

Insero BEN

Bollettino Epidemiologico Nazionale

LE VARIABILI SOCIODEMOGRAFICHE INFLUENZANO GLI ATTEGGIAMENTI DI PREGIUDIZIO VERSO LE DIVERSITÀ NEI BAMBINI? IL PROGETTO GIRASOLE: UN'INDAGINE DI PREVALENZA TRA I BAMBINI DI 8 ANNI NELLA ASL DI ANCONA*

Sara Giuliani¹, Marco Morbidoni¹, Elisa Ambrogiani¹, Antonella Guidi¹, Stefano Berti², Elisabetta Collamati³, Antonella Mazzanti³, Rosa Rossi³, Caterina Ciucciòvè³, Stefano Giuliodoro⁴ e Nicola Scola⁵

¹Unità Operativa di Epidemiologia, Dipartimento di Prevenzione, ASUR Marche Area Vasta 2, Ancona; ²Ufficio Promozione della Salute, Dipartimento di Prevenzione, ASUR Marche Area Vasta 2, Ancona; ³Dipartimento di Salute Mentale, ASUR Marche Area Vasta 2, Ancona; ⁴Centro Studi e Documentazione, Dipartimento di Prevenzione, ASUR Marche Area Vasta 2, Ancona; ⁵ASUR Marche Area Vasta 2, Ancona

SUMMARY (*Do the socio-demographic variables influence prejudice attitudes towards diversity in children? Results from the "Girasole" prevalence study among 8 years old children in Ancona, Italy*) - This survey investigated the attitudes of prejudice towards diversity in childhood in association with socio-demographic variables through a questionnaire adapted from AMIQ (Attitudes to Mental Illness Questionnaire). The sample size for prevalence study was determined by "StatCalc" software, conscription of simple random type; the level of significance was set at 0.05. Among 251 children of age 8, prosocial attitudes prevail for both sexes, the opening to the "diversity of behavior" is associated with gender: girls appear more comfortable in respect to the diversity and more likely than boys to accept it.

Key words: children; prejudice; survey

marco.morbidoni@sanita.marche.it

Introduzione

Il pregiudizio è relativo a vari ambiti: 1) disabilità fisica; 2) deficit nelle prestazioni; 3) difficoltà nel linguaggio, 4) problematiche relative al rispetto delle regole; 5) disagio inerente la sfera della socialità. In letteratura il pregiudizio è diffuso nelle generazioni adolescenziali e adulte (1), ma poco si conosce della sua prevalenza fra i bambini.

È ancora meno chiaro se le variabili socioeconomiche possano influenzare gli atteggiamenti prosociali e antisociali in epoca prepuberale.

All'interno del Progetto "Girasole: superare il pregiudizio con un'informazione partecipata", si è svolta l'indagine dal titolo "Percezione della diversità e salute mentale" che ha coinvolto le scuole primarie e secondarie di primo grado in alcuni dei quindici Comuni della ex Zona Territoriale n. 7 di Ancona, ora Area Vasta 2 (Ancona, Osimo, Castelfidardo, Loreto e Montemarciano). Per esigenze editoriali, il presente articolo si focalizza sull'analisi dei risultati relativi ai bambini di otto anni.

Obiettivo primario del presente studio è stimare la prevalenza di bambini con atteggiamenti di rifiuto verso il diverso nelle terze classi delle scuole primarie. L'obiettivo secondario è quello di valutare se le variabili sociodemografiche influenzano gli atteggiamenti di accettazione e di rifiuto verso le specifiche diversità.

Materiali e metodi

Si ritiene che i bambini sviluppino gradualmente nel tempo, attraverso gli avvenimenti della vita, gli atteggiamenti prosociali e antisociali (2). Pertanto, l'analisi è stata focalizzata su due campioni rappresentativi di due coorti d'età: quella dei bambini delle terze classi delle scuole primarie (8 anni) e quella delle classi prime delle scuole secondarie di primo grado (11 anni). Le diversità indagate sono state di vario tipo: sociodemografiche (sesso, età, origine etnica), fisiche (intese come disabilità) e comportamentali.

L'arruolamento delle classi è stato di tipo casuale semplice e in totale sono state campionate 14 classi sulle 106 presenti nel territorio dell'Area Vasta 2 di Ancona nell'anno scolastico 2009-10, e per ognuna sono state estratte 2 classi sostitutive per numerosità e rapporto maschi/femmine. Un gruppo di lavoro, composto da operatori afferenti all'Area Vasta 2 di Ancona e proveniente dal Dipartimento di Salute Mentale, dall'Ufficio Promozione della Salute e dall'Unità Operativa di Epidemiologia, ha prodotto uno strumento di rilevazione dei dati per gli studenti delle terze classi della scuola primaria.

Il questionario è stato somministrato da una psicologa e da un'assistente sociale che hanno operato, non contestualmente, nel periodo maggio-giugno 2010.

Lo strumento per questa indagine è stato costruito secondo l'attitudes to mental illness questionnaire (AMIQ) adattato da Cunningham (3) e l'Attribution Questionnaire (rAQ) di Corrigan (4); tale strumento si compone di cinque "storie" accompagnate da vignette e da una parte sociodemografica (incluso il Paese di origine dei genitori).

I protagonisti delle storie sono due animali, uno dei quali è "diverso" dall'ordinario per uno degli aspetti indagati. Il bambino è indotto a immedesimarsi nell'animale "non diverso". Al termine della storia sono proposti due quesiti. Con il primo si intende rilevare le risposte identificatorie del bambino in riferimento ai sentimenti/emozioni provati dall'animale "non diverso" di fronte a una situazione/problema caratterizzata dall'incontro con l'altro, per alcuni aspetti simile e per altri differente da sé. Il secondo quesito indaga i comportamenti messi in atto, in un ipotetico prosieguo del racconto. Le risposte prevedono cinque opzioni emotive, di cui una neutra, due con accezione positiva, due con accezione negativa.

L'analisi dei dati è stata condotta con software EpiInfo 3.5.3 e STATA 8.0. Si è proceduto con un'analisi univariata e bivariata. Sono stati impiegati i test χ^2 , test esatto di Fisher e Kruskal-Wallis (5, 6). Il livello di significatività è stato fissato pari a 0,05. ▶

(* La ricerca è stata finanziata dal Dipartimento di Salute Mentale, ASUR Marche Area Vasta 2, Ancona.

Risultati

Hanno partecipato allo studio 251 bambini della terza classe delle scuole primarie, di cui il 52,2% (n. 131) maschi e il 46,6% (n. 117) femmine; l'1,2% (n. 3) non ha indicato il sesso. La maggior parte degli alunni è nata in una città marchigiana (83,7%, n. 210), il 4,8% (n. 12) all'estero, mentre il restante 11,5% (n. 29) in altre regioni italiane. Le madri nate all'estero rappresentano il 15,1%, i padri il 10,4%, quindi il 16,7% degli alunni, cioè 1/6, ha almeno un genitore straniero.

L'analisi dei dati della prima storia rivela che di fronte all'incontro con un animale diverso fisicamente, il 77,3% (n. 194) dei bambini ha un atteggiamento positivo (il 50,6% è contento e il 26,7% curioso), il 4,4% (n. 11) non prova alcuna emozione. Le azioni messe in atto sono nell'82,5% (n. 207) prosociali: il 31,1% "giocherà insieme" e il 51,4% "offrirà il suo aiuto".

Nella seconda storia, l'animale è diverso perché poco abile; in questo caso il 42,6% (n. 107) dei bambini è dispiaciuto per l'animale e il 7,2% (n. 18) arrabbiato, mentre rimane costante la percentuale dei bambini che non prova alcuna emozione (4,4%, n. 11). Le azioni messe in atto in questo caso sono prosociali: nell'86,5% dei casi, pari a 217 bambini (offrirà aiuto il 62,2% e incoraggerà il 24,3%).

Nella terza storia l'animale ha difficoltà di comunicazione. Il 31,1% (n. 78) dei bambini è felice di questo incontro, contro il 25,1% (n. 63) che si sente dispiaciuto; raddoppia la percentuale di intervistati che non prova emozioni (8,8%, pari a n. 22). Anche in questo caso prevalgono i comportamenti di aiuto (44,6%, n. 112) e di incoraggiamento (36,7%, n. 92).

La storia successiva mostra un animale che non rispetta le regole e suscita sentimenti quali: "pazienza" nella metà degli intervistati (49,8%, n. 125), "dispiacere" in 1 su 4 (24,7%, n. 62), "fastidio" (8,4%, n. 21) e raggiunge il minimo la percentuale di alunni che esprime assenza di emozioni. Le azioni svolte sono di aiuto in oltre la metà dei casi (54,2%, n. 136) e di incoraggiamento in circa un quarto dei casi (24,3%, n. 61).

La quinta rappresentazione tratta il tema della diversità rispetto al comportamento sociale: un animale non vuole stare con gli altri. Oltre la metà degli intervistati è incuriosito (51,8%, n. 130), ma c'è anche un 24,3% (n. 61) che si dispiace di questo comportamento e di nuovo un 4,4% (n. 11) che non prova emozioni. Anche in questo caso le azioni che prevalgono sono di gioco (51,4%, n. 129) e di avvicinamento (36,7%, n. 92).

L'analisi bivariata non mostra associazioni statisticamente significative tra il

comportamento dei bambini e le loro origini o quella dei loro genitori. Vi è invece un'associazione statisticamente significativa ($p < 0,05$) tra il comportamento e il genere nella seconda, quarta e quinta vignetta, cioè nelle storie in cui la diversità non è percepita dai sensi, ma è una diversità di comportamento. Le femmine hanno un comportamento prosociale maggiore rispetto ai maschi che risultano, con una maggiore frequenza rispetto alle prime, antisociali e/o neutri.

Discussione e conclusioni

Il Progetto "Girasole", riferito ai bambini di 8 anni, ha indagato se esiste un atteggiamento di pregiudizio verso le diversità già in età infantile e quali possano essere i fattori determinanti di tale atteggiamento. Nel lavoro, tra tutte le variabili sociodemografiche indagate, l'unica associazione statisticamente significativa riguarda il genere: le femmine hanno un comportamento più aperto rispetto ai maschi che risultano invece più intolleranti e più neutri. Per Eisenberg (7), la frequenza degli atteggiamenti prosociali tende a crescere con l'età e, per quanto attiene al genere, le ragazze sono più prosociali dei ragazzi, anche se esistono opinioni discordanti e non sono chiare le cause di questa differenza. Secondo Carlo (8) le differenze di genere si acutizzano nell'adolescenza, forse in considerazione del fatto che le esperienze vissute durante la fanciullezza incoraggiano le tendenze prosociali nelle ragazze, mentre le scoraggiano nei maschi, che sembrano più orientati verso atteggiamenti di aiuto in presenza di altri.

Per i bambini di 8 anni si è scelto di utilizzare personaggi del mondo animale per favorire processi identificativi e proiettivi, evitando le resistenze che sarebbero potute emergere con protagonisti umani, troppo vicini alla realtà quotidiana dell'alunno.

Il principale limite metodologico dello studio può essere rintracciato nell'accezione negativa che il questionario propone delle diversità, in quanto è considerata come privazione. Ne deriva che il questionario raccoglie minori informazioni nei casi in cui il bambino non rileva la diversità, cosa che accade verosimilmente nelle situazioni di maggiore integrazione bambino-diversità.

Per i bambini di 8 anni si apprezzano atteggiamenti positivi verso le situazioni prospettate (senso di contentezza nel vedere l'altro, anche se diverso, dispiacere nel vedere altri in difficoltà, pazienza nel sopportare l'altro che disturba). I risultati dimostrano che in questa generazione non si riscontra alcuna associa-

zione statisticamente significativa tra il comportamento antisociale e l'origine straniera della famiglia (almeno un genitore nato all'estero); al contrario ciò che risulta è che questi bambini mostrano un comportamento positivo, o prosociale, più elevato rispetto ai compagni nati da genitori italiani.

Inoltre, come già evidenziato, le bambine si sono rivelate più a loro agio verso le diversità e maggiormente propense all'accettazione rispetto ai maschi. Questi risultati hanno consentito di orientare interventi educativi specifici nelle scuole, volti a favorire lo sviluppo della *peer education*, e poiché il canale scolastico è certamente strategico per raggiungere i genitori e altri "adulti significativi", il Progetto "Girasole" potrebbe contribuire ad accrescere l'*empowerment* della comunità locale. ■

Dichiarazione sui conflitti di interesse

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

1. Casacchia M, Roncone R, Arduini L. Strategie contro lo stigma nella malattia mentale. In: Atti del Convegno Nazionale, 19-20 febbraio 1999, L'Aquila.
2. Monteduro F. Un programma di educazione alla prosocialità. *Psicologia e Scuola* 2003;117:57-64.
3. Cunningham JA, Sobell LC, Chow VM. What's in a label? The effects of substance types and labels on treatment considerations and stigma. *J Stud Alcohol* 1993;54(6):693-9.
4. Corrigan PW, Lurie BD, Goldman HH, et al. How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. *Psychiatr Serv* 2005;56(5):544-50.
5. Kruskal WH, Allen Wallis A. Use of ranks in one-criterion variance analysis. *J Am Stat Assoc* 1952;47(260):583-621.
6. Fisher RA. On the interpretation of χ^2 from contingency tables, and the calculation of P. *J R Stat Soc* 1922;85(1): 87-94.
7. Eisenberg N, Fabes RA, Spinrad TL. Prosocial development. In: Eisenberg N. *Handbook of child psychology. Vol. 3. Social, Emotional, and Personality Development* (6th ed.). Hoboken: John Wiley & Sons, Inc; 2006. p. 646-718.
8. Carlo G, Hausmann A, Christiansen S, et al. Sociocognitive and behavioral correlates of a measure of prosocial tendencies for adolescents. *J Early Adolesc* 2003;23(1): 107-34.

COME LE MAMME ITALIANE INTERPRETANO LE PUBBLICITÀ DEL LATTE ARTIFICIALE

Adriano Cattaneo¹, Paola Pani¹, Claudia Carletti¹, Margherita Guidetti², Valentina Mutti³, Cecilia Guidetti⁴, Alessandra Knowles¹
e il Gruppo di ricerca sulle formule di proseguimento*

¹Epidemiologia clinica e ricerca sui servizi sanitari, IRCCS Materno Infantile "Burlo Garofolo", Trieste; ²Dipartimento di Comunicazione e Economia, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia; ³Facoltà di Sociologia, Università di Milano Bicocca; ⁴Istituto per la Ricerca Sociale, Milano

SUMMARY (*The perception of follow-up formula advertisements by mothers in Italy*) - Marketing of breastmilk substitutes is associated with reduced rates and shorter duration of breastfeeding in favour of formula feeding. This multicentre study confirms the inability for women to define the advertised products for the correct target population due to the ambiguity of information reported on. Furthermore, the 81% of women reported that they had come across advertisements of infant formula, despite these advertisements being prohibited by law. Advertisements of follow-up formula are perceived by pregnant women and mothers as promoting infant formula.

Key words: follow-on formula; breastmilk substitutes; marketing paola.pani@burlo.trieste.it

Introduzione

In Italia, a differenza di quanto raccomandato da OMS, UNICEF e Ministero della Salute, i tassi di allattamento esclusivo a sei mesi e di allattamento continuato a 1-2 anni sono bassi. Se a questo si associa anche l'uso diffuso di latte artificiale o di formula (1), è necessario comprendere i fattori che influenzano la scelta di sostituire il latte materno con il latte artificiale.

Il ruolo del marketing nel limitare i tassi di allattamento in favore dell'alimentazione con latte di formula è già stato ampiamente documentato (2, 3). Per regolamentare il marketing del latte artificiale e di altri alimenti, liquidi e prodotti per lattanti che possano compromettere l'allattamento, nel 1981 l'OMS e l'UNICEF hanno approvato il Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno (4). In Italia, l'attuale legislazione sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno (5) proibisce ogni sorta di pubblicità per il latte di formula 1, cioè quello raccomandato da 0 a 6 mesi di età, mentre non pone limiti alla promozione commerciale del latte di proseguimento (formula 2), consigliato tra i 6 e i 12 mesi e al latte di crescita (formula 3), consigliato dai 12 ai 24-36 mesi.

Alla luce di recenti studi internazionali (6, 7) che dimostrano quanto sia difficile per le donne in gravidanza e per le madri distinguere correttamente le 3 tipologie di latti di formula (formula 1, proseguimento e crescita), all'interno di un messaggio pubblicitario, è stata condotta la presente ricerca al fine di: 1) verificare se questa difficoltà sia riscontrabile anche in Italia; 2) valutare come le pubblicità dei latti di proseguimento vengano presentate e percepite dalle donne.

Metodi

La ricerca consiste in uno studio multicentrico quanti-qualitativo volto a esplorare due aspetti differenti dell'esposizione al marketing dei latti di formula e condotto, tra novembre 2012 e giugno 2013, in 8 centri di salute materno-infantile, scelti su base volontaria, presenti in 8 città o siti di ricerca (4 del Nord, 2 del Centro e 2 del Sud Italia), con differenti tassi di allattamento. La fase quantitativa ha previsto l'analisi di 562 questionari autosomministrati a madri di bambini di età inferiore ai 3 anni, reclutate consecutivamente tra coloro che frequentavano i centri vaccinali. Il questionario esplorava la loro esposizione alle pubblicità dei latti di formula e la relativa percezione, attraverso la presentazione di immagini pubblicitarie selezionate e domande sul tipo di alimentazione del figlio. I dati sono stati analizzati statisticamente con SPSS e STATA (logistic regression, χ^2 , ANOVA).

La fase qualitativa è stata condotta tramite 80 interviste semistrutturate a donne alla prima gravidanza, tra la 32a e la 36a settimana di gestazione, reclutate presso le cliniche ospedaliere in occasione dell'ultimo controllo ecografico (10 donne per ciascun sito di ricerca), tramite interviste semistrutturate è stata valutata la percezione e la comprensione dei messaggi veicolati dalle immagini pubblicitarie riportate sulle confezioni di latte di proseguimento. A 40 donne è stata mostrata la pubblicità A e a 40 la pubblicità B; ne è stata indagata la percezione sia dopo un primo sguardo che dopo un'analisi più attenta. Tutte le risposte sono state registrate e trascritte entro 48 ore dal colloquio. Le trascrizioni sono state successivamente analizzate utilizzando l'approccio della *framework analysis*.

Risultati

Fase quantitativa - Le madri avevano un'età media di 34 anni (range: 16-52). L'88% del campione era costituito da donne italiane, il 33% aveva una laurea e il 42% un diploma di scuola superiore. Dopo aver osservato le immagini riportate su 6 confezioni di marche diverse di latte di formula 1 proposte nel questionario, l'81% (n. 455) delle madri ha dichiarato di averle già viste precedentemente, nonostante la legge ne vieti la pubblicità. Il 65% di queste pensava che fosse un prodotto da utilizzare fin dalla nascita, il 25% a partire dai 6 mesi e il 10% dai 12 mesi. La percentuale di madri che pensava di aver visto, in generale, pubblicità di latte artificiale differiva per sito di ricerca ($p = 0,032$). Non vi erano invece differenze statisticamente significative tra madri che avevano dato ai loro bambini latte materno, di formula, o entrambi ($p = 0,584$). Quasi il 20% delle madri ha dichiarato di aver ricevuto campioni gratuiti di latte di formula 1, principalmente dal pediatra (45%) e in ospedale (16%). La percentuale di madri che ha ricevuto campioni gratuiti è stata più alta a Messina (37%), Milano (28%) e Carpi (23%), inferiore a Palermo (20%), Roma (20%), Bergamo (13%) e Trieste (12%); le differenze per sito di ricerca erano statisticamente significative ($p < 0,01$).

Fase qualitativa - Le 80 donne intervistate avevano un'età media di 32 anni (range: 20-42), il 56% aveva una laurea o più e circa il 2,5% era straniera. Dalle interviste è emerso che le donne sono confuse dal numero 2 riportato sulle etichette poiché hanno lo stesso formato e l'età dei bambini ritratti nella confezione è indefinita. Dopo un primo sguardo, solo una donna ha associato correttamente la pubbli- ►

(* Gruppo di ricerca sulle formule di proseguimento: C. Barbiero, M. Montico, M. Locatelli, S. Conti, E. Pellegrini, A. Nespoli, M.E. Bettinelli, C. De Gioia, M. Lelli, R. Mascheroni, I. Cetin, P. Pileri, R. Gatti, G. Pompilio, V. Ortenzi, L. Stronati, A. Giusti, A. Spadea, I. Rinaldi, L. Galluzzo, P. Vadacca, S. Sarta, E. Piccione, S. Conti Nibali, R. Crisafulli, R. Conti Nibali, F. Corrado, M. Garraffa, M. Di Pasquale, M.C. Gallo.

Tabella - Messaggio percepito del numero 2, riportato sulle confezioni di latte di formula 2, dopo un primo sguardo e dopo una lettura più attenta delle pubblicità mostrate a 80 donne alla prima gravidanza

	A prima vista (%)	Dopo un'attenta lettura (%)
Dai 6 mesi	-	43
Per la seconda fase della crescita	35	19
Altre risposte:	65	38
valore aggiunto*	9	4*
due tazze (prodotto A)	8	14
miglioramento rispetto all'1	8	9
per i bambini di 2 mesi	5	-
per i bambini di 2 anni	1	-
non saprei	13	-
altre	21	11

(*) Più ferro (solo prodotto A)

cità con il latte di proseguimento, mentre il 65% delle donne non era in grado di attribuire il significato corretto al numero 2. Inoltre, le donne hanno avuto difficoltà anche a stimare correttamente la presunta età del bambino. Il 20% delle donne che ha guardato la pubblicità A riteneva, infatti, che il bambino ritratto avesse tra 2 e 4 mesi, e il 39% tra 5 e 6 (contrariamente ai 7 mesi dichiarati sulla pubblicità). L'immagine del latte B è risultata invece meno confondente e infatti il 76% riteneva, correttamente, che il bambino avesse più di 7 mesi. Per il 52% delle gravide che hanno risposto alla domanda "quale madre può trovare utile questo prodotto?" (46 su 80), il prodotto era ritenuto utile per le madri senza latte materno o non disposte ad allattare, per il 24% per le madri lavoratrici, per il 13% per le madri che decidono di interrompere l'allattamento, e per il 7% quando il latte materno non è sufficiente.

Come mostrato in Tabella, la comprensione delle pubblicità è aumentata dopo averne letto con cura il testo, ma una percentuale rilevante di donne continua a essere confusa circa le indicazioni dei diversi prodotti (formula 1, 2, 3). Per il 41% delle donne il prodotto era un supplemento al latte materno, per il 29% un sostituto del latte materno e per il 12% un prodotto per le madri che avevano smesso di allattare.

Conclusioni

La presente ricerca conferma i risultati di studi precedenti (6-9): le pubblicità di latte di proseguimento, quindi di formula 2, sono percepite dalle donne in gravidanza e dalle madri come pubblicità di latte di formula 1, che è invece vietata dalla legge. È questa una strategia di marketing nota come *line extension*, che nella fattispecie agisce pubblicizzando il latte di proseguimento come veicolo per pubblicizzare indirettamente anche il lat-

te di formula 1. I risultati hanno mostrato che la maggior parte delle donne, indipendentemente del livello di istruzione, ha poca conoscenza dei diversi tipi di latte di formula disponibili sul mercato, e risulta, inoltre, confusa dalle immagini pubblicitarie riportate nelle confezioni di latte, tendendo a contare, quindi, sul consiglio degli operatori sanitari. Questi ultimi, tuttavia, sono i principali bersagli delle attività di marketing e, basandosi su di esse, possono anche portare a un uso eccessivo del latte di formula in relazione alle reali necessità del bambino (10). Il tipo di alimentazione offerto al figlio (latte materno, di formula o misto) non sembra, inoltre, influire sul corretto riconoscimento del prodotto pubblicizzato, indicando che l'effetto *line extension* da parte del marketing può agire su tutte le madri.

I principali limiti di questo studio sono: gli 8 siti di ricerca erano su base volontaria, anche se essi rappresentano diverse regioni d'Italia; le partecipanti sono state reclutate consecutivamente, non casualmente, ma la copertura dei servizi presso i quali è avvenuto il reclutamento fa comunque ritenere la popolazione rappresentativa delle donne in gravidanza e delle madri; le donne con istruzione superiore erano sovrarappresentate per la lunghezza del colloquio. Quindi, un'equa rappresentanza di donne meno istruite avrebbe probabilmente aumentato la percentuale di intervistate confuse dalla pubblicità. Anche alla luce di questa ricerca, le pubblicità dei latti artificiali dovrebbero essere soggette a restrizioni di gran lunga maggiori rispetto a quelle attualmente in uso nella maggior parte dei Paesi, tramite leggi che siano prive di scappatoie, che non consentano alle aziende di eludere tali restrizioni, basandosi su forme indirette di marketing. ■

Dichiarazione sul conflitto di interessi

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna rela-

zione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

- Giovannini M, Riva E, Banderali G, et al. Exclusive versus predominant breastfeeding in Italian maternity wards and feeding practices through the first year of life. *J Hum Lact* 2005;21:259-65.
- Foss KA, Southwell BG. Infant feeding and the media: the relationship between Parents' Magazine content and breastfeeding, 1972-2000. *Int Breastfeed J* 2006;1:10.
- Greiner T. *The promotion of bottle feeding by multinational corporations: how advertising and the health professions have contributed* (Monograph Series n. 2). Ithaca (NY): Cornell International Nutrition; 1975.
- World Health Assembly. *International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. Resolution of the 34th World Health Assembly No. 34.22*. WHO: Ginevra; 1981.
- Italia. Ministero della Salute. 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. *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n. 155, 7 luglio 2009.
- Berry NJ, Jones S, Iverson D. It's all formula to me: women's understandings of toddler milk ads. *Breastfeed Rev* 2010;18:21-30.
- National Childbirth Trust. *Follow-on milk advertising survey: topline results*. London: UNICEF (UK); 2005.
- Berry NJ, Jones SC, Iverson D. Relax, you're soaking in it: sources of information about infant formula. *Breastfeed Rev* 2011;19:9-18.
- Berry NJ, Jones SC, Iverson D. Circumventing the WHO Code? An observational study. *Arch Dis Child* 2012;97:320-5.
- Wright CM, Waterston AJ. Relationships between paediatricians and infant formula milk companies. *Arch Dis Child* 2006;91:383-5.

Comitato scientifico

C. Donfrancesco, L. Galluzzo, I. Lega, M. Maggini, L. Palmieri, A. Perra, F. Rosmini, P. Luzi
 Centro Nazionale di Epidemiologia,
 Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

Comitato editoriale

P. De Castro, C. Faralli, A. Perra, S. Salmasso

Istruzioni per gli autori

www.epicentro.iss.it/ben/come-preparare.asp
 e-mail: ben@iss.it