



20ª SETTIMANA MONDIALE PER L'ALLATTAMENTO MATERNO!

**Comprendere il
passato, pianificare
il futuro
celebrando i 10 anni della
Strategia Globale OMS/UNICEF
per l'Alimentazione dei Neonati
e dei Bambini**

WABA 2012

www.worldbreastfeedingweek.org

Le fotografie presenti sono le vincitrici del Concorso Fotografico della SAM 2012 indetto dalla WABA. © 2012 Autori e WABA. Tutti i diritti riservati.

La Settimana Mondiale per l'Allattamento Materno (SAM) celebra il suo 20° anniversario nel 2012. Vent'anni fa l'Alleanza Mondiale per interventi a favore dell'Allattamento (WABA - World Alliance for Breastfeeding Action) lanciava la campagna della SAM per mettere a fuoco e facilitare azioni al fine di proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno. Da quella data, ogni anno, la SAM ha posto l'attenzione su vari argomenti legati all'allattamento al seno.

Quest'anno la SAM si concentra sui progressi compiuti in merito all'attuazione della Strategia Globale per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini (SG) che è stata adottata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dall'UNICEF dieci anni fa. L'attuazione della Strategia Globale è effettivamente **essenziale per aumentare i tassi di allattamento al seno (in particolare l'allattamento al seno esclusivo per i primi sei mesi)**, e per raggiungere il 4° Obiettivo di Sviluppo del Millennio (OSM) (che mira a ridurre di due terzi la mortalità sotto i cinque anni).



Jessamine C. Sareno - Philippines



Sunita Katayyan - India



Namatovu Jane - Uganda



Lindsay Calcerano



Neha Khara - India



Paul Carter - UK

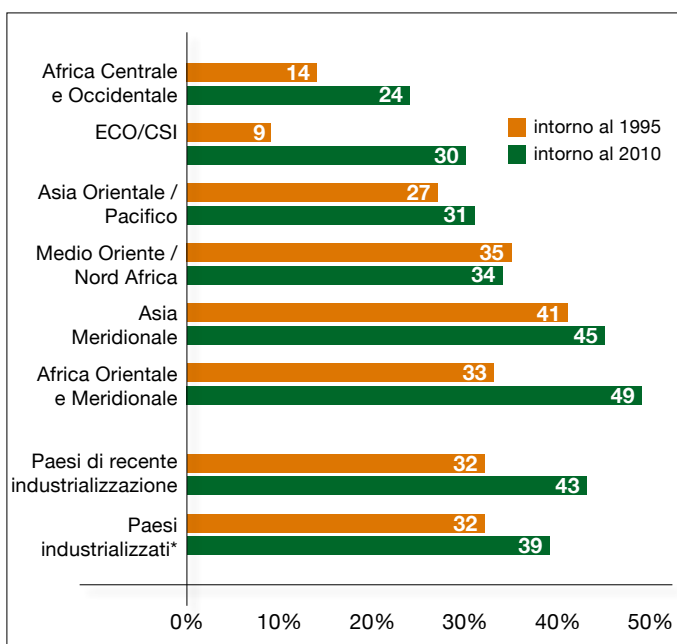
OBIETTIVI DELLA SAM 2012

1. Fare il punto sugli insegnamenti e sui risultati degli ultimi 20 anni relativi all'alimentazione dei neonati e dei bambini (IYCF - dall'inglese Infant and Young Child Feeding)
2. Valutare lo stato di attuazione della Strategia Globale a livello internazionale.
3. Celebrare i successi e i risultati ottenuti a livello nazionale, regionale e globale e presentare il proprio lavoro locale a livello internazionale.
4. Invitare ad intervenire per colmare le lacune ancora presenti nelle politiche e nei programmi in materia di allattamento al seno e alimentazione infantile.
5. Attirare l'attenzione del pubblico sullo stato delle politiche e dei programmi in materia di allattamento al seno e di alimentazione infantile.

È TEMPO DI AGIRE!

“Nei paesi in via di sviluppo, il miglioramento dei tassi di allattamento esclusivo è stato modesto, migliorando dal 32% intorno al 1995 al 39% intorno al 2010, un aumento relativo di circa il 17%. Le prevalenze sono aumentate in tutte le regioni con i dati di tendenza disponibili ad eccezione del Medio Oriente e del Nord Africa, e molti paesi hanno ottenuto miglioramenti sostanziali. L'Europa Centrale e Orientale / La Comunità degli Stati Indipendenti (ECO/CSI in figura) ha compiuto progressi particolarmente significativi”. (UNICEF Childinfo.org, gennaio 2012).

Figura 1: Tassi di allattamento esclusivo di bambini provenienti da 77 paesi, 1995-2010



L'analisi è basata su un sottoinsieme di 77 paesi con dati di tendenza. *America Latina e Cina sono state escluse a causa di dati insufficienti. Fonte: database globale UNICEF 2011, da "Multiple Indicator Cluster Surveys" (MICS), "Demographic Health Surveys" (DHS) ed altre indagini nazionali. Vedi: http://www.childinfo.org/breastfeeding_progress.html

Fermati. Osserva. Agisci.

STORIA DEGLI INTERVENTI PER L'ALLATTAMENTO AL SENO

Torniamo indietro agli anni '70, quando il movimento sull'allattamento al seno ha conquistato l'attenzione del mondo esponendo gli effetti devastanti dell'alimentazione artificiale, e il dibattito internazionale ha portato l'Assemblea Mondiale della Sanità ad adottare il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno (noto come Il Codice) nel 1981. Nel 1990, OMS e UNICEF si sono impegnati per adottare la 'Dichiarazione degli Innocenti' i cui 4 obiettivi operativi erano:

- Nominare un coordinatore nazionale per l'allattamento al seno con una adeguata autorità
- Garantire che ogni reparto di maternità metta pienamente in pratica tutti i 'Dieci Passi OMS/UNICEF' (<http://www.unicef.it/doc/150/dieci-passi-per-allattamento-al-seno.htm>)

- Attuare i principi e le finalità del Codice e le successive risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità
- Emanare leggi che proteggano il diritto all'allattamento al seno delle donne lavoratrici

I 'Dieci Passi' hanno portato all'Iniziativa 'Ospedale Amico dei Bambini', lanciata nel 1992. Durante i successivi dieci anni molti ospedali si sono adoperati per diventare "baby-friendly", e molti operatori sanitari sono stati formati in materia di consulenza sull'allattamento al seno, per aiutare le madri ad allattare in modo ottimale, sia negli ospedali che nella comunità. (Venti anni di progressi sono stati documentati da UNICEF e aggiornati dal Carolina Global Breastfeeding Institute su richiesta della WABA. Vedere "Global Baby-Friendly Hospital Initiative Monitoring Data: Update and Discussion" e commenti relativi sul journal *Breastfeeding Medicine*, Volume 7, Numero 4).

Nel 2002, per migliorare i progressi, OMS e UNICEF hanno sviluppato e lanciato la *Strategia Globale per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini*, che ha definito 5 ulteriori obiettivi:

- sviluppare e attuare una politica globale sull'alimentazione dei neonati e dei bambini
- garantire che i dipartimenti della salute ed altri settori pertinenti proteggano promuovano e sostengano l'allattamento al seno esclusivo per sei mesi e l'allattamento al seno prolungato fino a due anni di età o oltre
- promuovere, al momento opportuno, un'alimentazione complementare sicura e appropriata, mentre l'allattamento al seno continua
- fornire indicazioni sull'alimentazione dei neonati e dei bambini in situazioni di estremo disagio (malnutrizione, basso peso alla nascita, emergenze, infezione da HIV)
- considerare l'eventuale esigenza di nuove leggi o misure d'altro genere da comprendere nel piano politico generale al fine di attuare i principi del Codice.

Inoltre, la *Strategia Globale* ha descritto in dettaglio le azioni necessarie per realizzare questi obiettivi, attraverso politiche e programmi, nelle strutture sanitarie e nella comunità.

VALUTARE L'ATTUAZIONE DELLA STRATEGIA GLOBALE

Oggi, la comunità scientifica mondiale riconosce il ruolo fondamentale dell'allattamento al seno per la sopravvivenza infantile, la crescita e lo sviluppo dei 136,7 milioni di bambini nati ogni anno nel mondo. Possiamo godere di qualche netto miglioramento, ma anche così, ancora oggi, meno del 40% dei bambini può beneficiare dell'allattamento al seno esclusivo per sei mesi. Tuttavia, mentre nel mondo le percentuali totali di allattamento esclusivo al seno sono aumentate solo lievemente dal 1990, in alcuni paesi ci sono stati aumenti significativi. Si è ottenuto questo grazie ad una combinazione di azioni guidate dalla *Strategia Globale*. Tali azioni hanno



Telma Geovanini - Brazil



Namatovu Jane - Uganda



Gokul Pathak - Nepal



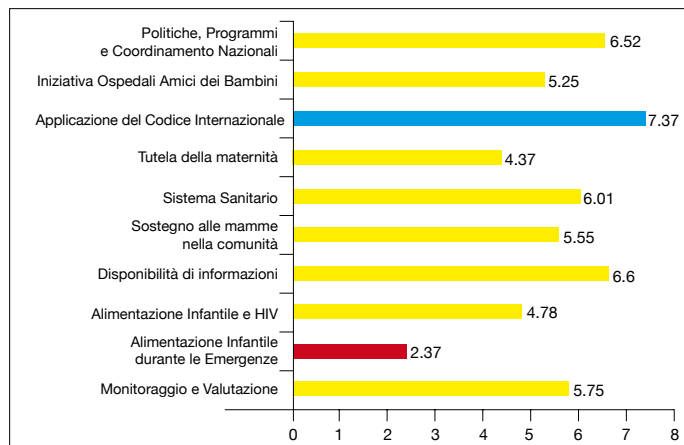
Yupayong Hangchaovanich - Thailand

INDICATORI DELLA WBTi

Nel 2005 IBFAN identificò le 10 aree principali di intervento richieste per sostenere le donne ad allattare i loro bambini con successo, e per raggiungere gli obiettivi. Queste sono basate sulle azioni suggerite dall'OMS nella *Strategia Globale*. È stato sviluppato uno strumento per valutare e monitorare queste politiche e questi programmi utilizzato poi per "l'Iniziativa Tendenze Mondiali per l'Allattamento (WBTi)". Tale iniziativa trova lacune nell'implementazione delle politiche e dei programmi e richiama all'azione per colmarle. (Si veda <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/>, e si faccia riferimento all'Allegato per dettagli sulla WBTi).

La WBTi ha studiato le politiche ed i programmi in 40 paesi (vedi fig.3) rilevando come rimangano indietro in molte aree d'azione. 'Alimentazione infantile nelle emergenze' e 'Tutela della maternità' hanno ricevuto i punteggi più bassi, così come il sostegno alle madri che allattano nelle strutture sanitarie e nella comunità e nel contesto della positività da HIV. Tali punteggi indicano per esempio che alle donne manca una legislazione che protegge la maternità; che poche madri ricevono un counselling qualificato sull'allattamento. Politiche nazionali, coordinamento e risorse necessitano di molta attenzione. Molti paesi hanno introdotto una legislazione sul Codice o misure volontarie basate su di esso, ma la sua applicazione è ancora insufficiente. La fig.3 dà una valutazione visiva di tutti e 10 gli indicatori misurati su una scala da 1 a 10. Il grado di attuazione di ogni indicatore è anche riportato per colori, come nelle linee guida del WBTi. Un punteggio di 90% ed oltre è indicato in verde – nessuno lo ha raggiunto. Il blu indica il 61-90%, il giallo il 31-60% e il rosso lo 0-30%.

Figura 3: Confronto di 10 indicatori sulle politiche ed i programmi come da valutazione WBTi - ogni indicatore riporta un punteggio di un massimo di 10.

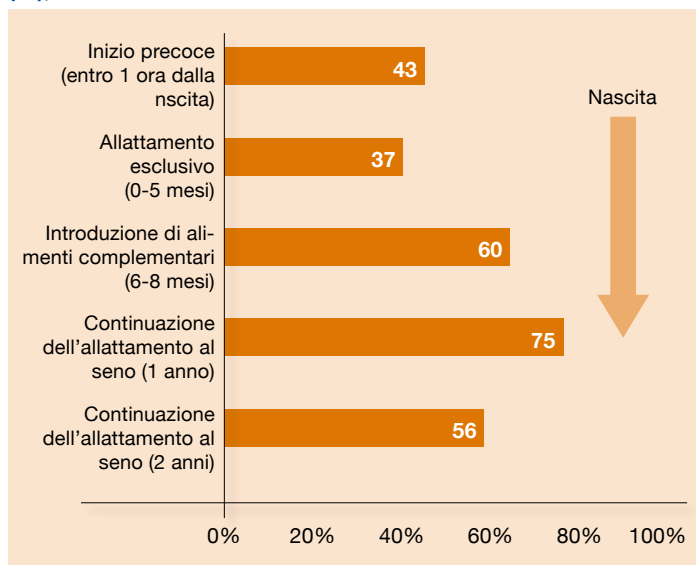


incluso la legislazione nazionale sul Codice e sulla tutela della maternità per le donne che lavorano; la garanzia che l'allattamento venga iniziato nelle strutture di maternità; la formazione di operatori sanitari capaci di offrire consulenza sull'alimentazione infantile alle madri; i gruppi di sostegno alla madre nella comunità, e strategie di comunicazione ben pianificate per promuovere l'allattamento al seno.¹

Ci rendiamo così conto che i miglioramenti nella nutrizione infantile sono possibili; sappiamo inoltre come essi possono essere raggiunti. Vogliamo fare in modo che siano attuate azioni efficaci in tutto il mondo.

Tassi bassi si riscontrano anche per l'inizio dell'allattamento al seno entro un'ora dalla nascita (solo il 43% dei bambini), per l'alimentazione complementare, adeguata e al momento opportuno (solo il 60%) e per la prosecuzione dell'allattamento al seno oltre i sei mesi (solo il 75% fino a un anno ed il 56% fino a 2 anni). **Vedi Figura 2.** Vogliamo dei progressi in tutte queste percentuali.

Figura 2: Continuum delle pratiche di alimentazione – Medie nei paesi in via di sviluppo di indicatori chiave dell'alimentazione (%), 2006-2010.



Basata sui dati provenienti da 79 paesi con le stime sulle informazioni di base, i dati dimostrano poca differenza nella prevalenza di allattamento esclusivo al seno in base al livello di ricchezza delle famiglie, al genere, alla residenza. *Esclusa la Cina, a causa della mancanza di dati. Fonte: database globale UNICEF 2011, da MICS, DHS e altre indagini nazionali. Vedi: http://www.childinfo.org/breastfeeding_status.html

1. UNICEF, ChildInfo, Monitoring the Situation of Children and Women: http://www.childinfo.org/breastfeeding_progress.html (Ultimo accesso il 14 giugno 2012).

AZIONI DOPO LA SAM!

Coloro che sono coinvolti e conducono le valutazioni della WBTi, possono condividere i propri risultati con l'ufficio di coordinamento (contattare info@ibfanasia.org). Verrà pubblicata una relazione globale per tutti i Paesi che completano la valutazione entro Settembre 2012. Vedi anche il sito internet del WBTi: <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/>

Questa informazione può anche essere condivisa alla **'Conferenza Mondiale sull'Allattamento 2012'** che si terrà a Nuova Delhi, in India, dal 6 al 9 Dicembre. La Conferenza è organizzata per costruire una strategia internazionale atta a rafforzare ulteriormente le politiche ed i programmi a sostegno delle donne. Puoi partecipare ed entrare a far parte della solidarietà globale! Contatta il segretariato della WBTi per condividere la tua azione a livello mondiale: info@ibfanasia.org.

Partecipa alla Conferenza Mondiale sull'Allattamento a dicembre 2012 e presenta quello che il tuo Paese sta facendo. Prepara e raccogli i fondi ORA! Registrati sul sito o via mail su <http://www.worldbreastfeedingconference.org/registrationn>



10 Aree d'Azione - Indicatori per l'implementazione della Strategia Globale

Uno degli obiettivi principali della SAM di quest'anno è fare un bilancio delle lezioni imparate e dei risultati ottenuti negli ultimi 20 anni riguardo l'Alimentazione di Neonati e Bambini. Di seguito, una riflessione sulle 10 aree di possibile intervento in relazione alla Strategia Globale. Queste sono aree su cui potresti voler sapere di più e ottenere più informazioni; o aree che hai già identificato per ulteriori azioni da prendere in esame, pianificare e organizzare durante la SAM di quest'anno! Vedi anche la sezione che segue 'Risorse per passare all'Azione' per ulteriori fonti di informazione.

1 Politiche, Programmi e Coordinamento Nazionali

Uno degli obiettivi della Dichiarazione degli Innocenti nel 1990 era che i Paesi nominassero un coordinatore nazionale per l'allattamento; quelli che lo fecero progredirono molto più velocemente con l'iniziativa Ospedali Amici dei Bambini. La *Strategia Globale* ha poi richiesto che tutti i Paesi abbiano una politica dettagliata riguardo all'alimentazione di neonati e bambini in quanto, per coloro che risultano non averla, è poi difficile sapere cosa fare. Perciò avere una politica ed un coordinatore per assicurare che questa sia implementata aiuta un Paese ad avanzare più efficacemente. (Vedi: http://www.unicef.it/Allegati/Strategia_globale_alimentazione_neonati_bambini.pdf)

2 Iniziativa Ospedali Amici dei Bambini (BFHI)

Un Ospedale Amico dei Bambini implementa tutti i '10 Passi OMS/UNICEF' (Vedi <http://www.unicef.it/doc/150/dieci-passi-per-allattamento-al-seno.htm>), il secondo obiettivo della Dichiarazione degli Innocenti, e rispetta il Codice non accettando campioni gratuiti o scontati di latte in formula o qualsiasi oggetto promozionale per questi prodotti. Tutto il personale è formato sull'allattamento al seno e l'ospedale viene valutato per assicurare che segua tutti i '10 Passi'. In un Ospedale Amico dei Bambini ci si prende cura di tutte le madri e dei bambini prima, durante e dopo il parto in modo tale da sostenere l'allattamento e dare loro le migliori possibilità di allattare con successo. Il 10° Passo prevede anche la costituzione di sistemi di sostegno all'interno della comunità per le madri che allattano. I tassi di allattamento sono più alti tra i bambini nati negli Ospedali Amici dei Bambini che tra quelli nati in altri ospedali. Oltre 20.000 ospedali in tutto il mondo hanno ottenuto lo status di Amici dei Bambini.

3 Il Codice

La grande preoccupazione sui devastanti effetti dell'alimentazione artificiale, la commercializzazione aggressiva dei sostituti del latte materno da parte delle industrie, e un generale declino dell'allattamento al seno hanno spinto il movimento per l'allattamento al seno a sollevare l'allarme su questi temi. Questo ha portato all'adozione da parte dell'Assemblea Mondiale della Sanità (AMS) del Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno nel 1981. Lo scopo del Codice è di proteggere e promuovere l'allattamento al seno, e aiuta a fornire un'alimentazione sicura ed adeguata per i neonati regolamentando tutta la commercializzazione dei sostituti del latte materno. Le successive risoluzioni dell'AMS hanno chiarito e rafforzato il Codice. Esse hanno lo stesso valore del Codice, e sono sue parti integranti. Un problema degno di nota continua ad essere la mancanza di motivazione e di competenze nel sostenere le madri ad allattare, vista la competizione con una commercializzazione ben sponsorizzata e spesso aggressiva dei sostituti del latte materno e di altri prodotti. Pubblicità abilmente congegnate, immagini che colpiscono, campioni o forniture gratuite, e tutti i tipi di omaggi attraenti sono usati per persuadere madri, professionisti e operatori della salute che l'alimentazione artificiale è buona come quella al seno. Sia la *Dichiarazione degli Innocenti* sia la *Strategia Globale* mettono l'accento sul bisogno che i Paesi limitino i produttori di sostituti del latte nel commercializzare e promuovere aggressivamente i loro prodotti adottando ed implementando il Codice. Ma per essere efficace, tale intervento deve essere messo in azione in ogni Paese.

4 Tutela della Maternità

Una delle cause più comuni e frequenti per cui le madri smettono di allattare al seno è la necessità di tornare al lavoro. In vari Paesi si sta operando per emanare leggi che permettano alle madri di avere un'astensione retribuita dal lavoro sufficiente per allattare in modo esclusivo fino a 6 mesi o per continuare l'allattamento esclusivo quando rientrano definitivamente nel posto di lavoro. Ad esempio fornendo loro nidi aziendali, una stanza o un

angolo nel quale possano spremersi il latte in privato, o ancora permessi retribuiti durante le ore di lavoro nei quali possano allontanarsi e nutrire i loro bambini. L'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) nel 2000 ha approvato una convenzione che stabiliva un minimo di 14 settimane di congedo retribuito per le lavoratrici madri. Un congedo di 26 settimane o 6 mesi sarebbe naturalmente molto meglio; ma è opinione diffusa che pochi o nessuno assumerebbe una giovane donna se poi obbligato a dover pagare una maggiore indennità per la maternità.

5 Sistema Sanitario

Questo argomento riguarda tutti gli operatori sanitari, i punti nascita pubblici e privati, gli ambulatori, i servizi sanitari – sia per la degenza che ambulatoriali – e i consultori per madri e bambini dopo la dimissione dal reparto di maternità. Le neo-mamme che partoriscono in Ospedali Amici dei Bambini sono più propense ad iniziare ad allattare, ma per essere in grado di continuare a farlo esclusivamente per 6 mesi, hanno bisogno di un sostegno continuo (da parte di persone come operatori sanitari del percorso nascita, consulenti per l'allattamento, peer counsellor) che abbiano ricevuto una formazione adeguata sul tema. Si è visto che, quando le madri ricevono sostegno o consigli efficaci, con almeno 7 contatti avuti con persone formate², i tassi di allattamento esclusivo al seno sono più alti. Questo sostegno è necessario a tutte le mamme per assicurare l'avvio e la prosecuzione dell'allattamento naturale. Non è mai utile aspettare che sorgano dei problemi per intervenire.

6 Sostegno alle mamme nella comunità

I primi gruppi di ascolto e sostegno tra mamme furono creati in America più di 50 anni fa, da donne che non si sentivano adeguatamente sostenute da medici e operatori sanitari e che scoprirono che l'aiuto da mamma a mamma era più efficace. I gruppi di sostegno tra mamme sono diffusi ora in tutto il mondo, e lavorano con modalità differenti nei diversi territori. Le mamme stanno insieme, condividono esperienze e si aiutano l'una con l'altra per trovare soluzioni alle difficoltà incontrate.

7 Alimentazione Infantile e HIV

Agli inizi degli anni '90, i medici scoprirono che l'HIV poteva essere trasmesso dalle madri ai figli sia durante la gravidanza che in seguito con l'allattamento al seno. Per 20 anni i servizi sanitari e le famiglie hanno convissuto con il dilemma di come nutrire un bambino nato da una donna con infezione da HIV. La ricerca ha dimostrato che se un bambino è allattato esclusivamente al seno, la trasmissione della malattia è meno probabile rispetto ad un bambino che fa un'alimentazione mista, così la scelta era tra un latte formulato o l'allattamento esclusivo al seno – entrambi difficili da sostenere per varie ragioni. Ora è stato dimostrato che i trattamenti antiretrovirali (ARV) somministrati alla madre e al bambino possono ridurre la trasmissione ad una percentuale molto bassa anche se il bambino è allattato al seno. In molti paesi, specialmente

laddove l'alimentazione artificiale è difficile e pericolosa, le mamme possono essere curate con medicinali ARV, e incoraggiate ad allattare esclusivamente al seno per i primi sei mesi e poi per i successivi, insieme ad alimenti complementari, fino ai dodici mesi del bambino o fino a quando si sentono in grado di fornirgli una nutrizione adeguata e sana.³

8 Alimentazione Infantile durante le Emergenze

Il numero delle persone, compresi neonati, vittime di emergenze è aumentato notevolmente, quasi del triplo dagli anni '90. Spesso il primo soccorso dato dal mondo esterno è l'invio di latte in formula e biberon per i bambini, ma durante le situazioni di emergenza è difficile utilizzare questi dispositivi e sarebbe preferibile incoraggiare e sostenere le madri a mantenere l'allattamento al seno. Gli operatori delle organizzazioni umanitarie necessitano di una formazione di base per dare sostegno alle neomamme che allattano, e per permettere alle madri che hanno smesso o a quelle adottive di tornare o iniziare ad allattare. I Paesi sono incoraggiati a sviluppare dei protocolli per le emergenze che includano la richiesta di consulenti per l'allattamento che affianchino in loco gli operatori umanitari che si occupano dei bambini.

9 Disponibilità di informazioni

Le madri, per poter fare delle scelte informate sull'allattamento al seno, hanno bisogno di una serie di informazioni accurate ed esaurienti in merito. È necessario che i gruppi che si occupano di promozione, protezione e sostegno all'allattamento al seno forniscano informazioni accurate quando comunicano di argomenti legati all'allattamento; e per far questo sono necessarie strategie mirate. È il caso delle campagne governative di Informazione, Educazione e Comunicazione (IEC): queste sono essenziali per cercare di modificare quegli atteggiamenti che possono essere influenzati dall'industria del latte artificiale o da pratiche culturali e tradizionali che potrebbero interferire negativamente con le decisioni relative all'allattamento al seno a livello comunitario o familiare. Una strategia comprensiva IEC utilizza un'ampia varietà di media e canali di diffusione per trasmettere messaggi concisi, coerenti, appropriati e "orientati all'azione" diretti a persone di tutti i livelli, nazionale, comunitario e familiare.

10 Monitoraggio e Valutazione

Tutti i programmi per la salute dovrebbero essere monitorati e verificati, allo scopo di valutarli e migliorarli. Se sei un operatore della salute, potresti provare a verificare se le attività legate agli argomenti sopracitati cominciano a far parte di processi di valutazione e monitoraggio. Ad esempio: se le mamme ricevono counselling sull'allattamento al seno, questo è registrato e riportato nella cartella clinica?

Altre idee per implementare la Strategia Globale sono disponibili sul sito mondiale della SAM: <http://worldbreastfeedingweek.org/>

2. Britton et al, Cochrane Review 2009. 'Support for Breastfeeding Mothers (Review)'. Vedi: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001141.pub3/pdf/standard> (Ultimo accesso il 15 giugno 2012).

3. WHO Guidelines on HIV and infant feeding 2010. See WHO Website: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535/en/ (Accessed on 15 June 2012).

RISORSE PER PASSARE ALL'AZIONE:

- 1. Per informazioni sulle politiche, i programmi e i coordinamenti nazionali**, vedere la guida OMS/UNICEF per l'implementazione della Strategia Globale 'Planning guide for national implementation of the global strategy for infant and young child feeding' disponibile (in lingua inglese) a: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241595193/en/index.html>
- 2. In caso siano molto diffuse situazioni di emergenza, vedere i materiali della Rete per la Nutrizione nelle Emergenze (Emergency Nutrition Network - ENN).**
 - Vedere il sito: <http://www.enonline.net/>, e consultare la guida 'Operational Guidance on the use of Special Nutritional Products'. Potete guardare anche i due moduli per la formazione degli operatori degli aiuti umanitari, su: <http://www.enonline.net/htpersion2>. In italiano sull'argomento è disponibile la Guida Operativa 'L'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli nelle emergenze', su http://www.mami.org/Docs/raccomandazioni/Guida_Op_A4.pdf
- 3. Se la lacuna più urgente da colmare nella vostra realtà è la mancanza di una adeguata tutela della maternità, guardate i seguenti materiali:**
 - Il kit della WABA per la Campagna per la Tutela della Maternità: <http://www.waba.org.my/whatwedo/womenandwork/mpckit.htm>
 - The International Labour Organisation (ILO). Maternity Protection Resource Package. From Aspiration to Reality for All (Pacchetto di risorse per la tutela della maternità: dal desiderio alla realtà, per tutte), ILO 2012. Vedi: <http://mrrp.itcilo.org/pages/en/index.html>
 - The International Labour Organisation (ILO). Maternity at work: A review of national legislation. Findings from the ILO's Conditions of Work and Employment Database (Maternità al lavoro: una rassegna delle legislazioni nazionali dal database ILO sulle condizioni di lavoro). Seconda edizione, 2012. Vedi: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_124442.pdf
 - Si ricorda che in Italia la legge vigente è il Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151 'Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53'; vedi: <http://www.handylex.org/stato/d260301.shtml>
- 4. Se nella vostra comunità mancano consulenti competenti e quindi il sostegno alle madri, potete guardare:**
 - Il corso di formazione 'Allattamento al seno: corso pratico di counselling', utile agli operatori del percorso nascita: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/en/. La traduzione italiana è disponibile su <http://www.epicentro.iss.it/argomenti/allattamento/oms.asp>
 - Il pacchetto dell'UNICEF 'The Community Infant and Young Child Feeding Counselling Package', particolarmente adatto agli operatori sanitari. Si basa sul Breastfeeding Counselling Course. Vedi: http://www.unicef.org/nutrition/index_58362.html (disponibile in inglese e francese)
 - Il corso di formazione di BPNI/IBFAN Asia sull'alimentazione dei neonati e dei bambini 'Infant and Young Child Feeding Counseling: A Training Course'. Questo corso "4 in 1" tratta di allattamento al seno, alimentazione complementare, HIV e monitoraggio della crescita. È un programma di formazione completo, con manuali per la formazione, guide alla comunicazione e sussidi didattici visivi, che porta alla formazione di consulenti specialisti anche in grado di formare a loro volta counsellors familiari e di comunità. Vedi: <http://www.bpni.org/training.html>
- 5. Se è diffuso l'HIV, e le politiche e i programmi non sono di sostegno alle donne, allora guardate i documenti dell'OMS a questo proposito.**
 - Linee guida dell'OMS su HIV e alimentazione infantile, del 2010: 'Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence'. Disponibile in lingua inglese a http://www.who.int/chil_adolescent_health/documents/9789241599535/en/index.html. Un estratto in italiano è disponibile alla pagina http://www.aicpam.org/docs/articoli_corsi/BE09_OMS_HIV_racc_2010.pdf
 - UNAIDS 2011, Countdown to Zero: Global plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive, 2011-2015 (Programma globale per l'eliminazione entro il 2015 di nuove infezioni da HIV nei bambini, e per la salvaguardia in vita delle loro madri). Vedi: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf
 - WHO 2012, Programmatic update: Use of antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants, Executive Summary, (Uso di medicinali antiretrovirali per curare le donne incinte e prevenire l'infezione da HIV nei neonati), aprile 2012. Vedi: http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.8_eng.pdf
- 6. Per informazioni sull'Iniziativa Ospedale Amico dei Bambini (compresi i materiali per l'autovalutazione)**
 - WHO Nutrition sub-section on the Baby-friendly Hospital Initiative. Vedi: <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/>
 - BFHI Section 4: Hospital self-appraisal and monitoring (Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care). Vedi: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594998_s4/en/index.html
 - WHO list of publications on Infant and young child feeding. Vedi: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/index.html>
 - UNICEF, The Baby-Friendly Hospital Initiative. Vedi: http://www.unicef.org/nutrition/index_24806.html. In italiano i materiali che riguardano l'Iniziativa Ospedali&Comunità Amici dei Bambini sono disponibili alla pagina www.unicef.it/allattamento_materiale
- 7. Se la lacuna più urgente riguarda la mancata applicazione del Codice, allora guardate:**
 - 'Protecting Infant Health. A Health Worker's Guide to the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes' 11a Edizione, disponibile presso IBFAN/ICDC PO Box 19 10700 Penang Malaysia, contattando ibfanpg@tm.net.my. La traduzione italiana della precedente 10a edizione, 'Proteggere la salute infantile. Una guida per operatori sanitari al rispetto del Codice' è disponibile contattando IBFAN Italia, segreteria@ibfanitalia.org
 - The State of the Code by Country 2011 (grafico che mostra l'applicazione del Codice in 196 paesi), il kit per il monitoraggio, e altri materiali e pubblicazioni. Vedi: <http://www.ibfan.org/code-publications.html>
 - Breaking the Rules, Stretching the Rules 2010 (Rapporto sulle violazioni del Codice). Vedi: <http://ibfan.org/icdc/>. La situazione italiana più recente è presentata nel rapporto "Il Codice Violato 2011" a cura di IBFAN Italia, vedi www.ibfanitalia.org
 - 21 Dangers of Infant Formula (21 rischi dell'alimentazione artificiale), vedi: <http://www.waba.org.my/whatwedo/advocacy/pdf/21dangers.pdf>. In italiano un documento sui rischi dell'alimentazione artificiale, datato 2005, è disponibile a http://www.mami.org/Docs/questioni_Codice/Anna_trad_Rischi_Alim_Artif_05.pdf

Risultati di indagini in Australia, Gran Bretagna e Stati Uniti

- **La 'Australian National Infant Feeding Survey' (indagine nazionale australiana sull'alimentazione infantile) del 2010** è il primo studio nazionale specifico sulle pratiche di alimentazione infantile in Australia. L'indagine raccoglie anche informazioni sugli atteggiamenti verso l'allattamento al seno, sui fattori che lo favoriscono o che lo ostacolano. Fonte: Australian Institute of Health and Welfare. AIHW 2011. 2010 Australian national infant feeding survey: indicator results. (Cat. no. PHE 156. Canberra: AIHW). Vedi: <http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=10737420927&tab=2>
- **La 'Infant Feeding Survey' (indagine sull'alimentazione infantile) del Regno Unito, 2010**, è l'ottava di una serie di indagini nazionali condotte ogni 5 anni, dal 1975, per conto dei quattro Dipartimenti Sanitari del Regno Unito. Quest'ultima è stata commissionata dal NHS Information Centre for Health and Social Care (NHS IC). L'ultima fase dello studio è ancora in corso, e il rapporto completo dovrebbe essere pubblicato dal NHS IC nell'estate 2012. Fonte: National Health Service (NHS) Information Centre for Health and Social Care (NHS IC). Infant Feeding Survey 2010: Early Results, Publication date: June 21, 2012. Vedi: <http://www.ic.nhs.uk/pubs/infantfeeding10>
- **La 'Breastfeeding Report Card' (pagella dell'allattamento al seno) degli Stati Uniti, 2011**. Questa "pagella" riunisce stato per stato le informazioni che aiutano a ricostruire la storia delle pratiche inerenti all'allattamento al seno negli Stati Uniti. Dalla prima realizzazione della pagella nel 2007, ci sono stati miglioramenti costanti per svariati indicatori, in particolare nei tassi di allattamento esclusivo a 3 e 6 mesi, che sono aumentati rispettivamente di più di 5 e di 4 punti percentuali. Fonte: Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Breastfeeding Report Card—United States, 2011. Vedi: <http://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm>

RINGRAZIAMENTI

La WABA desidera ringraziare per l'ideazione e i contributi al presente 'Pacchetto delle Idee': Felicity Savage, Loudres Fidalgo, Audrey Naylor, Marta Trejos, Amal Omer-Salim, Pamela Morrison, Jennifer Mourin, Arun Gupta e il team di BPNI/IBFAN Asia, e Sarah Amin. Ringraziamo anche, per le revisioni al testo e i contributi alla bozza iniziale: Annelies Allain, Asha Benakappa, Johanna Bergerman, Rae Davies, Els Flies, Joy Heads, Hiroko Hongo, Miriam H Labbok, Rebecca Magalhaes, Pushpa Panadam, Elien Rouw, e Tomoko Seo. Grafica di: C-Square Sdn Bhd. Prodotto da: Jennifer Mourin. Stampato da: JUTAPRINT, Penang.



La WABA (World Alliance for Breastfeeding Action ossia Alleanza mondiale per interventi a favore dell'allattamento) è un'alleanza globale di individui, reti ed organizzazioni che proteggono, promuovono e sostengono l'allattamento al seno, basata sulla Dichiarazione degli Innocenti, Ten Links for Nurturing the Future e la Strategia Globale per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini. I suoi attuali collaboratori più stretti sono tutte le principali organizzazioni internazionali per l'allattamento al seno: la Academy for Breastfeeding Medicine (ABM), l'International Baby Food Action Network (IBFAN), l'International Lactation Consultant Association (ILCA), La Leche League International (LLL), e Wellstart International (WI). WABA ha l'accertamento di "consultative status" con l'UNICEF ed è un'ONG nel Consiglio Economico e Sociale delle Nazioni Unite (ECOSOC).

Traduzione in italiano di Viviana Conte, Maura Giallatini, Silva Ravazzolo, Federica Sapuppo. Allegato, revisione e editing finale a cura di Elise Chapin e Annalisa Painsi.

Centri di coordinamento e distribuzione per la SAM

COORDINAMENTO CENTRALE

WABA Secretariat

P O Box 1200, 10850 Penang, Malaysia
Fax: 60-4-657 2655, waba@waba.org.my
www.waba.org.my
www.worldbreastfeedingweek.org

ITALIA

In Italia la SAM è coordinata dal
MAMI - Movimento Allattamento Materno Italiano
via Treggiaia, 11 - 50020 Romola (FI)
info@mami.org - www.mami.org



EUROPA

Baby Milk Action

34 Trumpington Street, Cambridge
CB2 1QY, UK Fax: 44-1223-464 417
info@babymilkaction.org

Association IPA

Centre Hospitalier Lyon Sud – Maternité,
165 chemin du Grand Revoyet,
69310 Pierre Bénite, France
www.info-allaitement.org

IBFAN-GIFA

Avenue de la Paix 11, 1202 Geneva,
Switzerland
Fax: 41-22-798 4443, info@gifa.org

Aktionsgruppe

Babynahrung Ev (AGB)

Untere Maschstrasse 21
D-37073 Göttingen, Germany
Fax: 49-551-531 035, info@babynahrung.org

Contatto locale:



WABA e MAMI non accettano sponsorizzazioni di alcun genere da ditte che producono sostituti del latte materno, accessori per la sua somministrazione e cibi per l'alimentazione complementare. WABA e MAMI incoraggiano tutti coloro che partecipano alla Settimana mondiale per l'Allattamento a rispettare e seguire questa presa di posizione etica.

Cos'è l'iniziativa Tendenze Mondiali per l'Allattamento (WBTi)?

Nel 2004-2005 la Rete Internazionale di Azione per l'Alimentazione Infantile (IBFAN) ha adattato uno strumento dell'OMS e la filosofia della WABA per lanciare una nuova iniziativa, uno strumento per la valutazione e l'azione: l'Iniziativa Tendenze Mondiali per l'Allattamento (WBTi). Avendone constatato il successo nei paesi del sud dell'Asia, è stata quindi lanciata in altre regioni nel 2008/09, e ad ora è stata introdotta in 81 paesi. Facendo capo a IBFAN Asia, il processo della WBTi documenta una serie di lacune nelle politiche e negli strumenti d'azione, per mobilitare l'azione nazionale in modo da colmare tali lacune. IBFAN ha coinvolto più di 300 gruppi in 40 paesi, il che ha rafforzato i rapporti tra società civile, governi e altri soggetti interessati. La WBTi ha fatto nascere iniziative in diversi paesi, alcune delle quali hanno avuto successo, ad esempio: Afghanistan e Bhutan hanno creato un data base sulle pratiche; il Gambia ha validato una nuova politica sulla nutrizione che ha incluso l'argomento dell'alimentazione infantile nelle emergenze; l'Uganda ha ultimato le linee guida nazionali sull'alimentazione dei neonati e dei bambini; l'India ha emesso provvedimenti per tutelare la maternità in modo più forte e ampio, le Filippine hanno rafforzato la protezione a livello legale, mentre l'America Latina e la Regione Caraibica hanno posto maggiore attenzione all'alimentazione infantile nelle emergenze.

Dieci indicatori di policy e di programma

1. Politiche, Programmi e Coordinamento Nazionali
2. Iniziativa Ospedali Amici dei Bambini (I Dieci Passi OMS/UNICEF)
3. Applicazione del Codice Internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno
4. Tutela della Maternità
5. Sistema Sanitario (a sostegno di allattamento e alimentazione dei neonati e dei bambini)
6. Sostegno alle madri, sia nei servizi territoriali sia fra pari nella comunità, per le donne in attesa e che allattano
7. Disponibilità di informazioni
8. Alimentazione infantile e HIV
9. Alimentazione infantile durante le emergenze
10. Modalità di monitoraggio e sistemi di valutazione

Cinque indicatori delle pratiche

1. Percentuale di bambini allattati entro un'ora dalla nascita
2. Percentuale di bambini sotto i 6 mesi allattati esclusivamente nelle ultime 24 ore
3. Durata media dell'allattamento in mesi
4. Percentuale di bambini sotto i 6 mesi, allattati al seno, che ricevono altri alimenti o bevande col biberon
5. Percentuale di bambini tra i 6 e i 9 mesi, allattati al seno, che ricevono alimenti complementari.

Aree chiave di intervento

Attualmente hanno completato le loro valutazioni sulle tendenze nel campo dell'allattamento 40 paesi, che hanno quindi fornito informazioni sulle lacune delle politiche e dei programmi e su come singolarmente pesano nell'implementazione di indicatori quali politiche nazionali, Codice, tutela della maternità, counselling competente, ecc. Le valutazioni dei 40 paesi e la lista dei gruppi che vi hanno contribuito possono essere visionati sul sito web della WBTi (<http://www.worldbreastfeedingtrends.org/>). Possiamo lavorare tutti quanti sugli indicatori sopra menzionati, sia intraprendendo nuove iniziative, sia rafforzando quelle esistenti. Le analisi ci danno un'idea abbastanza buona di quello che stiamo cercando in ogni paese, non solo nell'immediato ma anche da monitorare ogni 3-5 anni. Molti paesi che non compaiono nei report dei 40 perché non hanno ancora partecipato possono sicuramente avere miglioramenti significativi in ciascuna di queste dieci aree. È quello che abbiamo bisogno di scoprire in tutti i paesi.

PERCHÉ DOVRESTI AGIRE?

Perché così cambierai le cose!

"Comprendere il passato e pianificare il futuro" prevede una serie di azioni. Alcune di queste vanno intraprese prima della SAM, altre durante, e altre ancora dopo. I paesi che hanno completato la valutazione e trovato le lacune possono lavorare sulle priorità che hanno identificato. Se anche tu sei interessato a effettuare le valutazioni WBTi, puoi fare così:

Come fare la valutazione nel tuo paese?

Mentre ci possono essere diversi modi per valutare i progressi dell'alimentazione dei neonati e dei bambini nel tuo paese, la WBTi ha una modalità provata e testata che si è rivelata un modello utile da utilizzare per i gruppi nazionali, sia per fare pressione che per stimolare all'azione. I punti seguenti si sono dimostrati i più efficaci.

1. Prima formate un nucleo di 4/5 persone mettendo insieme i soggetti chiave come i rappresentanti delle istituzioni, le associazioni professionali, le organizzazioni della società civile, gli enti internazionali come OMS e UNICEF. Individuate un coordinatore che possa guidare il processo.
2. In un secondo momento prendete in esame gli indicatori da valutare e i questionari (disponibili sul sito della WBTi).
 - a) Il nucleo può esaminare e valutare ogni indicatore, elencando i risultati e prendendo nota delle lacune.
 - b) Il nucleo condividerà i risultati nazionali con il gruppo più allargato per ottenere consenso.
3. Sviluppate una serie di raccomandazioni e costruite consenso attorno ad esse.

Come unirsi all'iniziativa globale?

Condividi i tuoi risultati con il coordinamento dell'Iniziativa Tendenze Mondiali per l'Allattamento (info@ibfanasia.org). Pubblicarono un rapporto globale a per tutti i paesi che completeranno la valutazione entro settembre 2012.

Azioni di advocacy:

Puoi prendere in considerazione anche di:

1. Sviluppare una "pagella" o un report (potete fare riferimenti agli esempi di Zambia e Camerun:
<http://www.worldbreastfeedingtrends.org/reportcard/WBTi-Zambia-Reportcard-2008.pdf>
<http://worldbreastfeedingtrends.org/report/WBTi-Cameroon-2009.pdf>)
2. Diffondere i risultati ai media nazionali e ad altri partners, per stimolare un cambiamento.
3. Pianificare delle ri-valutazioni periodiche, per vedere quali cambiamenti sono avvenuti e per rafforzare l'implementazione.

AZIONI DURANTE LA SETTIMANA MONDIALE DELL'ALLATTAMENTO (SAM) 2012

Ottobre 2012: Se fate parte di un gruppo che ha contribuito alla WBTi per il suo paese effettuando una valutazione, potete diffonderne i risultati e la "pagella" del vostro paese con persone di altri gruppi e poi in modo ancora più ampio. Potete anche attirare l'attenzione delle istituzioni con articoli sui media o manifestazioni pubbliche. Ci sono diverse azioni possibili da intraprendere durante la SAM, sia per le organizzazioni non governative, sia per le istituzioni. Se siete in un paese che non ha partecipato alla WBTi e non ha una "pagella", potete comunque organizzare qualcosa sulle lacune delle politiche sull'alimentazione infantile di cui siete a conoscenza, o utilizzare la stessa Strategia Globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini. Potete focalizzarvi sulla valutazione in sé, o su una specifica lacuna evidenziata nella valutazione. Ecco alcune idee:

Per le onlus

Divulgate il più possibile i risultati delle valutazioni:

- Tenendo workshop o seminari a livello nazionale per condividere le valutazioni con politici e altre organizzazioni.
- Chiamando all'azione sugli indicatori-chiave a livello locale, ad es. legislazione e diritto sulla maternità, politiche sull'allattamento, come parti di azioni a livello regionale.
- Tenendo una conferenza stampa.
- Informando i rappresentanti locali e nazionali dell'importanza dell'allattamento al seno e del livello a cui si pone il vostro paese nella sua promozione e sostegno.
- Organizzando eventi pubblici come manifestazioni, sit-in allattanti, per richiamare l'attenzione sull'importanza delle valutazioni effettuate.
- Tenendo audizioni pubbliche o simulazioni di processi (contro le aziende, gli interessi commerciali, le associazioni professionali o le istituzioni sanitarie che violano il Codice e la legislazione nazionale in materia).

Per i Governi

- Conducete valutazioni formali delle politiche ogni 3-5 anni.
- Prendete pubblicamente l'impegno di aumentare i tassi di allattamento.
- Tenete incontri e confronti inter-settoriali e inter-ministeriali per sviluppare modi creativi per sostenere le donne ad allattare.
- Progettate e lanciate campagne di comunicazione sui servizi messi a disposizione della popolazione.
- Sostenete quei cambiamenti positivi nelle politiche familiari che promuovono, sostengono e proteggono le donne nell'allattamento al seno.
- Create un sistema di banche del latte per sostenere le donne nell'avvio e/o mantenimento dell'allattamento esclusivo, e per aiutare i bambini più vulnerabili come ad es. i neonati con mamme HIV positive.

Per gli operatori sanitari e le associazioni di categoria

- Seguite le raccomandazioni dei piani sanitari e della prevenzione nazionali e regionali sull'Iniziativa Ospedali&Comunità Amici dei Bambini, e rispettate il Codice.
- Sviluppate e mettete in pratica politiche libere da conflitti d'interesse.
- Organizzate corsi d'aggiornamento sulle lacune evidenziate e create consapevolezza su esse.
- Lavorate all'interno delle vostre istituzioni per promuovere gli standard di miglior pratica e formazione delle Iniziative Amiche dei Bambini.
- Nelle università e nei corsi di laurea cercate di rafforzare la preparazione sull'allattamento materno e la lattazione umana

L'azione porta al cambiamento!

AZIONI DOPO LA SAM

La Conferenza Mondiale sull'Allattamento 2012 è stata organizzata per sviluppare una strategia internazionale per far pressione a rafforzare ulteriormente le politiche e i programmi a sostegno delle donne. Puoi organizzarti per essere presente e divenire parte di questa solidarietà globale! Contatta la segreteria dell'Iniziativa Tendenze Mondiali per l'Allattamento (info@ibfanasia.org) per condividere globalmente la tua azione.



Partecipa alla Conferenza Mondiale per l'Allattamento nel dicembre 2012 e fai vedere cosa sta facendo il tuo paese. Preparati e raccogli fondi ORA! Link per registrarsi: <http://www.worldbreastfeedingconference.org/registration>



Questo allegato è parte dei materiali della Settimana Mondiale per l'Allattamento Materno (SAM) 2012, che celebra quest'anno il suo 20° anniversario! La SAM è una campagna annuale promossa dalla WABA e coordinata in Italia dal MAMI. Maggiori informazioni su www.worldbreastfeedingweek.org e www.mami.org