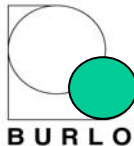




COMMISSIONE
EUROPEA
Salute Pubblica
e Valutazione
del Rischio



IRCCS
Burlo Garofolo
Trieste



Unità per la Ricerca sui Servizi
Sanitari e la Salute
Internazionale
Centro Collaboratore dell'OMS
per la Salute Materno Infantile

Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno in Europa: un Programma d'Azione

Sviluppato e scritto dai partecipanti al progetto:

Promozione dell'allattamento al seno in Europa (Progetto UE N. SPC 2002359)

Questo documento è stato presentato alla Conferenza su:
Promozione dell'Allattamento al Seno in Europa
Castello di Dublino, Irlanda, 18 Giugno 2004

Indirizzo per corrispondenza:

Adriano Cattaneo

Unità per la Ricerca sui Servizi Sanitari e la Salute Internazionale

IRCCS Burlo Garofolo

Via dei Burlo 1

34123 Trieste

Tel. 040 322 0379

Fax 040 322 4702

E-mail: cattaneo@burlo.trieste.it

Si suggerisce di riferirsi a questo documento come:

EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004.

<http://www.ministerosalute.it/alimenti/resources/documenti/nutrizione/blueprintit.pdf>

Indice

I.	Prefazione	1
II.	Autori e revisori	2
III.	Riassunto	5
IV.	Introduzione	7
	La situazione attuale	10
	I determinanti	11
	Gli interventi efficaci	12
V.	Il Programma d’Azione	14
	1. Politiche e piani	14
	1.1 Politiche	15
	1.2 Piani	15
	1.3 Gestione	15
	1.4 Finanziamento	16
	2. Informazione, educazione, comunicazione (IEC)	16
	2.1 IEC per gli individui	16
	2.2 IEC per la collettività	17
	3. Formazione	18
	3.1 Formazione di base	18
	3.2 Educazione continua	18
	4. Protezione, promozione e sostegno	19
	4.1 La Strategia Globale per l’Alimentazione del Neonato e del Bambino	20
	4.2 Il Codice Internazionale	20
	4.3 La legislazione per le madri che lavorano	21
	4.4 L’Iniziativa Ospedale Amico del Bambino (BFHI)	22
	4.5 Sostegno da parte di operatori sanitari formati	23
	4.6 Sostegno da parte di madri formate e di gruppi mamma-a-mamma	23
	4.7 Sostegno in famiglia, nella collettività e al lavoro	24
	5. Monitoraggio	24
	5.1 Tassi di allattamento al seno	26
	5.2 Pratiche dei servizi sanitari e sociali	26
	5.3 Codice Internazionale, leggi e politiche	27
	6. Ricerca	27
	6.1 Ricerca	28
VI.	Bibliografia	28

Abbreviazioni

AMS	Assemblea Mondiale della Salute
BFH	Ospedale Amico del Bambino
BFHI	Iniziativa Ospedale Amico del Bambino
EURODIET	Nutrizione e Dieta per Stili di Vita Salutari in Europa
FAO	Organizzazione delle Nazioni Unite per gli Alimenti e l'Agricoltura
IBCLC	International Board Certified Lactation Consultant
IBLCE	International Board of Lactation Consultant Examiners
IEC	Informazione, Educazione, Comunicazione
OIL	Organizzazione Internazionale del Lavoro
OMS	Organizzazione Mondiale della Salute
ONG	Organizzazione Non-Governativa
UE	Unione Europea
UNICEF	Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia

*I partecipanti al progetto desiderano porgere un particolare ringraziamento a
Henriette Chamouillet,
Camilla Sandvik e
Mariann Skar,
Direzione per la Salute Pubblica e la Valutazione del Rischio,
Commissione Europea,
per il sostegno che hanno dato al progetto.*

I. Prefazione

È con grande piacere che presento questo Programma d'Azione per la protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno in Europa, sviluppato da un progetto cofinanziato dalla Direzione Generale per la Salute e la Protezione dei Consumatori della Commissione Europea.

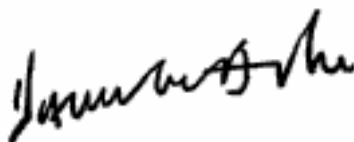
La promozione dell'allattamento al seno è uno degli interventi più efficaci per il miglioramento della salute dei nostri bambini. Ha dei benefici effetti anche per le madri, le famiglie, la collettività, il sistema sanitario e sociale, l'ambiente e la società in generale.

Ci sono numerose iniziative a livello locale, regionale, nazionale ed internazionale per promuovere l'allattamento al seno. Sono convinto, tuttavia, che la probabilità che queste iniziative raggiungano dei risultati validi e permanenti aumenti molto se le attività si basano su solidi piani che includano interventi di provata efficacia integrati in un programma coordinato.

Questo Programma d'Azione fornisce un modello per lo sviluppo di questi piani. Il Programma sarà a disposizione di tutti quei Governi, istituzioni ed organizzazioni desiderosi di collaborare per la protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno. Li invito ad usare questo Programma ed a tradurlo in pratica proposte e raccomandazioni.

Confido che questi piani contribuiranno a rispondere alla richiesta dei cittadini Europei per un'informazione ed un sostegno migliori all'inizio ottimale della vita per i loro bambini.

Desidero ringraziare il gruppo di coloro che hanno sviluppato e scritto questo Programma d'Azione per il loro contributo.



David Byrne
Commissario Europeo per la Salute e la Protezione dei Consumatori

II. Autori e revisori

Questo Programma d'Azione è stato scritto dal coordinatore del progetto:

- Adriano Cattaneo

e dai suoi collaboratori:

- Anna Macaluso, Simona Di Mario, Luca Ronfani, Paola Materassi, Sofia Quintero Romero, Mariarosa Milinco ed Alexandra Knowles

presso l'Unità per la Ricerca sui Servizi Sanitari e la Salute Internazionale, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste.

Essi hanno scritto a nome dei membri del Comitato Direttivo del progetto:

- Christine Carson (Ministero della Salute, Londra)
- Flore Diers-Ollivier (La Leche League e Coordinamento Francese per l'Allattamento al Seno)
- Berthold Koletzko (Professore di Pediatria, Malattie Metaboliche e Nutrizione, Università di Monaco)
- Hildegard Przyrembel (Comitato Nazionale per l'Allattamento al Seno, Germania)
- Nathalie Roques (Centro di Documentazione per l'Allattamento Materno, Lione)
- Luis Ruiz Guzman (Pediatra e coordinatore della BFHI, Spagna)
- Michael Sjöström (Nutrizione e Salute Pubblica, Karolinska Institute, Stoccolma)
- Agneta Yngve (Nutrizione e Salute Pubblica, Karolinska Institute, Stoccolma)

e di tutti i partecipanti al progetto:

- Austria: Ilse Bichler (Amministratrice Regionale, IBLCE), Anne-Marie Kern (Coordinatrice, BFHI)
- Belgio: Françoise Moyersoer (Istituto per gli Studi sulla Famiglia, Rete Allattamento Materno)
- Danimarca: Tine Jerris e Ingrid Nilsson (Coordinatrice e Vice Presidente, Comitato Nazionale per l'Allattamento al Seno)
- Finlandia: Kaija Hasunen (Consulente, Ministero della Salute e degli Affari Sociali)
- Grecia: Vicky Benetou (Dipartimento di Igiene ed Epidemiologia, Università di Atene), Themis Zachou (Neonatologa, ex Direttrice, Unità per la Promozione dell'Allattamento al Seno e Banca del Latte, Ospedale Elena Venizelou, Atene)
- Islanda: Geir Gunnlaugsson, Ingibjörg Baldursdóttir e Jona Margret Jonsdóttir (Centro per i Servizi di Salute del Bambino)
- Irlanda: Genevieve Becker (Nutrionista), Maureen Fallon (Coordinatrice Nazionale per l'Allattamento al Seno)
- Lussemburgo: Maryse Lehnens-Arendt (IBCLC, Initiativ Liewensufank)
- Olanda: Adrienne de Reede (Direttrice, BFHI)
- Norvegia: Anne Baerug (Coordinatrice, Centro Nazionale per l'Allattamento al Seno, Oslo)
- Portogallo: Isabel Loureiro (Scuola Nazionale di Salute Pubblica, Lisbona)
- Gran Bretagna: Jenny Warren, Susan Sky, Janet Calvert (Coordinatrici, Allattamento al Seno, per Scozia, Galles e Irlanda del Nord)
- Kim Fleischer Michaelsen (Società Internazionale per la Ricerca sul Latte Umano e la Lattazione)
- Andrew Radford (Direttore, BFHI, Gran Bretagna)
- Aileen Robertson (Ufficio Regionale Europeo dell'OMS, Copenhagen)
- Lida Lhotska (IBFAN/GIFA, Ginevra)

i quali hanno fornito idee, commenti e feedback a successive bozze del Programma e ne hanno riveduto la versione finale.

Il Programma d'Azione è stato rivisto, valutato e commentato anche dalle seguenti persone, associazioni ed istituzioni:

- Austria: Renate Fally-Kausek (Promozione dell'Allattamento al Seno, Ministero della Salute), Karl Zwiauer (Comitato Nazionale per l'Allattamento al Seno), Christa Reisenbichler (La Leche League), Eva Filmair (Scuola per Infermiere Pediatriche, Vienna), Maria Jesse (Associazione delle Infermiere Pediatriche), Renate Großbichler (Associazione delle Ostetriche), Margaritha Kindl (Accademia delle Ostetriche, Mistelbach), Christine Kohlhofer and Renate Mitterhuber (Accademia delle Ostetriche, Clinica Semmelweiss, Vienna), Michael Adam (Dipartimento di Ostetricia, Clinica Semmelweiss, Vienna)
- Belgio: Ann van Holsbeeck e altri membri del Comitato Federale Multisettoriale per l'Allattamento al Seno, rappresentanti delle Autorità Sanitarie Federali Regionali della Vallonia e della Comunità Francese
- Bulgaria: Stefka Petrova (Dipartimento di Nutrizione, Centro Nazionale di Igiene)
- Repubblica Ceca: Zuzana Brazdova (Università di Brno), Magdalena Paulova (Istituto di Educazione Medica Superiore, Praga), Dagmar Schneidrová (Università Carlo, Praga)
- Danimarca: membri del Comitato Nazionale per l'Allattamento al Seno comprendente Associazione dei Dietisti Clinici, Comitato Sanitario Nazionale, Associazione delle Ostetriche, Collegio dei Medici di Famiglia, Comitato per l'Educazione Sanitaria, Comitato per l'UNICEF, Consiglio dei Consumatori,

- Associazione dei Medici, Associazione delle Infermiere, Società di Pediatria, Società di Ostetricia e Ginecologia, Amministrazione Veterinaria e per gli Alimenti, IBLCE, Ministero degli Interni e Salute, Associazione Genitori e Parto, Società delle Infermiere Professionali, Società delle Infermiere Ostetriche, Società delle Infermiere Pediatriche, WABA e Ufficio Regionale dell'OMS
- Estonia: Julia Deikina (Ispettorato per la Protezione della Salute)
 - Finlandia: Marjaana Pelkonen (Ministero della Salute e degli Affari Sociali)
 - Francia: Xavier Codaccioni (Ospedale Jeanne de Flandre, Lilla), Marie Thirion (Università Joseph Fourier, Grenoble), Irène Loras-Duclaux (Ospedale Ed. Herriot, Lione), Jacques Sizun e Loïc de Parscau (Ospedale Universitario, Brest), Dominique Gros (Ospedali Universitari, Strasburgo), Jacques Schmitz (Ospedale Necker per i Bambini Ammalati, Parigi), Dominique Turck (Ospedale Jeanne de Flandre, Lilla, e Comitato di Nutrizione, Società Francese di Pediatria), Bernard Maria (Ospedale di Villeneuve St-Georges); i seguenti membri del Coordinamento Francese per l'Allattamento Materno: Marc Pilliot (Maternità St Jean, Roubaix), Gisèle Gremmo-Feger (Ospedale Universitario, Brest), Françoise Dessery (Solidarilait), Kristina Löfgren (BFHI), Françoise Ganzhorn e Claire Laurent (Ospedale di Le Havre), Marie-Claude Marchand (Co-Naître), André Marchalot (Rete Normanna per l'Allattamento), Roselyne Duché-Bancel (La Leche League), Peggy Colnacap (MAMAM)
 - Germania: Michael Abou-Dakn (Comitato Nazionale per l'Allattamento al Seno, Società per il sostegno della BFHI), Marion Brüssel (Associazione delle Ostetriche, Berlino), Eleanor Emerson (La Leche League), Joachim Heinrich (Nutrizione, Epidemiologia e Salute Pubblica, Centro di Ricerca su Ambiente e Salute), Ingeborg Herget (Associazione delle Infermiere Pediatriche), Mathilde Kersting (Comitato Nazionale per l'Allattamento al Seno, Istituto di Ricerca sulla Nutrizione Infantile), Rüdiger von Kries (Fondazione per la Salute del Bambino), Walter Mihatsch (Società di Medicina Pediatrica e Adolescenziale), Gudrun von der Ohe (Associazione delle Consulenti in Allattamento), Utta Reich-Schottky (Associazione dei Gruppi di Appoggio all'Allattamento), Marita Salewski (Lega per i Bambini), Elke Sporleder (Comitato Nazionale per l'Allattamento al Seno, Associazione delle Consulenti in Allattamento), Jutta Struck (Ministero Federale per la Famiglia, gli Anziani, le Donne e i Giovani), Marina Weidenbach (Gruppo di Azione per l'Alimentazione Infantile), Anke Weißenborn (Istituto Federale per la Valutazione del Rischio), Ute Renkowitz e Petra Wittig (Associazione delle Ostetriche), Uta Winkler (Ministero Federale per la Salute e gli Affari Sociali)
 - Grecia: Antonia Trichopoulou (Professore Associato, Dipartimento di Igiene ed Epidemiologia, Università di Atene), Chryssa Bakoula e Polixeni Nicholaidou (Professori Associati, 1° Dipartimento di Pediatria, Università di Atene)
 - Ungheria: Gabor Zajkas (OKK-OETI), Katalin Sarlai (Associazione Ungherese per l'Allattamento al Seno)
 - Islanda: Anna Björg Aradóttir (Infermiera, Direzione per la Salute)
 - Irlanda: Anne Fallon (Ostetrica, University College Hospital, Galway), Nicola Clarke (Ostetrica e specialista in allattamento al seno, Maternità Nazionale, Dublino), Margaret O'Connor (Infermiera, Tralee, Kerry), Maura Lavery (Ostetrica e specialista in allattamento al seno, Rotunda Hospital, Dublino), Camilla Barrett (Ostetrica e specialista in allattamento al seno, Portiuncula Hospital, Ballinasloe, Galway), Eileen O'Sullivan (IBCLC, Rathcoole, Dublino), Rosa Gardnier (Direttore, Infermiere di Salute Pubblica, South Tipperary), Jane Farren (La Leche League)
 - Italia: Lucia Guidarelli, Patrizia Parodi, Sara Terenzi (Ministero della Salute), Michele Grandolfo, Serena Donati, Angela Giusti (Istituto Superiore di Sanità), Francesco Branca, Laura Rossi, Paola D'Acapito (Istituto Nazionale per la Nutrizione), Giuseppe Saggese (Società Italiana di Pediatria), Michele Gangemi (Associazione Culturale Pediatri), Pierluigi Tucci (Federazione Italiana Medici Pediatri), Giancarlo Bertolotti (Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia), Maria Vicario (Federazione delle Ostetriche), Immacolata Dall'Oglio (Collegio delle Infermiere), Maria Ersilia Armeni (Associazione Italiana delle Consulenti Professionali per l'Allattamento Materno), Maria Rita Inglieri (La Leche League), Elise Chapin (MAMI), Marina Toschi, Barbara Grandi, Giovanna Scassellati (ANDRIA), Dante Baronciani (CeVEAS), Christoph Baker (Comitato Italiano per l'Unicef), Paola Ghiotti, Maria Pia Morgando (Piemonte), Marisa Bechaz (Valle d'Aosta), Maria Enrica Bettinelli (Lombardia), Silvano Piffer (Trentino), Leonardo Speri (Veneto), Claudia Giuliani (Friuli Venezia Giulia), Chiara Cuoghi (Emilia Romagna), Iginio Giani, Carla Bondi, Maria Giuseppina Cabras, Paolo Marchese Morello, Gherardo Rapisardi (Toscana), Paola Bellini, Maria Marri (Umbria), Giovanna De Giacomi, Valeria Rossi Berluti (Marche), Franca Pierdomenico (Abruzzo), Renato Pizzuti, Carmela Basile (Campania), Giuseppina Annichiarico, Flavia Petrillo (Puglia), Sergio Conti Nibali, Achille Cernigliaro (Sicilia), Antonietta Grimaldi (Sardegna)
 - Lettonia: Irena Kondrate (Comitato Nazionale per l'Allattamento al Seno, Ministero della Salute), Velga Brazneva (Dipartimento Politiche della Nutrizione), Iveta Pudule (Centro per la Promozione della Salute)
 - Lituania: Almantas Kranauskas, Roma Bartkeviciute e Daiva Sniukaite (Centro Nazionale di Nutrizione)
 - Lussemburgo: membri del Comitato Nazionale per l'Allattamento al Seno, inclusi rappresentanti del Ministero della Salute, pediatri, ginecologi, ostetriche, infermiere, infermiere pediatriche, ONG, gruppi d'appoggio alle madri, scuole d'infermeria; Marine Welter (Presidente, Associazione delle Ostetriche)
 - Malta: Yvette Azzopardi (Dipartimento Promozione della Salute), Maria Ellul (Ufficiale Scientifico)
 - Olanda: Adja Waelpunt e Ellen Out (Associazione delle Ostetriche), Sander Flikweert (Collegio dei Medici)

- di Famiglia), Carla van der Wijden (Società di Ostetricia e Ginecologia), Y.E.C. van Sluys (Centro per la Nutrizione), J.G. Koppe (Ecobaby), R.J. Dortland e Alma van der Greft (Nutrizione e Protezione della Salute, Ministero della Salute, del Welfare e dello Sport), J.A.M. Hilgerson (Condizioni Lavorative e Assicurazione Sociale, Ministero degli Affari Sociali), Caterina Band (Associazione delle Consulenti in Allattamento)
- Norvegia: Arnhild Haga Rimestad (Direttore, Consiglio Nazionale della Nutrizione), Bodil Blaker (Ministero della Salute), Elisabeth Helsing (Ufficio della Salute), Hilde Heimly e Britt Lande (Direzione per la Salute e gli Affari Sociali), Kirsten Berge (Organizzazione delle Infermiere di Salute Pubblica), Hedvig Nordeng (Istituto di Farmacoterapia), Anne Marie Pedersen (Sindacato delle Infermiere Pediatriche), Maalfrid Bjoernerheim (Organizzazione delle Infermiere ed Ostetriche), Anna-Pia Häggkvist (Terapia Intensiva Neonatale), Comitato Nazionale BFHI con membri delle associazioni ostetriche, pediatriche, ginecologiche, salute pubblica e gruppi di sostegno mamma-a-mamma; Gro Nylander, Liv-Kjersti Skjeggestad ed Elisabeth Tuft (Centro Nazionale per l'Allattamento al Seno, Ospedale Universitario Rikshospitalet, Oslo)
 - Polonia: Krystyna Mikiel-Kostyra (Istituto per la Madre ed il Bambino, Varsavia), Hania Szajewska (Dipartimento di Gastroenterologia Pediatrica e Nutrizione, Università di Varsavia)
 - Portogallo: membri del Comitato Nazionale per la BFHI e del Consiglio Nazionale per l'Alimentazione e la Nutrizione, Adelaide Orfão (Centro di Salute, Parede)
 - Romania: Camelia Parvan (Istituto di Salute Pubblica, Ministero della Salute)
 - Repubblica Slovacca: Katarina Chudikova (Ministero della Salute), Viera Hal'amová (Coordinatrice, BFHI)
 - Slovenia: Polonca Truden-Dobrin e Mojca Gabrijelcic-Blenkus (Istituto di Salute Pubblica), Borut Bratanič (Unità Neonatale, Centro Medico Universitario, Lubiana)
 - Spagna: Sagrario Mateu, José M^a Martin Moreno (Ministero della Salute e Consumo), Angel José Lopez Diaz, Cristina Pellicer (Asturie), Antonio Pallicer, Maria José Saavedra (Baleari), José M^a Arribas Andres, Carmeta Barios (Castiglia-Leon), Ramón Prats, Victor Soler Sala (Catalogna), M^a Dolores Rubio Leonart, Maria Luisa Poch (La Rioja), Emilio Herrera Molina, José Maria Galan (Estremadura), Agustin Rivero Cuadrado, Carmen Tembourny (Madrid), Jorge Suanzes Hernandez, Maria Dolores Romero (Galizia), Francisco Javier Sada Goñi, Carmen Galindez (Navarra), Luis Gonzales de Galdeano Esteban, José Arena (Paesi Baschi), Luis Ignacio Gomez Lopez, Maria Jesus Blasquez (Aragona), Manuel Escolano Puig, Ana Muñoz (Valenza), Francisco José Garcia Ruiz, José Antonio Navarro Alonso, M^a Isabel Espín, Fernando Hernandez Ramon (Murcia), M^a Antigua Escalera Urkiaga, Josefa Aguayo (Andalusia), Berta Hernandez, Rocio Hevia (Castiglia-La Mancha), Francisco Rivera Franco, Camino Vaquez, Marta Diaz (Canarie), Santiago Rodriguez Gil, Maria Luisa Ramos (Cantabria), Lluís Cabero i Roura (Presidente, BFHI), José Manuel Bajo Arenas (Presidente, SEGO), Alfonso Delgado Rubio (Presidente, AEP), Jesus Martin-Calama (AEP), M^a Angeles Rodriguez Rozalen (Associazione delle Ostetriche), Dolores Costa (Associazione Catalana delle Ostetriche), M^a Carmen Gomez (Associazione delle Infermiere Pediatriche), Carlos Gonzales (ACPAM), José Arena (Comitato Nazionale, UNICEF)
 - Svezia: Elisabeth Kylberg (Dipartimento per la Salute delle Donne e dei Bambini, Università di Uppsala), Kerstin Hedberg Nyqvist (Professore Associato di Infermeria Pediatrica, Dipartimento per la Salute delle Donne e dei Bambini, Università di Uppsala), AMNIS (Rete Svedese per l'Allattamento), Yngve Hofvander (BFHI), Annica Sohlström (Nutrizionista, Amministrazione Nazionale per gli Alimenti)
 - Svizzera: Eva Bruhin e Clara Bucher (Fondazione per la Promozione dell'Allattamento al Seno)
 - Gran Bretagna: Stewart Forsyth, Jim Chalmers, Linda Wolfson, Karla Napier (Gruppo Scozzese per l'Allattamento al Seno), Anthony F Williams (Professore e Consulente, Pediatria Neonatale, St George's Hospital Medical School, Londra), Mary Renfrew (Istituto di Ricerca Materno Infantile, Università di Leeds), Janet Fyle (Collegio delle Ostetriche), Fiona Dykes (Professore di Salute Materno Infantile, Dipartimento di Studi Ostetrici, Università del Central Lancashire, Preston), Jane Putsey e Phyll Buchanan (Rete per l'Allattamento al Seno), Fondazione Nazionale per la Nascita
 - European Public Health Alliance (una rete di oltre 90 ONG europee per il sostegno della salute) e rete per l'ambiente dell'EPHA
 - Elisabeth Geisel (ENCA, Rete Europea delle Associazioni per la Nascita)
 - Rachel O'Leary e Constance A. Little (Consiglio Europeo de La Leche League)
 - Wendy Brodribb (Presidente, International Board of Lactation Consultant Examiners, Australia)
 - Gabriele Kewitz (Associazione Europea delle Consulenti in Allattamento al Seno)
 - Madeleine Lehmann-Buri (ILCA, Associazione Internazionale delle Consulenti in Allattamento al Seno)
 - Margot Mann (Direttrice per le Relazioni Esterne, ILCA)
 - Adenike Grange (Presidente-Eletta, Associazione Internazionale di Pediatria)
 - Philip O'Brien (Direttore Regionale, Ufficio Europeo, UNICEF)

III. Riassunto

La protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno sono una priorità di salute pubblica in Europa. Tassi ridotti ed interruzione precoce dell'allattamento al seno hanno importanti conseguenze sanitarie e sociali negative per le donne, i bambini, la collettività e l'ambiente, sono associati ad una maggiore spesa sanitaria e fanno aumentare le ineguaglianze. La Strategia Globale per l'Alimentazione del Neonato e del Bambino, adottata da tutti i paesi membri dell'OMS alla 55^a Assemblea Mondiale della Salute nel Maggio 2002 costituisce la base per iniziative di salute pubblica volte a proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno.

Numerose esperienze mostrano chiaramente come l'allattamento al seno possa essere protetto, promosso e sostenuto solo attraverso azioni concertate e coordinate. Questo Programma d'Azione, scritto da esperti in allattamento al seno in rappresentanza di tutti i paesi dell'UE ed associati e dei più importanti gruppi e parti in causa, comprese le madri, è un modello che traccia i contorni delle attività che un piano nazionale o regionale dovrebbe contemplare e mettere in pratica. Il Programma incorpora interventi specifici ed insiemi di interventi per i quali vi sono prove d'efficacia. Si spera che l'applicazione di questo Programma possa contribuire ad ottenere un ampio miglioramento delle pratiche e dei tassi di allattamento al seno (inizio, esclusività, durata) in Europa; un maggior numero di genitori fiduciosi, responsabili e soddisfatti della loro esperienza di allattamento al seno; ed operatori sanitari con maggiore competenza e soddisfazione sul lavoro.

I bilanci, le strutture e le risorse umane ed organizzative disponibili dovranno essere presi in considerazione per sviluppare piani d'azione nazionali e regionali basati su questo Programma. Tali piani d'azione dovrebbero essere fondati su politiche chiare, forte capacità gestionale ed adeguati finanziamenti. Le specifiche attività di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno dovrebbero essere sorrette da un efficace piano di informazione, educazione e comunicazione, e da adeguata formazione di base ed educazione continua. Il monitoraggio e la valutazione, oltre alla ricerca operativa su priorità concordate, sono essenziali per un'efficace pianificazione. Questo Programma raccomanda, in sei capitoli, obiettivi per tutte queste attività, identifica le responsabilità e suggerisce possibili indicatori di rendimento e risultato.

1. Politiche e piani

La politica nazionale dev'essere imperniata sulla Strategia Globale dell'OMS ed integrata con le altre politiche di salute. Politiche specifiche per gruppi socialmente svantaggiati e bambini in circostanze particolarmente difficili sono necessarie per ridurre le ineguaglianze. Le associazioni professionali devono essere incoraggiate ad emanare raccomandazioni e linee guida basate sulle politiche nazionali. I ministeri e le autorità sanitarie competenti devono sviluppare piani a lungo e breve termine e designare coordinatori qualificati e comitati intersettoriali. Risorse umane e finanziarie adeguate sono necessarie per la messa in atto di questi piani d'azione.

2. Informazione, educazione, comunicazione (IEC)

Un'adeguata IEC è cruciale per ristabilire una cultura dell'allattamento al seno in aree e paesi dove l'alimentazione artificiale è stata considerata la norma per molti anni e generazioni. I messaggi della IEC per gli individui e la collettività devono essere coerenti con le politiche, le raccomandazioni e le leggi, ma anche con le pratiche all'interno dei servizi sanitari e sociali. I neo-genitori e quelli in attesa hanno il diritto a ricevere informazioni complete, corrette ed indipendenti sull'alimentazione infantile, compresi consigli su alimenti complementari sicuri, tempestivi ed appropriati, in modo da poter prendere decisioni consapevoli. Operatori ben formati, *peer counsellors* e gruppi di sostegno mamma-a-mamma devono offrire adeguati consigli in un rapporto faccia-a-faccia. I bisogni particolari delle donne con minori probabilità

di allattare devono essere identificati ed attivamente soddisfatti. La distribuzione di materiali sull'alimentazione infantile da parte di produttori e distributori di prodotti coperti dal Codice Internazionale dev'essere proibita.

3. Formazione

La formazione di base e l'educazione continua per tutte le categorie di operatori sanitari devono essere migliorate. I *curricula* formativi e le competenze pratiche sull'allattamento al seno e sulla sua gestione, così come i relativi testi e manuali, devono essere rivisti e, ove necessario, sviluppati. Corsi di provata efficacia devono essere offerti per l'educazione continua di tutti gli operatori, con particolare attenzione per il personale delle maternità e addetto all'assistenza dell'infanzia. I produttori e distributori di prodotti coperti dal Codice Internazionale non devono influenzare la formazione ed i materiali didattici. Alcuni operatori sanitari devono essere incoraggiati a seguire corsi avanzati di gestione dell'allattamento al seno, scelti tra quelli che rispondono ai migliori criteri di competenza professionale.

4. Protezione, promozione e sostegno

La protezione dell'allattamento al seno è fondata sulla piena applicazione del Codice Internazionale, compresi i meccanismi per farlo rispettare e per perseguirne le violazioni ed un sistema di monitoraggio indipendente da interessi commerciali. È fondata altresì su una legislazione per la protezione della maternità che permetta a tutte le madri che lavorano di allattare esclusivamente per i primi sei mesi e di continuare in seguito. La promozione dipende dalla messa in atto di politiche e raccomandazioni nazionali a tutti i livelli del sistema sanitario e sociale in modo che l'allattamento al seno sia inteso come la norma. Un sostegno efficace richiede l'impegno ad istituire standard d'eccellenza in tutte le istituzioni ed i servizi per la maternità e l'infanzia. A livello individuale, ciò significa accesso per tutte le donne a servizi di sostegno per l'allattamento al seno, compresa l'assistenza di operatori opportunamente qualificati nella gestione dello stesso, *peer counsellors* e gruppi di sostegno mamma-a-mamma. Devono essere incoraggiati progetti locali e comunitari di sostegno familiare e sociale, basati sulla collaborazione tra i servizi ed il volontariato. Dev'essere protetto il diritto delle donne ad allattare dove e quando vogliono.

5. Monitoraggio

Il monitoraggio e la valutazione formano parte integrale di un piano d'azione. Per garantire la comparabilità, si devono usare indicatori, definizioni e metodi standardizzati per stimare i tassi di inizio, esclusività e durata dell'allattamento al seno. In Europa non c'è ancora consenso su ciò; è urgente raggiungere questo consenso ed elaborare istruzioni pratiche. Un piano d'azione deve comprendere anche criteri standardizzati per il monitoraggio e la valutazione delle pratiche dei servizi sanitari e sociali, della messa in atto di politiche, leggi e codici, e della copertura ed efficacia delle attività di IEC e formazione.

6. Ricerca

La ricerca dovrebbe chiarire gli effetti delle pratiche commerciali coperte dal Codice Internazionale, di una legislazione più estesa per la protezione della maternità, di diversi approcci ed interventi di IEC, e di altre iniziative di sanità pubblica. I rapporti costo/beneficio e costo/efficacia, e la fattibilità di diversi interventi, hanno bisogno di ulteriore ricerca. La qualità della ricerca dev'essere migliorata, in particolare per quanto riguarda disegno e metodi di studio, costanza nell'uso di definizioni standardizzate, ed uso di appropriati metodi qualitativi quando è necessario. È di particolare importanza disporre di linee guida etiche che assicurino indipendenza da interessi commerciali e la dichiarazione, seguita da un'adeguata gestione, di potenziali conflitti d'interesse da parte dei ricercatori.

IV. Introduzione

La protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno sono una priorità di salute pubblica perché:

- L'allattamento al seno è il modo naturale di alimentare i neonati ed i bambini. L'allattamento al seno esclusivo per i primi sei mesi assicura un'ottima crescita, salute e sviluppo. In seguito, l'allattamento al seno, con adeguata alimentazione complementare, dà un importante contributo alla nutrizione, alla salute ed allo sviluppo del bambino.
- L'allattamento al seno non è pienamente promosso e sostenuto. Molte istituzioni sanitarie e sociali forniscono servizi che spesso rappresentano un ostacolo per l'inizio ed il proseguimento dell'allattamento al seno. Di conseguenza, non tutti i bambini d'Europa godono di quest'inizio ideale per la vita.
- Tassi ridotti ed interruzione precoce dell'allattamento al seno hanno importanti conseguenze sanitarie e sociali negative per le donne, i bambini, la collettività e l'ambiente, sono associati ad una maggiore spesa sanitaria e fanno aumentare le ineguaglianze.¹

“Se si rendesse disponibile un nuovo vaccino che prevenisse un milione o più di morti infantili all'anno, e che fosse oltretutto poco costoso, sicuro, somministrabile per bocca, e non richiedesse catena del freddo, diventerebbe immediatamente un imperativo di salute pubblica. L'allattamento al seno può fare questo ed altro, ma richiede una sua "catena calda" di sostegno – e cioè assistenza competente alle madri perché possano avere fiducia in se stesse e per mostrare loro cosa fare, e protezione da pratiche dannose. Se questa catena calda si è persa nella nostra cultura, o ha dei difetti, è giunto il tempo di farla funzionare.”²

La protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno ricadono nella sfera dei diritti umani. La Convenzione sui Diritti dei Bambini,³ adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite e ratificata finora da tutti i paesi eccetto gli Stati Uniti e la Somalia, afferma nell'Articolo 24 che *“i Paesi membri riconoscono il diritto del bambino a godere del più alto livello raggiungibile di salute ... i Paesi membri cercheranno di mettere pienamente in pratica questo diritto ed in particolare prenderanno misure appropriate ... per assicurare che tutti i settori sociali, ed in particolare genitori e figli, siano informati ed abbiano accesso ad educazione e sostegno nell'uso delle principali conoscenze riguardanti la salute e la nutrizione, i vantaggi dell'allattamento al seno, l'igiene ed il miglioramento dell'ambiente, e la prevenzione degli incidenti”*.

Le iniziative di sanità pubblica volte a proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno dovrebbero essere fondate sulla Strategia Globale per l'Alimentazione del Neonato e del Bambino adottata da tutti i paesi membri dell'OMS alla 55^a Assemblea Mondiale della Salute (AMS) nel Maggio 2002.⁴ La Strategia Globale poggia sul Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno⁵ e sulle successive risoluzioni pertinenti dell'AMS;^a sulla Dichiarazione degli Innocenti per la Protezione, la Promozione e il Sostegno dell'Allattamento al Seno;⁶ e sull'Iniziativa Ospedale Amico del Bambino dell'OMS e dell'UNICEF.⁷ È anche coerente con la Dichiarazione ed il Piano d'Azione Mondiali per la Nutrizione della FAO e dell'OMS.⁸ La Strategia Globale presta particolare attenzione ai bisogni speciali dei bambini che vivono in circostanze difficili^b ed include politiche per

^a Il Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e le successive risoluzioni pertinenti dell'AMS sono designati assieme in questo documento come Codice Internazionale.

^b Si raccomanda che i paesi dell'UE e/o le associazioni ivi basate adottino le Linee Guida Operative sull'Alimentazione dei Bambini in Situazioni d'Emergenza quando devono fornire aiuto umanitario ad altri paesi

un'alimentazione complementare appropriata e tempestiva. L'allattamento al seno è sottolineato come una priorità anche nel 1° Piano d'Azione (2000-2005) per una Politica sugli Alimenti e la Nutrizione dell'Ufficio Europeo dell'OMS.¹⁰

L'importanza di proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno è stata reiterata anche in importanti documenti dell'UE. Il progetto EURODIET raccomandava con forza una revisione delle attività attuali e lo sviluppo e la messa in atto di un piano d'azione Europeo.¹¹ In seguito ad EURODIET, la cosiddetta Iniziativa Francese sulla nutrizione sottolineava la necessità di azioni per la sorveglianza e la promozione dell'allattamento al seno.¹² L'Iniziativa Francese ha portato il Consiglio d'Europa ad emanare la Risoluzione su Nutrizione e Salute del Dicembre 2000, nella quale l'allattamento al seno era ufficialmente identificato come una priorità.¹³

Questo Programma d'Azione ed i documenti associati^{14,15} sono una logica conseguenza di questi progetti, proposte, iniziative e risoluzioni, e mettono a disposizione strumenti pratici per concretizzare le aspirazioni di tutte le precedenti indicazioni.

Perché abbiamo bisogno di questo Programma d'Azione?

Benché sia difficile interpretare i dati disponibili, è chiaro che i tassi e le pratiche di allattamento al seno nei paesi dell'UE sono ben al di sotto di quanto raccomandato dalle migliori linee guida.^{4,16} La Strategia Globale per l'Alimentazione del Neonato e del Bambino afferma che: *“Come raccomandazione globale di salute pubblica, i bambini dovrebbero essere allattati esclusivamente al seno per i primi sei mesi di vita per una crescita, uno sviluppo ed una salute ottimali. In seguito, per soddisfare le loro mutevoli richieste nutrizionali, i bambini dovrebbero ricevere alimenti complementari nutrizionalmente adeguati e sicuri mentre continuano ad essere allattati al seno fino a due anni ed oltre.”* Numerose esperienze mostrano chiaramente come l'allattamento al seno possa essere protetto, promosso e sostenuto solo attraverso azioni concertate e coordinate. I paesi dell'UE stanno attualmente coordinando azioni in altri settori sanitari e sociali. Le azioni per l'allattamento al seno sono attualmente scoordinate. Non tutti i paesi hanno politiche e piani nazionali, ed anche quelli che li hanno a volte non li mettono in pratica o hanno politiche non compatibili con quelle universalmente riconosciute e basate su dimostrazioni scientifiche.

Cos'è questo Programma d'Azione?

Questo Programma è un modello che traccia i contorni delle attività che un piano nazionale o regionale dovrebbe contemplare e mettere in pratica per proteggere, promuovere e sostenere efficacemente l'allattamento al seno. Integrato in tutte le fasi del piano d'azione vi è il bisogno di politiche, programmazione, gestione e finanziamento; di informazione, educazione e comunicazione; di formazione di base ed educazione continua; di monitoraggio e valutazione. Il Programma incorpora interventi specifici ed insiemi di interventi per la maggior parte dei quali vi sono prove d'efficacia.¹⁵ Il Programma include anche interventi che, pur non essendo basati su prove d'efficacia, sono considerati da tutti gli esperti di salute pubblica come contributi essenziali per un'efficace messa in pratica di un piano d'azione.

Il Programma è presentato come un modello sul quale costruire secondo necessità. Alcuni paesi o regioni in Europa potrebbero già avere delle strutture ben coordinate e delle pratiche di buona qualità che non richiedono molte altre azioni. Altri potrebbero avere attività mal coordinate, più o meno regolate da politiche e basate su prove d'efficacia; la necessità di applicare questo Programma è più ovvia in questi casi. Le informazioni raccolte da questo Progetto sembrano indicare che la situazione nella maggior parte dei paesi dell'UE sia intermedia tra questi due estremi; ciò richiede un'attenta selezione ed un adattamento delle attività suggerite da questo Programma d'Azione per affrontare le specifiche carenze delle politiche e delle pratiche di ogni singolo paese e regione.

o sostegno nutrizionale a rifugiati e richiedenti asilo nei paesi dell'UE.⁹

Questo Programma non raccomanda strategie operative applicabili trasversalmente in tutta Europa. Ciò richiederebbe l'unificazione della molteplicità delle diverse strutture e modi di finanziamento attuali, un risultato impossibile da ottenere. Le strategie operative ed i piani d'azione basati su questo Programma possono essere efficaci a livello nazionale e regionale solo se si tengono in dovuta considerazione i bilanci, le strutture e le risorse umane ed organizzative disponibili.

Com'è stato sviluppato questo Programma d'Azione?

Questo Programma è stato sviluppato da un gruppo di esperti in allattamento al seno in rappresentanza di tutti i paesi dell'UE ed associati. Nel gruppo dei delegati nazionali erano rappresentate la maggior parte delle professioni sanitarie, dei gruppi e delle parti in causa, comprese le madri. Prima di sviluppare il Programma d'Azione, il gruppo ha analizzato la situazione attuale (inclusi gli attuali tassi e pratiche dell'allattamento al seno) in tutti i paesi partecipanti.¹⁴ Il gruppo ha quindi intrapreso un'approfondita revisione degli interventi per l'allattamento al seno, assieme ad un'analisi delle prove scientifiche che li sostengono, per identificare il divario tra ciò che si fa e ciò che si dovrebbe fare.¹⁵ La bozza di Programma d'Azione è stata quindi sottoposta all'attenta valutazione e revisione di un vasto gruppo di esperti ricoprenti ruoli importanti nei rispettivi paesi.

A chi è rivolto questo Programma d'Azione?

Questo Programma è indirizzato alle persone che, nei paesi dell'UE ed associati, hanno un ruolo importante per le decisioni e le politiche governative di salute pubblica concernenti il benessere di donne e bambini e la formazione. Ha anche lo scopo di stimolare la cooperazione tra tutti coloro che lavorano nel settore pubblico e privato, comprese le ONG, con un ruolo importante nella protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno. Esiste anche una versione semplificata di questo Programma d'Azione, rivolta ai cittadini ed ai mezzi di comunicazione.

Come può essere usato questo Programma d'Azione?

Le autorità nazionali e regionali per la salute pubblica, gli affari sociali e l'istruzione saranno in grado di applicare gli aspetti di questo Programma d'Azione che ritengono interessanti per lo sviluppo o la revisione delle loro politiche ed iniziative sull'allattamento al seno, inclusi i piani operativi. L'attuazione e la valutazione di piani d'azione regionali e nazionali basati su questo Programma saranno responsabilità delle autorità interessate, fino al livello distrettuale e di unità sanitaria. Parte importante di questo processo sarà ottenere l'impegno delle istituzioni coinvolte a lavorare assieme per la realizzazione delle attività proposte. Queste istituzioni comprendono ospedali ed uffici territoriali, dipartimenti governativi nazionali e regionali, organizzazioni professionali, ONG, scuole, collegi, associazioni di lavoratori e datori di lavoro, e molte altre. Il Programma d'Azione suggerisce anche l'uso di alcuni indicatori di rendimento e risultato, mentre gli indicatori di processo devono essere chiaramente stabiliti nei piani operativi nazionali e regionali.

Quali risultati si attendono da questo Programma d'Azione?

Si spera che l'applicazione di questo Programma possa contribuire ad ottenere un ampio miglioramento delle pratiche e dei tassi di allattamento al seno (inizio, esclusività, durata) in Europa; un maggior numero di genitori fiduciosi, responsabili e soddisfatti della loro esperienza di allattamento al seno; ed operatori sanitari con maggiore competenza e soddisfazione sul lavoro. Il raggiungimento di questi risultati comporta la messa in atto di una serie di azioni a livello nazionale e regionale adeguatamente finanziate, regolarmente riesaminate ed aggiornate al bisogno.

Il Programma d'Azione riconosce che le madri che decidono di non allattare al seno e di alimentare artificialmente i loro bambini, dopo aver ricevuto informazioni complete, corrette

ed indipendenti sull'alimentazione infantile, devono essere rispettate nelle loro decisioni e devono ricevere tutto il sostegno necessario a metterle in pratica, comprese chiare informazioni su quando e come introdurre alimenti complementari. Dato che il nutrimento e la relazione implicano molto di più del puro dar da mangiare, qualsiasi sostegno alle madri deve andar oltre l'alimentazione, per favorire la costruzione di un legame affettivo ottimale tra la madre e il figlio.

La situazione attuale^c

La situazione attuale nei 29 paesi che hanno partecipato al progetto è estremamente varia. Si possono tuttavia trarre alcune conclusioni comuni:

- Nella maggior parte dei paesi si raccolgono dati. I dati sui tassi di allattamento al seno però sono spesso incoerenti, a volte inaccurati e frequentemente incompleti. Le definizioni ed i metodi usati variano da paese a paese. Non esiste in Europa un sistema di raccolta dati standardizzato.
- Nonostante le difficoltà d'interpretazione, è chiaro che i tassi e le pratiche di allattamento al seno sono generalmente ben al di sotto di quanto raccomandato da OMS e UNICEF. In realtà, non si raggiungono nemmeno i livelli e gli obiettivi raccomandati da alcune politiche nazionali ed associazioni professionali. In alcuni paesi, i tassi di inizio dell'allattamento sono bassissimi. Ma anche nei paesi dove sono elevati si nota una marcata diminuzione nei primi sei mesi. I tassi di allattamento al seno esclusivo a sei mesi sono bassi in tutti i paesi Europei.
- I sistemi sanitari Europei hanno le risorse ed il potenziale per proteggere, promuovere e sostenere efficacemente l'allattamento al seno mediante un impegno ed una collaborazione intersettoriale ed interdisciplinare. Ma solo 18 paesi hanno politiche nazionali e/o regionali, ed eccetto cinque paesi nessuna politica soddisfa i criteri della Strategia Globale per l'Alimentazione del Neonato e del Bambino. Mancano raccomandazioni comuni per tutta l'UE.
- Molti paesi non hanno ancora raggiunto gli obiettivi fissati per il 1995 dalla Dichiarazione degli Innocenti.^d Alcuni paesi hanno fatto più progressi di altri ed hanno un coordinatore ed un comitato nazionale (ma spesso senza finanziamento e risorse adeguati per effettuare i cambiamenti necessari), una BFHI ed una legislazione sulla protezione della maternità e sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno. Altri paesi sono rimasti molto indietro. Sembra esserci una generale mancanza d'impegno ad assegnare fondi sufficienti per iniziative sull'allattamento al seno.
- La BFHI (ed altre iniziative che promuovono cambiamenti delle pratiche ospedaliere basati su prove d'efficacia) è avviata in molti paesi, ma solo in pochi ha raggiunto un'ampia partecipazione delle maternità. In alcuni paesi nessuna maternità od ospedale ha ancora ottenuto la designazione di BFH. L'estensione della BFHI oltre le maternità fino ad includere le pediatrie ed i servizi territoriali è appena iniziata in alcuni paesi.
- I *curricula* per la formazione di base degli operatori sanitari sembrano in generale non essere in grado di garantire la competenza pratica necessaria a sostenere l'allattamento al seno. I formatori stessi non sembrano avere le conoscenze e le abilità necessarie ed hanno bisogno di essere formati.

^c Ulteriori dettagli nella voce bibliografica ¹⁴

^d I quattro obiettivi della Dichiarazione degli Innocenti per il 1995 erano: 1) designare un coordinatore nazionale e nominare un comitato multisettoriale per l'allattamento al seno; 2) garantire che tutte le maternità mettano in pratica pienamente i 10 Passi per Allattare al Seno con Successo; 3) attuare nella loro integrità i principi e gli obiettivi del Codice Internazionale; 4) emanare leggi per la protezione dell'allattamento al seno tra le donne che lavorano ed istituire meccanismi per la sua applicazione.

- L'uso di corsi di dimostrata qualità ed efficacia per l'educazione continua è ancora limitato. I corsi esistenti devono essere valutati in termini di contenuto ed efficacia, e devono essere rivisti e rivitalizzati al bisogno. Una valutazione di efficacia di corsi sviluppati o adattati a livello locale ha avuto luogo in un solo paese.
- Il numero di Consulenti Internazionalmente Certificate per l'Allattamento al Seno (IBCLC) sta aumentando in molti paesi, probabilmente per la crescente consapevolezza del bisogno delle loro competenze professionali.
- Le legislazioni nazionali sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno sono ben al di sotto di quanto richiesto dal Codice Internazionale. La maggior parte dei paesi dell'UE applica la Direttiva del 1991,¹⁷ che non copre tutti i provvedimenti del Codice Internazionale e che non è stata aggiornata con le successive risoluzioni pertinenti dell'AMS. I contenuti del Codice Internazionale non sono stati adeguatamente comunicati agli operatori sanitari e al pubblico, ed un monitoraggio efficace non ha mai avuto luogo, eccettuato quello realizzato da ONG che non hanno il potere di perseguire le violazioni.
- In molti paesi la legislazione sulla protezione della maternità in relazione all'allattamento al seno va oltre gli standard minimi della Convenzione 183 dell'OIL,¹⁸ nonostante solo quattro paesi l'abbiano finora ratificata. Dove la legislazione nazionale non soddisfa gli standard dell'OIL, ciò riguarda soprattutto i provvedimenti per le pause allattamento durante il lavoro. Anche nei paesi con leggi che soddisfano gli standard dell'OIL, molte categorie di donne lavoratrici (per esempio, donne impiegate da meno di 6-12 mesi al momento della domanda per licenza di maternità, lavoratrici a contratto, donne con lavoro a part-time o irregolare, apprendiste e studentesse lavoratrici) non sono coperte dalla legge.
- Gruppi volontari di sostegno mamma-a-mamma ed organizzazioni di *peer counsellors*^e sono attivi nella maggior parte dei paesi. Tuttavia, la copertura geografica dei loro servizi è in generale medio bassa, raramente alta. Il grado di coordinamento tra questi gruppi è debole in molti paesi e ben sviluppato in altri. I legami col sistema sanitario sono spesso inadeguati per un efficace grado d'integrazione e coordinamento con le autorità preposte.

I determinanti

Perché un piano d'azione sia efficace e fattibile è necessario tenere nella giusta considerazione i determinanti dell'allattamento al seno. Questi fattori possono essere categorizzati come nella sottostante tabella. I determinanti devono essere presi in considerazione anche quando si elaborano protocolli per il monitoraggio degli atteggiamenti, delle pratiche e dei tassi di allattamento al seno. Le diverse sfere d'influenza di questi determinanti comportano che si debba valutare il loro effetto al livello appropriato del sistema sanitario e sociale, e che si debba agire di conseguenza.

^e In questo documento, *peer counselling* significa il sostegno dato a madri, quasi sempre sul piano individuale, da donne (non sempre madri) specificamente formate e spesso certificate come *peer counsellors*; il *peer counselling* può essere semplicemente disponibile oppure offerto attivamente; le *peer counsellors* possono lavorare come volontarie o possono essere pagate e lavorare sotto la direzione di un'autorità o agenzia sanitaria che ha istituito il programma di *peer counselling*. Sostegno mamma-a-mamma significa il sostegno dato da madri con esperienza di allattamento, individualmente o in gruppo, ad altre madri, individualmente o in gruppo, su base volontaria; alcuni gruppi nascono spontaneamente, organizzano la propria formazione e tendono a lavorare in maniera piuttosto informale; altri gruppi (per esempio La Leche League e il National Childbirth Trust) formano parte di un'organizzazione più ampia che fornisce formazione di alta qualità, educazione continua regolare, accreditamento, eccellente informazione sull'allattamento al seno, come pure responsabilità chiaramente definite e linee guida operative, comprese documentazione e notificazione su tutte le attività.

Madre, bambino, famiglia	<ul style="list-style-type: none"> • Età, parità, stato di salute fisica e psicologica della madre • Esperienze di allattamento della madre, per se stessa e per i figli precedenti • Livello d'istruzione, occupazione, classe sociale, provenienza, area di residenza • Conoscenze, atteggiamenti, fiducia nella capacità di allattare • Stato civile, dimensione della famiglia, sostegno del partner e dei familiari • Stili di vita (fumo, alcol, sostanze, dieta, esercizio fisico) • Peso alla nascita, età gestazionale, parto, stato di salute del neonato • Accesso a modelli positivi ed esperienze positive di allattamento
Sistema sanitario	<ul style="list-style-type: none"> • Accesso a cure prenatali e qualità delle stesse • Qualità dell'assistenza al parto ed ospedaliera • Accesso a cure post-natali per la madre ed il bambino e qualità delle stesse • Tipo e qualità del sostegno professionale per la gestione dell'allattamento • Accesso a <i>peer counselling</i> e gruppi di sostegno mamma-a-mamma
Politiche di salute pubblica	<ul style="list-style-type: none"> • Livello di priorità e finanziamenti assegnati all'allattamento al seno • Politiche ufficiali, raccomandazioni e piani • Sistemi di sorveglianza e monitoraggio • Qualità della formazione di base e dell'educazione continua • Sostegno finanziario per le attività dei gruppi mamma-a-mamma • IEC ed uso dei mezzi di comunicazione per la promozione dell'allattamento
Politiche sociali e cultura	<ul style="list-style-type: none"> • Legislazione sul Codice Internazionale e sua osservanza • Legislazione sulla protezione della maternità e sua osservanza • Raffigurazione dell'alimentazione infantile sui mezzi di comunicazione • Ostacoli e barriere per allattare al seno in pubblico • Copertura e livello d'attività dei gruppi di sostegno mamma-a-mamma • Livello di conoscenza e consapevolezza nella comunità

Gli interventi efficaci^f

Gli interventi per la protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno dovrebbero essere idealmente basati, come qualsiasi altro intervento di salute pubblica, su prove d'efficacia. La revisione degli interventi portata a termine da questo progetto ha preso in considerazione, oltre agli studi controllati, resoconti d'esperienze con esito positivo. Il progetto riconosce che molti aspetti della protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno, in particolare quelli non associati all'assistenza sanitaria, non sono riconducibili alla rigorosa valutazione di efficacia implicita nel concetto di medicina delle prove d'efficacia. Gli interventi sono stati categorizzati sotto politiche e piani; informazione, educazione e comunicazione; formazione; e protezione, promozione e sostegno. In ogni categoria gli interventi sono stati classificati in base alla qualità delle prove d'efficacia.

La revisione ha portato alle seguenti conclusioni riguardanti gli interventi efficaci:

- La combinazione di molti interventi e strategie di provata efficacia in programmi a più elementi integrati sembra avere un effetto sinergistico.
- Gli interventi a più elementi sono particolarmente efficaci quando mirano nello stesso tempo ai tassi di inizio ed a quelli di esclusività e durata, usando campagne di massa, programmi di educazione sanitaria adattati alle circostanze locali, formazione integrale degli operatori sanitari, ed i necessari cambiamenti nelle politiche nazionali, regionali ed ospedaliere.

^f Ulteriori dettagli nella voce bibliografica¹⁵

- L'efficacia degli interventi a più elementi aumenta quando si includono programmi di *peer counselling*, soprattutto in relazione all'esclusività ed alla durata dell'allattamento al seno.
- Gli interventi che abbracciano il periodo pre- e post-natale, compresi i giorni critici che precedono e seguono immediatamente il parto, sembrano più efficaci degli interventi focalizzati su un singolo periodo. La BFHI è un esempio di intervento di provata efficacia di questo tipo, e la sua estesa applicazione è fortemente raccomandata.
- Gli interventi nel settore sanitario sono efficaci soprattutto quando vi è un approccio combinato che comprenda la formazione del personale, la designazione di un esperto o consulente nella gestione dell'allattamento al seno, l'elaborazione di informazioni scritte per il personale e gli utenti, ed il rooming-in.
- L'impatto degli interventi di educazione sanitaria alle madri sull'inizio e la durata dell'allattamento al seno è significativo solo quando le pratiche reali sono compatibili con ciò che s'insegna.
- Fornire informazioni sull'allattamento al seno a futuri genitori o neo mamme, senza o con poca interazione faccia-a-faccia (cioè solo con foglietti, opuscoli o chiamate telefoniche), è meno efficace che fornire informazioni con prolungati contatti faccia-a-faccia. Il mero uso di materiale stampato è il meno efficace degli interventi.
- L'efficacia di un programma che estenda la BFHI oltre la maternità per includere i servizi territoriali e/o i reparti pediatrici, come si fa attualmente in alcuni paesi, non è stata ancora valutata. Tuttavia, questi programmi sono basati su una combinazione di iniziative che prese singolarmente sono di provata efficacia.
- L'emanazione e l'applicazione di leggi, codici, direttive, politiche e raccomandazioni a vari livelli (nazionale, regionale) ed in diverse situazioni (posto di lavoro, ospedale, comunità) costituiscono interventi importanti; è tuttavia difficile, attualmente, raccogliere solide prove d'efficacia (pochi studi, principalmente all'interno di interventi a più elementi).
- Gli interventi sul posto di lavoro sono particolarmente efficaci quando le madri hanno la possibilità di optare per un lavoro a part-time ed hanno un lavoro garantito, assieme a facilitazioni per allattare. Questi provvedimenti, imposti per legge o conseguenti a politiche per un ambiente di lavoro favorevole all'allattamento, comprendono pause pagate per allattare o spremere il latte, con adatte strutture fornite dal datore di lavoro.

La decisione di attuare una serie di interventi deve prendere in considerazione fattibilità e costi, in aggiunta all'efficacia. Fattibilità e costi variano da paese a paese ed all'interno dei paesi, perché dipendono dalle condizioni economiche, sociali e culturali locali. L'impegno politico è più importante dei problemi connessi a fattibilità e costi per il successo degli interventi in favore dell'allattamento al seno. In una situazione ideale, dove il costo non è il determinante principale, un intervento di salute pubblica con un costo maggiore potrebbe essere considerato più fattibile, per economie di scala, e più favorevole in termini di costo/beneficio. Alcuni interventi e strategie potrebbero essere raccomandati anche senza solide prove d'efficacia; ciò vale in particolare per le leggi e le politiche generali che non sono riconducibili a rigorosa valutazione scientifica. Tuttavia, l'esperienza e l'opinione di esperti mostrano che queste iniziative portano benefici a lungo termine per quanto riguarda il numero di madri che allattano al seno con successo.

Infine, un programma per la protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno non è una semplice lista di interventi separati tra loro. Il programma comprende di solito più elementi interdipendenti ed integrati per ottimizzare il loro effetto combinato e complessivo. L'effetto dipenderà inoltre dalla continuità, dato che un cambiamento dei comportamenti di madri, famiglie ed operatori sanitari, e della cultura di una determinata società, presuppone che interventi e programmi siano sostenuti per un tempo sufficientemente lungo.

V. Il Programma d'Azione

1. Politiche e piani

Gli interventi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno saranno più efficaci se inseriti nelle politiche nazionali sulla gravidanza, il parto e l'alimentazione infantile, compresa l'alimentazione complementare, integrati in piani nazionali e regionali concordati e coordinati, ed attuati con adeguate risorse e sana gestione in un sistema sanitario che copre in modo equo l'intera popolazione.

Un piano deve definire degli obiettivi generali. Per esempio:

- Aumentare il numero di bambini con allattamento esclusivo e continuato;
- Ottenere la designazione di BFH in tutti gli ospedali e le maternità;
- Garantire a tutte le donne accesso alle cure pre- e post-natali per l'allattamento al seno.

Oltre ad avere dei traguardi temporali per l'intera popolazione, gli obiettivi generali possono essere formulati in modo tale da coprire i bisogni specifici di gruppi per i quali allattare o sostenere l'allattamento può risultare più difficile. Per esempio:

- Raddoppiare i tassi di allattamento esclusivo e continuato tra le donne meno istruite;
- Ottenere la designazione di BFH nel 50% degli ospedali d'insegnamento per il 2010;
- Garantire un accesso totalmente gratuito alle cure pre- e post-natali per l'allattamento al seno per le donne di basso reddito.

Ogni obiettivo generale può avere numerosi obiettivi specifici considerati cruciali per il suo raggiungimento. L'obiettivo generale "aumentare il numero di bambini con allattamento esclusivo e continuato", per esempio, potrebbe avere i seguenti obiettivi specifici:

- Informare le parti in cause sulle politiche e raccomandazioni sviluppate per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno e cercare di ottenere un impegno per la loro messa in pratica;
- Migliorare la formazione di base e l'educazione continua per assicurare che gli operatori sanitari abbiano tutte le conoscenze e le competenze pratiche necessarie a proteggere, promuovere e sostenere efficacemente l'allattamento al seno.
- Stimolare la formazione di *peer counsellors* e la costituzione di gruppi di sostegno mamma-a-mamma;
- Mettere in piedi un sistema standardizzato per raccogliere e divulgare dati accurati, tempestivi e completi sui tassi di allattamento al seno a diverse età, usando definizioni concordate ed accettate da tutti;
- Informare le madri e le loro famiglie sull'importanza dell'allattamento al seno e fornir loro conoscenze essenziali sulla gestione dell'allattamento al seno;
- Garantire che le madri che lavorano abbiano la protezione di legge ed il sostegno necessari per allattare esclusivamente per sei mesi;
- Mettere in atto i provvedimenti del Codice Internazionale.

Gli obiettivi generali e specifici sono importanti perché ci dicono ciò che il piano d'azione intende ottenere e permettono di sviluppare indicatori di risultato. Il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici dipenderà dall'efficacia dei piani operativi elaborati a questo fine. L'obiettivo "migliorare la formazione di base e l'educazione continua", per esempio, può essere raggiunto in molti modi diversi e con diverse attività, a seconda della situazione e delle risorse locali. Il grado di realizzazione di queste attività sarà controllato mediante appropriati indicatori di processo stabiliti chiaramente dai piani operativi.

1.1 Politiche

Obiettivi raccomandati	Responsabili	Prodotti e risultati
1.1.1. Sviluppare una politica nazionale imperniata sulla Strategia Globale dell'OMS ed integrata nella politica sanitaria generale	Ministeri competenti, comitati nazionali per l'allattamento al seno e/o la nutrizione	Politica scritta, completata, pubblicata e diffusa
1.1.2. Sviluppare politiche specifiche per gruppi socialmente svantaggiati e bambini in circostanze difficili per ridurre le ineguaglianze	Ministeri competenti, comitati nazionali per l'allattamento al seno	Politiche scritte, completate, pubblicate e diffuse
1.1.3. Incoraggiare le associazioni professionali ad emanare raccomandazioni e linee guida basate sulle politiche nazionali, ed i loro membri a metterle in pratica	Ministeri competenti, associazioni professionali	Raccomandazioni scritte, completate, pubblicate e diffuse

1.2 Piani

Obiettivi raccomandati	Responsabili	Prodotti e risultati
1.2.1. Stabilire priorità, obiettivi e mete basati sulle politiche nazionali	Ministeri competenti, comitati per l'allattamento al seno	Priorità, obiettivi e mete stabiliti
1.2.2. Sviluppare piani strategici a lungo termine (5-10 anni) e ripianificare dopo una valutazione	Ministeri competenti, comitati per l'allattamento al seno	Piani strategici sviluppati, pattuiti e pubblicati
1.2.3. Sviluppare piani operativi nazionali e regionali a breve termine (1-2 anni) e ripianificare in base al monitoraggio	Ministeri competenti, autorità sanitarie regionali	Piani operativi sviluppati, pattuiti e pubblicati
1.2.4. Coordinare le iniziative sull'allattamento al seno con altri piani ed attività di salute pubblica e promozione della salute	Ministeri competenti, autorità sanitarie regionali	Comitati di coordinamento intra- ed inter-settoriale istituiti; altri piani ed attività di salute riflettono le politiche sull'allattamento

1.3 Gestione

Obiettivi raccomandati	Responsabili	Prodotti e risultati
1.3.1. Designare coordinatori nazionali e regionali qualificati, con un chiaro mandato riguardante politiche e piani	Ministeri competenti, autorità sanitarie regionali	Coordinatori nazionali e regionali designati
1.3.2. Istituire comitati nazionali e regionali intersettoriali che sostengano e consiglino i coordinatori nazionali e regionali	Ministeri competenti, autorità sanitarie regionali	Comitati nazionali e regionali istituiti
1.3.3. Garantire continuità alle attività dei coordinatori e dei comitati nazionali e regionali	Ministeri competenti, autorità sanitarie regionali	Coordinatori e comitati si riuniscono regolarmente
1.3.4. Effettuare un monitoraggio regolare dello stato d'avanzamento e valutare periodicamente i risultati dei piani nazionali e regionali	Coordinatori e comitati per l'allattamento al seno	Resoconti sullo stato di avanzamento e sulla valutazione prodotti periodicamente

1.4 Finanziamento

Obiettivi raccomandati	Responsabili	Prodotti e risultati
1.4.1. Assegnare adeguate risorse umane e finanziarie per la protezione, la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno ^g	Governi, ministeri ed autorità competenti	Assegnazione di un budget annuale realistico
1.4.2. Garantire che pianificazione, esecuzione, monitoraggio e valutazione delle attività siano indipendenti dai finanziamenti di produttori e distributori di prodotti coperti dal Codice Internazionale	Governi, ministeri ed autorità competenti, fornitori locali di servizi sanitari	Fonti di finanziamento indicata in maniera chiara e trasparente

2. Informazione, educazione, comunicazione (IEC)

Appropriate attività di IEC sono essenziali per ripristinare una cultura dell'allattamento al seno in popolazioni nelle quali l'alimentazione artificiale è stata considerata la norma per molti anni e generazioni. I messaggi di IEC devono essere coerenti con le politiche, le raccomandazioni e le leggi, oltre che con le pratiche dei servizi sanitari e sociali. Un obiettivo strategico delle attività di IEC dovrebbe essere, come enfatizzato nella Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti dei Bambini, soddisfare il diritto di tutti i gruppi sociali ad avere informazioni chiare, complete ed indipendenti sull'allattamento al seno. Allattare al seno è il modo naturale di nutrire e far crescere i neonati ed i bambini, e dovrebbe sempre essere raffigurato come tale. I neo-genitori e quelli in attesa di diventarlo hanno il diritto a ricevere informazioni complete, corrette ed indipendenti sull'alimentazione infantile, comprese indicazioni sull'introduzione sicura e tempestiva di appropriati alimenti complementari, così da poter prendere decisioni informate.¹⁹

I resoconti rivolti al pubblico, genitori inclusi, sull'uso del latte materno come indicatore di contaminazione dell'ambiente, dovrebbero essere scientificamente corretti e redatti con attenzione. Tali resoconti dovrebbero includere suggerimenti pratici per le donne su come ridurre i livelli di residui chimici (fumo, droghe, cosmetici, cibi) e avvertimenti sulla loro importanza. Il fatto che la soluzione risieda nel prevenire l'inquinamento dell'ambiente, e non nel sostituire il latte materno con prodotti artificiali, dovrebbe essere affermato con chiarezza.

2.1 IEC per gli individui

Obiettivi raccomandati	Responsabili	Prodotti e risultati
2.1.1. Offrire alle madri <i>counselling</i> individuale faccia-a-faccia da parte di operatori formati, <i>peer counsellors</i> e gruppi di sostegno mamma-a-mamma	Autorità sanitarie competenti, operatori sanitari, <i>peer counsellors</i> , gruppi mamma-a-mamma	Valutazione delle conoscenze e competenze materne e del modo in cui sono state comunicate
2.1.2. Garantire che tutti i materiali di IEC prodotti e distribuiti dalle autorità sanitarie contengano informazione chiara, accurata e coerente, non in contraddizione con le politiche e le raccomandazioni nazionali e regionali, e che siano usati per rinforzare l'interazione faccia-a-faccia ^h	Autorità sanitarie competenti, coordinatori e comitati per l'allattamento, operatori sanitari, <i>peer counsellors</i> , gruppi di sostegno mamma-a-mamma	I materiali disponibili soddisfano i criteri di questo obiettivo; si mette in atto la valutazione dei materiali di IEC e dei metodi di comunicazione faccia-a-faccia

^g Adeguate risorse finanziarie potrebbero essere assegnate anche ad ONG di pubblico interesse ed organizzazioni di volontariato coinvolte nell'allattamento al seno, se i governi riconoscono che il loro ruolo è essenziale e le loro attività sono necessarie per la protezione, la promozione ed il sostegno dello stesso.

^h I materiali di IEC per le madri dovrebbero includere informazioni sull'importanza dell'allattamento al seno e nozioni essenziali di gestione dell'allattamento al seno, compreso il modo di affrontare i problemi più comuni e di entrare in contatto con chi può offrire assistenza e cure adeguate, se necessario.

2.1.3. Identificare ed affrontare attivamente i bisogni speciali di informazione e di competenza di primipare, immigranti, adolescenti, delle madri che vivono da sole, delle donne meno istruite e di altre donne che in una determinata società abbiano minori probabilità di allattare, comprese le madri che hanno avuto precedenti esperienze negative o difficili	Autorità sanitarie competenti, coordinatori e comitati per l'allattamento, operatori sanitari, <i>peer counsellors</i> , gruppi di sostegno mamma-a-mamma	I servizi ed i materiali di IEC prodotti rispondono a standard di alta qualità e soddisfano i bisogni speciali dei gruppi ai quali sono diretti
2.1.4. Identificare ed affrontare i bisogni informativi degli altri componenti della famiglia, per esempio partner, padre, nonni, fratelli, ecc.	Autorità sanitarie competenti, coordinatori e comitati per l'allattamento, operatori sanitari, <i>peer counsellors</i> , gruppi di sostegno mamma-a-mamma	Valutazione dei materiali e del sostegno disponibile per queste altre persone
2.1.5. Garantire che non vi sia pubblicità od altro tipo di promozione commerciale per il pubblico di prodotti coperti dal Codice Internazionale	Autorità sanitarie competenti, coordinatori e comitati per l'allattamento al seno	Nessuna distribuzione di materiali per la promozione commerciale

2.2 IEC per la collettività

Obiettivi raccomandati	Responsabili	Prodotti e risultati
2.2.1. Sviluppare e diffondere pacchetti di IEC coerenti con le politiche e le raccomandazioni nazionali e regionali, da usare nei servizi sanitari e sociali, nelle scuole d'ogni ordine e grado, con i fornitori di servizi per l'infanzia, con coloro che producono politiche e prendono decisioni, con i mezzi di comunicazione ⁱ ; l'informazione dev'essere gratuita al punto di consegna	Autorità sanitarie, sociali ed educative competenti, coordinatori e comitati per l'allattamento al seno, associazioni professionali, ONG, gruppi di sostegno mamma-a-mamma	Pacchetti di IEC sviluppati e diffusi; valutazione dell'efficacia della loro distribuzione
2.2.2. Raffigurare l'allattamento al seno esclusivo per sei mesi e continuato fino a due anni ed oltre come il modo naturale di nutrire e far crescere neonati e bambini in tutti i materiali stampati ed audiovisivi che hanno attinenza con l'alimentazione infantile e con il ruolo delle madri	Tutte le organizzazioni di comunicazione di massa e le autorità che ne fanno uso con responsabilità per il contenuto di programmi e pubblicazioni	Informazioni che illustrano le loro responsabilità rese note alle organizzazioni di comunicazione di massa; misure di monitoraggio messe in atto
2.2.3. Approfittare delle settimane internazionali, nazionali e locali sull'allattamento al seno per stimolare il dibattito pubblico in diversi contesti e mezzi di comunicazione e per diffondere informazioni importanti	Coordinatori e comitati per l'allattamento al seno, tutti gli altri gruppi interessati	Resoconti pubblicati sulle attività realizzate nel corso delle settimane sull'allattamento al seno

ⁱ Il contenuto dei pacchetti di IEC dovrebbe essere sufficientemente flessibile da permettere di adattarli ai bisogni specifici delle organizzazioni coinvolte e della loro utenza. Un'attenzione speciale dovrebbe essere rivolta ai bisogni informativi dei gruppi sociali che hanno minori probabilità di allattare (per esempio, immigrati, adolescenti, famiglie di basso reddito).

2.2.4. Fare in modo, verificando, che gli organi di comunicazione promuovano ed appoggino l'allattamento al seno, assicurando che sia sempre raffigurato come naturale e desiderabile	Autorità sanitarie, sociali ed educative competenti, coordinatori e comitati per l'allattamento al seno	I canali e le reti multimediali ricevono informazioni valide ed aggiornate e le usano per promuovere e sostenere l'allattamento al seno
---	---	---

3. Formazione

Come esposto nelle conclusioni del documento sulla situazione attuale,¹⁴ tanto la formazione di base quanto l'educazione continua per gli operatori sanitari devono essere migliorate, nello stesso modo in cui, oltre che per l'allattamento al seno, si stanno introducendo miglioramenti su altri temi di assistenza sanitaria. Una strategia di lungo termine dev'essere imperniata su adeguate modificazioni dei *curricula* di studio nella formazione di base, soprattutto per quanto concerne le competenze pratiche. Se risulterà efficace, questa strategia porterebbe col tempo a ridurre la spesa per l'educazione continua. Quest'ultima, così come i necessari aggiornamenti, dovrebbe essere offerta agli operatori sanitari da agenzie pubbliche, da agenzie private non a scopo di lucro o da istituzioni indipendenti e non soggette ad influenze e pressioni commerciali.

3.1 Formazione di base

Obiettivi raccomandati	Responsabili	Prodotti e risultati
3.1.1. Sviluppare o aggiornare uno standard minimo (contenuti, metodi, materiali, durata) di competenze teoriche e pratiche sull'allattamento al seno e la gestione dello stesso per i <i>curricula</i> pre- e post-laurea degli operatori sanitari interessati	Decani delle facoltà coinvolte, autorità deputate alla verifica delle competenze professionali, comitati per l'allattamento al seno	<i>Curricula</i> e standard per la competenza professionale sviluppati o aggiornati, e messi in pratica
3.1.2. Sviluppare o modificare, se esistono, testi, manuali e materiali didattici conformi ai <i>curricula</i> ed agli standard, oltre che alle politiche ed alle pratiche raccomandate	Decani e docenti delle facoltà coinvolte, associazioni professionali	Testi, manuali e materiali didattici sviluppati o migliorati ed usati

3.2 Educazione continua

Obiettivi raccomandati	Responsabili	Prodotti e risultati
3.2.1. Offrire educazione continua interdisciplinare basata sulle linee guida dell'OMS e dell'UNICEF o su altri corsi di provata efficacia, come parte di un programma di educazione per iniziare e continuare un lavoro, a tutto il personale interessato, con particolare attenzione per il personale di primo livello per la maternità e l'assistenza all'infanzia	Autorità per l'educazione continua, scuole per operatori sanitari, istituzioni che forniscono servizi materno infantili, coordinatori istituzionali per lo sviluppo delle competenze professionali, associazioni professionali	Educazione continua a carattere pratico offerta a tutti gli operatori interessati ed aggiornamenti forniti regolarmente, sulla base di linee guida e corsi di riconosciuta efficacia
3.2.2. Sviluppare o migliorare, se esistono, materiali didattici per l'educazione continua interdisciplinare, garantendo che materiali e corsi non siano influenzati da produttori e distributori di prodotti coperti dal Codice Internazionale	Autorità per l'educazione continua, comitati per l'allattamento, scuole per operatori sanitari, coordinatori istituzionali per lo sviluppo delle competenze professionali, associazioni professionali	Materiali sviluppati o migliorati; messa in atto di protocolli per verificare ed evitare conflitti d'interesse nel contenuto dei corsi e dei materiali didattici

3.2.3. Incoraggiare gli operatori sanitari interessati a seguire corsi avanzati ed accreditati di gestione dei problemi dell'allattamento al seno e ad acquisire il certificato di IBCLC o un certificato equivalente che soddisfi i migliori criteri di competenza pratica ^j	Autorità per l'educazione continua, datori di lavoro nei servizi di salute, IBLCE, associazioni professionali	Rapporto tra il numero di consulenti certificati per l'allattamento e il numero di neonati in aumento
3.2.4. Incoraggiare la formazione di reti tra specialisti in allattamento al seno per aumentare le conoscenze e migliorare le pratiche	Associazioni professionali, ONG d'interesse pubblico	Mailing lists, websites e gruppi di discussione attivati

4. Protezione, promozione e sostegno

La protezione dell'allattamento al seno si basa principalmente sull'eliminazione degli eventuali ostacoli mediante la piena applicazione del Codice Internazionale e della legislazione per la protezione della maternità. Gioca un ruolo importante anche la protezione dalla possibile discriminazione nei confronti dell'allattamento in pubblico, dalle raffigurazioni sfavorevoli sui mezzi di comunicazione e dai progetti per distribuire latte artificiale gratis o a basso costo alle famiglie e ai gruppi di popolazione svantaggiati.

La promozione dipende dall'attuazione delle politiche e raccomandazioni nazionali basate sulla Strategia Globale dell'OMS, approvata da tutti i paesi dell'UE alla 55^a Assemblea Mondiale della Salute nel 2002, sul Piano d'Azione per una Politica sugli Alimenti e la Nutrizione dell'Ufficio Europeo dell'OMS, e su un efficace piano di IEC.

Il sostegno è necessario tanto per le madri che decidono di allattare quanto per quelle che decidono di non allattare. Le madri che, dopo aver ricevuto informazione completa, corretta ed indipendente sull'alimentazione infantile, decidono di alimentare artificialmente i loro figli devono essere rispettate per la loro decisione e devono ricevere tutto il sostegno necessario a metterla in pratica nel miglior modo possibile. Le famiglie devono anche ricevere informazioni adeguate su come e quando introdurre appropriati alimenti complementari, dato che ciò completa l'assistenza per una buona nutrizione del neonato e del bambino.^k

Anche nei paesi con un elevato tasso d'inizio dell'allattamento al seno, la durata dello stesso è spesso ben al di sotto di quanto considerato ottimale, soprattutto per quanto riguarda l'allattamento esclusivo. Le cadute dei tassi di allattamento esclusivo si osservano tipicamente subito dopo la dimissione dall'ospedale e attorno ai quattro mesi d'età, probabilmente in coincidenza col ritorno al lavoro fuori casa o perché questa è considerata l'età giusta per iniziare lo svezzamento. Poche donne nell'UE allattano i loro figli oltre i 12 mesi. Un sostegno efficace è necessario per migliorare questa situazione. Questo sostegno richiede assunzione di responsabilità e mobilitazione sociale a tutti i livelli per un ritorno alla cultura dell'allattamento al seno. A livello individuale, significa che tutte le donne devono avere accesso ai servizi, compresi gruppi di sostegno mamma-a-mamma, ed alla continuità dell'assistenza. Le donne che smettono di allattare prima di quando desiderino devono essere incoraggiate ad analizzare le ragioni di quanto successo. Quest'analisi può rendere più facile

^j Il certificato dell'IBLCE è concesso ai candidati che passano con successo un esame basato sulla competenza pratica, indipendentemente dal tipo di corso seguito. L'esame dell'IBLCE è stato somministrato in tutto il mondo ed in molte lingue per 20 anni. La ricertificazione è obbligatoria ogni cinque anni. Coloro che certificano devono aderire ad un Codice Etico e devono seguire degli standard. Una commissione indipendente per agenzie certificanti ha accreditato regolarmente i procedimenti dell'IBLCE fin dal 1998.

^k Decisioni informate, prese sulla base di informazioni imparziali, e seguite da adeguato sostegno, sono particolarmente importanti per le gravide HIV-positive. Linee guida per l'alimentazione infantile in caso di HIV/AIDS sono state pubblicate dall'OMS.²⁰

l'accettazione di un allattamento più breve del voluto, per diminuire i sentimenti di perdita e fallimento, e può aiutare a raggiungere una durata maggiore con il figlio successivo.

4.1 La Strategia Globale per l'Alimentazione del Neonato e del Bambino

Obiettivi raccomandati	Responsabili	Prodotti e risultati
4.1.1. Mettere in atto politiche e piani basati sulla Strategia Globale dell'OMS e sui Piani d'Azione dell'Ufficio Europeo dell'OMS	Ministero della Salute ed altri ministeri competenti	Politiche e piani elaborati e messi in pratica
4.1.2. Rendere note le politiche ed i piani per l'allattamento al seno a tutti i gruppi professionali, alle scuole che offrono formazione pre- e post-laurea, alle ONG ed al pubblico in generale	Ministero della Salute ed altri ministeri competenti	Gli operatori sanitari ed il pubblico conoscono le politiche ed i piani per l'allattamento al seno

4.2 Il Codice Internazionale

Obiettivi raccomandati	Responsabili	Prodotti e risultati
4.2.1. Elaborare nuove direttive Europee sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno che comprendano tutti i provvedimenti ed i prodotti coperti dal Codice Internazionale come requisito minimo	Commissione Europea	Direttive scritte ed approvate da tutti i paesi membri dell'UE
4.2.2. Assicurare che il Codice Internazionale sia rispecchiato nella posizione dell'UE alle riunioni del Codex Alimentarius	Commissione Europea	I verbali delle riunioni del Codex Alimentarius rispecchiano questa posizione
4.2.3. Emanare leggi nazionali imperniate sul Codice Internazionale, compresi meccanismi per farlo rispettare e per perseguirne le infrazioni, e sviluppare un sistema di monitoraggio indipendente da interessi commerciali	Governi nazionali, comitati per l'allattamento al seno, associazioni di consumatori	Leggi nazionali aggiornate e procedure per il loro rispetto in atto in conformità con i provvedimenti del Codice Internazionale
4.2.4. Incoraggiare la piena attuazione del Codice Internazionale anche prima che ciò sia richiesto da nuove direttive dell'UE	Governi nazionali e regionali, comitati per l'allattamento al seno, ONG	Procedure nazionali e regionali per il rispetto del Codice Internazionale in atto
4.2.5. Informare gli operatori sanitari in formazione ed i fornitori di servizi sanitari sulle loro responsabilità nei confronti del Codice Internazionale	Scuole per operatori sanitari, autorità per l'educazione continua, autorità sanitarie competenti	Informazioni fornite
4.2.6. Elaborare codici etici di condotta con criteri per la sponsorizzazione individuale ed istituzionale di corsi, materiali didattici, ricerca, congressi ed altre attività ed eventi, per evitare conflitti d'interesse che potrebbero influenzare negativamente l'allattamento al seno	Associazioni professionali, istituti di formazione, fornitori di servizi	Criteri e linee guida elaborati, pubblicati, messi in pratica

4.2.7. Divulgare informazione al pubblico sui principi, gli scopi ed i provvedimenti del Codice Internazionale, e sulle procedure per verificarne il rispetto e sanzionare le violazioni	Governi nazionali e regionali, ONG, associazioni di consumatori	Informazione diffusa al pubblico ed alle istituzioni responsabili per il monitoraggio
4.2.8. Eliminare progressivamente la distribuzione gratuita di latte artificiale alle famiglie di basso reddito, dove questa pratica sussiste, e sostituirla con incentivi ed iniziative per promuovere e sostenere l'allattamento al seno nelle famiglie povere o altrimenti emarginate	Governi nazionali e regionali, agenzie per l'assistenza sociale	Distribuzione gratuita alle famiglie di basso reddito sospesa, incentivi ed iniziative eque per tutte le famiglie a sostegno dell'allattamento al seno sviluppate e messe in pratica

4.3 La legislazione per le madri che lavorano

Obiettivi raccomandati	Responsabili	Prodotti e risultati
4.3.1. Migliorare le leggi nazionali ove queste non soddisfino gli standard minimi dell'OIL ¹	Governi nazionali e regionali	Legislazione migliorata
4.3.2. Garantire che vi sia un sostegno legislativo sufficiente a permettere alle madri che lavorano di allattare i loro figli esclusivamente al seno per sei mesi e di continuare ad allattarli anche dopo	Governi nazionali e regionali	Sostegno legislativo efficace messo in opera, supporto finanziario approvato
4.3.3. Estendere i provvedimenti per la protezione della maternità alle lavoratrici che attualmente non ne godono, per esempio: donne con contratti brevi, lavoratrici occasionali o a part-time, studentesse lavoratrici, immigranti	Governi nazionali e regionali	Legislazione estesa
4.3.4. Assicurare che i datori di lavoro, gli operatori sanitari ed il pubblico siano pienamente informati sulla legislazione riguardante la protezione della maternità e la salute e sicurezza sul lavoro per quanto concerne la gravidanza e l'allattamento	Governi nazionali e regionali, associazioni dei datori di lavoro, sindacati	Esiste una consapevolezza generalizzata sui provvedimenti per la protezione della maternità
4.3.5. Informare i datori di lavoro dei benefici, per loro e per i loro lavoratori, delle facilitazioni per l'allattamento al seno al momento di tornare a lavorare, e di quanto è necessario perché ciò divenga possibile (orario flessibile, pause, possibilità di spremere e conservare il latte materno)	Ministeri competenti, autorità sanitarie e sociali, associazioni dei datori di lavoro, sindacati	Datori di lavoro informati dei benefici che offrono il necessario sostegno all'allattamento al seno sul posto di lavoro

¹ I paesi dell'UE possono chiaramente andare oltre gli standard minimi dell'OIL.

4.4 L'Iniziativa Ospedale Amico del Bambino^m

Obiettivi raccomandati	Responsabili	Prodotti e risultati
4.4.1. Assicurare che i governi, le autorità di salute, le associazioni professionali e le ONG interessate collaborino strettamente con l'UNICEF e l'OMS per mettere in pratica la BFHI in quanto standard d'eccellenza, e che tutte le maternità e le istituzioni per l'assistenza all'infanzia perseguano l'obiettivo di raggiungere e mantenere la designazione di <i>Baby Friendly</i>	Governi nazionali e regionali, autorità sanitarie competenti, associazioni professionali, ONG, comitati per l'allattamento al seno, maternità e servizi di assistenza all'infanzia	Comitati e coordinatori per la BFHI istituiti, BFHI riconosciuta da tutti come standard d'eccellenza per l'allattamento al seno
4.4.2. Garantire risorse adeguate (fondi, personale, tempo) e supporto tecnico per la formazione, i cambiamenti delle pratiche e la valutazione e rivalutazione degli ospedali in base alla loro conformità con la BFHI	Governi nazionali e regionali, autorità sanitarie competenti, comitati per la qualità delle cure	Adeguati finanziamenti e personale assegnati per raggiungere gli standard BFHI per tutti i futuri genitori e le madri che allattano
4.4.3. Incoraggiare gli ospedali che attualmente non stanno perseguendo attivamente la designazione di BFH a garantire che le loro pratiche siano in ogni caso modificate per essere in linea con gli standard d'eccellenza della BFHI	Autorità sanitarie competenti; comitati per la qualità delle cure e la BFHI	Tutti gli ospedali e le maternità si adeguano agli standard d'eccellenza
4.4.4. Incorporare i criteri della BFHI nello standard del sistema nazionale di accreditamento dei servizi di maternità ⁿ	Autorità sanitarie competenti; comitati per la qualità delle cure, la BFHI e l'accreditamento	Gli standard per l'accreditamento dei servizi di maternità includono tutti i criteri della BFHI
4.4.5. Elaborare un approccio sistematico alla comunicazione di informazioni sull'allattamento al seno durante le cure prenatali che sia compatibile con i passi pertinenti della BFHI	Autorità sanitarie competenti, fornitori di servizi di salute, operatori sanitari	Le linee guida per le cure prenatali contengono i criteri della BFHI
4.4.6. Coinvolgere i padri e le famiglie per assicurare sostegno appropriato alle madri dopo la dimissione	Fornitori di servizi di salute, operatori sanitari	Padri e famiglie coinvolti
4.4.7. Migliorare la collaborazione tra gli ospedali e le altre istituzioni sanitarie e sociali in modo da assicurare la messa in pratica del 10° Passo della BFHI, cioè un adeguato sostegno e <i>counselling</i> per l'allattamento al seno nelle settimane che seguono il parto	Autorità sanitarie e sociali competenti, comitati per la qualità delle cure e la BFHI, <i>peer counsellors</i> , gruppi di sostegno mamma-a-mamma	10° Passo della BFHI messo estensivamente in pratica

^m La BFHI è considerata uno standard d'eccellenza. Altre iniziative o programmi, tuttavia, possono dare risultati eccellenti. Tali iniziative e programmi devono però essere valutati in termini d'efficacia.

ⁿ La protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno non si possono concretizzare senza che sia promossa anche la nascita in condizioni fisiologiche. Tassi di taglio cesareo e di parto sotto anestesia in aumento, entrambi associati a disturbi della produzione di ormoni per la lattazione, possono interferire con il successo dell'allattamento al seno.

4.4.8. Garantire che siano fornite risorse e supporto tecnico adeguati per la formazione ed il cambiamento delle pratiche per fare in modo che i servizi sanitari e sociali territoriali per le donne, i neonati ed i bambini promuovano e sostengano l'allattamento al seno	Autorità sanitarie e sociali competenti, associazioni professionali	I fornitori di servizi sanitari e sociali territoriali, pubblici e privati, promuovono e sostengono l'allattamento al seno in conformità con le politiche approvate
4.4.9. Incoraggiare l'attuazione di iniziative <i>Baby Friendly</i> oltre i servizi per la maternità, fino ad includere i servizi sanitari e sociali territoriali, i reparti e le unità di pediatria, ed i luoghi di lavoro	Autorità sanitarie e sociali competenti, comitati per la qualità delle cure e la BFHI	Modelli di assistenza basati sulla BFHI sviluppati e messi in pratica in altre aree sanitarie e sociali

4.5 Sostegno da parte di operatori sanitari formati

Obiettivi raccomandati	Responsabili	Prodotti e risultati
4.5.1 Garantire che il personale dei servizi sanitari e sociali, volontari compresi, abbia le competenze pratiche necessarie a fornire sostegno in maniera efficace ed a far sì che le donne acquisiscano la fiducia in se stesse e l'abilità per allattare	Autorità sanitarie e sociali competenti, operatori sanitari, organizzazioni di volontariato	Numero di operatori e volontari con le competenze necessarie a dare sostegno in maniera efficace
4.5.2 Incoraggiare e sostenere il personale perché acquisisca competenze specialistiche orientate alla soluzione di problemi per assistere donne con particolari difficoltà per l'allattamento al seno	Autorità sanitarie competenti, fornitori di servizi sanitari, operatori sanitari	Specialisti, come le IBCLC, formati ed utilizzati
4.5.3 Garantire che i servizi di sostegno per l'allattamento al seno, compresa l'assistenza fornita da consulenti in allattamento adeguatamente qualificate o da altro personale con le competenze necessarie, siano accessibili ed abbordabili per tutte le madri che ne hanno bisogno	Autorità sanitarie e sociali competenti, agenzie ed organizzazioni interessate, assicurazioni sanitarie	Il sistema sanitario nazionale e/o le compagnie di assicurazioni sanitarie coprono il costo di un sostegno qualificato per l'allattamento al seno
4.5.4 Offrire un'assistenza speciale, ove necessario, alle madri che forniscono o fanno uso di latte materno per neonati ammalati o pretermine, compresa assistenza per viaggi ed alloggio se il bambino è ricoverato lontano da casa, ed accesso ad una banca del latte accreditata	Autorità sanitarie e sociali competenti, agenzie ed organizzazioni interessate	Assistenza e sostegno fornite alle madri senza costi aggiuntivi
4.5.5 Istituire centri d'eccellenza nazionali e regionali al seno da usare come risorsa per madri ed operatori sanitari, incluso un accesso gratuito a servizi via internet	Autorità sanitarie nazionali e regionali, comitati per l'allattamento al seno	Centri d'eccellenza istituiti, informazione sull'accesso divulgata a tutti i gruppi interessati

4.6 Sostegno da parte di madri formate e di gruppi mamma-a-mamma

Obiettivi raccomandati	Responsabili	Prodotti e risultati
4.6.1 Incoraggiare la costituzione e/o aumentare la copertura del sostegno fornito da <i>peer counsellors</i> formate e da gruppi mamma-a-mamma, in particolare per donne con minori probabilità di allattare	Autorità sanitarie competenti, <i>peer counsellors</i> , gruppi di sostegno mamma-a-mamma	Formazione/istituzione di <i>peer counsellors</i> e gruppi di sostegno mamma-a-mamma in aree dove siano necessari

4.6.2 Sviluppare o aggiornare <i>curricula</i> (contenuti, metodi, materiali, durata) per la formazione di <i>peer counsellors</i> e gruppi di sostegno mamma-a-mamma	<i>Peer counsellors</i> , gruppi di sostegno mamma-a-mamma	<i>Curricula</i> e criteri per le competenze pratiche necessarie sviluppati o aggiornati
4.6.3 Rafforzare la collaborazione e la comunicazione tra gli operatori sanitari delle diverse strutture e le <i>peer counsellors</i> ed i gruppi di sostegno mamma-a-mamma	Autorità sanitarie competenti, operatori sanitari, <i>peer counsellors</i> , gruppi mamma-a-mamma	Procedure in atto per facilitare l'uso efficace delle competenze esistenti nei servizi e nel volontariato

4.7 Sostegno in famiglia, nella collettività e al lavoro

Obiettivi raccomandati	Responsabili	Prodotti e risultati
4.7.1 Fornire informazioni e sostegno appropriati alle madri che allattano, ai loro partner e alle famiglie, inclusi dettagli per entrare in contatto con reti riconosciute d'appoggio, sia pubbliche che su base volontaria	Autorità sanitarie e sociali competenti, operatori sanitari, <i>peer counsellors</i> , gruppi di sostegno mamma-a-mamma	Le madri che allattano ed i loro partner ricevono regolarmente questo tipo di informazioni e sostegno
4.7.2 Incoraggiare il sostegno familiare mediante progetti educativi locali e programmi comunitari basati sulla collaborazione tra servizi pubblici e volontariato	Autorità sanitarie e sociali competenti, operatori sanitari, <i>peer counsellors</i> , gruppi mamma-a-mamma	Progetti intersettoriali locali e comunitari istituiti e valutati
4.7.3 Identificare ed affrontare i bisogni specifici di sostegno delle donne primipare, immigrate, adolescenti, delle madri che vivono da sole, di quelle meno istruite, e di altre che in una data società abbiano minori probabilità di allattare, comprese madri con precedenti esperienze di difficoltà o d'insuccesso nell'allattamento al seno	Autorità sanitarie e sociali competenti, operatori sanitari, <i>peer counsellors</i> , gruppi di sostegno mamma-a-mamma	Gruppi sociali con bisogni speciali di informazione e sostegno identificati e relativi bisogni adeguatamente affrontati
4.7.4 Incoraggiare l'istituzione di politiche ed agevolazioni favorevoli all'allattamento al seno nei servizi e nei locali pubblici, e proteggere il diritto delle donne ad allattare dove e quando vogliono	Governi nazionali e regionali, autorità sanitarie e sociali competenti	Politiche ed agevolazioni ampiamente favorevoli all'allattamento al seno adottate e messe in pratica

5. Monitoraggio

Per verificare che un piano d'azione sia efficace, le procedure per il monitoraggio devono far parte integrale della sua esecuzione. Per assicurare la comparabilità dei risultati, il monitoraggio dei tassi di allattamento al seno dev'essere effettuato con metodi per la raccolta dei dati standardizzati ed accettati da tutti. L'OMS raccomanda l'uso delle seguenti definizioni.^{21,22}

- Allattamento al seno esclusivo: il bambino riceve solo latte materno dalla madre o da una balia, o latte materno spremuto, e nessun altro liquido o solido con l'eccezione di gocce o sciroppi di vitamine, supplementi minerali o farmaci.
- Allattamento al seno predominante: la fonte predominante di nutrimento del bambino è il latte materno; il bambino, tuttavia, può ricevere anche acqua e bevande a base di acqua; soluzioni per la reidratazione orale; gocce o sciroppi di vitamine, supplementi minerali o farmaci; bevande rituali (in quantità limitate); con l'eccezione di succhi di

frutta ed acqua zuccherata, nessun altro liquido nutritivo è permesso sotto questa definizione.^o

- Alimentazione complementare: il bambino riceve latte materno e altri alimenti liquidi o solidi (o semi-solidi).
- Non allattamento al seno: il bambino non riceve latte materno.

I dati su queste categorie di alimentazione possono essere raccolti a qualsiasi età. Per esempio, i dati possono essere raccolti 48 ore dopo la nascita (*recall period*: dalla nascita), che il parto avvenga in ospedale o a casa, e a circa 3, 6 e 12 mesi (*recall period*: 24 ore). Si considera difficile per le madri ricordare accuratamente la dieta dei loro bambini per periodi di tempo più lunghi.

È generalmente accettato che i dati sull'allattamento al seno raccolti in maniera trasversale con un *recall period* di 24/48 ore siano meno accurati dei dati raccolti con metodi più intensivi (per esempio, ogni settimana) ed in maniera longitudinale dalla nascita. Ai fini del monitoraggio, tuttavia, cioè per generare dati generali e continuativi sull'allattamento al seno, i dati di tipo trasversale rappresentano il migliore compromesso tra accuratezza e fattibilità. Se i dati sono raccolti ai fini di ricerca, è richiesto un metodo longitudinale.

È anche accertato che le categorie dell'OMS non permettono distinzioni più sottili; per esempio, classificano come alimentazione complementare la madre che dà un pasto occasionale di latte artificiale (e cioè un allattamento al seno quasi pieno) e la madre che offre occasionalmente una poppata al seno (e cioè un'alimentazione quasi esclusivamente artificiale). Inoltre, la definizione OMS di alimentazione complementare non permette di distinguere tra l'alimentazione con e senza latte artificiale. I sistemi di monitoraggio, o più spesso la ricerca operativa, desiderosi di ottenere una migliore comprensione dei diversi tipi di alimentazione infantile, possono aggiungere categorie a quelle dell'OMS, usando comunque queste ultime a scopo di comparazione internazionale.

La raccolta dei dati può essere realizzata su tutta la popolazione, cioè incorporata nei sistemi nazionali o regionali esistenti per il monitoraggio della salute e dell'assistenza materno infantile. Nell'interpretare ed usare dati provenienti da questi sistemi, sono di cruciale importanza l'accuratezza (vedi paragrafo precedente), il livello di completezza e la tempestività nel pubblicare i risultati. La raccolta dei dati può anche essere realizzata mediante inchieste a campione ad intervalli regolari. In questi casi, il campione dev'essere rappresentativo della popolazione studiata, e la sua dimensione dev'essere calcolata in modo tale da permettere comparazioni tra sottogruppi della popolazione stessa e con i risultati di inchieste successive, se questi sono tra gli obiettivi dell'inchiesta.

La versione attuale della lista di Indicatori di Salute della Comunità Europea (Febbraio 2004)^p include:

- Allattamento al seno ed allattamento al seno esclusivo a 48 ore;
- Allattamento al seno ed allattamento al seno esclusivo a 3 e 6 mesi;
- Allattamento al seno a 12 mesi;

così come raccomandato da altri progetti UE (Perinatale; Bambino; Nutrizione di Salute Pubblica). Queste dizioni non sono ancora sufficienti a sviluppare definizioni e metodi standard per la raccolta dei dati. È necessario lavorare ancora per raggiungere un consenso e per diffondere istruzioni operative.

Anche il monitoraggio e la valutazione delle pratiche dei servizi sanitari e sociali e della messa in pratica di politiche, leggi e codici devono essere parte integrante di un piano d'azione. I criteri per il monitoraggio delle pratiche saranno adattati alle circostanze locali ed

^o La somma di allattamento al seno esclusivo e predominante è chiamata allattamento pieno.

^p http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/docs/ev_20040219_rd04_en.pdf

ai piani operativi. Tuttavia, è utile includere almeno qualche criterio usato in tutto il mondo, come quelli sviluppati da OMS e UNICEF per la BFHI per esempio, per assicurare un certo grado di comparabilità tra e nei paesi. Alcuni standard ed indicatori di processo possono essere integrati nei sistemi di accreditamento dei servizi sanitari e nelle verifiche dell'attuazione delle politiche nazionali.

5.1 Tassi di allattamento al seno

Obiettivi raccomandati	Responsabili	Prodotti e risultati
5.1.1 Istituire un sistema di monitoraggio basato su definizioni e metodi standard concordati tra tutti	Ministeri ed autorità competenti, istituti nazionali di statistica, comitati per l'allattamento al seno	Sistema di monitoraggio istituito, dati raccolti ed analizzati regolarmente
5.1.2 Raccogliere, oltre a quelli sull'allattamento, dati sull'età materna ed altre variabili che aiutino ad identificare ineguaglianze e gruppi sociali svantaggiati	Ministeri ed autorità competenti, istituti nazionali di statistica	Altre variabili d'interesse incorporate nei sistemi di raccolta dei dati
5.1.3 Pubblicare e divulgare i risultati, ed usarli per la pianificazione di altre iniziative per l'allattamento al seno	Ministeri ed autorità competenti, istituti nazionali di statistica, comitati per l'allattamento al seno	Risultati pubblicati, divulgati ed usati per la ripianificazione, incluso l'impegno ad affrontare eventuali ineguaglianze

5.2 Pratiche dei servizi sanitari e sociali

Obiettivi raccomandati	Responsabili	Prodotti e risultati
5.2.1 Disegnare protocolli e favorire procedure per la verifica periodica delle pratiche ospedaliere e territoriali basati sullo standard d'eccellenza sviluppato per la BFHI da OMS e UNICEF e dai comitati nazionali e regionali	Ministeri ed autorità competenti, comitati per la BFHI e la qualità dell'assistenza	Protocolli e procedure per la verifica periodica in atto in tutte le maternità e le strutture territoriali di assistenza all'infanzia
5.2.2 Strutturare procedure di restituzione positiva e negativa tra operatori ed utenti per determinare la qualità dell'informazione e del sostegno per l'allattamento al seno nei servizi di maternità, nei reparti di pediatria e nei servizi territoriali di assistenza all'infanzia	Direttori di ospedali e di servizi territoriali, comitati per la qualità dell'assistenza	Procedure di routine per la restituzione da parte degli utenti stimolate, protocolli in atto per affrontare le pratiche subottimali rinvenite in questo modo
5.2.3 Effettuare un monitoraggio ed una valutazione periodica della copertura, della qualità e dell'efficacia dei materiali e delle attività di IEC	Autorità sanitarie competenti, coordinatori e comitati per l'allattamento al seno	Copertura e qualità di materiali e attività di IEC periodicamente riviste
5.2.4 Effettuare un monitoraggio periodico dell'adeguatezza di conoscenze, atteggiamenti e pratiche del pubblico sull'importanza dell'allattamento al seno e su come proteggerlo e sostenerlo	Autorità sanitarie, sociali ed educative competenti	Inchieste elaborate e svolte, risultati pubblicati
5.2.5 Effettuare un monitoraggio periodico della copertura ed efficacia dell'educazione continua	Autorità di educazione continua, comitati per l'allattamento al seno, associazioni professionali	Conoscenze, competenze pratiche e copertura della formazione verificate

5.2.6 Pubblicare e divulgare i risultati ed usarli per la pianificazione di altre iniziative per l'allattamento al seno	Ministeri ed autorità competenti, istituti nazionali di statistica, comitati per l'allattamento al seno	Risultati pubblicati, divulgati ed usati per la ripianificazione, incluso l'impegno ad affrontare i problemi identificati
---	---	---

5.3 Codice Internazionale, leggi e politiche

Obiettivi raccomandati	Responsabili	Prodotti e risultati
5.3.1 Istituire un sistema di monitoraggio, indipendente da interessi commerciali, per verificare il rispetto del Codice Internazionale, investigare e se necessario perseguire le violazioni, ed informare il pubblico e le autorità competenti sulle infrazioni rilevate nella giurisdizione di competenza	Ministeri ed autorità sanitarie competenti, coordinatori e comitati per l'allattamento al seno, associazioni di consumatori	Procedure di monitoraggio in atto ed operative; pubblicazione periodica e divulgazione dei risultati delle infrazioni rilevate del Codice Internazionale
5.3.2 Effettuare un monitoraggio della messa in pratica, nei settori pubblico e privato, delle politiche e delle leggi nazionali, compresa la legislazione sulla protezione della maternità, relative all'allattamento al seno ⁹	Governi nazionali e regionali, associazioni dei datori di lavoro, sindacati, ONG d'interesse pubblico, associazioni professionali	Monitoraggio effettuato, pubblicazione periodica delle segnalazioni e dei risultati

6. Ricerca

L'elaborazione di questo Programma d'Azione, e più precisamente della revisione degli interventi,¹⁵ ha rivelato la necessità di ulteriori ricerche su molti interventi singoli e/o combinati e sul loro effetto per le pratiche di allattamento al seno. In particolare, è necessario chiarire l'effetto di pratiche commerciali coperte dal Codice Internazionale, di una legislazione per la protezione della maternità di più vasta portata, di diversi approcci ed interventi di IEC, e più in generale di quelle iniziative di salute pubblica che non possono essere valutate in termini di efficacia mediante studi controllati randomizzati.²³ In alternativa, la randomizzazione può essere applicata a piccoli gruppi e comunità, invece che a individui; ma anche ciò, purtroppo, è raramente possibile. Altri tipi di studi controllati dovrebbero essere applicati in questi casi, ad esempio studi non randomizzati o studi prima/dopo per comparare aree geografiche o gruppi di popolazione.^{24,25} Anche i rapporti costo/beneficio, costo/efficacia e la fattibilità di diversi interventi hanno bisogno di ulteriori ricerche.

La qualità dei metodi di ricerca dev'essere sostanzialmente migliorata, in particolare per:

- La costanza nell'uso di definizioni standard delle categorie di alimentazione (inclusi i *recall period*) e di altre variabili;
- L'uso di criteri validi per l'arruolamento dei soggetti di studio (criteri di inclusione ed esclusione; evitare l'auto-selezione);
- L'uso, quando necessario, di un disegno sperimentale appropriato (studi controllati randomizzati ed analisi per *intention-to-treat*);
- L'uso di una potenza dello studio appropriata e di un campione compatibile con gli obiettivi della ricerca (per identificare una significatività statistica con ridotti intervalli di confidenza);
- Una gestione appropriata dei fattori di confusione con la giusta analisi fattoriale (e con

⁹ I governi ed i servizi pubblici dovrebbero generalmente fungere da leader in questo campo.

dati di base sufficientemente comprensivi);

- L'uso di metodi qualitativi appropriati quando necessario.

Nell'effettuare ricerche, è importante notare che non è possibile o etico assegnare le madri ad allattare o non allattare al seno in maniera casuale. La valutazione dell'efficacia dei servizi di sostegno alle madri, inclusi i gruppi mamma-a-mamma, dovrebbe essere affrontata con cautela, soprattutto quando è retrospettiva, visto che gli utenti di questi servizi sono generalmente i gruppi sociali con maggiori probabilità di allattare e sono quindi auto-selezionati. Anche la ricerca prospettica in quest'area dovrebbe essere affrontata con cautela a causa della miriade di variabili di confusione coinvolte.

Le linee guida etiche per la ricerca sull'allattamento e l'alimentazione dei bambini, emanate da autorità sanitarie, scuole, collegi ed associazioni professionali, dovrebbero garantire la libertà da tutti gli interessi commerciali e dai conflitti d'interesse. La dichiarazione e la gestione di potenziali conflitti d'interesse dei ricercatori hanno un'importanza fondamentale.

6.1 Ricerca

Obiettivi raccomandati	Responsabili	Prodotti e risultati
6.1.1 Stimolare e sostenere ricerca sull'allattamento al seno basata su programmi e priorità convenuti, usando definizioni concordate, e libera da interessi commerciali e conflitti d'interesse	Commissione Europea, governi, istituti di ricerca, comitati per l'allattamento al seno	Bilancio annuale per la ricerca e sua distribuzione; numero di progetti di ricerca e di pubblicazioni
6.1.2 Appoggiare ed assicurare intensi scambi d'esperienza e competenza in ricerca sull'allattamento al seno tra istituti di ricerca di paesi membri dell'UE	Commissione Europea, governi, istituti di ricerca, comitati per l'allattamento al seno, associazioni professionali	Numero di progetti e pubblicazioni collaborativi

VI. Bibliografia

1. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Pan American Health Organization, Washington DC, 2002. http://www.paho.org/English/HPP/HPN/Benefits_of_BF.htm
2. A warm chain for breastfeeding. Lancet 1994;344:1239-41
3. United Nations General Assembly. Convention on the Rights of the Child. New York, 1989. <http://www.unicef.org/crc/crc.htm>
4. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization, Geneva, 2003. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/gs_iycf.pdf
5. World Health Assembly. International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. WHO, Geneva, 1981. http://www.who.int/nut/documents/code_english.PDF
6. UNICEF/WHO. Innocenti Declaration. Florence, 1990. <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>
7. WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. WHO, Geneva, 1989.
8. FAO/WHO. World Declaration and Plan of Action for Nutrition. FAO/WHO, Rome, 1992. http://www.who.int/nut/documents/icn_declaration.pdf

9. Interagency Working Group on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. Infant and young child feeding in emergencies: operational guidance for emergency relief staff and programme managers. Emergency Nutrition Network, 2001.
<http://www.enonline.net/ife/ifeops.html>
10. WHO/EURO. The first action plan for food and nutrition policy. WHO European Region 2000-2005. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2001.
<http://www.euro.who.int/Document/E72199.pdf>
11. Nutrition and diet for healthy lifestyles in Europe: science and policy implications. Public Health Nutr 2001;4:265-73
12. Société Française de Santé Publique. Health and human nutrition: elements for European action. Nancy, 2000.
13. EU Council. Resolution 14274/00. Brussels, 2000.
<http://register.consilium.eu.int/pdf/en/00/st14/14274en0.pdf>
14. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. European Commission, Directorate for Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2003.
15. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: review of interventions. European Commission, Directorate for Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004.
16. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997;100:1035-9
17. European Commission. Directive 91/321/EEC. EEC, Brussels, 1991.
18. International Labour Organization. Maternity Protection Convention C183. ILO, Geneva, 2000. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C183>
19. Michaelsen KF, Weaver L, Branca F, Robertson A. Feeding and nutrition of infants and young children. WHO Regional Publications, European Series n. 87 ed. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000
20. WHO/UNICEF/UNAIDS/UNFPA. HIV and infant feeding: a guide for health care managers and supervisors. WHO, Geneva, 2003. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/HIV_IF_MS.pdf
21. World Health Organization. Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control. Indicators for assessing breastfeeding practices. WHO, Geneva, 1991.
http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_CDD_SER_91.14.PDF
22. World Health Organization, Unicef. Indicators for assessing health facility practices that affect breastfeeding. WHO, Geneva, 1993.
23. Victora CG, Habicht JP, Bryce J. Evidence-based public health: moving beyond randomized trials. Am J Public Health 2004;94:400-5
24. Campbell M, Fitzpatrick R, Haines A, Kinmonth AL, Sandercock P, Spiegelhalter D, Tyrer P. Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. BMJ 2000;321:694-6
25. Des J, Lyles C, Crepaz N. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. Am J Public Health 2004;94:361-6