

***Codice Internazionale
sulla
Commercializzazione
dei Sostituti del Latte
Materno***

con le successive pertinenti Risoluzioni dell'AMS

Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno

Traduzione del Codice a cura dell'IBFAN Italia. Revisione e aggiornamenti a cura di IBFAN Italia e il Comitato Italiano per l'UNICEF in base al documento *Code & Resolutions and Code Essentials 3; Responsibilities of Health Workers under the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and subsequent WHA resolutions*. IBFAN Penang, 2011.

Introduzione

“L'Assemblea Mondiale della Sanità (AMS) adottò il Codice, come proposto, il 21 maggio con 118 voti a favore, uno contrario, e tre astensioni.”

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ed il Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (UNICEF) hanno posto l'enfasi per molti anni sull'importanza di mantenere la pratica dell'allattamento al seno - e di farla rivivere ove sia in declino - come un modo per migliorare la salute e la nutrizione dei lattanti e dei bambini. Gli sforzi per promuovere l'allattamento al seno e per superare i problemi che potrebbero scoraggiarlo fanno parte dei programmi per la nutrizione e per la salute materno infantile di entrambe le organizzazioni e costituiscono un elemento chiave delle cure primarie come mezzo per raggiungere la Salute per Tutti nell'Anno 2000.

Molti fattori influenzano la prevalenza e la durata dell'allattamento al seno. La 27a Assemblea Mondiale della Sanità (AMS), nel 1974, notava il declino generale dell'allattamento al seno in molte parti del mondo, in relazione a fattori socioculturali e ad altri fattori, compresa la promozione commerciale di sostituti industriali del latte materno, e chiedeva "agli Stati Membri di rivedere le attività di promozione alla vendita degli alimenti per l'infanzia e di introdurre appropriate misure di controllo, compresi codici e leggi sulla pubblicità ove necessario".

Il tema è stato ripreso dalla 31a AMS nel maggio 1978. Tra le sue raccomandazioni vi era che gli Stati Membri dovessero dare la priorità alla prevenzione della malnutrizione nei lattanti e nei bambini sostenendo e promuovendo l'allattamento al seno, agendo sulla legislazione e sulla società per facilitare l'allattamento al seno tra le madri lavoratrici, e "regolamentando le vendite e le promozioni inappropriate degli alimenti per l'infanzia che possono essere usati per sostituire il latte materno".

L'interesse per i problemi connessi all'alimentazione dei lattanti e dei bambini e l'enfasi sull'importanza dell'allattamento al seno nel contribuire a superarli si è estesa, naturalmente, ben oltre l'OMS e l'UNICEF. Governi, organizzazioni non governative (ONG), associazioni professionali, ricercatori e produttori di alimenti per l'infanzia hanno pure richiamato ad un'azione da intraprendere su scala mondiale verso un miglioramento della nutrizione dei lattanti e dei bambini.

Verso la fine del 1978, OMS e UNICEF annunciavano l'intenzione di organizzare assieme un incontro sull'alimentazione dei lattanti e dei bambini, all'interno dei programmi in corso, per tentare di fare il miglior uso possibile di questa ondata di opinioni. Con un'ampia considerazione su come assicurare piena partecipazione, l'incontro è stato convocato a Ginevra dal 9 al 12 ottobre 1979 ed ha visto intervenire 150 rappresentanti di governi, organismi delle Nazioni Unite ed altri organismi intergovernativi, ONG, l'industria degli alimenti per l'infanzia, ed esperti delle relative discipline. Le

discussioni sono state organizzate attorno a cinque temi principali: l'incoraggiamento ed il sostegno dell'allattamento al seno; la promozione ed il sostegno di pratiche per un'appropriata ed opportuna alimentazione complementare (svezzamento) mediante l'uso di risorse alimentari locali; il rafforzamento dell'educazione, della formazione e dell'informazione sull'alimentazione dei lattanti e dei bambini; la promozione dello status sociale e di salute delle donne in relazione all'alimentazione ed alla salute dei lattanti e dei bambini; e la commercializzazione e la distribuzione appropriata di sostituti del latte materno.

La 33a AMS, nel maggio del 1980, sosteneva integralmente le conclusioni e le raccomandazioni definite per consenso durante l'incontro congiunto OMS/UNICEF, e segnalava in particolare la raccomandazione secondo la quale "ci dovrebbe essere un codice internazionale sulla commercializzazione delle formule infantili e degli altri prodotti usati come sostituti del latte materno", chiedendo al Direttore Generale di preparare questo codice "in stretta consultazione con gli Stati Membri e con tutte le parti interessate".

Per sviluppare un codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno come richiesto dall'AMS, si tennero lunghe e numerose consultazioni con tutte le parti interessate. Agli Stati Membri dell'OMS ed ai gruppi ed individui presenti all'incontro dell'ottobre 1979 fu chiesto di commentare successive bozze del codice; ulteriori incontri si tennero in

febbraio e marzo e nuovamente in agosto e settembre del 1980. L'OMS e l'UNICEF si misero a disposizione di tutti i gruppi per favorire un dialogo continuo sulla forma e sul contenuto della bozza di codice, e per mantenere come base minima quei punti sui quali era stato raggiunto un consenso nell'incontro dell'ottobre 1979.

Nel gennaio del 1981, il Comitato Esecutivo dell'OMS, nella sua 67a sessione, prese in considerazione la 4a bozza del codice, la approvò, e raccomandò unanimemente alla 34a AMS il testo di una risoluzione che adottasse il codice sotto forma di raccomandazione piuttosto che di regolamento. Nel maggio del 1981, l'AMS discusse il tema dopo che era stato introdotto dal rappresentante del Comitato Esecutivo. L'AMS adottò il Codice, come proposto, il 21 maggio con 118 voti a favore, uno contrario, e tre astensioni.

Preambolo

Gli Stati Membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità:

AFFERMANDO il diritto di ciascun bambino e di ciascuna donna in gravidanza e nutrice ad una adeguata alimentazione come mezzo per raggiungere e conservare la salute;

RICONOSCENDO che la malnutrizione infantile rientra in una problematica più ampia di mancanza di educazione, povertà e ingiustizia sociale;

RICONOSCENDO che la salute dei lattanti e dei bambini non può essere isolata dalla salute e dalla nutrizione delle donne, dalla loro condizione socioeconomica e dal loro ruolo di madri;

CONSAPEVOLI che l'allattamento al seno è un modo incomparabile per garantire il nutrimento ideale per la crescita sana e lo sviluppo dei lattanti; che esso forma una base biologica ed emotiva unica per la salute sia della madre che del bambino; che le proprietà antiinfettive del latte materno aiutano a proteggere i lattanti dalle malattie; e che esiste un importante legame tra l'allattamento al seno e il distanziamento delle nascite;

RICONOSCENDO che l'incoraggiamento e la protezione dell'allattamento al seno hanno un ruolo importante nell'ambito

della salute, della nutrizione e delle altre misure sociali necessarie per promuovere la crescita sana e lo sviluppo dei lattanti e dei bambini; e che l'allattamento al seno costituisce un importante aspetto delle cure primarie per la salute;

CONSIDERANDO che quando le madri non allattano al seno, o lo fanno solo parzialmente, esiste un legittimo mercato di alimenti per lattanti e di ingredienti adatti alla loro preparazione; che, conseguentemente, tutti questi prodotti dovrebbero essere resi accessibili a coloro che ne hanno bisogno attraverso sistemi di distribuzione commerciale o non commerciale; e che questi prodotti non dovrebbero essere commercializzati o distribuiti con modalità tali da interferire con la protezione e la promozione dell'allattamento al seno;

RICONOSCENDO, inoltre, che pratiche di alimentazione inadeguate portano in tutti i paesi a malnutrizione infantile, malattia e morte, e che pratiche inappropriate di commercializzazione dei sostituti del latte materno e dei prodotti connessi possono contribuire a questi gravi problemi di salute pubblica;

CONVINTI che sia importante per i lattanti ricevere alimenti complementari appropriati, di norma quando il lattante raggiunge

dai quattro ai sei mesi di età (**Risoluzione AMS 54.2 del 2001**), e che ogni sforzo dovrebbe essere fatto al fine di usare cibi disponibili localmente; e convinti, ciononostante, che tali alimenti complementari non dovrebbero essere usati come sostituti del latte materno;

CONSTATANDO che esiste un numero di fattori sociali ed economici che influiscono sull'allattamento al seno e che, di conseguenza, i governi dovrebbero sviluppare dei sistemi di sostegno sociale al fine di proteggerlo, facilitarlo ed incoraggiarlo, e che dovrebbero creare un ambiente che favorisca l'allattamento al seno, fornisca un sostegno familiare e comunitario adeguato, e protegga le madri da quei fattori che inibiscono l'allattamento al seno;

AFFERMANDO che i sistemi sanitari, il personale sanitario e altri lavoratori nel settore sanitario svolgono un ruolo essenziale nel guidare le pratiche di alimentazione dei lattanti, incoraggiando e facilitando l'allattamento al seno, e fornendo consigli oggettivi e coerenti alle madri ed alle famiglie sul valore superiore dell'allattamento al seno, oppure, quando necessario, sull'uso appropriato degli alimenti per lattanti, sia di produzione industriale che di preparazione casalinga;

AFFERMANDO, inoltre, che i sistemi educativi e gli altri servizi sociali dovrebbero essere coinvolti nella protezione e promozione dell'allattamento al seno, e nell'uso appropriato di alimenti complementari;

CONSAPEVOLI che le famiglie, le comunità, le organizzazioni delle donne ed altre organizzazioni non governative svolgono un

ruolo speciale nell'ambito della protezione e promozione dell'allattamento al seno e nell'assicurare il sostegno necessario alla donna in gravidanza ed alle madri di lattanti e bambini, che allattino o meno;

AFFERMANDO la necessità che governi, organismi delle Nazioni Unite, organizzazioni non governative, esperti in varie discipline collegate, gruppi di consumatori e industrie cooperino in attività finalizzate al miglioramento della salute e della nutrizione di mamme, neonati e bambini;

RICONOSCENDO che i governi dovrebbero adottare una serie di misure sanitarie, nutrizionali e sociali al fine di promuovere la crescita sana e lo sviluppo dei lattanti e dei bambini, e che il presente Codice riguarda soltanto un aspetto di tali misure;

CONSIDERANDO che i produttori e i distributori di sostituti del latte materno hanno un ruolo importante e costruttivo da svolgere in relazione all'alimentazione infantile, e nella promozione delle finalità del presente Codice e della sua corretta attuazione;

AFFERMANDO che i governi sono chiamati ad assumere iniziative consone al loro ambito sociale e legislativo ed ai loro obiettivi di sviluppo per dare attuazione ai principi e alle finalità del presente Codice, inclusa la promulgazione di misure legislative, regolamenti o altri provvedimenti in tal senso;

CREDEDO che, alla luce delle precedenti considerazioni e in vista della vulnerabilità dei lattanti nei primi mesi di vita e dei rischi connessi a pratiche di alimentazione inadeguate, compreso l'uso non necessario ed improprio di sostituti del latte materno, la commercializzazione dei sostituti del latte materno richieda un

trattamento speciale, il che rende le pratiche usuali di commercializzazione inadatte a questi prodotti;

PERTANTO:

Gli Stati Membri approvano i seguenti articoli che sono raccomandati quali basi di future azioni.

Articolo 1: Finalità del Codice

La finalità del presente Codice è contribuire ad assicurare ai lattanti una nutrizione sicura e adeguata, proteggendo e promuovendo l'allattamento al seno, ed assicurando l'uso appropriato dei sostituti del latte materno, ove necessari, sulla base di informazioni adeguate e attraverso forme appropriate di commercializzazione e distribuzione.

Articolo 2: Campo di applicazione del Codice

Il Codice si applica alla commercializzazione, e alle pratiche ad essa connesse, dei seguenti prodotti: sostituti del latte materno, inclusi gli alimenti per lattanti; altri derivati del latte, alimenti e bevande, inclusi gli alimenti complementari per biberon, quando commercializzati o comunque rappresentati come idonei, con o senza modifiche, a sostituire parzialmente o totalmente il latte materno; biberon e tettarelle. Il Codice si riferisce altresì alla qualità e disponibilità di tali prodotti, e all'informazione relativa al loro uso.

Articolo 3: Definizioni

Ai fini del presente Codice si intende:

per “Sostituti del Latte Materno” qualsiasi alimento che venga commercializzato o comunque rappresentato come idoneo a sostituire parzialmente o totalmente il latte materno, che sia adatto o meno a tale scopo;

per “Alimento Complementare” qualsiasi alimento, sia prodotto industrialmente che preparato localmente, adatto come complemento del latte materno o delle formule per lattanti, quando entrambi diventino insufficienti a soddisfare le esigenze nutrizionali del lattante. Tali alimenti sono anche comunemente denominati “**alimenti per lo svezzamento**” o “**supplementi del latte materno**”;

per “Contenitore” qualsiasi forma di confezione dei prodotti per la vendita al dettaglio, compresi gli involucri;

per “Distributore” una persona, un'azienda o qualsiasi altra entità nel settore pubblico o privato impegnata in attività (dirette o indirette) di commercializzazione all'ingrosso o al dettaglio di prodotti cui si applica il presente Codice. Un “Distributore

primario” è un agente di vendita, rappresentante, distributore nazionale o mediatore industriale;

per “Sistema sanitario” istituzioni od organizzazioni governative, non governative o private impegnate, direttamente o indirettamente, nella tutela della salute delle madri, dei lattanti e delle gestanti; asili nido ed altre istituzioni che si occupano di bambini. Include, inoltre, operatori sanitari nella pratica privata. Ai fini del presente Codice, il sistema sanitario non include farmacie o altri punti vendita istituzionali;

per “Personale sanitario” una persona occupata in una componente di tale sistema sanitario, a livello professionale o non professionale, inclusi i volontari e coloro che prestano lavoro non retribuito;

per “Alimento per lattanti” o “formula per lattanti” un sostituto del latte materno formulato industrialmente in accordo con gli standard applicabili del Codex Alimentarius, al fine di soddisfare le normali esigenze nutrizionali dei lattanti fino ai ~~4~~ [6 mesi di età](#) ([Risoluzione AMS 54.2 del 2001](#)), e adattati alle loro caratteristiche fisiologiche. L'alimento per lattanti può anche

essere preparato in casa, nel qual caso viene descritto come “preparazione casalinga”;

per “Etichetta” qualsiasi cartellino, marchio, marca, materiale illustrato o altrimenti descrittivo, scritto, stampato, stampigliato, marchiato, sbalzato o impresso, o fissato sul contenitore (vedi sopra) di qualsiasi prodotto cui si applica il presente Codice;

per “Produttore” un'azienda o altra entità del settore pubblico o privato impegnata nell'attività o funzione (sia direttamente che attraverso un agente o attraverso un'entità da essa controllata o ad essa vincolata da contratto) di fabbricazione di un prodotto cui si applica il presente Codice;

per “Commercializzazione” promozione, distribuzione, vendita, pubblicità, pubbliche relazioni e servizi di informazione sul prodotto;

per “Personale addetto alla commercializzazione” ogni persona le cui funzioni riguardano la commercializzazione di uno o più prodotti che rientrano nel campo di applicazione del presente Codice;

per “Campioni” singole o piccole quantità di un prodotto fornite gratuitamente;

per “Forniture” grandi quantità di un prodotto date gratuitamente o a basso costo, per fini sociali, per un periodo prolungato, comprese le forniture alle famiglie bisognose.

Articolo 4: Informazione ed educazione

4.1 I Governi dovrebbero assumersi la responsabilità di assicurare che venga divulgata un'informazione obiettiva e coerente sull'alimentazione dei lattanti e dei bambini ad uso delle famiglie e di quanti sono coinvolti nel campo della nutrizione dei lattanti e dei bambini. Tale responsabilità dovrebbe riguardare sia la pianificazione, la produzione, la progettazione e la diffusione che la verifica delle informazioni.

4.2 Materiali informativi e didattici, scritti, audio o visivi, relativi all'alimentazione dei neonati e rivolti alle donne in gravidanza e alle madri dei lattanti e bambini, dovrebbero includere un'informazione chiara su tutti i seguenti punti:

1. i benefici e la superiorità dell'allattamento al seno;
2. l'alimentazione materna, la preparazione ed il mantenimento dell'allattamento al seno;
3. l'effetto negativo sull'allattamento al seno dell'introduzione anche parziale del biberon;
4. la difficoltà di rendere reversibile la decisione di non allattare al seno;

5. e, ove necessario, l'uso corretto degli alimenti per lattanti, sia quelli di produzione industriale che di preparazione casalinga.

Nel caso in cui tali materiali contengano informazioni sull'uso degli alimenti per lattanti, essi dovrebbero includere le implicazioni di carattere sociale e finanziario relative al loro uso; i rischi per la salute che alimenti e metodi di alimentazione non adeguati comportano; e, in particolare, i rischi per la salute derivanti da un uso non necessario o improprio di alimenti per lattanti e altri sostituti del latte materno. Il materiale in questione non dovrebbe riportare alcuna immagine o testo che possa idealizzare l'uso dei sostituti del latte materno.

4.3 Donazioni di attrezzature o materiali informativi o didattici da parte di produttori o distributori dovrebbero avvenire solo su richiesta e con l'approvazione scritta della competente autorità governativa ovvero secondo gli orientamenti dati dai governi a tale riguardo. Tali attrezzature o materiali possono recare il nome o logo della società donatrice, ma non dovrebbero far riferimento ad alcun prodotto che rientri nel campo di applicazione del

presente Codice, e dovrebbero essere distribuiti solo attraverso il sistema sanitario.

Risoluzione AMS 39.28 del 1986 l'AMS sollecita l'attenzione degli Stati Membri sul seguente punto:

- Ogni cibo o bevanda data prima che l'alimentazione complementare sia nutrizionalmente richiesta potrebbe interferire con l'allattamento e quindi non dovrebbe venire promosso o incoraggiato per l'uso in questo periodo.
- La pratica di offrire ai lattanti i "latte di proseguimento" non è necessaria.

Risoluzione AMS 58.32 del 2005 l'AMS Chiede agli Stati Membri di:

- 1) Assicurare che le asserzioni nutrizionali e di salute per i sostituti del latte materno non vengano permessi, se non nei casi in cui li consentano le leggi nazionali;
- 2) Essere consapevoli dei rischi dovuti alla contaminazione intrinseca del latte artificiale in polvere e assicurare che queste informazioni siano veicolate attraverso avvisi sulle confezioni.

Risoluzione AMS 63.14 del 2010 l'AMS richiede agli Stati Membri di mettere in atto le raccomandazioni volte a ridurre l'impatto sui bambini di "cibi spazzatura" (cibi ad alto contenuto di grassi saturi, acidi grassi trans, zucchero o sale) creando

restrizioni alla loro commercializzazione, compreso nei contesti dove si trovano i bambini, come scuole, e di evitare i conflitti di interesse.

Risoluzione AMS 63.14 del 2010 l'AMS chiede di porre termine a tutte le forme di promozione inappropriata di cibi per lattanti e bambini piccoli e riafferma che le asserzioni nutrizionali e di salute non dovrebbero essere consentite per questi cibi (ad esempio affermazioni sul QI, sull'acuità visiva o sulla protezione dalle infezioni).

Articolo 5: Il pubblico in generale e le madri

5.1 I prodotti cui si applica il presente Codice non dovrebbero essere pubblicizzati o altrimenti promossi presso il pubblico in generale.

5.2 Produttori e distributori non dovrebbero fornire, direttamente o indirettamente, campioni di prodotti cui si applica il presente Codice alle donne in gravidanza, alle madri o ai membri delle loro famiglie.

5.3 Ai sensi dei commi 1 e 2 del presente Articolo, dovrebbe essere vietata la pubblicità nei punti vendita, l'offerta di campioni o qualsiasi altro espediente promozionale tale da indurre il consumatore a comprare al dettaglio, come ad esempio esposizioni speciali, buoni sconto, premi, vendite speciali, vendite sottocosto e vendite abbinate dei prodotti contemplati dal presente Codice. Questo provvedimento non dovrebbe comportare restrizioni relative all'istituzione di una politica dei prezzi e di pratiche intese a fornire prodotti ad un costo inferiore secondo un piano a lungo termine.

5.4 Produttori e distributori non dovrebbero distribuire a donne in gravidanza o madri di lattanti e bambini qualsiasi tipo di regalo o

utensile che possa promuovere l'uso dei sostituti del latte materno o del biberon.

5.5 Nella sua attività commerciale il personale addetto alla commercializzazione non dovrebbe cercare di stabilire contatti diretti o indiretti con donne in gravidanza o madri di lattanti e bambini.

*la **Risoluzione AMS 49.15 del 1996** richiede agli Stati Membri di "assicurare che gli alimenti complementari non siano commercializzati per, né usati in modo da, mettere a rischio l'allattamento esclusivo e quello prolungato".*

Articolo 6: Sistemi sanitari

6.1 Le autorità sanitarie negli Stati Membri dovrebbero adottare misure idonee ad incoraggiare e proteggere l'allattamento al seno e promuovere i principi del presente Codice, e dovrebbero dare informazioni e orientamenti appropriati al personale sanitario in considerazione delle sue responsabilità, incluse le informazioni di cui all'articolo 4.2.

6.2 Nessuna struttura del sistema sanitario dovrebbe essere usata allo scopo di promuovere gli alimenti per lattanti o altri prodotti contemplati dal presente Codice. Il Codice, comunque, non preclude la divulgazione di informazioni al personale sanitario come specificato nell'Articolo 7.2.

6.3 Le strutture dei sistemi sanitari non dovrebbero essere usate per l'esposizione dei prodotti cui si applica il presente Codice, per cartelloni e manifesti che riproducono tali prodotti, o per la distribuzione di materiale fornito da un produttore o distributore diversamente se non per quanto specificato all'Articolo 4.3.

6.4 Non dovrebbe essere consentito l'uso, da parte dei sistemi sanitari, di rappresentanti delle compagnie, puericultrici esterne

dipendenti dalle compagnie o personale simile, fornito o retribuito dalle industrie produttrici o distributrici.

6.5 Un'alimentazione a base di alimenti per lattanti, sia di produzione industriale che di preparazione casalinga, dovrebbe essere mostrata esclusivamente dal personale sanitario, o da altri operatori sociali; e soltanto alle madri o ai membri della famiglia che hanno necessità di ricorrervi; e l'informazione data dovrebbe includere una chiara spiegazione dei rischi di un uso improprio.

6.6* Sono consentite a istituzioni o organizzazioni donazioni o vendite a basso costo di forniture di formule per lattanti o altri prodotti inclusi nel presente Codice, sia per farne uso nelle istituzioni che per distribuirli all'esterno. Tali forniture dovrebbero essere usate o distribuite esclusivamente a lattanti che devono essere alimentati a base di prodotti sostitutivi del latte materno. Se tali forniture sono distribuite per uso esterno alle istituzioni, ciò dovrebbe essere fatto esclusivamente dalle relative istituzioni e organizzazioni. Tali donazioni o vendite a basso costo non dovrebbero essere usate dai produttori o dai distributori per incentivare le vendite.

6.7* Qualora donazioni di alimenti per lattanti o di altri prodotti contemplati dal presente Codice vengano distribuite al di fuori di un'istituzione, l'istituzione o l'organizzazione dovrebbe adottare misure al fine di assicurare che le forniture possano continuare per tutto il tempo durante il quale i lattanti interessati ne abbiano bisogno. I donatori, così come le istituzioni e organizzazioni interessate, dovrebbero tener presente questa responsabilità.

6.8 Attrezzature e materiali, in aggiunta a quelli di cui all'articolo 4.3, donati alle strutture sanitarie possono recare il nome o il logotipo della compagnia, ma non dovrebbero riferirsi ad uno specifico prodotto tra quelli cui si applica il presente Codice.

** gli articoli 6.6 e 6.7 sono stati oggetto di controversia e confusione, in quanto le istituzioni o organizzazioni cui intendevano riferirsi non erano normali strutture sanitarie, ma orfanotrofi ed analoghi enti di assistenza. Le successive Risoluzioni AMS 39.28 e 47.5 hanno chiarito che gli Stati Membri dovrebbero “garantire che le piccole quantità di sostituti del latte materno necessarie per la minoranza di bambini che ne abbiano bisogno nei punti nascita e negli ospedali siano acquistate attraverso i normali canali di vendita e non attraverso forniture gratuite o sovvenzionate” (AMS 39.28 del 1986) ed “assicurare che non ci siano forniture gratuite o a prezzo ridotto di sostituti del latte materno e di altri prodotti coperti dal Codice in qualsiasi parte del sistema sanitario” (AMS 47.5 del 1994).*

Articolo 7: Operatori sanitari

7.1 Gli operatori sanitari dovrebbero incoraggiare e proteggere l'allattamento al seno; e coloro i quali sono impegnati, in particolare, nel campo dell'alimentazione materna e infantile dovrebbero familiarizzarsi con le proprie responsabilità come stabilite dal presente Codice, comprese le informazioni specificate nell'Articolo 4.2.

7.2 L'informazione fornita al personale sanitario da parte di produttori e distributori sui prodotti inclusi nel presente Codice dovrebbe essere strettamente limitata all'ambito scientifico e basata su fatti reali, e non tale da rendere implicita o creare la convinzione che l'alimentazione artificiale sia equivalente o superiore all'allattamento al seno. Dovrebbe anche includere le informazioni specificate nell'Articolo 4.2.

7.3 Nessun incentivo finanziario o materiale diretto alla promozione dei prodotti cui si applica il presente Codice dovrebbe essere offerto da produttori o distributori al personale sanitario o membri delle loro famiglie, né dovrebbero essere accettati dal personale sanitario o da membri delle loro famiglie.

7.4 Campioni di alimenti per lattanti o di altri prodotti contemplati dal presente Codice, o di attrezzature e utensili per la loro preparazione e consumo, non dovrebbero essere forniti al personale sanitario eccetto quando necessario nell'ambito di una valutazione professionale o ricerca a livello istituzionale. Il personale sanitario non dovrebbe consegnare campioni di alimenti per lattanti a donne in gravidanza, madri di lattanti e bambini o membri delle loro famiglie.

7.5 Produttori e distributori dei prodotti contemplati dal presente Codice dovrebbero dichiarare all'istituzione di appartenenza degli operatori sanitari qualsiasi contributo erogato ad un operatore o in suo favore per borse e viaggi di studio, assegni di ricerca, partecipazioni a conferenze professionali o simili iniziative. Tali dichiarazioni dovrebbero essere rese dal beneficiario.

Risoluzione AMS 49.15 del 1996

L'Assemblea Mondiale della Sanità:

- ricordando e riaffermando quanto disposto nella Risoluzione 47.5 relativa alla nutrizione del lattante e del bambino, compresa l'insistenza per pratiche appropriate di alimentazione complementare;
- preoccupata per il fatto che le istituzioni sanitarie ed i ministeri della sanità possano essere oggetto di sottili pressioni per accettare in maniera indebita aiuti economici o di altro tipo per la formazione professionale in materia di salute del lattante e del bambino;

sottolinea la costante necessità di applicare il Codice Internazionale e le successive Risoluzioni, ed invita gli Stati Membri ad:

- assicurare che l'appoggio finanziario per operatori sanitari che lavorano con bambini piccoli non crei conflitti di interesse, specialmente nei riguardi dell'Iniziativa Ospedale Amico dei Bambini dell'OMS/UNICEF;
- assicurare che la sorveglianza dell'applicazione del Codice Internazionale e delle successive Risoluzioni si realizzi in forma trasparente e indipendentemente dall'influenza del settore commerciale;
- assicurare che le pratiche e procedure all'interno dei sistemi sanitari siano coerenti con i principi e gli obiettivi del Codice Internazionale.

La Strategia Globale per l'Alimentazione dei Lattanti e dei Bambini - AMS 55.25 del 2002

- Tutti i governi dovrebbero sviluppare ed attuare una politica comprensiva per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini nel contesto di politiche nazionali per la nutrizione, per la salute dei bambini e delle donne in età fertile, e per la riduzione della povertà.
- Tutte le madri dovrebbe avere accesso ad un sostegno qualificato per iniziare e mantenere l'allattamento esclusivo per 6 mesi e per un'introduzione opportuna di cibi complementari adeguati e sicuri con un allattamento che continua fino a due anni o oltre.
- Gli operatori sanitari andrebbero messi in condizione di offrire counselling efficace sull'alimentazione, ed questi servizi andrebbero estesi nella comunità tramite counsellor laici qualificati oppure peer counsellor (aiuto da mamma a mamma).
- I governi dovrebbero controllare i progressi fatti nell'attuazione del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno, e dovrebbero prendere in considerazione legislazioni nuove o misure aggiuntive per proteggere le famiglie da pressioni commerciali avverse.
- I governi dovrebbero emanare un'appropriata legislazione che protegga il diritto all'allattamento al seno delle donne lavoratrici

e stabilire misure per la sua applicazione in conformità con gli standard internazionali del lavoro.

Per permettere alle madri di allattare in maniera esclusiva per 6 mesi L'OMS e l'UNICEF raccomandano di:

- Iniziare ad allattare entro la prima ora dopo il parto*
- Allattare in maniera esclusiva – il bambino deve ricevere solo latte materno, senza altri cibi o bevande, neanche acqua*
- Allattare a richiesta – cioè tutte le volte che il bambino lo richiede di giorno e di notte*
- Non usare biberon, tettarelle o succhiotti*

*La Strategia Globale è stata approvata durante l'Assemblea Mondiale della Sanità del 18 maggio 2002 (**Risoluzione AMS 55.25 del 2002**)*

Risoluzione AMS 58.32 del 2005 *Chiede agli Stati Membri di:*

...

3) Assicurare che il sostegno finanziario ed altri incentivi per chi si occupa di progetti e per gli operatori sanitari che lavorano nel campo della salute materno-infantile non creino conflitto di interesse.

Risoluzione AMS 61.20 del 2008

Esorta urgentemente gli Stati Membri ad incrementare l'impegno per monitorare il conflitto di interesse e per rafforzare le misure nazionali volte ad evitarlo.

Articolo 8: Personale impiegato da produttori e distributori

8.1 Nell'ambito dei sistemi di incentivazione alle vendite per il personale addetto alla commercializzazione, il volume delle vendite dei prodotti contemplati dal presente Codice non dovrebbe essere incluso nel calcolo delle percentuali di compenso né dovrebbero essere fissate quote specifiche per la vendita di tali prodotti. Ciò non dovrebbe essere interpretato come un mezzo per impedire il pagamento, da parte di una società, dei compensi in base alla vendita globale degli altri prodotti da essa commercializzati.

8.2 Il personale addetto alla commercializzazione dei prodotti cui si applica il presente Codice non dovrebbe svolgere, come parte delle sue responsabilità professionali, funzioni educative in relazione a donne in gravidanza o madri di lattanti e bambini. Ciò non dovrebbe essere interpretato come divieto, da parte delle strutture sanitarie, di usare tale personale per altre funzioni su richiesta e con l'approvazione scritta dell'autorità competente del governo interessato.

*la **Risoluzione AMS 54.22 del 2001** esorta gli Stati Membri a rafforzare:*

- le attività e sviluppare nuovi approcci per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno esclusivo per sei mesi come raccomandazione di sanità pubblica universale, tenendo in considerazione il rapporto del comitato tecnico di esperti dell'OMS sulla durata ottimale dell'allattamento al seno, e per continuare ad allattare, con l'aggiunta di altri alimenti sicuri ed appropriati, fino a due anni o oltre, dando importanza ai canali per la disseminazione sociale di questi concetti affinché le comunità aderiscano a queste pratiche;*
- i meccanismi nazionali che assicurano il rispetto del Codice Internazionale e delle successive Risoluzioni, con particolare riguardo alle etichette e a tutte le forme di pubblicità e promozione commerciale sui mezzi di comunicazione di massa, e ad informare il pubblico in generale sui progressi nell'applicazione del Codice e successive Risoluzioni.*

Articolo 9: Etichette

9.1 Le etichette dovrebbero essere studiate in modo da fornire le informazioni necessarie sull'uso appropriato del prodotto e non tale da scoraggiare l'allattamento al seno.

9.2 Produttori e distributori di alimenti per lattanti dovrebbero assicurare che ciascuna confezione rechi, redatto in un linguaggio comprensibile e di facile lettura, un messaggio chiaro e visibile, stampato sulla confezione stessa oppure su un'etichetta che non possa essere facilmente separata, e che includa tutti i seguenti punti:

- (a) le parole "Avvertenza Importante" o loro equivalenti;
- (b) una dichiarazione sulla superiorità dell'allattamento al seno;
- (c) una dichiarazione che il prodotto dovrebbe essere usato esclusivamente dietro parere di un operatore sanitario sia per quanto riguarda la necessità del suo impiego che il corretto metodo di utilizzazione;
- (d) istruzioni per un'adeguata preparazione, e un avvertimento sui rischi di una preparazione impropria.

Sia la confezione che l'etichetta non dovrebbero raffigurare neonati, né dovrebbero riportare altre immagini o testi che

possano idealizzare l'uso degli alimenti per lattanti. Tuttavia, possono recare rappresentazioni grafiche che identifichino facilmente il prodotto come un sostituto del latte materno e che illustrino i metodi di preparazione. Non dovrebbero essere usati i termini "umanizzato", "maternizzato" o simili. Volantini che diano informazioni aggiuntive sul prodotto e il suo uso corretto, secondo le condizioni di cui sopra, possono essere inclusi nella confezione o nell'involucro. Quando l'etichetta dà istruzioni su come modificare un prodotto per trasformarlo in un alimento per lattanti, si applica quanto sopra specificato.

9.3 I prodotti alimentari cui si applica il presente Codice, commercializzati per l'alimentazione infantile, che non soddisfano tutti i requisiti di un alimento per lattanti, ma che possono essere modificati in tal senso, dovrebbero recare sull'etichetta un'avvertenza che il prodotto non modificato non deve essere l'unica fonte di sostentamento di un lattante. Poiché il latte condensato zuccherato non è adatto alla nutrizione infantile, neppure come ingrediente principale di un alimento per lattanti, la sua etichetta non dovrebbe contenere istruzioni su come modificarlo a tale scopo.

9.4 L'etichetta dei prodotti alimentari cui si applica il presente Codice dovrebbe attestare anche tutti i seguenti punti:

- (a) gli ingredienti usati;
- (b) la composizione/analisi del prodotto;
- (c) i requisiti per la conservazione, e
- (d) il numero di lotto e la data entro la quale il prodotto va consumato, tenendo in considerazione le condizioni climatiche e di conservazione del paese interessato.

Articolo 10: Qualità

10.1 La qualità dei prodotti è un requisito essenziale per la tutela della salute dei lattanti e, pertanto, dovrebbe attenersi ad uno standard elevato.

10.2 I prodotti alimentari cui si applica il presente Codice, quando venduti o altrimenti distribuiti, dovrebbero attenersi agli standard raccomandati dalla Commissione per il “Codex Alimentarius” e dal “Codice di pratiche igieniche per gli alimenti per neonati e bambini del Codex”.

Risoluzione AMS 58.32 del 2005

Chiede agli Stati Membri di:

- 1) ...
- 2) *Essere consapevoli dei rischi dovuti alla contaminazione intrinseca del latte artificiale in polvere e assicurare che queste informazioni siano veicolate attraverso avvisi sulle confezioni.*

Articolo 11: Attuazione e monitoraggio

11.1 I Governi dovrebbero 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. A tale scopo, i governi dovrebbero cercare, ove necessario, la collaborazione di OMS, UNICEF e delle altre agenzie delle Nazioni Unite. Le azioni e le misure politiche nazionali, ivi compresi leggi e regolamenti emanati in attuazione dei principi e delle finalità del presente Codice, dovrebbero essere dichiarate pubblicamente, e ugualmente applicate a tutti coloro i quali sono impegnati nella produzione e commercializzazione dei prodotti di cui al presente Codice.

11.2 Il monitoraggio dell’applicazione del presente Codice è responsabilità dei singoli governi, e dell’Organizzazione Mondiale della Sanità a livello collettivo, come previsto dai commi 6 e 7 del presente articolo. I produttori e distributori di prodotti cui si applica il presente Codice, organizzazioni non governative idonee e gruppi professionali operanti nel settore, nonché

organizzazioni di consumatori dovrebbero collaborare con i governi in tal senso.

11.3 Indipendentemente da qualsiasi altra misura adottata al fine di adempiere al presente Codice, produttori e distributori di prodotti cui si applica il presente Codice dovrebbero considerarsi responsabili della sorveglianza delle proprie pratiche di commercializzazione secondo i principi e le finalità del presente Codice e dell’adozione di misure necessarie a garantire che la loro condotta sia, ad ogni livello, conforme ad essi.

11.4 Organizzazioni non governative, gruppi professionali, istituzioni, e individui impegnati in questo settore dovrebbero avere la responsabilità di attirare l’attenzione dei produttori o distributori sulle attività incompatibili con i principi e le finalità del presente Codice in modo da consentire azioni adeguate. Anche l’autorità governativa competente dovrebbe esserne informata.

11.5 I produttori e distributori primari di prodotti contemplati dal presente Codice dovrebbero mettere al corrente ciascun membro del personale addetto alla commercializzazione dell’esistenza del Codice e delle proprie responsabilità da esso derivanti.

11.6 Ai sensi dell'articolo 62 della Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, gli Stati Membri comunicheranno annualmente al Direttore Generale le azioni intraprese ai fini di una piena attuazione dei principi e delle finalità del presente Codice.

11.7 Tutti gli anni pari il Direttore Generale farà una relazione all'Assemblea Mondiale della Sanità sullo stato di attuazione del Codice; e fornirà, su richiesta, supporto tecnico agli Stati Membri che stiano varando leggi o regolamenti a livello nazionale, o adottando altre misure adeguate in adempimento e perfezionamento dei principi e delle finalità del presente Codice.

Risoluzione AMS 65.6 del 2012 *l'AMS invita gli Stati Membri a ... sviluppare o, se necessario, rafforzare efficaci misure legislative, regolamentari e/o di altro tipo per controllare la commercializzazione dei sostituti del latte materno.*

Riassunto delle pertinenti Risoluzioni successive

1981 - AMS 34.22

il Codice viene adottato a stragrande maggioranza dall'Assemblea Mondiale della Sanità (WHA) con 118 voti a favore, 1 contrario, 3 astenuti.

La WHA puntualizza che il rispetto del Codice è un requisito minimo. Gli Stati Membri sono invitati a mettere il Codice in pratica con leggi nazionali, regolamenti ed altre misure possibili.

1982 - AMS 35.26

la WHA riconosce che la promozione commercial di sostituti del latte materno contribuisce a diffondere l'alimentazione artificiale e richiama all'urgenza di rinnovare l'impegno per la messa in pratica del Codice e per il suo monitoraggio sia a livello nazionale che internazionale.

1984 - AMS 37.30

la WHA richiede che il Direttore Generale si adoperi insieme agli Stati Membri a mettere in pratica e monitorare il Codice, ed a

valutare la promozione e l'uso di cibi inadatti all'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli.

1986 - AMS 39.28

Richiama gli Stati Membri ad assicurare che anche le piccole quantità di sostituti del latte materno, necessarie per una minoranza di neonati, siano rese disponibili attraverso i normali canali di approvvigionamento e non attraverso furniture gratuite o a prezzo ridotto.

Sollecita l'attenzione degli Stati Membri sul seguente punto:

- Ogni cibo o bevanda data prima che l'alimentazione complementare sia nutrizionalmente richiesta potrebbe interferire con l'allattamento e quindi non dovrebbe venire promosso o incoraggiato per l'uso in questo periodo.
- La pratica di offrire ai lattanti i "latte di proseguimento" non è necessaria.

1988 - AMS 41.11

Richiede al Direttore Generale di offrire assistenza legale e tecnica agli Stati Membri per elaborare bozze o mettere in pratica il Codice in misure nazionali.

1990 - AMS 43.3

Sottolinea la dichiarazione WHO-UNICEF sulla “Protezione, promozione e sostegno dell’allattamento: il ruolo speciale dei servizi maternità” che ha condotto alla iniziativa Ospedali Amici dei Bambini nel 1992

Richiama gli Stati Membri all’impegno di assicurare che nelle politiche e nelle attività nazionali di salute e nutrizione venga data piena espressione ai principi e allo scopo del Codice.

1994 - AMS 47.5

Rinnova i precedenti richiami, fatti nel 1986, 1990 e 1992 affinché abbiano fine le “forniture gratuite o a prezzo ridotto” ed estende il divieto a tutte le parti del sistema sanitario; questo modifica sostanzialmente le affermazioni dell’Articolo 6.6 del Codice.

Fornisce linee guida sulle donazioni di sostituti del latte materno in situazioni di emergenza.

1996 - AMS 49.15

Richiede agli Stati Membri di assicurare che:

- 1) I cibi complementari non vengano commercializzati per oppure usati in modo da minare l’allattamento esclusivo e protratto;
- 2) Il sostegno finanziario rivolto agli operatori sanitari non provochi conflitti di interessi.
- 3) Il monitoraggio del Codice venga effettuato in maniera indipendente, trasparente e libera da interessi di tipo commerciale.

2001 - AMS 54.2

Dispone raccomandazioni a livello globale sui “6 mesi” di allattamento esclusivo, con cibi complementari sicuri ed appropriate e proseguimento dell’allattamento fino a due anni o oltre.

2002 - AMS 55.25

Adotta la Strategia Globale sull’Alimentazione dei Lattanti e dei Bambini Piccoli, che limita il ruolo delle compagnie produttrici di cibi per l’infanzia ad:

1. Assicurare la qualità dei loro prodotti e

2. Rispettare il Codice e le successive Risoluzioni WHA, oltre alle misure prese a livello nazionale.

Riconosce il ruolo di pratiche di alimentazione infantile ottimali nella riduzione del rischio di obesità.

Richiama l'attenzione sul fatto che l'uso di integratori alimentari di micro-nutrienti non dovrebbe minare l'esclusività dell'allattamento.

2005 - AMS 58.32

Chiede agli Stati Membri di:

- 1) Assicurare che le asserzioni nutrizionali e di salute per i sostituti del latte materno non vengano permessi, se non nei casi in cui li consentono le leggi nazionali;
- 2) Essere consapevoli dei rischi dovuti alla contaminazione intrinseca del latte artificiale in polvere e assicurare che queste informazioni siano veicolate attraverso avvisi sulle confezioni.
- 3) Assicurare che il sostegno finanziario ed altri incentivi per chi si occupa di progetti e per gli operatori sanitari che lavorano nel campo della salute materno-infantile non creino conflitto di interesse.

2006 - AMS 59.11

Gli Stati Membri devono assicurarsi che gli interventi a seguito della pandemia del virus HIV non comprendano donazioni di sostituti del latte materno che violino il Codice, né la loro promozione.

Celebra il 25° anniversario dell'adozione del Codice; elogia la Dichiarazione degli Innocenti del 2005 e chiede all'Organizzazione Mondiale della Sanità di mobilitare supporto tecnico per la messa in pratica del Codice e per il suo monitoraggio.

2008 - AMS 61.20

Esorta urgentemente gli Stati Membri ad incrementare l'impegno per monitorare il conflitto di interesse e per rafforzare le misure nazionali volte ad evitarlo.

Indaga sull'uso sicuro del latte umano donato attraverso le banche del latte per lattanti vulnerabili, tenendo conto delle leggi nazionali e delle credenze culturali e religiose.

2010 - AMS 63.14

Richiede agli Stati Membri di mettere in atto le raccomandazioni volte a ridurre l'impatto sui bambini di "cibi spazzatura" (cibi ad alto contenuto di grassi saturi, acidi grassi trans, zucchero o sale) creando restrizioni alla loro commercializzazione, compreso nei

contesti dove si trovano i bambini, come scuole, e di evitare i conflitti di interesse.

2010 - AMS 63.23

Richiede agli Stati Membri di rafforzare la messa in pratica del Codice Internazionale di Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e le pertinenti Risoluzioni della WHA, la Strategia Globale sull'Alimentazione dei Lattanti e dei Bambini Piccoli, l'Iniziativa Ospedali Amici dei Bambini, la Guida Operativa per il personale di supporto nelle Emergenze e i Managers della programmazione sull'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli nelle situazioni di emergenza.

Chiede di porre termine a tutte le forme di promozione inappropriata di cibi per lattanti e bambini piccoli e riafferma che le asserzioni nutrizionali e di salute non dovrebbero essere consentite per questi cibi (ad esempio affermazioni sul QI, sull'acuità visiva o sulla protezione dalle infezioni).

2012 - AMS 65.6

INVITA gli Stati membri a mettere in pratica, a seconda dei casi, il piano di attuazione integrata in materia di nutrizione materna, dei neonati e dei bambini, tra cui:

(1) sviluppare o, se necessario, rafforzare le politiche nutrizionali in modo che esse possano affrontare in maniera integrata il doppio effetto negativo della malnutrizione, che

possano comprendere azioni nazionali nell'ambito della nutrizione nelle politiche di salute e di sviluppo, e istituire efficaci meccanismi di governance intersettoriale, al fine di ampliare l'attuazione delle azioni nell'ambito della nutrizione con particolare attenzione al quadro della Strategia Globale sull'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini;

(2) sviluppare o, se necessario, rafforzare efficaci misure legislative, regolamentari e/o di altro tipo per controllare la commercializzazione dei sostituti del latte materno [...] .

Redatto da Jen Peddlesden il 12 luglio, 2010 con l'aggiunta delle informazioni relative al 2010. Usato con l'autorizzazione. Aggiornamento 2012 a cura di IBFAN Italia.