

I pediatri italiani decidano se vogliono proteggere l'allattamento

Sergio Conti Nibali (a nome del Gruppo Nutrizione dell'ACP)
Pediatra di famiglia, Messina

Preambolo

Al recente Convegno degli Argonauti a Palermo, Monica Garraffa ha presentato i dati di una ricerca multicentrica nazionale (le città interessate sono state Trieste, Bergamo, Milano, Modena, Ancona, Roma, Messina e Palermo, con il coordinamento dell'Unità per la Ricerca sui Servizi Sanitari e la Salute Internazionale dell'IRCCS "Burlo Garofolo" di Trieste) sull'influenza della pubblicità delle formule di proseguimento e sulle conseguenti scelte delle famiglie; le conclusioni erano che le pubblicità delle formule giocano con i dubbi e le incertezze delle mamme, che le aziende, per raggiungere i loro risultati, nascondono al pubblico il fatto che il latte di proseguimento è un prodotto inutile per una mamma che allatta al seno, che la pubblicità dei latti 2 funziona anche per effetto trascinarsi sui latti 1, che la maggior parte delle donne incinte e delle madri, a prescindere dal livello di istruzione, ha poca conoscenza dei diversi tipi di formula per le diverse età e che i professionisti sanitari continuano a essere obiettivi prioritari delle attività di marketing. In estrema sintesi, dunque, le ditte hanno aggirato la Legge che vieta la pubblicità dei latti 1 perché sanno che pubblicizzando i latti 2 ottengono lo stesso risultato.

L'importanza della protezione dell'allattamento

Alzi la mano quel pediatra o quel neonatologo (immagino una distesa di mani alzate!) che non abbia appreso, nel corso dei suoi anni di specializzazione, la superiorità dell'allattamento al seno rispetto a quello artificiale e i suoi vantaggi per la salute dei bambini, che non abbia assistito a lezioni magistrali sulle sue proprietà nutrizionali, che non abbia ascoltato da illustri professori che l'allattamento è una priorità di salute pubblica e che va sostenuto e promosso: fiumi di parolone che molto spesso (sempre?) sono state confinate a nozioni, al limbo del "sape-

re", piuttosto che al molto più incisivo "saper fare". Alzi la mano (immagino di non vederne!) chi ha appreso durante il suo curriculum formativo come concretamente sostenere l'allattamento sin dalla gravidanza, quali pratiche assistenziali lo favoriscono o lo ostacolano, come aiutare una mamma in difficoltà con l'allattamento.

L'Italia ha tassi subottimali di allattamento sia per la prevalenza che per la durata; negli USA recenti ricerche hanno stimato che bassi tassi di allattamento costano al Sistema sanitario 14,2 miliardi di dollari/anno per malattie in età pediatrica (inclusi 911 decessi); 733,7 milioni di dollari (costi diretti) e 126,1 milioni (costi indiretti) per malattie delle donne prevenibili con l'allattamento al seno; sono cifre da capogiro che potrebbero (dovrebbero) essere presentate ai dirigenti della sanità, ai ministri e governanti da chi ha a cuore per davvero la salute materno-infantile (e, quindi, dai pediatri e dalle loro associazioni e società scientifiche); qualsiasi politico, di fronte a questi numeri, ancor di più in un periodo di revisioni e tagli alla spesa pubblica, si renderebbe subito conto che bisognerebbe far qualcosa per migliorare la situazione e per incentivare l'allattamento al seno; e chiederebbe aiuto agli "esperti" del settore, che risponderebbero, probabilmente, con i soliti discorsi che occorre promuovere e sostenere l'allattamento con la formazione dei pediatri e degli operatori sanitari che si occupano del percorso nascita, che bisogna rafforzare gli organici, trasferire più risorse per l'assistenza al neonato, e così via. Tutto giusto e sacrosanto, tranne che per un "dettaglio"; è ormai accertato che il sostegno e la promozione servono a ben poco se non sono accompagnati da una seria politica di protezione. Protezione da cosa? I dati del mercato mondiale dei cibi per l'infanzia descrivono cifre da capogiro (27 miliardi di dollari nel 2010 del fatturato ricavato dalle formule per lattanti e latti di crescita) e con il 10% speso in pubblicità; è chiaro, quindi che,

quando si parla di protezione, si fa riferimento a politiche di difesa dei consumatori dal marketing e quindi, in definitiva, alla messa in pratica di quanto già scritto nel Codice di regolamentazione per la pubblicità dei sostituti del latte materno dell'OMS; Codice citato in tutti i documenti, ma tuttora non applicato nella pratica e solo molto parzialmente recepito nel D.L. 9/2009 n. 82.

La proposta

Dunque il punto è questo: assodato che il sostegno e la promozione senza protezione non potranno mai raggiungere l'effetto desiderato (livelli ottimali di allattamento), e assodato che la protezione deve passare attraverso l'applicazione totale del Codice (che, ricordiamocelo, viene firmato dal 1981 ogni anno con l'impegno della sua diffusione agli operatori sanitari e del suo rispetto da parte dei nostri ministri), se è vero che tutti i pediatri italiani e le loro multivariate sigle che li rappresentano hanno a cuore la salute materno-infantile, allora TUTTE insieme queste sigle dovrebbero chiedere con forza ai nostri politici un nuovo D.L. che recepisca dalla A alla Z quanto scritto nel Codice.

Chi fa pubblicità ai sostituti del latte materno ha capito molto bene che in ogni caso, in qualsiasi parte del mondo, questa attività di marketing comporta sempre una diminuzione della prevalenza e della durata dell'allattamento. Le tecniche di pubblicità sono svariate, e alcune di queste coinvolgono gli operatori sanitari e le loro associazioni (sponsorizzazioni per l'organizzazione di congressi, acquisto di attrezzature, disponibilità a venire incontro a "bisogni" di varia natura); anche per questi aspetti i pediatri devono decidere da che parte stare (salute o profitto). Chi ha veramente a cuore la salute materno-infantile e vuole davvero contribuire a ottenere tassi ottimali di allattamento firmi una proposta di adeguamento della Legge italiana al Codice dell'OMS.

L'ACP si impegna a scriverla. ♦

Per corrispondenza:
Sergio Conti Nibali
e-mail: serconti@glauco.it