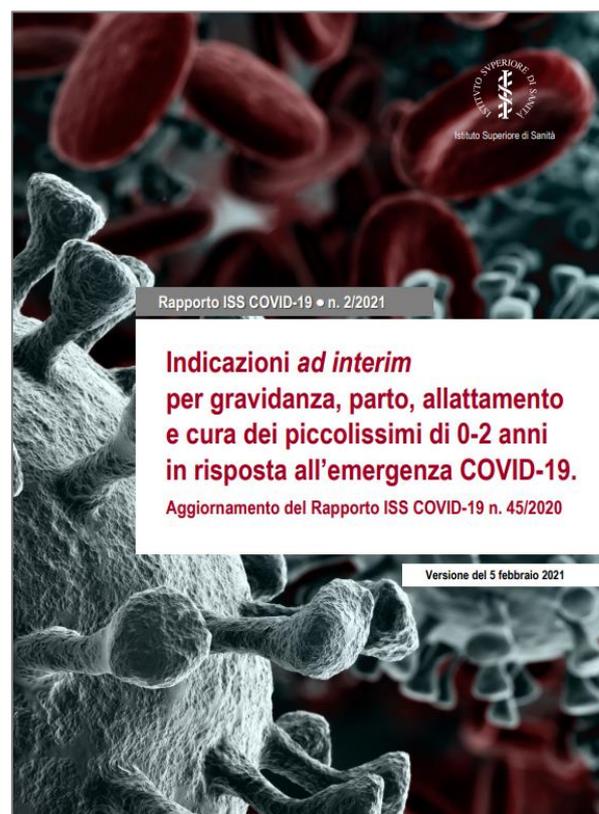


Fig. 9.2 Il documento dell'Istituto Superiore di Sanità, costantemente aggiornato, su gravidanza, parto e post parto durante la pandemia

Ciò ha contribuito a incrementare disuguaglianze e iniquità.

Tra gennaio e marzo 2020, le prove scientifiche a supporto della decisione di escludere i padri o le persone a scelta della donna durante il parto erano ancora scarse e non sempre univoche. Attualmente la letteratura a disposizione indica in maniera chiara quali siano

⁶ <http://www.ibfanitalia.org/le-madri-COVID19-vanno-separate-dai-loro-bambini-primi-non-nuocere/>

le pratiche clinico-assistenziali adeguate alla presa in carico del percorso nascita in donne con infezione sospetta o confermata da SARS-CoV-2. Le agenzie internazionali hanno espresso generale consenso sul fatto che una persona a scelta della donna debba essere presente, se lo desidera. Pertanto, le donne dovrebbero essere incoraggiate ad avere una persona di propria scelta presente durante il travaglio e il parto e i presidi sanitari dovrebbero consentire l'accesso di un'unica persona, asintomatica, che possa stare con la donna almeno per il travaglio e il parto, a meno che non si renda necessaria l'anestesia generale. Purtroppo, le notizie e le testimonianze delle partorienti sono state, in molti casi, di grandissima solitudine. Le donne e le famiglie dovrebbero essere informate circa le pratiche assistenziali sull'accesso del padre o della persona scelta adottate dai diversi punti nascita, ma anche questo purtroppo non sempre accade. Sembra quasi che alcuni protocolli e alcune procedure si siano particolarmente irrigiditi nei confronti di alcune categorie, tra cui le partorienti⁷. "Non puoi aiutare un processo involontario, lo puoi proteggere"⁸. La parola chiave è protezione; unici attori indispensabili nel processo di parto sono madre e bambino, e occorre proteggerli dalle interferenze, identificando e isolando tutti quei fattori che disturbano il processo involontario. Questa protezione è stata fortemente minata dalla pandemia. In una prima fase si è resa operativa la raccomandazione di sottoporre a test per la ricerca del SARS-CoV-2 tutte le donne che al momento del ricovero per parto manifestavano sintomi suggestivi di COVID-19 e di considerare tutte quelle sintomatiche come potenzialmente positive. Sono state promosse misure preventive, come il frequente lavaggio

delle mani e la mascherina, ai partner asintomatici che desideravano accedere all'unità di ostetricia per assistere alla nascita, mentre sono stati categoricamente esclusi i partner positivi al virus che dovevano rispettare l'indicazione all'isolamento.

Sin dalla nascita, ogni bambino e ogni bambina hanno diritto ad essere protetti, a ricevere cure e a non essere separati dai propri genitori.

INSIEME PER L'ALLATTAMENTO
unicef

Durante la pandemia, l'UNICEF e l'OMS raccomandano:

- **Accompagnamento durante il travaglio/parto e la degenza**
Se la donna lo desidera deve poter avere accanto una persona di sua scelta, nel rispetto delle misure di prevenzione previste.
- **Pelle a pelle subito dopo la nascita**
Il contatto stretto tra mamma e bambino apporta numerosi benefici superiori ai potenziali rischi di trasmissione del virus.
- **Allattamento**
I benefici dell'allattamento superano ampiamente i potenziali rischi, anche nei paesi ad alto reddito.
- **Rooming-in**
Le madri e i bambini devono poter rimanere insieme giorno e notte, soprattutto durante l'avvio dell'allattamento, anche per le madri e i neonati COVID-19+.
- **Igiene**
I genitori devono lavarsi spesso le mani con acqua e sapone o frizionare bene le mani con un gel alcolico. Se COVID-19+, considerare l'utilizzo della mascherina.

Fig. 9.3 Campagna informativa di UNICEF

⁷ <https://www.epicentro.iss.it/>

⁸ Odent M. La nascita e l'evoluzione dell' homo sapiens. Edizioni Tlön, 2016

10. Allattare durante la pandemia: una storia di luci e ombre

Storia di Rosanna e Alessandro

La pandemia da COVID-19 ci è ormai familiare e, in fondo, ci siamo abituati a convivere con i suoi riti, dalla distanza sociale all'igienizzazione delle mani alle mascherine, e con le paure quotidiane che ci ha portato. Ma se ritorno con la memoria a marzo 2020, alla nascita del mio primo bambino, mi torna un vortice di sensazioni opposte che alla gioia più grande contrappone un'angoscia carica di incertezza che non riesco a dimenticare.

Tutto ciò che mi ero prefigurata per la nascita del mio primo e attesissimo bambino, allegria, festicciole con le amiche, riunioni di parenti, tribù di mamme e sorelle, non sarebbe potuto accadere a causa di un virus, ma non potevo immaginarlo. Nell'ultimo trimestre di gravidanza, quella pandemia che appariva una remota evenienza, diventava sempre più concreta e vicina: così in febbraio le visite mediche previste erano effettuate solo se urgenti, i corsi pre-parto sospesi, le ultime cose per il corredo ordinate online. A ingarbugliare tutto, il parto è avvenuto un mese prima del previsto: l'équipe dell'ospedale ha gestito magistralmente tutte le criticità mediche e il bambino, sebbene nato pretermine, era in salute e autonomo nella respirazione, quindi non ha avuto bisogno di terapia intensiva, culla termica o altro. I giorni di ricovero erano progressivamente più cupi perché cominciavano ad aumentare i contagi e i decessi per la pandemia, nel frattempo in reparto erano vietate le visite dei parenti e persino l'assistenza di un familiare nel post-parto.

Avendo manifestato la convinta volontà di allattare, subito dopo il parto mi è stato

garantito il contatto pelle-a-pelle con il bambino e anche il rooming-in; nonostante la partenza ottimale, e sebbene a parole tutti, medici e infermieri, mi incoraggiassero ad allattare, alle prime difficoltà il registro è mutato.

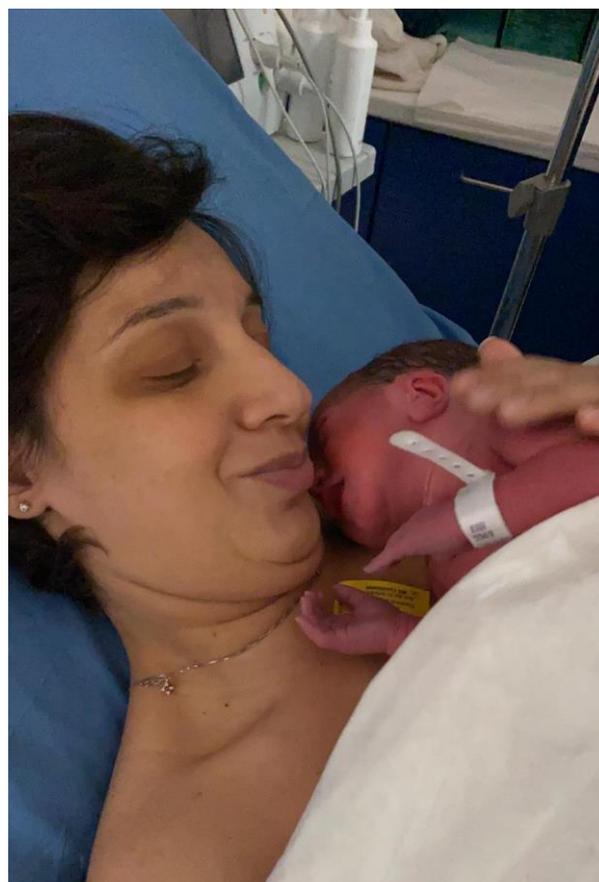


Figura 10.1 Rosanna e Alessandro, nato pretermine

L'accompagnamento e il sostegno nell'allattamento hanno iniziato a rivelarsi frammentari, per lo più legati alla buona volontà del personale di turno. Quando al secondo giorno gli esami del bimbo, secondo i medici, obbligavano all'inserimento di un'aggiunta di formula artificiale a ogni poppata, tale decisione non mi è stata anticipata né spiegata: semplicemente le infermiere hanno iniziato a portare questi biberon e mi dicevano di darli al bambino perché era necessario e perché così

avevano stabilito i medici. Ogni tre ore mi veniva puntualmente recapitato un biberon, e nonostante il mio rifiuto, veniva lasciato sul comodino. Io lo buttavo nel cesto della spazzatura e continuavo ad attaccare il bambino al seno.

Nel frattempo, mi ritrovavo in uno stato d'animo e in un ambiente assolutamente non favorevole alla lattazione, tutt'altro che ossitocinico si direbbe in termini tecnici: reduce da un parto pretermine, difficile, mentre mi facevano trasfusioni di sangue e altre terapie farmacologiche, ero in balia della più totale insicurezza. Non potevo contare nemmeno sull'assistenza di mio marito o di mia mamma, che potevano restare in visita solo mezz'ora al giorno per via delle restrizioni alle visite causate dalla pandemia.

Io volevo comunque avviare un allattamento esclusivo e, mentre chiedevo spiegazioni ai medici sul perché dell'aggiunta, imploravo l'aiuto degli infermieri per aiutarmi o consigliarmi qualche manovra per favorire la lattazione, un rimedio, un trucco. Con grande gentilezza qualcuno mi ha sostenuta, ma i turni cambiavano e non tutti avevano tempo da dedicarmi, così senza tanti complimenti qualcuno mi diceva di arrangiarmi da sola; uno di loro, da poco papà, mi raccontò la sua esperienza e mi disse che per sua moglie fu risolutivo l'aiuto del tiralatte per verificare la produzione di latte al millilitro e ridurre l'aggiunta di formula al minimo indispensabile. Mi sembrò un'idea geniale, e in un baleno diventai una specie di mucca alla mungitura: ma tanta era l'ansia da prestazione e così poco il tempo trascorso dal parto che non estraevo che poche gocce di colostro; della montata latte non c'era nemmeno l'ombra. L'insicurezza iniziò a prendere il sopravvento, ma non demordevo; dopo insistenti richieste ho ottenuto di sapere la motivazione dell'aggiunta di formula, ossia

il valore della bilirubina leggermente fuori norma.

Nel frattempo, però, un'infermiera riferì al neonatologo che i nostri biberon finivano nella spazzatura, e mi arrivò un plateale rimprovero con accuse di arroganza e incoscienza. Capitolaì, mi arresi alla "sapienza" e diedi il biberon ogni tre ore. Ma non del tutto: prima attaccavo il bimbo al seno e solo dopo gli davvo la formula.



Figura 10.2 Rosanna e Alessandro in ospedale, le prime poppate

Il fatto di non aver frequentato il corso pre-parto contribuì sicuramente alla mia totale ignoranza su alcuni fattori importanti per l'allattamento: non sapevo nulla dei danni che derivano dall'uso del ciuccio fin dai primi giorni di vita, che diventò così un ostacolo al corretto attacco al seno; anche in questo caso, nessuno in ospedale mi ha corretto o segnalato la cosa, e non avevo la sensazione di sbagliare visto che tutte le altre mamme avevano un ciuccio a portata di mano, e in vita mia avevo sempre visto neonati col ciuccio, dal

vivo così come nelle belle immagini così rassicuranti di certe pubblicità. Al nostro allattamento già in salita si aggiunse così un'altra zavorra, e già iniziavo a provare a ogni poppata un po' di dolore al seno.

Passata una settimana, i valori del piccolo si normalizzarono, io miglioravo, arrivarono le dimissioni. Nel frattempo, la pandemia era diventata un'orribile realtà e ci siamo trovati catapultati in un mondo completamente estraneo: nel giro di una settimana la COVID-19 era il problema numero uno, e iniziava il primo lock-down: siamo stati costretti a rinunciare alla vicinanza, nonché all'aiuto di amici e parenti, e a isolarci a casa con un bimbo prematuro. Tanta era la gioia ma altrettanta la responsabilità che sentivamo, e io e mio marito siamo diventati genitori così, e tutto sommato quell'intimità estrema ci è piaciuta, tanto da rimpiangerla talvolta.

Il tran tran procedeva tra poppate e biberon, sterilizzatore, formula, e comparirono aggeggi come coppette e paracapezzoli perché gli iniziali leggeri fastidi dei primi giorni, nelle settimane successive diventarono disturbi più seri come ragadi, ingorghi, un principio di mastite: fisicamente ero a pezzi, tuttavia non volevo rinunciare alla cosa più naturale del mondo: allattare. Ho resistito al dolore, che a ogni poppata, dodici volte al giorno almeno, si ripresentava, ma non per il romantico e certamente importante senso materno, o per l'attaccamento; ho resistito per una scelta di salute: volevo che mio figlio avesse il meglio, il latte di mamma, e non volevo competere con una formula chimica, certamente molto più semplice da ingurgitare, molto più accattivante perché mi regalava qualche ora di sonno in più, ma quanto benefica? Mi tornavano sempre in mente le parole di un'infermiera che mi disse che allattare era "l'unica mascherina" che avrebbe potuto proteggere mio

figlio dalla pandemia, che nel frattempo incombeva.

Forse non tutti i mali vengono per nuocere: così, senza medici, senza infermieri, senza familiari, iniziai a cercare il sostegno per l'allattamento sulla rete: mi furono consigliati alcuni gruppi di mutuo aiuto che affiancano le madri in questo delicato percorso. Sono entrata in contatto con l'associazione "L'arte di crescere", che con i suoi incontri (ormai soltanto online) "Mamma non sei sola", ha imposto una svolta positiva alla nostra vicenda. Grazie alla condivisione del vissuto e ai consigli di altre mamme, di medici illuminanti e rassicuranti, e delle volontarie che con la loro esperienza guidano e sostengono a loro volta tutto il gruppo, sono riuscita a non farmi "vincere" dal biberon e in definitiva ho resistito alla trasformazione (peraltro già in atto) in una consumatrice compulsiva di formula, tisane, beveroni, bilance di precisione, gocce anti-coliche, e chi più ne ha più ne metta. Ho imparato ad ascoltare e assecondare i ritmi del mio bambino, e a farmi letteralmente curare da lui e dalla sua innocente naturalezza. Come in una sorta di allenamento, siamo arrivati a una sintonia perfetta, che ci ha consentito di ridurre progressivamente le aggiunte di formula fino a eliminarle del tutto e ritornare all'allattamento esclusivo. Da lì è stato tutto un rifiorire, per il mio bimbo e per me. Abbiamo superato il temporale del dolore, delle insicurezze, della novità, dell'inesperienza, del sentimento di inadeguatezza, e siamo a oltre un anno di latte di mamma, allegria e salute.

Non sarebbe andata così senza il sostegno di mio marito (che ha condiviso e rafforzato la mia decisione), senza la possibilità di beneficiare serenamente di prolungati congedi parentali al lavoro, e soprattutto senza il sostegno del gruppo dell'associazione "L'arte di crescere".



Fig. 10.1 Rosanna e Alessandro (foto di Susanna Sarullo)

La nostra vicenda riconferma che l'allattamento non riguarda soltanto le mamme, ma è una questione che coinvolge tutti e richiede sostegno a livello sanitario, familiare, emotivo, lavorativo. Richiede informazione, determinazione e, superando il pur sacrosanto sentimentalismo, richiede competenza perché è intriso di dinamiche fisiche, oltre che psicologiche e sanitarie, che possono essere condivise e perché no, imparate: laddove questa competenza non si può più acquisire nella tribù familiare e nella comunità, ancor più oggi che queste istituzioni si trovano disintegrate dalla pandemia, assume una formidabile valenza il sostegno delle associazioni e dei gruppi di auto mutuo aiuto, che in qualche maniera ricostituiscono questa tribù perduta.

L'allattamento, che è un fatto di natura sin dalla notte dei tempi, oggi richiede la profusione di un impegno ulteriore, strutturato e programmatico a tutti i livelli della società

affinché sia davvero un diritto di tutti i bambini, e di tutte le mamme. I ritmi, la velocità, la complessità delle istituzioni sanitarie e lavorative, e in generale della nostra vita moderna, purtroppo non sono favorevoli a una pratica che richiede serenità, assenza di stress, calore e tempi incalcolabili, come l'allattamento.

La pandemia, se da un lato ha esasperato molte difficoltà, con i suoi stop forzati ai nostri vecchi stili di vita, si è rivelata insperatamente un'alleata dell'allattamento.

Per noi lo è stata

11. Inventare malattie

Una delle strategie di marketing più efficienti ed efficaci è l'invenzione di malattie. Si usa soprattutto nel campo dei farmaci e dei dispositivi medici, e gli esempi sono numerosi. Si va dalla classificazione come malattia di aspetti normali della vita, come il lutto per la morte di un familiare o i disturbi associati alla menopausa, o di fattori di rischio che malattia non sono, come l'osteoporosi e l'ipercolesterolemia. Più spesso si usano segni e sintomi molto comuni, e di solito non gravi o a risoluzione spontanea, per suggerire che possa trattarsi di una malattia seria e indicare un trattamento. Quest'ultima modalità è molto usata nel campo della salute mentale, nella quale segni e sintomi sono spesso mal definiti e molto soggettivi.

Nel nostro campo, la nutrizione infantile, la più nota invenzione di malattia è l'allergia al latte di mucca. Per descrivere la vicenda, si potrebbe risalire a oltre 20 anni fa, quando un professore di una università canadese, Ranjit Kumar Chandra, falsificò, o meglio inventò, i dati di sue presunte ricerche per fare un favore a Nestlé nel marketing delle formule cosiddette HA, cioè presuntamente ipoallergeniche.¹ Più recentemente, un ricercatore britannico ha denunciato l'invenzione dell'allergia al latte di mucca in un articolo pubblicato da una prestigiosa rivista.² Non si tratta di una vera e propria invenzione, perché l'allergia al latte di mucca esiste. Solo che il marketing ci fa credere che invece di essere una malattia rara, sia in realtà frequente. La maggioranza delle linee guida inglesi sull'argomento, quasi tutte

elaborate da pediatri che ricevono vari tipi di finanziamenti dall'industria, consigliano di fare diagnosi di allergia al latte di mucca quando sono presenti alcuni di questi segni e sintomi:

- irritabilità (coliche);
- vomito o reflusso gastrico;
- rifiuto del cibo o avversione;
- feci molli o frequenti;
- stitichezza o eccessivi sforzi per defecare;
- malessere addominale o flatulenza dolorosa;
- sangue o muco nelle feci in un bambino che sta bene;
- problemi della pelle (arrossamento, prurito).

La maggioranza dei genitori che leggono questa lista diranno che i loro figli soffrono di allergia da latte di mucca e ricorreranno al pediatra. Questi li potrebbe tranquillizzare quasi tutti, e in parte lo fa, ma sicuramente cade in un eccesso di diagnosi dell'allergia, con conseguente prescrizione di formule HA. Infatti, in Inghilterra, le vendite di formula HA sono passate da 100mila a 600mila confezioni l'anno tra il 2006 e il 2016. Il 500% in più in termini quantitativi, il 700% in più in termini economici (da 8 a 60 milioni di sterline). Senza contare l'effetto di trascinamento sulle vendite di altre formule.

I dati inglesi sono stati confermati da quelli USA, pubblicati più recentemente.³ Anche negli USA le linee guida attribuiscono all'allergia al latte di mucca la presenza di sintomi comuni come pianto, vomito e orticaria. Gli autori hanno revisionato nove linee guida pubblicate tra il 2012 e il 2019; sette considerano

1 <http://www.ibfanitalia.org/chandra-e-le-formule-ha-tutte-falsita/>

2 Van Tulleken C. Overdiagnosis and industry influence: how cows' milk protein allergy is extending the reach of infant formula manufacturers. *BMJ* 2018;363:k5056

3 Munblit D et al. Assessment of evidence about common infant symptoms and cow's milk allergy. *JAMA Pediatr* 2020;174:599-608

l'allergia al latte di mucca come la causa di quei sintomi. Non stupisce che il sospetto diagnostico di allergia riguardi il 15-20% dei bambini, mentre la diagnosi provata meno dell'1%. Inoltre, per oltre il 99% dei bambini con comprovata allergia al latte di mucca, il latte di mamme consumatrici di latte vaccino contiene una quantità di allergeni insufficiente a innescare una reazione allergica. Tre delle linee guida esaminate erano direttamente finanziate dai produttori di formula o sostenute dai loro consulenti di marketing. L'81% degli autori di tutte le linee guida avevano conflitti di interessi con le aziende produttrici di formula. Non sorprende, quindi, che le vendite di formule HA siano aumentate, tanto da essere considerate il tipo di formula con le migliori prospettive di crescita globale.⁴

Oltre a rappresentare un esempio di invenzione di malattia, le formule HA rappresentano alla perfezione l'intreccio tra industria e operatori sanitari, pediatri soprattutto, che porta a trasformare la salute in merce. Dell'influenza dell'industria sulle linee guida cliniche abbiamo già scritto; notare che per nessun'altra allergia esistono tante linee guida quante ce ne sono per l'allergia al latte di mucca nei bambini. Le linee guida sono a loro volta usate per produrre volantini per il pubblico, manuali e corsi per operatori, presentazioni a congressi e seminari, campagne promozionali, siti internet e forum di discussione sia per operatori sia per genitori; l'obiettivo è raggiungere la platea più ampia possibile con un unico messaggio uniforme.

Marchi e prodotti devono sempre essere in bella vista, ovviamente. In cambio fioccano i finanziamenti a ricercatori, associazioni professionali, gruppi di operatori e pazienti, università e centri accademici, fondazioni più o meno caritative, fino ai funzionari dei

ministeri che decidono le politiche. Che i tassi e la durata dell'allattamento ne risentano, a tutta questa gente poco importa. L'importante è che aumentino vendite e profitti.



Fig. 11.1 Molte aziende commercializzano formule artificiali HA, la cui utilità è tutta da dimostrare

⁴ <https://www.credenceresearch.com/report/hypoallergenic-infant-formula-for-cmpa-market>

12. Codice Internazionale e social

Eccoci con un capitolo che, nelle prime edizioni de *Il Codice Violato*, non avremmo neanche potuto immaginare di scrivere. Come segnalazioni delle violazioni ricevevamo per posta tradizionale foto scattate con vere macchine fotografiche o con rudimentali cellulari dalla pessima risoluzione, ritagli di volantini, pezzi di scatole, fotocopie e in alcuni casi addirittura videocassette in formato VHS. Col passare degli anni si è arrivati alla posta elettronica e, più tardi, le violazioni hanno iniziato a giungerci praticamente in tempo reale, con SMS e poi messaggi WhatsApp inviati direttamente dal luogo in cui venivano rilevate – ospedale, studio medico, negozio – o tramite *screenshot* delle pagine online.

Come avevamo già scritto nell'edizione 2018 de *Il Codice Violato*, questo succede perché come si è evoluto il modo di comunicare, si è anche evoluto il modo di commettere violazioni. Ormai ogni ditta ha la sua pagina Facebook e almeno un sito, tramite il quale chiede ai genitori un contatto diretto, inserendoli in una mailing list in palese violazione dell'articolo 5 del Codice Internazionale. Il fatto poi che negli ultimi anni tutto il mondo social si sia trasferito su *smartphone*, oggetto onnipresente e multiuso, fa sì che si resti connesse molte ore e che durante la navigazione si incappi in informazioni ottime, ma anche pessime.

Nel 2015, in una delle sue frasi più discusse, Umberto Eco affermò che *“i social network sono un fenomeno positivo ma danno diritto di parola anche a legioni di imbecilli che prima parlavano solo al bar dopo un bicchiere di vino, senza danneggiare la collettività. Ora questi imbecilli hanno lo stesso diritto di parola dei Premi Nobel”*. Come giustamente

riportato in seguito da Michele Smargiassi su Repubblica, Eco argomentò che *“al bar o in piazza, spesso l'imbecille veniva messo a tacere dagli astanti; [...] dove sono oggi gli astanti intelligenti, nel bar planetario del web? Perché tacciono? [...] La rete stessa dovrebbe fabbricarsi gli anticorpi, e di fatto lo fa, perché per ogni bufala ormai c'è uno smascheratore di bufale. [...] Oltre un certo limite si crea una sindrome di scetticismo, la gente non crederà più a quello che dice Twitter. [...] Non accadrà da sé, ovviamente. Ci vuole la tenacia degli astanti intelligenti. La resistenza della ragione. [...] La difesa istintiva del pubblico: può avvenire su internet? Dipende solo dalla capacità critica di chi ci naviga. Lo scemo del villaggio non trionfa mai per forza propria, ma solo per debolezza del sensato del villaggio”*.

Questo discorso vale, a nostro avviso, anche per chi opera per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento, che deve impiegare la resistenza della ragione non solo per smascherare bufale, ma anche per evidenziare pubblicità scorrette e violazioni a vario titolo delle norme e del Codice Internazionale. Urge perciò conoscere a fondo le dinamiche delle reti social per provare a contrastare la deriva del business dei sostituti del latte materno e del *baby food*, e la più generale trasformazione di ogni aspetto dell'infanzia e della genitorialità in un immenso giro d'affari.

Sui social si registrano una quantità infinita di contenuti relativi all'allattamento, a volte scientificamente attendibili e di valore, più spesso che rimandano a pratiche contrarie alle linee guida delle organizzazioni sanitarie internazionali, in contrasto se non in palese violazione con il Codice Internazionale. Le pagine dei professionisti (medici, ostetriche,

Gentile Laura, l'allattamento al seno è una cosa naturale. Con questa spiegazione, da un lato si demonizzano quelle donne che non vogliono o che non riescono ad allattare, e dall'altro quelle altre che vogliono allattare per anni si sentono invece delle eroine, che sacrificano se stesse per una funzione quanto mai necessaria ai figli della nazione. Le darò allora la mia opinione: io credo che un allattamento adeguato debba durare almeno 4 mesi, meglio se fino a 6 mesi e posso capire un massimo di 8 mesi. Dopo questo tempo l'organismo della donna secondo me si stabilizza in questa condizione di allattamento costante, con alti livelli di prolattina, e diventa più difficile un ritorno ad un regolare ciclo ovarico con una regolare ovulazione. La natura, si sa, non ha a cuore il benessere del singolo individuo, ma il benessere della specie e quindi bada poco a questi aspetti. Inoltre il bimbo, quando diventa grandetto, prende piena coscienza di quanto sia bello succhiare al seno della mamma e diventa, via via che passa più tempo, sempre più traumatico interrompere l'allattamento. Io sono convinto che per molte mamme l'allattamento procuri piacere, sia fisico sia psicologico: un senso di piacevole dipendenza del figlio da esse, l'essere al centro dell'attenzione, godere di tutti quei piccoli privilegi e della positiva considerazione di tutti, ecc. Tutto questo, con la convinzione di essere nel giusto (e quai a smentirlo come sto facendo ora), fa sì che alcune donne allattino per anni. Sarò "invidioso", ma a me non piace. Cordiali saluti.

E' pericoloso allattare in gravidanza?

Mia nuora ha una bambina di 13 mesi che ancora allatta al seno. Si è accorta di essere nuovamente incinta, per questo il suo ginecologo le ha consigliato di smettere di allattare, perché è pericoloso. Vorrei sapere il perché della pericolosità e per chi. Grazie
Lettera non firmata

Non è pericoloso. È solo inutile e creerà un trauma ancora maggiore quando la bimba di più di un anno dovrà subire necessariamente un calo di attenzioni. Cordiali saluti.

Perché si prova prurito durante l'allattamento?

Buonasera, allatto al seno il mio bimbo che ha quasi un anno, adesso comincia ad infastidirmi in quanto ho prurito e grattandomi mi escono macchioline rosse, somiglia ad un eritema. Uso solo saponi ph neutro. Forse è il profumo?

Gentile utente, allattare per un anno non è salutare nè per madre nè per figlio. Il latte non ha più valore nutritivo e l'allattamento diviene un vizio per il bambino. Inoltre, la dentizione crea danni al capezzolo che si riempie di microfissurazioni che poi si colonizzano con batteri, questi poi vengono a contatto con la mucosa buccale dell'allattato. Il consiglio è lo svezzamento quanto prima possibile. Un caro saluto.

Figura 12.1 Nelle due immagini a sinistra, le risposte agli utenti nel sito personale di un ginecologo, sopra la risposta di un dermatologo

consulenti per l'allattamento) ad esempio: troviamo informazioni corrette, equilibrate, rispettose del Codice Internazionale, così come pareri, consigli e indicazioni non in linea con il Codice Internazionale e nemmeno con le linee guida. Per tutti vale la giustificazione di esprimere un proprio parere personale.

Senza dubbio esiste la libertà di parola, ma la scienza richiede anche rigore e correttezza e se esistono linee guida validate dall'OMS e se il Codice Internazionale oggi compie 40 anni, il minimo che ci si aspetta dai professionisti è che li rispettino.

È difficile porre un argine ai contenuti errati, impossibile fronteggiarli ad armi pari: in pochi clic compare la sponsorizzazione di formula, baby food e prodotti e servizi per l'infanzia. Genitori (anche futuri) diventano vittime della potenza dell'algoritmo sostenuto dal denaro investito dai brand e dalle multinazionali di prodotti per l'infanzia.

Le pagine di promozione e protezione dell'allattamento sono schiacciate da questo meccanismo, analogamente a quanto già accade da decenni sui media tradizionali, e sono certamente meno strutturate e frequentate in

questa battaglia a ritmo di clic. La loro diffusione e la loro capacità di attrazione risentono della mancanza di investimenti pubblicitari; sono quindi meno facili da trovare se non c'è l'intervento di una "condivisione" tra "amici": saranno perciò le mamme più motivate e già orientate verso l'allattamento a trovarle e a interagirvi.

I social con i loro *influencer*, le loro tendenze e le loro remunerative dinamiche, sono diventati un luogo formidabile per pubblicità più o meno occulte: la capacità critica di chi ci naviga riesce ad arginare questa deriva? Verrebbe da rispondere subito, con grande scaramento, di no: si moltiplicano le segnalazioni di pubblicità sempre meno mascherate, *influencer* che si prestano come testimonial di brand di formula, di baby food e altri prodotti per bambini, infiniti "mezzucci" come pagine di *parenting* e supporto alla genitorialità, *community* di *empowerment* per neomamme: tante parole inglesi altisonanti che sono solo un grande altoparlante per consigli di acquisti; e i genitori influenzati spendono tanto denaro.

In rete troviamo blog, diari personali virtuali nei quali condividere, tramite immagini e pensieri, le proprie passioni. Un blog può essere gestito da una persona normale, da una famosa, e infine da una *influencer*, ossia una persona che funge da esempio per altre persone, le quali la stimano e tendono a replicare i suoi comportamenti e le sue scelte. Anche su Instagram troviamo personaggi famosi che pubblicano foto e video.



Figura 12.2 La modella e influencer Alice Campello "consiglia" una specifica marca di ciucci e biberon ai suoi follower

Immaginiamo quindi una persona che non conosce i meccanismi che muovono gli *influencer*: sarà felice di sbirciare dentro la casa dei "famosi", di cogliere un'abitudine, di

condividere una scelta (la stessa marca di formula, il medesimo ciuccio o biberon).

Il tasso di coinvolgimento del pubblico consumatore in questi casi è molto maggiore rispetto ai post commerciali delle stesse marche su Instagram; inoltre gli *influencer* garantiscono migliaia di *follower* in più. Quasi tutte le marche di prodotti coperti dal Codice Internazionale ricorrono agli *influencer* per promuovere i loro prodotti, sia tramite post retribuiti sia tramite partnership e omaggi per promuovere le loro pagine. Gli *influencer* presentano e raccomandano i prodotti che sono parte della loro "desiderabile" vita quotidiana (d'altronde, è questa la pubblicità...). Interagendo con i futuri genitori fin dalla gravidanza, e beneficiando dell'azione degli *influencer*, molti marchi si garantiscono la visibilità presso la gran parte dei loro potenziali clienti¹.



Figura 12.3 Post di una influencer e mamma che "racconta" la quotidianità del figlio Carletto attraverso il prodotto che sponsorizza

Già nel 2017 l'Antitrust aveva dovuto richiamare *blogger* e *influencer* chiedendo trasparenza, in modo che le finalità promozionali siano sempre riconoscibili tramite appositi *hashtag* o con la dichiarazione esplicita di

¹ Hickman N, Westland S, Crawley H. Why Government should end online infant formula marketing to protect children from overweight. First Steps Nutrition Trust, 2020

https://static1.squarespace.com/static/59f75004f09ca48694070f3b/t/605363e5a4c746541de7cd5b/1616077802431/Online_marketing_report_final.pdf

inserzione a fini commerciali, come fa, ad esempio la mamma di Carletto con Aptamil.

Qualche rara volta la protesta dei “sensati del villaggio” (coadiuvati dalla legge), aiuta a modificare l’andamento delle cose!

Un caso recente è quello di Chiara Ferragni, nota *influencer*, che, con l’arrivo del suo primo bambino (vera miniera d’oro per la griffe, come ironizza il comico Maurizio Crozza), aveva violato il Codice Internazionale suggerendo una marca precisa di formula in un post che ha fatto il giro del mondo e che non è piaciuto a molti dei suoi fans. Centinaia di critiche (contro le decine di migliaia di “like”) hanno portato la Ferragni a eliminare il post. Non solo, adesso che è nata la seconda bambina sembra che lo sforzo della *influencer* di promuovere l’allattamento sia sincero. Poiché questo è ancora in corso, stiamo a vedere come andrà – di sicuro meglio della prima volta, come accade con l’allattamento a tante mamme, peraltro.

L’impatto delle *influencer* non va sottovalutato: 49% degli utenti riferisce di esserne influenzato negli acquisti. La loro promozione si fa più incisiva in quanto frutto di una raccomandazione “da pari a pari”, che incide nella volontà di replicare uno stile di vita ideale. L’ambiguità in questo tipo di promozione porta in molti casi a infrangere il Codice Internazionale impunemente.

Oltre agli *influencer*, molti produttori di formula hanno implementato strategie sui social che prevedono l’invio di prodotti omaggio con il preciso scopo di incoraggiare i genitori alla condivisione di foto sulle loro pagine personali.

Per quelle mamme che invece non si fidano dei personaggi famosi c’è il *momketing*: espressione coniata recentemente sintesi di *marketing to moms*. Rappresenta un nuovo

modo di raggiungere le madri attraverso altre madri usando i mezzi di comunicazioni che loro stesse scelgono e di cui si fidano, come blog e social network, a discapito dell’uso di mezzi e messaggi standard più tradizionali, che risultano ormai meno coinvolgenti. Nato negli USA, il *momketing* si è dilatato da piccole divisioni di agenzie di comunicazione a intere agenzie dedicate, sempre alla ricerca dei messaggi più appropriati e dei canali più adatti a raggiungere “le mamme reali”.



Figura 12.4 Alcune agenzie sono specializzate nel *momketing*, la nuova frontiera del marketing rivolto alle madri

Queste non mirano alla perfezione della mamma delle pubblicità degli anni '50, ma piuttosto si arrangiano per soddisfare le incombenze familiari. I messaggi tendono dunque a proporre prodotti e servizi per ottimizzare l’efficienza del loro tempo. Il meccanismo si basa sulla fiducia delle mamme rispetto alle proprie “pari”: da qui il grande potenziale di social e blog, in cui trovare le opinioni delle persone “vicine” come le altre madri. Un gruppo di esperte di comunicazione italiane ha addirittura creato un’agenzia di sole donne che si occupa esclusivamente di *momketing*. Tra le strategie principali adottate, quella di far testare i prodotti alle madri “vere”, in modo che il loro giudizio positivo sia una forma di pubblicità mirata ed efficace, mentre le aziende possono servirsi dei feedback di queste mamme per creare prodotti sempre più rispondenti alle esigenze del loro target.

In un articolo del Lancet sulla commercializzazione di sostituti del latte materno durante la

pandemia da COVID-19,² si sottolinea come l'industria degli alimenti per lattanti – un'industria da 70 miliardi di dollari l'anno – abbia attivamente sfruttato le preoccupazioni relative alla COVID-19 per aumentare le vendite, in violazione del Codice Internazionale e della legislazione nazionale di molti Paesi. I grandi produttori di sostituti del latte materno si sono arbitrariamente posizionati come fonti competenti in materia di salute pubblica, suggerendo varie misure igieniche non necessarie e privilegiando la pratica dell'estrazione del latte materno e la separazione delle madri dai loro bambini. Tali raccomandazioni hanno minato e minano l'allattamento: in un recente sondaggio online, su 1360 madri nel Regno Unito che avevano allattato durante il *lock-down*, l'80% ha segnalato di essere stata contattata dalle ditte di formula, in genere sui social, nonostante il Codice Internazionale vieti alle ditte di contattare direttamente le madri. In India nell'aprile 2020, sebbene la legge proibisca il contatto con madri e donne in gravidanza per qualsiasi forma di promozione di sostituti del latte o alimenti per l'infanzia, Danone ha promosso un canale YouTube chiamato *Voice of Experts* che consigliava alle donne con COVID-19 di mantenere una distanza di quasi 2 metri dai loro bambini e interrompere l'allattamento fino a quando non fossero state sfebbrate per più di 72 ore e prive di altri sintomi per almeno 7 giorni, e avessero avuto test rapidi con risultati negativi. Questo consiglio è ovviamente incompatibile con l'allattamento, e Danone ha poi rimosso molti dei video, avendo riconosciuto che alcuni di questi non erano in linea con le raccomandazioni dell'OMS.



Figura 12.5 YouTube è un social network, anche se spesso non è riconosciuto come tale dagli utenti. Danone, nel suo canale YouTube *Voice of experts*, ha diffuso informazioni scorrette su allattamento e COVID-19, che successivamente ha rimosso

Altre tecniche di marketing che violano il Codice Internazionale e, quando riguardano le formule di tipo 1, anche la legge italiana, ma che sono più difficili da segnalare perché durano pochi giorni, sono sconti su Facebook o riduzioni di prezzo. Talvolta la violazione è mascherata da iniziativa ecologica o benefica.



Figura 12.6 Offerte di formula su Facebook. L'offerta riferita a Aptamil 1 è anche una violazione di legge

Per quanto riguarda il panorama di Facebook, citiamo uno studio del 2020 che analizza, utilizzando la teoria cognitiva sociale, le esperienze delle donne che usano un gruppo Facebook per il sostegno dell'allattamento. Lo studio ha l'obiettivo di verificare se

2 van Tulleken C, Wright C, Brown A, McCoy D, Costello A. Marketing of breastmilk substitutes during the COVID-19 pandemic. *Lancet* 2020;396:e58 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32119-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32119-X/fulltext)



Figura 12.7 Biberon in omaggio a chi vuole testare il prodotto



Figura 12.8 . La "campagna plastic free" di un'azienda (che non ha a che vedere con il mondo dell'infanzia) prevede della formula artificiale come gadget in omaggio. L'azienda si descrive come finalizzata a "promuovere uno stile di vita basato sul benessere attraverso l'educazione e l'informazione veicolando strumenti che contribuiscono ad una salute ottimale sia della persona che dell'ambiente".

l'appartenere al gruppo si associa una maggiore durata di allattamento.³

Sono state condotte interviste qualitative in otto donne iscritte a un gruppo Facebook privato. L'analisi dei dati ha permesso di identificare numerosi temi significativi per le donne, fra cui il principale era "la maggior autoefficacia": il gruppo ha un impatto sulle esperienze delle donne e le aiuta nella loro scelta di allattamento. I temi minori - istruzione, accessibilità, comunità online, normalizzazione e obiettivi allargati - hanno fornito una comprensione più dettagliata di come l'autoefficacia sia aumentata attraverso l'appartenenza al gruppo. La conclusione è che la relazione tra i membri di un gruppo social facilita l'allattamento e la sua durata grazie al sostegno reciproco. Pertanto, le autrici ipotizzano che la teoria cognitiva sociale possa essere potenzialmente utilizzata per sviluppare interventi volti ad aumentare i tassi e la durata dell'allattamento (ma anche il suo contrario, aggiungiamo noi...).

Un discorso a parte meritano i siti o i gruppi che ridicolizzano l'allattamento o diffondono informazioni platealmente false: si parla di "libertà delle donne", dei rischi di pratiche descritte in maniera esagerata e come potenzialmente pericolose, si incita a boicottare associazioni di sostegno all'allattamento incitando all'odio di categoria fra "chi allatta" e "chi no". Si tratta di marketing sotterraneo o semplice ignoranza? Difficile capire, ma il dubbio certamente viene. Non citiamo - per non fargli una promozione che non si merita - il nome di un gruppo italiano che si distingue per la particolare acredine con cui agisce: dietro un velo di scientificità e di dichiarazioni solo apparentemente femministe attaccano in maniera violenta l'associazione La Leche League e addirittura UNICEF e OMS. Purtroppo non esiste un modo per difendersi poiché le policy dei

3 Black R, McLaughlin M, Giles M. Women's experience of social media breastfeeding support and its impact on extended breastfeeding success: a social cognitive perspective. *British Journal of Health Psychology* 2020;25:754-71

social, come Facebook e Twitter, non prevedono la limitazione o chiusura per ragioni di disinformazione, non avendo la competenza per dirimere queste questioni o comprendere il potenziale danno che questi gruppi possono apportare all'allattamento.

Uno studio ha cercato di comprendere meglio la comunicazione e la promozione dell'allattamento su Twitter,⁴ documentando l'esistenza di una rete interconnessa: l'82% degli utenti faceva parte di un *social network* sull'allattamento, mentre il restante 18% aveva interagito una volta sola nella rete, con un singolo *tweet*, *retweet* o menzione. Circa un terzo dei contenuti analizzati conteneva riferimenti a materiale pornografico e siti web che sessualizzavano l'allattamento. È stato evidenziato un numero molto limitato di *influencer* importanti: la metà di questi ha una attività professionale nella ricerca, nella pratica o nella difesa dell'allattamento. Poiché molti di loro esercitano grande influenza sulla rete che si occupa di allattamento, identificarli può essere utile ad aumentare il potenziale della comunicazione mirata e nelle strategie di condivisione della conoscenza sull'allattamento. Analizzando i dati relativi agli *hashtag* più comuni (*#breastfeed*, *#breastfeeding*, *#breastmilk*, *#normalizebreastfeeding*, *#Breastfeeding*, *#breastfeedingmoms* e *#breastfeedingsupport*), è emerso che ci sono anche gruppi unici di utenti che formano singole comunità, le cosiddette *echo-chamber*, *camera dell'eco*, descrizione metaforica di una situazione in cui le informazioni, le idee o le credenze vengono amplificate o rafforzate dalla comunicazione e dalla ripetizione all'interno di un sistema definito.

Gli utenti sono per un terzo operatori sanitari, compresi ricercatori, consulenti per

l'allattamento e ginecologi, per il 54% cittadini interessati, e per il 14,3% rappresentanti di aziende a scopo di lucro. Le interazioni non sembrano avvenire solo tra i professionisti, ma si estendono anche ai non professionisti e alle aziende.

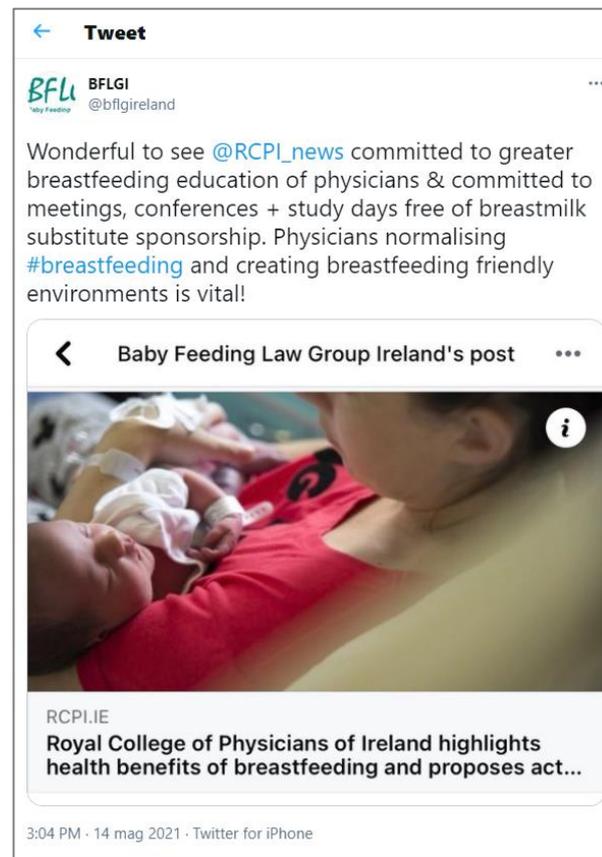


Figura 12.9 Un tweet di promozione dell'allattamento

L'uso commerciale degli *hashtag* per l'allattamento è comune e riguarda la pubblicità di una vasta gamma di prodotti come tiralatte, biberon, indumenti adatti all'allattamento, integratori alimentari per le mamme e prodotti commercializzati genericamente come "galatagghi". Tra le categorie individuate di *tweet* relativi alla promozione e al sostegno dell'allattamento, occorre ricordare quelle che sostengono l'allattamento in pubblico e l'istituzione di Baby Pit Stop, le stanze pubbliche per l'allattamento (8%), quelle che invitano a unirsi a gruppi di sostegno di genitori (7%), e

4 Moukarzel S, Rehm M, Daly A. Breastfeeding promotion on Twitter: A social network and content analysis approach. *Matern Child Nutr* 2020;16:e13053

quelle che sensibilizzano sulle politiche e leggi favorevoli all'allattamento (5%).

Questo studio ha contribuito all'identificazione di un sistema sociale online dinamico nel contesto della salute pubblica e dell'allattamento su Twitter. Questi utenti focalizzati sull'allattamento hanno formato comunità identificabili distinte, che hanno il potenziale di essere sfruttate per trasferire online le informazioni basate su prove scientifiche in modo efficiente ed efficace. Sebbene Twitter possa essere una piattaforma efficace per gli sforzi di promozione dell'allattamento (ad esempio, campagne a tempo determinato, supporto clinico e sensibilizzazione accademica), è necessario notare e affrontare diversi fattori vincolanti. In primo luogo, la quantità di contenuti pornografici intorno all'allattamento può ostacolare in modo significativo l'accesso a ricerche e raccomandazioni. Inoltre, la disinformazione sanitaria sui social media si diffonde molto "più efficacemente, più velocemente e più in profondità" rispetto alle informazioni scientificamente corrette. Un modo per superare questo problema è sensibilizzare il pubblico sugli *hashtag* compatibili con l'allattamento attraverso la creazione e la promozione di nuovi *hashtag* per comunità e *influencer* mirati, che contengano informazioni basate su prove scientifiche e tempestive. I ricercatori, tranne alcuni rari casi, sebbene attivi su Twitter, tendono infatti a comunicare prevalentemente tra loro, limitando le opportunità di diffusione al pubblico generico di prove scientifiche. È il pubblico non professionista che si fa carico di tradurre gli argomenti scientifici in pratica: ma i testi scientifici e i risultati raccolti, estrapolati dal contesto e condivisi con il pubblico possono non essere riportati con la dovuta precisione.

Ciò può portare a una diffusione involontaria di disinformazione e di pratiche che hanno un

fondo di verità, ma sono distorte nel tentativo di tradurle per un pubblico generico.



Figura 12.10 Post Facebook di UNICEF Italia sull'allattamento durante la pandemia da COVID-19

Poiché i social media continuano a crescere, esiste un enorme potenziale per interventi che amplino le strategie attualmente disponibili a disposizione di chi lavora per la promozione dell'allattamento. Per fortuna, come piccoli fiori che germogliano sul cemento, alcune pagine e alcuni gruppi riescono a fornire informazioni scientificamente valide, nonché sostegno e protezione all'allattamento, in particolare nel peculiarissimo periodo della pandemia da COVID-19. Ad esempio, le pagine di UNICEF, de La Leche League (che ha svolto un'intensissima attività non solo di incontri per mamme online, ma anche di traduzione dei documenti scientifici prodotti a livello globale, entrando a volte in collisione con le linee guida nazionali, che hanno accolto tali risultati in tempi più dilatati) e delle tante piccole e grandi associazioni che si prodigano anche sui

social network per la protezione e la promozione dell'allattamento. Il gap, come sottolineato sopra, è la mancanza di fondi che non permette una dovuta pubblicizzazione di tali pagine e gruppi di sostegno, a fronte dei quali l'influenza degli *influencer* pro-formula è praticamente impossibile da combattere.

Ma la rete è stata utile anche per altro in quest'ultimo strano anno in cui la pandemia ha costretto a rinunciare agli incontri in presenza per l'accompagnamento alla nascita o per i gruppi di allattamento. Per evitare l'isolamento delle gestanti e puerpere – con possibili ripercussioni negative sulla qualità del parto e dei primi giorni di vita del nascituro – la rete si è attivata: sulle varie piattaforme disponibili si sono tenuti incontri online, veri e propri momenti di condivisione e sostegno con operatori e tra pari. Pur con i limiti insiti nel mezzo utilizzato, che non contempla il contatto fisico, è stato possibile creare un ambiente virtuale sereno, in grado di sostenere le donne in gravidanza e allattamento. Negli incontri si sono combinati aspetti convenzionali dell'assistenza alla gestazione e dialoghi, confronti, condivisione di esperienze, discussioni e sostegno. In alcuni casi si è creata una rete di supporto emotivo e sociale anche attorno a donne che usualmente non avrebbero partecipato agli incontri in presenza per motivi di tempo o distanza. Alcune di queste esperienze, quindi, è auspicabile che continuino anche oltre il periodo di restrizione dei contatti dovuto alla pandemia, per un uso virtuoso della rete, un po' *Davide contro Golia*.



Figura 12.11 La rete è stata una risorsa utile per il sostegno all'allattamento in un periodo complesso come quello dell'emergenza COVID-19

13. Etichette: passi indietro anziché in avanti

Era il lontano 2014 quando, nell'edizione di quell'anno del Codice Violato, rilevammo che le etichette con le istruzioni per la ricostituzione della formula in polvere erano più precise nei prodotti destinati a cuccioli di cani e gatti, rispetto a quelle per gli esseri umani.¹ Ricordiamo che una ricostituzione scorretta della formula in polvere espone i bambini a gravi rischi per la salute, noti oramai da decenni.

L'OMS ha pubblicato infatti nel 2007 delle precise linee guida sulla corretta preparazione della formula in polvere, che tutte le aziende produttrici di alimenti per l'infanzia dovrebbero fare proprie.²

Il punto centrale della ricostituzione della formula in polvere è la temperatura dell'acqua: questa deve essere prima portata a ebollizione (anche se di bottiglia), e successivamente, quando la temperatura sarà scesa a 70°C, potrà essere miscelata con la polvere.

Temperature inferiori (nelle confezioni spesso si legge "acqua tiepida", "acqua a 40°-50°C") non inattivano i batteri che possono essere presenti nella polvere di formula artificiale. In particolare il pericolo è dato dalla possibile presenza di *Salmonella enterica* e *Cronobacter sakazakii*. Si tratta di batteri ubiquitari, cioè che si trovano ovunque, non solo nella formula in polvere, ma che nella polvere ricostituita con acqua a temperatura inferiore ai 70°C trovano l'ambiente ideale per moltiplicarsi rapidamente (la replicazione più rapida avviene proprio in un ambiente tra i 40 e i 50°C).

Ebbene, dalla nostra rilevazione del 2014, la situazione delle etichette è migliorata? Purtroppo no: non solo, in alcuni casi è addirittura peggiorata!

Chi già all'epoca non indicava la temperatura corretta, ha continuato per la sua strada. Nessuna azienda ha quindi migliorato le istruzioni riportate sulle confezioni. Non solo: abbiamo rilevato con grande sorpresa un pericoloso passo indietro.

I marchi del gruppo Danone, Mellin e Aptamil, nel 2014 indicavano correttamente (ma solo per la formula "di tipo 1", per bambini fino a 6 mesi)³ di far bollire l'acqua, e poi di miscelarla con la polvere a una temperatura di 70°C. Oggi, sia nella formula di tipo 1 sia per quella di tipo 2, troviamo scritto: "Far bollire la quantità di acqua potabile necessaria per la ricostituzione del prodotto in un contenitore pulito e **lasciarla intiepidire**. Versare l'acqua **tiepida** nel biberon sterilizzato...".

Un genitore veneto ci ha contattati, dopo aver scritto al servizio clienti Mellin. Innanzitutto il servizio clienti non fornisce informazioni tramite e-mail su questo argomento, ma invita a telefonare al call center. Questo genitore ha chiesto come mai sulle confezioni di Mellin 1 in polvere c'è scritto di usare acqua tiepida, mentre gli opuscoli distribuiti nei punti nascita veneti, ma anche in altre regioni, spiegano (correttamente!) che l'acqua, precedentemente bollita, deve essere a 70°C.⁴

L'operatrice ha spiegato che non tutte le formule in polvere devono essere ricostituite a 70°C, perché "non sono tutte uguali" e la loro

1 <http://www.ibfanitalia.org/wp-content/uploads/2012/11/ICV2014-.pdf>

2 <https://www.who.int/foodsafety/publications/powdered-infant-formula/en/>

3 Per la formula di tipo 2, la temperatura indicata era di 50°C

4 <https://genitoripiu.mys.it/index.cfm?action=mys.apridoc&idoc=48>

deve essere miscelata con acqua tiepida, cioè a circa 38-40°C. Insistendo per capire meglio questa giustificazione, è stato specificato che “Ci sono latti che non hanno necessità dei 70°C perché altrimenti si compromette la qualità del prodotto”.

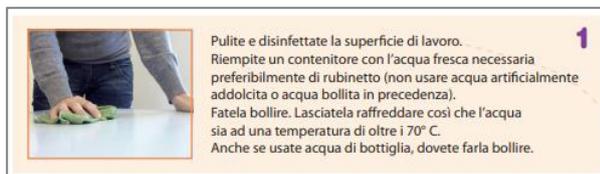


Fig. 13.1 Opuscolo della Regione Veneto sulla preparazione della formula in polvere secondo le indicazioni OMS

Questo però non risolve la questione legata alla potenziale contaminazione batterica. A specifica domanda, l'operatrice ha affermato che le formule in polvere Mellin “...sono garantite esenti da contaminazione batterica”. Abbiamo scritto al servizio clienti Mellin per saperne di più, ma, alla data di pubblicazione di questo documento, non abbiamo ricevuto risposta.

Tutta “colpa” dei fermenti lattici?

È vero, alcuni componenti aggiunti a certe marche di formula in polvere sono sensibili alla temperatura dell'acqua a 70°C. In particolare, i fermenti lattici probiotici non sopravvivono all'acqua a 70°C (che è proprio la temperatura di pastorizzazione!). Le formule Mellin e Aptamil, infatti, contengono i probiotici *Streptococcus thermophilus* e *Bifidobacterium breve*. Si tratta però di ingredienti che non sono nell'elenco di quanto è obbligatorio, per legge, nella composizione di una formula artificiale. Significa che non c'è alcuna solida prova scientifica che questi siano effettivamente utili, all'interno di una formula artificiale. Se fosse dimostrato che, ad esempio, le formule con fermenti lattici hanno degli effetti sulla salute dei bambini migliori rispetto a quelle senza fermenti lattici, sarebbero inserite per legge nella composizione obbligatoria degli “alimenti per lattanti”.

Anche altri produttori aggiungono fermenti lattici alla propria formula artificiale; e infatti, tutte queste aziende non indicano la temperatura corretta di ricostituzione a 70°C. La ditta tedesca Hipp è molto chiara in proposito: le confezioni di formula in polvere riportano una temperatura dell'acqua a 40°-50°C con la precisazione “per non inattivare i fermenti lattici (lattobacilli), non versare acqua troppo calda sul prodotto.”



Fig. 13.2 Formula artificiale HIPP Combiotic: il produttore dichiara il motivo per cui l'acqua non dovrebbe essere alla temperatura indicata dall'OMS

Marketing vs Sicurezza

La questione relativa all'aggiunta di probiotici o prebiotici alle formule per l'infanzia è molto dibattuta negli ultimi anni. Ci si interroga sull'effettiva utilità (sono utili? Se sì, per tutti i bambini o solo per alcuni?) e sulla loro sicurezza. Si indaga inoltre sulla possibilità che proprio l'aggiunta di probiotici, o altri tipi di trattamenti cui sottoporre la polvere, possa scongiurare contaminazioni batteriche indesiderate. Allo stato attuale però, nulla di tutto questo è dimostrato: le autorità in materia e le associazioni scientifiche affermano che non ci sono elementi sufficienti per modificare le linee guida sulla ricostituzione della formula in polvere o per consigliare l'aggiunta sistematica di probiotici agli alimenti per lattanti,⁵ sollecitando la necessità di studi indipendenti e non finanziati o promossi dalle stesse aziende produttrici.

Quello che è certo è che, non essendoci studi solidi che assicurano l'utilità dei prebiotici nelle formule per lattanti, in questo momento si tratta di semplice marketing, con un probabile impatto sul prezzo del prodotto. È altrettanto certo che le linee guida per la preparazione della formula in polvere non sono cambiate: la temperatura dell'acqua deve essere di 70°C. Sui piatti della bilancia ci sono da una parte l'uso dei prebiotici, la cui utilità nelle formule per lattanti non è dimostrata, che però può contribuire a aumentare le vendite di quella marca, e dall'altra la temperatura di corretta ricostituzione della polvere a fronte di una problematica di contaminazione batterica nota da decenni. Da che parte vorreste che pendesse la bilancia?

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.

2014

La ricostituzione di Aptamil* 1 è al 13,7% e la si ottiene aggiungendo un misurino raso di polvere (4,6 g circa) ogni 30 ml di acqua.

Modalità di preparazione, utilizzo e conservazione

AVVERTENZA: per la salute del lattante seguire con cura le indicazioni per la preparazione e la conservazione del prodotto.

- 1 Prima della preparazione accertarsi che l'ambiente in cui si opera sia pulito e lavarsi ed asciugarsi bene le mani.
- 2 Sterilizzare biberon, tettarella e ghiera. Se non si ha a disposizione uno sterilizzatore farli bollire in acqua.
- 3 Tenere la pentola e gli oggetti sterilizzati chiusi col coperchio fino al momento di utilizzo degli stessi. Prestare attenzione nel manipolare gli oggetti se caldi.
- 4 Fare bollire la quantità d'acqua potabile necessaria per la ricostituzione del prodotto in un contenitore pulito e lasciarla intepidire.
- 5 Versare l'acqua tiepida nel biberon sterilizzato seguendo le indicazioni riportate nella tabella media di alimentazione.
- 6 Aggiungere i misurini rasi di polvere secondo le indicazioni della tabella media di alimentazione utilizzando solo il misurino contenuto nella confezione.
- 7 Chiudere il biberon e agitarlo per far sciogliere la polvere.
- 8 Una volta pronto il prodotto testare la temperatura sul polso e somministrare al lattante. Consumare entro mezz'ora dalla preparazione.
- 9 Non riutilizzare il prodotto preparato eventualmente avanzato, e non riscaldare o bollire il latte una volta ricostituito.
- 10 Immediatamente dopo l'uso chiudere.

2021

Fig. 13.3 Confronto tra le etichette della formula in polvere Aptamil 1 del 2014, dove è indicata correttamente la temperatura di 70°C, e del 2021, in cui si parla solamente di acqua tiepida

⁵ Un interessante approfondimento è disponibile sul sito della fondazione First Step Nutrition https://www.firststepsnutrition.org/s/Bacterial_contamination_Aug20.pdf

14. Congressi sponsorizzati

Dal 13 maggio 2016 non dovrebbero esserci più dubbi: la Risoluzione A69/7/Add1 votata a stragrande maggioranza, Italia compresa, alla 69ª Assemblea Mondiale della Salute (AMS) ha chiarito una volta per tutte che la sponsorizzazione di congressi e altri eventi formativi da parte dell'industria di prodotti coperti dal Codice Internazionale costituisce

una violazione dello stesso.¹ Parole al vento, per le associazioni pediatriche, che hanno continuato ad agire come se la Risoluzione non esistesse. Quella che vedete qui sotto è la lista degli sponsor del 75° Congresso nazionale della Società Italiana di Pediatria, tenutosi a Bologna dal 29 maggio al 1° giugno 2019.

Con la sponsorizzazione non condizionante di:

Fig. 14.1 Congresso nazionale della Società Italiana di Pediatria del 2019: tra gli sponsor, quante aziende produttrici di sostituti del latte materno riuscite a contare?

1 <http://www.ibfanitalia.org/porre-fine-alla-promozione/>

Potremmo inserire altre immagini per altri congressi di altre associazioni pediatriche: la musica non cambierebbe, come dimostrano anche le sponsorizzazioni in tempi di COVID-19 (vedere il capitolo 8).

A rinforzare l'ostinata posizione della stragrande maggioranza delle associazioni pediatriche alla ricerca di sponsor commerciali, è uscito il 25 novembre 2020 un articolo con la posizione delle sette federazioni che rappresentano quasi tutte le associazioni nazionali in Europa:¹

1. European Academy of Paediatrics (EAP)
2. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)
3. European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID)
4. European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care (ESPNIC)
5. European Society for Paediatric Nephrology (ESPN)
6. European Society for Paediatric Research (ESPR)
7. Paediatric Section of the European Society of Emergency Medicine (EUSEM).

Vale la pena riportare alla lettera, con un nostro commento, alcuni dei passi più importanti del predetto articolo.

Riferendosi alla Risoluzione del 2016, gli autori scrivono quanto segue:

Il testo di questa Risoluzione afferma che l'OMS "ACCOGLIE con apprezzamento la guida tecnica per porre fine alla promozione inappropriata di alimenti per neonati e bambini piccoli." La formulazione scelta,

"ACCOGLIE con apprezzamento", riflette il fatto che alcuni degli stati membri dell'OMS hanno sollevato riserve e che non c'era pieno consenso sulla Risoluzione. Le Risoluzioni dell'AMS esprimono opinioni e possono fornire raccomandazioni politiche, ma non sono vincolanti per gli Stati membri che mantengono la propria responsabilità nel processo decisionale sull'attuazione delle raccomandazioni.

È evidente in questo passaggio il tentativo di delegittimare l'AMS e le sue Risoluzioni, usando strumentalmente l'interpretazione di termini peraltro molto comuni in tutte le Risoluzioni di organizzazioni delle Nazioni Unite.

Da un punto di vista pediatrico, gli alimenti complementari casalinghi e commerciali dovrebbero essere somministrati insieme e non come sostituti dell'allattamento al seno, e non dovrebbero quindi essere considerati sostituti del latte materno. Allo stesso modo, le formule per bambini piccoli di età pari o superiore a un anno dovrebbero essere offerte in alternativa al latte vaccino, nell'ambito di una dieta diversificata, per migliorare l'offerta di nutrienti, insieme e non in sostituzione dell'allattamento al seno continuato. Pertanto, alimenti complementari e formule per bambini piccoli non richiedono le stesse restrizioni alla commercializzazione dei sostituti del latte materno, a condizione che non vi sia promozione incrociata di formule, con diversi nomi e confezioni.

In questo caso gli autori usano argomenti ingannevoli, perché è abbastanza dimostrato

1 Bognar Z et al. Promoting breastfeeding and interaction of Pediatric Associations with providers of nutritional products. Front Pediatr 2020;8:562870

che l'offerta di alimenti complementari e formule tende a spiazzare l'allattamento.²

I pediatri e gli altri operatori sanitari sono consapevoli del fatto che i fornitori di prodotti farmaceutici e vaccini, dispositivi medici, prodotti dietetici e altri prodotti e servizi hanno interessi commerciali; essi sono generalmente in grado di valutare criticamente la comunicazione da parte di imprese commerciali. Noi sosteniamo la possibilità di partecipazione di imprese in esposizioni commerciali durante riunioni mediche o la loro sponsorizzazione finanziaria per congressi, eventi educativi e altre forme di educazione medica continua per pediatri e altri operatori sanitari, sotto la direzione di associazioni professionali mediche indipendenti, o enti governativi e pubblici.

Qui gli autori negano decenni di prove sull'influenza del marketing rivolto a medici e operatori sanitari sui loro comportamenti, e credono che basti una supervisione indipendente, anche pubblica, per prevenire questi effetti.

In conclusione, per molte federazioni europee di associazioni pediatriche,

il sostegno finanziario da parte di imprese commerciali per congressi e attività educative e scientifiche di organizzazioni pediatriche è un'opzione accettabile, se si rispettano standard scientifici, etici, sociali e legali, se qualsiasi influenza di queste imprese commerciali sul programma è esclusa e se la trasparenza è assicurata.

Della serie: avanti come prima, in barba alle Risoluzioni dell'OMS, all'esempio dato dal Royal College of Paediatrics and Child Health,³ e alla presa di posizione del British Medical

Journal, che ha bandito dalle sue pagine qualsiasi pubblicità di sostituti del latte materno.⁴

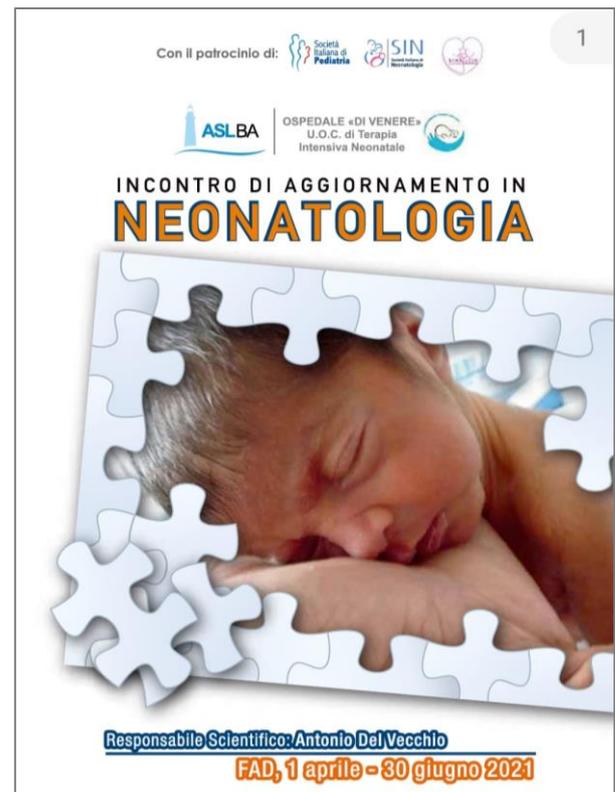


Fig. 14.2 Formazione, patrocinata da SIP e SIN, sponsorizzata dalle solite aziende che producono sostituti del latte materno

2 Lessa A et al. Does early introduction of solid feeding lead to early cessation of breastfeeding? *Matern Child Nutr.* 2020;e12944

3 <https://www.rcpch.ac.uk/news-events/news/rcpch-statement-relationship-formula-milk-companies>

4 <https://www.bmj.com/company/newsroom/bmj-calls-time-on-formula-milk-adverts/>

15. Nutripiatto

Il 27 aprile 2021, il quotidiano online *La Prima Pagina* ha pubblicato un articolo dal titolo *Progetto Nutripiatto, Nestlé impegnata nell'educazione infantile a salute e sostenibilità*.¹ Riportando quanto affermato dalla curatrice della rubrica Famiglie del sito Superbelle (un nome, un programma),² l'articolo afferma che *“L'allattamento esclusivo al seno è fondamentale nei primi sei mesi di vita, dopodiché è doverosa l'introduzione di alimenti adatti all'età e sicuri e il mantenimento dell'allattamento al seno per un massimo di 2 anni per passare gradualmente dal biberon alle posate, fornendo ogni macro e micronutriente necessario allo sviluppo. Appena possibile è utile coinvolgere il bimbo nella preparazione, per fargli accettare meglio i cibi, per insegnare loro come nutrirsi e per lo sviluppo psicomotorio e di relazione”*. A questo scopo è utile, o forse indispensabile disporre del *“nuovo ricettario 2021 del Progetto Nutripiatto, promosso da Nestlé”*, ispirato *“alle ricette della tradizione regionale”* e che punta *“al coinvolgimento dei bambini”*. Per rinforzare il concetto, l'articolo riporta anche il commento della prof.ssa Laura De Gara, Presidente del Corso di Laurea Magistrale in Scienze dell'Alimentazione e della Nutrizione dell'Università Campus Bio-Medico di Roma, partner scientifico del progetto *Nestlé for Healthier Kids*: *“È importante imparare a mangiare le porzioni adeguate, in base alla propria età e al proprio stile di vita. Allo stesso modo, è importante conoscere e far conoscere – ad adulti e bambini – la storia dei nostri piatti tradizionali, per dare un significato in più al*

momento del pasto e far comprendere che anche l'alimentazione fa parte della nostra cultura”.

Infine, per aggiungere robustezza alle raccomandazioni, l'articolo ci informa che il progetto è realizzato anche con il contributo scientifico della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS).

Il Progetto Nutripiatto, con relativa guida, la SIPPS lo aveva in realtà lanciato nel 2019,³ senza rivelare, però, che lo stesso esisteva già prima del lancio. Il Nutripiatto è infatti uno strumento, sviluppato da Nestlé nell'ambito di un'enorme e prolungata operazione di marketing globale che va sotto il nome di *Nestlé for Healthier Kids*, il cui obiettivo è raggiungere 50 milioni di bambini entro il 2030.⁴ Infatti, paese che vai, Nutripiatto che trovi. Navigando su Internet è facile scoprire che il Nutripiatto non è un'invenzione italiana, nonostante sia la SIPPS sia l'Università Campus Biomedico cerchino di intestarsela. Nestlé Spagna, infatti, lo ha lanciato prima che in Italia con il nome di *Nutriplato*.⁵ Interessante notare come in Spagna, nonostante si tratti dello stesso identico strumento, sia stato ideato da esperti in nutrizione dell'ospedale Sant Joan de Déu di Barcellona; anche da quelle parti qualcuno cerca di intestarsi il progetto. In realtà, chi ha sviluppato progetto e relativi strumenti è sempre Nestlé, che poi, probabilmente, regala qualche sponsorizzazione a SIPPS, Campus Bio-Medico e Sant Joan de Déu (e chissà quanti altri

1 <https://www.laprimapagina.it/2021/04/27/progetto-nutripiatto-nestle-impegnata-nelleducazione-infantile-a-salute-e-sostenibilita/>

2 <https://www.superbelle.it/>

3 <https://www.sipps.it/attivita-editoriale/guida-nutripiatto-2-0/>

4 https://www.nestle.it/nutrizione_salute_benessere/nestle-for-healthier-kids

5 <https://www.nutriplatonestle.es/>

prestanome in altri Paesi)⁶ perché concedano il loro logo e la relativa aura di (pseudo)scientificità.



Figura 15.1 Nutripiatto, il cui sviluppo sarebbe supportato dall'Università Campus Bio-Medico di Roma e dalla SIPPS, come si evince dai loghi in basso a destra dell'immagine



Fig. 15.3 Il piatto equilibrato della Nestlé svizzera, datato 2017, che coincide con Nutripiatto e Nutriplato



Figura 15.2 Nutriplato, la versione spagnola di Nutripiatto, questa volta sviluppato in collaborazione con l'ospedale Sant Joan de Déu di Barcellona

⁶ <https://www.eatandlivewell.eu/portions/nutriplato-plate/>

16. Come Prénatal promuove le vendite di biberon

Nel primo trimestre del 2021 è apparso sul sito di Prénatal un articolo dal titolo “*Allattamento artificiale neonato: risorsa preziosa*”.¹ Trattandosi di pubblicità di biberon, come si evince dalle foto che la accompagnano, direttamente rivolta alle mamme, l’articolo viola il Codice Internazionale. Ne proponiamo un’analisi dettagliata, copiando nella colonna

di sinistra il testo originale (parole in grassetto comprese) e inserendo i nostri commenti in quella di destra, perché pensiamo che si tratti di un caso da manuale di marketing scorretto e fuorviante, indipendentemente dal fatto che si cataloghi o meno come violazione del Codice Internazionale.

Testo originale	Commento di IBFAN Italia
<p>L’allattamento difficile al seno mette le mamme a dura prova, ma per far crescere bene il tuo neonato puoi adottare serenamente l’allattamento artificiale.</p>	<p>L’allattamento, per Prenatal, può essere al seno o artificiale. Per noi esiste solo l’allattamento <i>tout court</i>, senza bisogno di specificare. L’altro si chiama alimentazione con formula, dato che non si usa latte, ma un prodotto industriale ultra-processato. L’aggiunta dell’aggettivo “difficile”, con mamme messe a dura prova, in contrapposizione al “serenamente” dell’alternativa, fa già capire quale opzione sia proposta da Prenatal come migliore.</p>
<p>Le amiche e gli esperti del corso parto, insieme a libri e riviste, te l’avevano anticipato: all’emozione di stringere il tuo piccolo tra le braccia, spesso si accompagna la preoccupazione che il tuo latte materno possa non bastare ad alimentare correttamente il bambino.</p>	<p>Attenzione: non è Prenatal ad aver scoperto che l’allattamento è difficile e mette le mamme a dura prova. Te l’avevano già detto le tue amiche. Prenatal si limita a ricordartelo. Inoltre, quelle stesse amiche ti avevano espresso la preoccupazione che il tuo latte possa non bastare ad alimentare correttamente il tuo bambino. Seminare dubbi e ridurre l’autostima di una madre è una delle tecniche di marketing più usate (non solo dai venditori di biberon). Una volta preoccupata la cliente, sarà facile offrirle la soluzione al problema. Non importa che il problema sia realmente esistente, ipotetico o totalmente inventato. L’importante è che sia percepito come tale.</p>
<p>Altre volte, invece, la tua produzione è chiaramente sufficiente al suo fabbisogno, ma l’allattamento del neonato ti genera disagi e dolori dovuti a tanti disturbi: dai capezzoli dolenti alle ragadi dovute a</p>	<p>Ma anche se il tuo latte è sufficiente a soddisfare il fabbisogno di tuo figlio, avrai ugualmente dei disagi e dei disturbi, con relativi dolori. Notare la certezza delle asserzioni: disagi e disturbi non sono ipotetici, ne soffrirai di sicuro. E ci sarà sicuramente dell’altro da aggiungere</p>

¹ <https://www.prenatal.com/allattamento-artificiale-neonato-risorsa-preziosa/>

un attacco scorretto del piccolo, dalle mastiti ai dotti lattiferi ingorgati... chi più ne ha, più ne metta!

all'elenco (chi più ne ha, più ne metta!). Se con la frase precedente Prenatal aveva istillato dei dubbi, qui semina certezze. Si tratta di vero e proprio terrorismo. Quale madre, così terrorizzata, non sarebbe disponibile ad ascoltare i buoni consigli di chi offre una soluzione semplice e a portata di mano?

D'altro canto, l'idea di passare al **latte artificiale** può indurti a pensare che, adottandolo, diventeresti "una mamma a metà": non c'è niente di più falso. Sappiamo che il **latte materno** è un alimento prezioso per la salute del tuo piccolo e la tua; sappiamo anche che, dal punto di vista psicologico, offrire il seno permette a mamma e bimbo di relazionarsi in modo istintivo.

La soluzione c'è ed è l'alimentazione con formula (come scritto sopra, il termine "latte artificiale" è improprio). Se ti viene il dubbio che la scelta ti ridurrebbe a mamma a metà, stai tranquilla: è falso. Il latte materno è buono, si sa; ma l'alternativa non è poi così cattiva, come ti diremo tra poco. Ma prima di considerare un'alternativa, ti dobbiamo liberare da eventuali complessi di colpa, in modo che la nostra offerta e la tua scelta siano più facili da accettare.

Ma tutto ciò non significa che perseverare in un gesto che ti rende infelice – o incaponirsi quando crea problemi di crescita ai neonati – sia una buona idea! **Se il seno e la serenità danno forfait, punta sull'allattamento misto o l'artificiale.**

Smettila quindi di insistere. Errare è umano, perseverare diabolico. L'allattamento ti renderà infelice, e potrebbe addirittura influenzare negativamente la crescita di tuo figlio. Riacquista serenità optando per l'alternativa. Alternativa che a questo punto offre anche soluzioni intermedie, nel caso tu non sia 100% convinta di quanto ti abbiamo appena spiegato.

Se per qualunque motivo non puoi – o non vuoi – affidare nell'**allattamento al seno**, non preoccuparti: la qualità delle **formule per lattanti** in commercio assicura al tuo cucciolo tutti i principi nutritivi necessari per farlo crescere forte e sano. Prepararlo, poi, è facilissimo... basta premurarsi di scaldarlo alla giusta temperatura, usare le quantità corrette e badare alla pulizia del biberon.

Finalmente, anche per Prenatal, il prodotto suggerito diventa una formula. Ma si tratta di una formula praticamente uguale al tuo latte, perché "assicura al tuo cucciolo tutti i principi nutritivi necessari per farlo crescere forte e sano". Decenni di letteratura in senso contrario gettati nelle immondizie e sostituiti da una frase rassicurante, ma falsa. Com'è falsa la rassicurazione sulla facilità della preparazione; provare a seguire le raccomandazioni di FAO e OMS per credere.¹

Parlane con il pediatra e mettete a punto un piano di attacco: sarà lui a indicarti se inserire nella tua routine alcune poppate in modalità di **allattamento misto** o se ricorrere esclusivamente alla formula. In più, il pediatra ti saprà dare consigli

Prenatal non è ancora sicura di averti convinto. Ricorre perciò a un'altra autorità, il tuo pediatra. Con lui (se fosse una lei sarebbe meno autorevole) non è che devi metterti a discutere; devi solo mettere a punto un piano su una decisione già presa. Prenatal non ipotizza che il tuo pediatra possa mettere in dubbio il consiglio di passare alla

¹ https://acp.it/assets/media/Quaderni-acp-2008_151_40.pdf

specifici su come preparare **le dosi, ogni quante ore dispensarle e come abituare il neonato alla tettarella.**

formula; deve solo aiutarti a metterlo in pratica. Deve anche aiutarti a leggere e capire le etichette della formula, e a scegliere la tettarella. Se io fossi un pediatra, mi offenderei.

Inoltre, l'**allattamento artificiale** fornisce al papà l'opportunità di sentirsi coinvolto in un ruolo meno... "dietro le quinte": il suo aiuto nel preparare il **latte in formula** e offrirlo con amore al bambino diventerà un fattore che nutrirà il suo legame con il piccolo e rafforzerà la vostra complicità di coppia.

Dulcis in fundo, il papà (alla faccia delle coppie non convenzionali). Fino a questo momento, sembrava non esistesse; ora si fa vedere, ma il suo ruolo, parola di Prenatal, è avvilente. Gli basta preparare e somministrare un biberon per stabilire un legame con il figlio, e per diventare tuo complice. "Complice" è linguaggio da criminalità organizzata, ma pazienza.

17. Ne fareste a meno?

Riceviamo spesso segnalazioni di prodotti “curiosi” legati all’allattamento, all’alimentazione artificiale o al mondo dell’infanzia in generale. Quando si tratta di prodotti coperti dal Codice Internazionale, analizziamo in maniera approfondita le segnalazioni e prendiamo le necessarie misure, oltre ad archivarle per compilare periodicamente Il Codice Violato.

Per i prodotti non coperti dal Codice Internazionale di solito ci facciamo quattro risate. Quando ci è possibile ci inventiamo dei “pesci d’aprile”¹ elenchiamo cioè alcuni di questi prodotti, con le rispettive caratteristiche, e

infiliamo nell’elenco un falso prodotto, totalmente inventato, sfidando le nostre lettrici e i nostri lettori a scovare il falso in mezzo a quelli veri. Ma non è facile inventare falsi prodotti. O non ce n’è bisogno, vista la quantità di esempi reali che sembrano decisamente *fake*.

In questo capitolo ve ne presentiamo una piccola selezione. I testi sono tratti, talvolta riassunti, dai siti che commercializzano questi prodotti, e a seguire trovate un nostro breve commento.

Divertitevi.

Analizza il latte materno a casa tua

L’allattamento al seno è una fase delicata dei primi mesi di vita dei bambini; potrebbe essere complicata e confusa. Questo sensore arriva dal mondo hi-tech e ti permette di analizzare il tuo latte. Bastano alcune gocce di latte materno per ottenere informazioni sulla sua composizione e connettersi a un’app per dispositivi portatili. Costa solo 349 dollari e offre a madri e consulenti per l’allattamento informazioni obiettive sul latte materno. Il latte, infatti, cambia nei primi giorni e settimane dopo la nascita, dal colostro alla montata latte e al latte maturo.

Il sensore misura i livelli di vitamina B6, B12 e A del latte, calorie e percentuale di grasso. Altri test si concentrano su cosa sta causando il dolore al seno, esaminando le infezioni batteriche o fungine. Nel primo caso, le mamme possono ricevere raccomandazioni dietetiche, nel secondo caso suggerimenti sulla terapia. Sebbene i test sul latte materno non siano una prassi consigliata dai medici, è possibile che in alcuni casi sia necessario effettuarli e per chi lo fosse, poterlo fare da casa, senza doversi spostare in ospedale o in centri per le analisi, potrebbe essere un grande aiuto che arriva, ancora una volta in ambito medico, dalla tecnologia.



→ Cosa c’è che non va in questo prodotto?

Da molti anni l’analisi del latte non esiste più, perché le patologie per le quali davvero viene richiesto questo esame sono rarissime. E comprendere se un latte sia sufficientemente calorico o qualunque altra curiosità non fa che rinforzare nelle mamme e nelle famiglie la convinzione che il latte non sempre sia buono.

Il latte materno è sempre diverso da giorno a giorno e di ora in ora, non richiede alcun esame. Richiede sostegno e protezione. Questo tipo di proposta è vergognosa e fa leva sul bisogno dei genitori di oggi di avere certezze sempre più assurde e parcellizzate.

¹ <http://www.ibfanitalia.org/occhio-al-codice/>

Nati per essere genitori: assieme possiamo fare meraviglie!

La nostra esperienza diretta ci ha insegnato che diventare genitore include una montagna russa di emozioni: amore per il tuo pacchettino di gioia e timore per tutto quello che si deve imparare su come prestargli le migliori cure. E il viaggio di ogni genitore è diverso. Ben sapendo che non ci sono soluzioni facili e pronte per diventare madri e padri migliori, abbiamo speso un enorme numero di ore per inventare qualcosa che aiuti.



Non possiamo consegnarvi un manuale per genitori, ma speriamo che vi affidiate a noi per rendere più facile il trascorrere del primo anno di vostro figlio, con la nostra linea di prodotti disegnati intuitivamente con in mente voi e vostro figlio.

Puoi dire addio alla perdita di tempo e alla scocciatura del preparare un biberon a mano. Eccoti Formula Pro, il nuovo e rivoluzionario modo di preparare i biberon. Formula Pro usa tecnologie brevettate per misurare, versare e mescolare acqua e latte in polvere a temperatura e consistenza perfette. Premendo un bottone puoi preparare un biberon in pochi secondi e senza bolle d'aria. L'acqua e la polvere sono immagazzinate nella macchina e sono sempre pronte per quando tuo figlio ha fame. Formula Pro funziona con qualsiasi tipo di biberon e con la maggior parte delle marche di latte in polvere. Puoi anche scegliere la quantità di formula da preparare. Il contenitore del latte in polvere ne può immagazzinare a sufficienza per 20 biberon pieni. Il serbatoio dell'acqua ne può contenere fino a 1,5 litri, sempre alla giusta temperatura. Il pannello di controllo ti permette di scegliere la quantità per il tuo biberon. Poi basta premere start, e il biberon è pronto in 30 secondi. Il modo più semplice per preparare un biberon è ora a portata di mano.

→ Cosa c'è che non va in questo prodotto?

Una macchinetta per preparare la formula in polvere sarebbe un grande aiuto, per i genitori che alimentano il proprio bambino con il biberon, **MA...**

peccato che la formula sia da considerarsi appropriata soltanto se l'acqua da cui si parte viene prima bollita e poi versata nella polvere alla temperatura di 70° C, mentre questo apparecchio, come tanti altri analoghi in commercio, non lo garantisce (al capitolo 13 di questa pubblicazione trovate approfondimenti sul tema).

Ascolta il tuo bambino

In media, i neonati piangono per 2-3 ore al giorno, ogni giorno. I genitori, oltre a soffrire per mancanza di sonno ed esaurimento nervoso, pensano in continuazione che quel pianto sia colpa loro. Immaginate come vi sentireste se poteste veramente parlare con i vostri neonati e capire perché piangono! Siamo finalmente in grado di fornirvi un congegno portatile che vi aiuta a capire perché.

I nostri neonati esprimono 5 bisogni basilari con il loro pianto: ho fame; devo fare il ruttino; mi sento scomodo; ho sonno; ho male al pancino.

Come fa il nostro congegno a capire di che pianto si tratta? Anche se vi sembra magia, il congegno si basa su modelli di apprendimento che derivano dall'analisi di big data e da sistemi di intelligenza artificiale che permettono di riconoscere, processare e tradurre pianti di natura diversa. L'unica cosa che dovete fare è seguire le istruzioni: fare il set up del congegno, tenerlo sempre vicino al neonato (la portabilità e le batterie di lunga durata lo permettono), lasciarlo lavorare in automatico.

Il congegno ascolta con attenzione i pianti e li filtra rispetto ad altri rumori, notificandone immediatamente la natura a un'app dedicata. Saprete immediatamente di cosa ha bisogno vostro figlio e potrete applicare all'istante il giusto rimedio.



➔ Cosa c'è che non va in questo prodotto?

Demandare a un apparecchietto il ruolo di cura di un genitore è una follia comportamentale. Ammettendo che questo aggeggio riesca a decodificare il motivo per cui il bambino sta piangendo, può solo creare distanza, nella relazione tra genitore e bambino, dato che il genitore, pur tra prove ed errori, non si allenerà a “leggere” le richieste del proprio figlio.

Non complicarti la vita

I genitori hanno già abbastanza cose di cui occuparsi e stressarsi, quindi perché non ridurre il tempo passato con il biberon in mano oppure rendere più facile l'allattamento al seno? Il nostro biberon dà a tuo figlio la libertà di bere il latte (o qualsiasi altro liquido) da solo, senza che tu debba tenerlo in braccio per un lungo periodo di tempo, e permette al tuo bambino di alimentarsi al proprio ritmo. Si tratta di un biberon che non necessita dell'uso delle mani per essere utilizzato e che imita la sensazione dell'allattamento naturale al seno.

- Mani libere e comodo: offre a tuo figlio la libertà di bere senza che tu debba tenere il biberon in mano per un lungo periodo di tempo.
- Forma e sensazione dell'allattamento naturale: ha un design speciale che imita la sensazione dell'allattamento naturale al seno, così il tuo bambino si adatterà velocemente.
- Anti-coliche e dolori allo stomaco: consente al bambino di ingerire la quantità di liquido che desidera senza bere troppo; ciò si traduce in meno mal di stomaco e meno coliche.



È perfetto anche per quando si deve far passare il bambino dall'allattamento naturale a quello artificiale. Grazie al suo design speciale, impedisce all'aria di entrare nel biberon, aiutando così il tuo bambino ad assumere tutti i nutrienti ed eliminando l'aria che viene ingerita durante il normale allattamento. Infatti, secondo gli studi, l'aria ingerita durante il classico allattamento, oltre a creare dolori allo stomaco e problemi digestivi, è una delle cause delle coliche infantili. Grazie al nostro biberon, tuo figlio può controllare la quantità di liquido che ingerisce senza bere troppo o troppo poco. Gli studi hanno dimostrato che la maggior parte dei problemi digestivi e la comparsa di coliche e pianti nei neonati derivano da sovralimentazione o sottoalimentazione.

Il nostro biberon è facile da lavare. Per lavarlo è sufficiente utilizzare acqua tiepida e detersivo, oppure si può metterlo semplicemente in lavastoviglie e il gioco è fatto! Consiglio: i bambini tendono ad avere un sistema immunitario debole quindi consigliamo di lavarlo anche prima di utilizzarlo per la prima volta.

Il nostro biberon è facile da lavare. Per lavarlo è sufficiente utilizzare acqua tiepida e detersivo, oppure si può metterlo semplicemente in lavastoviglie e il gioco è fatto! Consiglio: i bambini tendono ad avere un sistema immunitario debole quindi consigliamo di lavarlo anche prima di utilizzarlo per la prima volta.

➔ Cosa c'è che non va in questo prodotto?

Il momento del “pasto” di un bambino, a prescindere da quale sia il metodo col quale il nutrimento si trasferisce nella pancia del bambino, è prima di tutto relazione tra il bambino stesso e l'adulto che se ne prende cura. Se il bambino si nutre da solo, non c'è alcuna relazione. Si tratta inoltre di una pratica rischiosa, dato che un bambino, così piccolo, non dovrebbe essere mai lasciato solo, mentre mangia. Ci chiediamo poi come questo oggetto possa fornire la sensazione analoga all'allattamento da parte della mamma. Forse una madre è costituita solo da poco più di un capezzolo?

18. Good news

Non sono molte, purtroppo. Le poche che siamo riuscite a scovare sono preziose e vale la pena citarle e conservarle. Se ne conoscete delle altre, ci farà piacere ricevere le vostre segnalazioni.

Italia: vendite di formula in calo

Un articolo pubblicato nel 2020 è pieno di brutte notizie a livello globale.¹ Grazie a politiche molto aggressive di marketing stiamo assistendo a un boom di vendite dei quattro tipi

di formula presi in considerazione dagli autori: formula infantile (primi 6 mesi), formula di proseguimento (dai 6 ai 12 mesi), formula per bambini più grandi (1-3 anni) e formule speciali (per prematuri, allergici, malati etc.). Dato che si tratta di alimenti ultra-processati, le conseguenze per la salute futura dei bambini oggetto di questo boom sono e saranno drammatiche. A guidare questa speciale classifica di aumenti delle vendite sono la Cina e altri Paesi in transizione verso forme selvagge di neoliberalismo del sudest asiatico (ma c'è anche la Turchia).

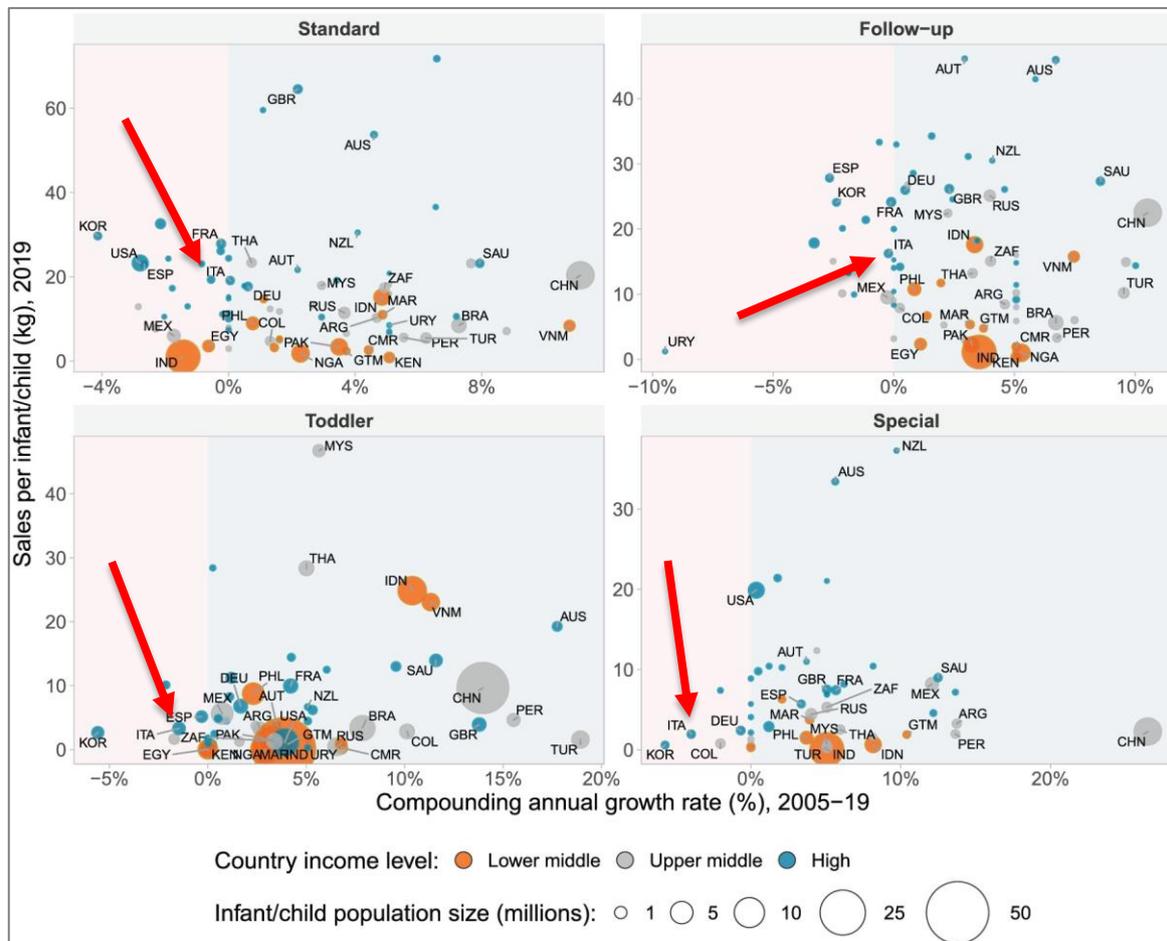


Fig. 18.1 Vendite di formula nel mondo

1 Baker P et al. First-food systems transformations and the ultra-processing of infant and young child diets: the determinants, dynamics and consequences of the global rise in commercial milk formula consumption. *Maternal and Child Nutrition* 2020; e13097

La buona notizia per noi, ma vale anche per qualche altro Paese, è che nel periodo considerato, tra il 2005 e il 2019, il tasso di crescita nelle vendite tende a essere negativo, in termini di chilogrammi di prodotto per bambino (considerando cioè la diminuzione, nel numero annuale, di nascite nello stesso periodo). Lo mostra la figura 18.1, dove l'Italia (ITA) si piazza sempre nella parte a sinistra dello zero nei quattro grafici (uno per ogni tipo di formula), quella della crescita negativa.

E quindi molti complimenti alle mamme che in Italia allattano di più e usano meno formule!

UPPA, una casa editrice dedicata ai genitori che ha spento il conflitto di interessi

Non è una novità la notizia che riviste e giornali si sostengano grazie alle inserzioni pubblicitarie, più che con le vendite del giornale stesso.

Non fanno certo eccezione le riviste rivolte a donne in gravidanza e con bambini nei primi anni di vita. Oltre alla pubblicità dell'ultimo modello di passeggino, si trovano reclamate formule artificiali, biberon, baby food, in chiara violazione del Codice Internazionale.

I neogenitori sono acquirenti ideali: molti genitori piuttosto rinunciano a un acquisto per sé stessi, pur di non far mancare nulla al proprio bambino. E secondo le pubblicità, tutto è "indispensabile".

In questo panorama desolante, fortunatamente c'è un'eccezione.

La casa editrice UPPA¹ (acronimo di "Un pediatra per amico") pubblica bimestralmente

una rivista rivolta ai genitori, *UPPA Magazine*, e ha un catalogo con diversi libri.

Fondata da due pediatri, Vincenzo Calia, pediatra di famiglia a Roma e Franco Panizon, direttore della Clinica Pediatrica dell'ospedale Burlo Garofolo di Trieste, fin dall'origine *UPPA Magazine* è stata caratterizzata da pochissima pubblicità.

Da diversi anni oramai, la casa editrice ha fatto una scelta radicale e coraggiosa, dal punto di vista imprenditoriale e culturale: ha eliminato qualsiasi tipo di pubblicità: dalla rivista, dal sito internet e da tutti i canali di comunicazione.

Lo scopo è quello di fornire ai genitori un'informazione di qualità, priva di qualsiasi conflitto di interesse, reale o potenziale. La pubblicità infatti potrebbe distrarre o fuorviare i genitori, mistificando i messaggi.

UPPA nasce da un'idea dell'Associazione Culturale Pediatri (ACP), l'unica associazione pediatrica in Italia che non accetta finanziamenti e sponsorizzazioni dall'industria dei prodotti coperti dal Codice Internazionale.



Fig. 18.2 UPPA Magazine

1 <https://www.uppa.it/>

Rappresentare in positivo

Come sappiamo, e come ci confermano le poche ricerche sul tema,^{2,3} per l'allattamento prevalgono sui media (giornali, riviste, televisione, etc.) le rappresentazioni negative, nei confronti di quelle positive dedicate all'alimentazione con formula. Ciò vale, più in generale, per maternità e gravidanza, considerate spesso degli handicap per individui e società. Le cose stanno lentamente cambiando e iniziano ad apparire rappresentazioni positive.

Nel 2019 l'azienda italiana di abbigliamento OVS ha dato una svolta alla propria campagna di comunicazione, abbandonando le classiche foto con abiti indossati da perfette top-model, in favore di persone "normali", di età diverse, impegnate in attività quotidiane.

E tra queste, possiamo vedere una mamma che allatta, seduta in un autobus.



Figura 18.3 Campagna di comunicazione di OVS, autunno 2019

L'anno successivo, il marchio di abbigliamento sportivo Nike⁴ ha puntato su una linea di prodotti dedicata alle donne che praticano sport in gravidanza e in allattamento.



Figura 18.4 La collezione Nike si rivolge alle sportive che allattano

Si tratta pur sempre di pubblicità; serve soprattutto ad aumentare vendite e profitti, senza preoccuparsi dei diritti di chi i prodotti Nike li fabbrica e tanto meno delle conseguenze sulla sostenibilità ambientale (di cui tante altre associazioni a livello globale si occupano con puntualità).

Ma gravidanza e allattamento, in questo caso, sono rappresentati in positivo e soprattutto all'interno di un contesto di quotidianità, forse ispirati dal movimento *Normalize Breastfeeding*⁵.

Lungi da noi voler promuovere prodotti di case di abbigliamento particolari, ma ci pareva un buon segnale.

2 Henderson L et al. Representing infant feeding: content analysis of British media portrayals of bottle feeding and breast feeding. *BMJ* 2000;321:1196-8

3 Gearhart S, Dinkel D. Mother knows breast: a content analysis of breastfeeding in television network news. *Health Communication* 2016;31:884-91

4 https://www.nike.com/it/maternita?cp=91369480550_brom_

5 <https://www.normalizebreastfeeding.org/>

Appendice: Il Codice Internazionale e la SAM

a cura del Comitato di gestione del MAMI - Movimento Allattamento Materno Italiano OdV

Come già scritto in questo report, quando si arrivò nel 1981 alla firma del Codice Internazionale, sembrava di essere arrivati a una *conclusione*: le ditte avrebbero *finito* di far soldi sulla pelle dei bambini, gli operatori sanitari avrebbero *smesso* di essere influenzati dalle informazioni commerciali spacciate per scientifiche, i genitori *non sarebbero più* stati ostacolati dalla pubblicità, dai campioni omaggio, dalla disinformazione.

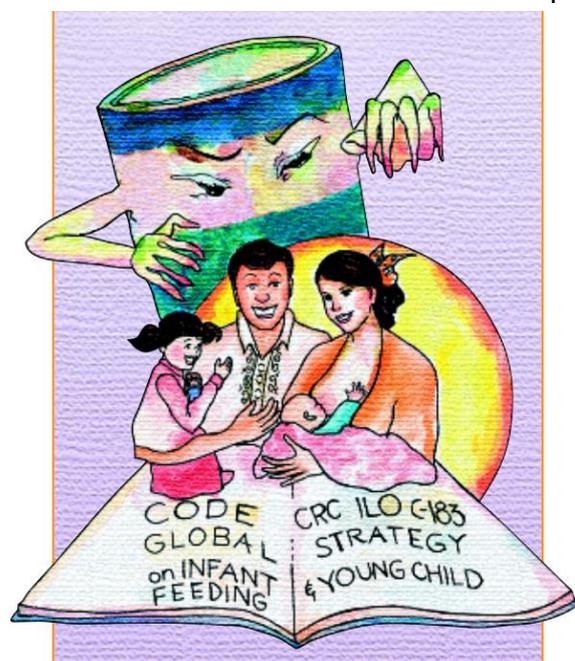
Invece il Codice Internazionale è stato solo l'inizio. Nella locuzione "proteggere, promuovere, sostenere l'allattamento" la protezione viene per prima, come nel motto di Ippocrate "primum, non nocere"; e anche nella storia della WABA, la *World Alliance for Breastfeeding Action*,¹ di cui i gruppi IBFAN fanno parte e di cui il MAMI è l'affiliato italiano, il Codice Internazionale è una delle pietre fondanti, la prima anche in termini cronologici.

Prima del marketing, infatti, la promozione dell'allattamento era meno necessaria, perché era parte della cultura. Allattare era "naturale", nel senso di spontaneo, istintivo: come è naturale per le gambe camminare e correre, come per i denti masticare, come per le mani afferrare, stringere, lavorare finemente, accarezzare...

Prima del marketing, anche il sostegno avveniva nel modo naturale che appartiene all'umanità: era trasmissione culturale di un sapere fatto di gesti e pratiche visti da bambini, vissuti nella famiglia, e poi agiti dalle figlie

e dalle nipoti che partorivano e crescevano i bambini della comunità, familiare e allargata.

Il marketing, minando ciò che prima erano una promozione e un sostegno impliciti, non definiti, non descritti, non strutturati in quanto parte della cultura umana, ha creato il bisogno di definirli, descriverli, strutturarli; ma ha anche creato qualcosa che non c'era prima: il bisogno di proteggere l'allattamento. Senza la protezione, la promozione e il sostegno diventano una tela di Penelope.



La WABA è nata nel 1991 per realizzare gli obiettivi di Protezione, Promozione Sostegno della *Dichiarazione degli Innocenti* (1990),² in cui l'applicazione del Codice Internazionale è uno dei punti; nel 1992 per canalizzare le azioni a favore dell'allattamento si organizza la prima Settimana Mondiale per l'Allattamento (SAM), che lancia l'iniziativa UNICEF

1 <https://waba.org.my/>

2 <https://mami.org/la-dichiarazione-degli-innocenti/>

degli “Ospedali Amici dei Bambini” (che risale al 1989).³

Da allora sono passate 29 SAM,⁴ quella di quest'estate/autunno sarà la trentesima, ognuna delle quali ha focalizzato l'attenzione e le possibili azioni sui diversi aspetti della protezione, promozione e sostegno. Oltre al Codice Internazionale e alla *Dichiarazione degli Innocenti*, si sono aggiunti altri importanti documenti di riferimento, come la *Strategia Globale per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini* (2002),⁵ e dal 2015 gli *Obiettivi di Sviluppo Sostenibile*.⁶

Che ruolo ha il Codice Internazionale nelle SAM, vale a dire: quale importanza gli è stata attribuita nel raggiungimento dell'obiettivo globale di riportare l'allattamento alla portata di tutti i bambini e le mamme del mondo?

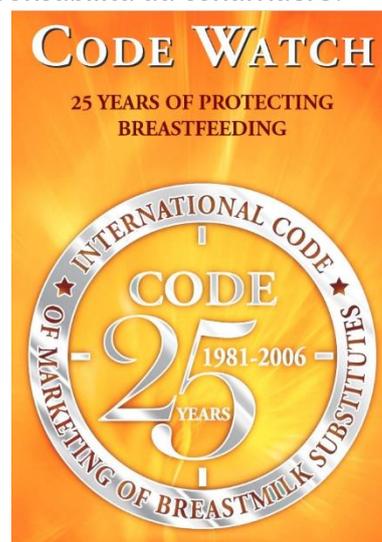


Al Codice Internazionale sono state esplicitamente dedicate “solo” due SAM, quella del 1994 “Protect Breastfeeding: making the

Code work” e quella del 2006 “Occhio al Codice! 25 anni di protezione dell'allattamento”.

Nell'*Action Folder* (in italiano: “pacchetto delle idee”) della prima di queste due SAM si parla di accrescere la consapevolezza del Codice Internazionale: del suo scopo e delle sue potenzialità, del fatto che riguarda sia i Governi, sia le ditte, sia gli operatori sanitari, sia le associazioni, sia “il pubblico in generale”: concetto che ci aspettiamo venga ripreso nella SAM di quest'anno di cui ad oggi conosciamo solo motto e obiettivi: *Proteggere l'allattamento: una responsabilità da condividere*.

Nel 2006, a 25 anni dall'approvazione del Codice Internazionale, si ribadisce l'importanza di una sua attuazione completa: perciò è stato inserito nella Strategia



Globale. Si richiamano i suoi punti fondamentali, si riportano esempi delle più comuni violazioni – tra cui l'invenzione del “latte 2” con etichetta del tutto simile al “latte 1” –, e si evidenzia il fatto che protegge anche il bambino non allattato, normando le etichette per una ricostituzione igienicamente sicura delle formule in polvere; si parla di mamme con HIV/AIDS e degli studi disponibili sulla base dei

³ <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241561300/en/> e per i 10 passi in italiano si può vedere <https://mami.org/i-passi-delliniziativa-ospedalicomunita-amici-dei-bambini/>

⁴ Tutti i temi e i relativi materiali delle Settimane Mondiali per l'Allattamento si trovano alla pagina <https://mami.org/sam-i-temi/>. In questo testo sono stati riportati gli slogan in italiano, se già tradotti dal MAMI, mentre gli slogan delle prime SAM sono riportati in lingua originale, e i materiali sono visionabili alla pagina <http://world-breastfeedingweek.net/index.html>

⁵ <https://mami.org/strategia-globale/>

⁶ <https://unric.org/it/agenda-2030/> e per il collegamento con l'allattamento si veda <https://d2qoapb3mdmmc9.cloudfront.net/2016/06/inserito-pacchetto-sam2016.pdf>

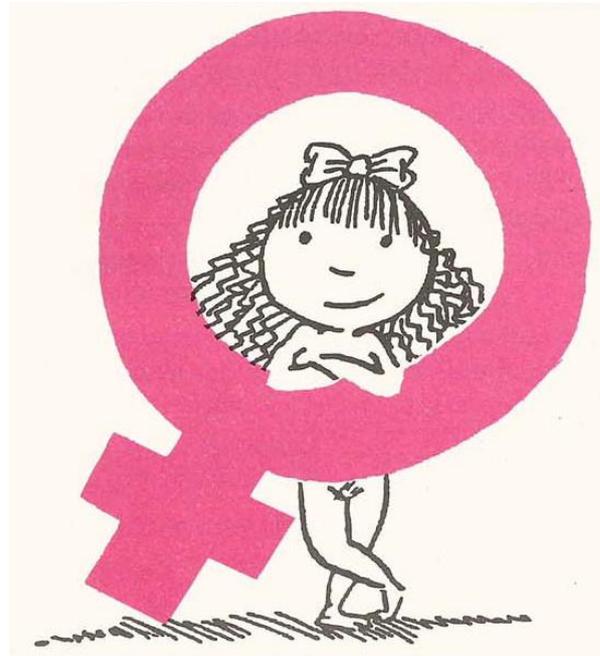
quali valutare se sia opportuno allattare o offrire la formula.

Ma il Codice Internazionale è collegato a tanti temi enucleati e ripresi nelle SAM di questi ormai 30 anni.

Nella prima SAM, quella del 1992 dedicata alla *Baby Friendly Hospital Initiative*, nell'esplicitare di cosa si tratta e da quali prove scientifiche è sostenuta, si ripercorre la storia che porta all'iniziativa UNICEF: il primo riferimento è al Codice Internazionale, il cui rispetto accompagna i 10 passi stabiliti nel *Joint Statement OMS/UNICEF* (1989). Contenuti ripresi nella SAM 2010 *Allattare al seno: bastano pochi passi! Le Iniziative Amiche dei Bambini*, che presentano i nuovi materiali per Ospedali (i 10 passi) e Comunità (i 7 passi), tra cui la Guida al rispetto del Codice Internazionale. La formazione del personale sanitario, infatti, deve vertere sulla conoscenza dei 10 o 7 passi, sulle abilità di counselling e sulla conoscenza del Codice Internazionale.

Tutte le SAM che lanciano, riprendono, commemorano, completano con nuovi materiali i **documenti internazionali per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento**, elencano il Codice Internazionale tra i primi riferimenti normativi. Così è anche nel 2012, *Comprendere il passato, pianificare il futuro - Celebrando i 10 anni dalla Strategia Globale per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini*, in cui si parla nell'*Action Folder* della *World Breastfeeding Trends Initiative*, un sistema di monitoraggio degli obiettivi legati all'allattamento che ha tra i suoi indicatori anche il recepimento del Codice Internazionale nella legislazione nazionale, la sua applicazione e monitoraggio.

Primo riferimento è il Codice Internazionale anche quando si parla di **allattamento come diritto**: la disinformazione e gli interessi commerciali dei produttori sono uno dei principali ostacoli all'empowerment femminile (SAM 1995 *Breastfeeding: empowering women*;



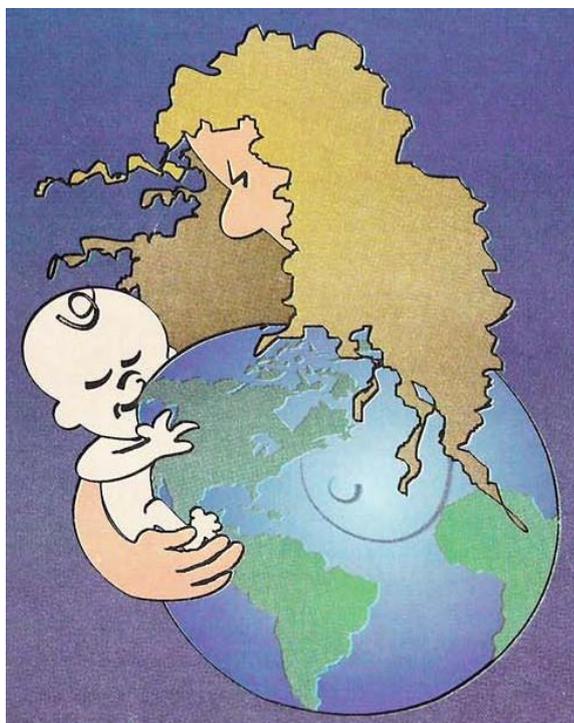
nella SAM del 2000 *Allattare al seno: un tuo diritto!* il Codice Internazionale viene affiancato dalla Convenzione per i Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (CRC, 1989),⁷ dalla Convenzione per l'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (CEDAW, 1979), dalle disposizioni per la tutela delle madri lavoratrici dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro.⁸ Anche qui il marketing scorretto e non adeguatamente regolamentato è visto come un ostacolo e come la violazione di un diritto. Il messaggio è ripreso nella SAM 2014 *Allattamento: obiettivo vincente per tutta la vita*, che allo scadere degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio dell'ONU chiede di tenere in agenda protezione, promozione e sostegno dell'allattamento come importante contributo al raggiungimento degli obiettivi,

⁷ <https://www.unicef.it/convenzione-diritti-infanzia/articoli/>

⁸ https://www.ilo.org/rome/norme-del-lavoro-e-documenti/WCMS_152284/lang--it/index.htm

attuali e futuri, di salute, equità, benessere dell'umanità.

E parlando di diritti, si parla di rispetto del Codice Internazionale anche in uno dei grandi temi presenti nelle SAM, uno dei punti della Dichiarazione degli Innocenti, cioè la **tutela della madre lavoratrice** / la conciliazione lavoro-famiglia per i genitori. Già la seconda SAM, quella del 1993 che illustra la *Mother-friendly workplace initiative*, lamenta il fatto che "le ditte di *baby food* prendono di mira le donne promuovendo i loro prodotti come l'unica soluzione possibile per le madri lavoratrici"; la SAM del 2015 *Allattamento e lavoro: mettiamoci al lavoro!* e quella del 2019 *Potere ai genitori per favorire l'allattamento* evidenziano tutte le azioni che i Governi, i sindacati, i datori di lavoro, i colleghi possono mettere in campo per favorire un allattamento ottimale e i vantaggi in termini anche economici che ne possono derivare a breve, medio, lungo termine, rispetto agli svantaggi della formula. Azioni poco conosciute e praticate perché non apportano profitti a chi produce formule e alimenti per l'infanzia.



Dalla SAM 1997, *Allattamento: alimentazione secondo natura*, l'applicazione del Codice Internazionale diventa un'azione rilevante non solo per la salute materno-infantile, ma anche per il **rispetto dell'ambiente**: il pacchetto delle idee evidenzia il diverso impatto ecologico che hanno l'alimentazione artificiale e l'allattamento, e invita chi si occupa di quest'ultimo a far includere l'applicazione e il



monitoraggio del Codice Internazionale nelle agende non solo governative, ma anche di chi si occupa di ambiente; concetto ripreso l'anno successivo (1998, *Allattamento: il miglior investimento*) per tutti gli aspetti economici legati alla bassa sostenibilità ambientale del consumo di formula e alimenti industriali per i bambini. La SAM del 2003 *Allattamento in un mondo globalizzato: per la pace e la giustizia* descrive molte problematiche legate al sempre più spinto impatto economico e sociale delle multinazionali, che attraverso accordi commerciali internazionali tentano di bypassare le normative nazionali di applicazione del Codice Internazionale, andando verso una *deregulation* che consente più ampi margini di profitto.

La **globalizzazione** aumenta la povertà, causata dai cambiamenti climatici e dalle guerre; i contaminanti ambientali che si iniziano a

trovare nel latte materno sono la spia dell'inquinamento in cui siamo sempre più immersi, e l'applicazione del Codice Internazionale aiuterebbe a evidenziare che tali contaminanti sono presenti in dosi maggiori nella formula, nella quale sono peraltro assenti tutti i fattori protettivi specifici del latte materno.



Nel 2001 ci si inizia a confrontare con gli **aspetti legati alla comunicazione e all'informazione**, sempre più globalizzate e solo apparentemente democratiche: *L'allattamento al seno nell'era dell'informazione* ricorda che il Codice Internazionale compie 20 anni e che ancora riguardo all'allattamento vi sono "comunicazioni contrastanti e tra di loro in competizione". Dieci anni dopo (SAM 2011, *Allattare, esperienza in 3D: ne parliamo insieme?*) la necessità è quella di aumentare la consapevolezza delle persone sulle situazioni di conflitto d'interessi di chi trae profitto dalla vendita di sostituti del latte materno e si occupa di allattamento.

È con la SAM del 2009 che si affianca agli altri collegamenti quello, particolarmente delicato e strategico per la protezione materno-infantile, del rispetto del Codice Internazionale nelle **situazioni di emergenza**. La Guida

Operativa *L'alimentazione di lattanti e bambini piccoli nelle emergenze* riprende il Codice Internazionale, in particolare nella parte sulle donazioni di sostituti del latte materno; anche la *Strategia Globale* ne vieta la distribuzione non regolamentata e al di sopra della reale necessità. Il messaggio importante del pacchetto delle idee è che laddove il Codice Internazionale è già forte, recepito nella normativa locale, applicato, monitorato, se ne segnalano e sanzionano le violazioni, si è più pronti in situazione di emergenza, sia perché promozione e sostegno non hanno ostacoli e quindi sono ben funzionanti, sia perché si hanno già gli strumenti (conoscenze, canali di monitoraggio, ecc) per evitare il cosiddetto *spillover* per cui la disponibilità incontrollata di sostituti del latte materno arriva a minare anche le situazioni in cui l'allattamento non è in una situazione critica.



Saltando qualche annata arriviamo al 2016 e al focus delle ultime SAM sui diversi **link tra l'Agenda 30 e l'allattamento**.

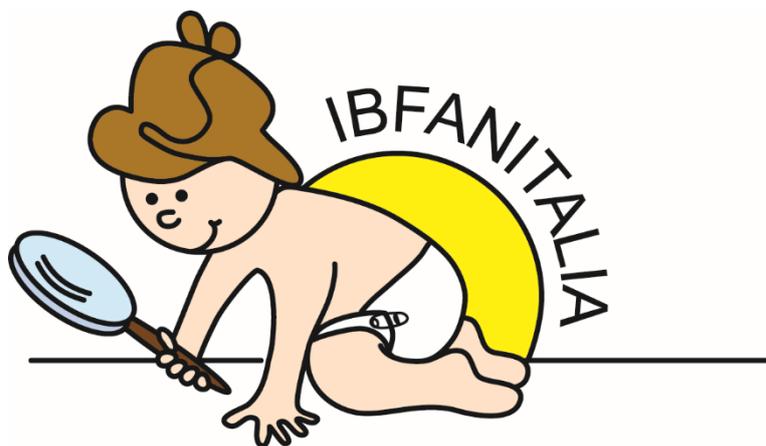
In tutti i pacchetti c'è la raccomandazione del rispetto del Codice Internazionale, conseguente alla constatazione che ancora, dopo



35-40 anni, il marketing aggressivo dei sostituti del latte materno è un ostacolo all'allattamento e porta povertà, malnutrizione (denutrizione ma anche obesità), sfruttamento di risorse non rinnovabili, inquinamento. La pandemia in corso ha evidenziato tutte le criticità legate al non recepimento del Codice Internazionale nelle situazioni di crisi ed emergenza, e il cambiamento climatico la necessità di promuovere uno stile di vita *green* che parta fin dal concepimento. Citando la SAM 2016: *I neonati non sono in grado di scegliere, e i Governi hanno il dovere di proteggerli.*

Dopo 40 anni, qualche passo è stato fatto, ma sarebbe ora di fare sul serio!

Tutte le immagini di questo capitolo sono tratte dai "pacchetti delle idee" delle diverse edizioni della SAM - Settimana Mondiale per l'Allattamento



IBFAN Italia è un'organizzazione di volontariato.

C'è bisogno anche del tuo aiuto!

Cosa puoi fare?

- ➔ Associarti a IBFAN Italia
- ➔ Scegliere di destinare il tuo 5 per mille a IBFAN Italia
(Codice Fiscale 94123650486)
- ➔ Aiutarci a diffondere il nostro materiale tramite i social

IBFAN Italia OdV

Via Valpinzana, 33
50050 Cerreto Guidi (FI)

www.ibfanitalia.org www.facebook.com/IBFAN/
segreteria@ibfanitalia.org

C.F. 94123650486

IBAN: IT84S0501802800000011744281 (Banca Etica)