



Il Codice Violato

2025



Il Codice *Violato*

2025

Dona il tuo 5x1000 a Ibfan Italia OdV
CF 94123650486





Indice

Abbreviazioni	
Introduzione	pag. 5
Dedica	pag. 9
Capitolo 1. Il Codice è Legge?	pag. 10
Capitolo 2. Marketing digitale e intelligenza artificiale: nuove insidie o nuovi alleati?	pag. 13
Capitolo 3. Notizie dall’Organizzazione Mondiale della Sanità	pag. 17
Commercializzazione dei sostituti del latte materno: rapporto 2024 sullo stato di applicazione nazionale del Codice Internazionale	pag. 18
Gli stati membri dell’OMS si impegnano a regolamentare il marketing digitale	pag. 21
In aumento gli appelli a mettere in atto le indicazioni del Codice sulle sponsorizzazioni	pag. 23
Capitolo 4. Notizie dal mondo	pag. 26
Gran Bretagna: Danone usa ostetriche per dare consigli sull’alimentazione infantile nei supermercati	pag. 27
Come l’industria degli alimenti si infiltra nelle scuole del Regno Unito	pag. 30
Un appello all’azione: gli operatori sanitari devono diventare indipendenti dall’industria della formula	pag. 31
In che modo il latte materno può aiutare a combattere il cambiamento climatico	pag. 32
Greenfeeding: l’allattamento come azione climatica e pratica sostenibile	pag. 34



Capitolo 5. Notizie dall’Italia	pag. 36
Dalla teoria all’azione: la WBTi tra documentazione e opportunità perdute	pag. 37
Il caso Medela	pag. 38
Il progetto PAA: se vogliamo che tutto rimanga com’è, bisogna che tutto cambi	pag. 40
Quel pasticciaccio brutto del “Bonus Formula” in Sicilia	pag. 44
Allattamento e tutele normative dalla maternità alle CTU nei Tribunali	pag. 46
Etichette non ancora in regola con gli standard OMS/FAO	pag. 50
Il marketing digitale in Italia	pag. 60
Violazioni dello spirito del Codice	pag. 61
Come segnalare possibili violazioni del Codice e della legge	pag. 63
Capitolo 6. Good news	pag. 67
Il processo Miteni e le Mamme No Pfas	pag. 68
La formazione digitale al servizio della genitorialità: il processo è già un successo	pag. 69
Conferenze, corsi, seminari e webinar sul Codice negli ultimi anni	pag. 72
La SAM 2025: priorità allattamento, creare reti sostenibili	pag. 80
I progressi delle Baby Friendly Initiatives (Insieme per l’Allattamento) in Italia	pag. 82
Appendice	pag. 84
Il rapporto sul mercato delle formule dell’Autorità britannica per la Concorrenza e il Mercato	pag. 85



Abbreviazioni

ABM	Academy of Breastfeeding Medicine
ACP	Associazione Culturale Pediatri
AICPAM	Associazione Italiana Consulenti Professionali in Allattamento Materno
AMS	Assemblea Mondiale della Salute
ANA	African Neonatology Association
APPA	Asian Pacific Paediatric Association
BFCI	Baby Friendly Community Initiative
BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative
BFI	Baby Friendly Initiatives
BMJ	British Medical Journal
CdLA	Corsi di Laurea Amici dell'Allattamento
CEO	Chief Executive Officer
CLV	Client Life Value
COINN	Council Of International Neonatal Nurses
CTU	Consulente Tecnico d'Ufficio
DASOE	Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico
HASFF	Health Advocates for Sponsorship-Free Feeding
IBCLS	International Board Certified Lactation Consultant
IBFAN	International Baby Food Action Network
ICM	International Confederation of Midwives
ILCA	International Lactation Consultants Association
ISEE	Indicatore della Situazione Economica Equivalente
KPI	Key Performance Indicators
LLLit	La Leche League Italia
MAMI	Movimento Allattamento Materno Italiano
OIL	Organizzazione Internazionale del Lavoro
OMS	Organizzazione Mondiale della Salute
ONG	Organizzazione Non Governativa
ONU	Organizzazione delle Nazioni Unite
PAA	Politica Aziendale sull'Allattamento
PIL	Prodotto Interno Lordo
SAM	Settimana Mondiale dell'Allattamento
SIP	Società Italiana di Pediatria
SLM	Sostituti del latte materno
SSN	Sistema Sanitario Nazionale
TAS	Tavolo tecnico ministeriale sull'Allattamento al Seno
UE	Unione Europea
UNICEF	Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia
WBTi	World Breastfeeding Trends Initiative

Nota importante.
In questo documento, i soggetti sono indicati usando a volte la terza persona singolare o plurale maschile (i pediatri, i bambini, il neonato). Questa scelta ha lo scopo di rappresentare e includere tutte le soggettività, indipendentemente dall'identità di genere. L'uso del maschile, condizionato dalle convenzioni della lingua italiana, è da intendersi in senso neutro e inclusivo. Usiamo il femminile quando si discute delle questioni di genere applicabili alle donne.



Introduzione



Il Codice *Violato*

Il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno è stato approvato il 21 maggio 1981 nel corso della 34^a Assemblea Mondiale della Salute (AMS), con 118 voti a favore (tra cui quello dell'Italia), uno contrario (gli USA), e tre astensioni (Argentina, Giappone, Repubblica di Corea). Come proposto dal Comitato Esecutivo dell'OMS a gennaio 1981, e su pressione dei rappresentanti USA, il testo non fu approvato come un regolamento, che lo avrebbe reso obbligatorio per tutti gli Stati Membri, né come una convenzione, che lo avrebbe reso obbligatorio dopo ratifica dei parlamenti nazionali, ma come raccomandazione. Spettava cioè agli Stati Membri, senza obbligo alcuno, decidere se, quando e come trasformare il testo in legge o regolamento nazionale. Per informare l'AMS sui progressi in questo senso, e per aggiornare il testo in base ai progressi della scienza e del marketing, fu anche deciso, inserendo un comma specifico alla fine del testo, che se ne sarebbe ridiscusso ogni due anni, con un Rapporto del Direttore Generale e una proposta di Risoluzione.

Così è stato; il testo iniziale e i testi delle 21 Risoluzioni dell'AMS approvate fino ad oggi, sempre con voto favorevole dell'Italia, costituiscono un unico documento, con lo stesso valore,¹ che d'ora in poi chiameremo semplicemente Codice.

In Italia il Codice è stato recepito dal D.M. n. 82/2009 e dal D.Lgs. n. 84/2011 in attuazione della direttiva 2006/141/CE. Entrambe queste norme, che tutelano l'allattamento mediante la regolamentazione della commercializzazione di formule indicate per bambini fino a 2 anni di età, sono poco conosciute anche da chi è tenuto a rispettarle e a farle rispettare. Ancora meno conosciuti sono i regolamenti dell'UE che hanno sostituito le precedenti direttive e che non hanno bisogno di essere trasformati in decreti legge o ministeriali per entrare in vigore. Il primo è stato il regolamento UE n. 609 del 2013,² integrato nel 2016 dal regolamento UE n. 127,³ seguiti a intervalli irregolari da regolamenti di minore importanza che non riguardano il marketing, ma l'aggiunta o la rimozione o la rimodulazione di alcuni ingredienti.

Proteggere l'allattamento nel rispetto del Codice significa anche agire per l'equità, visto che ineguaglianze e povertà rappresentano oggi problemi in aumento in molte società. L'allattamento è un livellatore e può contribuire agli sforzi fatti per ridurre o eliminare la povertà e sfidare le ineguaglianze. Il costo elevato della formula può facilmente sovraccaricare un bilancio familiare. Il costo del marketing è ovviamente caricato sui consumatori. Anche la nostra Costituzione, all'art. 3, nello stabilire il principio di uguaglianza, specifica che la Repubblica deve non solo garantire la parità di trattamento, trattando tutti in modo uguale, ma anche eliminare gli ostacoli e le disuguaglianze, assicurando a tutti pari opportunità effettive.

IBFAN Italia crede in una società più giusta e sana, in cui ogni bambino possa godere del più alto standard di salute possibile, l'allattamento sia la norma per l'alimentazione di neonati e bambini e le famiglie abbiano il potere e la responsabilità di prendersi cura in modo ottimale dei loro figli e delle loro figlie. L'allattamento è una questione di diritti umani della madre e del bambino, di consapevolezza e spirito critico, di equità, di sostenibilità economica e ambientale, e le conseguenze del non allattamento sono a carico di tutta la comunità. Recentemente, nel febbraio 2022, sono state approvate le modifiche agli articoli 9 e 41 della Costituzione, che introducono la tutela dell'ambiente,

¹ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.1>

² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=celex%3A32013R0609>

³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=celex%3A32016R0127>

della biodiversità e degli ecosistemi, anche animali, tra i principi fondamentali della Carta costituzionale, anche nell'interesse delle future generazioni. Considerare l'ambiente non come una "cosa", ma come un valore primario costituzionalmente protetto rappresenta una grande novità. Inoltre, tale tutela è rivolta ai posteri, alle generazioni future, e si tratta di una formulazione assolutamente innovativa nel testo costituzionale.

L'allattamento può contribuire a ridurre i problemi ambientali del nostro pianeta ostacolando la perdita di biodiversità, mentre la cultura del biberon lascia una grande e pesante impronta ecologica. Se fino a qualche tempo fa l'ambiente nella Costituzione era inteso come luogo dell'uomo e la priorità era il benessere degli esseri viventi, oggi è considerato esso stesso materia giuridica e bene da proteggere. Non più di proprietà dell'uomo ma cruciale per la sopravvivenza di tutti noi. Assume rango costituzionale e come tale va garantito da leggi statali e regionali che dovranno adeguarsi, poiché in caso contrario saranno sottoposte alla censura della Corte costituzionale. La flora, la fauna e gli ecosistemi nella loro interezza entreranno nelle aule dei tribunali dando il via a una rivoluzione green. Nella speranza che non si tratti solo di uno slogan e che sia dato maggior risalto e una rinnovata forza a tematiche e battaglie portate avanti negli anni a difesa della biodiversità. Questa riforma costituzionale è stata salutata da diversi scienziati, politici, antropologi, imprenditori e attivisti come un'occasione, un'opportunità affinché la tutela dell'ambiente entri concretamente nella mente e nei progetti di tutti noi, in particolare rispetto alla salute nonché al diritto ad allattare e a essere allattati.

In molti si chiedono che cosa abbia a che fare l'alimentazione infantile con i cambiamenti del clima. L'aumento della concentrazione di gas serra nell'atmosfera fa aumentare la temperatura degli oceani, rende i cicloni, le tempeste tropicali e i tifoni più violenti, fa sciogliere e sparire i ghiacciai. I neonati, i bambini e le loro madri soffrono per i disastri causati da questi eventi estremi. L'allattamento contribuisce a mitigare gli effetti dei cambiamenti climatici sulla salute. L'allattamento è vitale per la sopravvivenza nelle situazioni di emergenza e soccorso causate dal surriscaldamento globale e nel contesto pandemico, e aiuta a mitigare la gravità dell'impatto di disastri climatici sulle popolazioni vulnerabili. Pratiche inappropriate di alimentazione dei bambini in situazioni di emergenza possono portare a effetti negativi per le generazioni future. L'allattamento non è solo una questione privata tra madre e bambina; il modo in cui la madre nutre la propria bambina incide sul nostro pianeta e sul clima. Sostenere le mamme ad allattare aiuta a prevenire e mitigare i danni causati al nostro ambiente, contribuendo a ridurre le emissioni di gas serra, a conservare l'acqua e a non produrre rifiuti. Ciò vale per tutti i Paesi del mondo, industrializzati o in via di sviluppo. Questo è un contributo non riconosciuto e non apprezzato che le donne forniscono nelle famiglie e nelle comunità di tutto il mondo per ridurre l'impatto sul cambiamento climatico.

Purtroppo, gli indicatori di allattamento nel nostro paese sono quel che sono. L'indagine ISTAT del 2013 stimava che l'allattamento esclusivo nei bambini tra 0 e 6 mesi fosse al 42,7%. Il sistema di Sorveglianza Bambini 0-2 dell'Istituto Superiore di Sanità stima che nel 2022 sia salito al 46,7%: tale dato, però, non si riferisce all'allattamento esclusivo, ma rappresenta la media dei bambini allattati al seno e con integrazioni di formula. C'è stato un lieve miglioramento in quasi 10 anni, ma non tale da fare i salti di gioia. Con l'aggravante che queste medie nazionali nascondono forti diseguaglianze territoriali, manco a dirlo a sfavore del sud, e sociali, con tassi e durate di allattamento inferiori tra le donne con livelli di istruzione più bassi. Il Codice è stato adottato come requisito minimo

per proteggere la salute dei lattanti, ma può essere considerato anche un baluardo a protezione del pianeta.

L'obiettivo di questa pubblicazione, in continuità con le precedenti edizioni de **Il Codice Violato**, è offrire alcuni spunti di riflessione, anche rispetto al fatto che il nostro Paese necessita di politiche che supportino realmente l'allattamento, e invero, ancora oggi, nonostante l'accertata rilevanza pubblica dell'allattamento per la salute di mamme e bambini/e, nonché per la salute dell'intero pianeta, anche considerando la minore incidenza sul presente e sul futuro delle casse dello Stato, questo continua a essere trattato come un fatto privato e, dunque, invisibile dal punto di vista delle politiche pubbliche.

Vi invitiamo a leggere, a diffondere e a discutere questa pubblicazione. Invitiamo anche chiunque sia interessato alla protezione dell'allattamento a iscriversi a IBFAN Italia e a notificarci possibili violazioni del Codice e della Legge italiana.

Hanno collaborato all'ideazione e alla realizzazione di questo documento, in ordine alfabetico: Maria Enrica Bettinelli, Adriano Cattaneo, Elise Chapin, Simona Di Mario, Monica Garraffa, Costanza Luzzitelli, Luisa Mondo, Claudia Pilato, Rosanna Piscione, Consuelo Puxeddu, Carla Scarsi, Sabine Schweizer, Cettina Scordia e Stefania Solare. A tutte e a tutti vanno i ringraziamenti di IBFAN Italia.



Dedica

Dedichiamo questa edizione 2025 de Il Codice Violato a due persone che sono state per noi molto importanti e che hanno segnato la storia delle ricerche sull'allattamento e sui primi anni di vita dei bambini e delle bambine.

Il primo è Michel Odent (1930-2025), medico ostetrico del Primal Health Research Centre di Londra, ricercatore, grandissimo comunicatore e scrittore rivoluzionario che ha contribuito a modificare le modalità del parto, almeno in occidente. Dopo aver lavorato in Guinea e in Algeria come chirurgo, fu primario di ostetricia dal 1962 al 1985 a Pithiviers, in Francia. Spostatosi poi a Londra, fondò il Primal Health Research Centre, studiando e applicando una nuova modalità di parto, il parto attivo, e propose alle donne di sperimentare il parto in acqua, sviluppando nel corso dei decenni le sue teorie sulla salute primale, un arco di tempo che inizia con il concepimento e termina intorno al primo anno di vita del bambino, introducendo per primo il concetto di esogestazione. Oltre che autore di numerosi saggi tradotti in tutto il mondo, competente e infinitamente saggio, era anche dotato di ironia e simpatia infinite. Tra i suoi libri più noti, *Ecologia della nascita* (Red, 1989), *L'agricoltore e il ginecologo* (Il Leone Verde, 2006), e *La scientificazione dell'amore* (Urrà Edizioni, 2008).



La seconda è Martha Sears (1945-2025), consulente in allattamento, scrittrice, ricercatrice, scomparsa ai primi di luglio. Assieme a suo marito William (Bill) Sears, per oltre 60 anni ha lavorato per modificare la cultura del sonno del bambino, differente da quella che ci era stata trasmessa negli anni '50 e '60 del dopoguerra.

I loro libri, fra cui il famosissimo *Genitori di giorno e di notte*, tradotto in italiano quasi 30 anni fa (La Leche League, 1999), e le loro ricerche sulla fisiologia del neonato umano, del neonato allattato e dello stile di attaccamento hanno cambiato la percezione anche di molti operatori della salute.

Senza Michel Odent e senza Martha Sears, molte donne potrebbero non aver mai conosciuto il parto in acqua, il parto dolce, le prime ore dopo il parto di incontro pelle a pelle coi nostri bambini e le nostre bambine e la consapevolezza della fisiologia del sonno del neonato, a conforto di un comportamento fino a pochi decenni fa ritenuto deviato.

Il Codice è legge?



LA LEGGE E' UGUALE PER TUTTI



Da anni, ormai, si è diffuso un bizzarro epiteto con cui tutti gli operatori e le operatrici che si occupano di allattamento sono definiti. Prendendo atto dell'estrema ricchezza di termini di cui dispone la lingua italiana per descrivere ogni singolo concetto, anche il più particolare, stupisce che a questi appassionati professionisti sia affiancato il sostantivo *talebani*. Stupisce e mortifica.

Mortifica perché reca con sé una radice di morte. Perché richiama alla mente e all'inconscio collettivo tremende e orribili immagini di morte. Perché, diciamo usando la figura retorica della litote (che consiste nell'affermare una cosa negando il suo contrario), il *talebano* non è qualcuno che proprio abbia a cuore la propria e l'altrui vita. Perciò, dire che chi si occupa di protezione, di promozione, di sostegno all'allattamento sia un/una talebano/a, espone all'utilizzo di un'altra figura retorica: l'ossimoro (che consiste nell'accostamento di due parole dal significato opposto o fortemente in contrasto, creando un paradosso). Ecco, accostare il termine "talebano" a chi spende le proprie energie in favore della salute e della vita è proprio un paradosso, quindi qualcosa in evidente contraddizione con ogni principio elementare della logica.

Questo doveroso preambolo ci è utile per introdurre un altro concetto, che, va detto, rientra a pieno titolo nella categoria dell'ossimoro, ma che è funzionale ad arrivare a un obiettivo attraverso un percorso iperbolico. È un'apparente contraddizione affermare che persino tra i fuorilegge esista un'etica, una sorta di codice di comportamento, eppure ognuno di noi sa bene quanto questo concetto sia interiorizzato nella cultura umana. È qualcosa che diventa ancora più chiaro se pensiamo che le forti strutture malavitose, per funzionare, necessitano del clan, cioè di un gruppo che condivida determinati modi di pensare e di agire. Credo che stupisca, perciò, che nel corso di questo articolo per parlare di rispetto del Codice si scelga di prendere ad esempio dei fuorilegge titolati: i pirati.

Immedesimiamoci, tuttavia, perché il punto di vista potrebbe essere nuovo. Immedesimiamoci, però premurandoci di dare un avviso ai naviganti: in caso di mal di mare, ci si rifugi nei lembi di terra ben conosciuti dall'abitudine. Se, invece, il desiderio di scoperta e la voglia d'avventura sono frementi, si prosegua con la lettura di questo articolo. L'antecedente si svolge in un setting fumoso e pieno di ombre, dove c'è confusione, gente che discute e che strilla perché non si riesce a trovare un accordo strategico: oggi navigheremo nelle acque tumultuose e poco conosciute del "Codice".

I Pirati Nobili Bartholomew e Henry Morgan composero il Codice Piratesco affinché fosse un manuale contenente le regole che i pirati che appartenevano alla Fratellanza Piratesca dovevano rispettare. Il Pirata Codex o Pirate Code, conservato nella Baia dei Relitti e affidato alla custodia del pirata Edward Teague, padre del famoso Capitan Jack Sparrow, venne nel tempo arricchito con aneddoti sulla storia della pirateria, con ricette per il rum, con notizie sulle armi, con recensioni sui bordelli di Singapore, con consigli su come abbandonare su un'isola deserta una persona e su come assaltare una nave. Le regole del Codice Piratesco erano trasmesse oralmente, perciò il prezioso e pesantissimo tomo di circa ottanta libbre era consultato soltanto in caso di grandi dubbi sul comportamento da tenere. Il Codice, in quelle circostanze, era incontrovertibile verità e indiscutibile Legge.

Bene, questo è il momento di iniziare ad appassionarsi ai libri, ai film e alle serie cinematografiche dedicate ai pirati (in assoluto, la preferenza di chi scrive va verso "I pirati dei Caraibi"), ma non prima di immaginare che al posto di quei pirati ci siamo tutti noi operatori dedicati all'allattamento (i Pirati Nobili). Ovviamente il Codice Piratesco diviene

immediatamente il Codice Internazionale di Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e perciò l'atmosfera si fa ancora più caotica e fumosa, molto più caotica e molto più fumosa. E attenzione: se si osa mettere in discussione il Codice, Edward Teague è pronto a sparare senza mezzi termini. Riuscite a intravedere ancora queste righe, ciurma?

Quando si parla di Codice, come quando si parla di Legge, purtroppo le affascinanti atmosfere ribelli e corsare lasciano il posto a uno sbadiglio nel migliore dei casi, a un nevrotico rifiuto del rigore nel peggiore. Nell'oceano infinito delle sfaccettature della nostra vita relazionale e professionale, che scorre sul filo dei *social web* per molta parte del nostro tempo, l'attenzione al dettaglio estetico e all'abbuffata di *like* può spesso ingurgitare come un *kraken* il buon senso e trascinare negli abissi l'essenziale. È in questi casi che il Codice può e deve essere una bussola. Il Codice può e deve orientare le nostre scelte, anche se il suo rispetto implica una serie di rinunce che tolgono spazio ai contenuti di chi si serve delle piattaforme virtuali per promuovere il proprio lavoro e per seminare conoscenza. Ma, vedremo, mai come in questo specifico ambito, *less is more*, meno è meglio. È come scegliere di cantare divinamente senza l'uso di *autotune* e sfrondando il nostro *look* rendendolo essenziale ed elegantissimo.

Il Codice, lo sappiamo, vieta di divulgare selvaggiamente informazioni su surrogati del latte, ciucci, tettarelle, biberon, paracapezzoli, cibi e bevande per lattanti al di sotto dei sei mesi d'età. Lo fa, non perché ci vuole obbedienti e silenziati esecutori di un ordine aprioristico, ma perché abbraccia la nostra stessa causa, il nostro primario obiettivo: la salute delle famiglie. Perciò, su questa linea, ci obbliga invece a diffondere notizie su ciucci, tettarelle, biberon, paracapezzoli, cibi e bevande per lattanti al di sotto dei sei mesi a tutte quelle famiglie che, consapevolmente, ritengono di non allattare i propri cuccioli, affinché possano scegliere nella piena cognizione e affinché, in seguito, possano portare avanti le loro scelte con il massimo supporto da parte nostra.

Non è che tacere di determinati argomenti significhi ritenere i nostri utenti incapaci di discernere, non è che significhi conseguentemente lasciarli ancora più soli e più disperati nelle notti di crisi alle prese con un neonato, no: vuol dire credere profondamente che ogni famiglia abbia il diritto di conoscere quanto più possibile i meccanismi dell'allattamento senza conoscerne gli interferenti e senza, soprattutto, ravvisarne la necessità a priori.

Chiedendo scusa per il volo pindarico che ci porta dalle piratesche atmosfere caraibiche alle querce di Albion, luogo magico in cui nella Britannia erano formate le sacerdotesse dedicate al culto pagano della Dea, ci piacerebbe molto che leggeste con attenzione le seguenti, suggestive righe:

«Perché teniamo nascosti alla gente comune i nomi delle erbe che hanno maggiori proprietà curative?». La vecchia Latis, la più anziana delle erboriste, si rivolse alle ragazze sedute sotto la quercia, brandendo uno stelo di digitale ricoperto di campanellini viola. «Perché così dovranno venire da noi e rispettare le sacerdotesse?» suggerì una delle più giovani. «Il rispetto va guadagnato, figliola» rispose la donna in tono severo. «Anche se la gente comune è ignorante, non è certo stupida. La ragione della segretezza ha radici più profonde: ciò che fa bene può anche far male, se usato in modo sbagliato. La digitale può stimolare un cuore lento ma, se si esagera con la dose, il cuore comincerà a galoppare come un puledro imbizzarrito fino a scoppiare. Nella medicina la capacità di giudizio è tutto!»

(Tratto da: La casa della foresta, di Marion Zimmer Bradley, 1994)

Il rispetto come operatori e operatrici dedicati alla salvaguardia dell'allattamento va guadagnato ogni giorno, in ogni azione: l'arte del sostegno, della protezione e della pratica dell'allattamento non è un marchio che si acquisisce una volta e per sempre. Perciò i professionisti e le professioniste della salute hanno l'obbligo di acquisire e di consolidare continuamente competenze attraverso percorsi di formazione continua. Per questo, l'IBLCE obbliga le Consulenti Professionali per l'Allattamento Materno (IBCLC), tra gli altri adempimenti, ad accumulare Cerps sull'Etica (E-Cerps), nella convinzione che rinfrescare le basi su cui si fonda ideologicamente e fattivamente il proprio agire renda più credibili. La nostra capacità di giudizio deve procedere di pari passo con la nostra passione, rappresentando ali di gabbiano per volare e bussola per orientare. Nel *mare magnum* dello spietato *marketing* piratesco, possiamo davvero e dobbiamo, con le nostre scelte etiche e rispettose della fisiologia della lattazione, rappresentare un faro nel mare in burrasca.

In conclusione, dispiace tornare ancora una volta sul termine *talebano*, ma se ne ravvisa una necessità. Le cose vanno chiamate con il giusto nome, perché le parole hanno un'energia e sono foriere non solo di significati espliciti, ma anche di risonanze implicite che spesso sottintendono cose subliminali. Un po' come quando si mostra il clima idilliaco che aleggia attorno alle famiglie che fanno uso di surrogati del latte materno (ovviamente, esistono anche queste situazioni, ma si tratta di pericolose generalizzazioni e di *bias* generalizzanti e riduttivi della realtà!). Un po' come quando si è invitati a convegni formativi in cui si parla dell'allattamento e dei suoi dintorni (e magari tra gli sponsor compare una famosa marca produttrice di formula artificiale, inducendo i dotati di buon senso a pensare che si tratti di un pesce d'aprile!).

Chi scrive non è una talebana. Provengo da un'altra stirpe di birbaccioni: io sto con i pirati del Capitan Jack Sparrow. Per me il Codice è Legge.

Marketing digitale e Intelligenza Artificiale: nuove insidie o nuovi alleati?



Con l'evoluzione dei mezzi di comunicazione, il marketing è approdato al digitale garantendo alle strategie e alle attività di comunicazione e promozione la possibilità non solo di intercettare e raggiungere un pubblico più specifico per fasce d'età, condizioni, interessi, abitudini (non solo di acquisto), ma soprattutto una sempre più diretta interazione. Interazione che si realizza attraverso i blog, i siti web, i motori di ricerca e, naturalmente, le piattaforme e-commerce, ma che "trionfa" fino a sembrare quasi vera nei nuovi "villaggi" dei social media.

Nel marketing digitale tutto è misurabile e misurato attraverso i KPI (*Key Performance Indicators*), che rendono conto in tempo reale di una moltitudine di informazioni quali dati di traffico, *engagement*, ossia il coinvolgimento del pubblico misurato in base ai semplici *like* o ai più impegnativi commenti o condivisioni, alla conversione delle visualizzazioni in acquisti o registrazioni, al valore di vita del cliente. Quest'ultimo indicatore, CLV (*Client Life Value*), rappresenta il valore complessivo che un cliente può portare all'azienda nel tempo, ed è molto significativo se inquadrato nella casistica delle donne incinte o delle neo mamme, che rappresentano una fetta di mercato i cui bisogni varieranno in tempi molto brevi, ma altrettanto prevedibili, in quanto scanditi dai ritmi biologici e di crescita che dai "prodotti" per la gravidanza passano gradualmente all'allattamento, alimentazione complementare e prima infanzia, accompagnando i consumatori, consapevoli e non, letteralmente dalla culla alla tomba, come recita il vecchio adagio.

Una delle ragioni che hanno contribuito alla grande importanza del marketing digitale in queste peculiari condizioni, risiede dunque in una delle sue caratteristiche fondanti, ossia l'adattabilità delle campagne digitali: queste, infatti, possono essere ottimizzate in tempo reale, e diventare sempre più sottili e difficili da intercettare, soprattutto per un pubblico meno accorto. Sebbene il fine ultimo sia sempre e solo vendere, il marketing digitale, soprattutto alla luce delle nuove potenzialità offerte dall'Intelligenza Artificiale, ha una portata molto più ampia e pervasiva in quanto mira spesso a raccogliere dati per profilare i consumatori, oltre che a costruire relazioni sempre più dirette e di "fiducia" con il pubblico, che viene così monitorato molto prima e molto dopo il processo d'acquisto.

Le enormi potenzialità offerte dal marketing digitale lo rendono, quindi, uno strumento ormai quasi imprescindibile e onnipresente in ogni strategia commerciale di tutti i prodotti possibili e immaginabili, dagli integratori, alla formula e agli alimenti, dai dispositivi ai presidi di ogni genere per la maternità e l'infanzia, ai farmaci. Persino i professionisti della salute ormai si creano una personalità e una reputazione virtuale che travalica talvolta quella reale con *account* che contano milioni di *follower*.

Le regole esistenti a livello nazionale e internazionale, come il Codice, nell'ambito dell'alimentazione infantile, difficilmente riescono ad arginare le scorrettezze, la pervasività e l'aggressività che derivano da un uso spregiudicato di questi strumenti, che raggiungono i potenziali clienti su una molteplicità di luoghi virtuali come forum online, gruppi *Facebook* e *Instagram*, e attraverso il *web* in generale, posizionandosi come "alleato" che usa toni accattivanti, rassicuranti, che merita una fiducia quasi totale. Queste strategie commerciali si avvalgono sia della diffusione di contenuti che vantano anche valore scientifico, ad esempio le guide e i *tutorial* di ogni genere che accompagnano i neo genitori dal concepimento in poi su argomenti legati alla salute e/o alla sicurezza, sia di contenuti più "leggeri", basati ad esempio sullo *storytelling* emozionale, sulla condivisione del vissuto genitoriale e della maternità. Questa condivisione si esplica anche con strategie di *engagement* sui social network in cui si partecipa a vere e proprie sfide, le *challenge*

online (ad esempio, #LaPrimaPappa), con tanto di *hashtag* su foto e video di neonati e bambini piccoli, con buona pace della *privacy* e del buon senso.

Nel caso delle aziende che producono prodotti coperti da severe regolamentazioni (ad esempio la formula), questi strumenti consentono di bypassare le restrizioni e far circolare, magari attraverso influenze compiacenti e professionisti prezzolati, veri e propri messaggi pubblicitari. Quale pubblicità può essere più efficace di un tutorial sulla corretta preparazione del biberon per far filtrare immagini di marche e suggerimenti nemmeno troppo velati? O di un bel *webinar* di supporto ai genitori, magari con professionisti della salute, per scoprire in fondo e con caratteri minuscoli che il contenuto è stato realizzato con il sostegno delle solite multinazionali? Attraverso il cosiddetto *brand trust* le aziende veicolano l'immagine di marchi affidabili, sicuri, addirittura etici, talvolta sollevando casi eclatanti di *greenwashing*; tutto pur di giungere non solo all'acquisto, ma soprattutto per fidelizzare i clienti, ricorrendo anche a strumenti classici e intramontabili come raccolte punti, carte sconto, riduzioni e vantaggi sui ricambi, azioni di *co-marketing*, ecc. Meno usati, ma duri a scomparire, sono gli "omaggi" che si possono ottenere anche *online*, che spaziano dai *kit* nascita a pacchetti contenenti tettarelle, biberon, pannolini e prodotti per l'igiene.

Tuttavia le tecno mamme, come sono state definite,⁴ non sono affatto delle sprovvedute; sono infatti generalmente esperte nell'uso della tecnologia. Proprio questa loro competenza fa sì che le aziende operino in modo da metterle sempre al centro dell'azione, lasciando loro esercitare un certo potere decisionale sui nuovi media, visto che sono tra le utenti più abili dei *social network*, sfruttando le loro competenze tecnologiche per condividere le loro esperienze genitoriali, e influenzare gli "amici" virtuali anche in senso commerciale. Agganciare una neomamma vuol dire agganciare una consumatrice che non solo rinnoverà il suo processo di acquisto per un numero abbastanza consistente di volte, persino anni, ma che sarà in grado di portare altre consumatrici della sua comunità reale e virtuale.

Negli ultimi anni, l'Intelligenza Artificiale ha affiancato e affinato gli strumenti del marketing digitale, rendendo ancora più personalizzati i contenuti cui le famiglie accedono, aumentando quindi l'impressione di essere al centro di un'esperienza realizzata su misura, con una rapidità veramente impressionante. Bastano pochi *clic* per essere profilate e ricevere una miriade di contenuti legati all'argomento ricercato o anche solo visualizzato, o semplicemente condiviso da "amici" e persone dello stesso luogo, poco importa se fisico (grazie alla geo localizzazione) o virtuale. Si assiste al continuo proliferare di *influencer* che vivono sui *social* non solo la maternità e l'allattamento, ma anche l'infanzia dei loro bambini, rendendoli a loro volta i *testimonial* di marche e prodotti, di esperienze ludiche e ricreative, dallo zoo ai viaggi, passando ovviamente per l'igiene quotidiana e la salute, *of course*! Parallelamente dilaga il fenomeno dei professionisti della salute che attraverso i *social network* dispensano vere proprie pillole di saggezza scientifica con tanto di sponsorizzazioni non sempre evidenti: pediatri, nutrizionisti, osteopati, fisioterapisti, ostetriche, medici ed esperti di ogni tipo forniscono consigli sulla salute delle neomamme, dei neonati, dei bambini piccoli, proponendo sempre l'uso di prodotti e dispositivi di ogni sorta.

⁴ Ariela Mortara Vittoria Sinisi. Tecno-mamme e social media nella relazione con il brand: un'indagine esplorativa. In *Micro & Macro Marketing*, fascicolo 2, agosto 2012, pp 273-288 DOI: 10.1431/37981 <https://www.rivisteweb.it/doi/10.1431/37981>

Gli strumenti che il mondo digitale offre consentono di catturare l'attenzione e la fiducia delle famiglie e soprattutto delle madri in un momento di grande fragilità emotiva con forme e mezzi immediati, accattivanti, piacevoli, che portano alla gratificazione proprio in un momento di grande vulnerabilità. La solitudine che esperiscono i nuclei familiari di oggi, e in particolare le neomamme, solitudine che abbiamo visto drammaticamente emergere durante la pandemia, è probabilmente il primo potentissimo alleato del marketing digitale, prima ancora del *web* e dei *social*. Per crescere un bambino serve un intero villaggio, si diceva. Oggi questo villaggio si è spostato sul *web*.



Notizie dall'Organizzazione Mondiale della Sanità



Commercializzazione dei sostituti del latte materno: Rapporto 2024 sullo stato di applicazione nazionale del Codice Internazionale⁵

Il Rapporto fornisce informazioni aggiornate sullo stato di applicazione del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e delle successive e pertinenti Risoluzioni dell'AMS (nel complesso denominati il "Codice") nei diversi Paesi. In pratica il Rapporto presenta lo status giuridico del Codice, compreso il grado di integrazione delle sue disposizioni nelle misure legislative nazionali; si concentra sul modo in cui queste definiscono i processi di monitoraggio e attuazione per garantire l'efficacia delle disposizioni. Mette inoltre in luce chiari esempi di interferenza messi in atto da parte dei produttori e dei distributori di prodotti per l'alimentazione infantile nel tentativo di indebolire e ritardare l'attuazione delle misure di tutela contro pratiche di marketing non etiche.

Dal 2022, l'OMS, l'UNICEF e i partner della società civile hanno adottato misure significative per aiutare i Paesi a limitare la commercializzazione dei sostituti del latte materno (SLM). Sono attualmente disponibili nuovi strumenti volti a formare i responsabili decisionali sugli aspetti principali del Codice e chiarirne le varie disposizioni. I Paesi hanno ricevuto assistenza tecnico-legale attraverso seminari regionali e comunicazioni individuali. Per promuovere lo sviluppo di una rigorosa legislazione nazionale, sono stati pubblicati diversi strumenti, tra cui norme modello e orientamenti sulla regolamentazione della commercializzazione digitale dei SLM, modalità in grande espansione negli ultimi anni. Per i Paesi partecipanti, il Congresso Globale del 2023 sull'implementazione del Codice ha rappresentato un'occasione per approfondire la natura del marketing dei SLM, ricevere assistenza tecnica, creare contatti con altri Paesi e sviluppare piani di lavoro tesi a rafforzare gli interventi legislativi, di monitoraggio e attuazione.

Gli uffici regionali e nazionali di OMS, UNICEF e IBFAN hanno raccolto informazioni sulle misure giuridiche nuove o supplementari adottate dai Paesi dall'ultimo Rapporto del 2022. La portata e il contenuto delle misure legislative sono stati analizzati usando una lista di controllo standardizzata delle disposizioni del Codice. Per classificare la legislazione dei Paesi in categorie, è stato applicato lo stesso algoritmo di punteggio utilizzato nel 2020. L'algoritmo assegna un valore, sotto forma di punteggio, per ciascuna disposizione del Codice, con la possibilità di raggiungere il totale massimo di 100 punti per le misure in linea con tutte le disposizioni del Codice. I Paesi con misure legislative specifiche che hanno ottenuto un punteggio pari o superiore a 75 sono considerati "sostanzialmente in linea con il Codice"; quelli con punteggi da 50 a <75 sono considerati "moderatamente in linea con il Codice"; i Paesi con un punteggio inferiore a 50 rientrano nella categoria "comprende alcune disposizioni del Codice". Questo algoritmo consente una classificazione sistematica e obiettiva dei Paesi e delle misure legislative attuate.

Alcuni Paesi hanno rafforzato le misure nell'ambito della protezione dell'allattamento rispetto al Rapporto del 2022. Timor Est ha adottato una legislazione in attuazione del Codice per la prima volta nel 2023. Burkina Faso, El Salvador e Cina hanno introdotto nuove norme che prevedono ulteriori restrizioni alla commercializzazione dei SLM. Il Paraguay ha adottato una risoluzione per attuare misure di protezione dell'allattamento già esistenti. Singapore era stata precedentemente classificata tra i Paesi privi di disposizioni

⁵ Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the International Code, status report 2024. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2024
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240094482>

normative inerenti il Codice, ma in realtà la normativa sugli alimenti modificata nel 2019 include diverse misure correlate al Codice. Purtroppo, in Ucraina, la legislazione più recente ha abrogato i precedenti provvedimenti giuridici riguardanti il Codice, portando a un risultato lievemente inferiore.

A marzo 2024, un totale di 146 Stati membri dell'OMS, che rappresenta il 91% di tutte le nascite annuali a livello mondiale, ha adottato provvedimenti giuridici per attuare almeno alcune delle disposizioni previste dal Codice. Nei restanti 48 Paesi, la legislazione nazionale non comprende nessuna delle disposizioni del Codice; tra questi, ci sono importanti Paesi ricchi come Canada, Stati Uniti e Australia. Tra i 146 Paesi di cui sopra, 33 hanno implementato misure sostanzialmente in linea con il Codice. Altri 40 dispongono di misure che sono moderatamente in linea con il Codice, 73 hanno introdotto alcune disposizioni. L'allineamento con il Codice è più elevato nelle regioni OMS dell'Africa, del Mediterraneo orientale e del Sud-Est asiatico. Solo 38 Paesi dispongono di misure che riguardano in modo chiaro la grande gamma dei SLM fino a 36 mesi di età, sebbene altri 13 Paesi prevedano disposizioni per le formule "di proseguimento" senza specificare alcuna fascia di età.

Se da un lato il divieto di pubblicità e di espedienti promozionali nei punti vendita è disciplinato con maggiore frequenza (rispettivamente in 89 e 115 Paesi), solo un numero limitato di Paesi dispone di una normativa che vieti la distribuzione di materiale informativo o educativo da parte delle industrie (28 Paesi) e solo 68 Paesi vietano l'utilizzo di *claims* nutrizionali e sulla salute sulle etichette. Le tutele connesse al conflitto di interessi all'interno del sistema sanitario sono deboli nella maggior parte dei Paesi: solo 34 Paesi proibiscono completamente omaggi e incentivi al personale sanitario, mentre 22 Paesi vietano la sponsorizzazione da parte delle aziende produttrici di alimenti per l'infanzia degli eventi riservati al personale sanitario.

Le attività di monitoraggio e applicazione della legislazione nazionale sono spesso specificate in maniera non adeguata. Tra i Paesi che dispongono di misure giuridiche emanate in attuazione del Codice, solo il 59% nomina organi preposti al monitoraggio del Codice e appena il 24% delinea le procedure per svolgere le attività di monitoraggio. Il 64% dei Paesi definisce le sanzioni applicabili in caso di violazioni, ma solo il 18% specifica in che modo tali sanzioni debbano essere determinate e applicate. Infine, un numero limitato di Paesi (17 in totale) ha chiarito che le attività di monitoraggio e applicazione dovrebbero essere indipendenti, trasparenti e privi di qualsiasi influenza di natura commerciale che esporrebbe la gran parte delle valutazioni a conflitti di interessi.

L'analisi mostra che i tassi di allattamento aumentano quando la legislazione indica in modo chiaro come condurre le attività di monitoraggio e applicazione. Laddove nella legislazione nazionale siano enunciate almeno 3 delle disposizioni in materia di monitoraggio e applicazione, il tasso medio di allattamento esclusivo nelle neonate e nei neonati di età compresa tra 0 e 5 mesi è del 53%, rispetto al 27% nei Paesi in cui tali disposizioni non sono previste.

In conclusione, nonostante il crescente impegno di molti Paesi nella protezione dell'allattamento attraverso misure legislative volte a limitare la promozione dei SLM, i progressi realizzati sono stati lenti. Persistono notevoli lacune a livello normativo e poiché i meccanismi di monitoraggio e applicazione sono inefficaci, la violazione delle disposizioni di legge spesso non è punita. Di conseguenza, si continua ad assistere a pratiche di

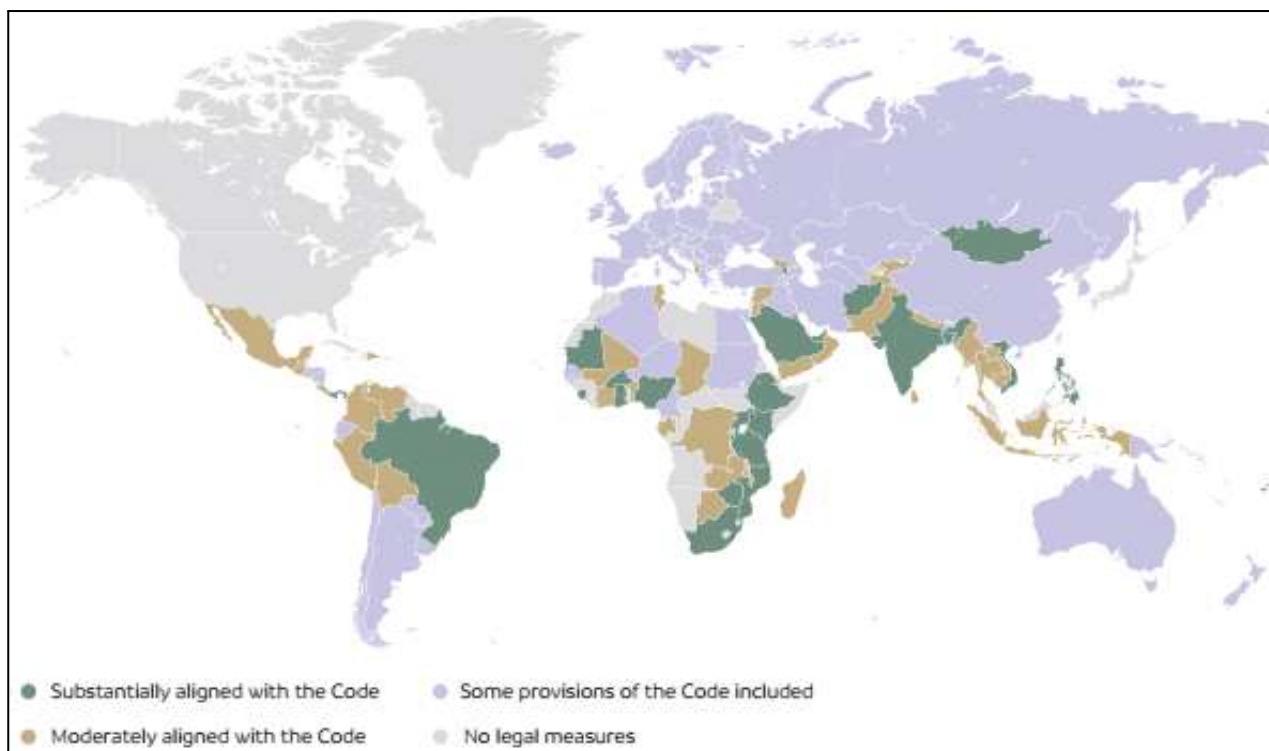
marketing scorrette in tutto il mondo, a scapito della salute di neonati e neonate, bambini e bambine e madri. Il Codice è riconosciuto come un obbligo fondamentale ai sensi della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e di altri strumenti delle Nazioni Unite in materia di diritti umani. Il rafforzamento del processo di applicazione del Codice deve diventare una priorità di sanità pubblica per tutti i Paesi.

Raccomandazioni:

1. Secondo quanto previsto dalle leggi internazionali sui diritti umani e dagli accordi internazionali, i Paesi dovrebbero rispettare i loro obblighi ad adottare provvedimenti vincolanti finalizzati all'attuazione del Codice ed eliminare le pratiche di marketing inappropriate.
2. I Governi nazionali e i partner della società civile dovrebbero usare le analisi contenute nel presente Rapporto per individuare le lacune nelle normative esistenti e intervenire per garantire che tutte le disposizioni del Codice siano pienamente integrate.
3. I Paesi dovrebbero garantire che le misure legislative, i sistemi di monitoraggio e i processi di attuazione tengano conto, oltre alla pubblicità tradizionale, di strategie di marketing emergenti che sfruttano le tecnologie digitali.
4. I Paesi dovrebbero garantire che le aziende presenti sul territorio nazionale siano ritenute responsabili delle attività transfrontaliere che violano il Codice.
5. I processi legislativi ed esecutivi volti a definire e attuare provvedimenti giuridici in materia di commercializzazione dei SLM devono essere indipendenti e liberi dall'influenza dei produttori e dei distributori di prodotti che rientrano nell'ambito di applicazione del Codice. Devono essere introdotti meccanismi di tutela contro eventuali conflitti di interessi.
6. Le leggi e i regolamenti emanati in attuazione del Codice dovrebbero imporre specifici obblighi di conformità ai diversi soggetti della catena di approvvigionamento, includere procedure di monitoraggio e di attuazione e assegnare risorse finanziarie e umane adeguate a garantire efficacia nell'attuazione e nell'applicazione.
7. In campo sanitario, il personale, i sistemi sanitari, le società scientifiche e gli ordini professionali dovrebbero assolvere alle responsabilità previste dal Codice di proteggere l'allattamento dalla promozione dei SLM ed evitare i conflitti di interessi.

L'Italia, come tutti i Paesi dell'UE sottoposti agli stessi regolamenti, rientra nel gruppo di Paesi con un punteggio inferiore a 50 e quindi nella categoria "comprende alcune disposizioni del Codice". Il punteggio totale è di 32/100. Il punteggio totale è la somma di 8/20 per quanto riguarda l'ambito di applicazione del Codice (il regolamento UE copre solo le formule infantili e di proseguimento), 0/10 per il monitoraggio e l'applicazione (non vi sono responsabilità né sanzioni), 3/10 per il materiale informativo e educativo, 10/20 per la promozione al pubblico, 0/10 per la promozione nelle strutture sanitarie, 0/15 per il coinvolgimento del personale e dei sistemi sanitari, e 11/15 per l'etichettatura (mancano avvertenze sulla possibile presenza di microrganismi patogeni e istruzioni corrette per la ricostituzione della formula in polvere; vedi "Etichette non ancora in regola con gli standard OMS/FAO" a pagina 50).

C'è ancora molto da lavorare, in termini di pressione su governi e legislatori, e su produttori e distributori di merci coperte dal Codice, per un rispetto integrale dello stesso.



Gli Stati membri dell'OMS si impegnano a regolamentare il marketing digitale

Nonostante il Codice sia in vigore dal 1981, un importante studio dell'OMS e dell'UNICEF, pubblicato nel 2022 e condotto in 8 Paesi rappresentativi di tutti i continenti, ha rilevato che oltre la metà dei neo-genitori è esposta a promozioni di aziende produttrici di formula e altri alimenti per bambini.⁶ In alcuni Paesi, questa percentuale superava il 90%. In un Rapporto successivo di pochi mesi, si rilevava come la maggior parte del marketing fosse di tipo digitale, soprattutto attraverso siti internet e social media.⁷ Le donne in gravidanza e le mamme che allattano ricevono da 2 a 10 messaggi promozionali al giorno, tutti i giorni. E il meccanismo è molto efficiente perché basato su algoritmi automatici che profilano le utenti e inviano la pubblicità giusta al momento giusto, quando la donna e la mamma sono più propense a farci caso e ad accettarlo.

⁶ How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044609>

⁷ Scope and impact of digital marketing strategies for promoting breast-milk substitutes. Geneva: World Health Organization; 2022 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240046085>



Questi due documenti, con l'aggiunta di prove scientifiche sempre più convincenti (vedi l'esempio di uno studio messicano sintetizzato nella figura qui sopra) e di un'importante serie di articoli della rivista Lancet sull'allattamento, pubblicata nel 2023,⁸ hanno prima portato l'OMS a pubblicare a fine 2023 una guida sulle misure regolatorie necessarie per limitare il marketing digitale,⁹ e poi molte istituzioni pubbliche e private (governi, ministeri, centri di formazione e ricerca, organizzazioni della società civile) a decidere che era il momento di pensare a una nuova Risoluzione dell'AMS. Nel 2024, i Governi di Brasile e Messico, in collaborazione con i gruppi IBFAN locali, hanno quindi proposto all'AMS una bozza di Risoluzione sul tema. Avendo riscontrato favore da parte di molti Stati membri, la bozza di Risoluzione è stata rivista e perfezionata, per essere presentata a febbraio 2025 al Consiglio Esecutivo dell'AMS, dove è stata votata all'unanimità. La nuova Risoluzione, che riguarda la commercializzazione di formula, tettarelle, biberon, nonché altri alimenti e

⁸ <https://www.thelancet.com/series-do/breastfeeding-2023>

⁹ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084490>

bevande per neonati e bambini fino a tre anni di età, è stata approvata in maniera definitiva dall'AMS il 27 maggio 2025.¹⁰

Con questa Risoluzione, gli Stati membri concordano di ampliare le disposizioni del Codice per contrastare il marketing digitale della formula e degli alimenti per l'infanzia. In linea con le linee guida dell'OMS del 2023, la Risoluzione del 2025 sollecita un forte impegno per sviluppare, rafforzare e coordinare la regolamentazione del marketing digitale a tutela della salute dei bambini. Invita anche i Paesi a istituire sistemi efficaci di monitoraggio e applicazione delle norme, con adeguate sanzioni.

In aumento gli appelli a mettere in atto le indicazioni del Codice sulle sponsorizzazioni

La Risoluzione AMS 69/7 del 2016, nella sua raccomandazione n. 6, dice che: “Le aziende produttrici e i loro rappresentanti non dovrebbero ... sponsorizzare congressi per operatori sanitari e convegni scientifici” e che “analogamente gli operatori sanitari, il sistema sanitario, le associazioni professionali sanitarie e le associazioni non governative non dovrebbero ... permettere a tali aziende di sponsorizzare congressi per operatori sanitari e convegni scientifici.” Sappiamo bene che queste indicazioni non sono seguite.



¹⁰ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_R18-en.pdf

Per fortuna si moltiplicano gli appelli a porre fine alle sponsorizzazioni. Nel 2024, ILCA (l'associazione internazionale delle consulenti in allattamento), ICM (la confederazione internazionale delle ostetriche), ABM (l'accademia della medicina dell'allattamento), APPA (l'associazione di pediatria dell'Asia e del Pacifico), ANA (l'associazione dei neonatologi africani), e COINN (l'associazione internazionale delle infermiere neonatali) hanno scritto una lettera a Lancet in cui chiedono a tutte le associazioni dei professionisti della salute di unirsi a loro per porre fine alle sponsorizzazioni entro la fine del 2024.¹¹ Un simile richiamo all'azione è stato fatto da un gruppo di dietiste australiane e neozelandesi nel 2025; ne scriviamo più estesamente in un capitolo successivo. Lo stesso ha fatto un numeroso gruppo di ricercatrici e accademici nel campo della medicina e della salute in Sudafrica.¹² Il moltiplicarsi di questi appelli deve molto alla pubblicazione della serie di articoli di Lancet sull'allattamento nel 2023.¹³ Le autrici e gli autori di questi articoli, e di tutti gli editoriali, i commenti e le lettere che li hanno seguiti, hanno messo in chiaro con prove scientifiche solide e convincenti che una gran parte delle ragioni per cui i tassi di allattamento non aumentano come dovrebbero risiede nell'interferenza di un marketing che è sempre più predatorio e di cui le sponsorizzazioni delle associazioni professionali costituiscono un elemento fondamentale.

Come riportato sopra, lo aveva già scritto e approvato l'AMS nel 2016, ma a rigore era già insito nel Codice del 1981. L'ha ribadito l'OMS nel 2022 convocando un congresso mondiale specifico sul tema e pubblicando nel 2023 dei chiarimenti su che cosa si intenda per sponsorizzazioni e su come queste influenzino i comportamenti dei professionisti della salute.¹⁴ Da quel congresso nacque un gruppo di sostenitori sanitari per un'alimentazione libera da sponsorizzazioni (Health Advocates for Sponsorship-Free Feeding, HASFF), composto da persone di tutti i continenti. HASFF ha pubblicato sul sito dell'OMS importanti documenti come una rassegna studio sulle associazioni professionali che nel corso degli ultimi 40 anni hanno rinunciato alle sponsorizzazioni,¹⁵ tra cui l'italiana ACP (Associazione Culturale Pediatri),¹⁶ un modello di politica per le associazioni professionali che volessero unirsi a quelle che hanno già rinunciato alle sponsorizzazioni,¹⁷ e una guida per la ricerca di finanziamenti alternativi alle sponsorizzazioni.¹⁸

HASFF ha inoltre pubblicato, nel 2023, un articolo di disamina sul tema delle sponsorizzazioni,¹⁹ e nel 2025 un ulteriore appello per mettere fine urgentemente alle sponsorizzazioni da parte dell'industria degli alimenti per l'infanzia.²⁰

¹¹ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)00242-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)00242-3/fulltext)

¹² <https://jcmsa.org.za/index.php/jcmsa/article/view/150/508>

¹³ <https://www.thelancet.com/series-do/breastfeeding-2023>

¹⁴ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074422>

¹⁵ <https://www.who.int/publications/i/item/B09083>

¹⁶ <https://acp.it/>

¹⁷ <https://www.who.int/publications/i/item/B09120>

¹⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/B09113>

¹⁹ Cattaneo A et al. Healthcare professionals, breast milk substitutes and corporate sponsorship. *BMJ Paediatr Open* 2023;7:e001876 <https://bmjpaedsopen.bmj.com/content/7/1/e001876>

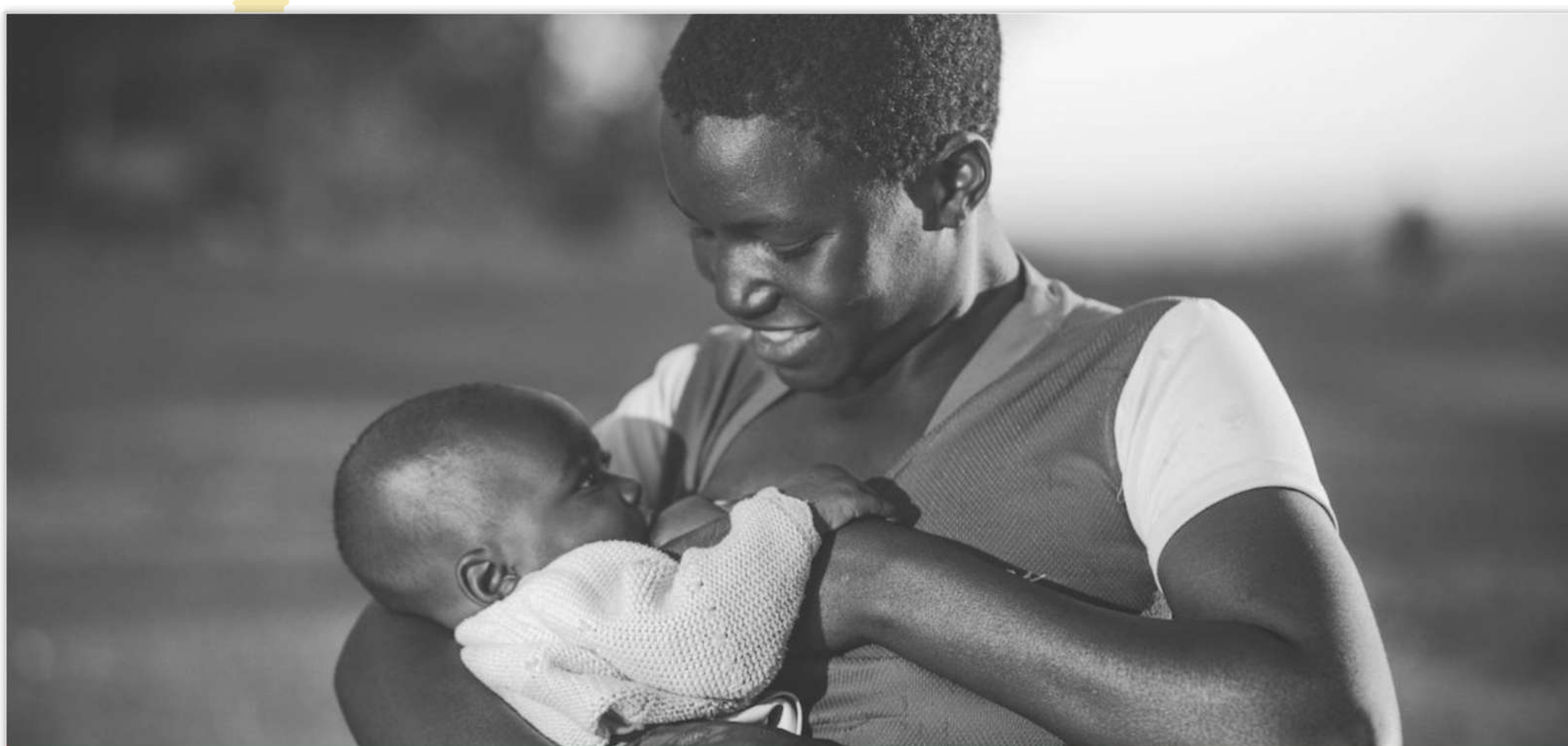
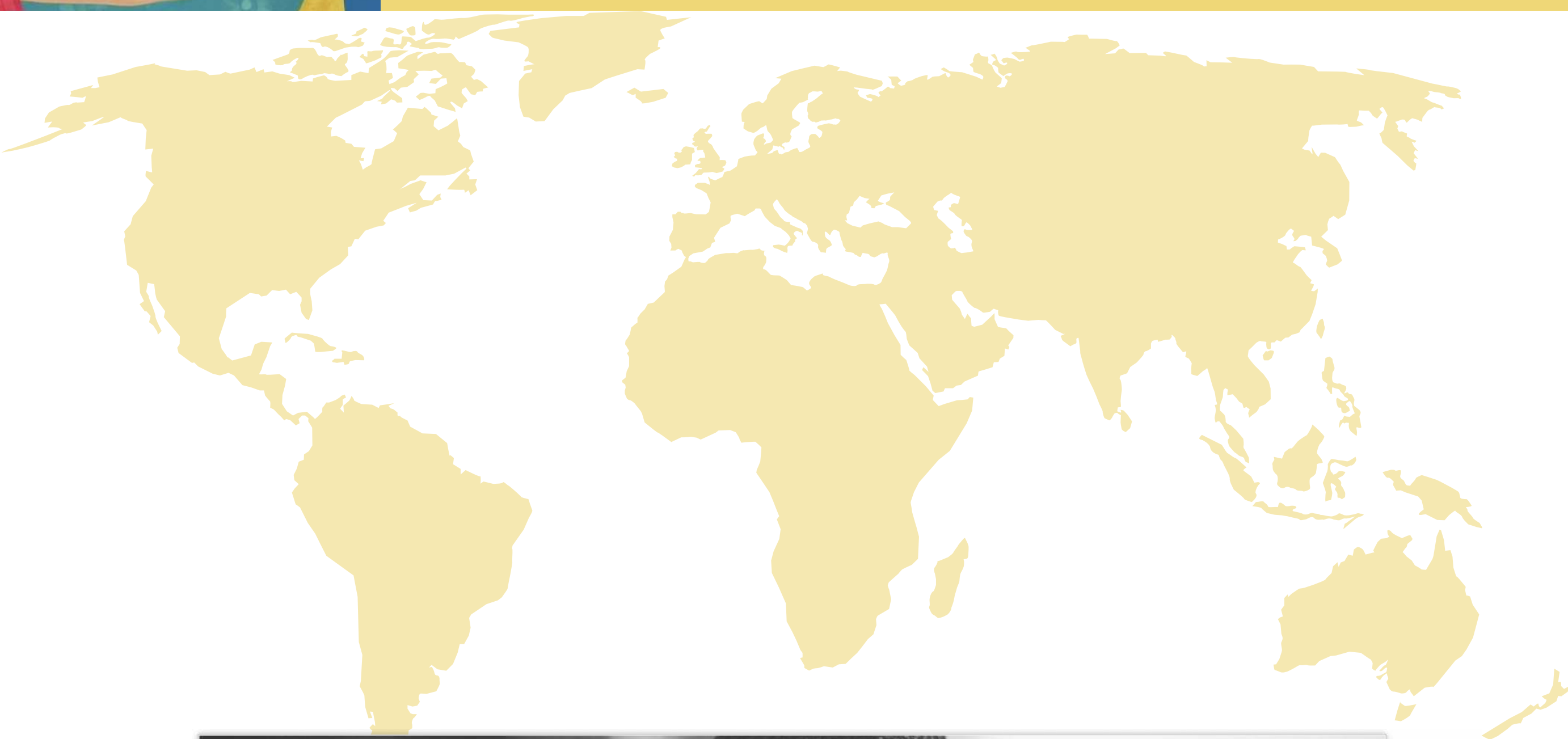
²⁰ Waterston T et al. The urgent need to end sponsorship of healthcare professional associations by the commercial milk formula industry. *Future Healthcare Journal* 2025;12:e100265 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S251466452500044X>

In questo articolo, dopo aver illustrato il tema, si contestano gli argomenti più spesso usati da chi è a favore delle sponsorizzazioni:

1. *Non ci sono prove che le sponsorizzazioni influiscano sulle pratiche dei professionisti della salute.* Se non ci fossero prove, perché mai l'industria continua a spendere somme considerevoli per le sponsorizzazioni? E perché quando si mettono in atto restrizioni al marketing, sponsorizzazioni comprese, i tassi di allattamento aumentano?
2. *Le formule industriali non sono necessariamente dannose per la salute.* Alla luce dell'enormità di prove scientifiche sui benefici dell'allattamento e sui danni del non allattamento, questa affermazione non regge.
3. *Le famiglie, i neonati e i bambini hanno diritto ad accedere a prodotti sicuri da parte dell'industria.* Vero, ma le sponsorizzazioni non hanno nulla a che vedere con l'accesso alle formule per l'infanzia, anzi tendono ad aumentarne il costo e a renderle meno abbordabili. Quanto alla sicurezza delle formule, deve essere garantita dalla legge e non ha nulla a che vedere con le sponsorizzazioni.
4. *I pediatri devono avere accesso alle informazioni sui prodotti e per questo devono mantenere i contatti con l'industria.* Le prove scientifiche mostrano chiaramente che le informazioni diffuse dall'industria sono distorte e che i pediatri devono cercare informazioni indipendenti da interessi commerciali.
5. *Infine, senza sponsorizzazioni sarebbe molto più difficile organizzare congressi e altri eventi formativi.* Non è vero, ci sono esempi di associazioni che continuano a svolgere le loro attività senza sponsorizzazioni e cercando fonti alternative di finanziamenti, compresi soldi pubblici.

Quello di cui c'è bisogno è una coalizione di associazioni professionali e non che, cominciando con dare il buon esempio, faccia pressione su Governi e autorità affinché emanino regole più restrittive sulle sponsorizzazioni e, più in generale, sul marketing degli alimenti e delle bevande per le prime età della vita.

Notizie dal mondo



**FORMULA MILK COMPANIES
SPEND BILLIONS EACH YEAR
ON MARKETING.
THIS OVERWHELMS
GLOBAL SUPPORT
FOR BREASTFEEDING**



World Health
Organization

#EndExploitativeMarketing

Gran Bretagna: Danone usa le ostetriche per dare consigli sull'alimentazione infantile nei supermercati

Tesco, il gigante britannico dei supermercati, è stato esortato a interrompere un progetto pilota "non etico" che prevedeva un servizio di consulenza sull'alimentazione infantile all'interno del negozio in cui ostetriche finanziate dalla ditta produttrice di formule per l'infanzia Danone dovrebbero indossare divise con logo della ditta e seguire una formazione da parte della stessa.²¹ I critici hanno affermato che l'iniziativa, in corso in uno dei negozi principali di Tesco, rappresenta un passo indietro e ricorda lo scandalo delle "infermiere del latte" degli anni '50, in cui l'industria della formula vestiva da infermiere alcune dipendenti per promuovere i suoi prodotti ai genitori.



Un'ostetrica assunta da Danone ha lasciato il progetto pilota presso il negozio Tesco Extra di Cheshunt, nell'Hertfordshire, dicendo al BMJ che non poteva essere associata a un servizio "non etico". Un portavoce di Danone Gran Bretagna e Irlanda ha dichiarato che la ditta intende solo fornire "competenze nutrizionali imparziali", che le divise con il logo sono facoltative e che è felice di "prendere in considerazione il feedback". Tesco ha dichiarato che intende continuare il progetto pilota in altri due negozi nei primi mesi del 2025, "fornendo lo stesso supporto da parte degli operatori sanitari".

L'ostetrica che ha lasciato il lavoro con Tesco dopo diversi turni, e che ha chiesto di rimanere anonima, ha detto che il suo lavoro era ben pagato: 40 sterline l'ora, il doppio di quello che guadagna nel suo lavoro di comunità. I campanelli d'allarme hanno iniziato a suonare quando ha scoperto il coinvolgimento di Danone attraverso Aptacub. Questo baby club usa la stessa tavolozza di colori, caratteri e immagini dei prodotti Aptamil di Danone. L'ostetrica ha dichiarato al BMJ: "A causa di questa storia, non voglio essere associata alle ditte produttrici di formula che infrangono il Codice. Non è etico. Quella era la linea che non potevo oltrepassare: le donne si fidano di me perché sono un'ostetrica".

²¹ <https://www.bmj.com/content/388/bmj.q2874>

Il Codice stabilisce che il “personale di marketing” dovrebbe evitare il contatto diretto o indiretto con “donne incinte o con madri di neonati e bambini piccoli”. La legge del Regno Unito copre alcune, ma non tutte, le disposizioni del Codice. L’ostetrica coinvolta nel progetto pilota ha riferito al BMJ che le ostetriche dovevano indossare divise con logo della ditta. “Le divise avevano un enorme logo Aptacub. Ci siamo opposte: ‘Non possiamo indossare questo’. La risposta è stata: ‘Perché non potete?’” Le ostetriche hanno deciso di indossare i propri vestiti e hanno comprato cordini blu²² “da ostetrica” senza marchio.

In risposta, Danone ha dichiarato di aver aderito nel Regno Unito a quegli aspetti del Codice che sono stati inclusi nella legge nazionale: “Aderiamo pienamente al Codice dell’OMS come implementato nei regolamenti del Regno Unito, e questa iniziativa non lo viola. Abbiamo fornito divise e distintivi come parte del servizio; tuttavia, le ostetriche avevano la possibilità di indossare i propri abiti professionali, se preferivano. Prendiamo in considerazione tutti i feedback come parte del progetto pilota ed esploreremo tutte le aree che necessitano di adattamenti”. Danone ha difeso il progetto pilota perché offriva ai genitori “un accesso facile e conveniente a informazioni di alta qualità sulla nutrizione”.

L’ostetrica coinvolta nel progetto pilota ha detto di non avere rimpianti per aver lasciato il lavoro. “La linea di fondo è che stiamo facendo sembrare Danone bella, stiamo aumentando i loro ricavi e la simpatia del prodotto, quando in realtà non è il nostro ruolo. Come ostetriche dovremmo proteggere le donne e difenderle”.

L’iniziativa di Tesco è arrivata proprio mentre l’Autorità per la Concorrenza e i Mercati del Regno Unito si preparava a rendere noti i risultati finali della sua indagine sull’industria della formula (se ne può leggere un riassunto in appendice).²³ Il Rapporto preliminare aveva evidenziato una “mancanza di informazioni tempestive, chiare e imparziali per genitori e accudenti sulla formula” e affermava che i genitori sembravano pagare “oltre il dovuto”. I prezzi delle formule infantili nel Regno Unito sono aumentati tra il 18% e il 36%, a seconda della marca, da dicembre 2021 a dicembre 2023 .

Un portavoce di Tesco ha aggiunto che il progetto pilota aveva lo scopo di offrire ai clienti “ulteriore supporto”. Ha affermato: “Questo servizio integra la consulenza professionale fornita dai nostri farmacisti in negozio e aderisce pienamente al Codice dell’OMS sull’allattamento come recepito nelle normative del Regno Unito. Rispettiamo le normative del Regno Unito che regolano le formule infantili e di proseguimento, che coprono alcune parti del Codice dell’OMS”. Le nuove sale messe a disposizione dal negozio Tesco Extra ospitano sessioni gratuite di consulenza sull’alimentazione dei neonati insieme a servizi a pagamento, come una consultazione da 45 sterline con un medico sulla gestione dei sintomi della menopausa. Prenotando una sessione con “Aptacub di Danone”, i genitori possono parlare con un professionista della salute in privato per 30 minuti. Il modulo di prenotazione online rimanda a una pagina a marchio Aptacub e i volantini Aptacub sono disponibili nella sala d’attesa. Un annuncio di lavoro pubblicato in ottobre del 2024 cercava un’infermiera o un’ostetrica abilitata per fornire consulenze alle famiglie su argomenti chiave come “l’alimentazione infantile e la gravidanza” e i “benefici di Danone e Aptacub”.

Vicky Sibson, direttrice di First Steps Nutrition Trust, un ente senza scopo di lucro che promuove un’alimentazione sana nei bambini fino a 5 anni, ha affermato che Danone sta usando una tattica di marketing collaudata. “Non stanno infrangendo le leggi del Regno

²² I cordini blu sono indossati dalle ostetriche inglesi del servizio pubblico (ndr).

²³ <https://www.gov.uk/government/publications/infant-formula-and-follow-on-formula-market-study-final-report>

Unito, ma infrangono il Codice, che sconsiglia chiaramente al personale di marketing di cercare contatti diretti o indiretti con donne incinte o madri. Il problema è che le leggi britanniche non sono all'altezza di ciò che dovrebbero essere. Danone sta usando il nome e il logo del suo baby club per promuovere il suo servizio e quindi indirettamente promuovere i suoi prodotti", ha detto al BMJ. La ricerca dimostra che questo tipo di marketing indiretto funziona, ha detto Sibson. "La riconoscibilità di quel marchio sullo sfondo e l'associazione con un professionista sanitario qualificato creano l'idea che si tratti di un marchio affidabile". Questa fedeltà al marchio contribuisce alla disponibilità delle famiglie a pagare prezzi più alti alla cassa, ha aggiunto. "Il marchio Aptamil di Danone è il prodotto più costoso sul mercato. Non è giusto nei confronti dei genitori, in particolare nel bel mezzo di una crisi del costo della vita, che ci siano tutte queste tattiche indirette per suggerire ai genitori che se vogliono fare il meglio per i loro bambini debbano comprare l'Aptamil".

Sibson ha chiesto a Tesco di porre fine alla sua partnership con Danone. "È davvero inappropriato. Non è giusto nei confronti delle madri, non è etico", ha detto. "Quello che sappiamo è che la maggior parte delle donne nel Regno Unito vuole allattare in qualche modo, e questo è un esempio in cui si mina l'autoefficacia delle donne nell'allattare. È in contrasto con gli obiettivi di Tesco volti a migliorare gli standard in termini di salute della propria offerta al dettaglio. È ora che diano un'occhiata più da vicino al corridoio degli alimenti per l'infanzia".

Olivia Hinge, consulente per l'allattamento e ostetrica che non è stata coinvolta nel progetto pilota di Tesco, ha detto che l'iniziativa l'ha fatta "sentire come se stessi tornando indietro". E ha chiesto: "Come può accadere questo in bella vista? Danone deve aver pensato di aver avuto un'idea geniale, e Tesco guadagna un sacco di soldi dalla vendita di formula: è un business in forte espansione".

Robert Boyle, consulente allergologo pediatrico presso l'Imperial College di Londra, ha affermato che le ditte produttrici di formula si comportano in questo modo da più di un secolo. "Hanno vestito le ostetriche e hanno entusiasmato le persone per i loro prodotti al fine di pagarli di più e usarli prima e più a lungo." "Hanno creato un grande scandalo negli anni '70 quando le "infermiere del latte" sono entrate nei reparti di maternità, innescando boicottaggi e manifestazioni, che hanno portato all'approvazione del Codice dell'OMS. Quello che Danone sta facendo qui è chiaramente contro il Codice". Boyle ha sfidato Tesco a mantenere l'offerta di consulenza, ma rimuovendo il marchio Danone e consentendo alle ostetriche di usare le informazioni indipendenti del Servizio Sanitario Nazionale".



Come si infiltra l'industria degli alimenti nelle scuole del Regno Unito²⁴

Un'indagine del BMJ ha messo a nudo la diffusa influenza dell'industria degli alimenti nel sistema scolastico britannico, dalle scuole materne in su.²⁵ Come lo fa? Finanziando club per la prima colazione, guide e sussidi didattici, eventi sportivi, oltre a corsi e campagne per una sana alimentazione. In questo modo ha influenzato per decenni la dieta dei bambini, mentre i tassi di obesità continuavano a crescere.

In una lettera aperta al Ministro dell'Istruzione, un gruppo di medici, nutrizionisti, accademici e ricercatori chiede rigorose misure per porre fine a questo stato di cose, come si è fatto in precedenza con le industrie dell'alcol e del gioco d'azzardo. In alcuni casi, i programmi finanziati dall'industria degli alimenti mostravano i relativi prodotti, o li includevano addirittura nel pacchetto del finanziamento. È il caso, per esempio, dei cereali zuccherati per la prima colazione, forniti addirittura per decenni con tazza e cucchiaino a tutti i bambini da 4 a 11 anni. Per questi programmi, una nota ditta di cereali ha donato 5,7 milioni di sterline alle scuole britanniche. In altri casi il programma non era così spudorato, ma la tendenza era a delegare alla responsabilità dell'individuo la scelta di un'alimentazione sana, fingendo che non esistano i determinanti commerciali della salute e della nutrizione.

I vari programmi potevano includere settimane per una sana alimentazione, pacchetti di attività, progetti di ricerca e libri di ricette, a volte anche prodotti agricoli; il tutto mascherato da attività non a scopo di lucro con finanziamenti "non condizionanti". Ma dietro l'organizzazione vi erano le ditte: Pepsi-Cola, Mars, Kellogg's, Coca-Cola, Nestlé, McDonald's, o funzionari delle stesse.

L'industria riesce a penetrare l'ambiente scolastico tramite un incessante lavoro di lobby, un marketing aggressivo e predatorio, sponsorizzazioni, pseudo-progetti di ricerca, codici volontari di auto-disciplina e attività varie di *whitewashing*, per sbiancare la propria immagine, e *greenwashing*, per sembrare impegnata a favore di un mondo sostenibile. Nonostante difenda il proprio operato, spesso citando la propria responsabilità sociale, l'industria degli alimenti non ha mai fornito prove di un eventuale contributo delle sue attività al controllo dell'epidemia di sovrappeso e obesità. Per raggiungere questo obiettivo, l'unica strategia efficace consisterebbe nel modificare l'ambiente alimentare, riducendo l'offerta di cibi malsani in favore di prodotti sani e non industrialmente trasformati. Ma l'industria non potrà mai dirsi favorevole a tale cambiamento, che comporterebbe una riduzione delle vendite e dei profitti.

In un commento all'articolo del BMJ, Vicky Sibson, direttrice di First Steps Nutrition Trust, ricorda che ancor prima di imparare a leggere i bambini sanno riconoscere i marchi dei loro prodotti preferiti.²⁶ Vi sono prove scientifiche sul fatto che questa abilità sia associata a un aumento dell'obesità in età successive, a ulteriore dimostrazione del potere del marketing. Gli interventi regolatori dovrebbero perciò avere come target prioritario l'età prescolare, e quindi gli asili nido e le scuole materne. Si tratta di una finestra di opportunità da sfruttare per prevenire cattive abitudini e promuovere comportamenti alimentari salutari.

²⁴ <https://www.IBFANitalia.org/lindustria-alimentare-infiltrata-nelle-scuole-del-regno-unito/>

²⁵ Wilkinson E. Food industry has infiltrated UK children's education: stealth marketing exposed. BMJ 2024;387:q2661

²⁶ Sibson V. The baby food aisle is a blind spot in health policy and governance. BMJ 2024;387:q2710

Proteggere l'ambiente scolastico, tuttavia, è necessario ma non sufficiente. Regolamenti governativi rigorosi dovrebbero riguardare anche le corsie dei supermercati, dove si espongono attrattivi prodotti per bambini minori di 5 anni. Alcuni prodotti dovrebbero addirittura essere proibiti, altri tassati per disincentivarne l'acquisto, mentre il Ministero della salute dovrebbe raccomandare con chiarezza il consumo di cibi preparati in casa e sconsigliare l'uso di cibi ultra-processati.

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

Un gruppo di dietiste e ricercatrici australiane ha pubblicato sul Journal of Paediatrics and Child Health un appello all'azione.²⁷ Gli operatori e le operatrici sanitarie 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 e nel mondo è fondamentale per migliorare la salute della popolazione, ma l'assenza di politiche forti, e di programmi e formazione solidi per operatori sanitari compromette questo sforzo. Il marketing pervasivo delle formule sostitutive del latte materno, compresa la sponsorizzazione degli operatori e delle loro organizzazioni, ha introdotto significativi conflitti di interessi che distorcono la ricerca, la formazione, la pratica clinica e le linee guida sviluppate nel campo dell'alimentazione infantile. Questo appello invita tutti gli operatori e le operatrici sanitarie a essere indipendenti dall'industria degli alimenti per l'infanzia e a sostenere attivamente l'allattamento nella loro pratica lavorativa.

In sintesi, l'allattamento è fondamentale per la salute, la crescita e lo sviluppo ottimali di neonati e bambini durante i primi anni di vita. Tuttavia, è sistematicamente minacciato e i tassi di allattamento esclusivo, e non, 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 dell'OMS definisce le norme per prevenire il marketing inappropriato delle formule. Tuttavia, a distanza di oltre 40 anni dalla sua stesura, molti operatori sanitari 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 operatori dichiarino la propria indipendenza dall'industria della formula, ma la questione non è stata considerata con la stessa serietà in Australia.

Questo appello mette in evidenza il marketing predatorio e non etico delle formule rivolto agli operatori sanitari 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. Elenca e descrive quattro semplici azioni che operatori e operatrici sanitarie 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. Rileggere e studiare il Codice, impegnandosi ad allineare la propria pratica a esso.
2. Monitorare sul posto di lavoro e nell'ambito della propria associazione professionale la presenza di interessi commerciali e impegnarsi a eliminarli, chiedendo di sviluppare linee guida per prevenirli.

²⁷ <https://www.IBFANitalia.org/wp-content/uploads/2025/01/UN-APPELLO-ALLAZIONE.pdf>

3. Segnalare a colleghi e colleghe eventi formativi sponsorizzati dall'industria, rinunciare a parteciparvi e chiedere ad altri e altre di non partecipare. In alternativa, promuovere eventi formativi indipendenti da interessi commerciali.
4. Mantenere aggiornata la propria formazione sull'allattamento e sulla sua importanza per nutrizione, salute, economia e ambiente.

In che modo il latte materno può aiutare a combattere il cambiamento climatico

Nutrire i bambini con la formula non è vantaggioso. È costoso per i genitori, non è salutare come l'allattamento ed è dannoso per l'ambiente. Ma solo il 44% delle donne in tutto il mondo allatta esclusivamente i propri bambini per i primi sei mesi di vita, che è ciò che raccomanda l'OMS. I ricercatori affermano che il potente marketing dell'industria della formula, da 55 miliardi di dollari l'anno, ha molto a che fare con i bassi tassi di allattamento. I sostenitori della salute pubblica hanno cercato di risolvere questo problema per decenni, da quando una denuncia sul marketing ingannevole dell'industria nei Paesi in via di sviluppo negli anni '70 ha portato al boicottaggio di Nestlé, uno dei principali produttori di formula, e alla creazione di linee guida internazionali per controllare la pubblicità dell'industria (il Codice). Ma c'è una soluzione che potrebbe aiutare. È progettata per aumentare il numero di donne che allattano, ridurre le emissioni di gas serra che portano al riscaldamento globale e far sì che i Paesi che producono la maggior parte delle emissioni paghino il conto. Ecco come funzionerebbe.

La proposta, che si basa su un programma delle Nazioni Unite, è stata pubblicata nell'edizione di maggio del bollettino dell'OMS.²⁸ Suggestisce che i Paesi ad alto reddito, che sono di gran lunga i maggiori emettitori di gas serra climalteranti, paghino per progetti di energia pulita, come i parchi eolici nei Paesi a basso e medio reddito. In cambio, questi Paesi ricevono "crediti" che li aiutano a raggiungere gli obiettivi promessi di ridurre le emissioni e rallentare il riscaldamento globale. Questo tipo di programma è noto anche come "compensazione delle emissioni di carbonio". Questo perché la maggior parte delle emissioni è a base di carbonio, principalmente dal gas rilasciato nell'aria quando bruciamo combustibili fossili per produrre energia o beni industriali.

Un terzo dei gas serra del mondo proviene dal nostro sistema alimentare. La formula commerciale fa parte di questo sistema. Ricavata principalmente da latte vaccino, il principale responsabile delle emissioni derivanti dalla produzione di formula, che viene trasformato in polvere e confezionato in una fabbrica, trasportato al negozio e poi a casa della madre dove si usa un biberon di plastica per nutrire il bambino.

Entra in scena Julie Smith, un'economista che vive in Australia ed è l'autrice principale della proposta. Negli ultimi 30 anni, Smith ha pensato a come inserire il latte materno nel prodotto interno lordo, o PIL, che è il modo in cui la comunità internazionale misura il valore economico di un Paese. Era il 2022, durante un incontro online con l'Unicef in Nepal, ed è rimasta sbalordita da una singola statistica. Il numero di donne che allattano in Nepal è così alto che, se si dovesse dare un valore, equivarrebbe alla metà del PIL del Paese. Uno dei rappresentanti dell'Unicef che ha lavorato sulle questioni ambientali, ha scherzato sull'uso della compensazione delle emissioni di carbonio come un modo per far entrare il latte materno nei bilanci mondiali. Così si mise al lavoro.

²⁸ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38680463/>

Ma Smith dice che la proposta non riguarda davvero il prezzo del latte materno. “Il mio scopo è far sì che i Governi pensino che sia qualcosa di valore”, dice. “Le donne investono il loro tempo, energia e competenze, ma i Governi non stanno investendo nei sistemi di sostegno necessari per l’allattamento”. Come economista, sapeva che per convincere i Governi a credere nell’idea, avrebbe dovuto darle un valore monetario.

Le donne producono 35,6 miliardi di litri di latte materno in tutto il mondo all’anno, secondo il Mother’s Milk Tool, che Smith ha contribuito a sviluppare.²⁹ Se si attribuisce un valore economico, cosa che la Norvegia fa a 100 dollari al litro, si tratta di una risorsa che vale oltre 3,5 trilioni di dollari. Il latte materno aggiunge anche importanti benefici per la salute. Agisce come una sorta di immunizzazione naturale per i bambini, proteggendoli da malattie come l’asma, la diarrea e il diabete. Migliora anche le capacità di pensiero. Bambini più sani significano meno visite mediche e una forza lavoro futura più sana, che è più produttiva e meno dispendiosa per cliniche e ospedali. Ma poiché i Governi non investono in programmi che incoraggiano l’allattamento, il mondo perde 341,3 miliardi di dollari di migliori risultati in termini di salute e sviluppo ogni anno, secondo uno studio.³⁰

Smith sostiene che il PIL è un sistema imperfetto che lascia fuori i contributi economici del lavoro non retribuito, come l’allattamento, mentre le vendite di formula, meno sane e che emettono carbonio, fanno salire il PIL. È in buona compagnia. Gli studiosi, tra cui gli economisti vincitori del premio Nobel Joseph Stiglitz e Amartya Sen, hanno iniziato a sostenere questa tesi 15 anni fa.³¹ Anche la Banca Mondiale è d’accordo. Si stima che ogni dollaro investito per promuovere l’allattamento potrebbe generare 35 dollari, iniettando miliardi nell’economia.³²

Smith dice che il denaro potrebbe essere destinato a programmi che sostengono l’allattamento, come il congedo di maternità retribuito, ospedali con personale qualificato e strutture per l’allattamento, e anche per aiutare a monitorare le aziende produttrici di formula. I ricercatori affermano che il modo in cui è pubblicizzata la formula è una parte importante della ragione dei bassi tassi di allattamento.³³ Il Codice vieta il marketing di formula per i bambini sotto i 36 mesi e vieta campioni gratuiti o promozioni nei negozi o nelle cliniche. Ma molte ricerche, per esempio in Sudafrica, mostrano che le ditte lo ignorano e non affrontano conseguenze quando violano la legge.³⁴

Tuttavia, i programmi di compensazione delle emissioni di carbonio non sono privi di dissidenti. Gli ambientalisti dicono che incoraggia gli inquinatori a continuare a inquinare e ci sono state molte storie di schemi di compensazione del carbonio andati male. Nel frattempo, convincere i Paesi in via di sviluppo a pagare per i loro danni climatici non è stato facile.

I piani di finanziamento internazionale per il clima come questo potrebbero essere adottati dalla Banca Mondiale, anche se non è ancora chiaro come potrebbero funzionare. Ma investire nell’allattamento, come si farebbe in un progetto di energia pulita, sembra avere grandi benefici per tutti. Cioè, a parte le aziende produttrici di formula.

²⁹ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10098319/>

³⁰ <https://academic.oup.com/heapol/article/34/6/407/5522499>

³¹ <https://sciencespo.hal.science/hal-01069384/>

³² <https://blogs.worldbank.org/en/health/breastfeeding-foundational-investment-human-capital#:>

³³ <https://www.thelancet.com/series-do/breastfeeding-2023>

³⁴ <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-021-01441-2>



Greenfeeding: l'allattamento come azione climatica e pratica sostenibile

Il concetto di *Greenfeeding* nasce dalla consapevolezza che l'allattamento e l'alimentazione complementare responsiva, basata su cibi freschi e non processati, rappresentano una scelta ottimale per la salute di madre e bambino e, al tempo stesso, un gesto concreto di rispetto per l'ambiente.³⁵ Il documento dell'IBFAN *Greenfeeding - Ecofeeding climate action from birth*, aggiornato nel 2023,³⁶ propone un approccio integrato che riconosce nell'allattamento non solo una pratica salutare, ma anche un atto ecologico e sostenibile. In questa seconda edizione, il *Greenfeeding* è definito come l'insieme di pratiche ottimali di allattamento e alimentazione complementare sostenibile, in grado di tutelare la salute e contribuire alla mitigazione dei cambiamenti climatici.

Secondo l'OMS, l'allattamento esclusivo nei primi sei mesi, continuato con un'alimentazione complementare adeguata e sicura fino ai due anni e oltre, è fondamentale per la crescita e lo sviluppo del bambino. Inoltre, riduce la dipendenza da prodotti industriali ad alto impatto ambientale, come i diversi tipi di formula e gli alimenti e le bevande industriali per bambini. Il latte materno è una risorsa naturale, rinnovabile e locale (a millimetro zero), che non richiede lavorazioni industriali, trasporto o imballaggi, contribuendo così a ridurre drasticamente l'impronta ecologica dell'alimentazione infantile.³⁷ Al contrario, la produzione e il consumo di formule e alimenti industriali generano un notevole impatto ambientale lungo l'intera filiera: dalla deforestazione per ottenere pascoli all'allevamento intensivo per la produzione di latte vaccino o altre materie prime, ai processi di trasformazione, trasporto e imballaggio.³⁸

Si stima, ad esempio, che ogni chilogrammo di formula comporti l'emissione di circa 4 kg di CO₂, senza considerare le emissioni legate alla distribuzione e alla preparazione. Inoltre, l'uso di formule e alimenti industriali per bambini produce rifiuti plastici e metallici,

³⁵ Boutry-Stadelmann B, Linnecar AM. Greenfeeding: an urgent environmental and public health issue! *World Nutrition* 2023;14(2):91-4 <https://worldnutritionjournal.org/index.php/wn/article/view/957>

³⁶ IBFAN (2023a). Greenfeeding – Ecofeeding climate action from birth.

<https://www.gifa.org/wp-content/uploads/2024/03/2023-Green-Feeding-Europe-and-Worldwide-2023-FINAL-R.pdf>

³⁷ La Leche League International. Green Feeding: Breastfeeding for a healthy planet. La Leche League International 2023 <https://illi.org/news/green-feeding-breastfeeding-for-a-healthy-planet/>

³⁸ IBFAN. Health & environmental impacts. IBFAN2023b <https://www.IBFAN.org/health-environmental-impacts/>

contribuendo alla crisi globale dei rifiuti e all'inquinamento ambientale.³⁹ Spesso confezionati in barattoli e recipienti monouso di vetro o plastica, questi prodotti aggravano ulteriormente la situazione. Il documento *Greenfeeding - Ecofeeding climate action from birth* evidenzia anche come la produzione di alimenti e bevande industriali richieda ingenti quantità d'acqua e contribuisca alla deforestazione e alla perdita di biodiversità, in particolare nei Paesi dove le coltivazioni e gli allevamenti sono destinati all'esportazione verso i mercati più ricchi. Lo stesso documento offre raccomandazioni concrete per decisori politici, operatori sanitari e famiglie: dal sostegno legale alla maternità alla creazione di ambienti di lavoro favorevoli, fino alla formazione mirata del personale sanitario e al finanziamento di programmi di sostegno alle madri.⁴⁰

Il *Greenfeeding* si collega direttamente agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, in particolare quelli su salute, uguaglianza, ambiente e giustizia sociale.⁴¹ Uno studio condotto da Smith e colleghi, pubblicato sull'*International Breastfeeding Journal* nel 2025,⁴² ha stimato l'impatto economico e ambientale della sostituzione del latte materno con formule artificiali in Indonesia. Ogni anno si producono circa 455 milioni di litri di latte materno, ma l'uso delle formule determina una perdita compresa tra 62 e 96 milioni di litri. L'impronta ambientale associata all'uso delle formule è rilevante: le emissioni di CO₂ si collocano tra 215 e 274 milioni di kg, mentre il consumo idrico raggiunge i 93 miliardi di litri. A ciò si aggiunge un costo economico consistente per le famiglie, che spendono complessivamente circa 598,6 milioni di dollari l'anno per l'acquisto di questi prodotti.

Questo esempio dimostra come le scelte alimentari nei primi 1000 giorni di vita abbiano ripercussioni profonde e spesso trascurate nelle politiche pubbliche. Proteggere e promuovere l'allattamento come pratica ecologica rappresenta una strategia concreta per affrontare le sfide ambientali e sociali contemporanee. Il *Greenfeeding* non è solo una scelta nutrizionale, ma un impegno verso un futuro più sostenibile, equo e sano per le nuove generazioni. Sostenere il *Greenfeeding* significa quindi proteggere la salute di madri e bambini, rafforzare l'equità sociale e ridurre l'impatto ambientale globale.

³⁹ Green Feeding Tool <https://greenfeedingtool.org/>

⁴⁰ Bettinelli ME, Briscioli V, Conti Nibali S, Pilato C, Uga E. Greenfeeding, un'alimentazione ecosostenibile fin dalla nascita. Quaderni ACP 2023;30(6):d.1 <https://acp.it/it/2024/01/pagine-el-di-qacp-2023-306.html>

⁴¹ <https://asvis.it/goal-e-target-obiettivi-e-traguardi-per-il-2030/>

⁴² Septiani NN, Pramono A, Nguyen TT, Mathisen R, Smith JP. Economic and environmental impacts of commercial milk formula in Indonesia: Estimates and comparisons using the Cost of Not Breastfeeding, Green Feeding, and Mothers' Milk Tools. *International Breastfeeding Journal* 2025;20(1):1-15

<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-025-00732-6>

Notizie dall'Italia



Dalla teoria all'azione: la WBTi tra documentazione e opportunità perse

La World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) è uno strumento internazionale promosso da IBFAN per monitorare e valutare le politiche e i programmi nazionali a sostegno dell'allattamento. Attraverso 15 indicatori chiave, la WBTi fornisce un quadro complessivo delle azioni istituzionali per promuovere e proteggere l'allattamento, individuando punti di forza e criticità.

In Italia, la prima edizione del Rapporto WBTi risale al 2018, mentre la seconda è stata pubblicata nell'ottobre 2023.⁴³ Quest'ultima valutazione, rispetto a quella del 2018, ha visto un ampliamento della partecipazione, con 14 enti coinvolti (tra cui Istituto Superiore di Sanità, Università LUMSA, UniCamillus, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, e FNO/TSRM/PSTRP, una federazione di numerose professioni sanitarie). Questo aumento riflette un interesse crescente per protezione, promozione e sostegno dell'allattamento.

Un aspetto cruciale da sottolineare è che il punteggio complessivo della WBTi 2023 è stato calcolato solo sui primi 10 indicatori (politiche e programmi), con un punteggio massimo di 100. I restanti 5 indicatori, riguardanti le pratiche di alimentazione infantile, sono stati valutati ma non inclusi nel calcolo del punteggio totale. Al contrario, nel 2018, tutti e 15 gli indicatori contribuivano al punteggio complessivo (massimo 150 punti). Questa differenza rende i due rapporti non direttamente comparabili sul piano del punteggio assegnato. Di seguito la tabella con i punteggi effettivi dei 15 indicatori. Come si può constatare, nei 10 indicatori su politiche e programmi c'è un solo piccolo miglioramento (indicatore 6), mentre ci sono ben sette peggioramenti. Preoccupano soprattutto i cali significativi nelle politiche generali (indicatore 1) e nelle Iniziative Baby Friendly (indicatore 2), dovuti a criticità nella governance e nell'implementazione delle politiche. Nessuna variazione importante negli indicatori sulle pratiche.

Tabella comparativa dei punteggi dei rapporti WBTi 2018 e 2023

Indicatore	Punteggio 2018	Punteggio 2023
1. Politiche, programmi, finanziamento e coordinamento	2	1
2. Iniziative Baby Friendly	6	1
3. Implementazione del Codice Internazionale	6	6
4. Protezione della maternità	8	7
5. Sistema sanitario	5	4
6. Sostegno alle madri nella comunità	5	6
7. Supporto informativo	8	7
8. HIV e alimentazione infantile	6	5
9. Alimentazione infantile nelle emergenze	1	0
10. Monitoraggio e valutazione	5	5
11. Inizio dell'allattamento entro un'ora dalla nascita	6	6
12. Allattamento esclusivo sotto i 6 mesi	6	6
13. Allattamento continuato a 12-15 mesi	3	3
14. Alimentazione con biberon	0	0
15. Alimentazione complementare (a 6-8 mesi)	6	9

⁴³ https://www.IBFANitalia.org/wp-content/uploads/2023/10/WBTI_Italy_report_20231112_definitivo_it.pdf

Il Rapporto WBTi 2023 rappresenta comunque un passo avanti sul piano della metodologia e della partecipazione. La sua redazione ha permesso di soddisfare uno dei requisiti richiesti dal Global Breastfeeding Collective, l'iniziativa internazionale che promuove standard globali per la protezione dell'allattamento.⁴⁴ Tuttavia, in Italia, la situazione resta paradossale: da un lato, la documentazione e la partecipazione agli standard internazionali sono migliorate; dall'altro, le politiche concrete a sostegno dell'allattamento e la loro effettiva implementazione restano deboli.

Come sottolineato in due articoli pubblicati su Quaderni ACP nel 2019⁴⁵ e nel 2023,⁴⁶ la WBTi rischia di essere un documento che resta “nei cassetti”, senza generare quell'impatto trasformativo che ha avuto in altri Paesi. È essenziale che le istituzioni italiane superino questo limite e trasformino le raccomandazioni della WBTi in azioni concrete, per garantire un ambiente favorevole all'allattamento e alla salute di mamme e bambini.

Per fare della WBTi una leva reale di cambiamento, è necessario:

- migliorare la governance e la protezione dell'allattamento, a partire dall'implementazione del Codice;
- potenziare il sostegno alle madri lavoratrici, alla maternità e alla paternità;
- investire nella formazione degli operatori sanitari e nella comunicazione;
- attuare sistemi di monitoraggio e valutazione solidi e inclusivi.

Solo così la WBTi potrà smettere di essere una “fotografia statica” e diventare uno strumento reale per tutelare e promuovere l'allattamento nel nostro paese.

Il caso Medela

Abbiamo ricevuto da Medela Italia un invito a partecipare a un webinar sulla “conformità al Codice OMS”. Si terrà online, scrive Medela, il 22/07/2025 alle ore 16, con interventi del CEO di Medela e di “leader globali in ambito clinico”. Durante il webinar, “condivideremo i passi concreti intrapresi da Medela per raggiungere la piena conformità al Codice OMS - conformità riconosciuta da importanti istituzioni - ed esploreremo cosa questo comporti per la futura promozione, il supporto e l'educazione sull'allattamento a livello globale.” L'invito dice anche che “da più di 60 anni, Medela si dedica alla promozione dell'allattamento al seno e della lattazione attraverso scienza, ricerca, formazione e soluzioni innovative. Per porre maggiore enfasi sul nostro obiettivo e assicurare il rispetto del Codice internazionale di commercializzazione dei sostituti del latte materno dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), Medela sta introducendo un cambiamento fondamentale nel suo portfolio. Dal 1° luglio 2025, Medela ha interrotto la vendita di biberon e tettarelle. La produzione e l'approvvigionamento sono già terminati, mentre la fabbricazione di ciucci si è conclusa a novembre 2024. Questi cambiamenti riflettono il nostro costante impegno a dare priorità all'allattamento al seno e al sostegno alla lattazione. Questa decisione, presa dal Presidente Michael Larsson e dal CEO Thomas Golücke e pienamente sostenuta dal Consiglio di Amministrazione e dal Management del Gruppo, riafferma la missione di Medela nel sostenere l'allattamento al seno a livello globale. Eliminando i prodotti che

⁴⁴ <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/global-breastfeeding-scorecard>

⁴⁵ Quaderni ACP. (2019). L'Italia entra a far parte della WBTi. Associazione Culturale Pediatri. <https://acp.it/wp-content/uploads/2019/05/Quaderni-ACP-2019-1.pdf>

⁴⁶ Quaderni ACP. (2023). La seconda edizione della WBTi. Associazione Culturale Pediatri. <https://acp.it/it/2024/01/pagine-el-di-qacp-2023-306.html>

potrebbero ricadere nell'ambito del Codice dell'OMS, Medela rafforza la sua collaborazione con i gruppi di ricerca che si occupano di allattamento al seno e lattazione. Questa è un'opportunità unica per ascoltare direttamente i nostri team esecutivo e medico su cosa significhi concretamente questo impegno - e su come rafforzi la nostra missione condivisa di promuovere la ricerca sull'allattamento e la lattazione, sostenere le madri, i bambini e i professionisti sanitari che se ne prendono cura."

Qual è la posizione di IBFAN su tutto ciò? Notiamo innanzitutto che né l'OMS né l'Unicef attribuiscono a qualsivoglia ditta commerciale un titolo o un logo di conformità al Codice. Nemmeno IBFAN lo fa. Quella di Medela (e di Ardo, vedi sotto) è quindi un'auto-attribuzione senza alcun valore legale o di altro tipo. Lo sforzo che sta facendo Medela per accreditarsi come ditta conforme al Codice è un'operazione di marketing. Il mercato globale delle pompe per la raccolta del latte materno (dette anche tiralatte o mastosuttori) è in forte espansione e la concorrenza è feroce. Una delle rivali e concorrenti più agguerrite, Ardo, si proclama da sempre conforme al Codice, anche se dimostra ignoranza sullo stesso perché sul sito lo fa risalire al 1991 invece che al 1981.⁴⁷ Medela non può essere da meno, sia nell'enorme mercato USA sia in quello europeo, in rapida crescita. Per rendere più accettabile al personale sanitario, incluse le consulenti in allattamento (uno dei target principali), la sua offerta di corsi di formazione, di sponsorizzazioni per congressi e altri eventi, e di finanziamenti per attività di ricerca, il riconoscimento di conformità al Codice è essenziale.

Come si sa, i tiralatte non rientrano nell'ambito di applicazione del Codice. Medela, Ardo e le altre ditte non avrebbero bisogno di proclamarsi conformi al Codice. Se si limitassero a produrre e a vendere tiralatte, non avrebbero bisogno di riferirsi al Codice, come un qualsiasi produttore di biciclette o pomodori. L'interesse di queste ditte, ovviamente, è che aumentino i tassi di allattamento: più donne allattano, più c'è mercato per i tiralatte, e viceversa. Medela e le altre aziende hanno bisogno del personale sanitario perché sanno che questo le può aiutare ad aumentare la prevalenza e la durata dell'allattamento.

IBFAN, ovviamente, non è contraria alla produzione, vendita e uso di tiralatte. Come non è contraria alla produzione, vendita e uso di formula. Se formula e tiralatte fossero acquistati e usati solo dalle poche (in percentuale sul totale) mamme che ne hanno bisogno, non ci sarebbe nulla da obiettare. Ma l'industria delle formule e dei tiralatte non si accontenta di vendere a chi ne ha bisogno. Per espandere il mercato e aumentare vendite e profitti deve promuovere i suoi prodotti anche per le mamme che non ne hanno bisogno. È ciò che si chiama marketing predatorio. Quello delle formule viola il Codice, quello dei tiralatte no, ma sempre predatorio è. Come personale sanitario vogliamo davvero accettare di collaborare, o di farci finanziare, dai responsabili di questo marketing predatorio? IBFAN dice no.

Infine, ecco in sintesi alcune delle ragioni per le quali IBFAN rifiuta la collaborazione e i soldi di Medela e delle altre ditte produttrici di tiralatte:

- Allattamento e alimentazione con latte materno tirato non sono equivalenti in termini di salute e nutrizione per mamme e figli/e.
- L'alimentazione con latte materno tirato tende a separare la mamma dal/la lattante, mentre l'allattamento favorisce il contatto e la responsabilità.

⁴⁷ <https://www.ardo-usa.com/ardo-who-code-compliant/>

- I tiralatte sono difficili da pulire, possono causare lesioni al seno e al capezzolo, e minano la fiducia delle mamme sulla loro capacità di allattare i loro bambini e di spremere manualmente il latte.
- L'alimentazione con latte materno tirato costa molto di più dell'allattamento.
- L'alimentazione con latte materno tirato ha un'impronta ecologica molto più alta di quella, quasi nulla, dell'allattamento.
- L'alimentazione con latte materno tirato è raramente necessaria, molto più spesso è un bisogno indotto e favorito da legislazioni sui congedi di maternità e paternità inadeguate.

Se Medela e le altre ditte produttrici di tiralatte fossero genuinamente a favore dell'allattamento, senza secondi fini, si unirebbero a IBFAN e ad altre organizzazioni della società civile per chiedere legislazioni migliori sui congedi di maternità e paternità.



Il progetto PAA: se vogliamo che tutto rimanga com'è, bisogna che tutto cambi

Nell'agenda 2019-2022 del Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS, nella cui denominazione manca il termine "protezione"),⁴⁸ tra i documenti in itinere ne appare uno dal titolo "Implementazione di 3 passi (3P) a sostegno dell'avvio dell'allattamento nei Punti Nascita". La sigla 3P si riferisce al fatto che il TAS intendeva "portare il proprio contributo a sostegno dell'Iniziativa Ospedale Amico del Bambino, in particolare focalizzandosi sull'applicazione dei Passi 1B (politica aziendale), 4 (pratica del pelle a pelle fra madre e neonato) e 7 (*rooming-in*)". Secondo il TAS, la scelta di quei 3 passi (sui 10 della BFHI) era stata concordata con l'allora direttore del

⁴⁸ www.salute.gov.it/new/sites/default/files/imported/C_17_pubblicazioni_3261_allegato.pdf

dipartimento dell'OMS sulla nutrizione "in base alla reale applicabilità alla situazione ospedaliera italiana", non si sa in base a quali criteri e a quale verifica. Il documento finale, condiviso e approvato da alcune associazioni pediatriche, era stato trasmesso all'OMS, la quale però annotava che "nel documento proposto mancava il riferimento ad alcuni passi essenziali (6 e 1A)". Il passo 1A, tra i 10 passi della BFHI, com'è conosciuta nel mondo l'italiana Insieme per l'Allattamento,⁴⁹ è quello che riguarda l'integrale applicazione del Codice negli ospedali aderenti. Anche Unicef Italia, Associazione Culturale Pediatri (ACP) e le ONG rappresentate nel TAS (La Leche League Italia, Melograno e MAMI) si esprimevano contro il progetto 3P, sia per l'esclusione del Codice, sia per possibili fraintendimenti che lo potevano far passare come sostitutivo della BFHI, coordinata nel nostro Paese proprio da Unicef Italia. In base a queste obiezioni, il TAS decise di sospendere l'elaborazione del documento e di non proseguire con la messa in atto del progetto 3P.

Ma come un'araba fenice, il progetto 3P defunto nel TAS rinacque sotto gli auspici di: Società Italiana di Neonatologia (SIN), Società Italiana di Pediatria (SIP), Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), Società Italiana di Nutrizione Pediatrica (SINUPE), Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI), Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica (FNOPO), Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI), Società Italiana di Neonatologia Infermieristica (SININF), Società Italiana di Pediatria Infermieristica (SIPINF), e d'intesa con l'associazione dei genitori VIVERE ETS, una ONG che si occupa dei neonati a rischio e delle loro famiglie. Cambiò anche il contenuto e da progetto 3P divenne progetto 1P, perché l'unico dei 10 passi preso in considerazione fu quello riguardante la politica ospedaliera. Da qui il nuovo nome: progetto PAA: Politica Aziendale sull'Allattamento.⁵⁰ Del Codice, invisibile a tutte le associazioni professionali coinvolte, tutte in varia misura foraggiate dai produttori di alimenti per l'infanzia, nemmeno l'ombra.

Come si può vedere nella Figura, il progetto è iniziato nell'estate del 2023 ed è durato due anni. Prevedeva una fase di pre-intervento, con l'arruolamento degli ospedali e una raccolta iniziale di dati, poi pubblicati sulla rivista della SIP.⁵¹ In una seconda fase, gli ospedali coinvolti dovevano elaborare una politica, in conformità con un modello suggerito dai coordinatori del progetto, e iniziare a metterla in pratica. Potevano anche elaborare dei protocolli assistenziali, cioè delle indicazioni pratiche su come mettere in pratica aspetti specifici della politica. In contemporanea, dovevano iniziare a raccogliere dati sulla pratica del contatto pelle-a-pelle tra mamma e neonato in sala parto, sul *rooming-in*, cioè sul numero di ore durante le quali mamma e neonato stavano assieme durante la degenza, sui tassi di allattamento, esclusivo e non, alla dimissione dal punto nascita, e sulla formazione del personale, con criteri pre-definiti di adeguatezza.

⁴⁹ <https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/>

⁵⁰ <https://blog.sin-neonatologia.it/wp-content/uploads/2024/03/POLICY-Gen.2024-docx.pdf>

⁵¹ <https://link.springer.com/article/10.1186/s13052-024-01793-9>

Durata del Progetto PAA: 36 mesi (luglio 2022 - giugno 2025)

Cronogramma



Nel febbraio 2023 è stato pubblicato un primo rapporto sullo stato di avanzamento del progetto.⁵² I dati si riferivano a 89 su 111 punti nascita di 62 aziende sanitarie in 14 regioni (il 73% al nord) che si erano arruolate. Il 48% dei punti nascita aveva già elaborato una politica aziendale. Un secondo rapporto è stato pubblicato nell'aprile del 2025.⁵³ Si tratta di un rapporto "definitivo", ma vedremo più sotto che ne sarà pubblicato un terzo, con analisi per area geografica. I dati si riferiscono a 104 su 107 punti nascita arruolati in 59 aziende sanitarie (nel primo rapporto erano 62) delle stesse 14 regioni. Tra questi 104 punti nascita ve ne sono 7 già certificati da Unicef Italia come *baby friendly* e 17 che hanno intrapreso anche quel percorso. Curioso che siano stati arruolati ospedali già accreditati come *baby friendly*. Per definizione, questi ospedali, e forse anche alcuni di quelli che avevano intrapreso il percorso BFHI, hanno già una politica. Vuol dire che la politica BFHI non va bene e deve essere sostituita con la politica PAA? Forse perché la politica BFHI prevede il rispetto del Codice, mentre quella PAA non lo prevede? Secondo il rapporto n. 2, a fine 2023, 43 su 104 punti nascita, il 41%, aveva una politica aziendale. Non andava meglio con i protocolli assistenziali; su 20 possibili protocolli, solo 6 erano presenti in più del 70% dei punti nascita, tutti gli altri in percentuali minori.

Come già accennato, a maggio 2025 è stato reso noto il terzo (e definitivo?) rapporto.⁵⁴ In esso si mettono a confronto i risultati di due inchieste: la prima condotta nel novembre del 2023, all'inizio del progetto, la seconda nel febbraio 2025, poco prima della chiusura del progetto. I dati si riferiscono a 97 punti nascita (7 in meno rispetto a quelli del secondo rapporto) in 55 aziende sanitarie (meno delle 62 iniziali e delle 59 intermedie) di 13 regioni (una in meno rispetto ai due precedenti rapporti). Tra i 97 punti nascita, 74 sono al nord (76%), 12 al centro e 11 al sud; 7 sono già certificati come *baby friendly* e 6 (molti meno dei 17 citati nel secondo Rapporto) hanno intrapreso il percorso BFHI. Più della metà dei punti nascita sono piccoli, con meno di 1000 parti l'anno, mentre i tassi di parti con taglio cesareo variano dal 12% al 55% rispetto a una media nazionale del 31%. A febbraio 2025, la percentuale di punti nascita con una politica aziendale era salita al 92%. Le politiche redatte tra fine 2023 e inizio 2025 sono più in linea con quelle raccomandate dal progetto

⁵² https://blog.sin-neonatologia.it/wp-content/uploads/2024/03/PAA-Rapporto_22_2_24.pdf

⁵³ https://www.aogoi.it/media/10017/r2-paa-104hh_mar25.pdf

⁵⁴ https://www.sin-neonatologia.it/wp-content/uploads/2025/05/R3-2025_PAA_-Red.pdf

PAA. Nell'89% di queste politiche, si "indica che in dimissione non siano prescritte formule latte per neonati le cui madri allattano al seno in maniera esclusiva e siano capaci di gestire l'allattamento"; si noti che questo sarebbe un obbligo di legge (Art. 14 comma e del DM 82/2009, Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 155 del 7-7-2009). La situazione è migliorata anche rispetto ai protocolli assistenziali: alla fine del progetto, tutti i 20 protocolli raccomandati sono disponibili (che non significa messi in pratica) in 76 dei 97 punti nascita (78%).

E veniamo alle pratiche, che dovrebbero migliorare in presenza di politiche e protocolli assistenziali adeguati, oltre che di formazione del personale sulla base degli stessi. I punti nascita che praticano il contatto pelle-a-pelle sia dopo parto vaginale che dopo taglio cesareo sono aumentati dal 48% al 62%. La percentuale di neonati a termine e sani che dopo parto vaginale ha praticato il contatto pelle-a-pelle è passata dal 77% all'89%, nell'85% dei casi per più di 60 minuti. Il *rooming-in* per almeno 20 ore su 24 si mette in pratica in 96 dei 97 punti nascita, con una percentuale sul totale dei neonati sani e a termine che è passata dall'84% all'88%. Con il miglioramento di queste pratiche, ci si aspetterebbe un notevole miglioramento dei tassi di allattamento. Invece, l'allattamento esclusivo alla dimissione è aumentato dal 69.2% al 70.9%, un risultato significativo dal punto di vista statistico data la numerosità del campione (circa 34mila nati), ma insignificante dal punto di vista pratico. Notare che aumentando la numerosità del campione potrebbe essere statisticamente significativo anche l'aumento di un decimale. Il non allattamento, cioè la percentuale di neonati alimentati esclusivamente con formula, è leggermente aumentato, dal 4.3% al 4.9%, in corrispondenza con una leggera diminuzione dell'alimentazione mista (latte materno più formula) dal 24.4% al 23.8%. In pratica, nei 97 punti nascita del progetto PAA, l'uso della formula non è diminuito in due anni: 28.7% (24.4% con alimentazione mista e 4.3% alimentati con formula) a novembre 2023, 28.7% (23.8% + 4.9%) a febbraio 2025. Non è nemmeno aumentato l'uso di latte materno: l'aumento di 1.7% dell'allattamento esclusivo (da 69.2% a 70.9%) è attribuibile solo alla diminuzione dell'allattamento predominante (da 2.0% a 0.3%), cioè alla diminuzione dell'uso di liquidi non nutritivi, un risultato che soddisfa solo le ditte produttrici di formula che non vedono intaccati i loro livelli di vendite.

In conclusione, sembra chiaro che per aumentare significativamente i tassi di allattamento alla dimissione dai punti nascita, predittivi della durata dell'allattamento esclusivo e totale, e per diminuire l'uso della formula, non sia sufficiente la presenza di politiche basate su un modello raccomandato, di protocolli assistenziali adeguati, e di un programma di formazione basato sugli stessi. A nostro parere, e in base alle prove scientifiche più solide,⁵⁵ sono necessarie politiche, meglio ancora leggi e regolamenti, che sulla base di quanto prescrive il Codice eliminino l'influenza degli interessi commerciali sulle pratiche di operatori e operatrici sanitarie negli ospedali e in tutto il sistema sanitario. L'opinione che basti una politica aziendale per aumentare i tassi di allattamento e diminuire l'uso di formula, alla base del progetto PAA, non trova conferma in prove scientifiche. È invece scientificamente provato che il marketing delle ditte è associato a livelli subottimali di allattamento,⁵⁶ e che quando si introducono restrizioni al marketing i tassi di allattamento aumentano.⁵⁷

⁵⁵ <https://www.thelancet.com/series-do/breastfeeding-2023>

⁵⁶ vedi per esempio <https://gh.bmj.com/content/8/11/e012803>

⁵⁷ <https://www.unicef.org/media/150586/file/Global%20breastfeeding%20scorecard%202023.pdf>

Quel pasticciaccio brutto del “Bonus Formula” in Sicilia

L'Associazione di volontariato L'Arte Di Crescere, che opera sul territorio siciliano e nazionale sin dal 2009 nell'ambito della protezione, promozione e sostegno all'allattamento, non ha mai nascosto il proprio disappunto per la scelta politica del Governo nazionale del 2019 di istituire il bonus formula, ritenendo che prevedere un aiuto economico isolato non a sostegno dell'allattamento, ma solamente a favore dell'alimentazione con formula, rischi di essere controproducente, supportando un'alimentazione i cui effetti benefici non possono essere paragonati a quelli del latte materno. Sembra pertanto incredibile dover spendere ancora tante energie per un provvedimento inconsistente nel soddisfare i reali bisogni delle donne, ancor più in Sicilia, terra che continua a detenere il triste primato di ultima regione italiana per i tassi di allattamento, aumentando il divario tra nord e sud e la conseguente mancanza di equità e di opportunità di salute.

Ma avere cura dei diritti di tutte e di tutti è un esercizio democratico nel quale l'Associazione crede profondamente e così le volontarie dichiarano: “Il nostro impegno quotidiano a sostegno dell'allattamento non ci esime dal voler tutelare il benessere e i diritti di tutte le madri. La mancata delibera sul bonus in questione da parte della Regione Sicilia, non stupisce, ma prenderne atto è doloroso!” Nonostante sia più facile arrendersi a tutti gli stati d'animo legati al senso di ingiustizia per le mancanze politiche e amministrative sulla pelle delle cittadine e dei cittadini, le mamme de L'Arte di Crescere decidono di agire chiedendo in prima istanza conto delle motivazioni e dei meccanismi che avevano portato a questo ritardo. Così, a luglio del 2024, venute a sapere che una mamma non riusciva a ottenere il “bonus formula” (un bonus fino a 400 € in formula per lattanti nei primi sei mesi di vita, destinato alle madri affette da condizioni patologiche certificate che impediscono l'allattamento e con un ISEE ordinario non superiore a 30.000 € annui), le volontarie dell'Associazione si sono presto rese conto che in Sicilia nessuna famiglia aveva potuto usufruire di questa opportunità.

In effetti, sui siti della Regione Sicilia e delle relative Asp siciliane non risultavano alcuna delibera né la relativa modulistica. A tre anni dall'emanazione del Decreto del Ministero della Salute sul contributo per l'acquisto di sostituti del latte materno (formule per lattanti/latte artificiale) la Regione Sicilia sembrava essere ancora inadempiente. Allora hanno chiesto aiuto e ascolto a due parlamentari siciliane, Valentina Chinnici e Roberta Schillaci, che nel giro di qualche giorno hanno prontamente depositato un'interrogazione che chiedeva conto della gestione di oltre un milione di euro arrivati in questi anni nelle casse regionali e non utilizzati. È stata inoltre avanzata dall'On. Schillaci formale richiesta di accesso agli atti per le Determine con cui il DASOE nel 2022 ha trasferito la competenza su questa materia dal servizio 5 al servizio 6.

A pochi giorni dall'interrogazione, alla quale non è stata data alcuna risposta, e alla conseguente diffusione mediatica, è arrivata una convocazione per un incontro con l'Assessore alla Salute Dr.ssa Volo e con il Dirigente del servizio 6 del DASOE, Dott. Scalzo. Due ore di incontro fitto e animato in cui veniva consegnata la bozza del decreto assessoriale, senza allegati e senza la parte relativa ai “visti”, con l'invito a suggerire eventuali modifiche. A una settimana dall'incontro, le volontarie hanno inoltrato all'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana le loro osservazioni e finalmente il Decreto assessoriale è stato pubblicato nella Gurs del 16 agosto. Il Decreto è stato poi

pubblicato il 20 agosto 2025 sul sito della Regione a questo link,⁵⁸ e pertanto vi invitiamo a leggerlo. Contiene le indicazioni operative regionali per l'erogazione del contributo per l'acquisto di formula artificiale alle donne affette da condizioni patologiche che impediscono l'allattamento.

La palla è passata alle ASP siciliane, che dovranno garantire un'adeguata pubblicizzazione del contributo per raggiungere tutte le donne e le famiglie interessate. La domanda a questo punto sorge spontanea e ci chiediamo se davvero grazie a questo decreto in Sicilia il "bonus formula" per le mamme che non possono allattare da diritto negato sia oggi un diritto realmente fruibile seppur riconosciuto retroattivamente? Ma non abbiamo traccia di riscontri a questa domanda. Pur comprendendo il tentativo di recuperare le somme rendendo il decreto retroattivo, e non potendo fornire formula oggi a mamme di bambini che hanno già oltre tre anni, l'Assessorato ha scelto di dare un contributo a rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di sostituti del latte materno.

Non possiamo fare a meno di condividere alcuni dubbi, già anticipati in sede di convocazione presso l'Assessorato Salute:

- Forse valeva la pena trovare qualche altra soluzione al contributo in denaro, considerando che **tra le patologie che danno diritto al bonus** ci sono anche **l'alcolismo e l'assunzione di droghe**?
- Quante mamme (in presenza delle definite condizioni che controindicano l'allattamento) **avranno conservato dall'1 settembre 2021 i giustificativi di spesa per l'acquisto della formula** per i primi 6 mesi di età del loro lattante?
- Gli allegati C e D, facsimile dell'**autorizzazione al ritiro gratuito della formula**, e facsimile **punto di erogazione diretta**, per quali anni servono se è previsto il **contributo a rimborso delle spese sostenute**?

Per concludere, questa storia a nostro avviso rappresenta la perdita di un'occasione preziosa di reale confronto tra mondo politico, tecnici e portatrici di interessi. Le volontarie sono convinte che una buona scrittura delle norme rappresenti un aspetto della più generale questione della qualità delle leggi promulgate. Un decreto ipertrofico, prolifico di regole e prescrizioni a carico delle famiglie, produce un costo per la stessa democrazia, in quanto riduce l'effettiva fruibilità da parte di coloro che ne possiedono i diritti. Si dimentica spesso che i decreti non sono solo degli atti ordinanti, ma dovrebbero costituire un buon esempio di comunicazione, per cui bisogna dare il giusto peso alle parole per porre attenzione e rispetto per i destinatari.

gsap.lartedicrescere@gmail.com |

[Gruppo di sostegno alla pari dell'associazione "l'Arte Di Crescere" | Facebook](#)



⁵⁸ <https://www.regione.sicilia.it/istituzioni/servizi-informativi/decreti-e-direttive/n-965-582024>

Allattamento e tutele normative dalla maternità alle CTU nei Tribunali

L'allattamento offre ai neonati il miglior inizio possibile alla vita, fornendo nutrizione e protezione ottimali e apportando significativi benefici per la salute sia alle madri che ai bambini. A livello globale, i tassi di allattamento sono in aumento, con l'allattamento esclusivo che ha raggiunto il 48% nel 2024, mettendo il mondo sulla buona strada per raggiungere l'obiettivo dell'AMS del 50% entro il 2025.⁵⁹ Tuttavia, i progressi rimangono disomogenei: 29 Paesi hanno segnalato tassi in calo, sottolineando la necessità di politiche più forti e interventi mirati per garantire miglioramenti equi. È inoltre necessario sostenere i miglioramenti nei Paesi che hanno raggiunto l'obiettivo dell'AMS.

Un ostacolo importante all'allattamento è ancora la mancanza di un adeguato congedo di maternità/parentale retribuito e di supporto all'allattamento sul posto di lavoro. Per raggiungere i nuovi obiettivi globali del 60% di allattamento esclusivo entro il 2030 – e il più ambizioso obiettivo del 70% fissato dal Global Breastfeeding Collective (GBC) – sono urgentemente necessari un maggiore impegno politico e investimenti.

A proposito di tutele normative, i quattro impegni per un allattamento SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound) del Nutrition for Growth Summit del 2025 prevedono almeno 18 settimane, idealmente 26 settimane, di congedo di maternità retribuito e finanziato con fondi pubblici, che copra le madri che lavorano in modo formale, informale e autonomo, con politiche aziendali favorevoli all'allattamento per supportare le madri al loro rientro al lavoro.⁶⁰ Nonostante queste raccomandazioni, ad oggi solo 44 Paesi hanno ratificato la Convenzione OIL C183, lasciando un divario significativo in termini di protezione a livello globale.

La tutela della maternità non è solo una questione di salute: è una questione di giustizia sociale, che garantisce la tutela dei gruppi vulnerabili, come le madri che allattano. In occasione della Festa del Lavoro, la World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) esorta Governi, datori di lavoro, sindacati e organizzazioni non governative a collaborare per estendere il congedo di maternità/parentale retribuito a tutti i genitori e per attuare politiche chiare per l'allattamento sul posto di lavoro.⁶¹ Solo attraverso un'azione collettiva possiamo accelerare il progresso verso tassi di allattamento più elevati in ogni Paese e mantenere la traiettoria ascendente.

In Italia il congedo di maternità è il periodo di astensione obbligatoria dal lavoro riconosciuto dalla normativa vigente alle lavoratrici dipendenti durante la gravidanza e il puerperio. Si tratta di un periodo flessibile di astensione obbligatoria dal lavoro per un totale di 5 mesi. Il congedo può essere così articolato: da due mesi prima della data presunta del parto a tre mesi dopo il parto, oppure, con l'accordo del medico, da un mese prima della data presunta del parto ai 4 mesi successivi; oppure ancora, 5 mesi successivi

⁵⁹

<https://clearinghouse.unicef.org/sites/ch/files/ch/sites-PD-Nutrition-Child%20Nutrition%20and%20Development%20K U-GBC-Breastfeeding-scorecard-2024-10.0.pdf>

⁶⁰ <https://nutritionforgrowth.org/wp-content/uploads/2025/02/1-Nutrition-health-social-protection-final.pdf>

⁶¹

<https://waba.org.my/waba-international-labour-day-statement-2019-decent-work-for-all-working-parents-lets-move-the-needle-on-breastfeeding-and-gender-equality/#:~:text=Notification-,WABA%20International%20Labour%20Day%20Statement%202019:%20Decent%20Work%20For%20All,On%20Breastfeeding%20And%20Gender%20Equality&text=On%20Labour%20Day%202019%2C%20WABA,work%20and%20greater%20gender%20equality.>

al parto, qualora il medico specialista e il medico competente sulla salute nei luoghi di lavoro attestino che tale opzione non mette a rischio la salute della gestante. In caso di parto gemellare, la durata del congedo di maternità non varia. Il periodo di astensione può essere anticipato nel caso l'Azienda Sanitaria Locale definisca la gravidanza a rischio, o l'Ispettorato territoriale del lavoro ritenga le mansioni incompatibili con la gravidanza (interdizione anticipata).

Per tutto questo periodo, è prevista un'indennità di maternità, ovvero un riconoscimento economico giornaliero pari al 80% dello stipendio percepito. Il diritto al congedo e alla relativa indennità è previsto anche in caso di adozione o affidamento di minori. In presenza di determinate condizioni che impediscono alla madre di beneficiare del congedo, l'astensione dal lavoro spetta al padre. Si tratta, in questo caso, del "congedo di paternità alternativo".

In termini di sicurezza e salute della madre lavoratrice, il datore di lavoro ha l'obbligo di creare le condizioni affinché la madre lavoratrice possa continuare a lavorare senza mettere a rischio la salute propria e del suo bambino. Le tutele si applicano in caso di lavori pericolosi e di fatica, ma anche per orari di lavoro notturni. L'attuazione delle tutele avviene tramite la modifica delle mansioni ed eventuale spostamento. L'inosservanza di queste tutele da parte del datore è punibile con l'arresto fino a 6 mesi.

Un'altra misura di tutela è il congedo parentale. Si tratta dell'astensione facoltativa dei genitori per un periodo di 10 mesi al massimo nei primi 12 anni di vita del bambino, elevabili a 11 se il padre lavoratore si astiene dal lavoro almeno tre mesi continuativi o frazionati, (ma in totale i mesi devono essere sempre 10, o 11 se si verificano le condizioni di cui sopra). Per il padre lavoratore dipendente i mesi possono diventare 7, se si astiene dal lavoro per un periodo di almeno tre mesi. Le ultime Leggi di Bilancio hanno via via introdotto alcuni elementi migliorativi per i congedi parentali. Il congedo parentale può essere richiesto dalla madre e dal padre lavoratore per un periodo continuativo non superiore a 6 mesi o frazionato. Può essere richiesto per la sua intera durata, in maniera frazionata o a ore.

Infine, esistono anche i permessi di riposo, cosiddetti "riposi per allattamento". L'indennità per i riposi giornalieri spetta alle madri e ai padri lavoratori dipendenti a copertura dei permessi orari riconosciuti per la cura del bambino, durante il suo primo anno di vita ovvero durante il primo anno dall'ingresso in famiglia del minore in caso di adozione o affidamento. La lavoratrice dipendente (o in alternativa il lavoratore dipendente) ha diritto a due ore al giorno di riposo, se l'orario di lavoro è di almeno sei ore giornaliere, e a un'ora, se l'orario è inferiore a sei. In caso di parto gemellare, i permessi di riposo raddoppiano. Il permesso al riposo non è fruibile in caso di congedo di maternità.

Il congedo di maternità spetta a tutte le lavoratrici dipendenti pubbliche o private assicurate all'INPS anche per la maternità, disoccupate o sospese. Nel dettaglio:

- lavoratrici dipendenti assicurate all'INPS anche per la maternità, comprese le lavoratrici assicurate ex IPSEMA (Istituto di Previdenza per il Settore Marittimo);
- apprendiste, operaie, impiegate, dirigenti con un rapporto di lavoro in corso all'inizio del congedo;
- disoccupate o sospese, secondo quanto previsto dall'articolo 24 del citato Testo Unico maternità/paternità (TU);

- lavoratrici agricole a tempo indeterminato o determinato che, nell'anno di inizio del congedo, siano in possesso della qualità di bracciante con iscrizione negli elenchi nominativi annuali per almeno 51 giornate di lavoro agricolo (articolo 63 del TU);
- lavoratrici addette ai servizi domestici e familiari (colf e badanti), secondo quanto previsto dall'articolo 62 del TU;
- lavoratrici a domicilio (articolo 61 del TU);
- lavoratrici LSU o APU (attività socialmente utili o di pubblica utilità dell'articolo 65 del TU);
- lavoratrici dipendenti da amministrazioni pubbliche (incluse le lavoratrici dipendenti ex INPDAP ed ENPALS) le quali sono tenute agli adempimenti previsti dalla legge in caso di maternità verso l'amministrazione pubblica dalla quale dipendono e da cui percepiscono la relativa indennità, corrispondente al trattamento economico, secondo quanto disposto dagli articoli 2 e 57 del TU.

Alla lavoratrice e al lavoratore autonomo spetta un'indennità economica durante i periodi di tutela della maternità/paternità. L'indennità non comporta l'obbligo di astensione dall'attività lavorativa. Ai padri lavoratori dipendenti spettano dieci giorni di congedo obbligatorio, che possono essere goduti anche in via non continuativa, per gli eventi parto, adozione o affidamento. Il congedo obbligatorio è fruibile dal padre entro il quinto mese di vita del bambino (o dall'ingresso in famiglia/Italia in caso di adozioni) e quindi durante il congedo di maternità della madre lavoratrice. Tale congedo si configura come un diritto autonomo e pertanto è aggiuntivo a quello della madre. La legislazione che regola congedi e permessi cambia con una certa frequenza, per cui si raccomanda ai/professioniste di verificare periodicamente le disposizioni vigenti sul sito dell'INPS o presso i patronati/sindacati. Ogni lavoratrice deve conoscere le possibilità previste dalla legge in base al proprio contratto di lavoro.

A questo punto non possiamo fare a meno di calare il diritto sull'esperienza professionale di alcuni professionisti, avvocati e CTU che segnalano la difficoltà di tutelare l'allattamento in sede giuridica in caso di separazioni più o meno complicate. Tra gli obiettivi di IBFAN Italia si annovera anche quello che non vi siano pregiudizi o comunque ostacoli, culturali o commerciali, affinché le madri e le loro figlie possano continuare a godere tanto a lungo quanto vogliono dell'allattamento e di tutte le sue implicazioni positive. Le quali, ricordiamo, ricadono non solo sulla coppia allattante, ma su tutta la società, perché l'uso di formula ha ricadute immediate sulla salute di mamme e bambini, ricadute di ordine ecologico in termini di sfruttamento di risorse e produzione di rifiuti, ricadute economiche dirette sulle famiglie e indirette sui sistemi sanitari e sulla società.

Sempre più spesso, infatti, siamo contattate da madri e professionisti che raccontano di spiacevoli esperienze relative a cause di separazione, in cui si richiede la "decadenza della potestà genitoriale", da parte dell'ex marito e fra i motivi e le prove portate a sfavore delle madri si annovera "una supposta difficoltà separativa" nei confronti della figlia, evidenziata dal suo allattamento definito "prolungato fino ai limiti di una dimensione patologica" in riferimento al fatto che la madre ha allattato la figlia fino a sei anni. Crediamo che l'allattamento di una bambina di tre anni, ad esempio, non possa essere di per sé definito patologico, e purtroppo constatiamo che, oltre a questo caso limite, riceviamo periodicamente richieste di aiuto di donne che allattano bambine minori di tre anni senza problemi, se non quelli derivanti dalle critiche di operatori sanitari, psicologi compresi, che ritengono che l'allattamento vada interrotto dopo i primi mesi. La bambina che riceve latte della sua mamma per i suoi primi anni di vita è una bambina più sana, sotto tutti i punti di vista. Se la mamma non allatta, deve fare ricorso ad altri espedienti per

calmarla: succhiotti e biberon che possono favorire carie o altri problemi dentari. Nella formula non ci sono né ormoni utili alla crescita, né gli stessi acidi grassi essenziali presenti nel latte materno, né tanto meno i fattori immunitari. La salute materna trae solo giovamento dall'allattamento, che per quanto riguarda ad esempio la protezione del tumore al seno premenopausa e l'osteoporosi è dose-dipendente (cioè aumenta con l'aumento della durata dell'allattamento).

Noi riteniamo che gli psicologi, invece che ostacolare le mamme, dovrebbero stare al loro fianco, e a fianco di OMS, UNICEF, Ministero della Salute e di quanti altri, in Italia e nel mondo, ogni giorno lottano affinché le donne siano sostenute e incoraggiate ad allattare. È necessario quindi assicurarsi che tutti i professionisti che ruotano intorno alla tutela della maternità, quindi anche magistrati, avvocati, psicologi con l'incarico di CTU, conoscano le implicazioni per salute, ecologia ed economia legate all'abbandono precoce dell'allattamento, e le raccomandazioni ufficiali sulla sua durata. Accade ancora troppo spesso che professionisti in ambito giudiziario, quali avvocati o magistrati, trincerando le loro richieste e decisioni dietro il mancato rispetto del principio della bi-genitorialità del minore, abbiano addirittura tacciato le madri di usare l'allattamento come arma per non consentire all'altro genitore di condurre con sé le figlie nell'esercizio del diritto di visita o, addirittura, di creare un asserito rapporto di dipendenza madre/figlia, pregiudizievole per la neonata. Sulla scorta di tale convincimento, ci sono pervenute delle segnalazioni di provvedimenti adottati in vari tribunali con cui è stato imposto, nei fatti, a madri separate che avevano dovuto spostare la residenza in altra regione per ragioni lavorative conducendo con loro il neonato allattato, di far rientro nel precedente domicilio al fine di consentire al padre di tenere con sé il minore per poche ore o, in difetto, di interrompere bruscamente l'allattamento con la prospettiva del collocamento del neonato presso il padre.

È evidente, quindi, che ancora oggi in ambito giudiziario permane una scarsa informazione circa i benefici dell'allattamento per la salute del neonato e della madre. La psicologia prenatale, infatti, grazie a ricerche e prove scientifiche condivise dalla comunità internazionale, ha pacificamente ammesso che tra madre e bambina si crea, già durante la gravidanza, uno stato di simbiosi che è all'origine di importanti interazioni e che dimostra l'esistenza di un mondo psichico ed emotivo fetale e la presenza di un legame madre-bambino prenatale. Dopo la nascita, vi è l'allattamento, situazione unica che tende a rinsaldare ancora di più il legame madre/neonata. La bambina, infatti, che ha vissuto per nove mesi nell'utero materno, una volta nata ha la necessità di continuare a mantenere un contatto continuo con la madre. A tal fine, fin dai primi minuti della sua nascita deve essere accolta, riscaldata, accudita, nutrita e protetta dalla madre.

Il Ministero della Salute, attraverso il TAS, ha espresso un documento riguardo all'allattamento "di lunga durata", nel quale biasima come la donna che allatta subisca per questo motivo "una colpevolizzazione senza fondamento", e lamenta che "continuamente vengono segnalate situazioni in cui la scelta della donna di allattare nel secondo anno di vita del bambino ed oltre è oggetto di colpevolizzazione se non addirittura di *strumentalizzazione giudiziaria come accaduto per controversie in cause di divorzio*". Nel suo messaggio alla società civile il TAS "invita a riconoscere il valore di una scelta naturale, informata e serena della donna che allatta a lungo termine. È una scelta privata, ma che allo stesso tempo ha un preciso valore sociale". Puntualizza, infine, riguardo ai presunti danni psicologici di un allattamento che prosegue nel tempo, che "l'allattamento di lunga durata non interferisce negativamente sulla progressione dell'autonomia del

bambino e sul benessere psicologico e/o psichiatrico della madre. Eventuali documentati disagi psicologici o vere patologie psichiatriche del bambino e/o della madre non hanno con l'allattamento al seno un rapporto di causa-effetto, ma sono eventualmente e semplicemente da intendersi come contemporanei ad un allattamento al seno che si prolunga". Sembra interessante prendere in considerazione a tal proposito la sentenza 526 del 2018 della I sezione civile della Corte di Appello di Genova, che si è pronunciata su una nuova forma di danno, quale quello derivante dal mancato allattamento.

Che cosa fare, allora, nel caso di richiesta di un padre di poter gestire il proprio figlio/a (da 0 a 3 anni) con tempi paritetici a quelli materni in costanza di allattamento? Tale istanza non potrà essere sostenuta e proposta al giudice per una serie di evidenze "logiche" che difficilmente possono essere confutate. Infatti, è impensabile, se stanno a cuore gli interessi preminenti del minore, come sancisce la legge sulla separazione, che durante i tempi di permanenza presso la madre sia allattato e quando è con il padre sia nutrito con formula attraverso il biberon o, peggio ancora, che il minore sia privato dell'allattamento in maniera repentina, subendo un danno come statuito dalla sentenza n. 526/2018 della Corte d'Appello di Genova sopra menzionata. Questo però non impedisce che il padre possa frequentare e tenere con sé il bambino, ma sempre rispettando i suoi tempi per l'allattamento. Il problema che si pone semmai è quello concernente il fatto che possa essere allattato fino all'età di 2 anni e oltre come raccomandato da OMS e UNICEF. Si può e si deve allora fare riferimento a quanto l'OMS e l'UNICEF e la stessa Unione Europea hanno stabilito, e cioè che le bambine "dovrebbero" essere esclusivamente allattate per i primi sei mesi di vita (26 settimane). Laddove questo non fosse possibile, o perché la madre non vuole farlo o per una scarsa produzione di latte o per l'esistenza di una controindicazione ad allattare, e il minore dovesse essere alimentato con il biberon, allora è pensabile che anche il padre possa farsene carico, chiedendo un periodo paritetico a quello della madre. Gli operatori giudiziari, quindi, il cui compito è tutelare il preminente interesse del minore, dovrebbero essere adeguatamente informati e formati anche su tematiche quali l'allattamento, garantendo così alle neonate che si trovano invischiate nelle vicende separative, di continuare ad essere allattate in maniera serena, tutelando in tal modo la loro sana crescita.

Etichette non ancora in regola con gli standard OMS/FAO

Ancora una volta ci troviamo costretti a scrivere di etichette non conformi né alle linee guida internazionali né al D.M. 82/2009 art. 9 "Etichettatura", il quale, a sua volta, attua la direttiva europea 2006/141/CE, che riguarda gli alimenti per lattanti e di proseguimento. La formula in polvere **NON** è sterile. Esiste un rischio di contaminazione intrinseca, cioè precedente l'apertura della confezione, in particolare da *Cronobacter sakazakii* e da vari tipi di Salmonella: l'acqua, anche se di bottiglia, deve essere bollita e raffreddata fino a 70°C prima di essere miscelata alla polvere. Ciò permette di diminuire di molto, pur senza eliminarlo, il rischio che la formula contaminata infetti i neonati. L'uso di acqua a 70°C rende cioè la formula in polvere molto più sicura, anche se non *totalmente* sicura. Il problema non si pone per le formule liquide, il cui contenuto è sterile, come per il latte pastorizzato. Rimane, ovviamente, il rischio di contaminazione estrinseca, cioè dopo l'apertura della confezione; per evitarla bisogna mantenere ben chiusa la confezione in frigorifero e consumarla entro i limiti di tempo che si trovano in etichetta.

Di seguito trovate alcuni esempi raccolti nel mese di agosto 2025 di istruzioni errate per la ricostituzione della formula in polvere.

1. Nestlé

Latte liquido Nestlé Nidina Optipro 1 liquido e NAN Supreme Pro 1 liquido: informazioni sulla superiorità del latte materno e sulla necessità di seguire le istruzioni, le quali, essendo liquido, sono corrette. Sono errate invece quelle per il prodotto in polvere. Per Nidina Optipro 1 in polvere, per NAN Supreme Pro 1 polvere, e per Nidina 1 antirigurgito in polvere, si prescrive di bollire l'acqua, di lasciarla intiepidire e di aggiungere la polvere. E, come se non bastasse, su tutte le confezioni si indica che per mantenere in vita il maggior numero di fermenti lattici, sull'efficacia dei quali la scienza è per lo meno incerta, l'acqua bollita deve essere raffreddata fino a temperatura corporea prima di aggiungere la polvere.

PREPARAZIONE



1. Lavarsi accuratamente le mani.
2. Lavare con cura biberon, tettarella e ghiera fino a rimozione completa dei residui di latte. Immergere completamente in acqua, portare a pieno bollore e tenere coperto fino all'uso*.
3. Bollire acqua potabile e lasciarla intiepidire.
4. Seguire attentamente la Tabella di Alimentazione. Versare nel biberon la quantità di acqua indicata; aggiungere poi il numero di misurini rasi di polvere indicato.
5. Assicurarsi che il misurino sia asciutto e riportarlo nel barattolo, appoggiandolo sul bordo interno. Chiudere accuratamente il barattolo e conservarlo in luogo asciutto e lontano da fonti di calore.
6. Chiudere il biberon, agitare fino a completa dissoluzione della polvere. Verificare la temperatura del latte prima di somministrarlo.
7. Consumare immediatamente dopo la preparazione.

*Se si utilizza uno sterilizzatore a vapore, seguire le relative istruzioni per l'uso.

I nostri esperti hanno sviluppato **Nestlé® NAN® SUPREME pro 1** guidati dalle più recenti raccomandazioni nutrizionali e dalle ultime ricerche Nestlé sul latte materno.

Nestlé® NAN® SUPREME pro 1 è idoneo per i lattanti sin dalla nascita quando non sono allattati al seno.

Dopo **Nestlé® NAN® SUPREME pro 1**, su indicazione del Pediatra, si potrà passare ad un latte di proseguimento come **Nestlé® NAN® SUPREME pro 2**, dai sei mesi di età.

AVVERTENZE IMPORTANTI: Il latte materno è l'alimento ideale per il lattante e l'allattamento al seno dovrebbe durare più a lungo possibile. In mancanza totale o parziale del latte materno, prima di scegliere un latte per lattanti è necessario interpellare il Pediatra. Preparare solamente un biberon alla volta. Preparare il latte solo al momento del pasto e consumarlo subito. Non conservare mai il latte avanzato nel biberon. Verificare la temperatura del latte prima di somministrarlo. Non lasciare mai il lattante da solo durante la poppata per evitare che soffochi.

PREPARAZIONE

1. Lavarsi ed asciugarsi accuratamente le mani.
2. Lavare con cura biberon, tettarella e ghiera. Portare a pieno bollore e tenere coperto fino all'uso*.
3. Agitare bene la confezione prima di aprirla e versare nel biberon la quantità di latte indicata nella Tabella di Alimentazione secondo l'età del lattante. Applicare tettarella e ghiera.
4. Se necessario, riscaldare a bagnomaria alla temperatura di 37 °C - 40 °C. Verificare la temperatura del latte e somministrare subito. Non scaldare nel forno a microonde.
5. Eliminare il latte avanzato nel biberon dopo la somministrazione.
6. Dopo l'apertura conservare la confezione in frigorifero (3 °C - 8 °C) e consumare entro 24 ore.

*Se si utilizza uno sterilizzatore a vapore, seguire le relative istruzioni per l'uso.

TABELLA DI ALIMENTAZIONE

Salvo diverse indicazioni del Pediatra

Età del lattante	ml	N° di biberon nelle 24 ore
1° e 2° settimana	100	6
3° e 4° settimana	130	5
2° mese	165	5
3° e 4° mese	200	5
5° e 6° mese	230	5

Nota: evitare di conservare il prodotto ad alte temperature per un periodo prolungato di tempo.

CONTATTACI

PREPARAZIONE

1. Lavarsi accuratamente le mani.
 2. Lavare con cura biberon, tettarella e ghiera fino a rimozione completa dei residui di latte. Immergere completamente in acqua. Portare a pieno bollore e tenere coperto fino all'uso*.
 3. Bollire acqua potabile e lasciarla intiepidire.
 4. Seguire attentamente la tabella di Alimentazione. Versare nel biberon la quantità di acqua indicata; aggiungere poi il numero di misurini rasi di polvere indicato.
 5. Assicurarsi che il misurino sia asciutto e riportarlo nel barattolo, appoggiandolo sul bordo interno. Chiudere accuratamente il barattolo e conservarlo in luogo asciutto e lontano da fonti di calore.
 6. Chiudere il biberon, agitare fino a completa dissoluzione della polvere. Verificare la temperatura del latte prima di somministrarlo.
 7. Consumare immediatamente dopo la preparazione.
- *Se si utilizza uno sterilizzatore a vapore, seguire le relative istruzioni per l'uso.

PREPARAZIONE

1. Lavarsi ed asciugarsi accuratamente le mani.
2. Lavare con cura biberon, tettarella e ghiera. Bollire il tutto per 5 minuti e tenerli coperti fino all'uso.
3. Bollire acqua potabile e lasciarla intiepidire.
4. Seguire attentamente la Tabella di Alimentazione. Versare nel biberon metà dell'acqua indicata. Aggiungere poi il numero di misurini rasi di polvere indicato.
5. Chiudere e agitare il biberon. Assicurarsi che il misurino sia asciutto e riportarlo nel barattolo, appoggiandolo sul bordo interno. Chiudere il barattolo e conservarlo in luogo asciutto e lontano da fonti di calore.
6. Aggiungere il resto dell'acqua fino a raggiungere la quantità indicata. Chiudere il biberon e agitare fino a completa dissoluzione della polvere. Verificare la temperatura del latte prima di somministrarlo.



2° mese			
3° e 4° mese	180	6	5
5° e 6° mese	210	7	

*Per mantenere in vita il maggior numero di fermenti lattici, l'acqua bollita deve essere raffreddata a temperatura corporea (37°C) prima di aggiungere la polvere. **Usare esclusivamente il misurino all'interno della confezione. L'uso di quantità maggiori o minori di polvere rispetto a quelle indicate può essere causa di disidratazione o di ridotto apporto nutrizionale. Non cambiare le quantità indicate senza il parere medico.

Nota: Evitare di conservare il prodotto ad alte temperature per un periodo prolungato di tempo.

IMPORTANTE: Seguire le

2. Hipp

Con Hipp Combiotic 1 in polvere la musica non cambia, se possibile va peggio: si indica di attenersi scrupolosamente alle informazioni fornite, peccato che non siano corrette. Qui l'acqua va fatta bollire e raffreddare a 40-50° (a scelta di chi? in base a cosa?), per poi aggiungere la polvere e aspettare un ulteriore raffreddamento fino a 37°, prima di somministrare. Anche qui si avvisa che, per non uccidere i lattobacilli, l'acqua non dev'essere troppo calda (troppo quanto? in base a quale parametro, dato che la percezione della temperatura è soggettiva?).

Somministrazione

HiPP 1 BIO COMBIOTIC® è un latte per lattanti idoneo alla particolare alimentazione del lattante sin dalla nascita fino al sesto mese compiuto, nel caso in cui non siano allattati al seno, **secondo le indicazioni del pediatra**.

Preparazione

Attenersi scrupolosamente alle modalità d'uso. Una preparazione non corretta o la conservazione per un periodo più lungo potrebbe creare rischi per la salute del lattante. Preparare il latte immediatamente prima di ogni poppata e somministrarlo appena pronto. Non riutilizzare mai il latte avanzato. Lavare accuratamente biberon, tettarella e ghiera. Una volta aperto il sacchetto, richiuderlo bene dopo ogni utilizzo, conservarlo in luogo asciutto a temperatura ambiente e consumarne il contenuto entro 3 settimane. Non riscaldare il prodotto nel forno a microonde (pericolo di ustioni).



- 1 Far bollire l'acqua e lasciarla raffreddare ad una temperatura di ca. 40°-50°C.*
- 2 Versare nel biberon l'acqua indicata nella tabella di dosaggio.
- 3 Riempire il misurino in dotazione e livellare la polvere con il livellatore o con la lama di un coltello pulito. Versare nel biberon la quantità di polvere raccomandata.
- 4 Chiudere il biberon e agitarlo bene.
- 5 Far raffreddare fino a circa +37°C e controllare la temperatura.

*Per non inattivare i fermenti lattici (lattobacilli), non aggiungere la polvere in acqua troppo calda.

Tabella indicativa di dosaggio

La quantità di latte assunta per ogni biberon può variare da lattante a lattante. Le quantità raccomandate e il numero dei biberon al giorno sono valori indicativi. Il biberon non deve essere necessariamente finito. **Utilizzare solo il misurino contenuto nella confezione.** Per un misurino di polvere occorrono 30 ml di acqua.

Età	Numero di biberon al giorno*	Prodotto ricostituito	Acqua bollita	Misurini
1a-2a settimana	7-8	70 ml	60 ml	2
3a-4a settimana	5-7	100 ml	90 ml	3
5a-8a settimana	5-6	135 ml	120 ml	4
3° - 4° mese	5	170 ml	150 ml	5
dal 5° mese	4-5	200 ml	180 ml	6
6° mese	4	235 ml	210 ml	7

*Salvo diversa indicazione del pediatra.

3. Aptamil e Mellin (Danone)

Anche con Aptamil Profutura 1, latte in polvere idoneo dalla nascita, si parla di un generico intiepidire, mentre sono chiare le indicazioni sulla superiorità dell'allattamento. Con Aptamil Tabs e Mellin Pantol AC, Latte in Polvere per Lattanti Anti Colica e Stipsi, le cose non vanno meglio.



	Prima della preparazione accertarsi che l'ambiente in cui si opera sia pulito e lavarsi ed asciugarsi bene le mani.
	Sterilizzare biberon, tettarella e ghiera. Se non si ha uno sterilizzatore farli bollire in acqua. Far bollire la quantità d'acqua potabile contenitore pulito e lasciarla intiepidire.
	Versare l'acqua tiepida nel biberon sterilizzato. Aggiungere i misurini rasi di polvere secondo le indicazioni della tabella media di alimentazione utilizzando solo il misurino contenuto nella confezione.
	Chiudere il biberon e agitarlo per almeno 10 secondi per far sciogliere la polvere.
	Una volta pronto il prodotto testare la temperatura sul polso e somministrarlo al lattante. Consumare entro mezz'ora dalla preparazione.

MODALITÀ D'USO:



Prima della preparazione, accertarsi che l'ambiente in cui si opera sia pulito e lavarsi ed asciugarsi bene le mani.



Sterilizzare il biberon, tettarella e ghiera. Se non si ha a disposizione uno sterilizzatore, farli bollire in acqua. Far bollire la quantità d'acqua potabile necessaria per la ricostituzione del prodotto in un contenitore pulito e lasciarla intiepidire.



Versare l'acqua tiepida nel biberon sterilizzato, seguendo le indicazioni riportate nella tabella media di alimentazione. Aprire la bustina dove c'è l'indicazione "Strappare qui". Senza toccare le tabs, inserire il corretto numero di tabs all'interno dell'acqua (1 tab ogni 30 ml di acqua).



Chiudere il biberon e agitarlo per almeno 10 secondi fino a che le tabs saranno sciolte.



Una volta pronto il prodotto, testare la temperatura sul polso e somministrarlo al lattante. Consumare entro mezz'ora dalla preparazione.



COME CONSERVARE LE TUE TABS

Se la tua bustina delle tabs non è finita, piegala e richiudila con una clip oppure conservala in un contenitore sterilizzato e sigillato. Utilizza le tabs rimanenti entro una settimana.

(seguire con attenzione le indicazioni)



Prima della preparazione accertarsi che l'ambiente in cui si opera sia pulito, lavarsi e asciugarsi bene le mani.



Fare bollire in un contenitore pulito la quantità d'acqua potabile necessaria per la ricostituzione del prodotto e lasciarla intiepidire.



Versare l'acqua tiepida nel biberon o nella tazza precedentemente sterilizzati seguendo le indicazioni riportate nella tabella di ricostituzione.



Aggiungere i misurini rasi di polvere secondo le indicazioni della tabella di ricostituzione utilizzando solo il misurino contenuto nella confezione.



Chiudere il biberon o la tazza e agitarli circa 10 secondi per far sciogliere la polvere.



Si raccomanda di preparare il biberon o la tazza solo al momento del pasto. Una volta pronto il prodotto testare la temperatura sul polso e somministrare al bambino entro le due ore dalla preparazione.



Non riutilizzare il prodotto preparato eventualmente avanzato e non riscaldare o bollire il prodotto una volta ricostituito.



Immediatamente dopo l'uso chiudere bene la confezione e conservare in luogo ben pulito, fresco e asciutto (non in frigorifero). Consumare entro 1 mese dall'apertura.



PantolAC

IMPORTANTE:

Il latte materno è l'alimento ideale per il lattante e dovrebbe essere favorito e utilizzato fino a quando possibile.



4. Tommee Tippee

Finalmente una procedura corretta, ma generica perché si riferisce a come preparare il biberon con qualsiasi formula in polvere.⁶² Usando ovviamente lo scaldabiberon pubblicizzato dalla ditta: è il marketing, bellezza! Ecco le istruzioni: riempire il serbatoio con acqua fresca e inserire il filtro antibatterico, selezionare la quantità di formula desiderata ruotando il quadrante, aggiungere la quantità corretta di polvere nel biberon pulito e sterilizzato, posizionare il biberon sotto l'erogatore, premere il pulsante di avvio con erogazione di un getto d'acqua calda a 70°C, che scioglie la polvere e uccide eventuali batteri presenti, inserire il coperchio e agitare bene il biberon per miscelare il tutto, posizionare nuovamente il biberon sotto l'erogatore e premere ancora il pulsante: verrà erogata l'acqua rimanente a temperatura ambiente in modo da ottenere un biberon alla temperatura corporea (circa 37°C), pronto per essere somministrato in due minuti.

MODALITÀ DI PREPARAZIONE

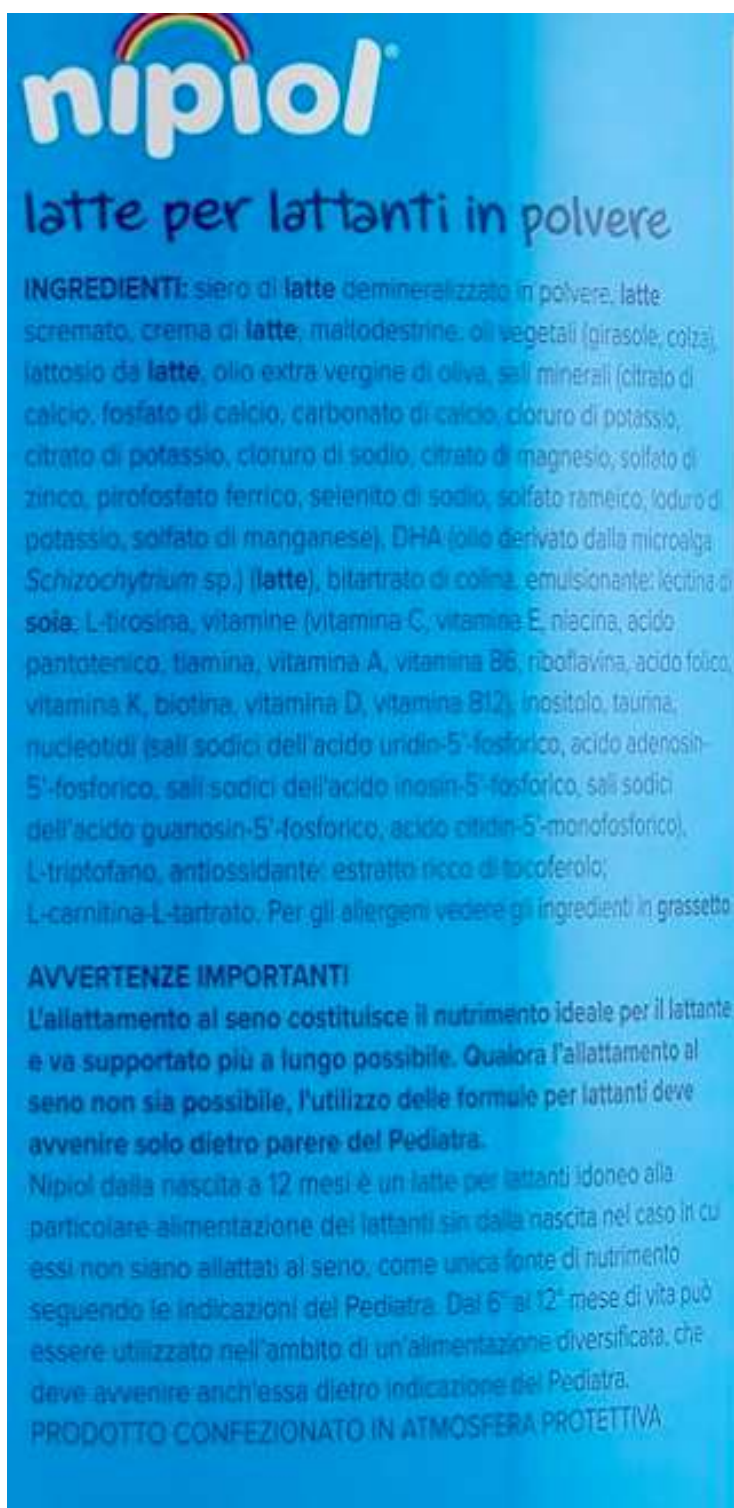
-  1 Lavarsi con cura ed asciugarsi le mani. Sterilizzare biberon, tettarella e ghiera prima dell'utilizzo.
-  2 Versare nel biberon la quantità di acqua calda necessaria (ved. Tabella Indicativa di alimentazione) alla temperatura di 70°C, dopo averla fatta bollire.
-  3 Aprire il barattolo e rimuovere la pellicola protettiva. Riempire il misurino incluso livellando la polvere in eccesso con la lama di un coltello lavato e sterilizzato.
-  4 Versare nel biberon la quantità di misurini indicati (ved. Tabella Indicativa di alimentazione).
-  5 Chiudere ed agitare il biberon.
-  6 Prima di somministrarlo al lattante, verificare la temperatura del latte sul dorso della mano. La temperatura del latte non deve essere superiore a 37/40°C. Dopo l'uso riporre il misurino nel barattolo assicurandosi che sia ben pulito e asciutto.

MODALITÀ DI CONSERVAZIONE

Dopo l'uso richiudere accuratamente il barattolo e conservare in luogo asciutto e lontano da fonti di calore (non in frigorifero). Il prodotto va consumato entro 4 settimane dall'apertura della confezione.

Voci in accordo con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, sostiene l'allattamento esclusivo al seno per almeno i primi sei mesi di vita, e ove possibile fino a due anni quale componente latte della sua dieta.

⁶² <https://www.tommeetippee.it/prodotti/preparare-il-biberon>



Questi esempi ci portano a una semplice conclusione: ancora non ci siamo. In nessun caso si cita il rischio rappresentato dalla formula in polvere, intrinsecamente non sterile. Malgrado varie pressioni di IBFAN Italia sul Ministero della Salute, non si riesce a ottenere un cambio, cioè un decreto ministeriale che obblighi i produttori a standardizzare le istruzioni in etichetta. Al momento c'è solo una circolare del TAS, del 2018, peraltro non più disponibile sul sito del Ministero, che riporta le istruzioni corrette e che è stata inviata alle autorità sanitarie regionali. Ma una circolare non obbliga l'industria a modificare le etichette.

Secondo IBFAN Italia, tutte le etichette delle formule in polvere dovrebbero riportare, oltre a una chiara e ben leggibile allerta sul fatto che non si tratta di un prodotto sterile, da usare quindi con precauzione, le seguenti istruzioni:

- dopo ogni poppata, lavare con acqua e sapone i contenitori usati per preparare e offrire la formula al neonato;
- prima di ogni poppata, sterilizzare i contenitori da usare (tazza, biberon comprese ghiera e tettarella);
- lavare accuratamente le mani con acqua e sapone prima di preparare la formula in polvere;
- pulire la superficie di lavoro con acqua e sapone;
- far bollire l'acqua che si usa per la ricostituzione della polvere, sia che si tratti di acqua di rubinetto che di acqua in bottiglia;
- lasciare raffreddare l'acqua per non più di 30 minuti così che sia a una temperatura di almeno 70°C (se disponibile, controllare con un termometro da alimenti);
- usare l'acqua ad almeno 70°C per la ricostituzione della polvere secondo le indicazioni della ditta produttrice;
- usare la formula così preparata entro due ore (dopo due ore, la moltiplicazione di eventuali germi residui potrebbe raggiungere un livello pericoloso);
- buttare ogni eventuale residuo di formula non consumata.

Aggiungiamo una "perla": su alcuni famosi siti di vendita on line, oltre alle immagini della confezione compare questa nuova figura. Sostanzialmente un uomo e una donna che mostrano le dimensioni del prodotto, come se fosse un'informazione necessaria. Caso vuole che entrambi vestano abiti bianchissimi che richiamano immediatamente personale sanitario.



Post Scriptum. Ricetta ancestrale per la formula.

Su Instagram, nella primavera del 2025, una nutrizionista diffonde una “ricetta ancestrale” per preparare la formula in casa, ispirata alla ricetta originale della Weston A. Price Foundation,⁶³ senza oli di semi e senza zuccheri finti, solo a base di ingredienti naturali simili al latte materno. La ricetta prevede 200 ml di latte crudo intero (mucca al pascolo), un cucchiaino di gelatina naturale (non idrolizzata), un cucchiaino di olio di cocco vergine e spremuto a freddo, un cucchiaio di lattosio in polvere. Il tutto da sciogliere, mescolare, conservare in vetro e scaldare a bagnomaria. A parte il fatto che il latte vaccino è sconsigliato da tutte le linee guida nei bambini sotto i 12 mesi di età, il D.L. 84/2011, all’art. 2 comma 2, prevede che chiunque “presenta un prodotto, diverso dagli alimenti per lattanti, come prodotto idoneo a soddisfare da solo il fabbisogno nutritivo dei lattanti in buona salute nei primi sei mesi di vita, fino all’introduzione di una adeguata alimentazione complementare, è soggetto al pagamento di una sanzione amministrativa pecuniaria da diecimila euro a sessantamila euro”. Qualcuno tra Ministero, NAS, SIAN, Polizia Postale, Ordine dei Nutrizionisti ecc. ha preso provvedimenti? Il post è ancora visibile a tutti.

Il marketing digitale in Italia

Come scritto nell’edizione 2021 de Il Codice Violato, agli inizi della nostra raccolta di violazioni ricevevamo direttamente nella buca delle lettere ritagli di volantini, pezzi di scatole, fotocopie. In seguito siamo passati a mail con allegate immagini scattate con macchine fotografiche o cellulari dalla pessima risoluzione. Negli ultimi anni le violazioni hanno iniziato a giungerci praticamente in tempo reale (via SMS o WhatsApp) dal luogo in cui sono rilevate, o tramite *screenshot* delle pagine *online* o condivisione di *link*. Un mondo nuovo, perché l’evoluzione del modo di comunicare ha portato anche a commettere violazioni in modalità moderna. Ogni ditta ha come minimo un sito, una pagina *Facebook*, un profilo *Instagram*, *mailing list* usate per contattare direttamente i genitori in palese violazione dell’articolo 5 del Codice. Ma i produttori non sono gli unici a essere in rete: troviamo ostetriche, infermiere pediatriche, pediatri, nutrizionisti, massaggiatrici olistiche, consulenti di allattamento e nanna, e qualsiasi altra cosa vi venga in mente, oltre a *influencer* e personaggi famosi. E queste figure diffondono spesso informazioni corrette, equilibrate, rispettose del Codice. Spesso, ma non sempre, con l’aggravante di una pseudo autorevolezza e di violare contemporaneamente il Codice e il loro codice deontologico. È ogni giorno più difficile porre un argine ai contenuti errati. Segnaliamo la sponsorizzazione di una formula e compare uno sconto *online* per una formula 1, segnaliamo e arrivano altre comunicazioni di ennesime violazioni. Genitori, anche futuri, diventano vittime dell’algoritmo, ma per fortuna alcuni particolarmente motivati verso l’allattamento aiutano IBFAN Italia tramite le loro preziosissime segnalazioni (vedi capitolo successivo).

Un breve discorso a parte meritano i siti o i gruppi che ridicolizzano l’allattamento o diffondono informazioni platealmente false: si parla di “libertà delle donne”, dei rischi di pratiche descritte in maniera esagerata e come potenzialmente pericolose, si incita a boicottare associazioni di sostegno all’allattamento creando vere e proprie tifoserie di categoria fra “chi allatta” e “chi no”, tra chi sostiene e chi deride.

⁶³ <https://www.westonaprice.org/#gsc.tab=0>

Nel 2022, l'OMS e l'Unicef hanno rivelato la portata dello sfruttamento della commercializzazione della formula descrivendo in dettaglio le pratiche di marketing impiegate dall'industria.⁶⁴ Attraverso strumenti come app, gruppi di supporto virtuali o "baby-club", *influencer* a pagamento sui *social media*, promozioni e concorsi, forum o servizi di consulenza, le aziende produttrici possono acquistare o raccogliere informazioni personali e inviare promozioni personalizzate alle nuove donne incinte e alle madri. Le aziende pubblicano contenuti sui loro *account* di *social media* circa 90 volte al giorno, raggiungendo 229 milioni di utenti; il triplo delle persone raggiunte da post informativi sull'allattamento da *account* non commerciali. Questo marketing pervasivo sta aumentando gli acquisti di sostituti del latte materno e sta quindi dissuadendo le madri dall'allattare esclusivamente al seno come raccomandato dall'OMS.

La proliferazione del marketing digitale globale viola palesemente il Codice. Il fatto che queste forme di marketing digitale possano eludere il controllo delle autorità sanitarie e di monitoraggio nazionali significa che sono necessari nuovi approcci alla regolamentazione e all'applicazione del Codice. Attualmente, la legislazione nazionale può essere elusa da pubblicità che ha origine oltre le frontiere. Questa pubblicità spesso presenta affermazioni fuorvianti sui benefici dei prodotti a base di formula, promuove alimenti per l'infanzia non salutari e rafforza falsi miti sull'allattamento.

Violazioni dello spirito del Codice

In questo brevissimo capitolo desideriamo ricordare quelle che non sono vere e proprie violazioni del Codice o della Legge, ma contravvengono allo spirito stesso del Codice abbinando i nuovi nati alla presenza di biberon, un binomio tanto inscindibile quanto falso. Abbiamo così biberon e ciucci per annunci di gravidanze, nascite, battesimi e compleanni.



⁶⁴ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240046085>



Analogo discorso possiamo fare per giocattoli o accessori spiritosi e persino una bellissima iniziativa riguardante il cinema con i neonati o utilissimi incontri di accompagnamento alla nascita.



Come segnalare possibili violazioni del Codice e della Legge



Al fine di proteggere adeguatamente l'allattamento e di contribuire alla diffusione di una migliore alimentazione e nutrizione dei neonati e dei bambini, è necessaria la piena attuazione di quanto sancito dal Codice, approvato e sottoscritto dal Governo Italiano e riconosciuto nelle Linee di Indirizzo Nazionali sulla Protezione, la Promozione e il Sostegno dell'Allattamento al Seno.⁶⁵ Il Codice riguarda tutti i sostituti del latte materno (tutte le formule latte e tutti gli alimenti e le bevande che possono sostituire il latte materno, raccomandato in maniera esclusiva fino a 6 mesi e con adeguati alimenti complementari fino a 2 anni e oltre), biberon e tettarelle. La legge italiana, purtroppo, si limita a regolamentare il marketing delle formule iniziali (i latti 1). Le raccomandazioni del Codice, infatti, sono state recepite solo parzialmente. In termini pratici questo significa che in Italia si considerano valide le raccomandazioni del Codice in tutte le sue parti e risoluzioni, ma la legge regola e sanziona solo una parte di queste violazioni.

L'Italia, a seguito di Direttive emesse dalla Commissione Europea (91/321/CEE e 2006/141/CE), ha integrato parte del Codice nella sua legislazione nel 1994 (D.M. 6 aprile 1994 n° 500)⁶⁶ e nel 2009 (D.M. 9 aprile 2009 n° 82)⁶⁷. Successivamente, nel 2011, sono state normate e definite le sanzioni per violazioni delle leggi (D.Lgs. n. 84 del 19/05/2011)⁶⁸.

Finalmente, nel 2014, è stato istituito il Capitolo di Bilancio 2574 finalizzato alla raccolta delle entrate derivanti dall'applicazione delle sanzioni previste dal decreto 84/2011. È poi del 15 settembre 2015 la pubblicazione, curata dal Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno, sulla Commercializzazione degli alimenti per lattanti: violazioni del DM 82/2009⁶⁹, che sintetizza le informazioni utili

⁶⁵ <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=25229>

⁶⁶ https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1994-08-13&atto.codiceRedazionale=094G0528&elenco30giorni=false

⁶⁷ <https://www.gazzettaufficiale.it/gunewsletter/dettaglio.jsp?service=1&datagu=2009-07-07&task=dettaglio&numgu=155&redaz=009G0093&tmstp=1247123707897>

⁶⁸ <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:2011-05-19:84>

⁶⁹ https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2416_allegato.pdf

sulla procedura sanzionatoria, anche per essere diffuse a chi, rilevando delle violazioni, voglia attivare una specifica segnalazione. Questo documento è stato inoltrato agli Assessorati alla Sanità, ai NAS e alle Associazioni dei medici di base e dei pediatri di libera scelta. La tabella riassume il percorso delle segnalazioni.

Si precisa che con l'entrata in vigore del D.L. 91/2014 è stata istituita la diffida, come tentativo da esperire prima di passare alla denuncia e di procedere alla sanzione. Ogni cittadino può ed è invitato, sia individualmente sia attraverso le associazioni e i gruppi (professionali e non), a intimare a chi commette una violazione di interromperla e di non ripeterla ed è quello che facciamo continuamente.



a. COSA segnalare	Le violazioni alle disposizioni previste nel DM 82/2009, relative ai vari aspetti riguardanti: produzione, composizione, etichettatura, pubblicità e commercializzazione degli alimenti per lattanti e di proseguimento.
b. CHI segnala	Ogni cittadino individualmente o attraverso le associazioni e/o gruppi professionali. Questo contributo si aggiunge alla normale sorveglianza di questa tipologia di infrazioni da parte di titolari istituzionali.
c. COME segnalare	Per la segnalazione fatta da un cittadino non servono particolari intestazioni, ma la semplice descrizione circostanziata della violazione.
d. A CHI segnalare	La figura istituzionale del destinatario è nel contesto del Dipartimento di Prevenzione – Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) – che prima di procedere verificherà l'appropriatezza della segnalazione e la titolarità della violazione, con eventuale coinvolgimento dei NAS. Possono tuttavia verificarsi, in ambito pubblicitario, violazioni di particolare rilievo. In questi casi appare appropriata una segnalazione all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato o agli Uffici centrali del Ministero della Salute - Direzione <u>Generale Igiene Sicurezza Alimenti e Nutrizione</u> , che tiene informato il Tavolo Tecnico.
e. CHI avvia il procedimento sanzionatorio	Le azioni competono alle figure istituzionali destinatarie della segnalazione. Salvo che il fatto costituisca reato, il procedimento prevede sanzioni amministrative pecuniarie assegnate secondo una ripartizione indicata nel D.L. 84/2011 che all'art. 9, comma 1 e 2, prevede un apposito capitolo di entrata nel bilancio dello Stato (Cap. 2574).



Le entrate derivanti dall'applicazione delle sanzioni previste dal decreto vengono introitate dalle Aziende sanitarie locali, autorità competenti ai sensi del decreto legislativo 6 novembre 2007, n.193, a livello territoriale; dette entrate vengono così ripartite:

- il 65% al Ministero della Salute per iniziative di ricerca e di informazione a favore della promozione dell'allattamento, ai sensi dell'articolo 14 del regolamento, e versati su apposito capitolo di entrata del bilancio statale, di cui comma 1;
- il restante 35% viene così ripartito secondo le seguenti modalità:
- il 25 % alle Aziende sanitarie locali;
- il 5 % ai Laboratori del controllo ufficiale;
- il 5 % alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano.

Il 23 marzo 2022 stante le continue violazioni del Codice e della legge il TAS ha prodotto un nuovo allegato (Allegato 2)⁷⁰ da compilare in caso di violazioni della legge italiana .

Allegato 2

Alla ASL
Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione SIAN
Dipartimento di Prevenzione
mail:

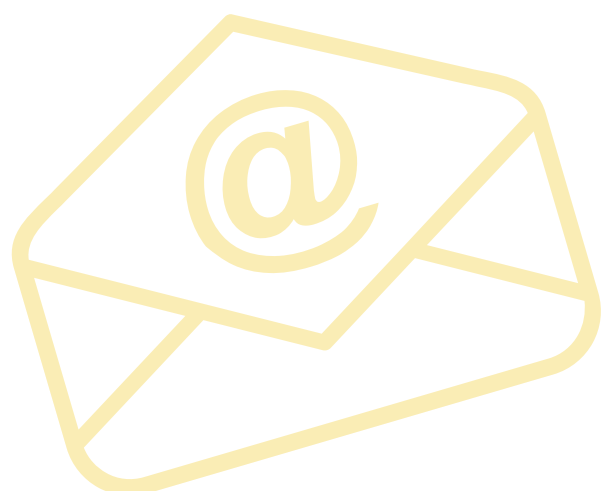
Il/La sottoscritto/a C.F.
segnala che in data presso
ha riscontrato la/e seguente/i violazione/i relative alla commercializzazione dei latti di tipo 1 in riferimento al
D.L.vo 19 maggio 2011, n. 84:

- ☐ pubblicità di qualsiasi tipo o altri incentivi volti ad aumentare le vendite (art. 10.1)
- ☐ consegna alle donne di campioni del prodotto o omaggi (art. 12.1)
- ☐ sconti e offerte speciali in farmacie, negozi, supermercati e internet (art. 12.1)
- ☐ immagini o parole (art. 9, 9.8, 9.10 e 9.11)
- ☐ mancanza sulle etichette delle diciture obbligatorie (art.9.3 a, c, d, e; art. 9.9)
- ☐ etichette non facilmente distinguibili tra alimenti per lattanti e di proseguimento (art. 9.12)
- ☐ acquisto del latte da parte delle aziende sanitarie in condizioni di scorrettezza e non trasparenza (art. 12.6)
- ☐ donazioni e acquisti a prezzi promozionali per distribuzione al di fuori delle strutture e per uso non conforme alle indicazioni (art. 12.5)
- ☐ spazio predefinito per le prescrizioni dei sostituti del latte materno alla dimissione dai punti nascita (art. 14.1e)
- ☐ pubblicità in qualunque forma negli ospedali, consultori familiari, asili nido, studi medici (art.10.1) o pubblicità idealizzanti l'alimentazione artificiale su pubblicazioni scientifiche specializzate (art.10.2) o su materiale informativo destinato agli operatori sanitari (art. 16)
- ☐ consegna alle madri o future madri di campioni di latti 1 o altri omaggi di alimenti per lattanti (art. 12.2)
- ☐ sponsorizzazioni a corsi, congressi, ricerche al di fuori di quanto stabilito dal decreto (art. 13)
- ☐ altro

Firma

⁷⁰ https://www.salute.gov.it/new/sites/default/files/imported/C_17_pubblicazioni_3209_allegato.pdf

Segnalare una violazione



**Per segnalare le violazioni del Codice
e della legge italiana, aiutandoci
a monitorare la situazione
sia nel mondo che in Italia...**

Basta mandare via posta elettronica una foto o una scansione digitale della violazione riscontrata a **violazioni@ibfanitalia.org**, e a **segreteria@ibfanitalia.org** , aggiungendo

- una breve descrizione che includa eventuali slogan o titoli del materiale prodotto dalle compagnie produttrici o distributrici
- chi viola il Codice o la legge italiana
- quando è stata trovata la violazione (giorno/mese/anno}
- dove è stata trovata (ad esempio: in quale negozi, farmacia, studio medico, ospedale, in una rivista, in internet o in una trasmissione radio/TV)
- ulteriori osservazioni o dettagli
- indirizzo e numero telefonico di chi ci fa la segnalazione

Tutte le violazioni che riceviamo sono utili! Sia per le segnalazioni alle autorità competenti che per aggiornare continuamente il nostro archivio da poter redigere un prossimo Codice Violato, una pubblicazione sullo stato del rispetto del Codice Internazionale e della legge in Italia.

La violazione del Codice, se confermata e inserita da IBFAN Italia nel suo archivio, servirà per azioni di advocacy a livello nazionale e internazionale. In caso di violazione di legge, IBFAN Italia invia una segnalazione ai NAS dei Carabinieri e al Dipartimento di Prevenzione, Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) del Ministero della Salute. Il SIAN, se necessario con l'aiuto di IBFAN Italia, verifica l'appropriatezza della segnalazione e la titolarità della violazione, con eventuale coinvolgimento dei NAS. Il SIAN decide l'eventuale sanzione e la richiede con versamento su conto corrente del Ministero della Salute destinato a un fondo speciale per iniziative di ricerca e informazione a favore dell'allattamento.

Chi decide di fare in autonomia la segnalazione della violazione della legge italiana, il DM 82/ 2009, può trovare il percorso e il modulo da compilare alla seguente pagina del Ministero della Salute :

https://www.salute.gov.it/new/sites/default/files/imported/C_17_pubblicazioni_3209_allegato.pdf

In tal caso chiediamo cortesemente di inviarci per conoscenza una copia a **violazioni@ibfanitalia.com** e a **segreteria@ibfanitalia.com**

Senza le vostre segnalazioni e le nostre denunce, i produttori e distributori di prodotti coperti dal Codice si sentirebbero autorizzati a compiere violazioni del Codice sempre più gravi, con conseguenti danni alla promozione dell'allattamento e alla salute di bambine e bambini, madri, famiglie e ai sistemi sanitari e al pianeta.

IBFAN Italia è un'organizzazione di volontariato. C'è bisogno anche del tuo aiuto!

Cosa puoi fare?

Associarti a IBFAN Italia

versando la quota associativa di 20,00 € per i singoli e di 25,00 € per le associazioni tramite bonifico all'IBAN IT84S0501802800000011744281 di Banca Etica e inviando copia del bonifico con i dati fiscali (nome, cognome, associazione, codice fiscale e indirizzo) a segreteria@ibfanitalia.org

Donare il tuo 5x1000 a Ibfan Italia CF 94123650486

Aiutarci a monitorare l'implementazione del Codice Internazionale e della legge nazionale segnalandoci le violazioni che incontri.

Aiutarci a diffondere il Codice Violato 2025 e il nostro materiale, anche tramite i social.

IBFAN Italia OdV

Via Valpinzana n.33
50050 Cerreto Guidi (FI)

www.ibfanitalia.org
www.facebook.com/IBFAN/

segreteria@ibfanitalia.org
violazioni@ibfanitalia.org



Good news



Il processo Miteni e le Mamme No Pfas

La foto mostra un gruppo di *Mamme No Pfas* del Veneto in trepida attesa della sentenza di primo grado del processo Miteni, sentenza emanata il 26 giugno 2025 dalla Corte d'Assise di Vicenza. Dopo 4 anni di dibattimento, 130 udienze e con circa 300 parti civili coinvolte, tra cui le Mamme No Pfas, 11 degli imputati, tutti ex manager della Miteni, sono stati condannati a pene detentive tra 2 e 17 anni e a un risarcimento di 58 milioni di euro a favore del Ministero dell'Ambiente.⁷¹ Soldi che, se pagati, non saranno comunque minimamente sufficienti a ripagare i danni causati dalla ditta all'ambiente e alle persone.

In estrema sintesi, la Miteni, un'azienda chimica creata dalla giapponese Mitsubishi e dall'italiana Eni, e operante a Trissino (VI), ha sversato illegalmente per anni nelle acque superficiali e profonde della zona enormi quantità di Pfas, dei composti usati in moltissime industrie dei più svariati prodotti che sono presenti nei nostri vestiti, mobili, utensili da cucina, giocattoli ecc. Composti noti in inglese come "*forever chemicals*", cioè eterni, perché quando contaminano l'ambiente è quasi impossibile rimuoverli. Quelli che raggiungono le acque superficiali e profonde si mescolano con la terra e riemergono sulle nostre tavole con tutti i prodotti, vegetali e animali, che crescono sui terreni inquinati, oltre che con l'acqua proveniente dalle falde inquinate. Dato che si tratta di sostanze chimiche lipofile, che si annidano di preferenza nei grassi, si accumulano in quelli dei nostri corpi, maschili o femminili che siano. Nelle donne prediligono le mammelle che sono ricche di grassi e che, durante l'allattamento, producono un latte materno ricco di grassi. Il latte materno potrebbe anche essere considerato per le donne una via di eliminazione dei Pfas, che altrimenti resterebbero in quei corpi per sempre. Peccato che questa eliminazione finisca in altri corpi: quelli di neonati e neonate. A questo punto è facile capire la rabbia delle Mamme No Pfas del Veneto e la loro ansia in attesa della sentenza.

La sentenza, ammesso che sia confermata fino all'ultimo grado di giudizio, risolve il problema? No, ovviamente. Finché i Pfas saranno presenti nell'acqua, nei terreni e nei cibi della zona, lo saranno anche nei corpi. E sappiamo che nei nostri corpi sono associati a danni per la salute, come disturbi del sistema immunitario e riproduttivo, e un aumento del rischio di alcuni tipi di cancro. Per fortuna i benefici dell'allattamento superano di gran lunga i rischi legati alla presenza di Pfas e altre sostanze chimiche nel latte materno, come affermano l'Accademia Americana di Pediatria,⁷² i Centers for Disease Control and Prevention degli USA,⁷³ e l'OMS.⁷⁴ Nonostante ciò, come fanno le Mamme NoPfas, è bene lottare comunque per ridurre l'esposizione ai Pfas, chiedendo a gran voce di eliminare quanto più e più rapidamente possibile quelli già presenti nelle acque e nei terreni, e di non immetterne di nuovi. Per quest'ultimo obiettivo sono necessarie regole più stringenti per l'industria, ma sarebbe in definitiva necessario un bando totale alla produzione e all'uso di Pfas e altre sostanze con caratteristiche simili. Una campagna in questo senso già esiste.⁷⁵ sosteniamola.

⁷¹

<https://www.renewablematter.eu/pfas-processo-miteni-sentenza-condannati-manager-risarcimento-mase#:~:text=Dopo%20sei%20ore%20di%20camera,di%20141%20anni%20di%20reclusione.>

⁷²

<https://www.aap.org/en/patient-care/environmental-health/promoting-healthy-environments-for-children/perfluoroalkyl-and-polyfluoroalkyl-substances/>

⁷³ <https://www.atsdr.cdc.gov/pfas/prevent-exposure/breastfeeding.html>

⁷⁴ <https://link.springer.com/article/10.1007/s00204-016-1802-z>

⁷⁵ <https://www.pan-europe.info/campaigns/ban-pfas-pesticides-and-tfa>

La formazione digitale al servizio della genitorialità: il processo è già un successo

La Regione Emilia-Romagna da anni si impegna per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento. Ha un sistema di monitoraggio dei dati sostenibile e attendibile, con la raccolta fatta durante la prima e la seconda vaccinazione infantile. Coordina iniziative di sensibilizzazione della cittadinanza durante la SAM, fra cui gli ormai immancabili flash mob allattamento (quest'anno siamo alla 13^a edizione). Dissemina prove di efficacia a sostegno dell'operato del personale sanitario tramite il sito web di salute perinatale e riproduttiva SaPeRiDoc, indica obiettivi di miglioramento alle Direzioni aziendali.

Nel tempo, ha riflettuto sugli ostacoli al cambiamento nelle prassi. Uno, fra gli altri, è quello del mantenimento delle competenze. L'elevato turn-over del personale sanitario, di chi lavora nei centri per le famiglie e nel settore educativo 0-3 anni, fa sì che conoscenze e competenze sull'allattamento all'interno dei servizi siano instabili, volatili. La riduzione degli organici un po' in tutti i settori rende difficile l'implementazione di formazioni tradizionali di lunga durata come i corsi di 20 o di 40 ore. Infine, l'avanzamento delle conoscenze scientifiche relative al sostegno all'allattamento impone, comunque, di aggiornare i contenuti delle formazioni tradizionali. Questi tre fattori hanno indotto il gruppo di professioniste che in regione si occupa di questi temi a intraprendere una strada diversa per la formazione, basata sul modello dei corsi a distanza (corsi FAD), ma con contenuti aggiornati che, pur avendo introiettato i 10 passi della BFHI (non solo aspetti clinici, ma valorizzazione della rete e rispetto del Codice Internazionale), fossero fortemente permeati dalle osservazioni che si vanno via via accumulando rispetto all'efficacia dell'approccio al sostegno basato sul riconoscimento delle competenze innate di madre e lattante: l'approccio semi reclinato, rilassato, noto come *biological nurturing*, che è stato il nostro punto cardine per innovare anche l'approccio alla formazione in tema di allattamento.

Ecco quindi le buone notizie: la Regione ha prodotto una prima FAD di base, intitolata *Breast Feeling*, che affronta quegli aspetti che tutte le persone dovrebbero conoscere sull'allattamento (dalla fisiologia ai miti da sfatare, dalla legislazione sulle donne lavoratrici all'impronta ecologica della formula, dal marketing aggressivo delle formule alla modalità per conservare il latte spremuto) e sull'approccio *biological nurturing*. La FAD, sviluppata in collaborazione con l'agenzia Mosaico e-learning, dura 4 ore e ha ottenuto il patrocinio di ISS, UNICEF Italia, IBFAN Italia e MAMI. È gratuita e aperta alla cittadinanza (accessibile da tutta Italia tramite SPID)⁷⁶ e disponibile anche nella versione accreditata per il personale sanitario dell'Emilia-Romagna, oltre che per il personale delle professioni sanitarie in tutta Italia, grazie all'interessamento della Federazione nazionale degli Ordini tecnici sanitari radiologia medica e professioni sanitarie tecniche della riabilitazione e della prevenzione. Pubblicata ad aprile 2023, fino a metà 2025 è stata seguita da circa 2000 cittadine e da circa 4000 professioniste della salute della nostra Regione (usiamo il femminile essendo in grandissima parte donne le persone che hanno seguito il corso).

Ma sappiamo che la formazione di base non basta: c'è anche bisogno di competenze specifiche per la prevenzione e risoluzione di quelli che possono essere i problemi più comuni in allattamento, subito dopo il parto in ospedale e poi una volta tornate a casa. E quindi, durante tutto il 2024 e parte del 2025, si è lavorato nuovamente, con un gruppo di professioniste (5 donne e 2 uomini che lavorano come ostetriche, neonatolog*, pediatra), per rivedere la letteratura e, anche sulla base delle proprie competenze, sviluppare i

⁷⁶ Corso *Breast Feeling* disponibile all'indirizzo: <https://moodle.self-pa.net/moodleci/login/index.php>

contenuti della FAD avanzata *Breast Practice* (in via di pubblicazione). Si tratta, in realtà, di tre moduli che possono essere fruiti anche singolarmente.

1. Il primo su quello che pertiene maggiormente alla fisiologia della cura del/la neonato/a, quindi non solo allattamento, ma pianto, sonno, montata lattea, coinvolgimento del/della partner e quei problemi che spesso possono presentarsi durante l'allattamento. E per le donne che non allattano, come usare la formula senza rischi e come fornire cure prossimali per lo sviluppo di una buona relazione. Questa parte sarà aperta anche alla cittadinanza e al personale non sanitario.
2. Il secondo modulo si concentra invece sui problemi che possono verificarsi in ospedale dopo la nascita e che potrebbero ostacolare l'allattamento, come ipoglicemia, ittero, scarso accrescimento ponderale, anchiloglossia, schisi oro-facciali, morte perinatale.
3. Infine, il terzo modulo affronta le condizioni che possono verificarsi a casa, quello che deve sapere il/la pediatra di libera scelta, la gestione di mastite, candida e altre cause di dolore al seno.

Secondo e terzo modulo sono riservati al personale sanitario: potranno essere fruiti solo dopo aver superato il primo modulo.

Il processo che ha portato alla messa a punto dei contenuti della FAD *Breast Practice* è stato estremamente impegnativo e molto interessante. Il gruppo di professioniste regionali si è confrontato ripetutamente durante incontri on-line per sviluppare e rivedere i contenuti, anche alla luce di quelle che sembravano le modifiche necessarie adottando l'approccio centrato sulle competenze innate materne e neonatali (un approccio che rivoluziona il modo di sostenere l'allattamento). Dopo questo confronto interno sono stati organizzati due momenti di discussione con chi, in Italia, ha maggiormente studiato e praticato il *biological nurturing*, cioè un gruppo multiprofessionale (una ostetrica, una neonatologa, una peer counsellor e una pediatra di libera scelta) di Trieste. Questi due momenti sono serviti a riflettere sul nostro operato, su quali cambiamenti fossero necessari. Un gruppo di 100 professioniste (per lo più donne e per lo più giovani) ha partecipato al secondo di questi momenti formativi con l'obiettivo di diventare, a loro volta, formatrici di colleghe e colleghi.

Tutto il materiale contenuto nella FAD, modificato, se necessario, alla luce di questi incontri, è stato poi sottoposto a revisione esterna, coinvolgendo chi, in Italia, ha maggiore esperienza nei temi affrontati: un nutrito gruppo di professioniste/i di diverse discipline (dall'odontoiatria perinatale alla farmacologia e tossicologia, dall'ostetricia alla neonatologia, dall'assistenza sanitaria all'epidemiologia, alle IBCLC, per citarne alcune) e consulenti alla pari (LLLI e non solo). Non sempre e non su tutti i dettagli si è trovata una condivisione definitiva, anche perché su alcuni temi, come la gestione della mastite, la letteratura è scarsa e non aiuta le decisioni. Ma proprio il confronto, anche vivace, con tante professionalità e diversità di esperienze, ha portato a una maturazione dei contenuti e anche delle posture (non solo idee, ma anche modalità di ascolto, parola, interazione, riflessione e azione) delle persone coinvolte.

E abbiamo compreso, ad esempio, che non è sensato parlare solo di sostegno all'allattamento, ma va allargato lo sguardo con maggiore consapevolezza - si faceva già, ma era più sottotraccia - al sostegno alla genitorialità. L'allattamento è legato indissolubilmente agli aspetti di cura, alle relazioni familiari, alla percezione che la donna ha di sé, alla cultura e al modo di essere della famiglia e della società che la circonda. E la cura, le relazioni familiari, la prossimità con i neonati vanno considerati e compresi in questo sostegno alla genitorialità anche quando, per scelta, per necessità o per errore del

sistema le madri non allattano: se la *zero separation*, il contatto pelle a pelle, le cure responsive sono parte integrante di un approccio che prevede l'allattamento come modalità di cura del lattante, e se queste componenti si associano a tutti quegli esiti positivi che ci indica la letteratura scientifica, a maggior ragione devono essere parte delle cure dei neonati non allattati. Per questo la Regione, dopo il primo logo sull'approccio semireclinato rilassato all'allattamento (figura 1) ha fatto realizzare anche un secondo logo sull'approccio semireclinato rilassato in donna che non sta allattando (figura 2). Entrare nell'immaginario collettivo con una iconografia centrata sulle cure prossimali ci sembra un piccolo contributo al cambiamento culturale di cui sentiamo il bisogno.

Insomma, la *FAD Breast Practice* ancora non è pubblicata (appena lo sarà ve ne daremo notizia), ma il percorso che abbiamo intrapreso ci sembra abbia già portato alcuni risultati interessanti: abbiamo bisogno di occasioni di riflessione, confronto e condivisione come queste qui descritte. Con questa postura possiamo avanzare e migliorare, nelle conoscenze come nella pratica clinica, a sostegno di tutti i genitori e lattanti, avendo come obiettivo il loro benessere.



Figura 1. Logo Allattare rilassate



Figura 2. Logo Accudire rilassate

Si ringraziano:

Ambra Baldini, Sofia Di Gennaro, Sonia Sferragatta e Elisabeth Ubbe per aver sviluppato i contenuti e arricchito con la loro arte la *FAD Breast Feeling*.

Franca Acciardi, Gina Ancora, Elena Mitri, Elisa Montale, Carla Mosca, Costantino Panza e Alessandro Volta per aver sviluppato i contenuti della *FAD Breast Practice*.

Maurilia Battaglia, Laura Di Trapani, Spartaco Rossi e Giulia Sulsenti, di Mosaicoelearning, per aver dato corpo alla *FAD Breast Feeling* e a quella *Breast Practice*.

Giulia Bagnacani, Ambra Baldini, Alice Benini, Martina Boldrini, Michela Bragliani, Elena Castelli, Mauro Di Lella, Donatella Di Michele, Giuseppina Fabbrocino, Fabia Franchi, Barbara Paltrinieri, Diletta Priami, Giovanni Ragazzi, Stefania Sparaco, che lavorando in Regione hanno concorso, ognun* con il suo ruolo e competenza, alla realizzazione del progetto; Monica Chili per aver disegnato i due loghi; Matteo Garofano dell'AUSL di Parma per aver seguito tutte le fasi del percorso, compreso l'accreditamento.

Maria Chiara Cappiello, Adriano Cattaneo, Elise Chapin, Lorella Faraoni, Monica Garaffa, Giancarlo Gargano, Angela Giusti, Paola Lenzi, Anna Macaluso, Sara Marocco, Mariarosa Milinco, Micaela Notarangelo, Claudia Pilato, Gherardo Rapisardi, Laura Travan, Chiara Toti, Elena Uga per aver revisionato i contenuti della *FAD Breast Practice* (alcuni di loro anche per aver revisionato i contenuti della *FAD Breast Feeling*).

2022



Allattamento e Dintorni
parlamenti sanitari e pedagogici

Formazione ALLATTAMENTO
professionisti - salute - step by step

TI INVITANO ALLA TAVOLA ROTONDA ONLINE

IL PARADOSSO DELLA FORMULA

Può davvero il rispetto del Codice ostacolare le buone pratiche in ospedale?

diretta Zoom
17 novembre
10.00-12.00

Una iniziativa dichiaratamente pro allattamento, e sottoscritta dalle principali associazioni delle categorie sanitarie materno-infantili, può prevedere il non rispetto del Codice di Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno, senza incorrere in un vero e proprio paradosso?

A questa e ad altre domande correlate cercheremo di dare risposta nel corso di un dibattito aperto, per cercare di dare risposte convincenti e sberle da condizionamenti.

INTERVENGONO

Dott. **Massimo Alosi**, pediatra ospedaliero

Dott.ssa **Sofia Quintero**, specialista in salute pubblica e allattamento

Dott. **Adriano Cattaneo**, epidemiologo

L'incontro è **gratuito** e aperto a tutti i professionisti attivi in ambito **materno infantile**.

Per iscrizioni inviare una mail a info@formazioneallattamento.it con una breve presentazione del proprio profilo professionale.

   WWW.FORMAZIONEALLATTAMENTO.IT

MEMO - SETTIMANA REGIONALE PER L'ALLATTAMENTO 2022

"Il paradosso della formula: può davvero il rispetto del Codice ostacolare le buone pratiche in ospedale?" 17/11/2022 dalle 10.00 alle 12.00 in diretta Zoom.

Interventi di Massimo Alosi, pediatra ospedaliero, Sofia Quintero Romero, specialista in salute pubblica e allattamento, e Adriano Cattaneo, epidemiologo.

Incontro gratuito e aperto a tutti i professionisti attivi in ambito materno infantile.

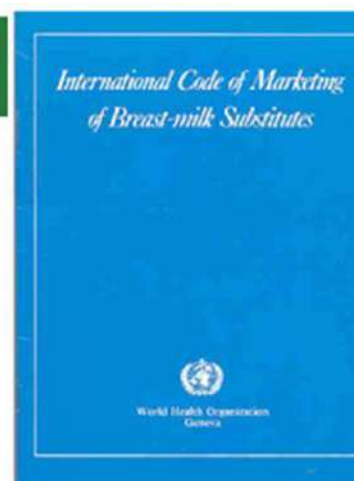
A cura del Team di Formazione Allattamento Step by step.

2023

IBFAN Italia sempre in prima linea per la difesa del **#Codice** con le nostre volontarie Consuelo Puxeddu, Carla Scarsi e Paola Chiereghin. Abbiamo testimoniato il nostro impegno presso il Seminario organizzato da La Leche League Italia a Rimini il 28 e 29 aprile 2023. Grazie agli organizzatori, agli operatori sanitari e agli intervenuti per la sensibilità e il sostegno in difesa dell'allattamento.



Il 3/5/2023, l'ATS di Bergamo, nell'ambito del Corso di formazione allattamento OMS-Unicef, dedica una sessione al rispetto del Codice.



Il 29/05/2023 IBFAN Italia e L'Arte di Crescere partecipano alla Prima Conferenza del Mediterraneo su Prevenzione, Salute e Ambiente Allattamento e i primi 1000 giorni.⁷⁷



⁷⁷

<https://www.IBFANitalia.org/IBFAN-italia-e-larte-di-crescere-alla-prima-conferenza-del-mediterraneo-su-prevenzione-salute-e-ambiente-allattamento-e-i-primi-1000-giorni/>

Dal 20 al 22 giugno 2023 si è tenuto a Ginevra il Congresso Mondiale dell'OMS sull'attuazione del Codice.⁷⁸ IBFAN è presente con 28 delegazioni nazionali. Per IBFAN Italia partecipano Adriano Cattaneo e Sofia Quintero Romero. Si segnalano assenze importanti: mancano molti rappresentanti dei Governi nazionali europei e non solo (compreso il nostro governo italiano), che dovrebbero lavorare all'implementazione del #Codice e alla protezione dell' #Allattamento, una priorità per il pianeta.



Il 3/10/2023 è stato lanciato il secondo Rapporto WBTi per l'Italia, nell'ambito della SAM il cui motto è "Allattamento e lavoro, tutelarli entrambi fa la differenza per le famiglie". Interventi di Claudia Pilato, Adriano Cattaneo, Maria Enrica Bettinelli, Alessandro Iellamo, Francesca Zambri e Maria Daniela Brucoli.

7 OTTOBRE 2023 ORE 15:30

PRESENTAZIONE DEL Report WBTi 2023: DATI GLOBALI A CONFRONTO

webinar gratuito in occasione della
Settimana Mondiale dell'Allattamento



**ALLATTAMENTO
E LAVORO**
tutelare entrambi
fa la differenza per le famiglie.
MAMA | SETTIMANA MONDIALE
PER L'ALLATTAMENTO 2023

INTERVENTI:

- Allattamento e lavoro: diritti e normative. Claudia Pilato, Presidente, IBFAN Italia OdV
- Una "vita confezionata": il marketing del Baby Food. Adriano Cattaneo, IBFAN Italia OdV
- Il nuovo report WBTi: lacune e raccomandazioni. Maria Enrica Bettinelli, Coordinatrice WBTi Italia
- Indicatore 9 WBTi Alimentazione infantile nelle emergenze: a che punto siamo? Alessandro Iellamo, Save the Children e Francesca Zambri, ISS – Core Group WBTi
- Il punto di vista delle lavoratrici. Maria Daniela Brucoli, Ostetrica MAMI OdV

Info: segreteria@ibfanitalia.it Iscriviti inquadrando il QR



SCAN ME






⁷⁸ <https://www.IBFAN.org/7566-2>

Si ringrazia la redazione di Buongiorno Regione del Tgr Rai Sicilia per averci concesso, il 7/11/2023, lo spazio per un breve approfondimento sui dati preoccupanti che dimostrano che in Sicilia solo un/una lattante su dieci è allattato/a. Si tratta di un'emergenza da affrontare quanto prima con interventi mirati e con investimenti nel sostegno e nella protezione dell'allattamento dalle interferenze del marketing, nel rispetto del Codice Internazionale.

Partendo dalla relazione di allattamento come prima relazione in cui si costruisce l'identità, occorre rendersi protagonisti di un processo culturale e sociale che parte anche dal ruolo sociale dell'avvocatura. Il 12/12/2023 sono stati analizzati i drammatici dati siciliani sui tassi allattamento, condizionati dagli interferenti commerciali che il rispetto del Codice cerca di limitare, per poi passare alle modifiche costituzionali degli articoli 9 e 41 della Costituzione che noi attiviste vogliamo accogliere come spunto e attenzione speciale all'ambiente, alla salute e al cibo, partendo proprio dall'allattamento nell'ottica della sua protezione nel rispetto del Codice. Un ringraziamento speciale all'Ordine degli Avvocati di Messina e all'avvocata Simona Genitore, sempre attenta e propositiva nell'analisi di processi complessi.



12 dicembre 2023 ore 10,30
IN PRESENZA: COMUNE DI MESSINA - Salone delle Bandiere
DIRETTA STREAMING: www.facebook.com/ordineavvocatimessina
ONLINE: su piattaforma ZOOM

Qualità della Vita

Impotenza Appresa. Il diritto di Reagire e di Agire

Saluti istituzionali
FEDERICO BASILE, Sindaco di Messina
PAOLO VERMIGLIO, Presidente dell'Ordine degli Avvocati di Messina
ANGELO CRIMI, Presidente del Comitato Pari Opportunità del COA di Messina

Moderano
SIMONA GENITORE, Avvocata del Foro di Messina
ANTONIO CAPPUCCIO, Avvocato del Foro di Messina, Delegato alla Formazione del COA Messina, Docente presso l'Università degli Studi di Messina

Relatori
MELANIA MENTO, Psicologa e Psicoanalista, Prof.ssa Associata di Psicologia Clinica presso l'Università di Messina
AISSANDRA CALAFIORE, Avvocata del Foro di Messina, Assessora alle Politiche Sociali e del Volontariato presso il Comune di Messina
ALBERTO RANDAZZO, Professore di Istituzioni di Diritto Pubblico presso l'Università degli Studi di Messina, Presidente di Azione Cattolica Diocesana

Interventi programmati
SARA OCCHIPINTI, Avvocata del Foro di Firenze, Giornalista Pubblicista per Altalex.
LEONARDO SALVEMINI, Avvocato del Foro di Varese, Giurista Ambientale e Docente presso l'Università degli Studi di Milano, Coordinatore del Dipartimento per il Benessere Integrale della Pontificia Accademia Mariana Internationalis.
MARCO AURELIO LEONARDI, Avvocato del Foro di Messina, Dottorando di ricerca in diritto del lavoro presso l'Università degli Studi di Messina.
CLAUDIA PILATO, Avvocata del Foro di Palermo, Pres. IBFAN Italia.
SIMONA FONTANA, Avvocato del foro di Brescia, giuslavorista presso G.P.N. Labour & Partners consulente parità di genere

Avvocati: crediti formativi 2 ordinari 1 deontologia.
Le prenotazioni potranno essere effettuate unicamente accedendo al portale Sferabit. I crediti per la partecipazione a ciascun evento saranno automaticamente aggiornati sulla pagina personale dell'iscritto. L'incontro potrà essere seguito sulla piattaforma zoom o in presenza, presso il COMUNE DI MESSINA - SALONE DELLE BANDIERE, FINO AD ESAURIMENTO POSTI.

Referenti: Avv. Antonio Cappuccio - Avv. Simona Genitore

Il 31/01/2024 la rivista Il Salvagente dedica un articolo alla conciliazione tra lavoro e allattamento con un focus sul marketing.

Bambini

“Lavoro e marketing scoraggiano il seno”

Secondo Claudia Pilato, presidente dell'Ibfan, associazione che promuove l'allattamento materno, l'occupazione irregolare, e dunque l'impossibilità di godere della maternità, e l'invasività delle aziende, spingono le mamme al latte artificiale

La scelta di allattare ricade su tutta la comunità. Claudia Pilato è presidente Ibfan Italia, associazione che promuove l'allattamento materno. Spiega che le creme per capezzoli “possono essere utili ma nell'80% dei casi probabilmente sono inutili. Per una buona riuscita dell'allattamento è necessario un buon attacco, e per una buona cicatrizzazione un'ottima soluzione è lo stesso latte materno”.

Dottoressa Pilato, c'è spesso un'immagine idealizzata dell'allattamento ma molte mamme hanno difficoltà e nessuno insegna come fare...

Noi non vediamo allattare frequentemente, quindi questo comportamento istintivo è anche appreso. Non vedendolo fare, faticiamo a ripeterlo. Promuovere l'allattamento come un'isola felice non fa bene a nessuno, ma questo riguarda

la genitorialità nel suo complesso. L'esperienza della gravidanza e della nascita è totalizzante. E viene condizionata dalla società, che mette le madri davanti a scelte di vita lavorativa e quotidiana che condizionano l'allattamento. Quest'anno la Settimana mondiale dell'allattamento si è dedicata ad “allattamento e lavoro” e sono venuti fuori dati allarmanti: se l'Oms consiglia alle madri di allattare nei primi sei mesi di vita del bambino ma il lavoro costringe le donne a tornare dopo tre mesi, c'è qualcosa che non funziona.

Qual è la situazione in Italia?

Possiamo far riferimento allo studio della Sorveglianza 0-2 dell'Istituto superiore di sanità: il 46,7% dei bambini di 2/3 mesi viene allattato al seno in maniera esclusiva, ma con una grande variabilità: solo il 29,6% allatta in modo esclusivo in Sicilia mentre il dato sale 62,5% nella provincia autonoma di Trento.

Da cosa dipende questa differenza?

È multifattoriale. Le madri siciliane sono quelle che apparentemente lavorano meno fuori casa ma probabilmente in Sicilia c'è lavoro nero e le donne sono costrette a tornare a lavoro velocemente. Un altro elemento è culturale e sociale. Un'indagine dell'Assessorato alla salute della regione Sicilia del 2019 ha rilevato come le donne che allattano di più sono donne che lavorano e che hanno una laurea. Un altro tema è legato al fatto che molte donne, già in sede di dimissione dall'ospedale, ricevono una prescrizione di formula con l'indicazione della marca, una pratica vietata dal Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno e anche dalla normativa italiana. Per non parlare del condizionamento del mercato delle formule di tipo 2 e 3, riconosciute recentemente come alimenti ultraprocessati. Questa scelta singola, la decisione di allattare, ricade su tutta la comunità.

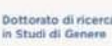
La pubblicità delle formule è vietata

Il Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno dell'Oms, approvato nel 1981, si applica a tutte le formule, in polvere e liquide, ai cosiddetti “latte di proseguimento”, alle tisane, omogeneizzati, creme e biscotti, quando presentati come adatti a bambini di età inferiore ai 6 mesi, a biberon e tettarelle. Proibisce la pubblicità e promozione al pubblico e protegge anche i bambini alimentati artificialmente, prevedendo che sulle etichette ci siano le istruzioni per una corretta preparazione. Secondo la presidente Ibfan i non allattati al seno dovrebbero rappresentare una percentuale bassa perché le donne che non possono allattare per ragioni di salute sono l'1-2%. Le stesse etichette spesso poi non rispondono alle regole per la corretta ricostruzione: “Moltissime - spiega Pilato - consigliano di ricostruire a 45/55 gradi, condizioni in cui i batteri proliferano”.

Sul numero di febbraio 2024 della rivista Quaderni ACP, Maria Enrica Bettinelli, Vincenza Briscioli, Sergio Conti Nibali, Claudia Pilato e Elena Uga pubblicano un articolo dedicato al *greenfeeding*: alimentazione ecosostenibile fin dalla nascita, con commenti molto interessanti.⁷⁹

2025

Il 17/02/2025 Claudia Pilato è stata invitata a rappresentare IBFAN Italia durante un seminario presso l'Università di Palermo su genere, medicina e diritti nella sfera riproduttiva. Le varie relazioni saranno inserite in una pubblicazione. Si è trattato di uno spazio di confronto trasversale su questioni scomode, presso una sede prestigiosa e con giovani dottorandi e dottorande attente e curiose.



Dottorato di ricerca in Studi di Genere

GENERE, MEDICINA E DIRITTI NELLA SFERA RIPRODUTTIVA

Corso intensivo invernale – A. A. 2024/2025

Università degli Studi di Palermo
Dipartimento di Giurisprudenza, Aula 3
Via Maqueda 172, Palermo

Giovedì 13/2/2025 – ore 9.30
Autodeterminazione femminile: un diritto apparentemente neutrale - Pina Palmeri, Università di Palermo

Giovedì 13/2/2025 – ore 11.00 (Centro Artemisia, Palazzo Steri, Piazza Marina 60 – Palermo)
Incontro fra dottorandi e docenti del dottorato in Studi di genere

Giovedì 13/2/2025 – ore 15.00
L'introduzione della libertà di aborto nella Costituzione francese: un passo avanti effettivo o solo simbolico per i diritti riproduttivi delle donne? - Nicoletta Perio, Università di Bourgogne

Lunedì 17/2/2025 – ore 9.30
Nello spazio fra cura e professione. La medicina invisibile delle donne greche - Flavia Frisone, Università di Salerno

Alla ricerca del fondamento costituzionale dell'identità di genere: il transessualismo e il non binarismo - Benedetta Liberali, Università di Milano "La Statale"

Dottorandi: Edoardo Licata, Alice Stillone. Detenzione e identità di genere: riflessioni a partire dalla sentenza della Corte EDU W. W. vs. Poland dell'11 luglio 2024
Elsa Sale Sirigu, **Genere X: traguardi e sfide nell'analisi del caso argentino**

Lunedì 17/2/2025 – ore 15.00
Medicina di Genere fra storia, normativa e pratica clinica - Giuseppina Campisi, Università di Palermo

Infezioni sessualmente trasmesse come paradigma di differenza di genere: dalla scienza al diritto - Vera Panzarella, Università di Palermo

Violenza ostetrica tra realtà e diritto - Claudia Pilato, Presidente IBFAN Italia OrdV

Martedì 18/2/2025 – ore 9.30
Seminario su Bianca Beccali - Laura Azzolina, Università di Palermo
Intervengono: Mariagrazia Santagati, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano e Marco Bacio, Università di Palermo
Dottoranda: Alessandra Contino

Martedì 18/2/2025 – ore 15.00
I classici - Joan W. Scott, **Il "genere": un'utile categoria di analisi storica** - Ida Fazio, Università di Palermo
Coordina Anna Lorenzetti, Università di Bergamo
Dottoranda: Annamaria Albertini

Mercoledì 19/2/2025 – ore 9.30
Libertà della donna e interruzione volontaria della gravidanza tra diritto e religione. Sviluppi recenti - Daniela Milani, Università di Milano "La Statale"

Stereotipi e linguaggio discriminatorio nella giurisprudenza
Ne discutono i dottorandi coordinati da Edoardo Licata, Maria Serena Maiorana, Veronica Sican

Mercoledì 19/2/2025 – ore 15.00
L'aborto della giurisprudenza della Corte Interamericana dei Diritti Umani - Lourdes Peroni, Università di Varsavia

Giovedì 20/2/2025 – ore 9.30
Gestazione per altri - Barbara Pezzini, Università di Bergamo
Surrogazione di maternità: le ambizioni extraterritoriali di un delitto dal debole disegno - Antonio Vallini, Università di Pisa
Alcuni perduranti nodi problematici nell'accesso ai trattamenti di PMA a vent'anni dalla legge 40 - Maria Pia Iadicicco, Università della Campania "L. Vanvitelli"

Dottorandi: Davide Curcuruto. Un diritto conteso: la strumentalizzazione della GPA e la frattura del movimento transfemminista queer
Coordina Anna Maria Maugeri, Università di Catania

Giovedì 20/2/2025 – ore 15.00
Gender gap e salute: la prospettiva lavoristica - Francesca Marinelli, Università di Milano "La Statale"

I limiti soggettivi di accesso alla procreazione medicalmente assistita: conseguenze sanzionatorie e profili di diritto comparato - Vincenzo Tigano, Università di Catania
Coordina Rosalba Sorice, Università di Catania

Venerdì 21/2/2025 – ore 9.30
Intersectional and Comparative Approaches to Reproductive Rights and Reproductive Justice - Maria Federica Moscati, Università del Sussex

Venerdì 21/2/2025 – ore 15.00
Attivismo ed accademia - Presentazione del libro di Bianca Pomeranz, *Femministe di un unico mondo*
Ne discutono Carla Conti e Valeria Ajovalasit
Coordina Elsa Cavasino, Università di Palermo

Sabato 22/2/2025 – ore 9.30
Reflexiones en torno a los derechos sexuales y reproductivos en el 30 aniversario de la Conferencia de Beijing - Vicente Beliver, Università di Valencia
Dottorando: Juan Antonio Corral Rêrendiz

LINK TEAMS



⁷⁹ https://issuu.com/www.acp.it/docs/quaderni_acp_2023_30_6_pe



I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

I DATI REGIONE PER REGIONE - III EDIZIONE

Dati e politiche in Sicilia

5 MARZO 2025 | ORE 10.00 - 13.00
PALERMO | SALA CONFERENZE GALLERIA D'ARTE
MODERNA - GAM, VIA SANT'ANNA, 21



**Gruppo di lavoro
per la Convenzione
sui diritti dell'infanzia
e dell'adolescenza**




Introduce e modera
Maria Sole Piccoli, *ActionAid Italia per il Coordinamento del Gruppo CRC*

Saluti istituzionali
Maria Francesca Martinez Tagliavia, *Direttore Galleria d'Arte Moderna di Palermo*
Giuseppe Vecchio, *Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza Regione Siciliana*

Spunti e riflessioni dal Rapporto "I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia - I dati regione per regione"
Cristiana Inguglia, *Direttore Università degli studi di Palermo*
Piero Mangano, *CNCA Coordinamento Nazionale Comunità Accoglienti*
Claudia Pilato, *IBFAN Italia odv*

Disuguaglianze educative e situazioni di vulnerabilità di studenti e studentesse
Introduce e modera Luca Fanelli, *ActionAid Italia*
Intervengono:
Riccardo Ganazzoli, *Direttore Scolastico IC A. Vico*
Maria Sparacino, *Direttore Istruzione e Politiche Scolastiche Comune di Palermo*
Federico Neri, *Rapporteur Scuola Cuf di Agrigento*
Alessandro Roscelli, *Presidente Consulta Provinciale degli Studenti Palermo*

Povertà minorile e opportunità per il futuro
Introduce e modera Eliana Messina, *Libera Palermo*
Intervengono:
Antonietta Fazio, *Associazione San Giovanni Apostolo*
Salvatore Rizzo, *Economist*
Rosalia Pennino, *Assessora alle Attività Sociali e Socio-Sanitarie Comune di Palermo*

Conclusioni: la sfida delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza
Giordano Turano, *Assessore dell'Istruzione e della formazione professionale Regione Siciliana*
Salvatore Benfante Pioggia, *Direttore tecnico Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia*
Maria Letizia Di Liaberti, *Direttore Generale Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali Regione Siciliana*

Per scaricare il Rapporto, [clicca qui!](#)

In collaborazione con: CAMMINO, Centro per la Salute del Bambino, CNCA, KRISM, IBFAN Italia odv, Save the Children Italia, UNCM

Con il patrocinio di:






Per iscrizioni:





AICPAM
Associazione Italiana
Consulenti Pediatrici
in Allattamento Materno

AICPAM 2025

WEBINAR 14 maggio 2025 h 17:00-19:30

Riservato IBCLC socie/I AICPAM

Etica e rispetto del Codice nell'era del social marketing.

Il ruolo delle/gli IBCLC

Programma del webinar

17:00 – 18:30 dott. Adriano Cattaneo e Avv. Claudia Pilato - IBFAN

Il Codice sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno in Italia e nel mondo

Il social marketing nell'ottica del rispetto del Codice

18:30 – 18:45: domande e risposte



18:45 -19:15 dott.ssa Costanza Luzzitelli

Pillola di comportamento per IBCLC

19:15-19:30 domande e risposte

Relatori:

Avv.a Claudia Pilato, Avvocata, Presidente di IBFAN Italia (attivista della protezione, della promozione e del sostegno all'allattamento)

Dott Adriano Cattaneo, medico epidemiologo in pensione, Trieste

Dott.ssa Costanza Luzzitelli, Psicologa, Infermiera, IBCLC

Con il Patrocinio di IBFAN ITALIA





Il 19/5/2025 IBFAN lancia un appello urgente per salvare i bambini di Gaza.⁸⁰



⁸⁰ <https://www.IBFANitalia.org/dichiarazione-di-IBFAN-su-gaza-stop-alluso-degli-aiuti-umanitari-come-arma>

La SAM 2025: priorità allattamento, creare reti sostenibili⁸¹

La costruzione di reti di sostegno all'allattamento è un approccio che coinvolge tutta la società per garantire a ogni madre il sostegno, l'ambiente e le risorse di cui ha bisogno per un buon esito dell'allattamento, partendo dal concepimento e fino ai primi due anni di vita del bambino e oltre. Il sostegno all'allattamento deve cominciare nel periodo prenatale, con operatori sanitari qualificati per fornire indicazioni chiare e rassicuranti. È fondamentale un sostegno costante durante la degenza in ospedale e soprattutto dopo le dimissioni. Le madri hanno bisogno di aiuto per affrontare le difficoltà, acquisire padronanza e conciliare l'allattamento con il rientro al lavoro, soprattutto in risposta all'immoralità diffusa del marketing dell'industria della formula artificiale. Un sistema di questo tipo dovrebbe essere caratterizzato da continuità, inclusività e integrazione fra generazioni, confini geografici e strati sociali: la catena calda di sostegno all'allattamento.

Sostenibilità oltre la durata significa costruire un sistema che sia:

- Accessibile, accettabile ed economico;
- Basato sulle evidenze e attento alle differenze di genere;
- Centrato sulle strutture e sulle comunità;
- A lungo termine, dalla gravidanza all'infanzia;
- Equo e integrabile nei servizi sanitari esistenti.

Questo va ben oltre l'erogazione di consulenze una tantum. Si tratta di garantire l'integrazione del sostegno all'allattamento in ogni livello della società.

Le azioni necessarie per raggiungere un tale sistema sono:

1. Implementazione e monitoraggio di politiche: adottare un approccio multidimensionale e a lungo termine.
 - a. Dare priorità all'allattamento quale migliore investimento attraverso l'attuazione di una strategia nazionale complessiva a lungo termine.
 - b. Rendere effettiva l'attuazione e relativo monitoraggio del Codice Internazionale.
 - c. Raccogliere e utilizzare dati e statistiche per monitorare e migliorare costantemente i sistemi di sostegno all'allattamento.
2. Integrazione nei sistemi sanitari: potenziare le competenze del personale sanitario.
 - a. Integrare il sostegno all'allattamento nel continuum di cure, dalla gravidanza fino ai due anni di età e oltre, stabilendo una catena calda di sostegno.
 - b. Formare e impiegare personale sanitario che offra consulenza sull'allattamento nei servizi di assistenza prenatale, al parto e postnatale.
 - c. Promuovere strumenti quali questionari alle dimissioni e materiali educativi per consolidare i legami tra ospedali e comunità e garantire il miglioramento della qualità.
3. Tutela lavorativa e sociale: estendere il sostegno all'allattamento nei contesti lavorativi.
 - a. Rendere obbligatori i congedi di maternità/paternità e i congedi parentali retribuiti e prevedere del tempo riservato all'allattamento sul posto di lavoro.
 - b. Creare luoghi di lavoro favorevoli all'allattamento che permettano alle donne di conciliarlo con il lavoro.
4. Promozione di norme sociali all'interno delle società e nelle diverse generazioni.
 - a. Promuovere la sensibilizzazione pubblica sui benefici emotivi, fisici ed economici dell'allattamento e al contempo sui costi del mancato allattamento.

⁸¹ <https://mami.org/materiali-sam-2025/>

- b. Far sì che i bambini crescano percependo l'allattamento come la norma naturale e sociale, in modo che, da futuri genitori, ne capiscano istintivamente il valore e il processo.
- 5. Sostegno nella comunità: incoraggiare le comunità a garantire l'accesso a livello locale.
 - a. Diffondere il sostegno da mamma a mamma/*peer counselling* quale metodo ampiamente accessibile, culturalmente accettabile ed economicamente vantaggioso per migliorare gli esiti dell'allattamento.
 - b. Promuovere iniziative centrate sulla comunità che integrino l'assistenza professionale e forniscano alle donne un continuo sostegno emotivo e pratico.
- 6. Sostenibilità ambientale e climatica: collegare allattamento e pianeta dal punto di vista della salute.
 - a. Inserire il sostegno all'allattamento fra le strategie di sostenibilità nazionali e globali, riconoscendo il suo ruolo nel ridurre l'impatto ambientale della produzione di formula.
 - b. Stimare l'impronta di carbonio e acqua associata al consumo di sostituti del latte materno commerciali con gli strumenti del *greenfeeding*.

Costruire reti sostenibili per l'allattamento non è un'azione che preveda un risultato a breve termine, è un intervento prolungato, inclusivo e stimolante che mira a realizzare una struttura in grado di salvaguardare la salute, proteggere l'ambiente e difendere i diritti di donne e bambini. L'allattamento, una volta integrato nell'ambito delle politiche, dei sistemi sanitari, dei contesti lavorativi e delle comunità, si trasforma in qualcosa di più che una scelta alimentare: diventa un pilastro dello sviluppo sostenibile. Dovrebbe rappresentare una priorità ovunque!



I progressi delle Baby Friendly Initiatives (Insieme per l'Allattamento) in Italia

In Italia le Baby Friendly Initiatives (BFI) si configurano come luogo di applicazione fattiva del Codice. Nella revisione dei materiali a livello internazionale e nazionale, il rispetto del Codice è previsto dal Passo 1A, con l'obiettivo che si aderisca pienamente al Codice e alle successive risoluzioni pertinenti dell'AMS. Gli ospedali, i servizi consultoriali e i corsi di laurea che intraprendono il percorso BFI si impegnano ad applicare il Codice, mettendo in atto tutte le risoluzioni votate dai governi italiani dal 1981 a oggi. Durante il percorso nascita le famiglie sono particolarmente vulnerabili al marketing perché in questo periodo si trovano a prendere decisioni importanti che riguardano l'alimentazione delle loro bambine e dei loro bambini e che inevitabilmente si rifletteranno sulla loro salute futura. Questa situazione di particolare esposizione di tutte le figure richiede pertanto un impegno costante e condiviso come quello previsto dalla BFI per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento.

Il Rapporto OMS/UNICEF del 2022 definisce il marketing dei sostituti del latte materno "aggressivo e poco etico" e capace di influenzare le scelte di operatori, operatrici e famiglie.⁸² Altre ricerche confermano l'impatto negativo del marketing "potente, pervasivo e personalizzato" sui tassi di allattamento.⁸³ L'*empowerment* delle famiglie richiede, invece, che ogni decisione sia basata su informazioni complete, sostenute da prove di efficacia, libere da interessi commerciali, e con il sostegno necessario per portarla a termine. Per questo è fondamentale che tutti coloro che operano a vario titolo all'interno del percorso nascita rispettino il Codice nel rispetto del diritto di ogni famiglia di scegliere consapevolmente come alimentare suo/a figlio/a.



Se già la formazione *pre-service* si focalizza sull'importanza del Codice, come accade nei Corsi di Laurea Amici dell'Allattamento (CdLA), le future professioniste e i futuri professionisti matureranno la consapevolezza che si tratta non tanto di un limite alle azioni, ma di un vero strumento di protezione del personale e di *empowerment* delle famiglie. Le persone che si formano nei percorsi didattici CdLA interiorizzano il significato profondo del Codice. In modo analogo, si seguirà lo stesso approccio di approfondimento sul Codice durante il percorso di riconoscimento e di rivalutazione negli Ospedali Amici e nelle Comunità Amiche. Tuttavia, è importante sottolineare che il rispetto del Codice comprende un impegno dell'intera Azienda Sanitaria, con tutte le complessità connesse alla sensibilizzazione del personale, ai contratti di acquisto dei sostituti del latte materno e a quelli per eventuali pubblicità negli spazi aziendali. Sia la legislazione italiana sia la BFI

⁸² How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044609>

⁸³ <https://www.thelancet.com/series-do/breastfeeding-2023>

prevedono delle buone pratiche da attuare. Il personale del percorso nascita, in accordo con quanto disposto dal Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici, non deve essere coinvolto in alcuna attività di promozione di prodotti terzi. Secondo il Codice Internazionale, il personale non deve permettere forme di pubblicità dei sostituti del latte materno e degli altri prodotti coperti dal Codice, compresa l'esposizione e la distribuzione di strumenti o materiali che riportino il marchio di queste ditte. Inoltre, secondo il Decreto 82/2009, il personale non deve consegnare alle famiglie buoni sconto e campioni di formula da usare in reparto o da portare a casa. Un'impostazione rispettosa del Codice si trova anche nei Piani aziendali di Prevenzione della Corruzione, previsti per legge, come elemento che possa garantire trasparenza negli acquisti dei sostituti del latte materno e delle attrezzature connesse. Le BFI hanno sviluppato una guida alle modalità di acquisto descritte nel Passo 1A.

MODALITÀ DI ACQUISTO

Tutti i sostituti del latte materno, compresi i latti speciali e i fortificanti del latte materno, e tutti i presidi utilizzati nell'alimentazione infantile di cui la struttura ha necessità, non possono essere in alcun modo acquisiti gratuitamente né a basso costo, ma devono essere acquistati attraverso i normali canali dell'ente, che mette a disposizione idonea documentazione al riguardo. Il controllo dei registri e delle fatture comprova le modalità di acquisto dei sostituti del latte materno, compresi i latti speciali, fortificanti ed eventuali attrezzature per la loro preparazione e somministrazione e conferma che la procedura garantisce:

- una pluralità significativa delle ditte fornitrici;
- una suddivisione equa del fabbisogno fra queste;
- un prezzo d'acquisto non simbolico;
- che gli eventuali criteri di esclusione di una ditta siano resi noti e motivati;
- che il reparto invii una richiesta "generica" dei sostituti necessari;
- che esista un sistema di monitoraggio quali-quantitativo dei consumi dei sostituti;
- che esista un sistema di monitoraggio delle informazioni ricevute dalla madre alla dimissione riguardo alla prescrizione dei sostituti.

Inoltre, il DM 82/09 all'art. 14 ricorda di "vigilare affinché al momento della dimissione dal reparto maternità non siano forniti in omaggio prodotti o materiali in grado di interferire in qualunque modo con l'allattamento [...]. Le lettere di dimissione per i neonati non devono prevedere uno spazio predefinito per le prescrizioni dei sostituti del latte materno". Tutti questi passaggi richiedono tempi tecnici per la verifica delle competenze del personale sul Codice e per la messa in opera di percorsi virtuosi di acquisti previsti dalla legge e dalle BFI e già attuati in varie regioni. I tempi necessari per diventare struttura amica riflettono questa realtà. L'effettiva applicazione di tutto ciò è valutata successivamente dal team di valutazione esterna che effettua una visita alla struttura.

In Italia, l'UNICEF porta avanti le BFI: buone pratiche, basate su prove di efficacia, che proteggono, promuovono e sostengono l'allattamento, offrendo e garantendo al contempo cure e sostegno adeguati alle madri che non allattano. Dal 2020, hanno completato il percorso di riconoscimento 6 nuovi Ospedali Amici delle Bambine e dei Bambini e 4 nuove Comunità Amiche, portando così a 36 ospedali, 11 comunità e 4 CdLA le strutture attualmente riconosciute. Inoltre, fanno parte del programma dell'UNICEF Italia "Insieme per l'allattamento" oltre 1.100 Baby Pit Stop, aree allestite nel rispetto del Codice per accogliere i genitori che vogliono allattare o cambiare il pannolino quando si trovano fuori casa.



Appendice

Il Rapporto sul mercato delle formule dell'Autorità britannica per la Concorrenza e il Mercato

L'autorità britannica sulla concorrenza e il mercato, l'equivalente della nostra Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, ha svolto tra il 2024 e il 2025 un'indagine sul mercato delle formule infantili (formula 1), di proseguimento (formula 2) e di crescita (formula 3). Queste ultime sono ingannevolmente chiamate, in Italia, latti di crescita; ma non sono né latti, bensì prodotti ultra-processati, né essenziali per la crescita, come ribadito da numerosi studi. Anche in Gran Bretagna li commercializzano come latti di crescita, ma sono conosciuti anche come formule per bambini che sgambettano (*toddler formula*). Il Rapporto finale dell'indagine è molto corposo e contiene una mole impressionante di informazioni utili e interessanti, anche per i consumatori italiani. Chi lo desidera, lo può scaricare e leggere integralmente, ovviamente in inglese.⁸⁴ In questa sede pensiamo sia utile inserire la traduzione in italiano delle parti più importanti del riepilogo generale.

Il contesto dello studio di mercato

Durante lo studio di mercato abbiamo raccolto numerose prove da un'ampia gamma di fonti per sviluppare la nostra comprensione del mercato. Abbiamo collaborato con Governi, agenzie per gli standard alimentari e del commercio, l'autorità per la pubblicità, rappresentanti del SSN, organizzazioni per la nutrizione e la salute, autorità nazionali per la concorrenza e altri soggetti con interesse nel mercato. Abbiamo inviato richieste di informazioni dettagliate ai produttori e ai rivenditori, e abbiamo commissionato una ricerca sui consumatori per capire quali siano i fattori che determinano le decisioni dei genitori. Abbiamo verificato le idee che emergevano, chiedendo pareri sui risultati provvisori e sulle possibili misure per affrontare le preoccupazioni emerse nel novembre 2024, quando abbiamo pubblicato un Rapporto provvisorio, e abbiamo pubblicato un invito a rispondere e a commentare.

Dopo la pubblicazione del Rapporto provvisorio, data l'importanza della politica governativa e del quadro normativo in questo mercato, abbiamo preso contatto con i Governi del Regno Unito, dell'Irlanda del Nord, della Scozia e del Galles, e con altri enti pubblici, sulle possibili opzioni che abbiamo indicato per rispondere alle nostre preoccupazioni. Abbiamo inoltre richiesto ulteriori dati agli operatori del mercato per aggiornare la nostra analisi, anche per quanto riguarda le quote di mercato, i prezzi e i margini di profitto.

Dopo aver esaminato attentamente le informazioni di cui sopra, il Rapporto finale dello studio di mercato contiene le conclusioni e le raccomandazioni ai Governi per un'azione volta a migliorare i risultati per i genitori nel mercato degli alimenti per l'infanzia. Questo documento fornisce una sintesi del Rapporto finale dello studio di mercato.

I risultati dello studio

Nel Regno Unito, la formula è una parte vitale della spesa settimanale per molti genitori, che fanno affidamento su di essa per dare ai loro bambini il miglior inizio possibile nella vita. Sebbene un'ampia percentuale di genitori intenda allattare il proprio bambino, la maggior parte di essi ricorre prima o poi alla formula.

⁸⁴ <https://www.gov.uk/government/publications/infant-formula-and-follow-on-formula-market-study-final-report>

Questo mercato presenta una serie di caratteristiche specifiche che lo distinguono da altri mercati di beni di consumo. Riteniamo che una combinazione di caratteristiche del mercato, in particolare il quadro normativo, i modelli di comportamento dei consumatori e i modi prevalenti in cui i produttori e i dettaglianti fanno (e non fanno) concorrenza in risposta a queste condizioni, stiano portando a risultati scadenti per i consumatori.

I risultati sono riassunti come segue. In primo luogo, consideriamo il quadro normativo e politico, il comportamento dei consumatori e l'ambiente informativo in cui si prendono le decisioni dei consumatori. Poi valutiamo le prove che abbiamo esaminato sulla concorrenza in questo mercato.

Quadro normativo e politico

Le formule infantili e di proseguimento sono strettamente regolamentate nel Regno Unito, nell'UE e in molte parti del mondo per raggiungere gli obiettivi di salute pubblica di garantire che forniscano nutrienti essenziali per i bambini, siano sicure e non scoraggino l'allattamento.

La legislazione in materia di nutrizione è un'area di competenza decentrata nel Regno Unito e la responsabilità per la supervisione e l'applicazione dei regolamenti sulle formule per lattanti e di proseguimento è di ciascuno dei Governi decentrati del Regno Unito.

In questo mercato, il quadro normativo e la sua applicazione hanno un'influenza considerevole sulla concorrenza e sui risultati che osserviamo. In particolare:

- a) La politica e la legislazione governativa cercano di garantire che tutte le formule soddisfino gli standard di composizione (che comprendono i livelli minimi e massimi di nutrienti essenziali). Ciò significa che tutte le formule forniscono tutti i nutrienti di cui un bambino sano ha bisogno per lo sviluppo e la crescita.
- b) La legislazione garantisce inoltre che tutte le formule contengano ingredienti sicuri, in modo da non mettere a rischio la salute dei bambini.
- c) La pubblicità delle formule è limitata, così come altre attività promozionali, compresa la promozione mediante riduzioni di prezzo. Questo per evitare di indurre all'acquisto di formula, in modo da non scoraggiare l'allattamento.
- d) L'etichettatura, la presentazione e la pubblicità delle formule devono permettere di distinguere chiaramente tra i vari tipi. Le linee guida indicano che, oltre a garantire un uso appropriato del prodotto e a prevenire la confusione tra i prodotti, questa disposizione serve anche a prevenire la promozione incrociata e il marketing indiretto.
- e) Non sono consentite asserzioni (*claims*) su salute e nutrizione nelle etichette delle formule.

In seguito analizziamo come i produttori e i rivenditori rispondono a questi aspetti del quadro normativo e, a loro volta, i risultati che ne derivano sul mercato.

Comportamento del consumatore

La formula è un prodotto essenziale e non sostituibile per i genitori e gli accudenti che ne hanno bisogno o scelgono di usarla. Abbiamo visto che i benefici dell'allattamento sono ampiamente compresi, e che non ci sono prove che il prezzo abbia un impatto sulla decisione dei genitori di alimentare con formula. In effetti, le prove che abbiamo esaminato

hanno rilevato che un'alta percentuale di madri in attesa intende allattare e che fare ciò che si ritiene sia meglio per il proprio bambino è la motivazione principale che spinge i genitori a scegliere tra latte materno e formula.

I dati indicano che la maggior parte dei genitori e degli accudenti che hanno bisogno o scelgono di usare la formula sperimentano un certo grado di vulnerabilità, perché la maggior parte delle decisioni relative all'alimentazione comporta una forte pressione sui genitori affinché facciano il meglio per il loro bambino. La ricerca sui consumatori ha rilevato che "quando si tratta di scegliere una marca per il proprio bambino, questi vogliono acquistare il meglio", qualunque cosa ciò significhi per loro. È dimostrato che i genitori che provano sensi di colpa per l'uso di formula, rispetto all'allattamento, sono particolarmente vulnerabili, così come coloro che decidono di usare la formula in modo imprevisto in ambiente ospedaliero e/o sotto pressione.

Il senso di colpa è dannoso perché mette i genitori a rischio di spendere più del necessario. La ricerca sui consumatori ha rilevato che il desiderio di acquistare una marca premium è "particolarmente intenso nelle madri che speravano di allattare esclusivamente al seno". Hanno sentito dire "il seno è meglio" e quindi si sentono ancora più in colpa se prendono una decisione razionale di prezzo nella scelta della marca di formula. Più in generale, i genitori spesso usano il prezzo come approssimazione della qualità e quindi scelgono attivamente un prodotto di prezzo più alto. Anche se le ragioni sono complesse, le famiglie a basso reddito possono sentire un maggiore stigma e giudizio, che può spingere alcune delle loro scelte verso marchi ritenuti di qualità superiore.

Le prove che abbiamo esaminato mostrano che le raccomandazioni personali, seguite dalla disponibilità e dalla visibilità nei negozi, dalla presenza online e dalla visibilità negli ospedali, sono i fattori chiave che influenzano la scelta della marca di formula da parte dei genitori. Anche la conoscenza e la reputazione del marchio giocano un ruolo importante nel processo decisionale. Questi fattori sono interconnessi. Per esempio, la consapevolezza e la reputazione del marchio possono essere costruite e influenzano il processo decisionale dei genitori quando ricevono raccomandazioni personali o osservano la formula in negozio, online o in ospedale.

I genitori cambiano raramente marca, a meno che non riscontrino problemi di salute o di alimentazione, e quasi quattro su cinque rimangono fedeli alla marca di prima scelta. La maggior parte dei genitori, inoltre, continua a usare la stessa marca con i figli successivi.

Il contesto informativo

Oltre alle raccomandazioni e alle informazioni fornite dagli operatori sanitari, e da altre fonti come i forum per genitori, questi possono anche ricevere o accedere a informazioni direttamente dai produttori o dai rivenditori, che possono influenzare la loro scelta di una marca di formula. Anche i famigliari, gli amici o altre persone che raccomandano una marca ai genitori possono attingere alle informazioni che hanno ricevuto o ottenuto in precedenza dai produttori.

In questo mercato, i produttori pongono una forte enfasi sulla costruzione del marchio per sostenere le vendite di formula, il che si riflette sugli alti livelli di spesa per promozione e marketing. A nostro avviso, i motivi principali sono:

- Le normative limitano la possibilità di differenziare i propri prodotti.
- I regolamenti limitano la pubblicità e la promozione e proibiscono l'uso di *claims* su salute e nutrizione relative.
- I produttori hanno scarsi incentivi a competere sul prezzo, sapendo che la maggior parte dei genitori sono generalmente poco reattivi alle variazioni di prezzo di un prodotto, e perché la loro capacità di pubblicizzare i prezzi è limitata dalle normative.

Questi regolamenti sono alla base di importanti obiettivi di salute pubblica, ma per competere efficacemente una ditta ha bisogno che i consumatori abbiano un certo livello di conoscenza dei suoi prodotti e delle loro caratteristiche. In una situazione in cui la pubblicità della formula e di alcune sue caratteristiche è limitata, i produttori cercheranno altri modi per farsi conoscere. In questo mercato, tuttavia, temiamo che l'influenza del marchio giochi un ruolo eccessivo nel processo decisionale, date le caratteristiche specifiche del mercato, tra cui il fatto che molti genitori sono vulnerabili e usano scorciatoie nel prendere le decisioni (ad esempio, raccomandazioni di parenti e amici, equiparando il prezzo alla qualità).

In risposta alla versione provvisoria del Rapporto, un produttore ha affermato che la scelta dei consumatori è fortemente guidata dalla sicurezza e dalla fiducia, che a sua volta è guidata dal valore del marchio sul mercato. Tuttavia, le normative garantiscono che le formule contengano solo ingredienti sicuri, in modo che i prodotti non mettano a repentaglio la salute dei bambini, e pertanto riteniamo che non vi sia alcuna necessità aggiuntiva di un marchio per segnalare la sicurezza dei prodotti. Inoltre, i risultati delle indagini condotte presso i consumatori non hanno dimostrato che la sicurezza sia uno dei fattori che determinano la scelta del marchio. Infine, durante la nostra ricerca, i genitori non hanno indicato la sicurezza come motivo di fiducia nei confronti del marchio. Piuttosto, la familiarità con il marchio e l'esperienza precedente di amici e familiari sono stati i componenti chiave della fiducia in un marchio.

Pur essendo apprezzate, le informazioni provenienti da fonti imparziali sembrano essere limitate quando i genitori devono prendere delle decisioni. La nostra ricerca sui consumatori ha rilevato che il SSN è una fonte affidabile di informazioni e che i genitori accolgono con favore i consigli dei professionisti della sanità. Mentre alcuni genitori si sono sentiti sostenuti dallo stesso quando hanno iniziato a usare la formula, la nostra ricerca ha riscontrato molti esempi di genitori che non sentivano di aver ricevuto sufficienti informazioni dal SSN sull'alimentazione con formula, in particolare prima della nascita del bambino, come raccomandano le linee guida cliniche. Molti genitori avrebbero voluto essere più preparati ad affrontare situazioni inaspettate.

Alla luce di quanto sopra, ci preoccupa il fatto che i genitori non dispongano di informazioni tempestive, chiare, accurate e imparziali per poter decidere con cognizione di causa quale prodotto soddisfi al meglio le loro esigenze e preferenze.

Conformità alle normative sulla pubblicità e sul marketing

Abbiamo osservato ciò che consideriamo una promozione incrociata e un marketing indiretto nel marchio e nell'etichettatura simili usati per le formule vendute sotto particolari marchi e sottomarche.

Riteniamo che tutti i marchi e le sottomarche distribuite nel Regno Unito dai quattro maggiori produttori usino etichettature simili, come illustrato nella figura.



Nonostante alcuni produttori abbiano dichiarato di rispettare le disposizioni di legge che richiedono che le formule siano chiaramente distinte l'una dall'altra, siamo preoccupati per il fatto che sembra esserci una diffusa inosservanza e una scarsa applicazione di queste disposizioni. Questo significa che le formule sono promosse indirettamente attraverso un "effetto alone". La ricerca commissionata da alcuni produttori indica che le attività di marketing per i prodotti con lo stesso marchio o sottomarca possono, in alcuni casi, incrementare le vendite della formula 1.

Abbiamo riscontrato che la spesa promozionale e di marketing per le formule 2 e 3 sembra essere elevata, soprattutto se il suo scopo principale è le vendite online di queste sole categorie di prodotti. Per due produttori, le spese promozionali e di marketing sono state pari al 20-30% e al 10-20% come quota dei ricavi delle formule 2 e 3. Riteniamo che questo livello di spesa sia in grado di sostenere le vendite di formula 1 attraverso la conoscenza del marchio e la sua reputazione, oltre che le vendite dei prodotti direttamente pubblicizzati.

Notiamo che il SSN afferma che "le ricerche dimostrano che il passaggio alla formula 2 a 6 mesi non ha alcun beneficio per il vostro bambino. Il vostro bambino può continuare a bere formula 1 come alimento principale fino all'età di 1 anno". La formula 2 ha un prezzo generalmente uguale (o talvolta leggermente inferiore) a quello della formula 1. La maggior parte di coloro che hanno risposto al nostro Rapporto provvisorio (a parte i produttori) concorda con il consiglio del SSN, mentre alcune parti interessate sostengono che questo prodotto sia inutile per i bambini. Diversi intervistati ritengono inoltre che la formula 2 sia usata per aggirare le restrizioni al marketing della formula 1. Altre parti interessate, principalmente i produttori, hanno sottolineato i vantaggi, tra cui il fatto che la formula 2 è progettata per soddisfare le esigenze nutrizionali specifiche dei bambini di età compresa tra 6 e 12 mesi.

Abbiamo sentito dire che l'uso di fasi numerate sulle formule, se da un lato aiuta i genitori a identificare un prodotto adatto all'età del loro bambino, dall'altro può incoraggiare alcuni a percorrere un "percorso alimentare" e ad acquistare formula 3 senza rendersi conto che il latte vaccino è un'alternativa adatta a partire da 1 anno di età. Anche se relativamente pochi genitori acquistano formula 3, questi genitori pagano un prezzo elevato (rispetto al latte vaccino).

Interpretazione dei regolamenti

Inoltre, abbiamo riscontrato che ci sono aspetti dei regolamenti per i quali è necessaria una maggiore chiarezza. In particolare:

- a) Cosa si intende per “pubblicità”, in particolare per quanto riguarda la “pubblicità” online, compresi i siti web dei produttori, ai fini dei regolamenti, dato che non esiste una definizione chiara nella legislazione. Questa mancanza di chiarezza ha reso difficile per l'Autorità monitorare e valutare la conformità con il codice sulla pubblicità, che stabilisce che non sono consentite comunicazioni di marketing/pubblicità per la formula 1.
- b) Quando, ammesso che si possa, i rivenditori possano pubblicizzare i prezzi e le riduzioni di prezzo delle formule.
- c) Se le carte regalo, i buoni, i programmi di fidelizzazione e i coupons possano essere usati per acquistare una formula.

Nel corso dello studio, ci è stato detto che i genitori dovrebbero essere autorizzati a pagare le formule con punti fedeltà, buoni, carte regalo per negozi ecc., e che non è chiaro se i regolamenti consentano questi metodi di pagamento al posto dei contanti, o se questo costituisca un incentivo all'acquisto, e quindi sia vietato.

La natura delle forniture di formula

Il mercato britannico delle formule è rifornito da 4 produttori principali e da produttori a contratto che producono prodotti a marchio proprio. Il mercato ha una struttura altamente concentrata, con i primi 3 produttori che rappresentano il 90-100% dell'offerta e il più grande produttore che da solo rappresenta il 50-60%, nei primi 11 mesi del 2024.

La principale via di accesso al mercato per i produttori è rappresentata dalla grande distribuzione, mentre i supermercati sono il canale di distribuzione più importante. L'analisi suggerisce che, nel 2023, l'80-90% delle vendite aggregate di formula da parte dei produttori (in base al fatturato) sia stato destinato ai dettaglianti e il 60-70% ai cinque maggiori dettaglianti.

I produttori forniscono anche il SSN per la distribuzione ai genitori nelle strutture sanitarie. Questa fornitura è piccola in relazione all'intero mercato: I SSN di Inghilterra e Galles hanno speso poco più di 1,3 milioni di sterline nel 2022-23, a fronte di un fatturato annuo dei produttori di ben oltre 100 milioni di sterline. Tuttavia, i produttori ritengono che rifornire il SSN sia un importante canale di acquisizione di clienti, dato che la visibilità del marchio negli ospedali è un fattore significativo per guidare la scelta del marchio e dato che i genitori raramente cambiano marca, i produttori sono disposti a vendere prevalentemente sottocosto al SSN.

Il ruolo potente della reputazione del marchio in questo mercato, insieme alla necessità che un prodotto per l'infanzia sia ampiamente disponibile per essere attraente per i genitori, sono particolari barriere per i fornitori di prodotti a marchio proprio. Attualmente, esiste un fornitore affermato di prodotti a marchio proprio, Aldi, con una quota di mercato dello 0-5% nei primi 11 mesi del 2024 (solo formula 1). Un secondo fornitore a marchio proprio, Lidl, è entrato nel mercato nell'agosto 2024 e rappresenta lo 0-5% dell'offerta di formula 1. Altri rivenditori ci hanno detto che difficilmente prenderanno in considerazione la possibilità di entrare nel mercato con un prodotto a marchio proprio.

Il comportamento dei consumatori, in particolare la scarsa tendenza dei genitori a cambiare prodotto una volta trovato quello che va bene per il loro bambino, potrebbe in teoria rappresentare un'altra barriera per un nuovo operatore che cerca di sviluppare le vendite. In senso opposto, tuttavia, c'è il fatto che la rotazione del mercato è relativamente alta, in quanto i clienti escono dal mercato dopo un anno o meno. Questo significa che i produttori storici devono attrarre continuamente nuovi clienti, proprio come fanno i nuovi operatori.

Sebbene sia possibile che un nuovo operatore possa espandersi e incidere in modo significativo sulla concorrenza nel mercato, riteniamo che, in assenza di altri cambiamenti significativi nel mercato (ad esempio nel comportamento dei consumatori), ciò sia improbabile.

Concorrenza sui prezzi

I periodi di tempo per i quali abbiamo ottenuto i dati (dal 2019 al 2024) e le prove documentali (dal 2021 al 2024) comprendono due sviluppi significativi del mercato. A partire dal 2019, la quota di mercato di Kendal (il quarto attore di mercato dopo Danone, Nestlé e Hipp) ha iniziato a crescere rapidamente. Poi, dalla fine del 2021, l'aumento dei costi dei fattori produttivi ha avuto un impatto inflazionistico su tutta l'economia e i prezzi al dettaglio della formula 1 in polvere hanno iniziato ad aumentare con sempre maggiore frequenza. La confezione da 800/900 g (che è il formato più venduto) è aumentata del 18-36% (a seconda della marca) tra dicembre 2021 e dicembre 2023. Nel 2024, i prezzi di alcuni marchi sono diminuiti (e altri si sono stabilizzati), anche se rimangono ai livelli di inizio 2023 o al di sopra di essi per tutti i marchi, tranne quelli più economici.

Sulla base dell'esame delle prove, comprese le comunicazioni dei produttori in risposta al nostro Rapporto provvisorio, che abbiamo attentamente esaminato, abbiamo riscontrato che, almeno tra il 2021 (la data dei primi documenti che abbiamo visto) e il 2023, Danone è stata in grado di pianificare gli aumenti di prezzo tenendo in scarsa considerazione i prezzi dei concorrenti, anche se sembra che abbia considerato i prezzi dei concorrenti un po' di più nel corso del tempo. Hipp, Kendal e Nestlé sembrano essere state limitate in qualche misura dai prezzi di Danone nel periodo 2021-2024, in particolare dai prezzi di Aptamil (che è il marchio più venduto sul mercato).

L'intensità della concorrenza sui prezzi tra i produttori è stata storicamente bassa. I documenti interni indicano che, per la maggior parte del periodo da noi esaminato (dal 2021 al 2024), i produttori ritenevano che i consumatori fossero solo debolmente sensibili alle variazioni del prezzo della formula 1. Questa debole sensibilità al prezzo è coerente con le prove (discusse in precedenza) sul comportamento dei consumatori: la maggior parte dei genitori in questo mercato è desiderosa di scegliere ciò che percepisce come un marchio di alta qualità, e spesso deduce la qualità dal prezzo del prodotto, e quindi spesso sceglie attivamente un prodotto di prezzo più elevato.

La differenza di prezzo tra i vari marchi comporta differenze sostanziali nel costo nel primo anno di vita del bambino, tanto che la scelta del marchio ha un notevole impatto finanziario sui genitori. Acquistare le confezioni da 800 g dell'attuale leader di mercato Aptamil al prezzo della catena di supermercati Tesco (al novembre 2024) costerebbe circa 700 sterline per un bambino alimentato esclusivamente con formula dalla nascita ai 12 mesi, in base alle indicazioni sull'alimentazione riportate sulla confezione. Su una base

equivalente, Little Steps (uno dei prodotti da 800 g più economici e ampiamente disponibili) costerebbe circa 400 sterline; pertanto, scegliendo Little Steps invece di Aptamil, a titolo di esempio, i genitori potrebbero risparmiare circa 300 sterline nel primo anno di vita del loro bambino. Scegliendo Little Steps al posto di Aptamil Advanced, invece, i genitori potrebbero risparmiare circa 540 sterline.

I nostri calcoli sui margini lordi variabili dei produttori suggeriscono che, nel complesso e ponderati per il fatturato, questi sono rimasti sostanzialmente stabili in termini percentuali (rimanendo entro un intervallo di circa il 50-75% per tutto il periodo dal 2019 a novembre 2024). Notiamo che alcuni produttori hanno generato margini lordi variabili inferiori al 50%. Ciò indica che i produttori, (nel complesso, hanno ampiamente trasferito gli aumenti dei costi ai propri clienti. Notiamo che i margini lordi dei produttori di formula 1, nel complesso e ponderati per il fatturato, sono stati tra i più alti tra tutti i prodotti alimentari che abbiamo considerato nel nostro Rapporto sui prodotti alimentari di novembre 2023.

Scaricare gli aumenti dei costi non implica, di per sé, una debole concorrenza sui prezzi tra i produttori. Tuttavia, riteniamo che la relativa stabilità dei margini lordi di profitto dei produttori in questo periodo (di rapida inflazione) sia informativa per due motivi:

a) A quanto pare, i produttori non hanno reagito alla sostanziale crescita della quota di mercato di Kendal negli ultimi anni adottando misure (ad esempio, riducendo i prezzi) che ne riducessero i margini lordi, nel complesso. Ciò rafforza la nostra opinione che l'espansione di Kendal non abbia (almeno per ora) aumentato in modo significativo la concorrenza sui prezzi.

b) In un contesto in cui riteniamo che i margini lordi dei produttori (aggregati e ponderati in base al fatturato) non fossero già bassi, questi ultimi non hanno subito una pressione sufficiente da parte dei rivenditori per indurli ad accettare margini lordi significativamente ridotti (limitando o ritardando così gli aumenti dei prezzi durante la recente crisi del costo della vita). Riteniamo che ciò sia dovuto a una combinazione di capacità e incentivi limitati da parte dei rivenditori a farlo.

In un mercato competitivo, ci aspettiamo che gli operatori storici rispondano a un nuovo entrante di successo anche attraverso riduzioni di prezzo, al fine di evitare la perdita di clienti a favore della ditta concorrente. È possibile che l'aumento della concorrenza da parte di Kendal abbia (tra gli altri fattori) innescato riduzioni di prezzo di Aptamil nel 2024, con Danone che ha implementato una riduzione di prezzo a partire da gennaio 2024. Tuttavia, se così fosse, questa risposta ha richiesto tempo e, a oggi, è stata limitata a questo marchio (in termini di riduzioni di prezzo indotte dai produttori). Inoltre, questi sviluppi si sono verificati in un periodo di maggiore controllo governativo e della stampa sui prezzi della formula 1 in polvere, per cui è possibile che questo sia stato un fattore motivante per il taglio di prezzo.

Guardando al futuro, è possibile che l'aumento della concorrenza derivante dall'espansione di Kendal determini una pressione al ribasso più diffusa e sostenuta sui prezzi. Tuttavia, secondo i dati più recenti (fino a novembre 2024), dati gli andamenti dei prezzi e dei margini di profitto lordi (in aggregato, ponderati per il fatturato), a oggi non si è riscontrata alcuna variazione di questo tipo. Pertanto, continuiamo a essere preoccupati per la mancanza di una diffusa concorrenza sui prezzi nella fornitura di formula 1 in polvere da parte dei produttori.

Competizione attraverso la differenziazione

I produttori di formula cercano di competere differenziando i loro prodotti. Ci hanno detto che competono fortemente in termini di qualità e innovazione, che questa competizione ha portato benefici ai genitori e che continuerà a garantire risultati migliori per i bambini. I maggiori produttori investono ingenti somme in ricerca e sviluppo. Tuttavia, i produttori sono limitati nel grado in cui possono differenziare i loro prodotti dalle normative, che stabiliscono, ad esempio, i livelli minimi e massimi di nutrienti essenziali che devono essere inclusi in tutti i prodotti formulati per garantire che forniscano tutti i nutrienti di cui un bambino sano ha bisogno per lo sviluppo e la crescita.

Le normative consentono l'aggiunta di altri ingredienti, a condizione che siano dimostrati idonei (in termini di benefici attesi e considerazioni sulla sicurezza) per i lattanti. Questa possibilità di aggiungere ingredienti, nonché di variare le quantità di nutrienti essenziali inclusi (entro le soglie specificate nelle normative), è un modo per i produttori di differenziare i propri prodotti. Nel corso degli anni, la composizione della formula 1 si è evoluta grazie ai progressi nelle prove scientifiche, con la legislazione sugli standard di composizione aggiornata per rispecchiare tale evoluzione, il che ha portato a risultati migliori per i lattanti. Ad esempio, dal 2020, l'acido docosaesaenoico (DHA) è obbligatorio in tutte le formule 1, dopo la sua inclusione da parte di Danone a partire dagli anni '90. A quanto ci risulta, gli aggiornamenti ai requisiti di composizione stabiliti dal Regolamento 2016/127 sono stati poco frequenti, con la valutazione più recente del 2014 che ha portato all'inclusione del DHA in tutti i prodotti a partire dal 2020.

Oltre alla composizione nutrizionale, altri tipi di differenziazione del prodotto includono:

- la qualità o la provenienza degli ingredienti (come le formule biologiche);
- altri aspetti del contenuto o della produzione che i genitori apprezzano (come l'essere halal, kosher o vegetariano); e
- caratteristiche che non riguardano il contenuto, ma piuttosto aspetti del prodotto come il packaging o la facilità d'uso.

Inoltre, i produttori segnalano affidabilità e superiorità in modi più sottili, ad esempio attraverso l'uso di parole o frasi come "ispirato dalla ricerca", "competenza" o "avanzato", o attraverso il design del packaging. I dati che abbiamo esaminato dimostrano che i genitori scelgono in base a sensazioni positive ma soggettive riguardo alla reputazione. Inoltre, queste sensazioni tendono a essere impressioni generali piuttosto che basate su attributi concreti di un prodotto, come potrebbe accadere in altri mercati. Un sondaggio che abbiamo esaminato ha rilevato che i tre principali fattori che determinano il "desiderio di marca" sono emotivi piuttosto che concreti. Erano (in ordine): "vicinanza", "fiducia" e "riflette i miei valori e sostiene il mio ruolo di genitore".

I genitori sono in grado di valutare alcune tipologie di differenze di prodotto più facilmente di altre. Ad esempio, esiste un processo consolidato per verificare e comunicare la provenienza biologica, e un processo di tentativi ed errori stabilirà rapidamente per un genitore quanto sia facile da usare un determinato prodotto. In genere, si incoraggia la concorrenza su differenze di prodotto come queste, che offrono una vera e propria scelta ai genitori. Tuttavia, in questo mercato, le normative limitano il livello di differenziazione possibile e la maggior parte dei genitori probabilmente troverà difficile valutare in modo significativo le informazioni su molti aspetti della qualità del prodotto. Pertanto, la nostra preoccupazione è che gli sforzi dei produttori nel comunicare qualità e innovazione siano principalmente orientate a segnalare la propria affidabilità e superiorità. Tale segnalazione

potrebbe aiutare i produttori (i) a costruire la reputazione del proprio marchio in generale; e (ii) a giustificare l'applicazione di un sovrapprezzo su determinati prodotti/gamme (in un contesto in cui non hanno incentivi a competere sul prezzo).

Ciascuno dei maggiori produttori offre un portafoglio di marchi diversi, con il mercato strutturato in tre fasce: "premium", "standard" e "economico". Sebbene l'adozione da parte dei genitori delle gamme di formula premium sia scarsa, riteniamo probabile che alcuni genitori valutino il rapporto qualità/prezzo dei prodotti standard confrontandoli con i prodotti premium equivalenti (una pratica nota come prezzo di riferimento). I dati sui costi di produzione forniti dai produttori suggeriscono che le materie prime nei prodotti "premium" sembrano effettivamente costare di più rispetto a quelle nei prodotti "standard", e "economico". Tuttavia, le differenze di costo tra i prodotti "standard" e quelli "economici" sono minori e, in alcuni casi, trascurabili. Nonostante le limitate differenze nei costi di base delle materie prime, i prezzi di vendita al dettaglio consigliati e i prezzi di vendita effettivi dei prodotti "standard" sono in genere superiori a quelli dei prodotti "economici" dello stesso produttore. Temiamo che questo possa essere il risultato della segnalazione descritta in precedenza.

In generale, la maggior parte delle risposte al nostro Rapporto provvisorio, comprese quelle provenienti da specialisti in nutrizione e assistenza sanitaria, accademici e un ente di sanità pubblica, ha affermato che la composizione nutrizionale di questi prodotti non presenta attualmente variazioni significative. Le osservazioni contrarie provenivano principalmente dai produttori. Questa somiglianza nutrizionale è il risultato delle politiche e delle normative governative sulla composizione nutrizionale, che limitano la misura in cui i prodotti possono variare. Pertanto, e nel contesto dei nostri risultati sul comportamento dei genitori, riteniamo che la forte enfasi posta dai produttori nel sottolineare i benefici nutrizionali aggiuntivi dei loro prodotti, veicolati attraverso le segnalazioni di cui abbiamo discusso in precedenza, abbia un'influenza sproporzionata sulla scelta del consumatore.

Concorrenza tra rivenditori

Riteniamo che i principali rivenditori contribuiscano alla concorrenza attraverso i loro due ruoli interconnessi in questo mercato:

- Rappresentano una via di accesso fondamentale al mercato per i produttori. L'analisi suggerisce che, nel 2023, l'80-90% delle vendite aggregate di formula dei produttori (in termini di fatturato) è stato destinato ai rivenditori, e il 60-70% ai cinque maggiori rivenditori di formula. Pertanto, in teoria, i rivenditori potrebbero essere in grado di imporre un vincolo al comportamento dei produttori.
- Offrono una gamma sostanzialmente simile di marchi e prodotti principali di formula, e quindi possono competere direttamente tra loro per offrire prezzi più bassi ai genitori.

Capacità e incentivi dei rivenditori a limitare i produttori

Nelle giuste circostanze, un forte potere d'acquisto da parte dei rivenditori potrebbe, in teoria, contribuire a compensare la scarsa sensibilità al prezzo tra i genitori ed esercitare una pressione al ribasso sui prezzi. I dati suggeriscono che i rivenditori spesso cercano di convalidare o contestare gli aumenti dei prezzi di costo presentati dai produttori. Lo fanno riferendosi ai prezzi di altri produttori e ai prezzi di fattori di produzione rilevanti come i latticini. Abbiamo visto esempi di rivenditori che esercitano pressioni sui produttori in merito ai prezzi, e l'attenzione dei rivenditori sui prezzi sembra essere aumentata con

l'intensificarsi delle pressioni legate al costo della vita. Inoltre, i documenti che abbiamo visionato indicano che i rivenditori riescono spesso a ottenere l'accordo dei produttori su spese aggiuntive a sostegno delle vendite, inclusi (ove consentito) finanziamenti per i media nei punti vendita, promozioni sui prezzi (anche se non per la formula 1) e, in alcuni casi, lo spazio sugli scaffali.

Tuttavia, i dati sui prezzi e le prove documentali, nell'insieme, suggeriscono che i rivenditori hanno accettato molteplici aumenti di prezzo sostanziali nel corso del 2022 e del 2023, prima che i prezzi si stabilizzassero o diminuissero nel 2024, con pochi esempi di pressioni sui prezzi applicate con successo dai rivenditori ai produttori. I rivenditori ci hanno riferito che il loro potere contrattuale è ridotto dal fatto che alcuni prodotti per lattanti sono "obbligatori" e che una forte fedeltà al marchio significa che i genitori preferirebbero cambiare rivenditore piuttosto che cambiare prodotto, il che pone i produttori in una posizione contrattuale relativamente forte. Nel complesso, siamo del parere che, sebbene i rivenditori abbiano la capacità di limitare i produttori in una certa misura, non mostrano il potere d'acquisto o gli incentivi necessari per limitare fortemente i prezzi.

La concorrenza tra i rivenditori

La maggior parte dei rivenditori ha dichiarato di monitorare e tenere conto dei prezzi della concorrenza (sulla base di informazioni disponibili al pubblico), tra diversi altri fattori, quando stabilisce i propri prezzi al dettaglio per la formula, e ci sono alcuni esempi di ciò nei documenti interni che abbiamo esaminato. Tuttavia, le prove che abbiamo esaminato indicano che la concorrenza sui prezzi tra i rivenditori è stata storicamente debole. I dati sui prezzi mostrano che i prezzi dei rivenditori hanno teso a seguire (di solito molto da vicino) i prezzi di vendita consigliati dai produttori. Abbiamo visto pochi esempi di rivenditori che hanno scelto di assorbire in tutto o in parte i successivi aumenti di prezzo implementati dai produttori tra il 2021 e il 2023, nel tentativo di indebolire i loro concorrenti. I documenti interni indicano inoltre che i rivenditori hanno ampiamente accettato questi aumenti dei prezzi di costo e li hanno trasferiti ai genitori. In linea con ciò, i margini lordi dei rivenditori, nel complesso e ponderati per il fatturato, sono rimasti stabili in un intervallo compreso tra il 18 e il 22% negli ultimi cinque anni.

Riteniamo che ciò sia dovuto alla mancanza di incentivi da parte dei rivenditori a competere con forza sul prezzo. Probabilmente ci sono due ragioni principali per questo.

a) In primo luogo, i rivenditori non possono pubblicizzare o promuovere la formula. Ciò significa che sarebbe difficile per un rivenditore informare i genitori che normalmente non lo acquistano che potrebbero trovare il loro prodotto preferito a un prezzo più basso.

b) In secondo luogo, i genitori sembrano non cercare il prezzo più basso per la loro marca preferita. Come discusso in precedenza, i genitori in questo mercato sono spesso sotto pressione, potrebbero trovarsi in un momento vulnerabile della loro vita e sono propensi a non prendere decisioni basate sul risparmio.

Come accennato in precedenza, i rivenditori competono su aspetti non legati al prezzo, tra cui il modo in cui presentano e commercializzano i prodotti formulati. Ciò include la distribuzione dei prodotti nei negozi e all'interno degli stessi, lo spazio sugli scaffali e le attività promozionali. Riteniamo che sia probabile che questa attività sia privilegiata rispetto alla concorrenza sul prezzo come strumento chiave per aumentare le vendite, sia per i produttori che per i rivenditori, a causa della significativa influenza del marchio e della reputazione sulle scelte dei consumatori.

Caratteristiche di un mercato ben funzionante

A nostro avviso, per i numerosi genitori che usano la formula, un mercato ben funzionante dovrebbe presentare le seguenti caratteristiche:

- Chiarezza per i genitori sul fatto che tutti i prodotti per lattanti soddisfano le esigenze nutrizionali e di sicurezza dei bambini sani e che i prodotti più economici non sono nutrizionalmente inferiori.
- Chiarezza per i genitori sulle caratteristiche che differenziano i marchi e che queste non sono correlate alle esigenze nutrizionali.
- Facile accesso a informazioni chiare, accurate e imparziali che consentano ai genitori di prendere una decisione tempestiva e informata, con relativamente poco sforzo, su quale/i prodotto/i soddisfi meglio le loro esigenze e preferenze.
- Concorrenza efficace tra diversi produttori per offrire prodotti con caratteristiche facilmente interpretabili e verificabili dai genitori, a prezzi competitivi, e la possibilità per i nuovi entranti di competere con gli operatori storici se offrono un prodotto competitivo.
- Concorrenza efficace sui prezzi tra i rivenditori, con i genitori in grado di confrontare facilmente i prezzi al dettaglio del loro prodotto preferito per ottenere l'offerta migliore, senza compromettere l'obiettivo dei Governi di sostenere l'allattamento.
- Un regime normativo ben progettato e applicato in modo rigoroso che supporti gli obiettivi di salute pubblica dei Governi senza compromettere, per quanto possibile, il funzionamento del mercato come indicato nei punti precedenti.

Il nostro studio di mercato indica che il mercato delle formule attualmente non presenta queste caratteristiche.

Misure per affrontare i problemi che abbiamo identificato

Stiamo formulando raccomandazioni ai Governi di Regno Unito, Irlanda del Nord, Scozia e Galles affinché adottino misure volte a migliorare i risultati per i genitori in termini di scelte e prezzi che pagano per la formula. Abbiamo individuato tre possibili percorsi per migliorare il mercato:

A) Opzione 1:

- (i) Azione: ridurre le restrizioni normative sul mercato, in particolare consentendo promozioni sui prezzi e, di conseguenza, alcune forme di pubblicità.
- (ii) Obiettivo: stimolare una maggiore concorrenza sui prezzi sia a livello di vendita al dettaglio che di produzione, incidendo sui prezzi dei prodotti per i consumatori.

B) Opzione 2:

- (i) Azione: Migliorare la progettazione, l'efficacia e l'applicazione delle normative esistenti per creare un ambiente decisionale più equilibrato, contrastando gli effetti forti e sproporzionatamente influenti del *branding* e le vulnerabilità dei consumatori in questo mercato.
- (ii) Obiettivo: Aiutare i genitori a fare scelte di acquisto più in linea con le loro preferenze di base, consentendo loro di selezionare offerte a prezzi più bassi sul mercato, laddove lo desiderino.

C) Opzione 3:

- (i) Azione: introdurre ulteriori normative per limitare i prezzi della formula.
- (ii) Obiettivo: stabilire un limite massimo all'importo che i consumatori dovrebbero pagare per questo prodotto essenziale e tutelarsi da futuri periodi di rapida inflazione dei prezzi.

Abbiamo respinto l'Opzione 3, che comporterebbe una regolamentazione più interventista sotto forma di controlli sui prezzi, per stabilire un prezzo massimo per la formula. Ciò limiterebbe direttamente i prezzi, ma comporterebbe rischi significativi, tra cui il rischio che prezzi più bassi sul mercato raggiungano il livello del tetto massimo, con il risultato che alcuni genitori perdano l'opportunità di accedere a opzioni più economiche sul mercato. Vi sarebbero inoltre notevoli difficoltà nella progettazione e nell'attuazione di tale misura. Pertanto, al momento non raccomandiamo l'introduzione di controlli sui prezzi. Tuttavia, i Governi potrebbero voler mantenere questa opzione come misura di sicurezza, qualora il pacchetto di misure da noi proposto non raggiungesse i risultati di mercato desiderati entro un lasso di tempo ragionevole.

Al momento, non raccomandiamo l'Opzione 1 come soluzione autonoma per due motivi. In primo luogo, è chiaro che i Governi di Regno Unito, Scozia, Galles e Irlanda del Nord sono impegnati a raggiungere l'obiettivo di salute pubblica di sostenere l'allattamento. Dalle nostre discussioni con loro, comprendiamo anche che temono che consentire promozioni di prezzo rischierebbe di compromettere i loro importanti obiettivi politici. Sebbene non spetti a noi valutare l'entità di questo potenziale impatto, prendiamo atto e rispettiamo le posizioni di politica pubblica dei Governi in questo momento. In secondo luogo, date le attuali dinamiche di mercato che abbiamo osservato, riteniamo che vi siano dei limiti alla misura in cui tali misure porterebbero a risultati migliori per i consumatori in assenza di altre misure volte a modificarne il comportamento. Sebbene consentire promozioni di prezzo possa incentivare i rivenditori ad abbassare i prezzi per determinati periodi, con un conseguente risparmio per i consumatori, ciò risolverebbe solo una parte dei potenziali risparmi che i consumatori potrebbero ottenere in questo mercato. I margini di profitto al dettaglio per questi prodotti non sono attualmente particolarmente elevati e questa misura non aiuterebbe in alcun modo i consumatori a scegliere marchi più economici sul mercato, che rappresenterebbero una fonte di risparmio molto più significativa. Inoltre, sebbene si possa sostenere che consentire promozioni sui prezzi al dettaglio incoraggerebbe maggiormente i rivenditori a contrastare gli aumenti dei costi da parte dei produttori, abbiamo scoperto che il potere d'acquisto dei rivenditori è relativamente debole in questo mercato, quindi è probabile che questo effetto sia limitato. Pertanto, al momento, non raccomandiamo ai Governi di perseguire l'Opzione 1. Tuttavia, osserviamo che, qualora fossero intraprese azioni per consentire un coinvolgimento più efficace dei consumatori in questo mercato (come indicato nell'Opzione 2) e/o qualora la comprensione da parte dei Governi dei compromessi appropriati tra salute pubblica e obiettivi dei consumatori dovesse cambiare, questa potrebbe essere un'opzione che i responsabili politici desiderano esplorare. Siamo pronti a fornire ulteriore assistenza ai Governi in tal caso.

A questo punto, raccomandiamo quindi l'Opzione 2, che comprende un pacchetto di misure volte a rafforzare l'efficacia delle normative esistenti per aumentare al massimo la capacità dei genitori di fare scelte che si adattino alle loro preferenze e al loro budget. Raccomandiamo ai Governi di perseguire questo pacchetto con vigore e in modo approfondito per ottimizzare la misura in cui ci si può aspettare che questo mercato funzioni bene per i consumatori, nel rispetto dei vincoli dell'attuale norma orientata alla salute pubblica. Nel suo complesso, il nostro pacchetto di misure reciprocamente complementari mira a modificare radicalmente le dinamiche della concorrenza nel mercato della formula per ottenere risultati migliori per i genitori in termini di scelte che si sentono in grado di fare e di prezzi che pagano. Queste misure forniscono un necessario contrappeso agli effetti combinati delle conseguenze indesiderate della norma esistente, delle strategie adottate dai produttori e dei modi con cui i consumatori sono inclini a

interagire con il mercato. Ciò avverrà principalmente creando una situazione in cui i genitori diventeranno più sensibili al prezzo e avranno maggiore fiducia nello scegliere opzioni meno costose sul mercato. Questo, a sua volta, incoraggerà i produttori a competere più duramente sui prezzi, esercitando una maggiore pressione al ribasso sui prezzi.

Per realizzare questo cambiamento radicale, stiamo formulando una serie di raccomandazioni specifiche e attuabili ai Governi, che riassumiamo di seguito e che rientrano nelle seguenti categorie:

- Eliminare l'influenza dei marchi in ambito sanitario;
- Fornire ai genitori gli strumenti per fare scelte consapevoli in ambito commerciale;
- Rafforzare le norme in materia di etichettatura e pubblicità; e
- Garantire l'applicazione efficace delle normative vigenti e aggiornate.

La nostra considerazione chiave nello sviluppo del pacchetto finale di misure è stata quella di ottenere risultati migliori per i genitori in termini di scelte e prezzi che pagano per la formula, senza comprometterne gli standard di composizione e sicurezza. Abbiamo tenuto conto degli obiettivi politici più ampi dei Governi, tra cui il sostegno all'allattamento e l'integrazione delle Convenzioni delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia nella legislazione scozzese. Abbiamo cercato di giungere a un pacchetto di misure efficace e proporzionato nell'affrontare le problematiche che abbiamo individuato. Tenendo conto di quanto sopra, abbiamo attentamente considerato il feedback che abbiamo ricevuto sul nostro Rapporto provvisorio da Governi, operatori di mercato e altre parti interessate. Dato che alcune misure richiederanno modifiche normative, la cui attuazione richiederà tempo, raccomandiamo che alcune misure siano adottate su base volontaria nel breve termine, fino all'entrata in vigore di misure obbligatorie.

Riepilogo del pacchetto di misure

1. Eliminare l'influenza del marchio in ambito sanitario.

La visibilità del marchio in ambito ospedaliero è un fattore determinante nel processo decisionale di alcuni genitori. Temiamo che questo prevalga sulla fornitura e l'influenza di informazioni chiare, accurate e imparziali provenienti da fonti sanitarie, in merito al fatto che tutte le formule siano nutrizionalmente sufficienti, soprattutto perché, una volta trovata una marca adatta al loro bambino, raramente cambiano marca. Raccomandiamo due misure per migliorare il contesto informativo e dare ai genitori e ai futuri genitori fiducia nell'idoneità di prodotti meno costosi.

Raccomandazione 1.1: Informazioni tempestive, chiare, accurate e imparziali sull'adeguatezza nutrizionale di tutti i prodotti per lattanti in ambito sanitario.

Raccomandiamo ai Governi e alle autorità sanitarie di progettare e attuare politiche e processi efficaci per fornire proattivamente ai genitori e ai futuri genitori informazioni tempestive, chiare, accurate e imparziali sull'adeguatezza nutrizionale di tutti i prodotti per lattanti. Ciò dovrebbe includere:

(a) la revisione, con il contributo dei genitori/futuri genitori e la sperimentazione da parte di scienziati comportamentali, dei messaggi esistenti del SSN e dell'Agenzia di Sanità Pubblica sull'autosufficienza nutrizionale per garantire che siano chiari, convincenti e facili da ricordare (e

quindi efficaci) che le formule più convenienti forniscono tutti gli ingredienti essenziali di cui i bambini sani hanno bisogno dal punto di vista nutrizionale e dello sviluppo, e che la legislazione preveda che, ove sia dimostrato che i nutrienti siano benefici (da parte del comitato scientifico indipendente competente), la loro inclusione in tutti i prodotti sia obbligatoria;

- (b) una formulazione coerente sull'autosufficienza nutrizionale in ogni nazione; e
- (c) fornire indicazioni alle strutture sanitarie competenti sulle modalità e i tempi di fornitura delle informazioni ai genitori.

Raccomandazione 1.2: Etichettatura standardizzata delle formule in ambito sanitario.

Raccomandiamo ai Governi e alle autorità sanitarie di adottare misure per garantire che, laddove ai genitori sia fornita formula in ambito sanitario, questo abbia un'etichettatura standardizzata, in modo che i prodotti di marca abbiano minore influenza sul processo decisionale dei genitori. Riteniamo che esistano tre percorsi alternativi per attuare questa misura:

- (a) rietichettare la formula di marca, travasandone il contenuto in contenitori non di marca o apponendo un'etichetta standardizzata sopra l'etichetta di marca, basandosi sulle iniziative già in atto in alcuni contesti sanitari per travasare la formula in biberon senza marca;
- (b) acquistare direttamente la formula con un'etichetta generica da un produttore a contratto; o
- (c) l'acquisto di formula con un'etichetta generica da un produttore di marca.

2. Fornire ai genitori gli strumenti per fare scelte consapevoli nei negozi al dettaglio.

I genitori possono ricevere o accedere a informazioni dai rivenditori che possono orientare la loro scelta della marca di formula. Una volta scelta una marca, è improbabile che la cambino. L'ampia disponibilità di informazioni sull'adeguatezza nutrizionale, sia in negozio che online, e la facilità di confronto dei prezzi tra i prodotti nei negozi aiuteranno i genitori a prendere decisioni più consapevoli sulla marca da usare.

Raccomandazione 2.1: Informazioni chiare, accurate e imparziali sulla sufficienza nutrizionale di tutti i prodotti per lattanti disponibili sugli scaffali dei negozi al dettaglio e nei canali di acquisto online.

Raccomandiamo ai Governi e alle autorità sanitarie di:

- (a) introdurre misure normative per richiedere che tutti i punti vendita fisici esponano in modo visibile informazioni specifiche che attestino la sufficienza nutrizionale di tutti i prodotti per lattanti, in prossimità dei prodotti per lattanti disponibili per la vendita sugli scaffali. Tali informazioni dovrebbero essere coerenti in tutti i quattro Paesi del Regno Unito.
- (b) riconoscendo che l'introduzione di misure normative richiederà del tempo, come misura provvisoria per ottenere un impatto più immediato, raccomandiamo che i Governi collaborino tra loro e con altre organizzazioni per attuare un programma pilota volontario a tal fine. Ciò contribuirà a testare e, se necessario, perfezionare la misura prima dell'attuazione obbligatoria.
- (c) introdurre misure normative che impongano a tutti i rivenditori online di formula di supportare il processo decisionale dei genitori, mostrando in modo chiaro e conciso informazioni specifiche sull'adeguatezza nutrizionale su apposite pagine online.

Raccomandazione 2.2: Esposizione di tutte le marche di formula sugli scaffali dei negozi.

Per facilitare il confronto dei prezzi della formula da parte dei genitori, esponendo le diverse marche una accanto all'altra, raccomandiamo che:

- (a) i Governi del Regno Unito, dell'Irlanda del Nord, della Scozia e del Galles, collaborando tra loro, introducano una misura regolamentare che obblighi i rivenditori al di sopra di una certa soglia dimensionale a esporre tutte le marche di formula 1 insieme sugli scaffali dei negozi e in un gruppo separato da tutte le marche di formula 2 e 3.

(b) riconoscendo che l'introduzione di una misura regolamentare richiederà del tempo e al fine di beneficiare dell'opportunità di migliorare la progettazione della misura attraverso test di mercato e feedback, raccomandiamo che i Governi, collaborando tra loro e con altre organizzazioni competenti, implementino un programma pilota volontario per esporre tutte le marche di formula 1 insieme sugli scaffali dei negozi e in un gruppo separato da tutte le marche formula 2 e 3.

3. Rafforzare le norme in materia di etichettatura e pubblicità.

La nostra scoperta che la notorietà e la reputazione del marchio svolgono un ruolo fondamentale nel processo decisionale implica che le decisioni dei genitori non siano sempre basate su informazioni oggettive, tangibili e verificabili e, di conseguenza, potrebbero pagare di più per la formula di quanto farebbero altrimenti. Per affrontare questo problema e per chiarire ai genitori che tutti i prodotti per lattanti soddisfano le esigenze nutrizionali di bambini sani, raccomandiamo l'introduzione di norme in materia di etichettatura e pubblicità che vadano oltre le normative vigenti. Raccomandiamo inoltre di chiarire cosa è consentito e cosa non lo è nell'ambito delle normative vigenti.

Raccomandazione 3.1: Informazioni chiare, accurate e imparziali sull'adeguatezza nutrizionale di tutti i prodotti per lattanti sull'etichetta dei prodotti.

Raccomandiamo che i Governi del Regno Unito, dell'Irlanda del Nord, della Scozia e del Galles, collaborando tra loro, rivedano i regolamenti sulle formule o introducano altre misure normative in modo che i produttori siano tenuti a indicare le informazioni sull'adeguatezza nutrizionale in modo diretto e visibile sull'etichettatura dei loro prodotti.

Raccomandazione 3.2: Vietare messaggi vaghi e/o non verificabili sulle etichette delle formule.

Per garantire che ai genitori siano fornite informazioni facili da interpretare e valutare, raccomandiamo ai Governi di Regno Unito, Irlanda del Nord, Scozia e Galles di rivedere i regolamenti sulle formule o di introdurre altre misure normative per limitare l'uso di messaggi vaghi e/o non verificabili sulle etichette, prevedendo che siano consentite sull'etichetta solo informazioni o categorie di informazioni specifiche e prescritte.

Raccomandazione 3.3: Estensione delle restrizioni pubblicitarie alle formule 2 e 3.

Per attenuare l'“effetto alone” e il ruolo della notorietà e della reputazione del marchio nella scelta dei genitori di una marca di formula, raccomandiamo ai Governi di Regno Unito, Irlanda del Nord, Scozia e Galles di rivedere le normative sulle formule o di introdurre altre misure normative per limitare la pubblicità della formula 2, in linea con le restrizioni esistenti sulla pubblicità della formula 1. Siamo consapevoli che alcune promozioni incrociate potrebbero continuare attraverso la formula 3. Raccomandiamo pertanto che, dopo la sua introduzione, i Governi monitorino attentamente l'efficacia di questa misura e prendano in considerazione l'inclusione della formula 3 nelle restrizioni pubblicitarie qualora vi siano prove che la formula 1 sia promossa in modo incrociato attraverso questi prodotti. Riteniamo che questo sia un approccio proporzionato, che consentirà inoltre ai Governi di valutare l'impatto delle misure che raccomandiamo nel complesso.

Raccomandazione 3.4: Chiarire cosa costituisce pubblicità.

Raccomandiamo ai Governi di Regno Unito, Irlanda del Nord, Scozia e Galles, in collaborazione con questa Autorità, di fornire ulteriori chiarimenti ed esempi su cosa costituisca pubblicità, in particolare la pubblicità digitale, inclusi i social media, ai fini della normativa sulle formule, aggiornando i regolamenti, i codici e/o le linee guida, se necessario. Ciò sarà particolarmente importante in quanto raccomandiamo che le restrizioni sulla pubblicità della formula 1 siano estese

alle altre formule. Rileviamo che, affinché questa misura (e la nostra raccomandazione di limitare la pubblicità) supporti efficacemente una riduzione del ruolo della notorietà e della reputazione del marchio nel processo decisionale dei genitori, saranno necessari un monitoraggio e un'applicazione adeguati e coerenti.

Raccomandazione 3.5: Consentire l'uso di carte regalo, buoni, punti fedeltà e coupons al posto del denaro contante per l'acquisto di formula.

Raccomandiamo ai Governi di Regno Unito, Irlanda del Nord, Scozia e Galles di modificare, se necessario, le linee guida relative ai regolamenti sulle formule 1 e 2 (e, se necessario e fattibile, di modificare i regolamenti) per garantire che i genitori possano usare carte regalo, buoni, punti fedeltà e coupons al posto del denaro contante per l'acquisto. Nel progettare e attuare questa raccomandazione, i Governi dovranno garantire che questi metodi di pagamento non siano usati come veicoli per aumentare la notorietà e la reputazione del marchio. In particolare, non dovrebbero essere usati per pubblicizzare le formule (in linea con la Raccomandazione 3.3).

4. Applicazione efficace delle normative vigenti e aggiornate.

Siamo preoccupati che tutti i prodotti da noi esaminati non sembrino conformi alle normative e alle linee guida del Ministero della Salute che richiedono che le formule siano chiaramente distinguibili. Ciò è dovuto in parte alla mancanza di chiarezza, ma anche a un'applicazione inefficace. È importante che, prima di modifiche al regime normativo (riconoscendo che ciò richiederà tempo), le norme vigenti siano applicate in modo efficace e che un'applicazione rigorosa continui con qualsiasi modifica normativa. Più in generale, un regime normativo applicato in modo rigoroso con elevati livelli di conformità normativa è fondamentale non solo per i neonati e i genitori, ma anche per garantire che produttori e rivenditori competano ad armi pari.

Raccomandazione 4.1: Applicazione efficace.

Considerando che l'attuazione di una misura regolamentare volta a limitare la pubblicità delle formule richiederà tempo, raccomandiamo al Governo del Regno Unito, in collaborazione con i Governi di Irlanda del Nord, Scozia e Galles, di valutare se le etichette dei prodotti per lattanti attualmente presenti sul mercato britannico siano conformi all'articolo 6(6) del regolamento sulle formule e alle relative linee guida del Ministero della Salute. Tali regolamenti disciplinano i requisiti di presentazione ed etichettatura delle formule e richiedono che siano chiaramente distinti l'una dall'altra. Il Governo del Regno Unito dovrebbe quindi, come minimo, comunicare la propria valutazione di conformità alle autorità di controllo e ai produttori e aggiornare le proprie linee guida qualora siano necessari chiarimenti in merito all'interpretazione del regolamento. Rileviamo che spetterebbe in ultima analisi ai tribunali stabilire se si siano verificate violazioni normative. Tuttavia, a breve termine, questa azione chiarirebbe, sia ai produttori che alle autorità di controllo, il punto di vista delle autorità competenti in merito alla conformità dei prodotti attualmente sul mercato al requisito di etichette chiaramente distinte. Aggiornare le linee guida del Ministero della Salute, se necessario, garantirebbe inoltre che i potenziali entranti sul mercato abbiano ben chiaro cosa il Ministero ritiene che la normativa richieda in merito.

Raccomandazione 4.2: Rafforzare il ruolo dell'autorità competente.

Raccomandiamo ai Governi di Regno Unito, Irlanda del Nord, Scozia e Galles di rafforzare il ruolo dell'autorità competente introducendo una procedura di pre-approvazione per le etichette dei prodotti per lattanti. Ciò garantirebbe che solo i prodotti conformi alle normative siano immessi sul mercato e contribuirebbe a ridurre i successivi interventi dei Servizi per gli Standard Commerciali delle autorità locali.

Prossimi passi

Riteniamo che l'attuazione di questo pacchetto di misure sia essenziale per ottenere risultati migliori per i genitori. Pertanto, incoraggiamo vivamente i Governi ad agire in base alle nostre raccomandazioni, con vigore e in modo completo. Notiamo, tuttavia, che queste opzioni mirano a modificare modelli diffusi e radicati di comportamento dei consumatori. Sebbene riteniamo che questo pacchetto abbia buone probabilità di raggiungere questo obiettivo, la misura in cui lo farà è intrinsecamente incerta. Resta aperta ai Governi la possibilità di valutare, inoltre, la rimozione di alcune restrizioni normative, comprese quelle sulle promozioni di prezzo, qualora desiderino rivedere la posizione di politica pubblica in termini di impatto sull'allattamento. A questo proposito, notiamo che non abbiamo riscontrato alcuna prova che i prezzi della formula influenzino la decisione di allattare o meno. Se, dopo aver attuato le nostre raccomandazioni, i Governi ritenessero che l'impatto sui risultati per i consumatori sia insufficiente, rimane aperta la possibilità di valutare l'opzione di salvaguardia dell'introduzione di controlli sui prezzi.

Il Codice *Violato*

2025

