



# La Realtà dei Centri Nascita in Campania e allattamento materno

LETIZIA CAPASSO, MD PhD

NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE FEDERICO II, NAPOLI

Comunicato n. 64

5 marzo 2010

# Ministero della Salute

UFFICIO STAMPA

## ALLATTAMENTO AL SENO: PRECISAZIONI DEL COMITATO NAZIONALE MULTISSETTORIALE PER L'ALLATTAMENTO MATERNO DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Con riferimento alla frequente diffusione di notizie e articoli che hanno l'effetto di svalutare l'allattamento al seno, il Comitato intende ribadire alcuni principi di carattere generale.

I benefici relativi a questa pratica naturale sono conosciuti, studiati e supportati da evidenze molto solide. Tali benefici riconosciuti sono già numerosi ma, molti altri probabilmente, rimangono inesplorati.

L'allattamento al seno esclusivo non è tanto il "metodo ideale" bensì "la norma e il modello di riferimento rispetto al quale tutti i metodi alternativi di alimentazione devono essere misurati in termini di crescita, salute, sviluppo, e qualsiasi altro esito a breve o lungo termine" (UE)

Vale la pena di ricordare che l'allattamento al seno esclusivo per i primi sei mesi assicura una crescita, uno sviluppo ed una salute ottimali. Dopo quest'età, l'allattamento al seno, con l'aggiunta di alimenti complementari appropriati, continua a contribuire alla crescita, allo sviluppo ed alla salute del lattante e del bambino.

Una particolare attenzione deve essere volta a considerare che notizie fuorvianti o interpretazioni non puntuali e/o parziali di articoli scientifici possono condizionare i comportamenti fino a provocare la cessazione precoce dell'allattamento al seno con possibili ripercussioni sociali, economiche e di salute per le donne, i bambini e la comunità. Per quanto sopra riportato, il Comitato intende prendere le distanze da ogni tentativo di delegittimare l'allattamento al seno e auspica una particolare attenzione da parte di tutti gli organi di informazione al fine di evitare di influenzare negativamente, sia con testi che con immagini, uno dei principali determinanti della salute umana.



## Allattamento\* al seno per ripartizione geografica. Anni 2000, 2005 e 2013

Ripartizione geografica	Donne che hanno allattato al seno			Numero medio mesi di allattamento al seno		
	2000	2005	2013	2000	2005	2013
Nord-ovest	81,1	80,3	85,9	5,8	7,6	8,5
Nord-est	86,6	86,0	88,5	6,7	7,2	8,6
Centro	84,9	81,9	86,7	6,3	7,6	9,1
Mezzogiorno	77,2	79,6	82,8	6,1	7,0	8,2
<b>Totale</b>	<b>81,1</b>	<b>81,4</b>	<b>85,5</b>	<b>6,2</b>	<b>7,3</b>	<b>8,3</b>

\*Per 100 donne che hanno avuto un figlio nei cinque anni precedenti la rilevazione

Nelle strutture nascita possiamo fare molto per favorire allattamento!



## Anno 2013 GRAVIDANZA, PARTO E ALLATTAMENTO AL SENO

	Allattamento al seno		Allattamento esclusivo al seno
	Donne che hanno allattato al seno	Numero medio mesi di allattamento al seno	Numero medio mesi
<b>Tempo intercorso per attaccare il bambino al seno per la prima volta dopo il parto</b>			
Entro la prima ora	94,1	8,8	4,3
Dopo un'ora e entro le prime 3 ore	91,8	7,9	4,2
Dopo 3 ore e entro le prime 24 ore	89,2	8,2	4,1
Dopo le prime 24 ore	86,6	7,5	3,9
<b>Rooming in</b>			
No	74,6	7,9	3,9
Parziale	86,3	8,0	4,3
Si	88,0	8,6	4,0
<b>Tipo di parto</b>			
Spontaneo	87,9	8,4	4,3
Cesareo	81,1	8,0	3,8
<b>Parto pretermine</b>			
Si	72,2	8,3	4,4
No	86,6	8,3	4,1
<b>Titolo di studio</b>			
Laurea	89,0	8,9	4,5
Diploma	85,8	8,1	4,4
Scuola dell'obbligo	82,2	8,2	4,6
<b>Cittadinanza</b>			
Italiana	84,6	8,1	4,16
Straniera	89,4	9,2	4,51
<b>Totale</b>	<b>85,5</b>	<b>8,3</b>	<b>4,12</b>

## ALLATTAMENTO al SENO nelle strutture sanitarie in Italia



Report sulla SURVEY NAZIONALE 2014 *Ministero della Salute*

**Tabella 1.** Tassi di allattamento al seno alla dimissione dalle Maternità.

<b>Regione / Provincia</b>	<b>EBF (%)</b>	<b>PBF (%)</b>	<b>CF (%)</b>	<b>NBF (%)</b>
Valle d'Aosta\$	82,6	0	12,7	4,7
Piemonte	72,7 (66-84)	10,8 (5-20)	12,9 (0-13)	3,6(2-6)
Lombardia#	67,3	4,0	23,9	4,4
P.A. Bolzano	80,7 (77-83)	3,5 (0-7)	13,3 (8-18)	2,5 (2-2)
P.A. Trento°	81,5 (73-84)	3,8 (2-7)	10,3 (5-15)	3,5 (2-5)
Veneto	70 (40-90)§	3 (0-27)	24 (3-62)	3 (0-13)
Friuli Venezia Giulia (FVG)*	74,3	3,5	15,4	6,8
Emilia Romagna	82,3 (68-92)	2,9 (0-7)	13,7 (0-31)	2,1 (0.6-2.8)
Marche	82 (80-91)	2,5 (0-7)	12 (0-17)	3 (1-7)
Toscana	79,3 (70-97)	1,9 (0-5)	16,4 (0-25)	2,4 (0-9)
Lazio	65,4 (20-83)	14,7 (0-80)	14 (1-60)	5,9 (9-22)
Campania	64	32 <sup>§</sup>		4
Puglia	88,5 (80-97)	nr	nr	nr

**Tabella 2b.** Durata dell'allattamento al seno riferita a seduta vaccinale.

<b>Regione</b>	<b>EBF (%)</b>	<b>PBF (%)</b>	<b>CF (%)</b>	<b>NBF (%)</b>
	<i>Alla prima vaccinazione (o a circa 3 mesi)</i>			
Emilia Romagna	46,2 (36-73)	6,9 (2-10)	21,6 (16-26)	25,3(20-32)
Lombardia	47	4	17	32
Campania	5	21		27
	<i>Alla seconda vaccinazione (o a circa 5 mesi)</i>			
Emilia Romagna	29,4 (25-30)	6,2 (3-10)	29,6 (23-35)	34,8 (32-37)
FVG	29,7	3,4	32,7	34,2
Veneto	12,3	nd	nd	nd
Lombardia	27,0	2,8	31,1	39,1
	<i>Alla terza vaccinazione</i>			
Lombardia	0,6	0,6	29	67,8

# Che cos'è il latte materno?

---

- E' un **tessuto vivo**
- Un **sistema biologico complesso**
- I suoi **componenti** hanno **funzioni molteplici e interagiscono potenziandosi a vicenda**

## *Caratteristiche generali ed essenziali:*

- *Unicità/inimitabilità*
- *Specificità*
- *Flessibilità/variabilità*

Corso delle 20 h

7

**Il latte materno ha più di 200 ingredienti noti, e molti altri ancora non noti.**

In condizioni socio economiche sfavorevoli un bambino non allattato al seno, ha un **rischio da 6 a 25 volte** più alto **di morire** di diarrea e **4 volte** più alto di morire di **polmonite**.

Se ogni bambino fosse allattato al seno per i primi 6 mesi, si stima che nel mondo **si eviterebbero ogni anno 1.3 milioni di vite**, e che milioni di altre vite migliorerebbero.



Riduzione spesa sanitaria  
Riduzione inquinamento

Investimento per la vita per quella  
mamma, quel bambino e per l'intera  
comunità!!!





Position Statement  
sull'allattamento al  
seno e uso del latte  
materno/umano  
insieme con il  
Ministero della Salute  
pubblicato nel 2016 e  
scaricabile su  
[www.salute.gov](http://www.salute.gov)



Ministero della Salute



# ALLATTAMENTO AL SENO E USO DEL LATTE MATERNO/UMANO

## Position Statement 2015 di SIP, SIN, SICuPP, SIGENP, TAS



### CHI NON ALLATTA HA MAGGIOR RISCHIO DI:

<i>Outcome</i>	<i>Eccesso di rischio (%)</i>
Infezioni acute dell'orecchio (otite media)	100
Eczema (dermatite atopica)	47
Diarrea e vomito (infezioni gastrointestinali)	178
Ospedalizzazione nel primo anno di vita per infezioni delle basse vie respiratorie	257
Asma con anamnesi familiare positiva	67
Asma con anamnesi familiare negativa	35
Obesità	32
Diabete tipo 2	64
Leucemia linfatica acuta	23
Leucemia mieloide acuta	18
SIDS	56

Molti degli effetti dell'allattamento al seno sono correlati alla dose;  
**un allattamento esclusivo e di lunga durata aumenta i benefici.**



**Il latte della madre si adatta in modo perfetto ai bisogni individuali del bambino, cambia per soddisfare i bisogni che cambiano del bambino.**

Il colostro e il latte materno sono adatti all'età gestazionale del bambino.

Il latte maturo cambia da poppata a poppata, di giorno in giorno e di mese in mese per rispondere ai bisogni del bambino

## I 10 passi dell'Ospedale Amico dei Bambini

protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno nei servizi per la maternità



1. Definire una politica aziendale e dei protocolli scritti per l'allattamento al seno e farla conoscere a tutto il personale sanitario.
2. Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo.
3. Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell'allattamento al seno.
4. Mettere i neonati in contatto pelle a pelle con la madre immediatamente dopo la nascita per almeno un'ora e incoraggiare le madri a comprendere quando il neonato è pronto per poppare, offrendo aiuto se necessario.
5. Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso in cui vengano separate dai neonati.
6. Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne che su precisa prescrizione medica.
7. Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre (rooming-in), in modo che trascorrono insieme ventiquattrore su ventiquattro durante la permanenza in ospedale.
8. Incoraggiare l'allattamento al seno a richiesta tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento.
9. Non dare tettarelle artificiali o succhiotti ai neonati durante il periodo del ricovero.
10. Promuovere la collaborazione tra il personale della struttura, il territorio, i gruppi di sostegno e la comunità locale per creare reti di sostegno a cui indirizzare le madri alla dimissione dall'ospedale.





# **Studio sulla Promozione dell'allattamento Materno nei Centri Nascita in Campania**

Dicembre 2016 – Gennaio 2017



# Studio sulla Promozione dell'allattamento Materno nei Centri Nascita in Campania

Dicembre 2016 – Gennaio 2017

- somministrazione di un questionario ai responsabili dei centri nascita via e mail oppure dove non vi è stata risposta attraverso intervista telefonica al medico in turno
- analizzati tutti i **54** punti nascita della Campania

# ELENCO PUNTI NASCITA TRATTO DA «RAPPORTO SULLA NATALITA' IN CAMPANIA 2014»

Tabella 35

DATI RELATIVI ALLE SINGOLE MATERNITÀ DELLA CAMPANIA, ANNO 2013\*

ASL	ISTITUTO	Totale nati	Nati da TC	%	Nati da TC primo figlio	%	nati di peso < 1.500 gr.
Napoli 1 Centro	Fondazione Evangelica Betania - Napoli	2.037	740	36,3	343	33,3	70
	C. di C. Mediterranea - Napoli	895	378	42,2	217	40,5	0
	P.O. Incurabili - Napoli Ovest	611	282	46,2	134	42,1	3
	<b>P.O. Buonconsiglio Fatebenefratelli - Napoli</b>	<b>1.411</b>	<b>666</b>	<b>47,2</b>	<b>358</b>	<b>43,9</b>	<b>27</b>
	P.O. S. Maria di Loreto Mare - Napoli Est	889	451	50,7	238	51,5	4
	P.O. S. Gennaro - Napoli Ovest	461	244	52,9	132	49,8	2
	A.O. Cardarelli - Napoli	906	502	55,4	207	49,8	54
	P.O. S. Giovanni Bosco - Napoli Est	747	419	56,1	180	52,9	1
	P.O. S. Paolo - Napoli Ovest	574	325	56,6	137	49,3	0
	<b>A.U. Policlinico Federico II - Napoli</b>	<b>2.280</b>	<b>1.350</b>	<b>59,2</b>	<b>596</b>	<b>53,4</b>	<b>91</b>
	C. di C. Santa Patrizia - Napoli	853	619	72,6	273	74,4	0
	P.O. G. Capilupi - Capri	70	52	74,3	27	77,1	0
	C. di C. Tasso - Napoli	1.764	1.403	79,5	750	79,8	1
	C. di C. Ruesh - Napoli	176	149	84,7	67	85,9	0
	C. di C. Internazionale Villa Bentinck - Napoli	1.080	925	85,6	482	86,4	1
	C. di C. Villa delle Quercie - Napoli	1.044	896	85,8	517	85,7	0
	Clinica Sanatrix - Napoli	1.168	1.005	86,0	543	85,4	0
C. di C. Villa Cirizia - Napoli	1.083	1.019	94,1	627	94,3	1	
Napoli 2 Nord	P.O. Rizzoli - Lacco Ameno	356	174	48,9	76	45,0	2
	P.O. Civile S. Giovanni di Dio - Frattamaggiore	726	426	58,7	116	44,4	0
	P.O. S. Giuliano - Giugliano In Campania	919	550	59,8	259	62,0	4
	P.O. S. Maria Delle Grazie - Pozzuoli	818	520	63,6	243	62,6	0
	<b>C. di C. Villa Dei Fiori - Acerra</b>	<b>1.332</b>	<b>992</b>	<b>74,5</b>	<b>405</b>	<b>74,6</b>	<b>15</b>
C. di C. Villa Maione - Villaricca	641	521	81,3	268	79,8	4	
Napoli 3 Sud	P.O. S. Leonardo - Castellammare di Stabia	870	198	22,8	92	21,4	4
	P.O. De Luca e Rossano - Vico Equense	922	299	32,4	109	25,4	2
	Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà - Nola	548	270	49,3	117	41,8	6
	P.O. - Torre Ann. - Boscorease	371	211	56,9	66	47,5	2
	C. di C. S. Lucia - San Giuseppe Vesuviano	426	281	66,0	151	65,7	2
	C. di C. La Madonna - San Gennaro Vesuviano	643	436	67,8	208	65,0	0
	C. di C. Madonna di Lourdes - Massa di Somma	1.298	921	71,0	430	69,7	1
	C. di C. Villa Stabia - Castellammare di Stabia	697	501	71,9	232	66,7	0
	C. di C. M. Rosaria - Pompei	1.108	838	75,6	385	75,3	1
	C. di C. A. Grimaldi - San Giorgio a Cremano	819	629	76,8	325	74,0	2
	C. di C. S.M. La Bruna - Torre del Greco	673	571	84,8	225	82,1	3
C. di C. Trusso - Ottaviano	383	369	96,3	233	97,5	2	
<b>TOTALE PROVINCIA DI NAPOLI</b>	<b>31.599</b>	<b>20.132</b>	<b>63,7</b>	<b>9.768</b>	<b>61,7</b>	<b>305</b>	

\* I dati in grassetto riguardano le strutture che assistono neonati in terapia intensiva.  
Il centro nascita C.di C. SANTA MARIA DELLA SALUTE - SANTA MARIA CAPUA VETERE non è più attivo.

Segue: Tabella 35

DATI RELATIVI ALLE SINGOLE MATERNITÀ DELLA CAMPANIA, ANNO 2013\*

ASL	ISTITUTO	Totale nati	Nati da TC	%	Nati da TC primo figlio	%	nati di peso < 1.500 gr.
AV	C. di C. Malzoni Villa dei Platani - Avellino	1.744	468	26,8	256	27,8	14
	<b>A.O. S.G. Moscati Avellino - Avellino</b>	<b>1.067</b>	<b>441</b>	<b>41,3</b>	<b>232</b>	<b>39,5</b>	<b>26</b>
	P.O. A. Landolfi - Solofra	372	224	60,2	126	66,0	0
	Presidio Ospedaliero - Ariano Irpino	356	221	62,1	97	63,0	1
	C. di C. S. Rita S.p.A. - Atripalda	263	203	77,2	111	84,1	1
BN	<b>A.O. G. Rummo - Benevento</b>	<b>1.027</b>	<b>391</b>	<b>38,1</b>	<b>208</b>	<b>38,2</b>	<b>36</b>
	<b>P.O. Sacro Cuore di Gesù Fatebenefratelli - Benevento</b>	<b>1.186</b>	<b>644</b>	<b>54,3</b>	<b>339</b>	<b>57,8</b>	<b>25</b>
CE	<b>A.O. San Sebastiano - Caserta</b>	<b>1.292</b>	<b>462</b>	<b>35,8</b>	<b>196</b>	<b>31,6</b>	<b>41</b>
	P.O. Maddaloni	420	188	44,8	67	36,8	3
	Presidio Ospedaliero S. G. Moscati - Aversa	954	531	55,7	219	51,4	4
	P.O. Marcianise	550	338	61,5	141	55,1	1
	<b>C. di C. Pineta Grande - Castel Volturno</b>	<b>1.127</b>	<b>738</b>	<b>65,5</b>	<b>577</b>	<b>74,0</b>	<b>38</b>
	C. di C. Santa Maria della Salute - S.M. Capua V.	165	109	66,1	47	62,7	0
	Clinica San Michele - Maddaloni	672	475	70,7	219	68,7	0
	P.O. Ave Gratia Plena - Piedimonte Matese	128	94	73,4	52	74,3	2
	Villa Del Sole - Caserta	1.000	754	75,4	337	73,9	0
	Presidio Ospedaliero San Rocco - Sessa Aurunca	262	206	78,6	106	80,9	1
SA	Casa di Cura Villa Fiorita SpA - Capua	1.012	816	80,6	397	82,0	0
	C. di C. San Paolo - Aversa	648	553	85,3	275	84,1	1
	Plesso Ospedaliero Immacolata - Sapri	333	134	40,2	67	39,0	1
	P.O. Amico G. Fucito - Mercato San Severino	436	195	44,7	110	43,0	0
	P.O. Civile Umberto I - Nocera Inferiore	1.437	698	48,6	321	44,6	36
	P.O. Maria SS. Addolorata - Eboli	449	252	56,1	121	55,3	0
	Plesso Ospedaliero L. Curto - Polla	364	211	58,0	81	52,9	0
	C. di C. Malzoni - Agropoli	543	315	58,0	162	59,1	0
	P.O. Villa Malta - Sarno	720	421	58,5	186	54,9	1
	A.O. S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona - Salerno	1.201	749	62,4	538	62,5	38
SA	Presidio P.O. S. Maria della Speranza - Battipaglia	932	597	64,1	294	63,4	19
	P.O. S. Luca - Vallo della Lucania	319	211	66,1	112	73,2	1
	P.O. S. Maria Incoronata dell'Olmo - Cava de' Tirreni	329	234	71,1	213	70,1	2
	Hippocratica SpA Villa del Sole - Salerno	1.023	792	77,4	411	77,3	0
	C. di C. Tortorella S.p.A. - Salerno	435	374	86,0	201	86,3	0
	<b>TOTALE CAMPANIA</b>	<b>54.365</b>	<b>33.171</b>	<b>61,0</b>	<b>6.819</b>	<b>57,2</b>	<b>597</b>

\* I dati in grassetto riguardano le strutture che assistono neonati in terapia intensiva.  
Il centro nascita C.di C. SANTA MARIA DELLA SALUTE - SANTA MARIA CAPUA VETERE non è più attivo.



# Studio sulla Promozione Dell'allattamento Materno nei Centri Nascita in Campania

Dicembre 2016 – Gennaio 2017

**QUESTIONARIO**

## PARTE I – Caratteristiche Centro

- |  |       |    |
|--|-------|----|
| 1. Il tuo centro è pubblico?               | Si    | No |
| 2. Il tuo centro ha $\geq$ 1000 nati/anno? | Si    | No |
| 3. Tasso di cesarei nell' ultimo anno?     | ..... | %  |

## PARTE II – Formazione del personale sanitario

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 4. Nella tua struttura, nell'ultimo anno, si sono tenuti corsi di aggiornamento sulla promozione dell'allattamento materno per gli operatori sanitari?  | Si | No |
| 5. Nella tua struttura e' conosciuto dagli operatori il "Position Statement" di SIP, SIN, <u>SICuPP</u> , SIGENP e Ministero della Salute dal titolo "Allattamento al seno e uso del latte materno/umano" del 2015? | Si | No |
| 6. E' disponibile nel tuo reparto un protocollo aziendale per la promozione dell'allattamento materno, facilmente reperibile e fruibile per gli operatori?  | Si | No |

### PARTE III – Organizzazione della struttura

7. Viene praticata nella tua sala parto la metodica “pelle a pelle”, ovvero il contatto madre-bambino nei primi minuti dalla nascita per facilitare il bonding? Si No
8. E' operativa la pratica del rooming in nel vostro ospedale? Si No  
E se sì, 24h/24h? Si No.  
Se No per quante ore al giorno?
9. In assenza del rooming-in è disponibile un “nido aperto” alla mamma 24/24h? Si No
10. Esiste nel tuo reparto personale dedicato alla corretta informazione, all'assistenza e all'osservazione delle prime poppate della neo-mamma? Si No
11. Nel tuo centro viene somministrata glucosata in attesa della montata lattea materna? Si No
12. Nel tuo centro viene somministrata formula in attesa della montata lattea materna in neonato a termine sano? Si No
13. Quale % di calo di peso del neonato rispetto a quello della nascita utilizzi per decidere se prescrivere una formula nei primi giorni di vita in neonato a termine sano?
14. Effettuate nella vostra struttura controllo peso con verifica dell'allattamento dopo la dimissione? Si No
- Se sì, dopo quanti giorni?

### PARTE IV - Strumenti di promozione

15. E' organizzato nella vostra struttura un corso pre parto o degli incontri con le gravide con sessione dedicata all'allattamento materno? Si No
16. Nella promozione dell'allattamento materno, pre e post partum, vengono forniti supporti cartacei, multimediali (es. video) etc. sulle tematiche affrontate? Si No  
Se sì, quali di questi supporti viene usato?
17. In seguito alla corretta informazione sui benefici dell'allattamento al seno, qual è a tuo giudizio la compliance delle mamme alla metodica? Scarsa – discreta – buona – ottima.

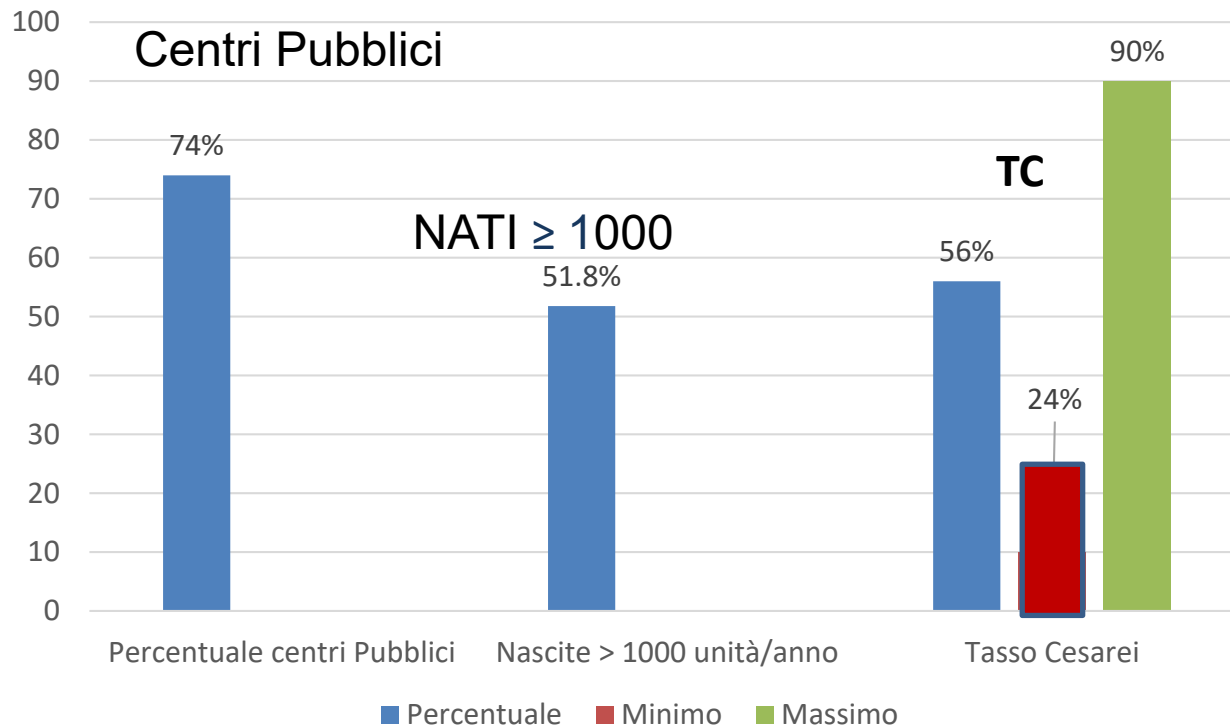
## PARTE I – Caratteristiche Centro

Centri Pubblici: **40/54 (74%)**

Centri con un numero di NATI  $\geq$  1000/anno: **28/54 (51,8%)**

Tasso di Cesarei nell'ultimo anno: media **56%**  
minimo 24 % (1 centro)  
massimo 90%

Centri Analizzati 54/54

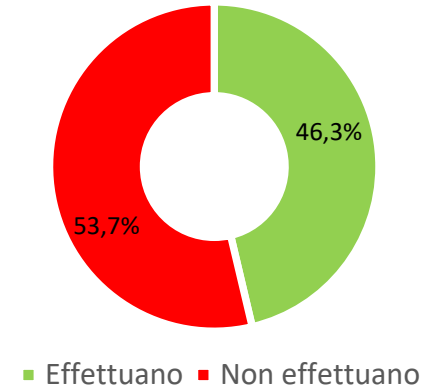


# Anno 2013 GRAVIDANZA, PARTO E ALLATTAMENTO AL SENO

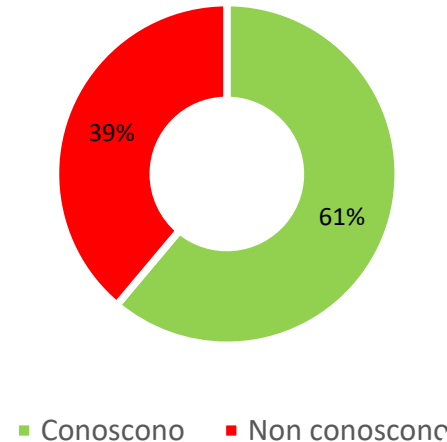
	Allattamento al seno		Allattamento esclusivo al seno Numero medio mesi
	Donne che hanno allattato al seno	Numero medio mesi di allattamento al seno	
<b>Tempo intercorso per attaccare il bambino al seno per la prima volta dopo il parto</b>			
Entro la prima ora	94,1	8,8	4,3
Dopo un'ora e entro le prime 3 ore	91,8	7,9	4,2
Dopo 3 ore e entro le prime 24 ore	89,2	8,2	4,1
Dopo le prime 24 ore	86,6	7,5	3,9
<b>Rooming in</b>			
No	74,6	7,9	3,9
Parziale	86,3	8,0	4,3
Si	88,0	8,6	4,0
<b>Tipo di parto</b>			
Spontaneo	87,9	8,4	4,3
Cesareo	81,1	8,0	3,8
<b>Parto pretermine</b>			
Si	72,2	8,3	4,4
No	86,6	8,3	4,1
<b>Titolo di studio</b>			
Laurea	89,0	8,9	4,5
Diploma	85,8	8,1	4,4
Scuola dell'obbligo	82,2	8,2	4,6
<b>Cittadinanza</b>			
Italiana	84,6	8,1	4,16
Straniera	89,4	9,2	4,51
<b>Totale</b>	<b>85,5</b>	<b>8,3</b>	<b>4,12</b>

## PARTE II – Formazione del persona le sanitario

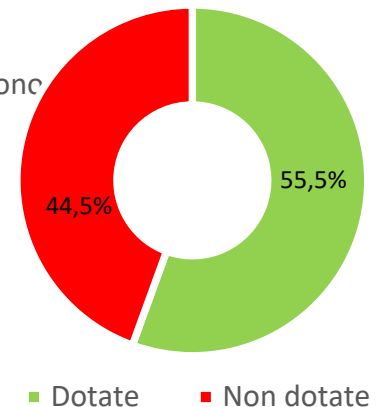
Strutture che hanno tenuto corsi di aggiornamento sulla **Promozione dell'allattamento materno per gli operatori sanitari**: 25/54 (46,3%)



Conoscenza da parte degli operatori del "Position Statment": 33/54 (61%)



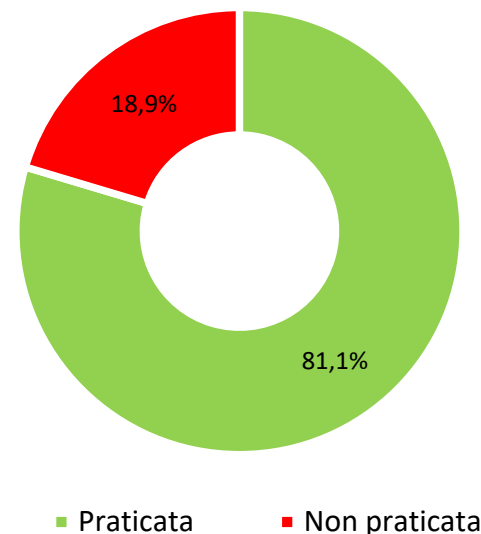
Strutture dotate di un Protocollo aziendale per la promozione dell'allattamento materno: 30/54 (55,5%)



### PARTE III – Organizzazione della struttura

Viene praticata nella tua sala parto la metodica “**pelle a pelle**”, ovvero il contatto madre-bambino nei primi minuti dalla nascita per facilitare il bonding?

**SI\*: 43/54 (81,1%)**



**\*Prevalentemente nel parto spontaneo**  
**In alcuni casi nel tc**

Il contatto a pelle





## Contatto pelle a pelle e precoce inizio dell'allattamento al parto

# Pelle a pelle durante un TC (Careggi, 2011)





# Anno 2013 GRAVIDANZA, PARTO E ALLATTAMENTO AL SENO

	Allattamento al seno		Allattamento esclusivo al seno Numero medio mesi
	Donne che hanno allattato al seno	Numero medio mesi di allattamento al seno	
<b>Tempo intercorso per attaccare il bambino al seno per la prima volta dopo il parto</b>			
Entro la prima ora	94,1	8,8	4,3
Dopo un'ora e entro le prime 3 ore	91,8	7,9	4,2
Dopo 3 ore e entro le prime 24 ore	89,2	8,2	4,1
Dopo le prime 24 ore	86,6	7,5	3,9
<b>Rooming in</b>			
No	74,6	7,9	3,9
Parziale	86,3	8,0	4,3
Si	88,0	8,6	4,0
<b>Tipo di parto</b>			
Spontaneo	87,9	8,4	4,3
Cesareo	81,1	8,0	3,8
<b>Parto pretermine</b>			
Si	72,2	8,3	4,4
No	86,6	8,3	4,1
<b>Titolo di studio</b>			
Laurea	89,0	8,9	4,5
Diploma	85,8	8,1	4,4
Scuola dell'obbligo	82,2	8,2	4,6
<b>Cittadinanza</b>			
Italiana	84,6	8,1	4,16
Straniera	89,4	9,2	4,51
<b>Totale</b>	<b>85,5</b>	<b>8,3</b>	<b>4,12</b>



# Anno 2013 GRAVIDANZA, PARTO E ALLATTAMENTO AL SENO

PROSPETTO 8. DONNE<sup>(a)</sup> PER TEMPO INTERCORSO PER ATTACCARE IL BAMBINO AL SENO DOPO IL PARTO E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Anno 2013, per 100 donne della stessa area

## Tempo intercorso per attaccare al seno il bambino dopo il parto

Ripartizione geografica	Entro la prima ora	Dopo un'ora e entro le prime 3 ore	Dopo 3 ore e entro le prime 24 ore	Dopo le prime 24 ore	Non sa, non ricorda	Mai attaccato al seno	Totale
Nord-ovest	40,8	24,5	16,1	9,3	3,5 (b)	5,7	100
Nord-est	52,0	21,0	15,5	6,1	1,7	3,6	100
Centro	36,4	28,1	20,9	6,9	3,2(b)	4,4	100
Mezzogiorno	22,9	26,6	26,7	10,9	4,6	8,3	100
<b>Italia</b>	<b>36,0</b>	<b>25,3</b>	<b>20,6</b>	<b>8,8</b>	<b>3,4</b>	<b>5,9</b>	<b>100</b>

(a) Donne che hanno avuto un figlio nei cinque anni precedenti la rilevazione

(b) Errore relativo della stima uguale o superiore al 25%

Strutture in cui è operativa la pratica del **ROOMING IN 24h/24h** : **23/54 (42,6%)**

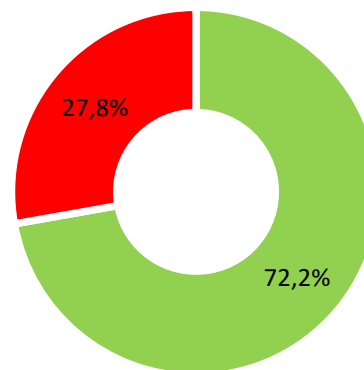
Nelle strutture dove non è previsto 24h/24h, il Rooming-in è praticato:

- in media **14h/giorno**
- orario minimo dichiarato **2h** (1 centro)
- orario massimo dichiarato **20h**

Strutture che in assenza nel rooming in hanno “NIDO APERTO” alla mamma 24h/24h : **39/54 (72,2%)**



■ Presenza Rooming-in ■ Assenza Rooming-in



■ Praticata ■ Non praticata

Italia, Istat 2013, quasi la metà (49,1%) delle donne che hanno partorito nei 5 anni precedenti ha usufruito del “rooming in”, così come definito dall’OMS.

# Anno 2013 GRAVIDANZA, PARTO E ALLATTAMENTO AL SENO

	Allattamento al seno		Allattamento esclusivo al seno Numero medio mesi
	Donne che hanno allattato al seno	Numero medio mesi di allattamento al seno	
<b>Tempo intercorso per attaccare il bambino al seno per la prima volta dopo il parto</b>			
Entro la prima ora	94,1	8,8	4,3
Dopo un'ora e entro le prime 3 ore	91,8	7,9	4,2
Dopo 3 ore e entro le prime 24 ore	89,2	8,2	4,1
Dopo le prime 24 ore	86,6	7,5	3,9
<b>Rooming in</b>			
No	74,6	7,9	3,9
Parziale	86,3	8,0	4,3
Sì	88,0	8,6	4,0
<b>Tipo di parto</b>			
Spontaneo	87,9	8,4	4,3
Cesareo	81,1	8,0	3,8
<b>Parto pretermine</b>			
Sì	72,2	8,3	4,4
No	86,6	8,3	4,1
<b>Titolo di studio</b>			
Laurea	89,0	8,9	4,5
Diploma	85,8	8,1	4,4
Scuola dell'obbligo	82,2	8,2	4,6
<b>Cittadinanza</b>			
Italiana	84,6	8,1	4,16
Straniera	89,4	9,2	4,51
<b>Totale</b>	<b>85,5</b>	<b>8,3</b>	<b>4,12</b>

# Influenze **positive** e **negative**

**Pensare  
teneramente al  
bambino  
Udirne i suoni  
Guardarlo  
Sentirsi a proprio  
agio**

**STIMOLANO**  
**il riflesso  
dell'ossitocina**

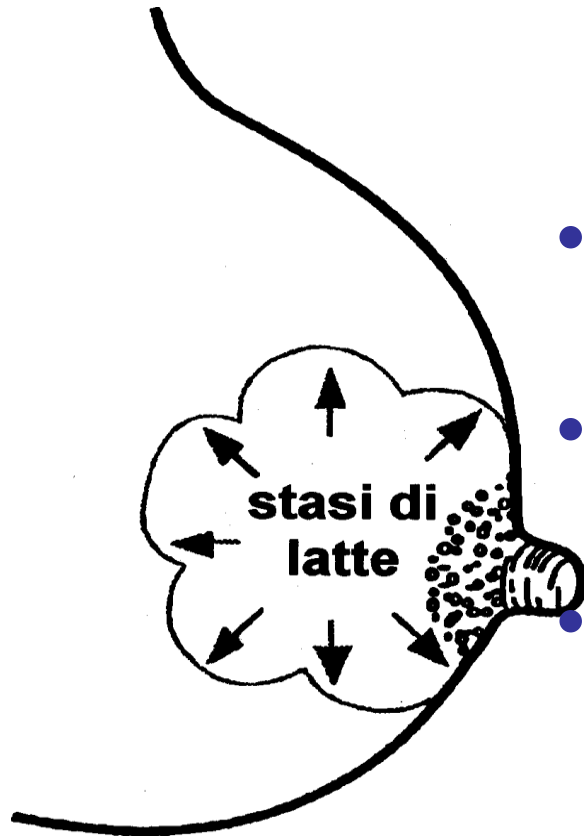


**Preoccupazione  
Stress  
Dolore  
Insicurezza  
Nicotina  
alcool**

**OSTACOLANO**  
**il riflesso  
dell'ossitocina**

# Regolazione periferica della sintesi di latte

**FIL** = Inibitore Retroattivo della Lattazione (feed-back inhibitor of lactation)



- Secrezione autocrina (della cellula per la cellula) regolata dalla frequenza delle poppate.
- Se il latte non viene rimosso dal seno, la secrezione lattea a livello cellulare si ferma.  
Con il drenaggio del latte si riduce la concentrazione del FIL e si ha ripresa della sintesi di latte

**La quantità di latte prodotta quindi dipende da la quantità rimossa!**

# Allattamento al seno a richiesta

*giustificato dalle basi fisiologiche della lattazione*

Permette di evitare l'accumulo di latte ed il blocco della produzione dal FIL

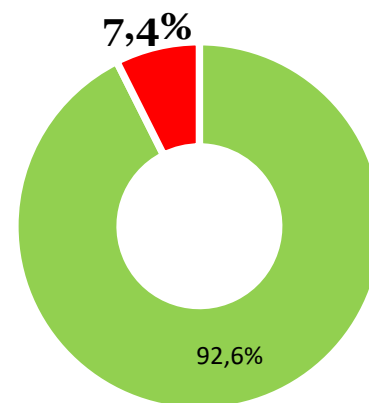
## ***Che cosa significa a richiesta?***

- ogni volta che il bambino mostra di voler poppare
- sia di giorno che di notte
- con intervalli gestiti dal bambino e non da ritmi imposti
- con poppate di durata non prestabilita (per ciascun seno)



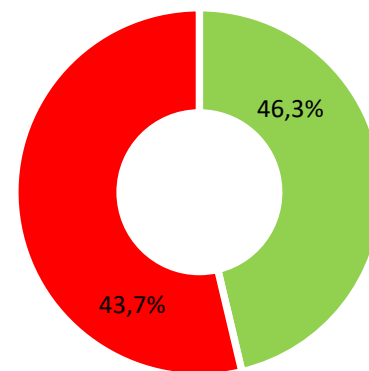


Strutture che hanno  
**personale DEDICATO**  
all'informazione, all'assistenza  
e all'osservazione delle prime  
poppate: **50/54 (92,6%)**



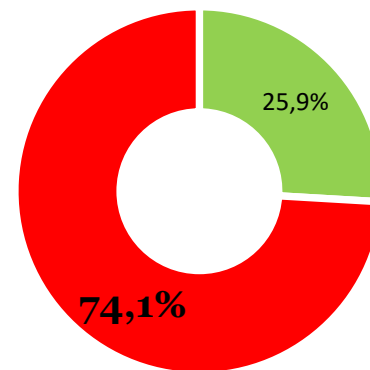
■ Presenza personale dedicato ■ Assenza personale dedicato

Centri che somministrano  
**GLUCOSATA** in attesa  
della montata latte  
materna: **25/54 (46,3%)**



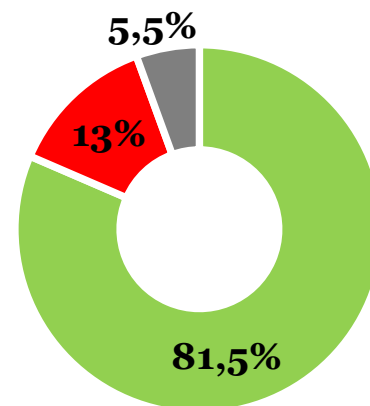
■ Somministrata ■ Non somministrata

Centri che somministrano  
**FORMULA** in attesa della  
montata latte materna:  
**14/54 (25,9%)**



■ Somministrata ■ Non somministrata

Centri che prescrivono  
formula in neonato a termine  
sano per un **calo di peso  $\geq$  al  
10%: 44/54 (81,5%)**

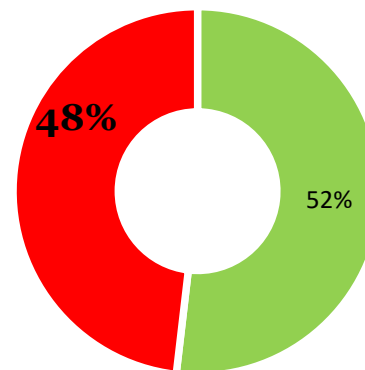


■ Calo di peso  $\geq$  10% ■ Calo di peso  $<$  10% ■ Non risponde

Centri che prescrivono per  
calo di peso  $<$  al 10%: **7/54 (13%)**

Non risponde: **3/54 (5,5%)**

Strutture che effettuano controllo peso con verifica dell'allattamento dopo la dimissione: **28/54 (52%)**:



■ Presenza controllo peso ■ Assenza controllo peso

entro 6 gg dalla nascita: 15/28 (53,6%)

dopo 6 gg dalla nascita: 8/28 (28,6%)

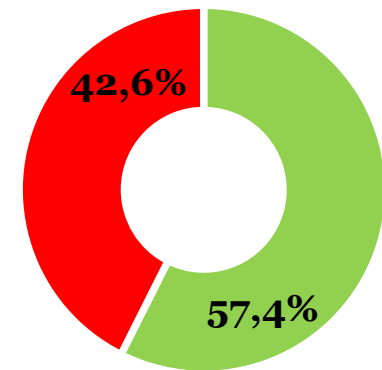
dopo un tempo variabile: 4/28 (14,3%)

non risponde: 1/28 (3,5%)

## PARTE IV - Strumenti di promozione

Strutture che **effettuano un corso pre-parto** con sessione dedicata all'allattamento materno:

**31/54 (57,4%)**

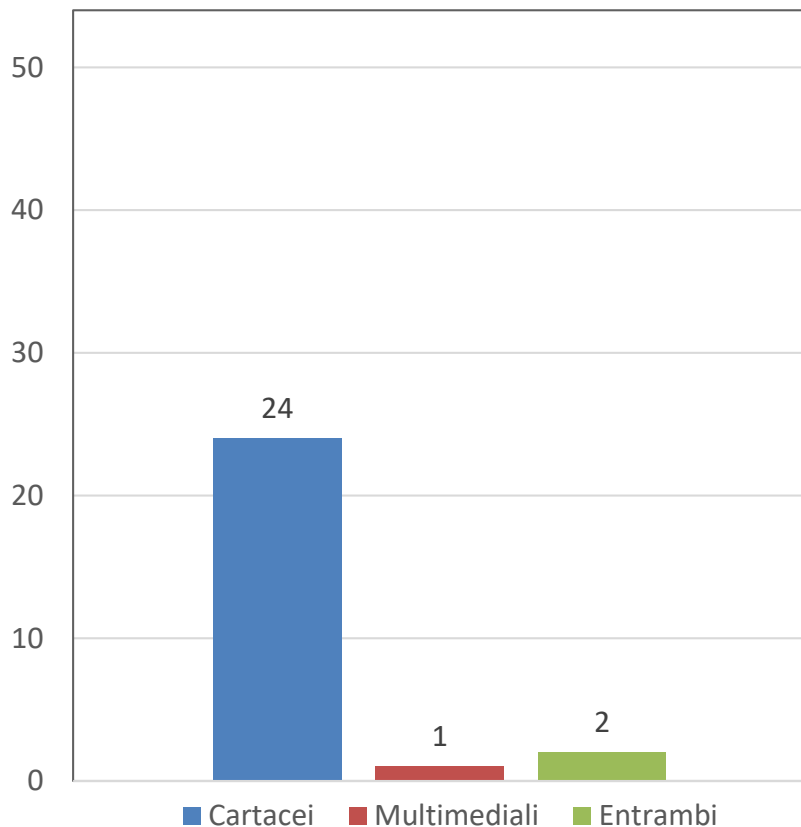


■ Corso pre-parto ■ No corso pre-parto

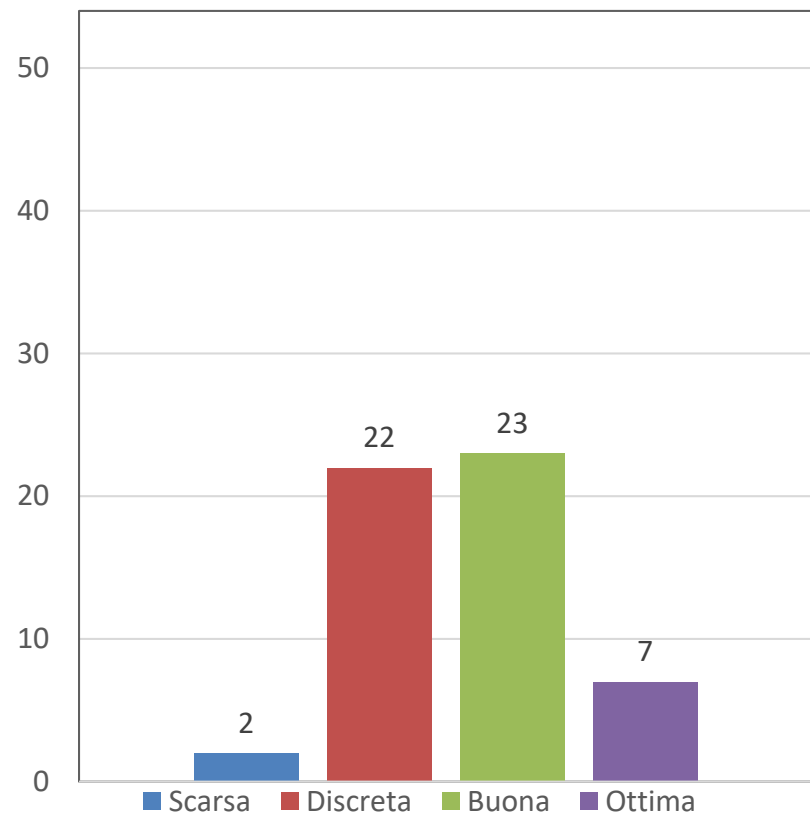
Tra le donne che partecipano a corsi di preparazione al parto:

- la pratica dell'allattamento è risultata più diffusa (**84,0%**, Vs il 78,7%).
- più alta anche la quota di chi ha avuto un periodo di allattamento esclusivo o predominante (70,9% vs 60,8%)
- considerare cmq che le donne che hanno frequentato questi corsi hanno un livello più alto di istruzione e una minore percentuale di parti cesarei

Utilizzo di supporti per la divulgazione di informazioni riguardo alla pratica dell'allattamento al seno:  
**27/54 (51,85%)**



In seguito alla corretta informazione qual è a tuo giudizio la compliance delle mamme all'allattamento?  
**45/54 discreta - buona**



# Possibili Punti di Miglioramento

- **Caratteristiche del centro:** riduzione tc
- **Formazione del personale sanitario** alla promozione dell'allattamento al seno (corsi di formazione, promozione del Position Statement, Protocollo aziendale)
- **Organizzazione struttura:** bonding, rooming in
- **Strumenti di promozione** incentivare sessione su allattamento nei corsi pre-parto, offrire supporti di promozione

# Indice



**allattare  
seno**  
UN INVESTIMENTO PER LA VITA

[www.salute.gov](http://www.salute.gov)

2016

## 2 ALLATTARE AL SENO

Un gesto che fa bene a mamma e bambino

2 Introduzione del Ministro della Salute

## 5 L'IMPORTANZA DELL'ALLATTAMENTO

Un modo per comprendere e soddisfare i bisogni del tuo bambino

- 5 Naturalmente mamma
- 6 Allattamento: unico ed ineguagliabile
- 7 Allattare è un diritto
- 7 Sì parte!
- 8 Il contatto pelle a pelle

## 9 IN QUALE MODO ALLATTARE

Posizioni ed attacco

- 9 Attacco al seno guidato dal bambino o posizione semi-reclinata
- 12 Come capisco che è attaccato in maniera adeguata?
- 13 Sentirò dolore?
- 13 Sarò capace?
- 14 Come faccio a capire che ha fame?

## 15 ALLATTAMENTO A RICHIESTA

e prevenzione dei problemi del seno

- 15 Quando allattare? Quante volte?
- 17 Il latte viene allattando
- 17 Quanto dura una poppata?
- 18 Uno o entrambi i seni per ciascuna poppata?
- 18 Ma ho abbastanza latte?
- 19 Come prevenire i problemi al seno?
- 19 Le ragadi
- 20 L'ingorgo mammario
- 21 La mastite

## 23 I PRIMI GIORNI

Allattare da subito

- 23 Travaglio e parto
- 23 In sala parto
- 24 Ma quando arriva il latte?
- 25 L'UNICEF e gli Ospedali Amici dei Bambini
- 26 I 10 passi degli Ospedali Amici dei Bambini
- 27 Codice etico sostituti del latte materno

## 29 ALLATTARE E LAVORARE

Si può!

- 29 Informazioni utili a decidere
- 30 Riposo lavorativo per allattamento
- 33 Congedo parentale
- 36 Spremitura del latte
- 37 Cosa fare prima di iniziare la spremitura
- 37 Spremitura manuale
- 40 Il tiralatte
- 40 A) Tiralatte manuali
- 41 B) Tiralatte elettrici
- 42 Se usi un tiralatte elettrico
- 43 Come conservare il latte materno
- 43 I contenitori
- 43 La donazione del latte

## 45 ALLATTAMENTO, SOCIETÀ

e sostegno alla donna

- 45 Per allattare serve una dieta speciale?
- 46 L'allattamento è compatibile con uno stile di vita moderno
- 47 Fino a quando allattare?
- 47 Sostegno familiare, del partner e degli amici
- 52 Il ritorno a casa: a chi rivolgersi?
- Risorse web e informazioni sull'allattamento



L'allattamento  
rappresenta una pratica  
che agisce in maniera  
determinante sulla salute  
degli individui e, dunque,  
delle popolazioni



tutti gli attori istituzionali intorno a madre e bambino (fin da prima del concepimento, per tutto il percorso nascita e i primi anni di vita) giocano un ruolo determinante

## Una nuova rubrica destinata agli specializzandi dell'ONSP

L'ONSP, Osservatorio Nazionale Specializzandi in Pediatria, è un'associazione nata dagli specializzandi per gli specializzandi con l'obiettivo di creare network e conoscenza spinti dalla passione per la pediatria in tutte le sue discipline. Gli specializzandi sono medici in formazione che si affacciano al mondo professionale consapevoli del fatto che c'è sempre da imparare e da migliorare per offrire la migliore assistenza ai piccoli pazienti, e per questo che con immenso onore inauguro questo primo contributo della rubrica a noi dedicata che sicuramente sarà motore propulsivo per l'aggiornamento e l'approfondimento in campo neonatologico. Ringraziando il Presidente della SIN, il Professor Mosca che da sempre è attento alla nostra formazione, auguro un buon lavoro a tutti noi.

**Monica Malamisura**  
Presidente ONSP  
Scuola di Roma  
Tor Vergata

**Cloia Coppola**  
**Letizia Capasso**  
**Grazia Isabella Contino**  
Con il contributo della Scuola di specializzazione in Pediatria, Università degli Studi di Napoli, "Federico II"

• **A come "ATTACCO ADEGUATO"**: il modo di aiutare il bambino ad attaccarsi è toccare le labbra del bambino con il capezzolo, aspettare che il bambino apra bene la bocca e portarlo velocemente verso il seno, puntando il labbro inferiore sotto il capezzolo. Come si fa a riconoscere se il bambino si è attaccato bene? Dall'esterno vediamo: bocca ben aperta, labbro inferiore rivolto all'esterno, il mento tocca il seno (o quasi), si vede più areola sopra che sotto.

• **B come "BONDING"**: indica quel legame profondo tra madre e bambino che si stabilisce nelle prime ore

dal parto, periodo nel quale è bene interferire il meno possibile. È stato studiato che nei primi 60-90 minuti dopo la nascita è importante lasciare che il piccolo sia tra le braccia della mamma, in contatto pelle-pelle, senza attuare nessuna separazione, se il loro stato di salute lo permette. Il bonding è un momento determinante per il successo dell'allattamento materno.

• **C come "CONDIVISIONE"**: è possibile donare il latte in eccesso o che non viene utilizzato alle banche del latte, di cui sono dotati molti ospedali, affinché ne possano giovare dai piccoli le cui mamme non possono riescono ad allattare al seno. Allattare è un gesto d'amore a 360 gradi!

• **D come "DURATA"**: la durata della poppata non è predefinita, ma variabile a seconda delle richieste del

bambino e della produzione di latte. Non è consigliato staccare il bambino interrompendo la poppata dopo un intervallo predefinito.

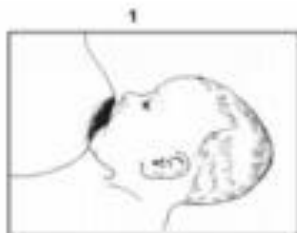
• **E come "EDUCAZIONE PRENATALE"**: tutte le donne in gravidanza devono ricevere informazioni chiare, complete, aggiornate e indipendenti da interessi riguardo allattamento materno, contatto pelle a pelle immediatamente dopo la nascita, attacco al seno precoce, efficace posizionamento e attacco, alimentazione a richiesta, guidata dal bambino, e come riconoscere i segnali precoci di fame.

• **F come "FAME"**: i primi segnali, con cui il bambino ti comunica che ha bisogno di andare al seno sono: muovere o allungare le braccia, sbadigliare, aprire gli occhi, far sporgere la lingua dalla bocca, girare il capo da un lato all'altro, mettersi le ma-

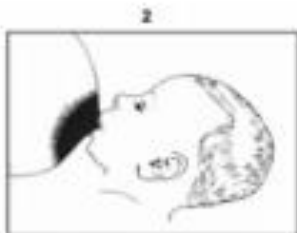
nine in bocca. Il pianto è un segnale tardivo e può rendere più difficile attaccare il bambino al seno.

• **G come "GEMELLI"**: le madri possono produrre latte a sufficienza per due bambini, o anche tre. I fattori chiave non riguardano la capacità fisiologica di produrre il latte, ma il tempo, il sostegno e l'incoraggiamento da parte di operatori, familiari e amici.

• **I come "INGORGIO"**: si verifica quando l'allattamento non è regolare o sufficiente. Il seno appare duro, teso e dolente, la pelle soprastante lucida. Per trattare il problema bisogna rimuovere il latte mediante spremitura delicata e tecnicamente adeguata, allattare più spesso e correggere i problemi di attacco. Diverso invece è il quadro di mastite, spesso monolaterale e accompagnato da febbre (>38.5°C), conseguenza di una sovrainfezione batterica. Utili massaggi delicati in direzione del capezzolo e impacchi tiepidi prima della poppata. Ricorrere a terapia antinfiammatoria e analgesica se necessaria, antibiotica su consiglio del medico.



Attacco adeguato



Attacco inadeguato

segue da pag. 118

• **L come "LATTE MATERNO":** il latte materno da solo fornisce tutti i nutrienti e l'acqua necessari per lo sviluppo e la crescita del bambino nei primi 6 mesi, il che significa fino alla fine dei 6 mesi compiuti. Allattamento al seno esclusivo significa che il bambino non riceve altre bevande o alimenti al di fuori del latte materno. Gli si daranno, se necessari, vitamine, minerali e farmaci. La maggioranza dei bambini allattati esclusivamente al seno succhia almeno 8-12 volte nelle 24 ore, comprese le poppate notturne.

• **M come "MONTATA LATTEA":** la montata latteata solitamente impiega un paio di giorni ad arrivare e la mamma inizialmente non sente il seno gonfio come si aspetterebbe che sia. In realtà, in questo momento si produce colostro, ovvero un "primo latte", un liquido giallognolo ricco di immunoglobuline e nutrienti. A seguire, il latte si modifica gradualmente giorno dopo giorno. Inoltre, la composizione del latte cambia durante la poppata, con un aumento della quota di grassi alla fine della poppata stessa. I segni affidabili di un'adeguata produzione e assunzione di latte sono: emissione di urine e crescita adeguata del bambino. La doppia pesata prima e dopo i pasti non fornisce indicazioni affidabili sull'assunzione e la produzione di latte, poiché la quantità di latte che il bambino assume varia da poppata a poppata. La doppia pesata può anzi preoccupare le madri e può ridurre la fiducia nell'allattamento, insinuando la tentazione di offrire delle aggiunte quando non sono necessarie.

• **N come "NUTRIZIONE MATERNA":**

puerperio e l'allattamento si dovrebbe condurre un'alimentazione sana ed equilibrata, senza restrizioni alimentari particolari. È utile bere più del solito.

• **O come "OSSITOCINA":** è l'ormone che favorisce l'allattamento. La sua produzione viene favorita dalla suzione, ma anche da pensieri affettuosi verso il bambino e dal contatto pelle a pelle mamma-bambino.

• **P come "POSIZIONE":** la mamma per allattare al meglio deve stare in una posizione comoda, con la schiena, i piedi e il seno ben sostenuti. Ci si può aiutare con dei cuscini o delle coperte piegate. Se si ha avuto un'episiotomia o cesareo, cercare una posizione in cui non si senta dolore. Per



\*Adattato da: Allattamento al seno: un corso pratico di [www.who.int](http://www.who.int)

favore il lattamento, è fondamentale posizionare bene il bambino. Il piccolo dovrebbe avere il corpo in linea (testa, spalle e bacino), vicino al corpo della madre; portare il bambino verso il seno. Il bambino va ben sostenuto: testa e spalle, tutto il corpo se neonato. Rivolto verso il seno, con il naso di fronte al capezzolo. Le posizioni usuali di allattamento sono: sdraiata (1), a culla (2), incrociata (3), a rugly (4).

• **Q come "QUANDO ALLATTARE":** la strategia di allattamento migliore è quella a richiesta, ovvero ogni volta che il bambino mostra di voler poppare, sia di giorno che di notte, con intervalli gestiti dal bambino e non da orari

imposti, con poppate di durata non prestabilita (per ciascun seno).

• **R come "RAGADI":** lesioni cutanee della zona del capezzolo, frequentemente causate da un cattivo attacco. Non va limitata la frequenza delle poppate. Si cercherà di migliorare l'attacco al seno per non sentire dolore; la mamma andrà poi incoraggiata e sostenuta.

• **S come "SUZIONE VALIDA":** la suzione è un insieme di gesti che consentono al lattante di succhiare. È ritenuta valida se il gesto è lento e profondo, accompagnato da rumori di deglutizione, le guance appaiono piene e arrotondate, non infossate, il bambino mangia con calma, finisce la poppata, sembra soddisfatto e la

mamma non avverte dolore. Se il piccolo tende ad addormentarsi, lo si può stimolare delicatamente (sollecitando per esempio la pianta del piede) per risvegliarlo delicatamente.

• **T come "TERAPIE":** la maggior parte dei farmaci passano nel latte materno solo in piccole quantità e pochi hanno effetti negativi sul bambino.

Interrompere l'allattamento può risultare svantaggioso dall'assunzione del farmaco. Farmaci di uso comune come analgesici e antinfiammatori (paracetamolo, ibuprofene), broncodilatatori (salbutamolo), corticosteroidi, antistaminici, antibiotici, antidiabetici, possono essere assunti durante l'al-

lattamento, così come molti dagli antibiotici (ampicillina, amoxicillina, cloxacillina e altre penicilline, eritromicina).

Consultare però sempre il medico.

• **U come "UTILIZZABILITÀ":** è possibile tirare il latte materno con apposita pompa tiralatte e conservarlo per un periodo di tempo variabile. A temperatura ambiente (< 25°C), il latte si può conservare per 4 ore, sotto i 15°C fino a 24 ore. Il latte refrigerato (2-4°C) può essere conservato per vari giorni e andrebbe consumato entro 3-4 giorni. Se si prevede una conservazione più lunga, il latte andrebbe da subito congelato.

• **V come "VIRUS":** le infezioni virali stagionali comuni non sono una controindi-

cazione all'allattamento. In caso di influenza o raffreddore, potrebbe essere utile allattare con una mascherina, per evitare la trasmissione dei virus per via aerea al bambino. Rappresenta una controindicazione all'allattamento al seno l'infezione da virus dell'Herpes simplex tipo 1 al capezzolo (evitare contatto diretto con la bocca del bambino fino a guarigione completa delle lesioni attive) e l'infezione da virus HIV.

• **Z come "ZELO":** allattare al seno fino almeno al sesto mese di vita del bambino rappresenta un'aspettativa di fisiologia, ma talora si rivela una vera e propria sfida, durante la quale la

fiducia è inadeguata e infine svandata, scegliendo forme di allattamento misto o del tutto artificiali, anche se non strettamente necessario. Bisogna quindi sostenere la mamma e incoraggiarla a perseverare, infondendole fiducia, per proteggere il suo allattamento, risorsa nutrizionale, immunologica e relazionale.

**Bibliografia**

- Dawson R, et al. Allattamento al seno e uso del latte materno/umano Position Statement 2015 di Società Italiana di Pediatria (SIP), Società Italiana di Neonatologia (SIN), Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche (SICUPP), Società Italiana di Gastroenterologia Epitologia e Nutrizione Pediatrica (SIGENP) e Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP)

- Documento condiviso dal Tavolo Tecnico sull'Allattamento (TAS) adottato presso il Ministero della Salute nella riunione del 15 settembre 2015. [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2415 allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2415 allegato.pdf)

• UNICEF, World Health Organization. Baby Friendly Hospital Initiative. Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. Section 4: Hospital Self-Appraisal and Monitoring. UNICEF, New York, 2009.

• Ministero della Salute. Linee di indirizzo nazionali sulla promozione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno. In: Gazzetta Ufficiale, Numero 32, Roma, Febbraio 7, 2008. <http://www.bovisnorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=25229>

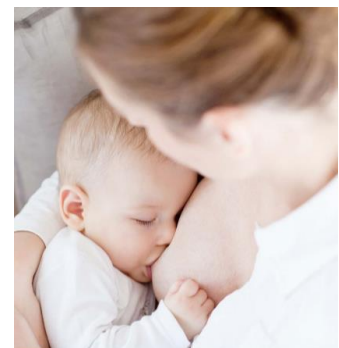
*Grazie*





# Indagine multiscopo dell'Istat "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-5

- Per quanto riguarda invece la pratica di attaccare al seno il bambino subito dopo il parto, promossa dall'Oms, in Italia sono il 48,4% le donne che hanno avuto questa possibilità, con rilevanti differenze territoriali (si va dal 38,3% al Sud fino al 59,9% nel Nordest). Tra quante hanno potuto allattare precocemente, cresce notevolmente la quota non solo di chi allatta al seno (84,3%), ma anche di chi ha un periodo di allattamento esclusivo o predominante (70,2%) e di chi prosegue l'allattamento oltre i sei mesi (34,5%). È emerso inoltre che allattano meno le donne che hanno avuto un parto cesareo (75,9% contro 83,9%) o pretermine (65,7% contro 82,4%), anche perché in questi casi più difficilmente si verificano le condizioni favorevoli per iniziare l'allattamento



Ministero della Salute

alattare  
al seno  
UN INVESTIMENTO PER LA VITA

- il sostegno dell'allattamento non riguardano solo la sanità, ma implicano fortemente anche altri settori della società, per la protezione da ogni tipo di interferenza, per una organizzazione della vita e del lavoro consoni al compito biologico, per la promozione di una cultura favorente e di accoglienza per la qualità dei progetti di salute pubblica che lo promuovono. Le *Baby Friendly Hospital* e *Baby Friendly Community Initiative* promosse da Unicef contengono tutti gli ingredienti per essere un vero e proprio modello di riferimento: prevedono il coinvolgimento attivo di tutte le componenti (madri, operatori, decisori, attori della comunità), la dichiarazione formale degli obiettivi, l'informazione e la formazione, il cambiamento organizzativo, in particolare dei punti nascita, l'accessibilità per tutti e la valutazione. Leggi in proposito gli approfondimenti: [“Sette passi per una Comunità amica dei bambini, delle madri e delle famiglie”](#) (pdf 41 kb) (22 dicembre 2010)





## CONTROINDICAZIONI ALL'ALLATTAMENTO: **VIRUS**

## ALLATTAMENTO AL SENO E USO DEL LATTE MATERNO/UMANO

Position Statement 2015 di SIP, SIN, SICuPP, SIGENP, TAS

## CONTROINDICAZIONI ALL'ALLATTAMENTO: **BATTERI/PROTOZOI**

<b>CMV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ &gt; 32 SETTIMANE: OK</li> <li>➤ &lt; 32 SETTIMANE: DUBBI, MA MEGLIO IL LATTE FRESCO</li> </ul>	<b>STREPTOCOCCO GR. B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se evidenza di SEPSI+SGB nel latte: Terapia Materna+Temporanea sospensione (? Pastorizzazione)</li> </ul>
<b>EPATITE VIRALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ HAV: OK</li> <li>➤ HBV: OK (profilassi attiva e passiva)</li> <li>➤ HCV: OK (sospensione breve per ragadi sanguinanti)</li> </ul>	<b>SIFILIDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CONTROINDICATO SE LESIONI LUETICHE SUL SENO</li> </ul>
<b>HSV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evitare contatto con lesioni attive (altro seno, copri)</li> </ul>	<b>TBC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CONTROINDICATO SE MASTITE TUBERCOLARE</li> <li>➤ SE TBC POLMONARE ATTIVA: SEPARARE E TRATTARE LA MADRE, TIRARE E SOMMINISTRARE IL LATTE. Profilassi Neonatale con Isoniazide. Controllo espettorato dopo 2 settimane → NEG → ALLATTAMENTO AL SENO</li> <li>➤ Terapia ANTI-TBC Materna: NON controindica</li> </ul>
<b>HIV 1-2</b> <b>HTLV 1-2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CONTROINDICATO</li> <li>➤ Indicato nei paesi in via di sviluppo (Profilassi/Terap)</li> </ul>	<b>TOXOPLASMA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ NON CONTROINDICAZIONE</li> </ul>
<b>HZV (VARICELLA)</b>	<p>Trasmissione per contatto e via aerea (NO latte) Rischio da -5 a +2 gg dal PARTO (isolamento ?) Profilassi Neon. : Ig Anti-HZV: 125 UI tra 2 e 10 kg di pe LATTE «TIRATO» se NON lesioni sul seno fino a crostificazione completa → allattamento normale</p>	<b>MASTITE (3-20%):</b> monolaterale, settoriale, zona tesa, arrossata, infiammata, febbre >38.5, brivido	<p>NON CONTROINDICA A PRIORI L'ALLATTAMENTO. TRATTAMENTO ANTIBIOTICO PER 10-14 GIORNI</p>
<b>INFLUENZA</b>	<p>? CDC: LATTE ESTRATTO O SPREMUTO (separazione)</p>		

## CONTROINDICAZIONI ALL'ALLATTAMENTO: **FARMACI**

### RISCHIO MAGGIORE NEI PRIMI 2 MESI

<b>VERE CONTROINDICAZIONI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CHEMIOTERAPICI Citotossici</li> <li>➤ FARMACI PSICOTROPI (verificare sempre)</li> <li>➤ DROGHE (tranne Metadone che può ridurre la Crisi di astinenza neonatale)</li> <li>➤ ALCOOLISMO</li> </ul>
<b>TUTTI GLI ALTRI FARMACI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ NON CONSIDERARE IL «BUGIARDINO»</li> <li>➤ Manuale Hale TW: Medications and Mother's Milk 2014. Hale Publishing. Amarillo TX, USA.</li> <li>➤ APP: LactMed</li> <li>➤ Consultare sito LactMed : <a href="http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT">http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT</a></li> </ul>