



Allattare per un inizio
sostenibile della vita:
rafforziamo ciò che funziona

WABA | SETTIMANA MONDIALE PER L'ALLATTAMENTO 2026



Informare

le persone
dell'importanza di
monitorare i progressi
in tema di allattamento



Consolidare

la presenza
dell'allattamento
nelle politiche e linee
guida della catena calda



Allearsi

con i soggetti e le
organizzazioni per
incrementare la collaborazione
e il sostegno all'allattamento



Attivare

pratiche volte a migliorare
protezione, promozione e
sostegno dell'allattamento
avvalendosi delle
esperienze acquisite



La WABA, World Alliance for Breastfeeding Action (Alleanza mondiale per interventi a favore dell'allattamento), è una rete di soggetti ed enti che si occupano della protezione, della promozione e del sostegno dell'allattamento in tutto il mondo, in base alla Dichiarazione degli Innocenti, ai Ten links for nurturing the future e alla Strategia Globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini OMS/UNICEF. La WABA è una ONG con status consultivo presso l'UNICEF e status consultivo speciale presso il Consiglio economico e sociale dell'ONU. Coordina la campagna annuale della Settimana mondiale per l'allattamento.

WABA, PO Box 1200 10850 Penang, Malaysia | Email: wbw@waba.org.my | Web: www.worldbreastfeedingweek.org

In Italia la SAM è coordinata dal MAMI, Movimento Allattamento Materno Italiano OdV | Email: info@mami.org | Web: www.mami.org

Introduzione

Tutti i neonati hanno diritto a beneficiare di un ambiente che protegga, promuova e sostenga l'allattamento. Eppure, ci sono milioni di famiglie al mondo che vorrebbero allattare e non ci riescono per cause esterne, ovvero per le carenze dei sistemi che le circondano. Questo deve cambiare, da subito!

La Settimana mondiale per l'allattamento 2026 segna il terzo ciclo della campagna legata agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, WBW-SDG 2030, che si concentra sull'Area tematica 1: Nutrizione, sicurezza alimentare e riduzione della povertà.

**Allattare per un inizio
sostenibile della vita:
rafforziamo ciò che funziona**

Lo slogan "Allattare per un inizio sostenibile della vita. Rafforziamo ciò che funziona", oltre a essere una dichiarazione, indica una direzione. Riconosce che a livello mondiale l'allattamento esclusivo ha raggiunto il 47%, avvicinandosi all'obiettivo del 50% fissato dall'Assemblea Mondiale della Sanità per il 2025, oggi esteso al nuovo obiettivo del 60%

entro il 2030, ma che permangono [sostanziali disuguaglianze](#) fra i diversi paesi. Si può fare di meglio. Sappiamo quali sono le strategie che funzionano. La campagna di quest'anno richiede a ciascun attore della catena calda di supporto all'allattamento di documentare quello che funziona, farne tesoro e diffonderlo.

Il presente pacchetto di idee funge da guida agli interventi. Partendo dalla necessità di monitorare, nonché di stabilire cosa misurare, presenta gli andamenti nazionali e mondiali a partire dalle esperienze di 15 Paesi. La sezione dedicata al superamento delle criticità più comuni riassume gli ostacoli pratici che si trovano di fronte i programmi e le strategie trovate per affrontarli. Infine, stabilisce azioni concrete e specifiche per ciascun attore della catena calda: governi, sistemi sanitari, luoghi di lavoro, comunità, società civile e famiglie. Il pacchetto si inserisce all'interno dei quattro pilastri della SAM: Informare, Consolidare, Allearsi e Attivare. Può essere usato per pianificare le attività della #SAM2026, chiamare in causa i decisori e creare connessioni fra le azioni locali e il movimento globale.



Perché è importante monitorare i progressi dell'allattamento

Il monitoraggio non è solo burocrazia, è potere. Trasforma gli impegni in azioni quantificabili, mostrando quante persone sono state raggiunte e quante trascurate, e quali politiche e servizi hanno migliorato realmente gli esiti di allattamento. In mancanza di dati puntuali e di condivisione di quanto appreso, prospera l'influenza commerciale nociva incontrollata, si amplificano le disuguaglianze e le famiglie ne pagano il prezzo in termini di malattie prevenibili e costi evitabili.



Checklist pratica per capire cosa monitorare

Paesi e programmi possono monitorare una serie limitata di [indicatori](#) in maniera sistematica e disaggregare i risultati (ad esempio per reddito, zona geografica, età, tipo di impiego, stato migratorio ed emergenze) per far emergere le disuguaglianze. Occorre selezionare indicatori che siano facilmente misurabili, impiegati dai decisori e collegati a interventi specifici.



Indicatori degli esiti:

allattamento di qualsiasi durata; avvio precoce dell'allattamento (entro 1 ora dalla nascita); allattamento esclusivo fino a 6 mesi; alimentazione mista sotto i 6 mesi (formula e/o latte animale oltre al latte materno); allattamento a termine (12-23 mesi); tassi di alimentazione con biberon 0-23 mesi.



Indicatori della copertura dei servizi:

copertura delle strutture baby-friendly o equivalenti; percentuale di neonati allattati in maniera esclusiva a 2 giorni dalla nascita; percentuale di madri che ricevono consulenza prenatale qualificata, contatto pelle a pelle precoce e follow-up post dimissioni; disponibilità di sostegno all'allattamento qualificato (come IBCLC/consulenti formate).



Indicatori del supporto ambientale:

durata e copertura del congedo di maternità/parentale retribuito; permessi per allattare o spazi riservati all'allattamento nei luoghi di lavoro; disponibilità di sostegno alla pari nella comunità; piani di preparazione rispetto all'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli nelle situazioni di emergenza (IYCF-E).



Indicatori della protezione:

applicazione del Codice Internazionale (anche al marketing digitale); garanzie sul conflitto d'interesse nei sistemi sanitari; monitoraggio e sanzionamento delle violazioni.

Dieci indicatori, una scheda valutativa, un linguaggio condiviso per il progresso nazionale

WBTi come strumento di monitoraggio:

La World Breastfeeding Trends Initiative valuta i Paesi rispetto a dieci aree politiche e programmatiche, dal coordinamento nazionale e dalla pratica baby-friendly all'applicazione del Codice, la tutela della maternità, la formazione, il supporto comunitario, i piani di preparazione per le emergenze. A ogni elemento può essere assegnato un punteggio da 0 a 10 e un colore da rosso a verde, con possibilità di rivalutazione ogni 3-5 anni, per seguire i progressi.

Come usare i dati

Il monitoraggio è utile fintantoché favorisce il miglioramento. I numeri hanno potere nella misura in cui lo hanno le persone che li sfruttano. Vediamo come è possibile usare i dati a favore dell'allattamento:

Presentare i dati in maniera visiva e accessibile

- Grafici semplici, infografiche e schede valutative di una pagina comunicano l'andamento in maniera più efficace rispetto ai dati grezzi.
- Disaggregare per zona geografica, reddito, tipo di impiego e altri indicatori di uguaglianza fa emergere le disparità; un grafico a barre che mostra i tassi di avvio per zona è più immediatamente sfruttabile per un dirigente sanitario di una tabella con le medie nazionali.
- La modalità a semaforo (verde/giallo/rosso) rispetto agli obiettivi accelera il processo decisionale.

Adattare il messaggio ai destinatari

- Per i decisori politici e i finanziatori: enfatizzare l'aspetto economico, il ritorno sull'investimento nell'allattamento, i costi sanitari evitabili e l'aumento della produttività.
- Per gli operatori sanitari: mostrare i dati a livello di struttura unitamente ai parametri di riferimento provenienti da contesti confrontabili che sono migliorati.
- Per i gruppi comunitari e i media: affiancare statistiche e storie, i numeri acquisiscono potere quando hanno visi e nomi.
- Per i genitori e le famiglie: tradurre gli indicatori in messaggi semplici e pratici, ad esempio cosa significa avvio precoce nella prima ora dalla nascita.

Usare i dati per favorire il miglioramento, non solo per rendicontare

- Chiudere il cerchio (raccolta, analisi, intervento, rivalutazione) è la disciplina che trasforma i dati in progressi.
- Mappare le carenze di competenze in base al settore, organizzare una formazione mirata alle aree più deboli e usare i questionari alle dimissioni quale strumento per migliorare la qualità piuttosto che come mero esercizio di audit.



Dalla verifica delle competenze al miglioramento mirato: i dati a servizio degli interventi

Evidenze dalla Cina

Quasi 6.900 operatori sanitari sono stati sottoposti a una verifica digitale delle competenze (tra maggio 2024 e marzo 2026): 5.077 (il 74%) sono stati certificati quali consulenti per l'allattamento di ospedali Amici dei Bambini dal Centro per la salute infantile che collabora con l'OMS e dalla Fondazione della Croce Rossa cinese. L'analisi delle singole competenze ha messo in luce che i settori più carenti erano quelli della comunicazione e dell'assistenza immediata post parto, e gli interventi di miglioramento sono stati mirati direttamente a quelle aree.

Condividere i risultati per celebrare i progressi, riconoscere le carenze e garantire la credibilità

- Pubblicare schede di valutazione sull'allattamento annuali, nazionali e regionali.
- Approfitte della #SAM2026 come occasione per diffondere o discutere gli ultimi dati.
- Laddove mancassero i dati, dichiararlo pubblicamente, in quanto tale assenza è in sé un dato che richiede un intervento.





L'andamento dell'allattamento: quello che abbiamo notato

Negli ultimi dieci anni si sono registrati dei progressi, seppur non in maniera uniforme. A livello mondiale, l'allattamento esclusivo (0-5 mesi) è salito di circa 10 punti percentuali in una decina di anni, raggiungendo il 47% nelle ultime schede di valutazione mondiali, ma rimanendo comunque al di sotto dell'obiettivo del 60% fissato per il 2030. Allo stesso tempo, l'avvio precoce si mantiene basso (il 48% a livello mondiale), il che dimostra che ancora a molti neonati non viene data l'occasione del contatto pelle a pelle precoce e del tempestivo sostegno all'allattamento.

% di bambini allattati entro 1 ora dalla nascita

2025: 48% obiettivo per il 2030: 70%

% di bambini sotto i 6 mesi allattati in maniera esclusiva

2025: 47% obiettivo per il 2030: 60%

% di bambini allattati a 1 anno

2025: 76% obiettivo per il 2030: 80%

% di bambini allattati a 2 anni

2025: 50% obiettivo per il 2030: 60%

Ci sono notevoli differenze a seconda dell'area geografica

- I livelli di allattamento esclusivo nell'Asia meridionale sono fra i più alti al mondo (circa il 60%), mentre in Europa rimangono fra i più bassi.
- Nell'Asia-Pacifico, i progressi compiuti dal 2012 sono stati trainati in gran parte dall'Asia meridionale e da alcuni territori del Sud-est asiatico, mentre l'Asia orientale rimane indietro e necessita di interventi urgenti.
- L'America latina fa registrare progressi costanti, sostenuti da solidi quadri normativi e da reti ben sviluppate di banche di latte umano, ma permangono notevoli disuguaglianze territoriali: in alcuni paesi le aree rurali e indigene superano il 60% di allattamento esclusivo, mentre le aree urbane costiere restano al di sotto del 55%.



Risultati importanti insieme a una grave lacuna: 15 milioni di bambini ancora non beneficiano dei vantaggi della prima ora

Evidenze dall'India

L'allattamento esclusivo è salito dal 55% (sondaggio nazionale sulla salute delle famiglie, NFHS-4, 2015-16) al 63,7% (NFHS-5, 2019-21) e la durata mediana dell'allattamento è passata da 29,6 a 32,1 mesi. Tuttavia, l'avvio precoce è rimasto fermo a ~41% e circa 15 milioni di bambini all'anno perdono ancora i benefici protettivi della prima ora.



Trasformazione in dieci anni: l'avvio precoce passa dal 13% al 75%

Evidenze dal Kuwait

Tra il 2014 e il 2024, l'avvio precoce a livello nazionale si è impennato dal 13% al 75% e l'allattamento esclusivo dal 19,5% al 31%. I tassi di allattamento di qualunque durata sono saliti dall'85% al 94%. Il Kuwait ha un punteggio di 86/100 sull'indice di attuazione del Codice Internazionale dell'OMS.

Alcune zone non progrediscono allo stesso ritmo

- Le evidenze emerse da analisi condotte su più paesi indicano un rallentamento dei progressi e, in alcuni casi, cali netti.
- I fattori determinanti sono una minore tutela della maternità, carenze nelle prassi delle strutture e un'intensa promozione commerciale dei sostituti del latte materno, compreso il marketing digitale.

Permangono disuguaglianze fra i diversi Paesi

- L'allattamento esclusivo raggiunge spesso livelli più alti nelle aree rurali rispetto a quelle urbane, e nelle famiglie più povere rispetto a quelle che stanno meglio.
- Tali andamenti riflettono la maggiore intensità del marketing della formula e i maggiori ostacoli nei luoghi di lavoro nelle aree urbane.



Un quadro contrastante: i tassi dell'allattamento esclusivo crollano e quelli dell'allattamento a lungo termine si impennano

Evidenze dalla Svezia

Dal 2012 al 2021, l'allattamento esclusivo a sei mesi è sceso dal 18% al 15%, ma l'allattamento complessivo a 12 mesi è salito dal 18% al 30%. Le statistiche nazionali sono state sospese nel 2021, per cui non si conosce l'andamento attuale.

Cosa ha funzionato e cosa rappresenta un ostacolo

Malgrado l'eterogeneità dei contesti regionali e nazionali, esistono degli interventi fondamentali che si confermano validi ovunque, e lo stesso vale per gli ostacoli. Riconoscere entrambi questi aspetti accelera il percorso verso il progresso.



Sostegno qualificato e standard coerenti nelle strutture

- Le strutture progrediscono quando considerano il sostegno qualificato un elemento essenziale della qualità dell'assistenza, non un optional; ma purtroppo permangono delle lacune nelle conoscenze degli operatori sanitari e un livello di assistenza non uniforme.
- Per colmare tali carenze, servono pratiche baby-friendly, formazione basata sulle competenze e unita alla verifica, cicli continui di miglioramento della qualità.
- Il guadagno consiste nel ridurre le integrazioni non necessarie, nell'incrementare l'avvio precoce e nel colmare le lacune di competenze man mano che emergono.



Il 93% degli ospedali pubblici è baby-friendly e il settore privato tiene il passo

Evidenze dalla Malesia

Oggi, 128 ospedali pubblici su 137 (il 93%) sono certificati BFHI, seguiti da 31 ospedali privati su 180. Il tour Madani BFHI ha esteso la portata dell'iniziativa: solo nel gruppo sanitario KPJ, 20 ospedali su 30 hanno ottenuto il riconoscimento BFHI.



Dieci passi per gli ospedali, sette passi per le comunità: la formula vincente è la coerenza

Evidenze dall'Australia

Aderire in maniera coerente ai principi della BFHI (dieci passi per gli ospedali, sette passi per le strutture di comunità) e impiegare IBCLC qualificate aumenta i tassi di allattamento esclusivo. Le strutture che si impegnano a ottenere lo status di baby-friendly raggiungono risultati migliori in materia di allattamento.



Continuità assistenziale dopo le dimissioni

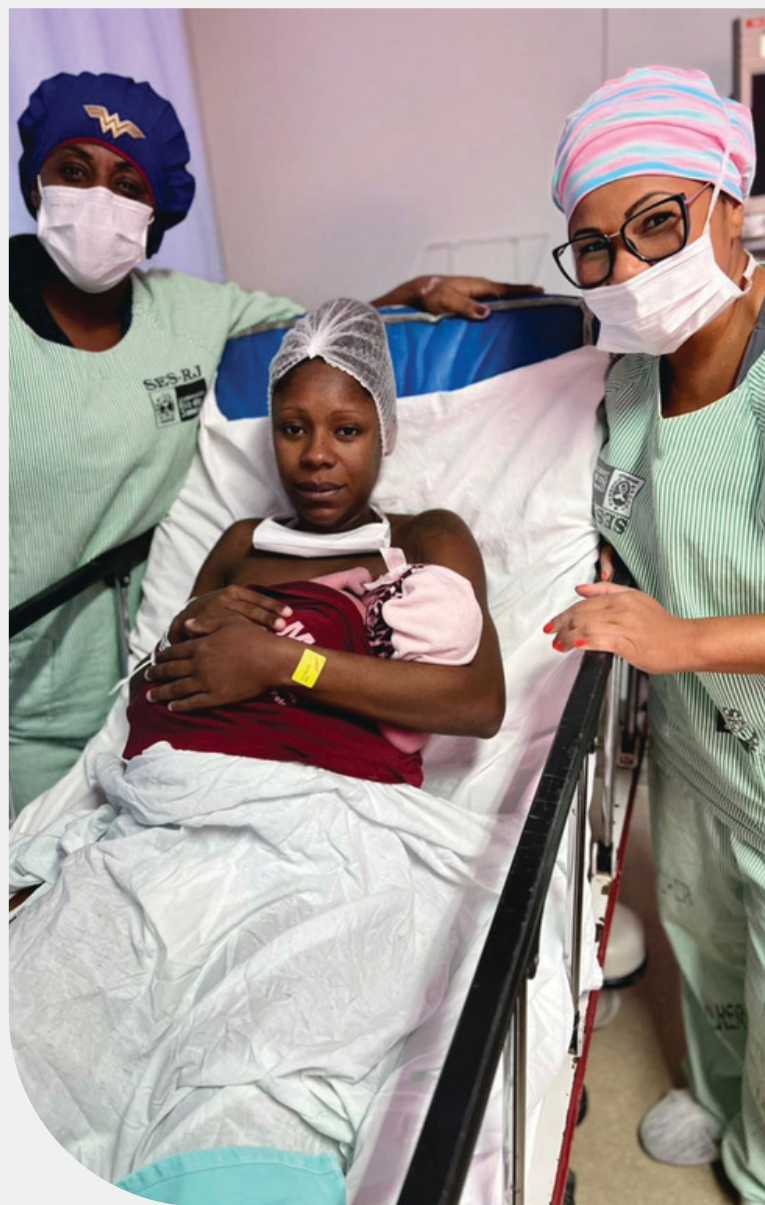
- Le prime settimane dopo il parto sono le più delicate: dolore, difficoltà nell'attacco, impressione di avere poco latte e scarsa fiducia portano a uno svezzamento precoce, a meno che l'assistenza non prosegua dopo le dimissioni.
- Strategie vincenti: follow-up programmato nella prima settimana, invio a consulenti per l'allattamento (IBCLC), reti di consulenti alla pari, assistenza telefonica, specialmente per chi è al primo figlio, chi ha avuto il parto cesareo e chi si trova in famiglie con difficoltà.
- Esistono reti di banche di latte umano ben organizzate, un punto di forza riconosciuto in gran parte dell'America latina, che mettono a disposizione una rete di salvataggio fondamentale per i nati pretermine e i neonati malati nel caso in cui il latte della madre sia temporaneamente non disponibile.



Dal 27% all'80%: un'unità dedicata all'allattamento e una linea di assistenza telefonica colmano le carenze della prima settimana

Evidenze dal Kuwait

All'ospedale di Al-Adan (~6.000 nascite all'anno), l'unità dedicata all'allattamento ha portato l'avvio precoce dal 27% del 1998 all'80% del 2025. Una volta dimesse, per le madri è previsto un follow-up e un'assistenza telefonica, a colmare le carenze tipiche della prima settimana.



Supporto disponibile per tutto il tempo desiderato: strumenti digitali che raggiungono i genitori ovunque

Evidenze dalla Svezia

A Skåne, ai genitori in attesa e ai neogenitori viene dato accesso ad approfonditi contenuti digitali sulla preparazione, l'avvio, la risoluzione dei problemi e l'allattamento a termine, per tutto il tempo che vogliono. Il personale ha riscontrato che i genitori erano più informati e avevano più fiducia in sé stessi.

Tutela della maternità e sostegno all'allattamento nei luoghi di lavoro

- Il sostegno all'allattamento esclusivo e a termine è collegato a una valida tutela legale sul posto di lavoro, tuttavia il rientro a lavoro rimane ovunque uno dei motivi principali dello svezzamento precoce.
- Quadri normativi solidi affrontano queste problematiche: congedo di maternità retribuito di almeno sei mesi, permessi giornalieri per l'allattamento garantiti e retribuiti, spazi riservati per l'allattamento, flessibilità oraria, nonché disposizioni che estendano tali misure ai genitori adottivi e ai lavoratori irregolari, le categorie più a rischio.
- Laddove la tutela esiste sulla carta ma non nella pratica, il coinvolgimento dei datori di lavoro e l'accreditamento dei luoghi di lavoro possono fare la differenza.

Congedo retribuito
di almeno sei mesi

Permessi retribuiti
Tempo protetto

Spazi per l'allattamento
riservati, sicuri, accessibili

Flessibilità
per tutte le lavoratrici

26 settimane di congedo per le lavoratrici regolari, supporto salariale per le altre: la legge al servizio dell'equità

Evidenze dall'India

L'Atto per i benefici della maternità (2017) impone 26 settimane di congedo di maternità retribuito nel settore dell'impiego regolare. Il Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana (PMMVY) riconosce un'indennità salariale alle donne in gravidanza e allattamento, fondamentale per chi lavora nel settore irregolare.

Ampia diffusione della BFHI, un punto cieco: la carenza di spazi per l'allattamento al lavoro

Evidenze dalla Malesia

Studi sulle madri lavoratrici in Malesia collegano in maniera diretta l'assenza di spazi riservati per l'allattamento sul posto di lavoro all'interruzione dell'allattamento stesso. Il rientro a lavoro rimane la causa principale dell'interruzione precoce nonostante l'ampia copertura di ospedali BFHI.

5.483 spazi registrati, per lo più inutilizzati: lo spazio da solo non basta

Evidenze dal Perù

Nel 2024, il Perù aveva 5.483 spazi per l'allattamento registrati (4.915 privati e 568 pubblici). Ma solo 7.449 delle 24.224 donne in allattamento interessate li usavano effettivamente. Il congedo di maternità è di 49 giorni. Non basta offrire questi spazi: per svilupparne l'uso occorre sensibilizzazione, sostegno da parte dei superiori e congedo retribuito adeguato.

Dal 7% al 34%: gli spazi nei luoghi di lavoro e gli interventi intersettoriali hanno cambiato la storia

Evidenze dalla Repubblica Dominicana

L'allattamento esclusivo è salito dal 7% del 2013, fra i più bassi dell'area, a circa il 34% fra le famiglie raggiunte dai servizi per la prima infanzia, grazie alla diffusione a livello nazionale di spazi per l'allattamento nei luoghi di lavoro e alla formazione intersettoriale sistematica che ha coinvolto la sanità, il lavoro, le organizzazioni femminili e i sindacati. L'obiettivo successivo riguarda la copertura e la qualità.



Sostegno alla pari a livello di comunità

- Le reti alla pari integrano l'assistenza clinica normalizzando l'allattamento e offrendo aiuto pratico e rispettoso dal punto di vista culturale.
- Fra gli esempi che si stanno diffondendo: i gruppi di madri alla pari, le visite a domicilio e i modelli di consulenza comunitaria collegati ai servizi sanitari.



10-15 donne, una madre guida: consulenza alla pari che si estende attraverso i gruppi di assistenza

Evidenze dallo Zimbabwe

Il modello di assistenza comunitaria dello Zimbabwe forma delle madri volontarie per offrire consulenza alla pari sull'allattamento a 10-15 donne vicine a loro, dalla gravidanza fino a dopo il parto. Il coinvolgimento costante, a differenza del contatto occasionale, favorisce l'avvio precoce, l'allattamento esclusivo a sei mesi e la sicurezza delle madri.

380 consulenti, 32.000 madri: una rete alla pari non-profit in continua espansione

Evidenze dal Kuwait



BirthKuwait, una rete di sostegno alla pari non-profit in attività dal 2014, ha formato 380 consulenti per l'allattamento e supportato oltre 32.000 madri telefonicamente e attraverso corsi nelle comunità. Si tratta di un'organizzazione di consulenti per il sostegno dell'allattamento riconosciuta IBLCE.

Quattro organizzazioni, una sola voce: azione congiunta di sensibilizzazione a livello nazionale

Evidenze dal Giappone



Il consiglio di coordinamento giapponese delle organizzazioni a sostegno dell'allattamento (JALC, La Leche League Giappone, l'Associazione giapponese per l'allattamento e la Società giapponese per la ricerca sull'allattamento) ha tradotto i materiali OMS BFHI e ha rilasciato dichiarazioni politiche congiunte.



Preparazione per le emergenze

- Catastrofi ed evacuazioni mettono a rischio l'allattamento, ma ci si può preparare per proteggerlo.
- Cosa funziona: le linee guida IYCF-E, operatori qualificati e protocolli chiari per prevenire donazioni incontrollate di formula garantendo al contempo un sostegno sicuro per i lattanti che necessitano di alternative.

A prova di terremoto e modello per altre politiche: l'infrastruttura BFHI regge di fronte alla catastrofe

Evidenze dal Giappone

Dopo il terremoto della Penisola di Noto del 2024, la prefettura di Ishikawa (che conta cinque ospedali certificati BFHI e un piano di promozione della salute a sostegno dell'allattamento già in atto) ha reagito prontamente alle donazioni incontrollate di formula. Le linee guida IFE tradotte hanno modellato le linee guida sull'uguaglianza di genere dell'Ufficio di gabinetto.



228 banche del latte, un'inondazione: l'infrastruttura dell'allattamento come ancora di salvezza nelle emergenze

Evidenze dal Brasile

Durante le inondazioni di Rio Grande do Sul del 2024, la rete brasiliana di banche del latte umano ha coordinato 228 banche a livello nazionale per consegnare latte umano pastorizzato ai bambini in TIN nelle aree colpite. Solo da Brasilia, ne sono stati trasportati 63 litri. L'infrastruttura dell'allattamento si è rivelata un'ancora di salvezza nell'emergenza.



Forte protezione dall'influenza commerciale

- Monitorare e regolamentare il marketing digitale, gestire i conflitti d'interesse nei sistemi sanitari e applicare sanzioni sono tutte misure che impediscono che gli interessi commerciali compromettano le norme relative all'allattamento e le scelte informate.
- Il marketing digitale aggressivo mirato alle donne in gravidanza e ai professionisti sanitari è l'aspetto più critico di questa sfida: la legislazione dev'essere accompagnata da un monitoraggio attivo, dall'applicazione delle norme e dall'impegno della società civile nel ruolo di controllo.
- Laddove l'applicazione delle norme è carente, i progressi si arrestano anche quando i servizi migliorano.



Il Codice diventa legge nazionale, e la prossima frontiera è il marketing digitale

Evidenze dagli Emirati Arabi Uniti

Nel 2018, gli EAU hanno adottato il Codice Internazionale quale legge nazionale e, nell'arco di dieci anni, i tassi di allattamento sono saliti dal 34% al 44%, parallelamente alla diffusione degli ospedali baby-friendly e mother-friendly e all'aumento delle consulenti certificate in allattamento. Il marketing digitale non etico mirato a donne in gravidanza, genitori e professionisti sanitari si conferma la sfida principale, e la prossima frontiera è rappresentata da un codice nazionale per il marketing digitale dei sostituti del latte materno.



Adesso la legge nazionale rispecchia il Codice, la prossima frontiera è l'applicazione

Evidenze dallo Zimbabwe

Lo Zimbabwe ha pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto SI 192 del 2024, allineando la legislazione nazionale al Codice Internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno. Nonostante la diffusione dell'Iniziativa "Ospedali amici dei bambini" e il sostegno all'allattamento nei luoghi di lavoro, l'applicazione della normativa rimane disomogenea, in particolare per le madri che lavorano nel settore irregolare urbano, che spesso non godono di tutela della maternità.



La legislazione è già in vigore, il compito più arduo è applicarla nel contesto digitale

Evidenze dall'India

La legge IMS indiana recepisce il Codice Internazionale e gran parte delle successive risoluzioni dell'AMS, vietando qualsiasi forma di promozione di alimenti per l'infanzia, biberon e ciucci. L'applicazione delle norme contro le violazioni nel campo del marketing digitale e online rimane una priorità.



Tassi in caduta in 10 anni: quando la pubblicità della formula riempie il vuoto delle politiche

Evidenze dal Giappone

Il declino dell'allattamento esclusivo nell'arco di 10 anni è stato associato all'aumento della pubblicità di formula pronta all'uso, anche sui social, e all'indebolimento degli obiettivi nazionali in materia di allattamento.



La tecnologia intercetta le violazioni del Codice: il monitoraggio è a portata di mano

Evidenze dal Messico

Nel 2025, l'Istituto nazionale di salute pubblica (INSP) ha lanciato CódigoLactancia, uno strumento tecnologico volto a individuare e documentare le violazioni del Codice Internazionale nel campo del marketing digitale. La piattaforma dimostra che esiste la capacità tecnica nazionale di monitorare il marketing digitale. Il prossimo passo è garantire l'applicazione uniforme.



Dati e credibilità

- Se non ci sono dati sistematici, la credibilità è a rischio.
- La soluzione: ripristinare il monitoraggio, stabilire una serie limitata di indicatori principali, garantire che i risultati vengano disaggregati e pubblicati, fare in modo che la raccolta dei dati diventi una responsabilità dei governi, dotata di finanziamenti.

In assenza di dati, i progressi non vengono resi noti

Evidenze dalla Germania

La Germania non ha un sistema solido a livello nazionale per la registrazione dei tassi di allattamento, e l'analisi dell'andamento si basa su indagini minori. Nonostante ciò, gli ospedali certificati BFHI sono passati da 70 nel 2015 a 115 nel 2026, e le nuove linee guida nazionali raccomandano l'allattamento esclusivo per sei mesi. Senza misurazione, l'impatto di tali progressi non può essere monitorato su larga scala.

"Se non ci sono dati, non esistiamo": integrare l'allattamento nei registri delle vaccinazioni

Evidenze dal Paraguay

Il Paraguay sta passando da indagini non sostenibili all'integrazione degli indicatori sull'allattamento nei registri elettronici di routine delle vaccinazioni, il che permetterà di disporre di dati digitalizzati in tempo reale. Come ha affermato il responsabile nazionale: "Se non ci sono dati, non esistiamo".

Parità di accesso

- Per affrontare i problemi di disparità di accesso occorrono dati disaggregati che consentano di individuare quanti non vengono raggiunti.
- Occorrono inoltre interventi mirati, sostegno alla pari adattato al contesto culturale, modelli di operatori sanitari di comunità e servizi di telemedicina per raggiungere le comunità interessate.

L'avvio è al 96%, ma crolla l'allattamento esclusivo fra le famiglie delle Prime Nazioni: occorre intervenire per sanare le disparità

Evidenze dall'Australia

I tassi di avvio sono complessivamente molto alti (90-96%), ma l'allattamento esclusivo cala drasticamente fra le popolazioni delle Prime Nazioni e le famiglie svantaggiate dal punto di vista socioeconomico. Priorità: rafforzare il sostegno alla prosecuzione dell'allattamento, servizi di telemedicina e assistenza digitale all'allattamento, modelli di comunità adattati al contesto culturale.

Azioni per la #SAM2026



Informare



Radicare



Allearsi



Attivare

Governi e decisori politici



Pubblicare una [scheda di valutazione annuale sull'allattamento](#) per far emergere i dati di andamento e le discrepanze; evidenziare che l'allattamento è una strategia utile per la nutrizione, la sicurezza alimentare e la riduzione della povertà.



Integrare gli indicatori dell'allattamento nei [monitoraggi nazionali della nutrizione/sicurezza alimentare](#) e nei bilanci; stabilire [obiettivi misurabili e tempistiche precise](#).



Coordinare i vari settori della ["catena calda"](#) (sanità, lavoro, tutela sociale, gestione delle catastrofi, società civile) affinché vengano esaminati i dati e concordati gli interventi prioritari.



Rafforzare e applicare [le misure del Codice](#) (comprese le garanzie relative al [marketing digitale](#) e al conflitto d'interesse) attraverso [sistemi di monitoraggio e sanzioni](#); estendere il congedo di maternità/parentale e le tutele alle lavoratrici del settore irregolare.

Sistemi sanitari (strutture, associazioni professionali, enti di formazione)



Garantire che tutte le famiglie ricevano una [consulenza coerente e basata sulle evidenze](#) in gravidanza, al parto e dopo il parto; divulgare i dati locali sull'avvio precoce e sull'allattamento esclusivo durante la permanenza in struttura.



Attuare e mantenere [pratiche in linea con la BFHI](#) e continuità assistenziale dopo le dimissioni (follow-up programmato, assistenza telefonica, percorsi di riferimento, connessioni all'interno delle comunità).



Costruire [équipe multidisciplinari](#) (ostetriche, infermiere, pediatri, consulenti per l'allattamento, operatori di comunità) e co-progettare le misure volte al miglioramento insieme alle famiglie.



Avviare una [formazione basata sulle competenze e accompagnata da verifiche](#); usare i questionari alle dimissioni e le ispezioni di routine per individuare le aree più deboli (ad esempio competenze comunicative, pratiche nell'immediato dopo parto) e intervenire su quelle.

Luoghi di lavoro e attori coinvolti nella tutela sociale



Sensibilizzare i datori di lavoro e i sindacati sui vantaggi in termini economici e sanitari del sostegno all'allattamento e sui [costi dell'interruzione precoce](#) per le famiglie.



Introdurre [congedi di maternità/parentali retribuiti, permessi per l'allattamento e spazi riservati per allattare o tirare e conservare il latte](#); estendere le tutele alle [lavoratrici precarie e irregolari](#) attraverso il finanziamento pubblico e la tutela sociale.



Elaborare insieme ai genitori [piani per il rientro al lavoro](#) (turni flessibili, modalità ibride laddove possibile) e collegare i luoghi di lavoro con i servizi locali di sostegno all'allattamento.



Monitorare la copertura sui luoghi di lavoro (fruizione dei congedi, disponibilità di spazi per l'allattamento, rispetto dei permessi) e inserire [criteri che favoriscano l'allattamento](#) negli standard organizzativi e negli appalti.

Comunità e governi locali



-  Normalizzare l'allattamento attraverso il dialogo con la comunità, le scuole e i media locali; diffondere informazioni pratiche sulle difficoltà più comuni e su dove trovare aiuto.
-  Istituire [gruppi di sostegno alla pari](#), servizi rispettosi dei contesti culturali e percorsi di riferimento agevoli dalle strutture al [sostegno comunitario](#) nella prima settimana dal parto.
-  Coinvolgere [padri/partner](#), nonni e giovani in attività volte a costruire una cultura intergenerazionale favorevole all'allattamento.
-  Mappare le difficoltà di accesso (aree rurali/urbane, migranti, famiglie a basso reddito) e investire in modelli di comunità su misura (compresi servizi di telemedicina/sostegno digitale) per superare tali disparità.

Organizzazioni della società civile, mondo accademico e media



-  Tradurre le evidenze in messaggi accessibili che riconducano l'allattamento alla nutrizione, alla sicurezza alimentare e alla riduzione della povertà; [contrastare la disinformazione e le narrazioni deleterie del marketing](#).
-  Supportare un [monitoraggio indipendente del rispetto del Codice](#) (anche nel settore del marketing digitale) attraverso osservatori gestiti dalla società civile e piattaforme di segnalazione digitale; pubblicare rapporti periodici.
-  Documentare e condividere casi studio di attuazione, illustrando le strategie che hanno funzionato, quelle che non hanno funzionato e il perché, in modo che altri possano applicarli altrove adattandoli.
-  Richiedere [investimenti duraturi nei sistemi di sostegno all'allattamento](#), specialmente nelle comunità meno servite e durante le [emergenze](#).

Genitori, famiglie e caregiver



-  Cercare [informazioni basate sulle evidenze](#) durante la gravidanza; chiedere al proprio team sanitario che tipo di supporto è disponibile dopo le dimissioni.
-  Elaborare, prima del parto, un piano di sostegno (ruoli da affidare al partner/ai familiari, contatti con gruppi alla pari, numeri di assistenza telefonica, [piano per il rientro al lavoro](#)).
-  [Mettersi in contatto con i servizi di comunità e di sostegno alla pari](#) al più presto; dare loro riscontro su cosa è stato d'aiuto e cosa no.
-  Conoscere i propri diritti (congedo, sostegno sul posto di lavoro, protezione dal marketing) e sostenere a propria volta le altre, normalizzando l'allattamento nelle famiglie e nelle comunità.

Messaggi chiave



01

L'allattamento è una scelta alimentare sostenibile.

Non produce rifiuti, non si ripercuote sul clima, è alla portata di qualsiasi famiglia indipendentemente dal reddito. L'allattamento deve rientrare fra le strategie nazionali in materia di nutrizione, sicurezza alimentare e sostenibilità; proteggerlo rappresenta un investimento per il pianeta e per le persone.



02

Quello che viene misurato si può migliorare.

Monitorare una serie limitata di indicatori in maniera sistematica, disaggregare i dati per fare emergere le disuguaglianze e intervenire sulle carenze.



03

I problemi di allattamento dipendono dal sistema, non dalla forza di volontà. Le famiglie riescono ad allattare quando ciò è reso possibile dalle politiche, dai servizi, dai luoghi di lavoro e dalle comunità.

04

La protezione è fondamentale.

Far rispettare il Codice Internazionale, anche nel contesto del marketing digitale, e prevenire i conflitti di interesse nei sistemi sanitari. Comunità e società civile possono potenziare il sostegno alla pari e il monitoraggio indipendente dell'attuazione del Codice, anche online.



05

Il sostegno deve continuare fuori dall'ospedale.

Le prime settimane dopo il parto sono fondamentali per mettere le famiglie in contatto con un aiuto qualificato e con il sostegno alla pari. I sistemi sanitari possono compensare le carenze tipiche della prima settimana garantendo il follow-up post dimissioni.



06

Il sostegno sul posto di lavoro è un punto non negoziabile per garantire la parità.

Congedo retribuito, permessi e spazi per l'allattamento dovrebbero essere a disposizione di tutte le lavoratrici, anche quelle precarie e irregolari. I datori di lavoro possono fare in modo che questi elementi non restino sulla carta ma diventino una realtà concreta.



RINGRAZIAMENTI:

La WABA desidera ringraziare le seguenti persone:

Collaboratori

JP Dadhich, Baby-Friendly Hospital Development Fund, Elisabeth Kylberg, Dexter Chagwena, Elien Rouw, Hiroko Hongo, Khalid Iqbal, Decalie Brown, Zaharah Sulaiman, Mona Alsumaie, and Pushpa Panadam & Nair Carrasco with their team.

Team di redazione

Amal Omer-Salim, Thinagaran Letchimanan, Chuah Pei Ching

Design & Layout

Chuah Pei Ching

Consulenza

Elisabeth Kylberg

Design

C-Square Sdn Bhd

*Il MAMI ringrazia
Renata Lo Iacono per la
traduzione in italiano*



AVVISO DI COPYRIGHT: La WABA fa valere tutti i diritti legali e di proprietà intellettuale previsti dalla Convenzione di Berna sul logo e sui materiali della SAM. Tale copyright è condizionato a un uso corretto, che prevede la dovuta attribuzione alla WABA. Logo e materiali non possono essere utilizzati in alcuna maniera che possa danneggiare direttamente o indirettamente la reputazione della WABA, né a livello di contenuto, né per il contesto, né per associazione. Per utilizzare logo e materiali in qualsiasi attività commerciale o per modificarli e adattarli va sempre richiesta preventivamente l'autorizzazione scritta (all'indirizzo wba@waba.org.my). Logo e materiali non possono essere utilizzati in alcuna attività o manifestazione sponsorizzata, supportata o organizzata da ditte che producono, distribuiscono o commercializzano sostituti del latte materno, biberon e ciucci.

Per ulteriori informazioni, consultare le FAQ su www.worldbreastfeedingweek.org.