

27 marzo 2014

Xth INCONTRO DELLA
RETE BFHI/BFCI



Complying with the Code?

La conoscenza e l'applicazione del Codice Internazionale nei sistemi sanitari



Paola Mariotti Paola Negri
IBFAN Italia



FORMULA FOR FAILURE

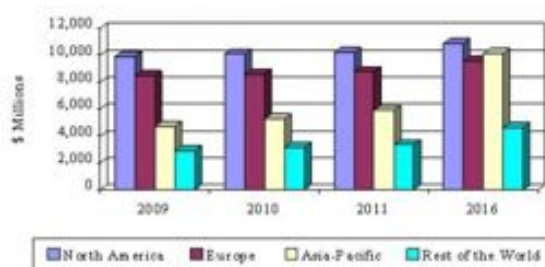


- OMS raccomanda l'allattamento esclusivo al seno per i primi 6 mesi di vita del bambino e l'allattamento al seno con l'aggiunta di alimenti complementari appropriati fino a 2 anni e oltre, se la madre e il bambino lo desiderano.
- A livello mondiale circa il 38 % dei neonati con meno di 6 mesi di vita è allattato esclusivamente con latte materno; in Toscana alla nascita 76%, a tre mesi 56%, a 6 mesi 31%; USA 50% - 27,2%- 14,8%
- Pratiche assistenziali peripartum + aggressive strategie di marketing dei SLM = FORMULA FOR FAILURE
 - L'uso inappropriato dei SLM agisce
 - Interferendo con la fisiologia
 - Compromettendo la sicurezza delle madri

The production and sale of infant formula is big business



GLOBAL REVENUE OF THE BABY FOOD MARKET, 2009-2016
(\$ MILLIONS) Source: BCC Research Jan 2012



The Global Baby Food & Pediatric Nutrition Market in 2011 :
USD 38,180.9 million

Si stima che per ogni dollaro speso dall'industria per il marketing dei suoi prodotti tramite gli operatori sanitari vi sia un ritorno di cinque dollari contro un ritorno di 3-4 a 1 nel marketing normale.

The breastmilk brand: promotion of child survival in the face of formula-milk marketing

Anna Courtoudis, Haosen M Coovadia, Judith King

Lancet 2009; 374: 423-25



...These events remind us that human error and greed pose some of the greatest threats to the full development of children...

Although breastmilk is well known to be economically and physiologically crucial to child survival, voracious global marketing by the formula-milk industry over the past 60 years has methodically dislodged breastfeeding as a viable and desirable strategy for infant feeding

The industry uses its immense financial resources to impede countries' efforts to legalise the International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes. Companies have spent an average of US\$30 every year per baby on product promotion, compared with \$0.21 per baby spent by the US Health Department on breastfeeding promotion



“many of the marketing practices take place in health care facilities and the community and involve health professionals”

Pls Ip 2006

DOCTORS & SOCIETY
Health professionals and the International Code of
Marketing of Breast-milk Substitutes



Health workers are widely trusted by the public and have constant access to new parents, making them the ideal conduit for relaying the company's messages to parents. They are therefore frequent targets for marketing tactics.

“The attitude of health workers towards the marketing practices of manufacturers and distributors of baby food... And how they interact with these companies influence the advice they give. That in turn impact on how successfully mothers initiate and maintain breastfeeding” (Code Ess. 3)

With increasing restrictions placed on physician–industry interactions, industry marketing may target other health professionals. Non-physician clinicians reported interacting with the pharmaceutical and infant formula industries

Grundy Q et al Interactions between Non-Physician Clinicians and Industry: A Systematic Review. PLoS Med 2013; 10(11): e1001561

**Il marketing agisce
acquisendo credibilità attraverso gli operatori (“halo effect”)
influenzando il loro operato**



Understanding Women's Interpretations of Infant Formula Advertising

Kathleen Parry, MPH, IBCLC, Emily Taylor, MPH, IHI-IA, LCCE, CD (DONA),
Pam Hall-Dardess, MPH, Marsha Walker, RN, IBCLC, and
Miriam Lobbok, MD, MPH, IBCLC



Participants reported that the advertisements conveyed an expectation of failure with breastfeeding, and that formula is a solution to fussiness, spitting up, and other normal infant behaviors.

Participants reported that the advertisements were confusing in terms of how formula-feeding is superior, inferior or the same as breastfeeding.

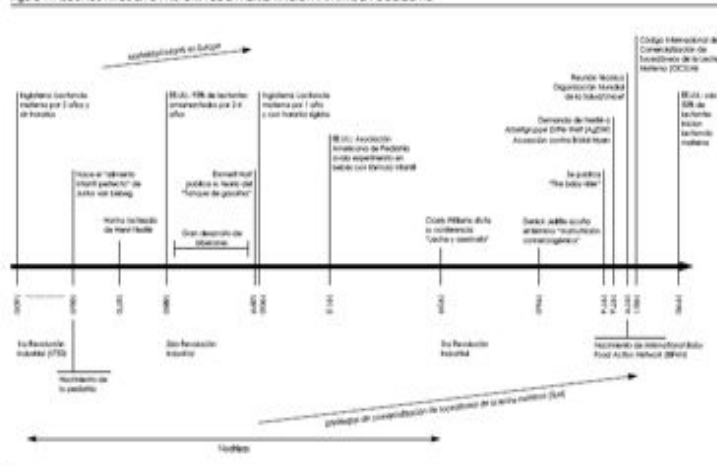
This confusion was exacerbated by an awareness of distribution by health care practitioners and institutions, suggesting provider endorsement of infant formula

Conclusions: Formula marketing appears to decrease mothers' confidence in their ability to breastfeed, especially when provided by health care practitioners and institutions. Therefore, to be supportive of breastfeeding, perinatal educators and practitioners could be more effective if they did not offer infant formula advertising to mothers.

"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." *Milk and Murder*, Cicely Williams, 1939



Figura 1. ALGUNOS HITOS EN LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL EN OCCIDENTE



Vallone F SALUD COLECTIVA, Buenos Aires, 5(1):87-105, Enero - Abril, 2009

Il Codice



RACCOMANDAZIONE ratificata dall'AMS il 21 maggio 1981 per proteggere le madri e orientare i professionisti rispetto alle pressioni commerciali delle ditte produttrici, poiché «la commercializzazione dei SLM richiede un trattamento speciale che rende le **pratiche usuali di marketing** inadatte a questi prodotti» Da allora l'AMS ha modificato e integrato il Codice con nuove risoluzioni, che rappresentano parti integranti del documento originario.

*Codice Internazionale
sulla
Commercializzazione
dei Sostituti del Latte
Materno*

con le successive pertinenti Risoluzioni dell'AMS

Articolo 1: Finalità del Codice

contribuire ad assicurare ai lattanti una nutrizione sicura e adeguata, mediante la protezione e promozione dell'AS ed assicurando l'uso appropriato dei SLM, ove necessari, sulla base di informazioni adeguate e attraverso forme appropriate di commercializzazione e distribuzione

"The WHA adopted the Code of Breastmilk Substitutes as a recommendation and, therefore, the Code is not a legally binding agreement"
Karen G. Del Ponte, *Formulating Customary International Law: An Examination of the WHO ICBMS*, 5 B.C. Int'l & Comp. L. Rev. 377 (1982)

Il Codice



- Nato per proteggere i bambini dei Paesi in via di Sviluppo vale in tutto il mondo
- Deve essere considerato come un requisito minimo
- Tutti i paesi dovrebbero integrarlo nella legislazione nazionale
- **Tutti** gli articoli e tutte le risoluzioni sono frutto di **trattative** con le aziende produttrici di sostituti del latte materno che hanno partecipato alla sua stesura ed hanno **sottoscritto** il testo.
- Obbliga le compagnie ad adeguarsi indipendentemente dall'esistenza di leggi nazionali
- Il monitoraggio deve essere indipendente e seguito da sanzioni appropriate
- **Viene aggiornato con "risoluzioni", che hanno lo stesso valore degli 11 articoli iniziali, ogniqualvolta si renda necessario chiarire dei punti, fronteggiare nuove strategie commerciali o aggiornare i dati relativi alla ricerca scientifica.**

Articolo 2: Campo di applicazione del Codice



» Il codice si applica a :

» Tutti i sostituti del latte materno, cioè le **formule di partenza**, i **latte di proseguimento** e **tutti** gli alimenti o bevande, inclusi gli alimenti complementari per biberon, se commercializzati o comunque presentati come adatti a bambini di età inferiore a 6 mesi, (come tisane, the, acqua minerale, liofilizzati, omogeneizzati, creme, biscotti)

» i biberon e le tettarelle.

WHO and UNICEF, through the World Health Assembly, determined the Code was necessary *"in view of the vulnerability of infants in the early months of life and the risks involved in inappropriate feeding practices, including the unnecessary and improper use of breast-milk substitutes"* 10

Per saperne di più, le guide al Codice



Public Health Nutrition, 10(7), 719-725

doi: 10.1017/S1368980007441453

Who's keeping the code? Compliance with the international code for the marketing of breast-milk substitutes in Greater Glasgow

Rhona J McInnes^{1,*}, Charlotte Wright², Shogufita Haq³ and Margaret McGranachan⁴



The introduction of a strict infant feeding guideline appears to have resulted in much reduced contact between primary health-care personnel and BMS company personnel, although BMS materials in health-care premises remained fairly common. However, the bottle-feeding culture still prevails in Glasgow; primary-care staff perceived contact with BMS companies as necessary for information purposes and some staff expressed considerable negativity about efforts to discourage use of BMS in their client group.

Table 2 Reported staff contact with company personnel (staff audit)

Staff group	Visited by BMS personnel (% of professional group)	Incentives received (% of professional group)
General practitioners (n = 338)	0	1 (0.3)
Health visitors & health visitor support staff (n = 223)	20 (9)	26 (12)
Dietitians (n = 50)	11 (22)	19 (38)
Community midwives (n = 42)	0	1 (2)
Other (n = 16)	1 (6)	1 (6)
Total	32	48

BMS – breast-milk substitutes.

Gli operatori sanitari conoscono il Codice? Ne riconoscono l'importanza?



Mizuno K et al Differences in perception of the WHO International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes between pediatricians and obstetricians in Japan *International Breastfeeding Journal* 2006, 1:12 : Among the obstetricians, only 18% (12/62) have heard of the WHO Code, whereas 51% (46/90) of pediatricians "had heard of the Code" or "knew it well". Only 22 pediatricians (and no obstetricians) responded correctly to the five true/false items about the WHO Code.

Aguayo VM et al. Monitoring compliance with the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes in west Africa: multisite cross sectional survey in Togo and Burkina Faso. *BMJ* 2003;326:127. Su 186 health care providers in 43 ospedali in Togo e Burkina Faso, 80% non aveva mai sentito parlare del Codice.

Salasibew M, et al. Awareness and reported violations of the WHO International Code and Pakistan's national breastfeeding legislation; a descriptive cross-sectional survey. *Int Breastfeed J* 2008;3:24. 70% of 427 health professionals in Pakistan were unaware of their own breastfeeding laws and 80% unaware of the Code; 12% had received sponsorship from pharmaceutical companies for training sessions or attendance at conferences.

Cyrillo DC et al Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes *Pan Am J Public Health* 25(2), 2009 *Pediatras* 46,1 % non la conosce 36,3 % la conosce ma non l'ha letta e 17,6 % la conosce e l'ha letta

Cattaneo A et al Protection promotion and support of breast-feeding in Europe: progress from 2002 to 2007 *Public Health Nutrition* 2009; 13(6): 751-9 "There was a general lack of awareness of the Code among the public and the health professionals. Limited official dissemination of information about the Code and its implementation had taken place in few countries."

Il Codice, questo sconosciuto



Paediatric Nurses' Knowledge and Attitudes Related to Breastfeeding and the Hospitalised Infant.

Marie McLaughlin, *Breastfeeding Review* 2011; 19 (3): 11–22 .

Knowledge of local, national and international policies, protocols and recommendations was generally very poor. Only 1/3 of participants knew that the International Code of Breast Milk Substitutes does not permit hospitals to give out free samples of infant formula



Nurses' knowledge of the recommendations of the WHO ICBMS In Geneva

J. Witherspoon, 2013

49 operatori sanitari del materno-infantile da due BFH :
87,17% ha conoscenze scarse, 12,24% ha conoscenze discrete
sul Codice; 45,5% ammette di non averne sentito; 17% ha ricevuto
omaggi; 2% sponsorizzazioni, 2% campioni.

Anyetey and Antwi International Breastfeeding Journal 2013, 8:15
http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/8/1/15

INTERNATIONAL BREASTFEEDING JOURNAL

IBFAN
defending breastfeeding

RESEARCH **Open Access**

Re-assessment of selected Baby-Friendly maternity facilities in Accra, Ghana

Table 5 Compliance with the international code on marketing of breast milk substitutes in selected Baby-Friendly facilities in Accra, Ghana

Indicators of compliance	Maternity facilities					Total compliance by indicator, %	
	A	B	C	D	E		
Facility purchases infant formula at wholesale price or more						-	
No BMS, Bottles, teats, or pacifiers displayed for promotional purposes	✓	✓	✓	✓	✓	83	
BMS cans and prepared bottles are kept out of view	✓	✓	✓	✓	✓	100	
Clinical staff knowledge on why giving free formula samples to mothers is not good				✓		17	
Total compliance by facility, %	25	50	50	50	100	33	54.5

... "There was also low adherence for the code on marketing of breast milk substitutes. To improve adherence, there is a need for the health system to strengthen capacity at the regional and district levels for re-assessment and monitoring. In addition, interventions to improve clinical staff capacity will be essential for improving compliance with BFHI performance at the facility level."

IMPLEMENTAZIONE DEL CODICE NEL MONDO

IBFAN
defending breastfeeding

COUNTRY IMPLEMENTATION OF THE INTERNATIONAL CODE OF MARKETING OF BREAST-MILK SUBSTITUTES: STATUS REPORT 2011

Table 1 Legislative status by WHO Region

WHO Region	Full info law	Many info law	Few info law	Voluntary	Free voluntary	Outlawed	SMB marketing	Outlawed and free supplies only	No action	No information	Total
African	13	6	5	8	1	6	3	8	2	2	47
American	8	5	4	9	2	1	0	8	5	1	36 (3)
Eastern Mediterranean	7	5	2	2	0	1	1	2	1	(1)	21 (1)
European	2	20	6	6	1	2	9	8	1	11	53
South-East Asia	4	2	0	3	1	0	0	8	8	1	19
Western Pacific	3	5	3	8	1	0	0	8	1	6	27 (1)
Total	37	46 (1)	20 (1)	31	6	10	11	3	10 (2)	21 (1)	186 (5)

Note: The figures in parentheses indicate additional countries or areas that are not WHO Member States.

IMPLEMENTAZIONE DEL CODICE IN ITALIA



- **1981 Ratifica Codice e successive risoluzioni**
- **DM 500/94**
- **2000: Circolare del ministro Veronesi**
- **2002: D.M. sul materiale informativo**
- **2004: Legge Regione Toscana**
- **2005: D.M. n. 46 - regolamento sulla pubblicità dei sostituti del latte materno**
- **Direttiva 2006/141/CE**
- **2007: Linee di indirizzo nazionali**
- **2008: Istituzione Comitato Ministeriale**
- **2009: REGOLAMENTO Ministeriale in approvazione della Direttiva CE 2006/141/CE DM 82/2009**
- **2011: Decreto legislativo n.84 19/5/11 disciplina sanzionatoria**

CODICE e LEGGE ITALIANA

Pubblico in generale:

- Non ci deve essere alcuna pubblicità o altra forma di promozione al pubblico di prodotti che rientrino nel campo di applicazione del Codice.
- Alle gestanti e alle madri non devono essere donati articoli di vario tipo e materiale omaggio che possa promuovere l'uso di sostituti del latte materno o di biberon.
- Sono vietati i campioni omaggio dei prodotti coperti dal Codice alle gestanti, alle madri ed alle loro famiglie.
- È vietata ogni forma di contatto diretto tra rappresentanti o impiegati delle compagnie e gestanti, madri o famiglie.

Materiale informativo ed etichette:

- Il materiale informativo per le famiglie deve indicare in maniera inequivocabile la superiorità dell'allattamento al seno e la difficoltà di invertire la decisione di non allattare.
- Lo stesso materiale informativo deve spiegare chiaramente le implicazioni anche sociali ed economiche della decisione di non allattare al seno, oltre ai rischi per la salute.
- Le donazioni di attrezzature e di materiali informativi da parte delle compagnie deve avvenire soltanto su richiesta e dietro approvazione scritta di una competente autorità governativa; tali attrezzature e materiali possono avere il nome o il logo della compagnia, ma nessun riferimento ai prodotti della stessa.
- Le etichette dei prodotti non devono scoraggiare, con scritte o figure, l'allattamento al seno e devono spiegare in maniera comprensibile alle madri l'uso appropriato degli stessi; in particolare devono dire espressamente che il prodotto va usato solo dietro prescrizione e supervisione medica.
- Governi e autorità sanitarie devono informare i genitori, gli operatori sanitari e chi si occupa di bambini del fatto che il latte in polvere non è sterile e potrebbe contenere microrganismi patogeni. Tale informazione dovrebbe essere riportata anche sulle etichette del latte in polvere.
- Dovrebbero essere vietate le affermazioni circa potenziali benefici nutrizionali e per la salute, sia nel materiale informativo che sulle etichette.

Strutture sanitarie ed operatori sanitari:

- Non si deve fare alcuna promozione dei sostituti del latte materno nelle unità sanitarie, compresi l'esposizione di manifesti o altri materiali forniti dalle compagnie.
- Non vi devono essere donazioni o vendite a basso prezzo dei prodotti contemplati dal Codice alle unità sanitarie o a singoli operatori.
- Non devono essere offerti dalle compagnie agli operatori sanitari incentivi economici o materiali allo scopo di promuovere prodotti contemplati dal Codice; i contributi individuali per viaggi di studio, borse di studio, ricerche o consulenze devono essere dichiarati sia dalla compagnia che dal beneficiario all'istituzione alla quale quest'ultimo è affiliato.
- Il sostegno finanziario e altri incentivi da parte delle compagnie per gli operatori sanitari che lavorano con l'alimentazione infantile non dovrebbero creare conflitto d'interesse con la promozione dell'allattamento.
- La ricerca sull'alimentazione dei lattanti e dei bambini deve sempre contenere una dichiarazione sul conflitto d'interesse ed essere soggetta a revisione indipendente.

Vieta la pubblicità

Limita i divieti di promozione agli alimenti per lattanti

Vieta le forniture gratuite

Vieta che le lettere di dimissione contengano spazi predefiniti per le prescrizioni di LA

Disciplina le sponsorizzazioni ai congressi, limitandole a casi specifici

Codice e BFHI-BFCI



- 1981 Codice OMS
- 1989 dichiarazione congiunta Oms-Unicef su "Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno: il ruolo speciale dei servizi di maternità"
- 1990 Dichiarazione degli Innocenti (coordinatore nazionale e comitato multisettoriale, 10 passi, attuazione del Codice, leggi per madri lavoratrici)
- 1991 BFHI
- 1992 World Breastfeeding Week
- 2002 Global Strategy
- **2005 Global Strategy for Infant and Young Child Feeding Operational Targets from the Innocenti Declaration**



Il Codice deve essere inserito nella policy dell'azienda o struttura sanitaria

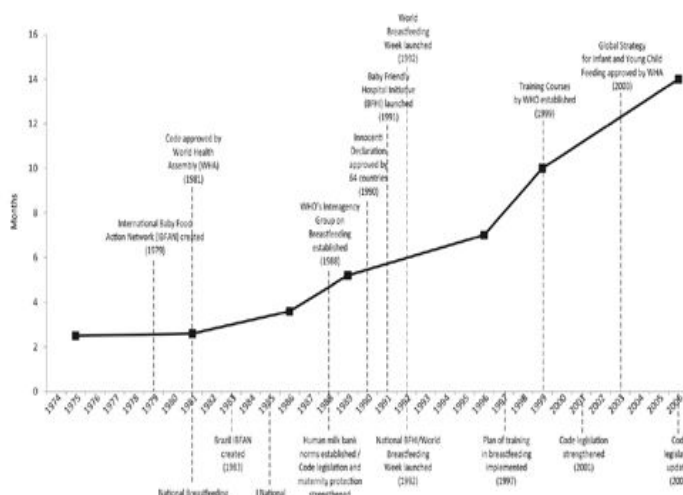
Fa parte degli standard e delle checklist per la BFHI e la BFCI

Fa parte della valutazione, in

aggiunta ai 10 o 7 Passi

Nel percorso BFHI i prodotti coperti si estendono a paracapezzoli e ciucci. Inoltre sorvegliati speciali: tiralatte, breast pads, creme/spray per i capezzoli, integratori, galattagoghi

Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Cad Saude Publica. 2003;19(Suppl 1):S37-45.



Il Codice, sistemi sanitari e operatori sanitari



Articolo 3: Definizioni

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;

Gli articoli 6 e 7 del Codice sono diretti ai servizi ed agli operatori sanitari e sono ripresi in parte dagli art. 10, 12, 13, 14, 16 - DM 82/2009

TABLE 1. SUMMARY OF THE INTERNATIONAL CODE OF MARKETING OF BREAST-MILK SUBSTITUTES^a (ARTICLES 4-7) RELEVANT TO PHYSICIANS' OFFICES

Article	Summary
4	Information and education • Governments are responsible for ensuring that information provided on infant/toddler feeding is objective and consistent. • All written, audio, and visual infant feeding informational and educational materials should discuss the appropriateness and superiority of breastfeeding. Pictures or text idealizing breastmilk substitutes should not be used.
5	The general public and mothers • No marketing, promotion, or samples of products should be given to mothers, the general public, or the retail consumer. • No distribution of gifts or products that may promote the use of breastmilk substitutes or bottle feeding.
6	Healthcare systems • No healthcare facility or institution should be used to promote or display products within the scope of this Code. • Only health workers and trained community workers should demonstrate feeding with infant formula to caregivers who need to use it, including warnings about improper usage.
7	Health workers • Health professionals should encourage and protect breastfeeding. • Samples of infant formula or other products within the scope of this Code should only be provided to health professionals at the institutional level for research or evaluation; no samples should be given to caregivers.

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.



Are health science students' beliefs about infant nutrition evidence-based?
Juan E. Dolzosa¹, Molly Bloomfield¹, Myungghan Choi²

¹College of Nursing and Health Sciences, Arizona State University, 6815 N. 2nd Street, Phoenix, AZ 85016, United States



Increasing student nurses' knowledge of breastfeeding in baccalaureate education
Maryann Boccia^{1,*}, Tricia Pinner^{2,3}

BREASTFEEDING MEDICINE
Volume 7, Number 2, 2012
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/bfm.2012.0008

A Process-Oriented Breastfeeding Training Program for Healthcare Professionals to Promote Breastfeeding: An Intervention Study

Anette Ekström¹, Elisabeth Kyllberg², and Eva Näsén^{2,3}

BREASTFEEDING MEDICINE
Volume 7, Number 2, 2012
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/bfm.2012.0008

Original Articles

Physician Breastfeeding Education Leads to Practice Changes and Improved Clinical Outcomes

Alison Vojte Holmes^{1,2}, Angela Yardon Mclachlan^{3,4}, Chay Treuting⁵,
Stephanie Kramer⁶, and Cynthia R. Howard^{1,4}

Worldwide, most healthcare professionals do not receive sufficient evidence-based education to adequately support breastfeeding families.

Ministero della Salute

Deliberazione 20 dicembre 2007
 Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano
 su «Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno».
 (G.U. Serie Generale, n. 32 del 07 febbraio 2008)

PEDIATRICS
 OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Breastfeeding: The 1st Hour
 Early initiation and exclusive breastfeeding for six months can Save ONE million babies!

Attaccamento materno
 un gioco di ragazzi
 di Silvia Berti, Elisabetta Di Cio
 per l'allattamento al seno
 Rapporto regionale

guadagnare salute
 rendere facili le scelte salutari

art. 14 - DM 82/2009

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.

Nei casi 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; 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.

Recepito nel DM 82/2009
 Art. 9, 10, 14, 15



Companies may offer anything...



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.

...from unbranded diary covers to teaching packs to whole websites of information that appear to have no promotional element at all. Unicef UK recommends that when any externally provided product of any sort is offered for use within public services or for use by parents, the source of this is established at the outset.

If it is associated with any company coming within the scope of the Code it should be refused.



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 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



5.2 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.

Ogni omaggio di prodotti che rientrano nell'ambito di applicazione del Codice dato all'interno di una struttura sanitaria è una violazione. Anche i buoni o offerte varie per ricevere un campione sono violazioni.

Campioni di prova di cereali, tisane o succhi (anche se etichettati correttamente per dopo i 6 mesi di età) non sono permessi all'interno del sistema sanitario.



DM 82/2009 art 10 :

1. La pubblicità degli **alimenti per lattanti** è vietata in qualunque modo, in qualunque forma e attraverso qualsiasi canale, compresi gli ospedali, i consultori familiari, gli asili nido, gli studi medici, nonché convegni, congressi, stand ed esposizioni.

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.

Recepito nel DM 82/2009
Art. 10 , 12 , 14

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



**Vietate le prescrizioni generalizzate di LA alla dimissione
Vietate le donazioni di LA in tutto il sistema sanitario**



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.

DM 82/2009 art 14

e) Le lettere di dimissione per i neonati non devono prevedere uno spazio predefinito per le prescrizioni dei sostituti del latte materno.



**Marketing Infant Formula Through Hospitals:
the Impact of Commercial Hospital Discharge
Packs on Breastfeeding**



Kenneth D. Rosenberg, MD, MPH, Carissa A. Eastham, MS, Laurin J. Kasehagen, PhD, MA, and American Journal of Public Health | February 2008, Vol 98, No. 2

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.

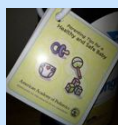
Formula manufacturers, endeavoring to increase sales, provide free formula to hospitals for in-hospital use in exchange for the opportunity to distribute formula samples to new mothers before they leave the hospital. Even women who have initiated breastfeeding in the hospital have become targets for formula manufacturers' marketing and regularly receive CHDPs at the time of newborn hospital discharge. Some of these women may discontinue exclusive breastfeeding sooner than they would have without the marketing of formula. This study indicates that provision of CHDPs to new mothers who have initiated breastfeeding may be associated with early discontinuation of exclusive breastfeeding. One way to increase exclusive breastfeeding may be to halt the provision of CHDPs at the time of newborn hospital discharge.



* 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)

Recepito dal
DM 82/2009
art 12.6

AAP & ...discharge bags



Marzo 2012, AAP **approva un documento sulla necessità di ridurre gli investimenti per il marketing del latte artificiale** "Given the health consequences of not breastfeeding, clinicians should not implicitly promote infant formula by providing venues for its advertisement"

19 Dicembre 2013, segnalato il logo AAP su una etichetta attaccata ad una borsina contenente campioni di formula ed un libretto pubblicato dalla AAP stessa "New Mother's Breastfeeding Essentials," con il marchio "Mead Johnson" in evidenza sulla copertina.

27 Dicembre 2013, l'ABM chiede alla AAP di cessare i suoi rapporti di marketing con la Mead Johnson

Evans Amy, et al. Breastfeeding Medicine. January/February 2014, 9(1): 3-8.



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.

Recepito dal DM 82, articolo 12.3

... poster, calendario, orologio, tabella di crescita, depliant, libretti, opuscoli, quadretti col nome del neonato messi sui lettini o alle pareti, ogni altra decorazione in qualsiasi parte di un reparto maternità, nursery o pediatria è una violazione se mostra l'immagine, il logo o qualche altro riferimento a prodotti sotto l'ambito di applicazione del Codice.

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.

International Breastfeeding Journal



Debate
Child feeding and human rights
George Kent*

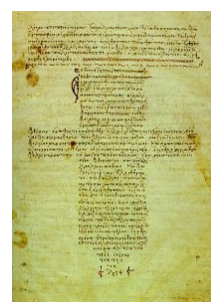
Address: Department of Political Science, University of Hawaii, Honolulu, Hawaii 96822, USA
Email: George.Kent@hawaii.edu

* Corresponding author

Published: 18 December 2006

Received: 14 October 2006

Open Access





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.



Moussa Abba et al. International Breastfeeding Journal 2015, 8:8
<http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/8/1/8>



INTERNATIONAL BREASTFEEDING JOURNAL

RESEARCH

Open Access

A qualitative study of the promotion of exclusive breastfeeding by health professionals in Niamey, Niger

Atsata Moussa Abba^{1,2*}, Maria De Koninck³, Anne-Marie Hamelin⁴

- Exclusive breastfeeding is not promoted in healthcare facilities because the health professionals do not encourage it and their practices are inappropriate.
- Some still have **limited knowledge** or **are misinformed** about this practice or **do not believe in it**.
- They do not systematically discuss exclusive breastfeeding with mothers, or they mention it only briefly and without giving any explanation. Worse still, some encourage the use of breast milk substitutes, which are frequently promoted in healthcare facilities.
- Thus **mothers often receive contradictory messages**.
- Conclusion: ***The results suggest the need to train or retrain health professionals with regard to exclusive breastfeeding, and regularly supervise their activities.***

VIEWPOINT ARTICLE

Barriers to translating evidence-based breastfeeding information into practice

Wendy Brodribb (w.brodribb@uq.edu.au)
Senior Lecturer, Discipline of General Practice, School of Medicine, The University of Queensland, St. Australia

Acta Paediatrica ISSN 0803-5233



- There is strong evidence that using breastmilk substitutes disadvantages the infant, mother and community as a whole.
- There is also increasing evidence regarding the lactation process, **breastfeeding inhibitors and enablers, and breastfeeding management options.**
- However, there appears to be a gap between this evidence base and practice with breastfeeding, rates being unacceptably low, especially following hospital discharge...
- Multiple issues also affect a **mother's acceptance and adherence to breastfeeding best practice – some of which relate directly to the information, help and support she receives from health professionals and health care systems**

BREASTFEEDING MEDICINE
Volume 9, Number 6, 2014
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/bfm.2013.0096

Original Article



Compliance with the *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes*:
An Observational Study of Pediatricians' Waiting Rooms

Joan E. Dotson, Amanda L. Watkins, Angela B. Bond, Cheryl Kintaro-Tagalos,
Alondra Arellano, and Patrick A. Alred

It is obvious from our findings that non-Code compliance and the lack of visible breastfeeding-supportive materials are the norm. This study was a beginning attempt to understand how widespread noncompliance with the Code is within pediatricians' waiting rooms



BREASTFEEDING MEDICINE
Volume 8, Number 2, 2013
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/bfm.2013.9994

ABM Protocol

ABM Clinical Protocol #14:
Breastfeeding-Friendly Physician's Office:
Optimizing Care for Infants and Children, Revised 2013

Amy E. Grawey,¹ Kathleen A. Marinelli,² Alison V. Holmes,³
and the Academy of Breastfeeding Medicine

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.



...la pubblicità degli alimenti per lattanti è consentita solamente sulle pubblicazioni scientifiche specializzate in puericultura destinate a professionisti dell'ambito pediatrico e nutrizionale.... DM 82 art 10.2 e segg

only 2.7% of these advertisements had references, while images and commercial messages were frequently used, being the code compliance of 24.1%. Regarding the variety of products advertised, it went from two types of formulas before 1981 to nine, while were generated 17 new indications for its use. the lack of scientific rigor in the information provided to health care professionals and the need to legitimize legal standards sanctioned.

Pequeños grandes clientes. La publicidad de sucedáneos de la leche materna en dos revistas pediátricas de Argentina entre 1977 y 2006

Small great customers. The advertising of breastmilk substitutes in two Argentinian pediatric journals between 1977 and 2006

Fernando Villaver

AMERINDO / ARTICLE 87

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.



<http://www.dairyreporter.com/>

23/01/2014 Nutricia India (gruppo Danone) pagava ai medici anche tre volte il loro salario mensile (15.000 rupie – 180 euro) per convincerli a prescrivere il latte artificiale ai neonati. I medici erano anche oggetto di cospicui regali, come poltrone per i loro studi o voli aerei.



Khurshid Jahan, direttore del Bangladesh Breastfeeding Foundation, ha riferito sulla Dhaka Tribune il 19 Agosto 2013 che le autorità hanno avvertito almeno 100 medici che facevano promozione di differenti aziende di LA e consigliavano le madri di alimentare con latte in polvere i neonati



La ditta Danone, produttrice in Cina del latte artificiale a marchio Dumex, è stata accusata di aver corrotto personale ospedaliero nell'ospedale di Tianjin, affinché ad ognuno dei nuovi nati venisse data formula per neonati a marchio Dumex, indipendentemente dal fatto che questi fossero o meno allattati.

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.



Recepito in parte
dal DM 82, articolo 12.2

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

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;

Risoluzione AMS 58.32 del 2005

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.

Le responsabilità dell'operatore, il Codice e il conflitto di interessi



... “un insieme di condizioni nelle quali il giudizio professionale concernente un interesse primario tende ad essere indebitamente influenzato da un interesse secondario”

...workers have been aware and vigilant of the impact of traditional formula milk advertising for many years.

However, health workers' relationships with the companies are often much more subtle than this and can involve research, education and supplies or materials often related to topics which seem to have nothing to do with feeding babies.

Code Ess 3

In the USA, an analysis of the nature and effect of sponsorship on doctors showed that 61% of physicians believe that promotions do not influence their own practice but only 16% believed this about other physicians. Small gifts have as potent effect as large. All gifts subliminally influence, thus undermining the quality of clinical decision-making. The authors argue cogently how unconscious and unintentional is the recipient's bias towards the gift-giver and state that a policy of prohibition is the only answer Dana J and Loewenstein G. A social science perspective on gifts to physicians from industry. JAMA 2003; 290: 252-255. (413 cit)



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](#)

- 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.

Recepito dal DM 82, articolo 9.4 e 14

“...powdered infant formula is not a sterile product... In addition to eliminating the risk of Cronobacter infection, BF promotes the growth of specific communities of beneficial microflora that are essential in healthy development Although not a sterile product, powdered infant formula offers an alternative to breastfeeding when used with caution, employing the techniques required for safe preparation. The WHO guidelines encourage all people involved in preparation of powdered infant formula to reconstitute the powder in hot water at a temperature of at least 70°C”.
Cronobacter spp. in Powdered Infant Formula
Norberg, S et al [Journal of Food Protection®](#), 2012 ; 3 : 607-620



The Code: key elements for successful implementation



Knowledge and understanding of the legal measures and the Code by health care providers (including private practitioners), relevant officials, enforcers, Code monitors and planners....is key for the implementation, enforcement and monitoring of law.

Countermarketing and the WHO International Code

Definition

Countermarketing addresses the marketing by commercial companies (makers or distributors of infant formula) that has a negative effect on breastfeeding by seeking to limit these companies' use of competing imagery and influences in the media and in health settings. Countermarketing differs from social marketing because it is specifically directed at commercial enterprises that compete against breastfeeding and other factors known to have a negative impact on breastfeeding.



BREASTFEEDING MEDICINE
Volume 8, Number 3, 2013
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/bfm.2012.0120

Factors Affecting the Demarketing of Breastmilk Substitutes in Palestine

Mohammad Zedan Yehia Salem

Articolo 11: Attuazione e monitoraggio



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.

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



Prescrizioni di latte artificiale alle dimissioni dal reparto maternità



- Vietate dal Codice
- 2000: circolare Veronesi
- 2007: Linee di indirizzo Nazionali (GU n.32 del 7/2/08)
- 2009: DM 82 art 14/e: *“le lettere di dimissione per i neonati non devono prevedere uno spazio predefinito per le prescrizioni dei sostituti del latte materno...”*

Eppure...

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

2013 Piemonte

SDC Neonatologia - Terapia Intensiva Neonatale
Direttore Dott. D. Gazzola

30/04/13

Cari genitori,

durante la degenza di vostro figlio/figlia ci siamo impegnati per favorire l'allattamento al seno, che è il modo migliore per nutrire il vostro bambino.

Ricordiamo che nel caso fosse stato necessario effettuare un'integrazione alimentare è stato utilizzato

HELIN

Oltre a quanto vi è stato mostrato durante il ricovero, consultate con attenzione i libretti informativi che vi sono stati consegnati.

→ A uscirlo non ogni 30 ml di acqua oligominerale naturale

60 ml + 30 ml

Helina

REGIONE PIEMONTE


IBFAN
defending breastfeeding

2013 Toscana

- Cercate di attenervi ai ritmi e alle necessità del vostro bambino, allattando in modo ordinato, ma non secondo uno schema rigido. Non esiste un "orario dei pasti"; allattate a richiesta, lasciate che sia il vostro bambino a suggerirvi l'orario giusto. Soprattutto nei primi giorni di allattamento, controllate comunque che il bambino faccia almeno 6 pasti al giorno
- Non è necessario pesare il bambino prima e dopo la poppata; l'importante è quanto cresce, non quanto mangia. Se cresce vuol dire che prende abbastanza. Una crescita adeguata (125-200 g alla settimana, dopo i primi 7-10 giorni di vita) è il primo elemento che ci indica che tutto va bene. Controllare inoltre che il bambino bagni di urine almeno 5 pannolini al giorno.
- In caso di difficoltà nell'allattamento, per avere consigli potete telefonare al numero del Nido: 0584 0550769, o ai numeri dello "Spazio Mamma" al Distretto
- Capita a volte che una donna non desideri allattare, o che pur desiderandolo non le sia possibile. In tal caso consigliamo di ricorrere ad un latte "tipo 1"
 (il latte utilizzato in questo periodo in reparto per eventuali necessarie integrazioni è stato: HUMANA 1)


IBFAN
defending breastfeeding

Sponsorizzazioni

- Vietate dal Codice (art 7 e risoluzioni 1996, 2005)
- Limitate ma non vietate dalla legge italiana
- Ancora un "punto dolente" che mina l'indipendenza dei consigli che ricevono le donne!






Corso residenziale non ECM con rilascio di ECM FAD
Raccomandazioni per una nanna sicura nel primo anno di vita

2013 Toscana

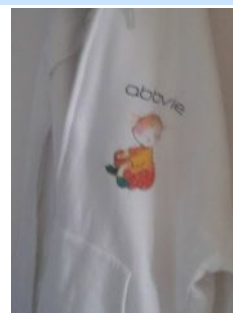


Corso sulla prevenzione della SIDS
rivolto ad operatori sanitari,
sponsorizzato da una nota ditta

Una volta tanto... un lieto fine!



Oggi in Toscana accade anche questo...



Nello studio del Pediatra, al Consultorio, negli ospedali...

Baby food: un mercato da 800 milioni di euro



ANSA SALUTE E BENESSERE 20 MAGGIO
"Con la crisi si risparmia sulla pappa, meno 4% vendite di baby-food - Pediatri preoccupati, -23 milioni per latte artificiale"

Negli ultimi tempi si sta affermando la tendenza a estendere l'offerta di prodotti specifici e adeguati al bambino anche per il periodo successivo al primo svezzamento: è fino al terzo anno di vita infatti che l'organismo del bambino ha ancora bisogno di prodotti specifici e pensati su misura per lui - conferma Valentina Holzner, marketing manager Nestlé Infant Nutrition
 Fonte: http://www.mark-up.it/articoli/0,1254,41_ART_5430,00.html

I faticidi "mille giorni"



Latti di che?



"...farina di riso, amido di patata, olio di pesce, saccarosio sono solo alcuni degli ingredienti che possono essere presenti in questi prodotti" (Latti di crescita inutili e costosi, Altroconsumo 1°ott 2009)



INUTILI... o forse no???



www.QUOTIDIANOSANITA.IT

13 maggio 2013

SIP: Scelta migliore allattare al seno ed evitare cibi freschi

"Bisogna ricordare che i bambini non sono piccoli adulti", il monito dagli esperti. Soprattutto quando si decide cosa dare loro da mangiare.

Secondo una "nota informativa" allegata all'ultimo numero di **Area Pediatrica**, i latti di crescita *"rappresentano un'arma in più per prevenire carenze di alcuni micronutrienti"* che, si afferma, *"...sono frequenti quando i bambini assumono latte vaccino e soprattutto quando ne assumono notevoli quantità, anche per la riduzione dell'appetito che ne può conseguire".* *"E' spesso arduo il passaggio da un'alimentazione esclusivamente latte ad una che comprende anche altri alimenti"* e quindi *"L'uso dei latti di crescita è uno strumento offerto al pediatra in vista di una nutrizione più bilanciata"*

Una storia toscana



Eppure la Toscana...



- Protocollo d'Intesa con UNICEF 4.10.2004 a Chianciano
- Delibera 1095 del 2/11/2004 che sancisce il rispetto del Codice all'interno della Regione
- 7 ospedali BFH, 3 ospedali e 1 comunità in percorso

L'esperienza insegna quindi che



- Gli operatori sanitari e le strutture sanitarie sono **ancora e sempre più** oggetto delle attenzioni delle ditte
- Non è detto che, raggiunto un obiettivo, il risultato positivo sia scontato o duri nel tempo
- Occorre mantenere sempre alta e costante la VIGILANZA



Cosa può fare IBFAN per Voi e per la struttura in cui lavorate?



- Pubblicazioni: CV, Occhio, Breastfeeding Briefs...
- Sito web
- Consulenze
- Formazione
- Pressione



IBFAN Italia

...per la protezione dell'allattamento e dell'alimentazione infantile

Per saperne di più, le guide al Codice



Cosa potete fare voi per IBFAN Italia?



- Associarvi
- Aiutarci nella raccolta delle violazioni
- Leggere e divulgare il nostro materiale informativo
- Fare advocacy per la protezione dell'allattamento coinvolgendo colleghi e strutture in cui lavorate



La rete IBFAN nel Mondo



273 gruppi in 168
paesi
Ha promosso la
nascita del Codice
Vigila sul suo rispetto
Protegge la salute
infantile



65



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

Annelies Allain, Fighting an old battle in a new world - 2005

Creating a critical mass of Code advocates and supporters is crucial for ensuring an enabling and supportive environment for Code implementation, enforcement and monitoring.



<http://ibfan.org/about-ibfan>