



STRATEGIA GLOBALE PER L'ALIMENTAZIONE DEI NEONATI E DEI BAMBINI



Organizzazione Mondiale della Sanità



STRATEGIA GLOBALE PER L'ALIMENTAZIONE DEI NEONATI E DEI BAMBINI

Publicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2003 con il titolo *Global strategy for infant and young child feeding*

© **Organizzazione Mondiale della Sanità 2003**

Il Direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha concesso i diritti di traduzione per l'edizione in italiano al Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus che è responsabile esclusivamente dell'edizione italiana.

Tutti i diritti sono riservati. Le pubblicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sono disponibili presso l'Ufficio marketing e diffusione, Organizzazione Mondiale della Sanità, 20 Avenue Appia, 1211 Ginevra 27, Svizzera (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). L'autorizzazione a riprodurre o a tradurre le pubblicazioni dell'OMS – anche per fini non commerciali – va richiesta all'ufficio Pubblicazioni, all'indirizzo sopra indicato (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

Traduzione ed edizione italiana a cura del Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus
Via Palestro 68, 00185 Roma
tel. 06478091 fax 0647809270
www.unicef.it; pubblicazioni@unicef.it

Per informazioni sul programma "Ospedali amici dei bambini"
allattamento@unicef.it

Copertina: © Unicef Colombia

Fotocomposizione e stampa: Primegraf, Roma
30 marzo 2005

INDICE

Abbreviazioni	4
Premessa	5
Introduzione	7
Strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini	9
Definire la sfida	9
Scopo e obiettivi	10
Promuovere un'alimentazione corretta per neonati e bambini	10
Pratiche alternative di alimentazione	11
L'alimentazione infantile in situazioni di estremo disagio	11
Migliorare le pratiche di alimentazione infantile	12
Per raggiungere gli obiettivi	13
Misure prioritarie	13
Misure di protezione	14
Misure di promozione	14
Misure di sostegno a livello di sistema sanitario	14
Misure di sostegno a livello di comunità	14
Misure di sostegno all'alimentazione infantile in situazioni di estremo disagio	15
Doveri e responsabilità	15
Governi nazionali	15
Altri interessati	15
Associazioni sanitarie professionali	16
Organizzazioni non governative, compresi i gruppi di sostegno a livello di comunità	16
Imprese commerciali	16
I partner sociali	17
Altri settori	17
Organizzazioni internazionali	17
Conclusioni	18
Allegato: Risoluzione WHA55.25.	
L'alimentazione dei neonati e dei bambini	19
Adesione alla strategia da parte del Consiglio direttivo dell'UNICEF	20

ABBREVIAZIONI

FAO	Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura
HIV-AIDS	Virus dell'immunodeficienza umana - sindrome da immunodeficienza acquisita
ILO	Organizzazione Internazionale del Lavoro
UNAIDS	Programma congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV-AIDS
UNFPA	Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione
UNHCR	Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati
UNICEF	Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità

PREMESSA

La Strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini è stata elaborata congiuntamente dall'OMS e dall'UNICEF per riportare l'attenzione del mondo sugli effetti delle pratiche alimentari sullo stato nutrizionale, la crescita, lo sviluppo, la salute e – in ultima analisi – sulla sopravvivenza stessa dei neonati e dei bambini.

La strategia si fonda sull'importanza dell'alimentazione dei primi mesi e anni di vita, e sul suo ruolo determinante per raggiungere condizioni di salute ottimali. La mancanza dell'allattamento al seno, e in particolare esclusivo, nei primi sei mesi di vita, comporta seri fattori di rischio in termini di salute se si introduce un'alimentazione complementare inappropriata, i rischi di morbilità e di mortalità diventano ancora più gravi ancora. Le conseguenze, tra cui basso rendimento scolastico, scarsa produttività, carenze nello sviluppo intellettuale e sociale, durano per tutta la vita.

La strategia globale è il risultato di un ampio processo partecipativo durato due anni. Sin dall'inizio, lo scopo è stato quello di contribuire a creare un approccio capace di contrastare la tragedia di cui sono vittime i bambini del mondo (la sottanutrizione è causa del 50-70% dei casi di diarrea, morbillo, malaria e infezioni delle basse vie respiratorie nei bambini) e portare a una durevole riduzione della povertà e della miseria.

Questo lavoro ha fornito un'ottima occasione per riesaminare criticamente, alla luce dei progressi più recenti in campo scientifico-epidemiologico, i principali fattori che influenzano le pratiche di alimentazione dei neonati e dei bambini. Ha fornito anche l'opportunità di rinnovare l'impegno a proseguire il lavoro comune in favore dell'iniziativa Ospedali amici dei bambini, del Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno e della Dichiarazione degli Innocenti sulla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno.

Questa strategia vuole essere una guida all'azione; in essa si mettono in risalto gli interventi che hanno dato risultati positivi, si sottolinea la necessità di sostenere le madri e le famiglie nello svolgimento dei loro ruoli così importanti, e si espongono chiaramente i doveri e le responsabilità che spettano ai governi, alle organizzazioni internazionali e alle altre parti interessate.

Siamo felici che la strategia globale sia stata sottoscritta all'unanimità dagli organi direttivi delle nostre due organizzazioni. Il primo passo politico necessario è stato compiuto. È ora il momento che tutti i protagonisti – sia i governi che tutte le componenti della società coinvolte – si muovano con prontezza e decisione per realizzare lo scopo vitale e gli obiettivi pratici di questa strategia. Non si deve aspettare oltre per mettere in atto le conoscenze e le esperienze acquisite e per fare del mondo un luogo in cui tutti i bambini possano vivere in salute e realizzare interamente il proprio potenziale.

Gro Harlem Brundtland
MD, MPH
Direttore generale
Organizzazione Mondiale della Sanità

Carol Bellamy
Direttore generale
Fondo delle Nazioni Unite
per l'Infanzia

INTRODUZIONE

In occasione della sua 101ª sessione, nel gennaio 1998, il Consiglio direttivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha lanciato un appello per dare nuovo slancio all'impegno del mondo in favore di una corretta alimentazione di neonati e bambini, con particolare riferimento all'allattamento al seno e all'alimentazione complementare. Successivamente, lavorando in stretta collaborazione con l'UNICEF, l'OMS ha organizzato una serie di incontri, tenuti a Ginevra dal 13 al 17 marzo 2000, per passare in rassegna le pratiche di alimentazione dei neonati e dei bambini, prendere in esame gli interventi più importanti effettuati ed elaborare una strategia generale per il prossimo decennio.

Lo schema e i punti fermi della strategia globale sono stati oggetto di discussione durante la 53ª Assemblea Mondiale della Sanità (maggio 2000) e la 107ª sessione del Consiglio direttivo (gennaio 2001). Successivamente, nel maggio 2001, la 54ª Assemblea Mondiale della Sanità ha valutato i progressi compiuti e chiesto al Direttore generale di sottoporre la strategia alla 109ª sessione del Consiglio direttivo (gennaio 2002) e alla 55ª Assemblea Mondiale della Sanità (maggio 2002¹).

Esaminando il progetto di strategia, i membri del Consiglio direttivo hanno espresso apprezzamento per il metodo applicato per la sua elaborazione – un processo consultivo di impostazione scientifica – raccomandandolo come modello per l'elaborazione delle politiche nazionali per il miglioramento dell'alimentazione infantile. I membri del Consiglio hanno anche apprezzato l'approccio integrato e a largo raggio della strategia. Alcuni hanno proposto suggerimenti per la formulazione del testo. Tutti i suggerimenti sono stati attentamente vagliati durante l'elaborazione della strategia, come lo sono state le osservazioni avanzate dagli Stati membri dopo la 109ª sessione del Consiglio² e quelle presentate dalle altre parti interessate: le associazioni professionali, le organizzazioni non governative, le industrie di trasformazione alimentare. Nel sottolineare l'importanza di una strategia globale ben strutturata, il Consiglio direttivo ha raccomandato all'Assemblea Mondiale della Sanità di sottoscrivere la strategia e agli

Stati membri di adottarla, ciascuno per quanto possibile, allo scopo di promuovere un'alimentazione ottimale per tutti i neonati e i bambini³.

UN QUADRO OPERATIVO EMERGENTE

Sin dall'inizio fu deciso che la strategia globale dovesse far tesoro delle iniziative positive passate e in corso – in particolare l'iniziativa Ospedali amici dei bambini, lanciata nel 1991, il Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno del 1981, e la Dichiarazione degli Innocenti sulla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno del 1990 – il tutto nel contesto generale delle politiche e dei programmi nazionali sull'alimentazione e la salute dei bambini, e in conformità con la Dichiarazione mondiale e piano d'azione sulla nutrizione⁴. La strategia però doveva dare qualcosa di più, e sottolineare il bisogno di politiche nazionali a largo raggio sull'alimentazione infantile (che comprendessero linee guida sull'alimentazione infantile in situazioni di estremo disagio), e l'esigenza che i servizi sanitari proteggano, promuovano e sostengano l'allattamento esclusivo al seno, da accompagnare, al momento opportuno, con un'adeguata alimentazione complementare.

Nell'elaborazione della strategia globale si sono seguiti due principi: la strategia doveva fondarsi sui dati scientifici ed epidemiologici più affidabili, e inoltre doveva avere un carattere quanto più possibile partecipativo. Di conseguenza, molto tempo è stato dedicato all'esame della letteratura scientifica esistente e si sono organizzati alcuni incontri tecnici nei quali sono stati trattati sia i punti principali della strategia che questioni specifiche. All'incontro tra OMS e UNICEF del marzo 2000 hanno partecipato esperti di questioni strategiche e programmatiche e rappresentanti dell'ILO,

¹ Risoluzione WHA54.2, paragrafo 3(6).

² Presentate in risposta alla lettera circolare C.L.5.2002 dell'8/2/2002.

³ Risoluzione EB109.R18.

⁴ *Dichiarazione mondiale e piano d'azione sulla nutrizione*. Conferenza internazionale sulla nutrizione, Roma, FAO/OMS, 1992.

dell'UNHCR e dell'UNAIDS; in occasione della riunione dell'UNAIDS/UNICEF/UNFPA/WHO Interagency Task Team (Ginevra, 11-13 ottobre 2000) è stato trattato il problema della trasmissione dell'HIV da madre a figlio⁵; mentre all'incontro di esperti del 28-30 marzo 2001 a Ginevra si è discusso della durata ideale dell'allattamento esclusivo al seno⁶.

In linea con il metodo partecipativo per cui singoli paesi hanno contribuito al lavoro sin dalle prime fasi, ciascuno adattando la strategia secondo le proprie necessità, tra il 2000 e il 2001 il progetto di strategia è stato preso in esame a livello nazionale in Brasile, Cina, Filippine, Scozia, Sri Lanka, Thailandia e Zimbabwe. Sono seguiti sei incontri regionali ai quali hanno preso parte i rappresentanti di oltre 100 Stati membri, oltre UNICEF, FAO, ILO, la International Lactation Consultant Association (Associazione internazionale di consulenti professionali in allattamento), la International Baby Food Action Network (Rete internazionale d'azione sugli alimenti per l'infanzia) e la World Alliance for Breastfeeding Action (Alleanza mondiale per l'allattamento materno). Dai contributi pervenuti e dai principi che si venivano evolvendo nel corso del lavoro, è emerso il quadro operativo seguente:

- Le pratiche alimentari improprie e gli effetti che ne derivano rappresentano un grave ostacolo per uno sviluppo socioeconomico sostenibile e per la riduzione della povertà. I tentativi dei governi di accelerare lo sviluppo economico nel lungo termine resteranno sempre incompiuti fino a quando ai bambini non saranno garantiti, anche attraverso un'alimentazione adeguata, una crescita regolare e uno sviluppo ottimale.
- Per godere di un buono stato nutrizionale e buone condizioni di salute sono essenziali pratiche alimentari appropriate e scientificamente fondate.
- Una madre e un bambino formano un'unità biologica e sociale indivisibile; non è possibile considerare la salute

e l'alimentazione dell'una senza considerare la salute e l'alimentazione dell'altro.

- Per consolidare i progressi compiuti nei due decenni scorsi è essenziale mantenere l'alimentazione infantile tra le altre priorità dell'agenda sanitaria.
- A vent'anni dall'adozione del Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno, e dieci anni dopo l'introduzione della Dichiarazione mondiale e piano d'azione sulla nutrizione, della Dichiarazione degli Innocenti e degli Ospedali amici dei bambini, è tempo che i governi, la comunità internazionale e tutte le parti interessate rinnovino il loro impegno per la salute e la nutrizione dei bambini, e che lavorino insieme per questo scopo.
- Non tutto il contenuto della strategia globale è nuovo, ma innovativo è l'approccio integrato e a largo raggio della strategia e il grado d'urgenza con cui se ne chiede l'attuazione, affinché si affronti con decisione una sfida tanto elementare come quella di garantire a tutti i bambini del mondo un'alimentazione adeguata.
- Il modo più razionale ed economico per raggiungere lo scopo e gli obiettivi della strategia è di utilizzare le strutture sanitarie e multiuso esistenti, rinforzandole quando è necessario.
- Il successo della strategia globale dipende in massima parte dall'ottenere impegni politici ai massimi livelli e dal mettere insieme le risorse umane e finanziarie indispensabili.
- Tra gli altri interventi prioritari si possono citare: la definizione degli scopi e degli obiettivi da perseguire, un'indicazione realistica dei tempi necessari per conseguirli, l'adozione di indicatori quantitativi di processo e di attività con cui monitorare e valutare le misure intraprese e garantire una pronta risposta alle emergenze individuate.

⁵ Nuovi dati sulla prevenzione della trasmissione madre-figlio dell'HIV e loro implicazioni metodologiche: conclusioni e raccomandazioni. Incontro tecnico dell'OMS per conto dell'UNFPA/UNICEF/WHO/UNAIDS Interagency Task Team sulla trasmissione madre-figlio dell'HIV, ottobre 2001, Ginevra, OMS (documento WHO/RHR/01.28).

⁶ La durata ideale dell'allattamento esclusivo al seno. Rapporto dell'incontro di tecnici. Ginevra, OMS (documento WHO/NHD/01.09, WHO/FCH/CAH/01.24) marzo 2001.

STRATEGIA GLOBALE PER L'ALIMENTAZIONE DEI NEONATI E DEI BAMBINI

DEFINIRE LA SFIDA

1. La malnutrizione è responsabile, direttamente o indirettamente, del 60% dei 10,9 milioni di morti tra i bambini sotto i cinque anni che si registrano ogni anno nel mondo. In oltre due terzi dei casi la morte, spesso associata a un'alimentazione inadeguata, avviene nel primo anno di vita. I neonati che per i primi quattro mesi vengono nutriti esclusivamente con latte materno sono solo il 35%; non di rado l'alimentazione complementare viene introdotta troppo presto o troppo tardi, e gli alimenti sono spesso non sicuri e inadatti dal punto di vista nutrizionale. I bambini malnutriti che riescono a sopravvivere sono più suscettibili alle malattie e subiscono le conseguenze a lungo termine dei danni allo sviluppo. Anche la crescita del numero dei bambini obesi o in sovrappeso è causa di grave preoccupazione. Poiché le pratiche alimentari improprie sono una seria minaccia allo sviluppo sociale ed economico, vanno considerate tra gli ostacoli più gravi per la salute di questa classe di età.

2. Lo stato nutrizionale e la salute della madre e del bambino sono intimamente legati. Il miglioramento dell'alimentazione infantile inizia con il miglioramento della salute e dello stato nutrizionale delle donne, nelle diverse fasi della vita, e continua con le donne che a loro volta provvedono ai figli e alle famiglie. Madri e bambini formano unità biologiche e sociali indivisibili, ma hanno in comune anche i problemi che derivano dalla malnutrizione e dalla cattiva salute. Ogni intervento che vuole affron-

tare questi problemi deve essere rivolto sia alle donne che ai figli.

3. La strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini si fonda sul rispetto, la protezione, il sostegno e la realizzazione dei principi comuni dei diritti umani. L'alimentazione è universalmente riconosciuta come parte integrante del diritto del bambino di godere del miglior stato di salute possibile, stabilito dalla Convenzione sui diritti dell'infanzia. I bambini hanno diritto a una nutrizione adeguata e ad alimenti sani e nutrienti, e sono entrambi necessari per godere del miglior stato di salute possibile. Anche le donne hanno diritto a un'alimentazione adeguata, e hanno anche il diritto di decidere come nutrire i propri figli, di avere tutte le informazioni di cui hanno bisogno in merito e di essere messe in condizione di attuare le proprie scelte. In molti luoghi questi diritti sono ancora da realizzare.

4. I rapidi mutamenti sociali ed economici moltiplicano le difficoltà che le famiglie incontrano per nutrire e curare i figli in modo adeguato. Le città si espandono in modo tale che sono sempre di più le famiglie che dipendono dal lavoro nero o da impieghi saltuari, con redditi incerti e poca o nessuna assistenza alla maternità. Che lavorino per sé o per terzi, le donne che vivono in campagna sono sottoposte a pesanti carichi di lavoro, in genere senza nessuna agevolazione per le donne incinte. Allo stesso tempo si assiste all'erosione delle strutture di sostegno tradizionali della famiglia e della comunità, calano le risorse destinate ai servizi sani-

tari e alla nutrizione in particolare, scarseggiano informazioni accurate sulle pratiche alimentari migliori e cresce il numero delle famiglie urbane o rurali per le quali trovare da mangiare diventa sempre più difficile.

5. L'epidemia mondiale di HIV e il rischio della trasmissione dell'infezione da madre a figlio attraverso il latte materno pongono ostacoli notevoli alla promozione dell'allattamento, anche nelle famiglie non toccate dal contagio. Crescono per numero e intensità le situazioni emergenziali complesse, spesso caratterizzate da movimenti di popolazioni, insicurezza alimentare e conflitti armati, con gravi problemi per la cura e l'alimentazione dei bambini. I rifugiati e i "profughi in patria" sono attualmente più di 40 milioni, tra cui 5,5 milioni di bambini sotto i cinque anni.

SCOPO E OBIETTIVI

6. Lo *scopo* di questa strategia è quello di migliorare, attraverso un'alimentazione ottimale, lo stato nutrizionale, la crescita, lo sviluppo, la salute e, in definitiva, la sopravvivenza dei neonati e dei bambini.

7. La strategia si propone di raggiungere i seguenti specifici obiettivi:

- diffondere la consapevolezza dei problemi legati all'alimentazione infantile, individuare possibili approcci risolutivi e fornire un quadro degli interventi essenziali;
- far crescere l'impegno dei governi, delle organizzazioni internazionali e delle altre parti interessate¹ in favore di pratiche di alimentazione ottimali per neonati e bambini;
- creare un ambiente in cui le madri, le famiglie e i prestatori di cure in genere possono fare e attuare scelte informate in merito all'alimentazione ottimale per neonati e bambini.

8. Questa strategia vuole essere una guida all'azione; essa si fonda sulla comprovata importanza dei primi mesi e anni di vita per la crescita e lo sviluppo del bambino, e indica gli interventi di sperimentata efficacia per quel periodo della vita. Per rimanere aggiornata, l'attuazione della strategia è legata anche alla continua acquisizione dei nuovi dati sulla ricerca clinica, sulle popolazioni e sugli studi di comportamento.

9. Questa sfida non sarà vinta con un solo intervento o da un singolo gruppo; per attuare la strategia globale c'è bisogno di una volontà politica più forte, investimenti pubblici, la consapevolezza degli operatori sanitari, il coinvolgimento delle famiglie e delle comunità e della collaborazione tra governi, organizzazioni internazionali e altri interessati, così che sia possibile mettere in atto tutte le misure necessarie.

PROMUOVERE UN'ALIMENTAZIONE CORRETTA PER NEONATI E BAMBINI

10. *L'allattamento al seno* è un metodo senza pari per fornire ai bambini un nutrimento ideale per crescere e svilupparsi in salute; è inoltre parte integrante del processo riproduttivo, con notevoli implicazioni per la salute della madre. Come raccomandazione sanitaria generale, per avere le migliori possibilità di crescere e svilupparsi in maniera regolare, nei primi sei mesi di vita i neonati dovrebbero essere nutriti esclusivamente con latte materno². In seguito, per soddisfare il crescente fabbisogno nutrizionale, la dieta va integrata con cibi complementari idonei e sicuri, proseguendo l'allattamento fino all'età di due anni o oltre. Tranne che in presenza di alcune patologie, l'allattamento esclusivo al seno è sempre possibile, e l'allattamento senza restrizioni stimola la produzione di latte in misura più che sufficiente.

11. Per quanto si tratti di un atto naturale, l'allattamento è anche un comportamento appreso. In pratica tutte le donne possono allattare, purché abbiano le informazioni necessarie e siano sostenute dalla famiglia, dalla comunità e dal sistema sanitario. Dovrebbero inoltre avere la possibilità di potersi rivolgere a persone preparate – come operatori sanitari qualificati, "consulenti laici", *peer counsellor* (consulenti alla pari) e consulenti professionali in allattamento – che contribuiscano a rafforzare la fiducia della madre, a migliorare i metodi di allattamento e a prevenire o risolvere eventuali problemi.

12. Per aiutare le donne lavoratrici a non abbandonare l'allattamento occorre fornire forme minime di sostegno, come il congedo di maternità retribuito, possibilità di lavoro part-time, nidi d'infanzia nei luoghi di lavoro, strutture in cui raccogliere e conservare il latte materno, e pause per l'allattamento (v. paragrafo 28).

13. Il periodo di transizione in cui si introduce l'*alimentazione complementare* è un momento di particolare vulnerabilità per i bambini. Per soddisfare il fabbisogno nutrizionale, l'alimentazione complementare deve essere:

- *tempestiva*: iniziare quando il bisogno di calorie e di nutrienti supera l'apporto proveniente dall'allattamento esclusivo e frequente;
- *adeguata*: fornire calorie, proteine e micronutrienti in misura sufficiente a soddisfare il fabbisogno nutrizionale

¹ Pre Ai fini della presente strategia, l'espressione "parti interessate" comprende associazioni professionali, istituti di formazione, imprese industriali e commerciali e relative associazioni, organizzazioni non governative (formalmente istituite o meno), organizzazioni religiose e di beneficenza e associazioni di cittadini come le reti per il sostegno all'allattamento e i gruppi di consumo locali.

² Secondo quanto riportato nelle conclusioni e raccomandazioni dell'incontro di esperti (Ginevra, 28–30 marzo 2001) a conclusione dell'indagine sistematica sulla durata ideale dell'allattamento materno esclusivo (v. documento A54/INFDOC./4). Si veda anche la risoluzione WHA54.2.

di un bambino in crescita;

- *sicura*: essere conservata e preparata in condizioni igieniche, e somministrata con mani pulite usando strumenti puliti ed evitando bottiglie e tettarelle;
- *correttamente somministrata*: essere somministrata rispettando i segnali di appetito o di sazietà del bambino, adeguando all'età la frequenza dei pasti e il metodo di somministrazione (incoraggiando il bambino, anche in malattia, a nutrirsi a sufficienza, usando le mani o il cucchiaio).

14. L'adeguatezza dell'alimentazione complementare dipende dalla completezza delle *informazioni* disponibili e dal sostegno fornito dalla famiglia, dalla comunità e dal sistema sanitario. Più che dalla reale mancanza di cibo, la malnutrizione è spesso provocata da scarse conoscenze sugli alimenti e sulle pratiche di alimentazione. Può anche essere necessario ricorrere ad approcci diversificati per assicurarsi la disponibilità di cibi che soddisfino i bisogni energetici e nutrizionali dei bambini in crescita, ad esempio l'utilizzazione, a livello di famiglia o di comunità, di tecniche che aumentino la concentrazione dei nutrienti, la biodisponibilità e il contenuto in micronutrienti degli alimenti di provenienza locale.

15. Per assicurare che la preparazione e la somministrazione dei *cibi locali* avvenga in maniera sicura nelle case, occorre fornire alle madri informazioni nutrizionali affidabili e culturalmente accettabili, raccomandando un largo impiego di alimenti non importati. Al settore agricolo spetta il ruolo importantissimo di provvedere alla produzione di prodotti idonei per l'alimentazione complementare, facilmente disponibili ed economicamente accessibili.

16. Per soddisfare il fabbisogno nutrizionale dei lattanti più grandicelli e dei bambini è possibile ricorrere anche ad *alimenti complementari a basso costo*, utilizzando ingredienti disponibili sul posto e trattati con tecnologie di piccola scala a livello di comunità. Chi ne ha i mezzi e sa utilizzarli correttamente può scegliere *alimenti prodotti dalle industrie di trasformazione*. Che siano venduti o altrimenti distribuiti, gli alimenti di produzione industriale per neonati e bambini dovrebbero conformarsi agli standard raccomandati dalla Commissione del Codice di pratiche igieniche per gli alimenti destinati a neonati e bambini (Codex Alimentarius e dal Codex Code of Hygienic Practice for Foods for Infants and Children).

17. *L'arricchimento degli alimenti e l'integrazione con nutrienti* generali o specifici può servire a garantire ai lattanti più grandi e ai bambini il necessario apporto di micronutrienti.

PRATICHE ALTERNATIVE DI ALIMENTAZIONE

18. La grande maggioranza delle donne può e dovrebbe allattare i figli al seno, e la grande maggioranza dei bambini può e dovrebbe ricevere il latte materno. È solo in circostanze straordinarie che il latte della madre non è idoneo per il bambino. Nei pochi casi in cui il neonato non può o non deve essere allattato al seno è possibile ricorrere, secondo le circostanze, ad alternative diverse: al latte tirato in precedenza dalla stessa madre, al latte di una balia sana o proveniente da una banca del latte umano, oppure a un sostituto del latte materno, da somministrare con una tazzina (metodo più sicuro del biberon con tettarella).

19. Per i neonati che non ricevono il latte materno, l'utilizzo dei surrogati idonei (ad esempio latte artificiale prodotto secondo le norme del Codex Alimentarius o preparati fatti in casa e integrati con micronutrienti) deve essere spiegato solo da operatori sanitari o altre persone qualificate, e solo alla madre e ai membri della famiglia che li dovranno usare, fornendo istruzioni per l'uso corretto e informazioni sui rischi di uso improprio. I bambini che per qualunque motivo non vengano nutriti al seno devono essere seguiti attentamente dai servizi sociosanitari, in quanto costituiscono un gruppo a rischio.

L'ALIMENTAZIONE INFANTILE IN SITUAZIONI DI ESTREMO DISAGIO

20. Le famiglie che si trovano in *situazioni difficili* hanno bisogno di particolare attenzione e sostegno per nutrire i figli in maniera adeguata. In questi casi cresce la probabilità che i neonati non vengano nutriti con latte materno e crescono anche i pericoli dei prodotti artificiali e di un'alimentazione complementare impropria. Quando è possibile, le madri e i bambini dovrebbero restare insieme e avere l'appoggio necessario a fare le scelte alimentari più opportune.

21. I casi di *malnutrizione* infantile sono più frequenti nelle situazioni in cui si dimostra particolarmente difficile migliorare la qualità e la quantità dell'apporto alimentare. I bambini che soffrono di malnutrizione hanno bisogno di maggiori attenzioni sia durante il recupero che nel lungo periodo, per evitare ricadute e superare gli effetti della denutrizione cronica. Poiché potrebbe essere difficile trovare alimenti complementari sicuri e di valore nutritivo adeguato, in questi casi si può dover ricorrere agli integratori dietetici. L'allattamento frequente e prolungato e la rilattazione (se necessaria) costituiscono misure preventive importanti, in quanto la malnutrizione spesso ha origine da allattamento insufficiente o interrotto.

22. A seconda dell'ambiente considerato, la percentuale di neonati con *scarso peso alla nascita* varia dal 6% al 28% e più. Si tratta in maggioranza di parti a termine o legger-

mente anticipati, e i bambini possono essere attaccati al seno già entro la prima ora di vita. Il latte materno è particolarmente importante per i neonati pretermine e per la piccola percentuale di nati a termine che mostra peso alla nascita molto basso: si tratta di bambini con rischio elevato di infezione, di infermità a lungo termine e di morte.

23. I bambini sono tra le vittime più vulnerabili delle emergenze naturali o indotte dall'uomo. L'interruzione dell'allattamento e l'uso di alimenti complementari inadatti possono aumentare il rischio di malnutrizione, di malattia e di morte. La distribuzione incontrollata dei sostituti del latte materno, ad esempio tra popolazioni rifugiate, può condurre alla cessazione inutilmente prematura dell'allattamento. Per la grande maggioranza dei neonati è importante proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno, e assicurare un'alimentazione complementare tempestiva, sicura e adeguata. Ci sarà sempre una piccola percentuale di bambini che dovranno essere nutriti con sostituti del latte. In questi casi occorre fornire surrogati idonei, da reperire, distribuire e somministrare in maniera controllata, al pari di ogni altro cibo o medicinale.

24. Si calcola che ogni anno nascano da *madri HIV-sieropositive* 1,6 milioni di bambini, per la maggior parte nei paesi a basso reddito. Il rischio assoluto di trasmissione dell'HIV attraverso l'allattamento al seno prolungato per oltre un anno – che nel mondo varia tra il 10% e il 20% – deve essere messo a confronto con l'aumento del rischio di malattia e mortalità provocato dall'assenza di allattamento materno. Tutte le madri sieropositive devono ricevere assistenza, tra cui informazioni generali sui propri bisogni nutrizionali e su rischi e benefici delle diverse scelte alimentari per il neonato, ed essere aiutate a fare la scelta più giusta per la propria situazione. Se una madre sieropositiva decide di non dare il latte al figlio, questo avrà bisogno di un'adeguata *alimentazione sostitutiva*. Si dovrà scegliere un idoneo sostituto del latte materno, ad esempio latte artificiale prodotto secondo le norme del Codex Alimentarius o un preparato fatto in casa e integrato con micronutrienti. In alcuni casi esiste la possibilità di utilizzare latte materno trattato al calore, oppure latte donato da una madre non sieropositiva. Per limitare le interferenze con la promozione dell'allattamento al seno per la maggioranza dei bambini, in questi casi l'uso dei sostituti del latte materno dovrebbe avere luogo secondo quanto raccomandato dal Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno (v. paragrafo 19). Per le madri che risultano negative all'esame dell'HIV o per quelle che non lo effettuano, l'allattamento esclusivo al seno resta la scelta consigliata (v. paragrafo 10).

25. Un'attenzione particolare va rivolta ai bambini che si trovano in *situazioni particolari*, come gli orfani e i bambini in affidamento, i figli di madri adolescenti, di donne con disabilità fisiche o psichiche, di donne con dipendenza da

droga o alcol, di donne che stanno in prigione o che appartengono a categorie svantaggiate o comunque emarginate.

MIGLIORARE LE PRATICHE DI ALIMENTAZIONE INFANTILE

26. La madre, il padre e ogni altro prestatore di cure deve avere accesso a *informazioni* obiettive, coerenti e complete sulle pratiche di alimentazione, senza interferenze di tipo commerciale. In particolare, vanno informati sulla durata raccomandata dell'allattamento esclusivo e prolungato, sul momento migliore di introdurre l'alimentazione complementare, su quali cibi scegliere, sulle dosi e la frequenza dei pasti, e su come somministrare i cibi in modo sicuro.

27. Le madri devono potersi rivolgere a *persone qualificate* che le aiutino a iniziare e proseguire pratiche alimentari idonee, a prevenire i problemi e a risolverli quando insorgono. Gli operatori sanitari si trovano nella posizione migliore per dare questo tipo di sostegno, che dovrebbe diventare procedura normale, non solo nell'ambito dell'assistenza prestata alle donne prima, durante e dopo il parto, ma anche in occasione della cura dei neonati, sani o malati che siano. A tale riguardo un ruolo importante spetta anche ai gruppi locali di mutua assistenza tra madri, e ai consulenti professionali in allattamento che collaborano con il sistema sanitario. Per quanto riguarda i padri, è dimostrato che possono giovare all'allattamento con il sostegno e la compagnia che offrono in qualità di chi provvede ai bisogni della famiglia.

28. Alle madri deve essere consentito continuare ad allattare e accudire i bambini anche dopo aver ripreso il *lavoro dipendente*. A tale scopo si possono introdurre leggi che proteggano la maternità e misure consimili, in conformità con i documenti n. 183 del 2000 (Convenzione sulla protezione della maternità) e n. 191 del 2000 (Raccomandazione sulla protezione della maternità) dell'ILO. Tutte le donne che lavorano fuori casa dovrebbero avere diritto al congedo di maternità, a strutture per accudire i bambini sul lavoro e alle pause per l'allattamento retribuite.

29. Il miglioramento delle pratiche di alimentazione dipende dalla *ricerca* clinica, dalle indagini sulle popolazioni e dagli studi comportamentali. Tra le aree di intervento più importanti vi sono il completamento e l'applicazione dei nuovi riferimenti internazionali sulla crescita, la prevenzione e il controllo della carenza di micronutrienti, approcci programmatici e interventi a livello di comunità in favore dell'allattamento e l'alimentazione complementare, il miglioramento dello stato nutrizionale e delle condizioni delle donne dopo il parto, e interventi per prevenire la trasmissione madre-figlio dell'HIV attraverso l'allattamento.

PER RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI

30. Un primo passo verso il conseguimento degli obiettivi della strategia consiste nel ribadire l'importanza – anzi, l'urgenza – dei quattro obiettivi operativi indicati nella Dichiarazione degli Innocenti sulla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno³:

- nominare un autorevole coordinatore nazionale per l'allattamento al seno, e istituire un comitato nazionale multisettoriale per l'allattamento al seno, i cui membri provengano dai dipartimenti governativi, dalle organizzazioni non governative interessate e dalle associazioni sanitarie professionali;
- garantire che ogni reparto di maternità applichi "Le dieci norme per realizzare l'allattamento al seno" contenute nella dichiarazione congiunta OMS/UNICEF sull'allattamento e i servizi di maternità⁴;
- attuare il Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno e le conseguenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità, nella loro interezza;
- emanare leggi appropriate che proteggano il diritto all'allattamento delle donne lavoratrici, e stabilire le relative misure attuative.

31. Molti governi hanno fatto passi notevoli verso la realizzazione di questi obiettivi, e si sono ottenuti molti risultati positivi, come l'iniziativa Ospedali amici dei bambini e le leggi o misure d'altro genere dirette a regolamentare la commercializzazione dei sostituti del latte materno. I risultati però sono tutt'altro che omogenei, e si osservano segnali di indebolimento negli impegni presi, ad esempio di fronte all'epidemia mondiale di HIV-AIDS o alle numerose e complesse emergenze in cui sono coinvolti neonati e bambini. Inoltre, la Dichiarazione degli Innocenti fa dell'allattamento al seno l'argomento centrale. Occorrono dunque ulteriori obiettivi che riflettano l'approccio generale a largo raggio e che rispondano ai bisogni di cura e nutrizione dei primi tre anni di vita con tutta una gamma di interventi correlati.

32. Sulla scorta delle prove scientifiche accumulate e delle esperienze acquisite nei metodi di pianificazione, è giunto il momento che i governi, appoggiati dalle organizzazioni internazionali e dagli altri interessati:

- riconsiderino i modi migliori per garantire ai neonati e ai bambini un'alimentazione adeguata e che rinnovino l'impegno collettivo in tal senso;
- creino organismi a larga base per guidare l'attuazione della strategia come risposta nazionale multisettoriale

coordinata da tutti i protagonisti coinvolti nella complessa sfida all'alimentazione infantile⁵;

- creino un sistema che consenta di monitorare con continuità le pratiche di alimentazione, di analizzare le tendenze applicando dati disaggregati per sesso e di valutare l'efficacia degli interventi messi in atto.

33. Alla luce di queste considerazioni, la strategia globale indica come prioritario per tutti i governi il raggiungimento dei seguenti obiettivi operativi aggiuntivi⁶:

- elaborare, attuare, monitorare e valutare una politica generale sull'alimentazione dei neonati e dei bambini, nel contesto delle politiche e dei programmi nazionali per la nutrizione, la salute infantile e riproduttiva, e la riduzione della povertà;
- garantire che il settore della sanità e gli altri settori coinvolti proteggano, promuovano e sostengano l'allattamento al seno, esclusivo per i primi sei mesi e prolungato fino ai due anni di età o più, e che mettano a disposizione delle donne gli strumenti necessari a tale scopo, nelle famiglie, nelle comunità e nei luoghi di lavoro;
- promuovere un'alimentazione complementare tempestiva, adeguata, sicura e appropriata da accompagnare all'allattamento al seno;
- offrire orientamento sulle pratiche di alimentazione dei neonati e dei bambini che si trovino in situazioni difficili e sul sostegno da dare alle madri, alle famiglie o ad altri prestatori di cure;
- considerare l'eventuale esigenza di nuove leggi o misure d'altro genere da comprendere nel piano politico generale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini, al fine di attuare i principi del Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno e le conseguenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità.

MISURE PRIORITARIE

34. Una politica nazionale generale, fondata su una appro-

³ La Dichiarazione degli Innocenti è stata adottata da esponenti governativi di oltre 200 paesi, riuniti a Firenze nel luglio 1990. Alla 44^a Assemblea Mondiale della Sanità, nel 1991, la Dichiarazione è stata accolta come "una base per le politiche e gli interventi internazionali sulla salute", mentre al Direttore generale è stato chiesto di seguirne i progressi (risoluzione WHA44.33).

⁴ Proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno: il ruolo speciale dei servizi di maternità. Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF Ginevra, OMS, 1989.

⁵ Come richiesto dal primo obiettivo della Dichiarazione degli Innocenti, oltre 100 paesi hanno già provveduto a nominare un coordinatore nazionale per l'allattamento al seno e a istituire un comitato nazionale multisettoriale. Questi provvedimenti potrebbero costituire la base per la creazione del nuovo organismo qui proposto.

⁶ I governi dovrebbero porsi un calendario realistico per il conseguimento degli obiettivi della strategia globale e definire indicatori quantitativi per valutarne i progressi.

fondita analisi dei bisogni, dovrebbe favorire la creazione di un ambiente che protegga, promuova e sostenga la corretta alimentazione dei neonati e dei bambini. Per un efficace piano per l'alimentazione infantile, inquadrato negli sforzi per la sicurezza alimentare domestica, si richiedono i seguenti interventi fondamentali.

Misure di protezione

- Adottare e monitorare l'applicazione di un piano di agevolazioni alla maternità, secondo la Convenzione e la Raccomandazione sulla protezione della maternità dell'ILO, per favorire l'allattamento sul luogo di lavoro, anche nel caso di lavori dipendenti statisticamente atipici, come il part-time, il lavoro domestico e il lavoro occasionale.
- Garantire che gli alimenti complementari di produzioni industriali siano venduti con indicazioni sull'età d'uso, e che siano sicuri, culturalmente accettabili, economicamente accessibili e di adeguato valore nutritivo, nel rispetto degli standard del Codex Alimentarius.
- Implementare e monitorare le misure esistenti per dare attuazione al Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno e le conseguenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità, eventualmente rafforzandole o adottandone di nuove.

Misure di promozione

- Garantire che tutti coloro incaricati della comunicazione con il pubblico, comprese le autorità scolastiche e i media, forniscano informazioni corrette e complete sulle migliori pratiche di alimentazione dei bambini, considerando le prevalenti circostanze sociali, culturali e ambientali.

Misure di sostegno a livello di sistema sanitario

- Fornire consulenza e assistenza qualificata per l'alimentazione dei neonati e dei bambini, ad esempio nelle well-baby clinic (centri per vaccinazioni e controlli sanitari sui bambini) durante l'effettuazione di vaccinazioni, nelle strutture di day hospital pediatrico, nelle mense e nelle strutture per la salute riproduttiva e la maternità.
- Garantire che le procedure ospedaliere siano sempre di sostegno all'allattamento, attraverso la partecipazione all'iniziativa Ospedali amici dei bambini, monitorare e valutare le strutture che già partecipano all'iniziativa ed estenderla alle cliniche, ai centri di salute e ai centri pediatrici.
- Migliorare l'accesso alle cure prenatali e alle informazioni sull'allattamento, alle tecniche di parto che favorisco-

no l'allattamento e alle cure postnatali che aiutino a prolungare l'allattamento.

- Promuovere un'alimentazione sana per le gestanti e le donne che allattano.
- Controllare la crescita e lo sviluppo dei neonati e dei bambini come prassi regolare, riservando speciale attenzione ai bambini malati o con scarso peso alla nascita e ai nati da madre sieropositiva, e assicurare che le madri e le famiglie ricevano la consulenza necessaria.
- Fornire orientamenti sull'alimentazione complementare appropriata, promuovendo l'uso di prodotti di origine locale, da preparare e somministrare in modo corretto.
- Promuovere l'assunzione dei nutrienti essenziali in quantità sufficiente attraverso idonei prodotti di provenienza locale, eventualmente arricchiti e, se necessario, integrati con micronutrienti.
- Consentire alle madri di rimanere con i bambini ricoverati in ospedale, per continuare l'allattamento e l'alimentazione complementare e, se possibile, permettere alle donne ricoverate di tenere con sé i figli lattanti.
- Garantire un'adeguata alimentazione terapeutica ai bambini malati o denutriti e, se richiesto, offrire sostegno qualificato all'allattamento.
- Fornire agli operatori sanitari che assistono le madri, i bambini e le famiglie una preparazione che comprenda:
 - le conoscenze necessarie per offrire consulenza e assistenza sull'allattamento, sull'alimentazione complementare, sull'HIV in rapporto all'alimentazione infantile e, se necessario, sull'uso dei sostituti del latte materno;
 - informazioni sull'alimentazione dei bambini malati;
 - informazioni sulle responsabilità degli operatori sanitari secondo il Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno.
- Rivedere e riformare i percorsi formativi degli operatori sanitari, dei nutrizionisti e degli altri esperti in modo da comprendere informazioni sull'alimentazione infantile utilizzabili dalle famiglie e da tutti coloro interessati a qualunque titolo all'alimentazione dei neonati e dei bambini.

Misure di sostegno a livello di comunità

- Favorire lo sviluppo, a livello di comunità, di associazioni di sostegno che promuovano l'alimentazione infantile appropriata, come i gruppi di mutua assistenza tra madri, *peer counsellor* o "consulenti laici" ai quali le strutture sanitarie possano indirizzare le madri all'atto del rilascio dall'ospedale.

- Garantire che le associazioni di sostegno della comunità siano non solo accettate dal sistema sanitario ma anche ammesse a contribuire attivamente alla programmazione e alla fornitura dei servizi.

Misure di sostegno all'alimentazione infantile in situazioni di estremo disagio

- Garantire che gli operatori sanitari siano perfettamente aggiornati sulle pratiche e i metodi di alimentazione infantile e che posseggano le conoscenze e competenze specifiche per assistere sia i prestatori di cure che i bambini in ogni aspetto relativo all'alimentazione dei neonati e dei bambini che si trovano in situazioni di estremo disagio.
- Creare condizioni favorevoli all'allattamento esclusivo, fornendo, ad esempio, idonei servizi per la maternità, razioni aggiuntive di cibo e di acqua alle gestanti e alle donne che allattano, e personale preparato sull'allattamento.
- Garantire l'utilizzo di alimenti complementari idonei e possibilmente di produzione locale, selezionati in relazione all'età e ai bisogni nutrizionali dei bambini più grandi.
- Provvedere attivamente a individuare i neonati e i bambini denutriti, perché possano essere curati e nutriti adeguatamente e si possa offrire sostegno alle persone che ne hanno cura.
- Fornire orientamento sull'individuazione dei bambini che possano essere nutriti solo con sostituti del latte materno, assicurare la disponibilità dei sostituti idonei e la loro corretta somministrazione per tutto il tempo necessario, evitando eventuali "effetti di diffusione" dell'alimentazione artificiale sulla popolazione generale.
- Assicurare la disponibilità di operatori sanitari preparati in ogni aspetto dell'allattamento e dell'alimentazione sostitutiva per fornire consulenza alle donne sieropositive.
- Adattare l'iniziativa Ospedali amici dei bambini per tenere conto dell'HIV-AIDS, e garantire che le persone incaricate di gestire le emergenze siano sufficientemente preparate sulle pratiche alimentari compatibili con i principi universali dell'iniziativa.
- Garantire che quando per motivi sociali o medici si renda necessario il ricorso ai sostituti del latte materno, come nel caso dei bambini orfani o figli di madre sieropositiva, questi prodotti siano somministrati per tutto il tempo necessario.

DOVERI E RESPONSABILITÀ

35. I governi, le organizzazioni internazionali e le altre parti interessate hanno in comune la responsabilità di garantire la realizzazione del diritto dei bambini di godere del miglior stato di salute possibile, e del diritto delle donne a informazioni complete e obiettive, all'assistenza sanitaria e a un'alimentazione adeguata. Ogni protagonista dovrebbe riconoscere e accettare le proprie responsabilità per il miglioramento dell'alimentazione infantile e per la raccolta delle risorse necessarie. Tutti i protagonisti dovrebbero collaborare per il pieno conseguimento dello scopo e degli obiettivi della strategia, anche formando trasparenti alleanze innovative e associazioni che non comportino conflitti d'interesse.

Governi nazionali

36. Per i governi il dovere principale consiste nell'elaborare, attuare, monitorare e valutare una *politica nazionale* generale sull'alimentazione dei neonati e dei bambini. Per avere successo, una politica del genere dipende, oltre che dall'impegno politico ai massimi livelli, da un coordinamento nazionale efficiente che assicuri la piena collaborazione di tutte le istituzioni statali, delle organizzazioni internazionali e di tutti le parti interessate. Ciò comporta la continua raccolta e valutazione di dati relativi ai programmi e alle pratiche alimentari. Anche le amministrazioni locali e regionali svolgono un ruolo importante nell'attuazione della strategia.

37. Il programma politico generale dovrebbe essere accompagnato da un dettagliato *piano d'azione* che definisca gli scopi e gli obiettivi, stabilisca i tempi necessari per la loro realizzazione, assegni le diverse responsabilità per l'attuazione del piano e introduca indicatori quantitativi per controllarne il progresso. A tale scopo i governi dovrebbero, quando è il caso, chiedere la collaborazione delle organizzazioni internazionali pertinenti e di altri organismi, compresi gli istituti di credito regionali e mondiali. Il piano d'azione dovrebbe essere compatibile con (e parte integrante di) tutte le altre attività intraprese per contribuire a migliorare l'alimentazione infantile.

38. Per garantire l'attuazione del piano d'azione entro i tempi stabiliti si dovranno individuare e assegnare le necessarie risorse umane, finanziarie e organizzative. A tal fine sarà importante promuovere un dialogo costruttivo e una collaborazione fattiva con le associazioni che operano per la protezione, promozione e sostegno delle pratiche alimentari appropriate. Si dovrà inoltre dare il sostegno necessario alla ricerca operativa ed epidemiologica.

Altri interessati

39. L'idea di assegnare responsabilità specifiche a determinati componenti della società – aventi ruoli complementari

ri e di supporto reciproco – per la protezione, la promozione e il sostegno delle pratiche di alimentazione dei bambini, rappresenta un nuovo tipo di approccio. Le associazioni che si battono per i diritti delle donne e dei bambini possono operare singolarmente, insieme tra loro e con i governi e le organizzazioni internazionali per migliorare la situazione e collaborare all'eliminazione delle barriere culturali e pratiche che ostacolano le corrette pratiche di alimentazione dei neonati e dei bambini.

Associazioni sanitarie professionali

40. Gli organismi sanitari professionali, come le facoltà mediche, le scuole sanitarie, gli istituti pubblici e privati di formazione degli operatori sanitari (tra cui ostetriche, infermieri, nutrizionisti e dietologi) e le associazioni professionali, dovrebbero adempiere i seguenti impegni verso i propri studenti o associati:

- assicurare che i programmi di formazione di base di tutti gli operatori sanitari comprendano i seguenti argomenti: fisiologia della lattazione, allattamento al seno esclusivo e prolungato, alimentazione complementare, alimentazione in situazioni di disagio, alimentazione dei neonati che devono essere nutriti con sostituti del latte materno, il Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno e le conseguenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità e relative misure attuative;
- provvedere affinché tutti i servizi sanitari, neonatali, pediatrici, per la salute riproduttiva, per la nutrizione, nonché i centri di salute locali, siano in grado di offrire consulenza sull'allattamento esclusivo e prolungato e sull'alimentazione complementare;
- promuovere l'adozione e la conservazione della qualifica di "amici dei bambini" da parte dei servizi per la maternità (ospedali, reparti e cliniche), in coerenza con "Le dieci norme per allattare con successo"⁷ e con il principio di non accettare forniture gratuite o a basso costo di sostituti del latte materno, né di biberon o tetterelle;
- rispettare interamente le proprie responsabilità derivanti dal Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno e le conseguenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità e relative misure attuative nazionali;
- incoraggiare la creazione e il riconoscimento di gruppi di sostegno a livello di comunità e indirizzare a essi le donne che hanno partorito.

Organizzazioni non governative, compresi i gruppi di sostegno a livello di comunità

41. Moltissime organizzazioni non governative che operano a livello locale, nazionale e internazionale hanno tra i propri scopi e obiettivi la promozione della corretta alimentazione dei neonati, dei bambini e delle famiglie. Le associazioni religiose e di beneficenza, le associazioni di consumatori, i gruppi di mutua assistenza tra madri, le associazioni tra famiglie e le cooperative per l'assistenza ai bambini, possono contribuire in moltissimi modi all'attuazione della strategia globale, tra cui:

- fornire agli associati informazioni accurate e aggiornate sull'alimentazione dei neonati e dei bambini;
- integrare nei programmi in corso a livello di comunità forme di sostegno qualificato per l'alimentazione dei neonati e dei bambini, in stretta collaborazione con il sistema sanitario;
- contribuire a rendere le comunità e i luoghi di lavoro adatti alle madri e ai bambini, dove si promuovano pratiche corrette di alimentazione infantile;
- lavorare per la completa attuazione dei principi e dello scopo del Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno e le conseguenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità.

42. I responsabili più diretti dell'alimentazione dei bambini sono i genitori o altri prestatori di cure. Per quanto desiderosi di avere sempre le conoscenze migliori per provvedere a un'alimentazione corretta, i genitori sono comunque limitati dal loro ambiente più immediato. Poiché nei primi due anni di vita del bambino i contatti con il sistema sanitario sono rari, avviene comunemente che i prestatori di cure siano influenzati più dai comportamenti locali che dalle raccomandazioni degli operatori sanitari.

43. È possibile trovare ulteriori fonti di informazione e di sostegno in molte associazioni "ufficiali" o non "ufficiali", come i gruppi di sostegno per l'allattamento e la cura dei bambini, circoli e associazioni religiose. L'appoggio della comunità, compreso quello fornito da altre madri, da consulenti laici o peer counsellor, o da consulenti professionali in allattamento, può veramente aiutare le donne a nutrire i figli correttamente. Nella maggior parte delle comunità esistono tradizioni di mutuo sostegno che possono facilmente fare da base per costruire o ampliare gli opportuni meccanismi di assistenza alle famiglie.

Imprese commerciali

44. Un ruolo costruttivo per l'attuazione della strategia globale spetta anche ai produttori industriali di preparati ali-

⁷ Proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno: il ruolo speciale dei servizi di maternità. Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF. Ginevra, OMS, 1989.

mentari destinati ai neonati e ai bambini. Essi dovrebbero garantire che i prodotti siano conformi ai requisiti del Codex Alimentarius e del Codice Codex di pratiche igieniche per gli alimenti destinati a neonati e bambini. Inoltre, i fabbricanti e distributori di tutti i prodotti che rientrano nell'ambito del Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno, compresi biberon e tettarelle, hanno la responsabilità di controllare che le procedure di commercializzazione siano conformi ai principi e allo scopo del Codice. Essi dovrebbero garantire di operare a tutti i livelli in conformità con quanto previsto dal Codice, dalle conseguenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità e dalle relative misure attuative nazionali.

I partner sociali

45. I datori di lavoro dovrebbero assicurare che vengano rispettati i benefici per la maternità a cui hanno diritto le donne che lavorano, comprese le pause per l'allattamento e altre agevolazioni sul luogo di lavoro (ad esempio strutture in cui raccogliere e conservare il latte materno, da somministrarsi in un secondo tempo da parte di un prestatore di cure), che consentano alle madri di continuare l'allattamento anche dopo il congedo di maternità. I sindacati hanno un ruolo diretto nella negoziazione dei diritti per la maternità e della sicurezza dell'impiego per le donne in età riproduttiva (v. paragrafi 28 e 34).

Altri settori

46. Molte altre componenti della società possono svolgere ruoli potenzialmente importanti per la promozione delle pratiche alimentari corrette. Tra queste vi sono:

- **le autorità scolastiche**, che contribuiscono a modellare l'atteggiamento dei bambini e degli adolescenti verso l'alimentazione dei neonati e dei bambini piccoli: le scuole e gli altri canali educativi devono fornire informazioni accurate sull'alimentazione infantile per promuoverne la consapevolezza e una percezione positiva;
- **i media**, che possono influenzare l'atteggiamento popolare verso la genitorialità, la cura dei bambini e i prodotti che ricadono nell'ambito del Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno: le informazioni diffuse e, altrettanto importante, la maniera di rappresentare la genitorialità, la cura dei bambini e i prodotti alimentari devono essere corrette, aggiornate, obiettive e coerenti con i principi e lo scopo del Codice;
- **le strutture per l'infanzia**, grazie alle quali le donne lavoratrici possono vedere assicurata la cura dei figli, dovrebbero sostenere e promuovere l'allattamento prolungato e l'alimentazione con latte umano.

Organizzazioni internazionali

47. Le organizzazioni internazionali, tra cui gli istituti di credito mondiali e regionali, dovrebbero inserire l'alimentazione infantile tra i primi posti dell'agenda sanitaria mondiale, riconoscendone l'importanza per la realizzazione dei diritti dei bambini e delle donne; dovrebbero favorire la raccolta di nuove risorse umane, finanziarie e istituzionali da impiegare per la strategia globale e, per quanto possibile, contribuire a tale raccolta direttamente.

48. Per favorire l'opera dei governi, le organizzazioni internazionali possono contribuire nei modi seguenti:

Definire le regole e i criteri

- elaborare linee guida fondate sulle prove raccolte, che facilitino il raggiungimento degli obiettivi operativi della strategia;
- sostenere la ricerca epidemiologica e operativa;
- promuovere l'uso costante degli indicatori globali più diffusi per monitorare e valutare le pratiche di alimentazione dei bambini;
- elaborare nuovi indicatori, ad esempio indicatori relativi all'alimentazione complementare;
- migliorare la qualità e la disponibilità di dati globali, regionali e nazionali disaggregati per sesso;

Sostenere la capacity-building (formazione di capacità nazionale

- sensibilizzare e preparare i responsabili delle politiche sanitarie e gli amministratori del sistema sanitario;
- migliorare le competenze degli operatori sanitari nel promuovere l'alimentazione ottimale per neonati e bambini;
- aggiornare secondo le esigenze i programmi di formazione di medici, infermieri, ostetriche, nutrizionisti, dietologi, ausiliari e altre categorie interessate;
- programmare e monitorare l'attuazione dell'iniziativa Ospedali amici dei bambini ed estenderne l'applicazione anche al di fuori dei reparti maternità;
- contribuire alla raccolta delle risorse necessarie, specialmente nei paesi fortemente indebitati;

Favorire l'elaborazione e la promozione delle politiche di sostegno

- sostenere le attività di coinvolgimento sociale, ad esem-

pio utilizzando i media per promuovere l'alimentazione infantile corretta ed educando in proposito i rappresentanti dei media;

- sostenere la ratifica dei documenti n. 183 del 2000 (Convenzione sulla protezione della maternità) e n. 191 del 2000 (Raccomandazione sulla protezione della maternità) dell'ILO, anche nei confronti delle donne impiegate in lavori atipici;
- sollecitare l'attuazione del Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno e le conseguenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Salute, fornendo, a richiesta, supporto tecnico in merito;
- assicurare che gli standard del Codex Alimentarius e i documenti dedicati all'alimentazione infantile diano il massimo rilievo alle politiche dell'OMS sulle corrette procedure di commercializzazione e distribuzione, l'età d'uso consigliata e la corretta preparazione e somministrazione degli alimenti, così come indicato dal Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno e conseguenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità;
- assicurare che le politiche e i negoziati commerciali tengano nel debito conto il Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno e le conseguenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità;
- appoggiare la ricerca sulle pratiche commerciali con riferimento al Codice internazionale.

CONCLUSIONI

49. La strategia qui presentata illustra le misure più essenziali per proteggere, promuovere e sostenere la corretta alimentazione dei neonati e dei bambini. In essa si sottolinea l'esigenza di investire in questo settore cruciale per assicurare ai bambini la possibilità di sviluppare appieno le proprie potenzialità, senza gli effetti negativi che derivano da uno stato nutrizionale compromesso o da malattie che è possibile prevenire. La strategia mette in evidenza il

ruolo dei vari protagonisti coinvolti – governi, organizzazioni internazionali e altri interessati – assegnando a ciascuno responsabilità precise, affinché la somma delle azioni collettive intraprese contribuisca al pieno raggiungimento dello scopo e degli obiettivi prefissati. La strategia fa tesoro degli approcci esistenti, che vanno ampliati dove necessario, e offre un quadro di riferimento in cui collegare sinergicamente tra loro i contributi delle molte aree d'intervento, tra le quali la nutrizione, la salute e lo sviluppo dei bambini, e la salute materna e riproduttiva. Ora è il momento di trasformare la strategia in azione.

50. Vi sono prove convincenti che in molte parti del mondo i governi, le organizzazioni internazionali e le altre parti interessate stiano prendendo sul serio gli impegni presi per proteggere e promuovere la salute e il benessere nutrizionale dei neonati, dei bambini, delle gestanti e delle donne in allattamento⁸. La Dichiarazione mondiale sulla nutrizione, uno dei concreti risultati duraturi della Conferenza internazionale sulla nutrizione, ci mostra la visione – e la sfida – di un mondo trasformato. Il relativo Piano d'azione per la nutrizione traccia un percorso credibile per realizzare tale trasformazione⁹.

51. Nel decennio trascorso dall'adozione del Piano d'azione, 159 Stati membri (pari all'83%) hanno dimostrato la propria determinazione creando o rafforzando programmi e politiche nazionali sulla nutrizione. Più della metà (59%) degli Stati membri hanno introdotto strategie specifiche volte a migliorare le pratiche di alimentazione dei neonati e dei bambini. Questi risultati incoraggianti vanno consolidati ed estesi a *tutti* gli Stati membri, anche mentre vengono rivisti e aggiornati per rispecchiare tutti i temi dell'ampia agenda attuale. Appare evidente, tuttavia, che occorre molto di più per raggiungere lo scopo e gli obiettivi della strategia globale e per rispondere ai problemi presenti e futuri dell'alimentazione infantile.

52. La strategia globale offre ai governi e alle altre componenti della società un'opportunità preziosa e insieme uno strumento pratico attraverso il quale possano mettersi in condizione, singolarmente e collettivamente, di proteggere, promuovere e sostenere un'alimentazione sicura e adeguata per i neonati e i bambini di tutto il mondo.

⁸ Documento A55/14.

⁹ Dichiarazione mondiale e piano d'azione per la nutrizione. Conferenza internazionale sulla nutrizione, Roma, FAO e OMS, 1992.

ALLEGATO

Risoluzione WHA55.25 L'alimentazione dei neonati e dei bambini

La cinquantacinquesima Assemblea Mondiale sulla Sanità,

visto il progetto di strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini;

profondamente preoccupata per il gran numero di neonati e bambini che vengono tuttora alimentati in maniera inappropriata e dei quali lo stato nutrizionale, la crescita, lo sviluppo, la salute e la stessa sopravvivenza ne sono compromessi;

consapevole del fatto che ogni anno fino al 55% delle morti infantili dovute a diarrea e a infezioni respiratorie acute sono attribuibili a pratiche alimentari improprie, che meno del 35% dei bambini riceve esclusivamente latte materno anche solo per i primi quattro mesi di vita, e che l'alimentazione complementare è spesso inappropriata, non sicura e introdotta in tempi sbagliati;

allarmata dell'entità degli effetti che l'alimentazione infantile inadeguata produce sul carico mondiale di malattie, tra cui la malnutrizione e le sue conseguenze, quali cecità e morte per carenza di vitamina A, danni allo sviluppo psicomotorio dovuti a carenza di ferro e anemia, danni cerebrali irreversibili dovuti a carenza di iodio, l'enorme impatto sulla morbilità e mortalità per malnutrizione proteico-energetica, e le conseguenze in età adulta dell'obesità infantile;

riconoscendo che la mortalità infantile può essere ridotta migliorando lo stato nutrizionale delle donne in età riproduttiva, specialmente in gravidanza, con l'allattamento esclusivo al seno per i primi sei mesi di vita, e con un'alimentazione complementare sicura e adeguata dal punto di vista nutrizionale basata sull'utilizzo di prodotti non importati sicuri e in quantità adeguata, e di alimenti di origine locali, protraendo l'allattamento almeno fino all'età di due anni;

consapevole delle sfide poste dal numero sempre crescente delle persone colpite da gravi emergenze, dell'epidemia di HIV-AIDS e della complessità dei moderni stili di vita associata alla diffusione continua di informazioni infondate sull'alimentazione infantile;

consapevole del fatto che le pratiche di alimentazione inappropriata e le conseguenze che ne derivano costituiscono un grave ostacolo per uno sviluppo socioeconomico sostenibile e per la riduzione della povertà;

ribadendo che madri e bambini costituiscono unità biologiche e sociali indivisibili e che la salute e l'alimentazione delle une non possono essere disgiunte da quelle degli altri;

richiamando l'adesione dell'Assemblea Mondiale della Sanità delle dichiarazioni e raccomandazioni espresse nel corso dell'Incontro congiunto OMS/UNICEF sull'alimentazione dei neonati e dei bambini (1979, risoluzione WHA33.32), nella loro interezza; la sua adozione del Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno (risoluzione WHA34.22), in cui ribadiva che l'adozione e l'adesione al Codice sono un requisito minimo; il suo accoglimento della Dichiarazione degli Innocenti sulla protezione, promozione e sostegno all'allattamento al seno come base per le politiche e gli interventi internazionali (risoluzione WHA44.33); le sue sollecitazioni a incoraggiare e sostenere tutti i servizi di assistenza alla maternità, pubblici e privati, affinché provvedano a dotarsi dei requisiti necessari per essere definiti "amici dei bambini" (risoluzione WHA45.34); il suo invito urgente a ratificare e dare attuazione alla Convenzione sui diritti dell'infanzia in quanto strumento di salvaguardia della salute della famiglia (risoluzione WHA46.27); e la sua adesione alla Dichiarazione mondiale e piano d'azione sulla nutrizione adottato dalla Conferenza Internazionale sulla Nutrizione tenuta a Roma nel 1992 (risoluzione WHA46.7), nella sua interezza;

richiamando altresì le risoluzioni WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15 e WHA54.2 sull'alimentazione dei neonati e dei bambini, sulle pratiche di alimentazione e su temi relativi; riconoscendo l'esigenza di politiche nazionali generali sull'alimentazione infantile, che comprendano linee-guida sulla corretta alimentazione infantile in situazioni di estremo disagio;

convinta che sia giunto il momento per i governi di rinnovare l'impegno a proteggere e promuovere l'alimentazione ottimale dei neonati e dei bambini,

1. SOTTOSCRIVE la strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini;

2. INVITA gli Stati membri, con urgenza, a:

(1) adottare e attuare la strategia globale, tenendo conto delle situazioni nazionali e rispettando le tradizioni e i valori positivi locali, come parte delle politiche e dei programmi nazionali generali sulla nutrizione e la salute dei bambini, allo scopo di garantire l'alimentazione ottimale di tutti i neonati e bambini e di ridurre i rischi associati all'obesità e ad altre forme di malnutrizione;

(2) rafforzare, laddove esistano, o creare strutture per attuare la strategia globale attraverso i settori della sanità e gli altri settori interessati, per monitorare e controllarne l'efficacia, e per guidare l'investimento e la gestione delle risorse per migliorare l'alimentazione infantile;

(3) stabilire a tal fine e in funzione delle situazioni nazionali:

(a) scopi e obiettivi nazionali,

(b) tempi di attuazione realistici,

(c) indicatori quantitativi di processo e di attività con cui monitorare e valutare le misure intraprese e garantire una pronta risposta nelle emergenze individuate;

(4) garantire che l'introduzione dei supplementi di micronutrienti e la commercializzazione degli integratori nutrizionali non si sostituiscano all'allattamento esclusivo al seno e all'alimentazione complementare ottimale e non compromettano il sostegno alla loro pratica sostenibile;

(5) mobilitare risorse sociali ed economiche all'interno della società e impiegarle attivamente per attuare la strategia globale e conseguire scopi e obiettivi, nello spirito della risoluzione WHA49.15;

3. FA APPELLO agli altri organismi e organizzazioni internazionali, in particolare ILO, FAO, UNICEF, UNHCR, UNFPA e UNAIDS, di dare alta priorità, nell'ambito dei rispettivi mandati e programmi e nel rispetto delle linee guida sui conflitti d'interesse, al sostegno ai governi per l'attuazione della strategia globale, e invita i donatori a fornire finanziamenti sufficienti per le misure necessarie;

4. CHIEDE alla Commissione del Codex Alimentarius di proseguire, nel quadro del proprio mandato operativo, a dare ogni considerazione a tutte le azioni da intraprendere per migliorare gli standard qualitativi dei prodotti industriali per l'alimentazione infantile, e a promuoverne l'utilizzo sicuro e corretto nell'età idonea, anche mediante opportune etichette, in conformità con le raccomandazioni dell'OMS, in particolare con il Codice internazionale sulla Commercializzazione dei sostituti del latte materno, con la risoluzione WHA54.2 e altre risoluzioni pertinenti dell'Assemblea Mondiale della Sanità;

5. CHIEDE al Direttore generale:

(1) di sostenere gli Stati membri, a richiesta, nell'attuazione della strategia e nel monitorare e valutarne l'impatto;

(2) di continuare, visto l'entità e la frequenza delle emergenze più gravi nel mondo, a produrre informazioni specifiche e materiali di studio che contribuiscano ad assicurare il soddisfacimento del fabbisogno alimentare dei neonati e dei bambini che si trovano in situazioni di estremo disagio;

(3) di rafforzare la collaborazione internazionale con altri organismi delle Nazioni Unite e altre associazioni per l'assistenza bilaterale allo sviluppo nel promuovere pratiche corrette di alimentazione infantile;

(4) di promuovere la collaborazione continua tra e con tutte le parti interessate all'attuazione della strategia globale.

Adesione alla strategia da parte del Consiglio direttivo dell'UNICEF

Seconda sessione regolare del Consiglio direttivo dell'UNICEF
17 settembre 2002

2002/12. Strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini

Il Consiglio direttivo

sottoscrive la strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini, così come presentata nel rapporto sull'alimentazione infantile (A55/15 del 16 aprile 2002) e sottoscritta dalla cinquantacinquesima Assemblea Mondiale della Sanità con risoluzione WHA55.25 del 18 maggio 2002.

COMITATO ITALIANO PER L'UNICEF - ONLUS

Via Palestro 68, 00185 Roma

tel. 06.478091, fax 06.47809270

www.unicef.it, comitato@unicef.it