

Un appello all'azione: Gli operatori sanitari devono diventare indipendenti dall'industria della formula

Jamie Errico^{1,2} | Nicole Bando³ | Evelyn Volders¹ | Kathleen Halliday^{4,5}

¹Department of Nutrition, Dietetics and Food, School of Clinical Sciences, Monash University, Melbourne, Australia | ²Women's and Newborn Program, Monash Health, Melbourne, Australia | ³NEST Family Clinic, Melbourne, Australia | ⁴Australian Research Centre in Sex, Health and Society, School of Psychology and Public Health, La Trobe University, Melbourne, Australia | ⁵Mercy Hospital for Women, Mercy Health, Melbourne, Australia

Correspondence: Jamie Errico (jamie.ross@monash.edu)

Received: 17 October 2024 | **Revised:** 11 December 2024 | **Accepted:** 16 December 2024

Funding: The authors received no specific funding for this work.

Keywords: breast feeding | commercial milk formula | conflict of interest | healthcare workers | infant feeding | paediatrics

Parole chiave: allattamento | formula commerciale | conflitto di interessi | operatori sanitari | alimentazione infantile | pediatria

ABSTRACT

Gli operatori sanitari (OPS) hanno la responsabilità di proteggere e promuovere la salute materna e infantile. La promozione dell'allattamento è una delle misure più efficaci per raggiungere questo obiettivo. Aumentare le percentuali di allattamento in Australia è fondamentale per migliorare la salute della popolazione, ma l'assenza di politiche forti, di programmi e formazione solidi per gli OPS compromette questo sforzo. Il marketing pervasivo delle formule commerciali come sostitutive al latte materno, compresa la sponsorizzazione degli OPS e delle loro organizzazioni, ha introdotto significativi conflitti di interessi che distorcono la pratica clinica, la formazione, la ricerca e le linee guida sviluppate nel campo dell'alimentazione infantile. Questo documento invita tutti gli OPS a cercare l'indipendenza dall'industria degli alimenti sostituitivi e a sostenere attivamente l'allattamento nella loro pratica lavorativa.

Sintesi

Cosa si sa già su questo argomento?

- *L'allattamento è fondamentale per la salute, la crescita e lo sviluppo ottimali di neonati e bambini durante i primi anni di vita; tuttavia, l'allattamento è sistematicamente minacciato e i tassi di allattamento diminuiscono significativamente nei primi 6 mesi dopo la nascita.*
- *La commercializzazione aggressiva delle formule è stata identificata come un fattore che contribuisce a questi scarsi tassi di allattamento. Il Codice OMS sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno definisce le norme per prevenire il marketing inappropriato delle formule. Tuttavia, a distanza di oltre 40 anni dalla sua stesura, molti OPS non sono consapevoli delle sue implicazioni per la loro pratica professionale e per i loro doveri etici.*
- *In Europa e negli Stati Uniti si è discusso molto sul fatto che gli OPS dichiarino la propria indipendenza dall'industria della formula, ma la*

questione non è stata considerato con la stessa serietà dagli OPS e dalle loro associazioni professionali in Australia.

Cosa aggiunge questo documento?

- Questo documento mette in evidenza il marketing predatorio e non etico delle formule rivolto agli OPS e l'impatto della sponsorizzazione e del conflitto di interessi sulla loro pratica lavorativa.*
- Delinea una via per migliorare le percentuali di allattamento in Australia come misura a sostegno della salute, dell'economia e dell'ambiente.*
- Quattro semplici azioni che gli OPS possono intraprendere per migliorare la salute della nostra società, riconoscendo e affrontando il conflitto di interessi nella loro pratica professionale, nelle loro associazioni e nei loro luoghi di lavoro.*

1 Introduzione

Una delle linee guida australiane sull'alimentazione prevede di “incoraggiare, sostenere e promuovere l'allattamento” [1] a causa dei comprovati benefici per la salute di madre e bambino. Tutti gli OPS dovrebbero impegnarsi per seguire questa raccomandazione chiave nella pratica quotidiana; tuttavia, molti non promuovono attivamente l'allattamento. L'allattamento è la norma biologica e riduce il rischio di malattie infettive e di mortalità del bambino, nonché la morbidità associata a malattie gastrointestinali e allergiche. Protegge contro lo sviluppo a lungo termine di malattie non trasmissibili, tra cui il sovrappeso, l'obesità e il diabete di tipo 2 [2]. L'allattamento fa bene alla salute materna, riduce il rischio di cancro alle ovaie e al seno e l'insorgere del diabete di tipo 2 [3]. Visti i benefici per la salute, l'economia e l'ambiente derivanti dall'aumento dei tassi di allattamento, questa questione deve essere affrontata. L'Australia si è classificata a malapena al 97° posto su 100 paesi, in una recente revisione che ha valutato le politiche e i programmi di sostegno all'allattamento [4]. Ciò evidenzia le carenze critiche negli sforzi dell'Australia per promuovere e sostenere davvero la pratica dell'allattamento.

Sebbene la maggior parte degli OPS riconosca l'importanza dell'allattamento, la mancanza di conoscenze approfondite e l'influenza del marketing degli alimenti sostitutivi ne fanno una vera sfida [5-7]. Gli OPS danno spesso consigli direttivi sull'alimentazione con affermazioni come “bisogna mangiare pesce 2-3 volte alla settimana”; e i consigli circa l'allattamento sono spesso accompagnati da avvertenze che non compaiono in altre raccomandazioni; ad esempio frasi come “allatta se puoi...” oppure “allattare è la cosa migliore; tuttavia, a volte non è possibile...” [1]. Questo linguaggio viene usato per evitare di sminuire chi non allatta, invece perpetua l'idea errata che allattare sia di per sé difficile [8]. Il linguaggio e la narrazione sono stati influenzati dal marketing diffuso delle formule facendo leva sulla medicalizzazione di comportamenti normali del neonato, con gli alimenti sostitutivi commercializzati come soluzione [9].

La recente serie di articoli del Lancet sull'allattamento evidenzia come la pubblicità ingannevole, l'industria degli alimenti per la prima infanzia e le deboli politiche governative abbiano portato a bassi tassi di allattamento e a conseguenti danni alla salute e all'ambiente [9]. Il Lancet ha rivelato il drammatico aumento delle vendite globali delle formule, con l'industria che investe 3,5 miliardi di dollari all'anno nel solo marketing per aumentare le vendite e i profitti, raggiungendo 55 miliardi di dollari all'anno [10], un aumento rispetto ai circa 2 miliardi di dollari nel 1987 [9]. Sebbene esistano alternative sicure per l'alimentazione infantile e siano anche essenziali in alcuni casi, il marketing aggressivo e fuorviante ha portato molte persone, compresi OPS, a percepire le formule come equivalenti o addirittura superiori all'allattamento, eppure le prove smentiscono chiaramente queste credenze errate [11]. Inoltre, si stima "che ogni anno, a livello globale, vengano persi 341,3 miliardi di dollari a causa dei benefici mancati dell'allattamento per la salute e lo sviluppo umano, a causa di investimenti inadeguati nella protezione, nella promozione e nel sostegno dell'allattamento" [7].

Le pratiche di alimentazione infantile hanno un impatto significativo sulla salute del pianeta. Le prove dimostrano che la produzione delle formule provoca danni ambientali significativi, tra cui emissioni di gas serra, rifiuti, contaminazione, riduzione della biodiversità, degrado del territorio e inquinamento. Un chilogrammo di formula produce circa 11-14 kg di gas serra e consuma più di 5000 litri di acqua. Sostenere l'aumento dei tassi di allattamento è un potente strumento per combattere il cambiamento climatico [12].

Gli OPS possono svolgere un ruolo nel migliorare i risultati di salute e nutrizione usando informazioni imparziali basate su prove scientifiche e libere da interessi commerciali. Tuttavia, le strategie di marketing dell'industria produttrice di formula si rivolgono specificamente agli OPS e alle loro associazioni e ordini professionali per migliorare la loro immagine pubblica e modificarne la pratica sponsorizzando eventi formativi, finanziando la ricerca e influenzando le linee guida della pratica clinica [13]. Gli OPS godono di grande fiducia da parte della popolazione e l'industria degli alimenti sostitutivi sfrutta questa fiducia per aumentare le vendite dei propri prodotti [9]. Per sostenere l'allattamento è urgente un cambiamento decisivo e una collaborazione tra governi, istituzioni sanitarie e formazione [7]. La Strategia nazionale australiana per l'allattamento (ANBS) sottolinea l'importanza dell'educazione e della formazione degli OPS e del rafforzamento della normativa sul marketing dei prodotti sostitutivi al latte materno, ma molte delle raccomandazioni contenute nell'ANBS non sono ancora state finanziate [14].

1.1 Il marketing delle formule e il Codice Internazionale

Il Codice Internazionale dell'OMS sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno (il Codice) e le successive Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale

della Sanità (AMS) costituiscono un quadro di riferimento per la salute pubblica, al fine di promuovere e proteggere l'allattamento, garantire l'uso appropriato dei sostituti del latte materno, regolamentare le pratiche di commercializzazione e fornire una guida agli OPS per lavorare in modo etico [15]. I governi dovrebbero attuare il Codice attraverso politiche e normative nazionali [9, 15-17]. Il Codice specifica che le ditte produttrici di formule non dovrebbero sponsorizzare incontri, riunioni, formazione o ricerca per il personale sanitario. Allo stesso modo gli OPS e le loro associazioni, così come le istituzioni sanitarie, non dovrebbero essere destinatari di sponsorizzazioni o donazioni da parte di queste ditte [16, 18].

La salute delle donne e dei bambini non dovrebbe essere mercificata. Tuttavia, in pochi decenni e in diretta violazione del Codice, il marketing dell'industria della formula è diventato talmente influente che in Australia solo il 39% dei neonati viene allattato esclusivamente fino a 3 mesi di età e soltanto il 15% fino a 6 mesi, mentre i tassi di avvio dell'allattamento sono elevati (96%) [19]. Un numero sorprendente di neonati sani e nati a termine riceve aggiunte di formula entro i primi giorni dalla nascita. Un recente studio australiano ha evidenziato che circa il 30% dei bambini allattati nati nello stato di Victoria ha ricevuto formula durante la degenza ospedaliera, e che solo il 71% dei bambini nati nel New South Wales ha ricevuto esclusivamente latte materno al momento della dimissione [20].

Il marketing dei sostituti del latte materno usa strategie manipolative rivolte a genitori, decisori politici, OPS, istituzioni e organizzazioni commerciali che agiscono per aumentare le vendite delle formule minando l'allattamento [9, 10, 13]. Il marketing si rivolge a genitori vulnerabili, privati del sonno, attraverso un approccio digitale sofisticato e sfaccettato, aiutandosi con l'intelligenza artificiale e raccolte di dati personali per affinare le ricerche di mercato [9]. Comportamenti normali dei neonati, come il pianto, l'agitazione e la breve durata dei sonnellini, vengono patologizzati e descritti ai genitori come problemi da risolvere, portando loro ad introdurre la formula, passando da un prodotto all'altro in commercio, pubblicizzati da affermazioni pseudoscientifiche non comprovate, che appaiono superiori ai prodotti standard e incoraggiano a spendere di più. [7, 9]. Non c'è da meravigliarsi se il marketing della formula mina l'autoefficacia della madre e la sua fiducia nella qualità e quantità del suo latte, portandola a credere che la produzione sia insufficiente e a interrompere precocemente l'allattamento [7]. Il marketing sminuisce abilmente i benefici dell'allattamento e implica che sia ormai fuori moda e "antifemminista"; la formula in sostanza libera le donne dalle "limitazioni" biologiche di un allattamento [9].

Sebbene gli OPS siano generalmente favorevoli all'allattamento, devono affrontare molteplici barriere, tra cui la mancanza di fonti di finanziamento alternative per lo sviluppo professionale, la conoscenza e la comprensione scarse del Codice e difficoltà nel valutare con occhio critico le affermazioni scientifiche dell'industria e le presunte prove [9, 13, 21]. Una recente

ricerca ha dimostrato che per il 76% delle formule commercializzate che riportavano benefici per la salute, mancavano prove scientifiche e, dove erano riportate, queste mancavano di completezza e mostravano significative distorsioni [22]. Gli OPS sono formati per accedere e valutare ricerche scientifiche affidabili, una competenza che dovrebbe essere applicata anche in questo ambito per garantire che l'assistenza che offrono sia basata su prove. Informazioni indipendenti possono essere reperite dalla letteratura scientifica e da organizzazioni di salute pubblica affidabili [23]. Più in generale, la mancanza di formazione sull'allattamento nei curricula universitari degli OPS, unita ai limitati finanziamenti governativi per la promozione e il sostegno dell'allattamento e per la ricerca, creano un conflitto etico che non protegge l'allattamento e favorisce l'industria dei sostituti del latte materno [9].

1.2 Sponsorizzazione

Il marketing delle formule si rivolge specificamente agli OPS e alle loro associazioni come “punti di ingresso alla categoria”, con spese significative da parte delle ditte produttrici per la sponsorizzazione, compresi finanziamenti per conferenze, formazione e ricerca [9]. La sponsorizzazione fornisce ai rappresentanti dell'industria l'accesso agli OPS, alle loro associazioni, alle istituzioni accademiche, ai ricercatori e ai decisori politici, con il potenziale di influenzare il modo in cui i loro prodotti sono prescritti, la ricerca intrapresa e le linee guida sviluppate, influenzando, in ultima analisi, le pratiche di alimentazione della popolazione [10, 13, 16, 21, 24]. La formazione sponsorizzata da parte dell'industria delle formule è facilmente accessibile, con gli OPS usati come tramite per aumentare le vendite delle formule per il profitto degli azionisti.

La sponsorizzazione di OPS e associazioni crea conflitti di interessi attraverso incentivi e promuovendo “lealtà conflittuali” [25]. Numerose prove evidenziano l'impatto dei conflitti di interessi sulla pratica professionale e sullo sviluppo di linee guida [13, 21]. I regali come la sponsorizzazione possono compromettere la capacità degli OPS di esprimere giudizi indipendenti a causa di un senso di obbligo a “ricambiarli”, anche se in contrasto con i loro doveri di cura/professionali [16, 26]. Quando un'associazione di OPS accetta sponsorizzazioni da parte di produttori di formule, compromette la credibilità dei suoi membri e della loro professione. Ciononostante, la pratica diffusa delle ditte produttrici di fornire sostegno finanziario a molti pediatri e nutrizionisti e alle loro associazioni è continuata per oltre 40 anni dopo l'implementazione del Codice [26] (vedi gli esempi della Figura 1). Anche le formule speciali sono coperte dal Codice, tuttavia hanno dato all'industria un motivo “giustificabile” per collaborare con gli OPS e le loro associazioni. In un periodo di 10 anni, le prescrizioni di formule speciali per il trattamento dell'allergia alle proteine del latte vaccino sono aumentate di quasi il 500%,

nonostante questo significativo aumento non sia supportato da dati epidemiologici [27].

Successi del monitoraggio nel ridurre la sponsorizzazione

A una recente conferenza, il personale dell'associazione professionale ha controllato le esposizioni contrattate e ha rimosso le formule da alcuni banchetti delle ditte, dimostrando che è necessaria una verifica costante durante simili eventi per garantire che le ditte non espongano prodotti banditi dal Codice. Un'altra strategia efficace è stata il richiamare al loro dovere gli organizzatori di un evento formativo pediatrico sponsorizzato da molte ditte di formula. È stata fornita informazione sulle prove che dimostrano come le associazioni professionali siano bersaglio del marketing e come questo influenzi le pratiche. Come conseguenza, c'è stato un impegno da parte degli organizzatori per escludere la sponsorizzazione da parte di queste ditte in eventi futuri. Le storie di successo non devono contare solo sulla vigilanza individuale, ma su politiche protettive da applicare in fare di pianificazione degli eventi, in modo che rispettino il Codice.

Impatto dei conflitti di interessi delle associazioni sui loro membri

Nel preparare il rapporto 2023 per la World Breastfeeding Trends Initiative (WBTI), un'associazione professionale è stata invitata a partecipare in quanto competente in tema di nutrizione. In maniera simile, l'Accordo Australiano sul Marketing della Formula (MAIF) doveva essere recentemente rivisto ed è stato chiesto alla stessa associazione di partecipare in un gruppo per la promozione e la messa in atto del Codice. Un delegato dell'associazione è stato inserito in entrambi i comitati. Tuttavia, a causa di rilevanti conflitti di interessi con l'industria della formula, è stato chiesto all'associazione di ritirarsi perché mancava attestazione di rispetto del Codice. Il delegato ha dovuto dare il suo contributo come individuo, senza rappresentare l'associazione.

Figura 1. Esempi in piena vista.

Sebbene il marketing degli alimenti sostitutivi al latte materno non sia l'unico fattore che contribuisce alla riduzione dei tassi di allattamento, la sponsorizzazione di questi prodotti è un elemento modificabile che gli OPS e le loro associazioni possono efficacemente cambiare ora per sostenere le famiglie che allattano [24], l'economia e l'ambiente. Alcune associazioni hanno riconosciuto il conflitto di interessi e hanno interrotto il loro rapporto con l'industria delle formule non accettando più sponsorizzazioni [28-32]. Altre, tuttavia, continuano a giustificare il mantenimento di rapporti di collaborazione con le ditte pur pretendendo di sostenere l'allattamento [21, 24, 33]. Gli OPS, le loro associazioni e le istituzioni che continuano ad accettare pagamenti e donazioni da parte dell'industria della formula, non si allineano alle “best practices”, non rispettano i loro obblighi etici e il loro dovere di prendersi cura della società in generale attraverso la protezione, la promozione e il sostegno delle donne che allattano e dei loro bambini [9, 16].

In un'ulteriore dimostrazione di comportamento immorale, gli obblighi fiscali dell'industria della formula sono diminuiti nonostante il significativo aumento delle vendite e dei profitti [13]. Le tecniche di riduzione delle imposte dirottano i proventi strategicamente verso azionisti dei Paesi ad alto reddito, lasciando che siano i Paesi a basso e medio reddito a sostenere i costi economici, sanitari e ambientali dell'industria delle formule. La ricchezza generata non è accessibile ai governi, che potrebbero finanziare regolamenti, politiche e servizi per la protezione dell'allattamento, tra cui borse di studio per la ricerca e finanziamenti per la formazione di OPS [13].

1.3 La strada da percorrere

Un obiettivo chiave della Strategia Nazionale Australiana per l'Allattamento 2019 (ANBS) è quello di “aumentare la percentuale di OPS che ricevono una formazione sull'allattamento adeguata e basata su prove scientifiche, libere da influenze commerciali”. Un altro obiettivo è aumentare il numero di servizi accreditati dalla Baby Friendly Initiative (BFI) [14]. La BFI fornisce una chiara guida ai servizi che offrono assistenza alle famiglie per quanto riguarda la formazione continua in allattamento per tutti gli OPS e l'obbligo per i servizi sanitari e il loro personale di rispettare il Codice [34]. Una recente ricerca ha evidenziato tassi più alti di alimentazione con formula dei neonati alla dimissione dagli ospedali pubblici non accreditati BFI rispetto agli ospedali pubblici accreditati BFI [20]. La ANBS raccomanda di integrare gli standard BFI con quelli nazionali della sicurezza e della qualità di tutte le strutture che offrono assistenza alla maternità e alla nascita. Attualmente, solo il 26% delle strutture con reparti maternità in Australia è

accreditato BFI, senza alcun sostegno finanziario, nonostante sia un obiettivo vitale della ANBS [14].

L'ultima revisione della WBTI del 2023 ha collocato l'Australia al 97° posto su 100 paesi [4]. La WBTI assiste i paesi nella valutazione dello stato e nell'analisi comparativa dei progressi compiuti nell'attuazione della Strategia Globale per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini. La WBTI misura i punti di forza e di debolezza su 10 parametri di politiche e programmi che proteggono, promuovono e sostengono le pratiche ottimali di alimentazione dei lattanti e dei bambini, compreso lo stato della BFI e l'attuazione del Codice. Affrontare queste politiche e programmi sarebbe un primo passo logico per migliorare la posizione dell'Australia nella classifica. La strada da seguire comprende:

1. Migliorare l'implementazione e l'applicazione del Codice in Australia.

Il governo federale australiano deve modificare l'attuazione del Codice includendo tutte le successive Risoluzioni dell'AMS. L'industria delle formule è attualmente autoregolamentata su base volontaria nell'ambito dell'accordo MAIF in Australia. Quest'ultimo non è adatto allo scopo e deve essere sostituito con misure obbligatorie, come regolamenti o leggi, per garantire un'azione coordinata di applicazione [4].

2. Le associazioni professionali includono il rispetto del Codice come parte dei propri standard etici.

Il Codice deve essere parte integrante degli standard etici delle associazioni professionali. L'OMS ha pubblicato un modello di politica riguardante la sponsorizzazione di associazioni professionali da parte dell'industria della formula per sostenere questo aspetto [35]. Il rispetto del Codice per gli OPS dovrebbe essere imposto come standard obbligatorio per la registrazione e l'accREDITAMENTO da parte dell'Australian Health Practitioner Regulation Agency (AHPRA) e di altri organismi di regolamentazione dei professionisti della salute in Australia [4]. Ciò potrebbe includere la richiesta di un numero minimo di ore di formazione professionale continua sull'etica.

3. Includere il tema del Codice e del conflitto di interessi nella formazione pre-service di tutti gli OPS.

I programmi universitari devono integrare l'allattamento nella formazione degli OPS, per porre fine alla patologizzazione dei normali comportamenti infantili. Devono inoltre includere sia il tema del rispetto del Codice nella pratica lavorativa sia aumentare la consapevolezza dell'influenza commerciale sulla politica, la formazione e la ricerca.

4. I requisiti di formazione continua per OPS devono essere soddisfatti nel pieno rispetto del Codice.

Un'associazione professionale può sostenere i suoi membri offrendo formazione basata su prove scientifiche e dimostrando pratica etica, regolamentando l'aggiornamento professionale continuo conforme al Codice. L'OMS ha recentemente pubblicato delle linee guida che riguardano fonti di finanziamento alternative per l'organizzazione di eventi formativi per OPS, rispondendo così alle preoccupazioni di tipo finanziario espresse

dalle associazioni professionali e dai suoi membri che riguardano la rinuncia di sponsorizzazioni delle ditte produttrici [36].

1.4 Cosa puoi fare tu?

Invitiamo tutti gli OPS a seguire le seguenti quattro azioni:

1. Rivedere *Il Codice Internazionale di Commercializzazione dei Sostituti del Latte materno: Domande frequenti sui ruoli e le responsabilità degli operatori sanitari* [37] e impegnarsi ad allineare la propria pratica ad esso.
2. Controllare la vostra associazione professionale e il vostro posto di lavoro per verificare la presenza di influenze commerciali e sostenere il cambiamento di politiche, procedure e pratiche. Esaminate e richiedete lo sviluppo di linee guida circa la presa di posizione sul conflitto di interessi, la formazione continua, la pubblicità, il marketing e la sponsorizzazione [35].
3. Segnalate ai colleghi e alla vostra associazione casi di formazione continua influenzata da ditte, e non partecipate. Cercate formazioni e risorse che siano basate su prove scientifiche indipendenti e usate il vostro giudizio clinico per determinare il rigore scientifico.
4. Continuate a formare voi stessi e i vostri colleghi sull'allattamento e sulla sua importanza per la salute, l'ambiente e l'economia.

2 Conclusioni

Nonostante il Codice sia in vigore dal 1981, l'allattamento continua a essere sistematicamente compromesso. L'alimentazione durante i primi 3 anni di vita del bambino è di importanza cruciale per la sua crescita, sviluppo e sopravvivenza. Gli OPS godono di grande fiducia da parte dei genitori e hanno un ruolo importante nel consigliarli circa l'alimentazione di neonati e bambini, e le famiglie meritano di ricevere informazioni basate su prove scientifiche libere da influenze commerciali [10].

L'industria della formula comprende il ruolo chiave che gli OPS svolgono nella loro strategia di marketing, da qui la volontà di investire una parte significativa del proprio budget di marketing nella sponsorizzazione di OPS, di istituzioni sanitarie e di associazioni professionali [9, 29]. In definitiva, le ditte produttrici mirano ad aumentare le vendite e a massimizzare i profitti per gli azionisti [29] a scapito dell'allattamento e dei benefici per la salute sia della madre che del bambino [10].

Gli OPS e le loro associazioni sono responsabili per proteggere l'integrità del loro processo decisionale, di rimanere indipendenti dalla sponsorizzazione delle ditte. Gli OPS devono adottare linee guida professionali libere da influenze commerciali, anche se considerano che il rischio sia trascurabile [27]. Il rispetto del Codice è essenziale per contrastare il marketing aggressivo e inappropriato delle ditte produttrici. Le quattro azioni descritte sopra danno il via a una strategia di salute pubblica più significativa, necessaria agli OPS per migliorare la salute umana e planetaria.

Riferimenti bibliografici

1. National Health and Medical Research Council (Australia), *Australian Dietary Guidelines: Summary* (Canberra: Australian Government National Health and Medical Research Council, 2013).
2. B. L. Horta, C. Loret de Mola, and C. G. Victora, “Long-Term Consequences of Breastfeeding on Cholesterol, Obesity, Systolic Blood Pressure and Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis,” *Acta Paediatrica* 104, no. 467 (2015): 30–37.
3. R. Chowdhury, B. Sinha, M. J. Sankar, et al., “Breastfeeding and Maternal Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis,” *Acta Paediatrica* 104, no. 467 (2015): 96–113.
4. WBTi Global Secretariat, Breastfeeding Promotion Network of India, *World Breastfeeding Trends Initiative Assessment Report—Australia 2023* (Delhi: WBTi Global Secretariat, 2023), <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/wbti-country-report.php>.
5. O. Holtzman and T. Usherwood, “Australian General Practitioners' Knowledge, Attitudes and Practices Towards Breastfeeding,” *PLoS One* 13, no. 2 (2018): e0191854.
6. L. Hookway and A. Brown, “The Lactation Skill Gaps of Multidisciplinary Paediatric Healthcare Professionals in the United Kingdom,” *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 36, no. 3 (2023): 848–863.
7. R. Perez-Escamilla, C. Tomori, S. Hernandez-Cordero, et al., “Breastfeeding: Crucially Important, but Increasingly Challenged in a Market-Driven World,” *Lancet* 401, no. 10375 (2023): 472–485.
8. A. Brown, *Breastfeeding Uncovered*, 2nd ed. (London: Pinter & Martin Ltd., 2021).
9. N. Rollins, E. Piwoz, P. Baker, et al., “Marketing of Commercial Milk Formula: A System to Capture Parents, Communities, Science, and Policy,” *Lancet (London, England)* 401, no. 10375 (2023): 486–502.
10. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), “How the Marketing of Formula Milk Influences Our Decisions on Infant Feeding,” 2022. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
11. C. G. Victora, R. Bahl, A. J. Barros, et al., “Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect,” *Lancet* 387, no. 10017 (2016): 475–490.
12. J. P. Smith, P. Baker, R. Mathisen, A. Long, N. Rollins, and M. Waring, “A Proposal to Recognize Investment in Breastfeeding as a Carbon Offset,” *Bulletin of the World Health Organization* 102, no. 5 (2024): 336–343.
13. P. Baker, J. P. Smith, A. Garde, et al., “The Political Economy of Infant and Young Child Feeding: Confronting Corporate Power, Overcoming Structural Barriers, and Accelerating Progress,” *Lancet* 401, no. 10375 (2023): 503–524.
14. COAG Health Council, *Australian National Breastfeeding Strategy: 2019 and Beyond* (Canberra: Department of Health, 2019), <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2022/03/australian-national-breastfeeding-strategy-2019-and-beyond.pdf>.
15. World Health Organization, *International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes* (Geneva: World Health Organization, 1981), <https://www.who.int/publications/i/item/9241541601>.
16. G. E. Becker, C. Ching, T. T. Nguyen, J. Cashin, P. Zambrano, and R. Mathisen, “Babies Before Business: Protecting the Integrity of Health Professionals From Institutional Conflict of Interest,” *BMJ Global Health* 7, no. 8 (2022): e009640.
17. World Health Organization, *Ending the Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children: A Primer on WHO Guidance* (Philippines: WHO Regional Office for the Western Pacific, 2016), <https://www.who.int/publications/i/item/WPR-2016-DNH-023>.
18. World Health Organization, *Clarification on Sponsorship of Health Professional and Scientific Meetings by Companies That Market Foods for Infants and Young Children* (Geneva, Switzerland:

- WHO Nutrition and Food Safety Team, 2023), <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074422>.
19. Australian Institute of Health and Welfare, *2010 Australian National Infant Feeding Survey: Indicator Results* (Canberra: Australian Institute of Health and Welfare, 2011), <https://www.aihw.gov.au/reports/mothers-babies/2010-australian-national-infant-feeding-survey/summary>.
20. S. Meedya, J. Hocking, M. Atchan, and E. Burns, “Publicly Available Australian Hospital Data on Infant Feeding: A Review and Comparative Analysis of Outcomes,” *Women and Birth* 37, no. 5 (2024): 101658.
21. R. J. Boyle, V. L. Sibson, and C. van Tulleken, “Nutrition Industry Sponsorship of Healthcare Professional Associations,” *Clinical and Experimental Allergy* 54, no. 10 (2024): 720–722.
22. K. Y. Cheung, L. Petrou, B. Helfer, et al., “Health and Nutrition Claims for Infant Formula: International Cross Sectional Survey,” *British Medical Journal* 380 (2023): e071075.
23. First Steps Nutrition Trust, *Composition and Claims [Internet]* (London, United Kingdom: First Steps Nutrition Trust, 2024), <https://www.firststepsnutrition.org/composition-and-claims>.
24. A. Cattaneo, T. Dey, M. Mialon, C. van Tulleken, T. Waterston, and C. Wright, “Healthcare Professionals, Breast Milk Substitutes and Corporate Sponsorship,” *BMJ Paediatrics Open* 7, no. 1 (2023): e001876.
25. I. Macnab, D. Drandić, A. Kellams, I. A. Memon, A. Stevenson, and K. Walker, “Call to End Sponsorship From Commercial Milk Formula Companies,” *Lancet* 403, no. 10430 (2024): 906–907.
26. L. M. Grummer-Strawn, F. Holliday, K. T. Jungo, and N. Rollins, “Sponsorship of National and Regional Professional Paediatrics Associations by Companies That Make Breast-Milk Substitutes: Evidence From a Review of Official Websites,” *BMJ Open* 9, no. 8 (2019): e029035.
27. C. van Tulleken, “Overdiagnosis and Industry Influence: How Cow's Milk Protein Allergy Is Extending the Reach of Infant Formula Manufacturers,” *British Medical Journal (Online)* 363 (2018): k5056.
28. R. J. Boyle and M. H. Shamji, “Allergy Societies and the Formula Industry,” *Clinical and Experimental Allergy* 51, no. 10 (2021): 1260–1261.
29. R. Coombes, “Formula Milk: Why WHO Has Taken a Hard Stance on Sponsorship,” *British Medical Journal (Clinical Research Ed)* 379 (2022): o2470.
30. S. Mayor, “Royal College Stops Taking Funding From Formula Milk Firms,” *British Medical Journal* 364 (2019): 1743.
31. Perinatal Society of Australia and New Zealand, “PSANZ Policy on Receiving Sponsorship From Companies That Produce or Market Breastmilk Substitutes [Internet],” 2022, <https://www.psanz.com.au/governance/policy-on-formula/>.
32. World Health Organization, *Sponsorship of Health Professional Associations by Manufacturers and Distributors of Commercial Milk Formula: Case Studies [Internet]* (Geneva, Switzerland: WHO Food & Nutrition Action in Health Systems, 2024), <https://www.who.int/publications/i/item/B09083>.
33. Z. Bognar, D. De Luca, M. Domellof, et al., “Promoting Breastfeeding and Interaction of Pediatric Associations With Providers of Nutritional Products,” *Frontiers in Pediatrics* 8 (2020): 562870.
34. World Health Organization, “Guideline: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services,” *WHO Nutrition and Food Safety* (2017), <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>.
35. World Health Organization, *Sponsorship of Health Professional Associations by Manufacturers and Distributors of Commercial Milk Formula: Model Policy [Internet]* (Geneva, Switzerland:

WHO Food & Nutrition Action in Health Systems, 2024), <https://www.who.int/publications/i/item/B09120>.

36. World Health Organization, *Sponsorship of Health Professional Associations by Manufacturers and Distributors of Commercial Milk Formula: Alternative Funding Resources For Events [Internet]* (Geneva, Switzerland: WHO Food & Nutrition Action in Health Systems, 2024), <https://www.who.int/publications/i/item/B09113>.

37. World Health Organization, *The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes: Frequently Asked Questions on the Roles and Responsibilities of Health Workers* (Geneva: World Health Organization, 2020), <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332170/9789240005990-eng.pdf?sequence=1>.