

Prendersi cura nei primi 1.000 giorni di vita: il ruolo dei gruppi nella promozione della salute, nell'esperienza europea della Joint Action PreventNCD

di Francesca Zambri*, Annachiara Di Nolfi**, Vincenza Di Stefano***,
Flavia Splendore**** e Angela Giusti*****

*[Ricevuto il 08/05/2026
Accettato il 19/05/2026]*

Riassunto

I primi 1.000 giorni di vita rappresentano una finestra cruciale per la salute e il benessere lungo tutto l'arco della vita. In questo contributo si descrive il percorso che ha portato all'integrazione di tale prospettiva all'interno della Joint Action

* Ricercatrice presso il Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità. Ph.D. in Scienze Infermieristiche e Sanità Pubblica. Vive a Roma (via Giano della Bella, 34 – 00162 Roma) francesca.zambri@iss.it

** Infermiera, PhD in Scienze Infermieristiche e Sanità Pubblica, borsista presso il Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute (CNaPPS) dell'Istituto Superiore di Sanità. Vive a Roma (via Giano della Bella, 34 – 00162 Roma) annachiara.dinolfi@guest.iss.it

*** Ostetrica. PhD in Scienze Infermieristiche e Sanità Pubblica presso Istituto Superiore di Sanità. Docente a contratto nei corsi di laurea in Ostetricia e Infermieristica presso l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata. Vive a Roma (via Giano della Bella, 34 – 00162 Roma) vincenza.distefano3@gmail.com @gmail.com

**** Ostetrica e dottoranda di ricerca in Scienze Infermieristiche e Sanità Pubblica dell'università di Roma Tor Vergata presso il Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità. Vive a Roma (via Giano della Bella, 34 – 00162 Roma); Flavia.Splendore@guest.iss.it

***** Prima Ricercatrice presso il Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità. Co-Coordinatrice del Centro Collaboratore OMS per la promozione dell'allattamento e la prevenzione dell'obesità infantile. Vive a Roma (via Giano della Bella, 34 – 00162 Roma); angela.giusti@iss.it

Gruppi/Groups (ISSNe 1972-4837), 1/2025
DOI: 10.3280/GRUOA1-2025OA21209

DAL MONDO COIRAG

europea Prevent Non-Communicable Diseases (JA PreventNCD), con particolare riferimento al Task 6.5 dedicato alla Baby-Friendly Community & Health Services. L'articolo approfondisce il ruolo della responsabilità genitoriale, della trasversalità e della multidisciplinarietà, evidenziando come i gruppi e il sostegno tra pari rappresentino strumenti chiave per la promozione della salute nei contesti comunitari. Viene inoltre presentata l'esperienza di collaborazione tra l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e la Confederazione di Organizzazioni Italiane per la Ricerca Analitica sui Gruppi (COIRAG) come esempio di integrazione tra saperi clinici, psicosociali e di sanità pubblica.

Parole chiave: Primi 1.000 giorni, Genitorialità, Iniziative Baby-Friendly, Gruppi, Promozione della salute, Allattamento.

Abstract. *Caring for the first 1.000 days: the role of groups in health promotion within the European experience of Joint Action PreventNCD*

The first 1,000 days of life represent a crucial window for health and well-being across the life course. This contribution describes the process that led to the integration of this perspective within the European Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases (JA PreventNCD), with particular reference to Task 6.5 dedicated to the Baby-Friendly Community & Health Services. The article explores the role of parental responsivity, intersectorality, and multidisciplinary, highlighting how groups and peer support represent key tools for health promotion in community settings. It also presents the collaborative experience between the Italian National Institute of Health (ISS) and Confederation of Italian Organizations for Analytical Group Research (COIRAG) as an example of integration between clinical, psychosocial, and public health knowledge.

Keywords: First 1.000 days, Parenting, Baby-Friendly Initiatives, Groups, Health promotion, Breastfeeding.

Introduzione

I primi 1.000 giorni, periodo che va dal concepimento ai due anni, costituiscono una fase cruciale per la salute lungo tutto il corso della vita e rappresentano oggi una priorità strategica per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) (Victora *et al.*, 2016; Rollins *et al.*, 2016; Victora *et al.*, 2021). In questo periodo, infatti, si intrecciano processi biologici, relazionali e ambientali che contribuiscono in modo determinante allo sviluppo non solo delle traiettorie di salute, ma anche delle disuguaglianze. In questa prospettiva, la salute nei primi 1.000 giorni si configura quindi come il risultato dell'interazione tra molteplici determinanti biologici e

sociali, ma anche commerciali, intesi come l'insieme delle strategie e delle pratiche attraverso cui gli interessi economici influenzano ambienti, comportamenti e opportunità di salute (WHO & UNICEF, 2003; UNICEF, 2020; WHO, 2022; WHA, 2016).

All'interno di questa cornice, l'allattamento è una componente fondamentale del Nurturing Care Framework (WHO, UNICEF *et al.*, 2018; WHO, UNICEF *et al.*, 2018). Questo modello, sviluppato da OMS e UNICEF, è basato su prove d'efficacia per proteggere, promuovere e sostenere il migliore sviluppo possibile nei primi 1.000 giorni, delineando cinque componenti fondamentali: salute, nutrizione, cure responsive, sicurezza e opportunità di apprendimento precoce. Tale approccio mira a garantire a ogni bambino e ogni bambina un ambiente favorevole allo sviluppo, inteso non solo come assenza di malattia, ma come garanzia di cure responsive. Per questo l'allattamento si configura come la norma biologica per l'alimentazione infantile e come uno degli interventi di sanità pubblica più efficaci, sostenibili ed equi (European Commission, 2022; Black *et al.*, 2017; Pérez-Escamilla *et al.*, 2023; JA PreventNCD, 2024). Le evidenze scientifiche mostrano in modo consistente come la protezione, la promozione e il sostegno dell'allattamento contribuiscono a ridurre la morbidità e la mortalità infantile, a migliorare gli esiti di salute a breve e lungo termine e a diminuire il rischio di sviluppare MCNT nel corso della vita (European Commission, 2022; Black *et al.*, 2017; Pérez-Escamilla *et al.*, 2023). Per questo motivo, l'allattamento non può essere considerato esclusivamente una scelta individuale o un obiettivo da raggiungere attraverso semplici interventi informativi, ma deve essere riconosciuto come una priorità di salute pubblica che richiede investimenti strutturali, azioni coordinate e politiche integrate. La promozione della salute nei primi 1.000 giorni richiede un cambiamento di paradigma: dal focus esclusivamente clinico a una visione integrata che tenga insieme dimensione biologica, relazionale, sociale, istituzionale e transgenerazionale.

Negli ultimi decenni, l'implementazione delle Iniziative Ospedali Amici dei Bambini e delle Bambine dell'OMS/UNICEF ha contribuito a migliorare significativamente le pratiche di allattamento nei contesti ospedalieri (Rollins *et al.*, 2023; WHO & UNICEF, 2022). Tuttavia, è ormai ampiamente riconosciuto che gli interventi limitati al periodo della degenza non sono sufficienti da soli a garantire la continuità dell'allattamento dopo la dimissione. Il passaggio dall'ospedale alla comunità rappresenta infatti una fase particolarmente vulnerabile, in cui molte donne interrompono precocemente l'allattamento a causa della mancanza di supporto, della discontinuità dei servizi e dell'isolamento sociale. Per rispondere a queste criticità, il modello della Comunità Amica estende i principi dell'iniziativa ospedaliera ai servizi territoriali e alla comunità, promuovendo un approccio integrato, multidisciplinare

e culturalmente appropriato (WHO, 2018; Pérez-Escamilla *et al.*, 2016). Tale modello si fonda sull'idea che la salute nei primi 1.000 giorni di vita non possa essere sostenuta da singoli interventi, ma richieda un sistema coerente, capace di connettere politiche, servizi di settori diversi e gruppi di risorse comunitarie.

È in questa prospettiva che si colloca la Joint Action europea “Prevent Non-Communicable Diseases” (JA PreventNCD), e in particolare il Task 6.5, dedicato all'implementazione delle iniziative “Baby-Friendly”.

La JA PreventNCD, articolata in diversi Work Package (WP) con specifici ambiti di intervento, rappresenta una delle principali iniziative europee attuali che mira a sostenere lo sviluppo e l'implementazione di politiche e interventi per la prevenzione delle MCNT (JA PreventNCD, 2024), agendo sia sui comportamenti individuali sia sui determinanti sociali, ambientali e strutturali della salute. Coinvolge numerosi Paesi europei con l'obiettivo di rafforzare la prevenzione primaria, intervenendo in modo strutturato sui determinanti di salute e sostenendo la costruzione di ambienti capaci di promuovere salute. In questa prospettiva, l'azione si orienta verso lo sviluppo di interventi integrati e sostenibili, in grado di connettere i diversi livelli del sistema – individuale, comunitario e istituzionale – in un'ottica di lungo periodo.

Il Task 6.5: Baby-Friendly Community & Health Services

All'interno del WP6 (Healthy Living Environments) (Peiró-Pérez *et al.*, 2025), il Task 6.5 “Baby-Friendly Community & Health Services” (BFC&HS) ha l'obiettivo di implementare e adattare il modello della Comunità Amica delle Bambine e dei Bambini nei diversi contesti nazionali (WHO, 2014; WHO & UNICEF, 2025), includendo il periodo cruciale dei primi 1.000 giorni nelle strategie di prevenzione delle MCNT. In particolare, il Task 6.5 si basa sulla buona pratica norvegese “Baby-Friendly Community Health Services” (Bærug *et al.*, 2016), e adotta un approccio partecipativo e orientato ai diversi contesti, per co-costruire gli interventi con gli stakeholder locali. Gli elementi chiave del Task 6.5 si articolano attorno alla protezione, promozione e al sostegno dell'allattamento e di un'alimentazione infantile appropriata (JA PreventNCD, 2024; Giusti and Zambri, 2025; WHO & UNICEF, 2025), insieme alla necessità di garantire una reale continuità dell'assistenza tra ospedale e territorio. L'allattamento viene quindi esplicitamente riconosciuto non solo come una buona pratica di promozione della salute, ma anche come leva per la riduzione delle disuguaglianze e per il rafforzamento dei sistemi di salute, in termini di maggiore integrazione tra servizi, continuità assistenziale e capacità di rispondere ai bisogni delle famiglie. A

ciò si affianca un'attenzione specifica al sostegno della genitorialità, intesa come processo dinamico che richiede accompagnamento nel tempo, e allo sviluppo di reti comunitarie capaci di attivare le risorse locali. In questo quadro, un ruolo centrale è attribuito al rafforzamento dei gruppi di supporto tra pari, riconosciuti come strumenti efficaci per promuovere empowerment, condivisione e partecipazione.

Pertanto, il Task 6.5 si fonda su una visione ecologica della salute, in cui il benessere dei bambini e delle bambine è inseparabile da quello dei genitori e dal contesto sociale in cui vivono (Zambri *et al.*, 2026).

Dalla pratica alla politica: i primi 1.000 giorni nello scenario europeo

L'inclusione dei primi 1.000 giorni nella JA PreventNCD è il risultato di un percorso costruito nel tempo. Questo percorso si inserisce in un contesto europeo eterogeneo, in cui i diversi Paesi presentano livelli variabili di implementazione delle politiche a sostegno dei primi 1.000 giorni, rendendo particolarmente rilevante la condivisione di modelli e buone pratiche trasferibili. Per quanto riguarda l'Italia, il Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità ha sviluppato negli anni una solida expertise sul tema, anche grazie alla promozione delle iniziative Baby-Friendly e al lavoro sui determinanti di salute dei bambini e delle bambine. Allo stesso tempo, la Norvegia ha contribuito in modo determinante allo sviluppo del Task 6.5, portando l'esperienza di una buona pratica già consolidata e oggetto di sperimentazione, che ha dimostrato l'efficacia di interventi comunitari integrati nel sostenere l'allattamento e la genitorialità.

L'incontro tra queste due esperienze ha reso possibile non solo il consolidamento del tema, ma anche la sua concreta traduzione in azioni operative, favorendo al contempo il riconoscimento dei primi 1.000 giorni come area strategica all'interno della JA PreventNCD. Questo processo evidenzia come le politiche europee possano nascere dall'integrazione di pratiche locali validate e dalla collaborazione tra diversi Paesi.

L'esperienza italiana: l'implementazione della Comunità Amica nella Regione Calabria

Nel contesto italiano, l'implementazione della Comunità Amica delle Bambine e dei Bambini ha trovato una concreta applicazione nella Regione Calabria, individuata come sito di implementazione delle attività della JA

PreventNCD. Questo territorio, caratterizzato da importanti sfide in termini di disuguaglianze sociali e accesso ai servizi (Sorveglianza Bambine e Bambini 0-2 anni, 2025), rappresenta un contesto particolarmente rilevante e prioritario per sperimentare modelli integrati di promozione della salute nei primi 1.000 giorni. L'esperienza calabrese si è sviluppata attraverso un approccio graduale e partecipativo, fondato sul coinvolgimento attivo dei diversi stakeholder del sistema sanitario, educativo e sociale (personale sanitario e socioeducativo) e dei diversi servizi (consultori familiari, servizi territoriali, amministrazioni locali e realtà del terzo settore). Un elemento centrale è stato il lavoro sulla continuità dell'assistenza, con particolare attenzione al passaggio tra setting (ospedale e territorio), spesso identificato come punto critico per il mantenimento dell'allattamento e per il sostegno alla genitorialità. Parallelamente, sono state avviate attività di formazione rivolte ai professionisti e alle professioniste, finalizzate a promuovere un linguaggio comune e competenze condivise, nonché iniziative per lo sviluppo di gruppi di sostegno tra pari, considerati uno strumento chiave per contrastare l'isolamento delle famiglie e favorire processi di empowerment. I gruppi di sostegno tra pari, inoltre, sono in linea con gli standard delle iniziative Baby-Friendly, che riconoscono il supporto tra pari come elemento fondamentale per la continuità dell'assistenza e ne promuovono l'attivazione come parte integrante del modello.

Il percorso avviato in Calabria dimostra come l'implementazione del modello Baby-Friendly Community possa rappresentare non solo un'opportunità per migliorare gli esiti di salute nei primi 1.000 giorni, ma anche un laboratorio di innovazione organizzativa e comunitaria, capace di contribuire alla riduzione delle disuguaglianze e al rafforzamento dei sistemi di salute. La Comunità Amica si configura come uno strumento che va oltre la dimensione sanitaria, assumendo una valenza culturale e sociale, e attivando cambiamenti nei modelli di cura e nelle rappresentazioni della genitorialità. Si sottolinea, inoltre, l'importanza della governance locale e del coordinamento interistituzionale, elementi indispensabili per garantire sostenibilità e integrazione degli interventi. In questo contesto, la costruzione della Comunità Amica non è un intervento calato dall'alto, ma un percorso di co-progettazione volto a coinvolgere e valorizzare le diverse risorse esistenti e a rafforzare le connessioni tra servizi e comunità.

La responsività genitoriale nei primi 1.000 giorni

Occuparsi di responsività genitoriale nei primi 1.000 giorni significa innanzitutto riconoscere che la genitorialità è un processo in continua trasformazione, che si costruisce nel tempo attraverso l'esperienza e la relazione.

In questa prospettiva, i genitori hanno bisogno di un sistema di sostegno responsivo, capace di leggere i loro bisogni (emotivi, relazionali e identitari) e di rispondervi in modo tempestivo e adeguato, accompagnandoli nei profondi cambiamenti che caratterizzano questa fase della vita. Il benessere dei bambini e delle bambine si configura come strettamente interdipendente dalla qualità delle relazioni che li circondano fin dall'inizio.

La letteratura evidenzia come il coinvolgimento attivo di entrambi i genitori rappresenti un fattore protettivo rilevante, contribuendo a favorire lo sviluppo cognitivo ed emotivo del bambino e della bambina, a ridurre lo stress e a promuovere una maggiore equità nella distribuzione dei ruoli familiari. La presenza di una figura materna e di una figura paterna, o di due figure genitoriali ugualmente coinvolte, come avviene nelle famiglie omogenitoriali, non risponde a un modello rigido, ma a un principio condiviso: quello della cura responsiva, della presenza affettiva, della co-genitorialità e della co-responsabilità. Gli stessi bisogni di sostegno, riconoscimento e accompagnamento si ritrovano in ogni tipo di famiglia.

In questa cornice, la genitorialità non può essere intesa come una competenza esclusivamente individuale, ma come una funzione relazionale e sociale che si sviluppa all'interno di contesti più ampi e che richiede ambienti favorevoli, capaci di sostenere le famiglie nei primi 1.000 giorni e oltre.

La collaborazione ISS-COIRAG: il valore dell'integrazione tra saperi

La collaborazione tra l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e la Confederazione di Organizzazioni Italiane per la Ricerca Analitica sui Gruppi (COIRAG), rappresenta un esempio concreto di integrazione tra sanità pubblica, psicologia clinica e interventi comunitari. Questa integrazione si fonda su una visione condivisa che riconosce il gruppo come strumento centrale nei processi di cura, prevenzione e promozione della salute. In tale prospettiva, emerge il valore dei gruppi di auto-mutuo aiuto come spazi generativi in cui le persone possono condividere esperienze, costruire significati e attivare risorse personali e collettive. Allo stesso tempo, assume rilievo il ruolo di chi facilita questi processi, chiamato non solo a condurre il gruppo, ma a sostenere dinamiche complesse che coinvolgono aspetti cognitivi, emotivi e relazionali. L'integrazione tra queste dimensioni rappresenta infatti un elemento essenziale per accompagnare i percorsi di trasformazione della genitorialità nei primi 1.000 giorni. Il contesto comunitario viene riconosciuto come un elemento strutturale dei processi di salute in quanto le condizioni sociali, culturali e istituzionali in cui le famiglie vivono, possono facilitare o ostacolare l'emergere di pratiche di cura efficaci. In questo senso, il lavoro con i gruppi

si configura non solo come intervento sul singolo o sulla famiglia, ma come azione che si estende alla comunità nel suo insieme. All'interno della JA PreventNCD, il contributo della COIRAG introduce una lettura più profonda dei processi relazionali e gruppalı che attraversano i servizi e le comunità. Questo contributo si traduce in una maggiore attenzione alla dimensione esperienziale e trasformativa degli interventi, alla qualità delle relazioni tra professionisti, professioniste e famiglie e alla costruzione di spazi di ascolto e riflessione condivisa. Al tempo stesso, apre prospettive rilevanti per la comunità, in cui l'integrazione tra sanità pubblica e approcci gruppoanalitici potrà contribuire a rafforzare ulteriormente i modelli di intervento comunitario, promuovendo una cultura della cura più attenta alle diverse dimensioni.

Il ruolo dei gruppi: uno spazio trasformativo

I gruppi rappresentano uno strumento privilegiato per il sostegno alla genitorialità. In particolare, sono spazi in cui è possibile costruire una narrazione condivisa delle esperienze, attivare processi di consapevolezza e promuovere forme di empowerment individuale e collettivo. Nel contesto dei primi 1.000 giorni, i gruppi di genitori assumono un valore particolarmente significativo, in quanto favoriscono lo scambio tra pari, contribuiscono a ridurre il senso di isolamento spesso associato alla nascita di un figlio o di una figlia e rafforzano le competenze genitoriali attraverso il confronto e la condivisione. Promuovono una più ampia cultura della cura, basata su relazioni di sostegno reciproco e su una partecipazione attiva alla vita comunitaria. In questa prospettiva, il gruppo di supporto non è un semplice luogo di mutuo aiuto, ma un vero e proprio processo trasformativo. Attraverso il rispecchiamento con l'altra persona, il genitore può elaborare i propri vissuti, passando da una dimensione individuale a una di appartenenza. Tale processo permette di co-costruire nuovi significati della cura, rendendo la comunità un soggetto attivo della salute. In definitiva, il gruppo si configura come uno strumento generativo, capace di trasformare le esperienze individuali in risorse collettive e di attivare processi di cambiamento che si estendono oltre il singolo, coinvolgendo le famiglie e i contesti in cui sono inserite.

Transettorialità e multidisciplinarietà nei primi 1.000 giorni

La complessità dei primi 1.000 giorni richiede un approccio transettoriale e multidisciplinare, capace di integrare in modo coerente i diversi ambiti che concorrono alla salute e al benessere delle famiglie. Ciò implica mettere in

dialogo il sistema sanitario con i servizi sociali, il mondo educativo, le comunità locali e le realtà dell'associazionismo, riconoscendo il valore specifico di ciascuna realtà all'interno di un sistema più ampio. In quest'ottica, la transettorialità rappresenta una leva fondamentale per superare la frammentazione dei servizi, garantire una reale continuità assistenziale e costruire percorsi centrati sulla famiglia, capaci di accompagnare i genitori, i bambini e le bambine lungo tutto il percorso dei primi 1.000 giorni. La multidisciplinarietà, invece, permette di decodificare i bisogni nella loro complessità, evitando riduzionismi.

Conclusioni

L'esperienza della JA PreventNCD e del Task 6.5 dimostra la fattibilità di politiche e interventi incentrati sui primi 1.000 giorni, integrando evidenze scientifiche, pratiche professionali e risorse comunitarie. La collaborazione tra ISS e COIRAG evidenzia il valore di un dialogo interdisciplinare, per generare nuovi modelli di intervento condivisi. Investire nei primi 1.000 giorni sostenendo genitorialità e supporto tra pari, significa investire nel futuro della società, riconoscendo che la salute affonda le sue radici nelle relazioni, nei contesti e nelle comunità, per renderla più equa e orientata alla cultura della relazione.

Riferimenti bibliografici

- Baerug A., Langsrud Ø., Løland B.F., Tufte E., Tylleskär T. e Fretheim A. (2016). Effectiveness of Baby-Friendly Community Health Services on Exclusive Breastfeeding and Maternal Satisfaction: a Pragmatic Trial. *Maternal & Child Nutrition*, 12, 3: 428-439.
DOI: 10.1111/mcn.12273
- Black M.M., Walker S.P., Fernald L.C.H., Andersen C.T., DiGirolamo A.M., Lu C., McCoy D.C., Fink G., Shawar Y.R., Shiffman J., Devercelli A.E., Wodon Q.T., Vargas-Barón E., Grantham-McGregor S. e Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee (2017). Early Childhood Development Coming of Age: Science Through the Life Course. *Lancet* (London, England), 389(10064): 77-90.
DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31389-7
- European Commission. *EU NCD Initiative-Healthier Together: EU Non-Communicable Diseases Initiative*. Luxembourg: Publ. Office of the European Union, 2022.
- Giusti A. e Zambri F. (2025). Baby-Friendly Initiatives in Italy: A Lively and Expanding Landscape. *Quaderni ACP*, 2025, 32, 6: 268-271.
DOI: 10.53141/QACP.2025.268-271eng
- Joint Action (JA) PreventNCD. <https://preventncd.eu/about/>

- Peiró-Pérez R., Krizan H., Duric A., Boned-Ombuena A., Di Girolamo C., Dreher A., Garcia-Sierra M., Giusti A., Hay G., Plantz C., Sandström P., Iszatt N. e Brukało K. (2025). Development of a Harmonized Approach for Healthier Living Environments in European Local Communities through JApventNCD: Closing the Gap Between Research and Practice. *Scandinavian J. of Public Health*, 53, 3 suppl: 35-42.
DOI: 10.1177/14034948251366386
- Pérez-Escamilla R., Martínez J.L. e Segura-Pérez S. (2016). Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on Breastfeeding and Child Health Outcomes: a Systematic Review. *Maternal & Child nutrition*, 12, 3: 402-417.
DOI: 10.1111/mcn.12294
- Pérez-Escamilla R., Tomori C., Hernández-Cordero S., Baker P., Barros A.J.D., Bégin F., Chapman D.J., Grummer-Strawn L.M., McCoy D., Menon P., Ribeiro Neves P.A., Piwoz E., Rollins N., Victora C.G., Richter L. e 2023 Lancet Breastfeeding Series Group (2023). Breastfeeding: Crucially Important, but Increasingly Challenged in a Market-driven World. *Lancet* (London, England), 401(10375): 472-485.
DOI: 10.1016/S0140-6736(22)01932-8
- Rollins N.C., Bhandari N., Hajeerhoy N., Horton S., Lutter C.K., Martines J.C., Piwoz E.G., Richter L.M., Victora C.G. e Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Why Invest, and what it Will Take to Improve Breastfeeding Practices? *Lancet* (London, England), 387(10017): 491-504.
DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2
- Rollins N., Piwoz E., Baker P., Kingston G., Mabaso K.M., McCoy D., Ribeiro Neves P.A., Pérez-Escamilla R., Richter L., Russ K., Sen G., Tomori C., Victora C.G., Zambrano P., Hastings G. e 2023 Lancet Breastfeeding Series Group (2023). Marketing of Commercial Milk Formula: a System to Capture Parents, Communities, Science and Policy. *Lancet* (London, England), 401(10375): 486-502.
DOI: 10.1016/S0140-6736(22)01931-6
- Sorveglianza Bambine e Bambini 0-2 anni (2025). <https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/>
- UNICEF (2020). The State of the World's Children 2019: Children, Food and Nutrition. Growing well in a changing world.
- Victora C.G., Bahl R., Barros A.J., França G.V., Horton S., Krasevec J., Murch S., Sankar M.J., Walker N., Rollins N.C. e Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Life-long Effect. *Lancet* (London, England), 387(10017): 475-490
DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7
- Victora C.G., Christian P., Vdaletti L.P., Gatica-Domínguez G., Menon P. e Black R.E. (2021). Revisiting Maternal and Child Undernutrition in Low-Income and Middle-Income Countries: Variable Progress Towards an Unfinished Agenda. *Lancet* (London, England), 397(10282): 1388-1399.
DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00394-9
- World Health Assembly (2016). Ending Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children. *Sixty-ninth World Health Assembly*, WHA69.9. Agenda item 12.1.

- World Health Organization (WHO) e UNICEF (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition. Geneva: World Health Organization; 2014. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506649>.
- World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. Nurturing Care for Early Childhood Development: a Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/nurturing-care>
- World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. Nurturing Care for Early Childhood Development: a Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential. Geneva: World Health Organization; 2018. Traduzione italiana disponibile: https://csbonlus.org/wp-content/uploads/2020/09/Nurturing-care-ita-x-sito_ultima-versione.pdf.
- World Health Organization. Implementation Guidance: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services – the Revised Baby-Friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization (WHO). Food Marketing Exposure and Power and their Associations with Food-Related Attitudes, Beliefs and Behaviours: a Narrative Review. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF). 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. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF). Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services – The Baby-Friendly Hospital Initiative: Monitoring Manual. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Zambri F., Splendore F., Di Stefano V., Bærug A.B., Hay G., Lona A.-M., Mosand Bliksås H.C., Tambascia G., Di Nolfi A., Bonča T., García Sierra M., Gudana-vičienė L., Usenko N., Vraïla V.M. e Giusti A. (*in press*). JA PreventNCD – Task 6.5 Baby-Friendly Community and Health Services: Rationale, Structure and Methodology.