



Ai Presidenti e Consigli Direttivi degli Ordini  
Provinciali/Interprovinciali delle Ostetriche  
Loro email – PEC

**Oggetto: Circolaren. 42/2020 – *”Impegno di autoregolamentazione delle società scientifiche, associazioni e federazioni sulla promozione e protezione dell’allattamento” richiesta osservazioni per modifiche e/o integrazioni FNOPO***

La Federazione Nazionale degli Ordini della Professione Ostetrica (FNOPO) è componente del Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell’allattamento al seno (TAS), istituito dal Ministero della salute in seno al Direzione generale per l’igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione-ufficio 5.

Il documento *”Impegno di autoregolamentazione delle società scientifiche, associazioni e federazioni sulla promozione e protezione dell’allattamento”*, inizialmente prodotto dal Comitato nazionale multisettoriale per l’allattamento materno, attivo presso il Ministero della Salute negli anni 2009-2012, è stato successivamente elaborato dal TAS con la collaborazione di un Docente universitario di Etica sociale.

Nel documento di autoregolamentazione in oggetto si fa una approfondita descrizione del concetto di Conflitto di Interessi (CdI) si richiamano concetti ideali, tralasciando gli aspetti legali e sanzionatori, cercando di trovare un’intesa fra i sottoscrittori del documento (Società scientifiche, Associazioni e le Federazioni (SAF).

La scrivente Federazione sottopone all’attenzione delle SS.LL. il documento *”Impegno di autoregolamentazione delle società scientifiche, associazioni e federazioni sulla promozione e protezione dell’allattamento* (allegato alla circolare) con richiesta di formulare osservazioni per modifiche e/o integrazioni da far pervenire agli Uffici **entro il giorno 29 c.m.** al fine di consentire la valutazione dei riscontri pervenuti e la successiva trasmissione al TAS quale contributo FNOPO

Nel ringraziare per la collaborazione alla più ampia condivisione, con l’occasione, si porgono cordiali saluti.

**La Presidente FNOPO**

Dott.ssa Maria Vicario

# **Impegno di autoregolamentazione delle società scientifiche, associazioni e federazioni sulla promozione e protezione dell'allattamento**

13 luglio 2020

## **Ruolo degli operatori sanitari e promozione dell'allattamento al seno**

I dati disponibili documentano che in Italia l'avvio dell'allattamento (in particolare di quello esclusivo) rimane diseguale nelle diverse aree e nelle diverse strutture sanitarie del paese e che la durata dell'allattamento esclusivo risulta inferiore a quanto raccomandato dall'OMS. In un contesto che richiede grande attenzione per i fattori economici, culturali e sociali, che notoriamente influenzano la pratica dell'allattamento, si rivela decisivo anche il ruolo degli operatori sanitari e dell'organizzazione assistenziale delle Maternità.

Per questo motivo in generale gli operatori sanitari ed in particolare quelli maggiormente coinvolti con l'allattamento hanno non solo l'esigenza di acquisire conoscenze e competenze specifiche, ma sono anche chiamati a promuoverlo attivamente e in maniera attenta alle esigenze delle madri e delle famiglie. La promozione dell'allattamento va condotta dagli operatori sanitari senza colpevolizzare la donna che non può allattare, suggerendo piuttosto, in caso di alimentazione con formule latte, modalità alternative di facilitazione della relazione madre-bambino.

Inoltre, gli operatori sanitari devono prestare attenzione a non avvalorare o indurre la diffusione di messaggi che lo equiparino all'alimentazione con formule latte.

Certamente i sostituti del latte materno svolgono un ruolo essenziale nella nutrizione di una percentuale rilevante di bambini, ma restano appunto *sostituti* del latte materno e quindi

alimenti da utilizzare solo sulla base di precise motivazioni mediche o per scelta informata da parte della donna, dal momento che essi non recano al bambino e alla madre i benefici garantiti dall'alimentazione con latte umano.

E' documentato come il *marketing* dei sostituti del latte materno e degli strumenti per somministrarli (biberon e ciucci) interferisce con la promozione dell'allattamento e richiede quindi il rispetto di principi etici.

In questo ambito, un interesse particolare rivestono i rapporti fra l'industria produttrice di sostituti del latte materno ed operatori sanitari.

### **Obiettivo e riferimenti normativi ed etici dell'impegno di autoregolamentazione**

Il Tavolo tecnico operativo interdisciplinare istituito presso il Ministero della Salute ha promosso la stesura del presente Impegno di autoregolamentazione (di seguito definito Impegno) sottoscritto dalle Società scientifiche, le Associazioni e le Federazioni (di seguito definite SAF).

L'adozione di questo Impegno ha un triplice obiettivo:

1. Fornire delle indicazioni chiare relative alla gestione nel campo assistenziale, formativo e della ricerca dei rapporti dei propri iscritti con le industrie di prodotti coperti dal Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno (di seguito definito Codice OMS);
2. offrire un più alto livello di garanzie a tutela dell'utente;
3. aumentare la fiducia dell'utente nei confronti degli operatori sanitari e quindi la fiducia nel Servizio Sanitario. Infatti, siccome azioni degli operatori sanitari, dei ricercatori e dei docenti possono influenzare la fiducia del pubblico nei confronti di un'intera categoria professionale, i singoli professionisti devono essere sicuri che la propria condotta non pregiudichi nei colleghi la pratica della medicina, la conduzione della ricerca e la docenza.

Il presente Impegno non intende in alcun modo rappresentare un impedimento alle relazioni fra professionisti sanitari ed industria, volendo piuttosto rappresentare un contributo alla gestione di questo rapporto.

### **Il conflitto di interessi**

Questo Impegno implica in primo luogo la capacità da parte degli operatori sanitari di saper riconoscere e gestire la presenza di eventuali conflitti di interessi. Secondo la classica definizione di Dennis Thompson (New England Journal of Medicine, 14 Agosto 1999, pagina 573) in conflitto di interessi (Cdl) si determina ogniqualvolta un insieme di circostanze crea il rischio che il giudizio o le azioni professionali riguardanti un interesse primario (quali la salute di un paziente o la validità di una ricerca) siano indebitamente influenzati da un interesse secondario (vantaggio economico, di carriera, ecc.), che prevalgono sull'interesse primario. L'interesse primario in termini generali è per un operatore sanitario la salute dei pazienti, per un ricercatore l'integrità della ricerca, per un docente la qualità della formazione dei discenti.

Va precisato che questa condizione di Cdl appartiene inevitabilmente all'esperienza quotidiana dei professionisti e può sussistere anche quando l'individuo non ne risulti effettivamente influenzato. Proprio per questo una condizione di conflitto va riconosciuta, dichiarata in maniera trasparente e regolata.

Il Cdl può essere reale, potenziale e apparente.

1. Il Cdl *reale* è quello che si palesa durante l'azione o il processo decisionale di un soggetto che è tenuto al rispetto di una condotta corretta, imparziale;
2. Il Cdl *potenziale* vede la presenza di un interesse secondario che in un'occasione futura potrebbe tendere a interferire con l'interesse primario. Non si richiede, infatti, che si sia manifestata una specifica condotta volta a favorire un interesse privato. E' sufficiente che l'individuo si trovi in una situazione da cui può trarre vantaggio. Questa semplice possibilità può minare la fiducia pubblica nella categoria professionale e più in generale nell'Istituzione di appartenenza, sollevando sospetti anche per altri comportamenti.
3. Infine, il Cdl *apparente* riguarda la situazione di conflitto percepita agli occhi di osservatori esterni. Nel Cdl apparente la situazione è tale da poter danneggiare la reputazione dell'agente e quella dell'organizzazione in cui opera, anche quando l'interesse privato del soggetto non ha alcuna interferenza sugli interessi primari del principale. Il rischio di danneggiare la reputazione è importante in quanto, i soggetti esterni potrebbero ritenere che l'intera organizzazione sia indulgente rispetto a tali pratiche.

Attualmente una delle maniere più diffuse di gestire il Cdl da parte dell'operatore sanitario o del ricercatore o del formatore è quello di stilare e diffondere una dichiarazione individuale (in inglese: disclosure). In ambito sanitario la dichiarazione sul Cdl permette al paziente/collega/discente coinvolto di ricevere un'informazione che consente una più

completa interpretazione vuoi di una proposta terapeutica, vuoi dei risultati di una ricerca o dei messaggi ricevuti in occasione di un evento formativo.

Va ricordata la continua necessità di tener distinti Cdl e corruzione, fenomeni spesso disinvoltamente accomunati ed erroneamente confusi fra loro. L'essere in Cdl ed abusare effettivamente della propria posizione, facendo prevalere l'interesse secondario su quello primario, restano quindi due aspetti che vanno tenuti sempre distinti. Infatti, un soggetto pur trovandosi in Cdl potrebbe non agire mai in modo improprio.

Il Cdl non è un evento (come la corruzione), ma una situazione, un insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi primari siano compromessi nel perseguire quelli secondari. La corruzione è quindi la degenerazione di un Cdl.

### **Riferimenti normativi etici essenziali**

Di seguito vengono citati i riferimenti normativi essenziali a cui si ispira il presente Impegno.

- Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (1981) e successive rilevanti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità (AMS). [http://www.unicef.it/Allegati/Codice\\_sostituti\\_latte\\_materno\\_1.pdf](http://www.unicef.it/Allegati/Codice_sostituti_latte_materno_1.pdf) Dichiarazioni degli Innocenti sulla «Protezione, Promozione e sostegno dell'allattamento al seno», 1990 e 2005. <http://www.unicef.it/doc/151/dichiarazione-degli-innocenti-sulla-protezione-la-promozione-e-il-sostegno-allallattamento-al-seno.htm>
- Convenzione Internazionale dei Diritti dell'Infanzia dell'ONU, 1989. <http://www.unicef.it/doc/599/convenzione-diritti-infanzia-adolescenza.htm>
- Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al D.M. 28-11-2000, Pubblicato sulla G.U. n. 84 del 10 aprile 2001.n. 165, e pubblicato sulla G.U. n. 129 del 4 giugno 2013. <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/06/04/13G00104/sq>
- Code on Interactions with Healthcare Professionals 2002 (Rivisto nel 2009) del The Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA). <http://www.phrma.org/principles-guidelines/code-on-interactions-with-health-care-professionals>
- Decreto del Ministero del lavoro, salute e politiche sociali 9 aprile 2009, n. 82, di attuazione della direttiva 2006/141/CE, <http://www.gazzettaufficiale.it/gunewsletter/dettaglio.jsp?service=1&datagu=2009-07-07&task=dettaglio&numgu=155&redaz=009G0093&tmstp=1247123707897>

- Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno, Conf. Stato Regioni Del. 20.12.2007 – GU n. 32 del 7-2-2008- Suppl. Ordinario n.32. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=25229>
- Decreto legislativo recante la disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni di cui al DM 9/4/2009 n.82, <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2015/01/10/15G00007/sg;jsessionid=-NtrzkBzCnj63PhDdz9erg.ntc-as4-guri2a>
- Codice Deontologico dell'Infermiere. IPASVI 2009.<http://www.ipasvi.it/norme-e-codici/deontologia/il-codice-deontologico.htm> •
- Impegno di autoregolamentazione dei rapporti con l'industria. Associazione Culturale Pediatri (ACP). 11 ottobre 2013. <http://www.acp.it/wp-content/uploads/Impegno-di-autoregolamentazione-approvato-in-assemblea-2014.pdf> •
- Codice di Deontologia Medica. Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. 18 Maggio 2014.<https://portale.fnomceo.it/fnomceo/showArticolo.2puntOT?id=115184>
- Codice Deontologico dell'Ostetrica/o. Approvato dal Consiglio Nazionale nella seduta del 19 giugno 2010 con integrazioni/revisioni approvate dal Consiglio Nazionale nella seduta del 5 luglio 2014, con integrazioni/revisioni approvate dal Consiglio Nazionale nella seduta del 5 luglio 2014, nuove integrazioni proposte nella seduta del 28 e 29 luglio 2017 ed approvate dal Consiglio Nazionale del 18 novembre 2017 <http://www.fnopo.it/codice-deontologico.htm>
- Codice Deontologico AIIPA. Associazione “Nutrizione e Salute”. Settore “Alimenti prima infanzia”. Milano. Dicembre 2014. <http://www.confindustria.it/wps/portal/IT/chiamo/valori/Codice-etico>
- UNICEF: Guida per operatori sanitari: come agire nel rispetto del Codice internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno. [https://www.unicef.it/Allegati/Operatori\\_e\\_Codice.pdf](https://www.unicef.it/Allegati/Operatori_e_Codice.pdf) (URL 09.01.18)

## **L'impegno di autoregolamentazione**

### **1. Principi generali**

- 1.1 L'allattamento è la *norma alimentare* nella prima infanzia. Per i primi sei mesi di vita il latte materno garantisce al lattante tutti i nutrienti di cui ha bisogno, ma anche dopo

l'introduzione di un'adeguata alimentazione complementare, rimane un alimento fondamentale per lo sviluppo del bambino e la promozione della salute materno-infantile.

- 1.2 Il latte umano, dato al seno oppure come latte materno spremuto o come latte di banca donato è, salvo rare eccezioni, *l'alimento ottimale* anche per i neonati pretermine e ad alto rischio.
- 1.3 *I "sostituti" del latte materno in linea di principio non possono essere intesi come "più adeguati" ai fabbisogni nutrizionali del bambino, che si tratti di "formule per lattanti" (fino al sesto mese) o di "formule di proseguimento" o "di crescita" (per le fasi successive).*
- 1.4 *Il ricorso ai sostituti del latte materno va limitato alle situazioni in cui:*
  - 1.4.1 il latte materno non sia sufficiente, nonostante l'intervento di un aiuto professionale competente;
  - 1.4.2 la madre, pur informata sulle conseguenze di questa scelta, desideri interrompere l'allattamento;
  - 1.4.3 ci siano valide ragioni mediche riguardanti madre e/o bambino per cui l'utilizzo del latte materno risulti controindicato;
- 1.5 La promozione e la protezione della pratica dell'allattamento sono anche giustificate dal fatto che il mancato allattamento implica una *perdita di benefici* a livello individuale, familiare, sociale.
- 1.6 La promozione e la protezione della pratica dell'allattamento richiedono una *corretta informazione libera da interessi commerciali* e un impegno concreto ed efficace per integrarla nei tempi e modi nell'organizzazione e nelle strutture tipici delle società moderne.
- 1.7 *Il rispetto e la promozione dei principi e delle norme contenuti nel presente Impegno sono una responsabilità tanto dei singoli professionisti quanto delle SAF*, che orientano i loro iscritti ad un comportamento eticamente e professionalmente appropriato. Questa responsabilità si applica sia al rapporto con i bambini e le loro famiglie, sia al rapporto con le industrie che producono e/o commercializzano prodotti coperti dal Codice OMS.
- 1.8 *L'Impegno è portato a conoscenza (a livello nazionale, regionale e locale) delle istituzioni, degli ordini ed organismi professionali, delle organizzazioni di categoria e delle associazioni industriali e dei consumatori per aumentare il livello di sensibilizzazione dell'opinione pubblica e le possibilità di verifica del rispetto dei suoi contenuti.*

## 2. Educazione alla salute e correttezza dell'informazione

2.1 Le SAF operano affinché gli operatori sanitari non aderiscano nel proprio ambito professionale, istituzionale e in occasione di eventi mediatici e formativi ad iniziative che:

2.1.1 screditino l'allattamento, che va invece inteso e proposto come norma di salute;

2.1.2 utilizzino il credito professionale e scientifico dell'operatore sanitario per promuovere l'uso dei sostituti del latte materno.

2.2 Gli operatori sanitari devono inoltre:

2.2.1 evitare di prescrivere al momento della dimissione dalle Maternità, come possibile rimedio per una eventuale futura bassa produzione di latte materno, formule lattee a neonati allattati esclusivamente al seno con successo, a meno di una precisa motivazione clinica. Si raccomanda di verificare o far verificare a breve termine (entro 72 h) dalla dimissione l'andamento dell'allattamento e dello stato di salute del neonato.

2.2.2 evitare di prescrivere prima del sesto mese di vita, l'introduzione di formule lattee o altri alimenti diversi dal latte materno in bambini allattati esclusivamente al seno e con crescita adeguata;

2.2.3 indicare la prosecuzione dell'allattamento ogniqualvolta ciò sia possibile e desiderato anche dopo l'introduzione di un'appropriata alimentazione complementare, senza sostituire il latte materno con quello "di proseguimento";

2.2.4 incoraggiare/approvare l'allattamento nel secondo anno di vita ed oltre dal momento che a questa età l'allattamento non ha i temuti svantaggi nutrizionali e psicologici e non va inteso quindi come cattiva abitudine;

2.2.5 evitare di controindicare automaticamente l'allattamento al seno in caso di patologie/condizioni materne o in caso di assunzione di farmaci, mezzi di contrasto, radionuclidi o altre sostanze ritenute pregiudizialmente dannose per il bambino. La scelta di non avviare o di sospendere l'allattamento va valutata individualmente e sulla base delle evidenze scientifiche e per quanto possibile va limitata, dal momento che il passaggio alle formule lattee è connesso ad una perdita di benefici di salute;

2.2.6 evitare di promuovere l'uso dei sostituti del latte materno in occasione di pubblicazioni scientifiche e divulgative, workshop, eventi congressuali, seminari, interviste a giornalisti della carta stampata, trasmissioni televisive.

2.3 Parte dell'attività sanitaria è rappresentata dall'educazione sanitaria svolta con il supporto di apposito materiale educativo. Le SAF, in collaborazione con il Ministero della

Salute, vigilano sulla rispondenza di tale materiale a criteri di eticità, scientificità e indipendenza da interessi commerciali. I singoli operatori sono tenuti a non utilizzare in nessun caso materiale che le SAF abbiano giudicato non conforme a tali criteri.

- 2.3.1 Le SAF valutano inoltre se quanto riportato dal materiale scientifico di informazione diffuso dalle aziende relativamente ai loro prodotti sia coerente con le evidenze disponibili. Nel caso contrasti con i principi di eticità e scientificità, le SAF rendono nota la loro posizione, comunicandola all'azienda interessata e al Ministero della Salute.
- 2.3.2 Tutti gli iscritti alle SAF sono tenuti, anche individualmente, a contribuire affinché l'informazione ai professionisti e al pubblico, a partire dal materiale illustrativo presentato nelle strutture e negli spazi nei quali si svolge la loro attività, sia corrispondente ai principi di correttezza e indipendenza. Tutti sono tenuti a segnalare alle SAF di appartenenza eventuali messaggi e contenuti inesatti o potenzialmente fuorvianti, che possano influenzare il comportamento delle madri e delle famiglie.

### **3. Limiti all'attività di promozione commerciale**

- 3.1 Gli operatori sanitari, in ogni loro attività, sono tenuti a rifiutare incentivi finanziari e materiali diretti alla promozione dei prodotti ai quali si applica il Codice dell'OMS.
- 3.2 Gli operatori sanitari sono tenuti a collaborare all'attuazione di quanto previsto dal Decreto Ministeriale 9 aprile 2009, n.82 in materia di pubblicità degli alimenti per lattanti e di proseguimento (art. 10) e di offerta di campioni e forniture (art. 12)(Box 1). Per i singoli operatori sanitari vale il divieto di accettare campioni di prodotti coperti dal Codice OMS eccedenti le esigenze di una valutazione professionale o di una ricerca a livello istituzionale e quello di consegnare tali prodotti a donne in gravidanza, madri di lattanti per le quali è possibile l'allattamento al seno, bambini o membri delle loro famiglie.
- 3.3 Ad eccezione di quanto previsto nell'art. 12 del DM 82/2009 e nel paragrafo 4 del presente Impegno sulla collaborazione per attività di aggiornamento, scientifiche e di ricerca, gli operatori sanitari non accettano nessun contributo da parte di aziende operanti nel settore dell'alimentazione per l'infanzia per l'acquisto di materiale scientifico (attrezzature, ma anche pubblicazioni o abbonamenti a riviste, software e collegamenti a banche dati) o per iniziative di aggiornamento, soprattutto quando non di specifica pertinenza medico-scientifica (corsi di lingua straniera, di informatica, fiscale, o altro).

Può essere naturalmente accettato materiale informativo sui prodotti commercializzati dalle suddette aziende.

#### **4. Collaborazione con le aziende per attività di aggiornamento, scientifiche e di ricerca**

4.1 Le SAF aderenti all'Impegno, in tutti i loro livelli e articolazioni, vigilano per quanto di loro competenza sul pieno rispetto delle norme, a partire dal Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, che regolano il Programma di ECM e contribuiscono alla loro efficace e completa attuazione.

4.2 Agli obblighi imposti agli operatori sanitari con l'obiettivo di garantire l'aggiornamento professionale e la formazione permanente non corrispondono risorse adeguate all'interno delle istituzioni pubbliche. Ne deriva la collaborazione delle SAF e degli operatori sanitari con aziende disponibili a contribuire alla realizzazione di iniziative congressuali, convegni, corsi e altre riunioni di carattere scientifico. Le SAF aderenti all'Impegno, nella consapevolezza delle situazioni di CdI che possono in questo modo configurarsi, considerano prioritarie, anche per i provider ai quali dovesse essere affidata la realizzazione di tali iniziative, le seguenti indicazioni, valide per tutti gli eventi a carattere scientifico e non solo per quelli specificamente orientati allo sviluppo e alla diffusione delle conoscenze nel settore dell'alimentazione delle gestanti, dei lattanti e dei bambini.

4.3 L'accettazione da parte delle SAF o di loro iscritti di contributi finanziari (parziali o totali, diretti o indiretti) per sostenere le spese di organizzazione di corsi, congressi, convegni e riunioni scientifiche nazionali o internazionali sui temi dell'alimentazione dei lattanti e della prima infanzia che provengano da aziende che producono e/o commercializzano prodotti coperti dal Codice OMS è subordinata al rispetto di quanto previsto dall'art. 13, comma 5 del DM 82/2009 e cioè ad un chiaro, riconosciuto e continuativo impegno per la promozione dell'allattamento.

4.4 L'organizzazione e la realizzazione delle iniziative di cui al punto 4.1 devono avvalersi in modo esclusivo o quantomeno preferenziale di contributi da parte del Ministero della Salute, di Aziende Sanitarie e di altri Enti pubblici nazionali, regionali e locali o di organizzazioni non profit.

4.5 Gli eventi formativi devono:

- 4.5.1 avere contenuti che rispondano a criteri di eticità e scientificità verificati e approvati dalle SAF;
- 4.5.2 venir organizzati secondo criteri di economicità. L'ospitalità offerta ai relatori insieme al rimborso delle spese di viaggio va limitata al periodo necessario per partecipare all'evento scientifico. Ogni spesa per soggiorni più lunghi o per eventuali accompagnatori deve essere coperta dai relatori.
- 4.5.3 prevedere una dichiarazione pubblica di CdI da parte dei relatori e/o autori;
- 4.5.4 prevedere un elenco delle aziende che contribuiscono alle singole iniziative con i relativi contributi finanziari. È compito dell'organizzatore di ogni manifestazione preparare e rendere disponibile un bilancio scientifico e di spesa. Si rimanda per informazioni complete alla normativa nazionale sull'ECM. •
- 4.5.5 evitare il più possibile la sovrapposizione fra gli spazi nei quali si svolgono eventi scientifici e quelli eventualmente destinati ad ospitare stand e punti di informazione di aziende. In questi ultimi dovranno sempre essere esposti – a cura e sotto la responsabilità delle SAF, in luogo immediatamente contiguo a quello degli stand delle aziende presenti che producono e/o commercializzano prodotti coperti dal Codice OMS – cartelloni con l'indicazione almeno delle seguenti frasi:
  - 4.5.5.1 "L'allattamento al seno costituisce la modalità di alimentazione naturale e fisiologica nella prima infanzia e garantisce, nei primi sei mesi di vita del bambino, l'apporto di tutti i nutrienti dei quali ha bisogno".
  - 4.5.5.2 "Anche dopo l'introduzione di un'adeguata alimentazione complementare, la 'sostituzione' del latte materno con quelli di proseguimento e di crescita, quando non esistano specifiche indicazioni cliniche, non è nel miglior interesse del bambino".
  - 4.5.5.3 "Il latte materno va offerto fino a quando è possibile, anche dopo il raggiungimento di un'alimentazione diversificata".
  - 4.5.5.4 Il sostegno finanziario dell'Industria per lo svolgimento di attività di formazione nell'ambito dell'alimentazione dei lattanti e della prima infanzia:
    - 4.5.5.4.1 non deve influenzare le decisioni sulla definizione del programma scientifico, sulla scelta dei relatori, sulla qualità scientifica del programma formativo, sul contenuto delle relazioni o dei manoscritti.
    - 4.5.5.4.2 è subordinato alla presenza nel programma dell'evento scientifico di temi inerenti la promozione e la pratica dell'allattamento.

4.5.6 La collaborazione con l'Industria per lo svolgimento di attività di ricerca nell'ambito dell'alimentazione dei lattanti e della prima infanzia è subordinata a consentire la libera pubblicazione e la diffusione dei risultati, anche se negativi, con chiara esplicitazione dei CdI e delle fonti di finanziamento che hanno reso possibile l'attuazione della ricerca.

## 5 Procedure di attuazione dell'Impegno

5.1 Le SAF richiamano i contenuti dell'Impegno nei documenti e negli atti che coinvolgono il tema dell'allattamento al seno e manifestano, in ogni situazione possibile, la propria adesione ad essi.

5.2 Le SAF vigilano altresì sul rispetto dei criteri e delle norme definiti dall'Impegno da parte dei propri iscritti.

5.3 Il Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare per la Promozione dell'Allattamento al Seno (TAS), in sinergia con i competenti uffici della Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione del Ministero della Salute, promuove il presente Impegno.

5.4 Le SAF ed il TAS continueranno la loro collaborazione per gli aggiornamenti dell'Impegno che dovessero risultare necessari.

5.5 Le SAF, in relazione alle loro finalità, si impegnano a incentivare lo sviluppo delle competenze dei propri iscritti per promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento.

Box 1 Articoli 10 e 12 del DECRETO 9 aprile 2009 n. 82 MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI  
Regolamento concernente l'attuazione della direttiva 2006/141/CE per la parte riguardante gli alimenti per lattanti e gli alimenti di proseguimento destinati alla Comunità europea ed all'esportazione presso Paesi terzi. GU Serie generale - n. 155 del 7-7-2009.

### Art. 10. *Pubblicità*

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

2. In deroga al comma 1, la pubblicità degli alimenti per lattanti e' consentita solamente sulle pubblicazioni scientifiche specializzate in puericultura destinate a professionisti dell'ambito pediatrico e nutrizionale. Tale pubblicità deve essere limitata ad informazioni di carattere scientifico basate su documentate evidenze e non deve, in qualunque modo, sottintendere o avvalorare l'idea che l'allattamento artificiale sia superiore o equivalente all'allattamento al seno.

3. La pubblicità di cui al comma 2 e' sottoposta alle condizioni ed ai divieti previsti dall'articolo 9, commi 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 12 lettera b).
4. Resta ferma la possibilità di diffondere il materiale informativo di cui all'articolo 16 presso i professionisti di cui all'articolo medesimo.
5. La pubblicità degli alimenti di proseguimento, al fine di evitare qualunque possibile interferenza negativa con l'allattamento al seno:
- a) evidenzia che l'uso del prodotto e' indicato su consiglio del medico per lattanti di almeno sei mesi, ove non disponibile il latte materno;
  - b) non induce a ritenere il prodotto equivalente al latte materno, ne' scoraggia in qualunque modo l'allattamento al seno;
  - c) riporta l'indicazione che il latte materno va offerto fino a quando e' possibile, anche durante lo svezzamento e l'alimentazione diversificata;
  - d) non contiene testi o immagini che abbiano relazione con la gravidanza o l'alimentazione o la cura del lattante sotto i sei mesi, ne' immagini di lattanti che possono essere percepiti come soggetti di eta' inferiore ai sei mesi.

#### *Art. 12. Campioni e forniture*

1. È vietata la distribuzione di campioni o il ricorso a qualunque altro sistema volto a promuovere le vendite degli alimenti per lattanti direttamente presso il consumatore nella fase del commercio al dettaglio, quali esposizioni speciali, buoni sconto, premi, vendite speciali, vendite promozionali, vendite abbinate, vendite a distanza, a domicilio o per corrispondenza.
2. È vietata per i produttori e i distributori di alimenti per lattanti ogni forma di offerta di campioni gratuiti o a basso prezzo e di altri omaggi di alimenti per lattanti al pubblico, alle donne incinte, alle madri e ai membri delle famiglie, né direttamente, né indirettamente attraverso il sistema sanitario nazionale, ovvero attraverso gli informatori sanitari.
3. È ammessa la fornitura gratuita di attrezzature, di materiale informativo o di materiale didattico solo a istituzioni o altre organizzazioni preposte alla nascita e alla cura del lattante previa preventiva approvazione, su richiesta scritta da parte della direzione sanitaria (Ospedaliera, Universitaria o dell'Azienda sanitaria competente), dell'Assessorato alla sanità della regione territorialmente competente. Tali attrezzature o materiali possono essere contrassegnati con il nome o la ragione sociale o il marchio dell'impresa donatrice, ma non possono contenere, in nessun caso, riferimenti a determinate marche di alimenti per lattanti e di alimenti di proseguimento, e possono essere distribuiti solo attraverso il sistema sanitario nazionale.
4. Il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali di concerto con le regioni, attua un piano di monitoraggio sulla fornitura gratuita di attrezzature o di materiali di cui al comma 3.
5. Le forniture di alimenti per lattanti, donate o vendute a basso prezzo a istituzioni o organizzazioni per essere utilizzate nelle istituzioni stesse o per essere distribuite all'esterno delle strutture, devono essere utilizzate o distribuite, a seguito di prescrizione individuale e indicazione del periodo d'uso, solo per i lattanti che necessitano di essere alimentati con alimenti per lattanti e soltanto per il periodo necessario.
6. Le Aziende sanitarie, per far fronte ai bisogni per uso interno dei neonati che, per indisponibilità o insufficienza del latte materno, necessitano di una totale o parziale alimentazione con alimenti per lattanti, provvedono, al pari delle altre forniture di beni necessari, all'acquisto dei prodotti in condizioni di correttezza e trasparenza nelle quantità strettamente necessarie, commisurate al numero medio di tali neonati.

#### *Ringraziamenti e attestazioni*

Si attesta che il nucleo iniziale di questo documento è stato prodotto dal Comitato nazionale multisettoriale per l'allattamento materno, attivo presso il Ministero della Salute negli anni 2009-2012.

Il documento è stato successivamente elaborato dal TAS del Ministero della Salute anche con la collaborazione del prof. Stefano Semplici, ordinario di Etica sociale presso l'Università di Tor Vergata, Roma.