

*Ciò che abbiamo goduto una volta,
non lo potremo mai perdere.
Tutto ciò che amiamo profondamente,
diventa parte di noi.*

A nonna Mirella e nonna Dina.

Indice

INTRODUZIONE.....	5
EPIDEMIOLOGIA	8
I DETERMINANTI DELL'ALLATTAMENTO AL SENO.....	12
LE STRATEGIE DI SOSTEGNO E PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO MATERNO ...	15
GLI OSPEDALI AMICI DEI BAMBINI	16
1 L' ALLATTAMENTO MATERNO.....	19
1.1 ANATOMIA della MAMMELLA e FISILOGIA della LATTAZIONE.....	20
1.3 COMPOSIZIONE LATTE DEL MATERNO	21
1.3.1 IL COLOSTRO	21
1.3.2 IL LATTE DI TRANSIZIONE.....	22
1.3.3 IL LATTE MATURO	22
1.3.4 IL LATTE INIZIALE	23
1.3.5 LATTE TERMINALE	23
1.3.6 DAL MATTINO ALLA SERA	23
1.4 L'IMPORTANZA DELL'ALLATTAMENTO AL SENO	24
1.4.1 BENEFICI PER IL BAMBINO.....	24
1.4.2 BENEFICI PER LA MAMMA.....	25
1.4.3 BENEFICI PER LA FAMIGLIA.....	26
2 LA NEOMAMMA E PERIODO POST -PARTUM	27
2.1 CONTATTO PELLE A PELLE O SKIN TO SKIN.....	27
2.2 ROOMING-IN	28
3 L'ALLATTAMENTO, UN GESTO QUOTIDIANO.....	29
3.1 LA GESTIONE DELL'ALLATTAMENTO A CASA	30
3.2 I SEGNALI DI FAME	31
3.3 UN ATTACCO CORRETTO AL SENO	33
3.4 ATTACCO SCORRETTO AL SENO.....	34
3.5 POSIZIONI ALLATTAMENTO.....	35
4 LE COMPLICAZIONI DURANTE L'ALLATTAMENTO	39
4.1 LE RAGADI	39
4.2 DOTTO OSTRUITO.....	40
4.3 L' INGORGIO MAMMARIO	40

4.4	MASTITE	41
4.5	CAPEZZOLI INVERTITI	41
4.6	INFEZIONE da CANDIDA ALBICANS	42
	SETTIMANA MONDIALE DELL'ALLATTAMENTO (SAM)	43
	I DIECI PASSI PER ALLATTARE CON SUCCESSO.....	45
	FASE SPERIMENTALE	56
	LA CASA DELLA MATERNITA'	56
	CONCLUSIONI.....	61
	SITOGRAFIA	63
	<i>RINGRAZIAMENTI</i>	67

INTRODUZIONE

L'allattamento al seno è il prolungamento fisiologico del rapporto che si è creato tra madre e figlio durante gravidanza, e rappresenta un importante investimento per la vita. L'allattamento al seno e il latte materno sono la norma biologica, l'espressione di un sofisticato meccanismo evolutivo che coniuga una serie di fattori diversi di tipo neurobiologico, microbico, psicologico, affettivo ed emotivo con le esigenze nutrizionali del bambino.

Inoltre, è un alimento sempre pronto, a “chilometro zero”, alla giusta temperatura, nutrizionalmente completo e ricco di fattori bioattivi che proteggono il neonato da molte malattie acute (infezioni di vario genere, respiratorie, gastrointestinali, etc.) e croniche, tra cui il diabete e l'obesità, garantendo allo stesso tempo alle mamme una maggiore protezione dalla insorgenza di tumore al seno e ovaie, due tra i principali fattori di mortalità fra le donne adulte.

Il Piano Nazionale Italiano di Prevenzione e le Agenzie internazionali come Organizzazione mondiale della Sanità (WHO) e UNICEF, afferma che “la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno sono una priorità di salute pubblica”. Secondo le indicazioni internazionali e nazionali, si raccomanda di allattare esclusivamente al seno durante i primi 6 mesi e continuare l'allattamento al seno per due anni o più, fornendo al contempo alimenti complementari adeguati e sicuri. Gli effetti positivi a lungo termine sulla salute del bambino e della madre fanno della protezione, promozione e sostegno dell'allattamento, uno degli interventi di salute pubblica più rilevanti in termini di efficacia e di rapporto costo-beneficio. C'è un consenso mondiale sulla necessità di aumentare la prevalenza globale dell'allattamento al seno esclusivo nei primi 6 mesi di vita del bambino entro il 2025,

con un impatto positivo sulla salute dell'individuo, sul sistema sanitario e sulla società.

L'allattamento materno è fondamentale per il raggiungimento di diversi fra i 17 **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (Agenda 2030)**; esso contribuisce a migliorare la nutrizione (**Obiettivo 2**), a prevenire la mortalità infantile e il rischio di malattie non trasmissibili (**Obiettivo 3**), favorisce lo sviluppo cognitivo e l'istruzione (**Obiettivo 4**), e contribuisce indirettamente a contrastare la povertà, a promuovere la crescita economica e a ridurre le disuguaglianze sociali.

Al fine di avviare e continuare efficacemente l'allattamento al seno, le madri hanno bisogno di sostegno e di ambienti facilitanti per rendere "facili le scelte sane", compreso il supporto attivo da famiglie, comunità e servizi sanitari durante la gravidanza e dopo il parto.

Dal 1991, WHO e UNICEF hanno avviato, a livello mondiale, come strategia basata sull'evidenza, l'iniziativa "*Ospedale Amico dei Bambini*" (BFHI, *Baby Friendly Hospital Initiative*) che con i suoi "10 Passi" si propone di proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento nei punti nascita.

Diversi studi hanno evidenziato le determinanti di successo dell'allattamento al seno, come il contatto pelle a pelle precoce, l'inizio precoce dell'allattamento al seno, il rooming-in, l'allattamento al seno guidato dal bambino, l'ambiente favorevole, le informazioni adeguate alla dimissione la formazione specifica degli operatori sanitari, la continuità di cura.

Al fine di garantire la continuità delle cure, al ritorno a casa della madre e del neonato, i servizi per il sostegno dell'allattamento al seno sono accessibili e disponibili in diversi Regioni Italiane.

L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA della Regione Marche con la Mozione n. 480 del 22/3/2019 “Promozione dell'allattamento materno” ha ribadito l'importanza dell'allattamento al seno come intervento prioritario di sanità pubblica e si è impegnata a supportare ulteriori strategie per l'attuazione a livello di assistenza sanitaria ospedaliera e comunitaria.

Il servizio ambulatoriale di promozione e sostegno dell'allattamento al seno “Casa della Maternità” opera da alcuni anni presso la Clinica Ostetrico-ginecologica dell'Azienda ospedaliero-universitaria Ospedali Riuniti Ancona, presidio appartenente alla rete Ospedale Amico del Bambino.

Questo elaborato di tesi si propone di indagare attraverso una indagine retrospettiva i motivi principali di accesso ai servizi erogati presso la Casa della Maternità e di evidenziare gli aspetti che possono incidere sul corretto inizio dell'allattamento materno subito dopo il parto, in ambito ospedaliero, e dopo il ritorno a casa di mamma e bambino.

EPIDEMIOLOGIA

L'allattamento al seno è la norma biologica per tutti i mammiferi, compresi gli umani e rappresenta una pratica fondamentale per raggiungere gli obiettivi globali su nutrizione, salute e sopravvivenza, crescita economica e sostenibilità ambientale.

Nonostante le numerose evidenze a sostegno dell'allattamento materno¹, i dati della Global Data Bank on Breastfeeding di WHO², mostrano, per i paesi avanzati, tassi di allattamento al seno generalmente bassi, con valori lievemente più elevati in Europa, ma comunque al di sotto dei livelli raccomandati³.

WHO e UNICEF raccomandano che l'allattamento al seno sia iniziato entro la prima ora dopo il parto, continuato esclusivamente per i primi 6 mesi di vita e proseguito, con un complemento sicuro e adeguato di alimenti, fino a 2 anni o oltre⁴.

A livello globale, solo una minoranza di neonati e bambini soddisfano queste raccomandazioni: infatti solo il 44% dei neonati inizia l'allattamento al seno entro la prima ora dopo la nascita, solo il 40% di tutti i bambini con meno di 6 mesi di vita è allattato esclusivamente al seno e il 45% prosegue fino ai 2 anni di vita.⁵

I dati italiani, assai limitati prima degli anni '90 e ad oggi non ancora supportati da un monitoraggio sistematico su tutto il territorio, mostrano una certa variabilità su base regionale.

¹ Davanzo, R.; Romagnoli, C.; Corsello, G. Position Statement on Breastfeeding from the Italian Pediatric Societies. *Ital. J. Pediatr.* 2015, 41, 80), (Del Ciampo, LA, Del Ciampo, I.R.L. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2018, 40, 354–359.

² https://apps.who.int/nut/db_bfd.htm

³ Yngve A., Tseng M. Breastfeeding – still not reaching the target Editorial *Public Health Nutrition* 2010;13(6):749–750.

⁴ World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017.

⁵ World Health Organization: Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. In. Geneva, Switzerland.: WHO Document Production Service; 2018.

I dati del 2019 riportati dal Sistema di sorveglianza 0-2 evidenziano, in Italia, che i bambini allattati in maniera esclusiva a 4-5 mesi di età compiuta sono meno di un quarto (23,6%), mentre la prevalenza di bambini che assume latte materno a 12-15 mesi d'età compiuta risulta pari al 31,3%. Risultano, infine, non essere mai stati allattati l'11,7% dei bambini nella fascia 0-2 anni. La percentuale di bambini allattati in maniera esclusiva nella fascia d'età 4-5 mesi, varia tra il 16,6% in Campania e il 44,7% nella PA di Trento. Prevalenze più basse si rilevano nelle regioni del Sud. Le prevalenze di bambini che assumono latte materno nella fascia d'età 12-15 mesi variano tra il 22,4% in Campania e il 40,8% in Piemonte, con valori che tendono a decrescere dalle regioni del Nord a quelle del Centro e del Sud. I bambini che risultano non essere mai stati allattati variano tra il 5,0% nelle Marche e il 18,4% in Sicilia, quote alte rispetto all'atteso e tendenzialmente più elevate nelle regioni del Sud.⁶

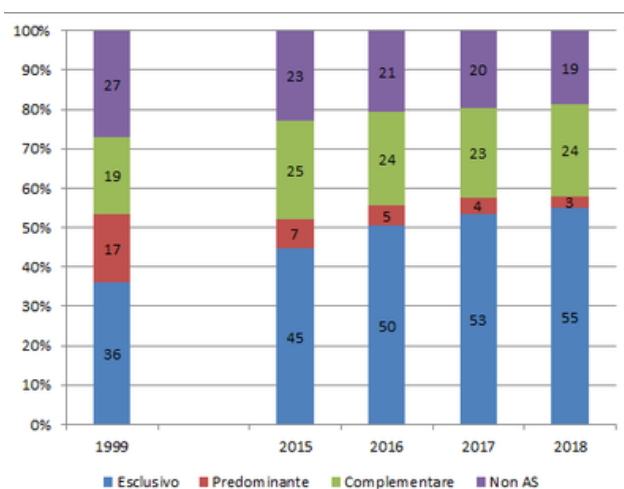


Figura 1. Prevalenza allattamento a 3 mesi.⁷
(dati 2018 e trend temporale)

⁶ Sistema di sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia.
https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/pdf/novembre2019/Sintesi_Risultati_Convegno_Sorveglianza_a_Bambini_0-2_anni.pdf.

⁷ <https://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1316#:~:text=tasso%20di%20allattamento%20completo%20a,cinque%20mesi%3A%2050%2D60%25>.

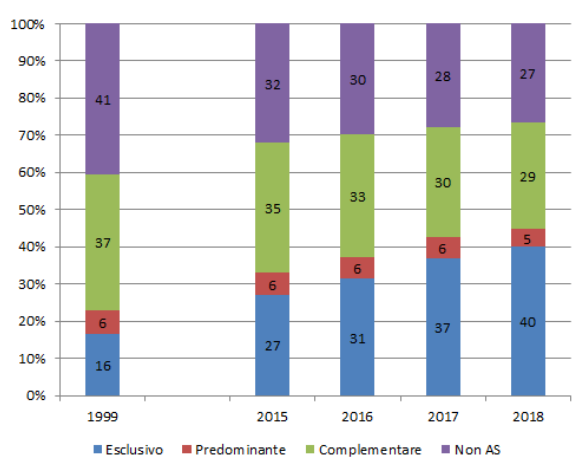


Figura 2. Prevalenza allattamento a 5 mesi
(dati 2018 e trend temporale)

Questa disomogeneità dei dati di prevalenza è da correlare verosimilmente all'eterogeneità nelle definizioni utilizzate per l'alimentazione infantile, che spesso rende difficile il confronto tra diverse realtà. Per questo, dagli anni '90 WHO ha proposto un set di definizioni e di procedure per la raccolta dei dati epidemiologici sull'alimentazione infantile, ponendo l'allattamento al seno come standard di riferimento:

-Allattamento esclusivo: il bambino/la bambina riceve solo latte materno, incluso latte materno spremuto (Lms) o latte materno donato (Lmd), escludendo altri alimenti o liquidi, compresa l'acqua (eccetto gocce, sciroppi, vitamine, sali minerali, farmaci, soluzioni reidratanti orali).

-Allattamento predominante: il bambino/la bambina riceve latte materno, incluso latte materno spremuto (Lms) o latte materno donato (Lmd) come fonte predominante di nutrienti e anche liquidi non nutritivi (acqua, soluzione glucosata, camomilla, tisane e succhi non zuccherati).

-Alimentazione complementare: il bambino/la bambina assume latte materno, incluso latte materno spremuto (Lms) o latte materno donato (Lmd), e qualsiasi altro

alimento o bevanda, compreso il latte non umano e le formule artificiali, dai 6 mesi di età.

-Allattamento continuato: il bambino/la bambina continua a ricevere latte materno, incluso latte materno spremuto (Lms) o latte materno donato (Lmd), fino ai due anni di età e oltre, con il complemento di qualsiasi altro alimento o bevanda, compreso il latte non umano o le formule artificiali.

-Non allattamento: il bambino/la bambina non riceve latte materno, solo formule artificiali e/o alimenti semisolidi o solidi.

Categoria	Il bambino prende	Il bambino <u>può</u> prendere	Il bambino <u>non</u> può prendere
Allattamento Esclusivo	Latte materno (LM), incluso latte materno spremuto (LMS) o latte materno donato (LMD)	Gocce, sciroppi (vitamine, Sali minerali, farmaci), soluzioni reidratanti orali	Null'altro
Allattamento predominante	LM, LMS O LMD come fonte predominante di nutrienti	Come sopra, più liquidi non nutritivi (acqua. Soluzione glucosata, camomilla, tisane e succhi non zuccherati)	Null'altro (in particolare latte non umano e liquidi nutritivi)
Alimentazione complementare	LM, LMS O LMD	Qualsiasi altro alimento o bevanda, compreso il latte non umano	
Non allattamento	Il bambino prende solo qualsiasi altro alimento o bevanda, compreso il latte non umano		

Tabella I. *Promozione dell'allattamento al seno nella pratica clinica.*

I DETERMINANTI DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

La modalità di alimentazione del bambino è influenzata significativamente da alcune variabili territoriali e socio-demografiche; secondo i dati Istat⁸ altri fattori, oltre alla provenienza geografica, contribuiscono a definire l'identikit della donna che allatta.

Tra questi:

- il livello di istruzione: allattano di più le donne con un titolo di studio più elevato: sono anche le donne che più spesso partecipano ai corsi pre-parto, la cui frequenza è a sua volta associata a una maggior propensione all'allattamento al seno;
- la primiparità: nelle mamme primipare la percentuale di allattamento esclusivo al seno è di 10 punti percentuali inferiore rispetto alle mamme che hanno già avuto altri figli;
- la cittadinanza: allattano di più le donne straniere, “probabilmente perché entrano in gioco aspetti culturali e religiosi che tendono a valorizzare di più questa pratica”;
- il tipo di parto: allattano di più le donne che hanno avuto un parto spontaneo e a termine rispetto a quelle che hanno avuto un parto cesareo o pretermine;
- il post parto: allattano di più le donne che hanno avuto la possibilità di attaccare subito al seno il proprio neonato (entro la prima ora, o entro le prime tre) e quelle che in ospedale possono fare il rooming in, cioè tenere il bambino in camera per tutto il tempo;
- situazione socio-economica: dai dati del sistema di sorveglianza Passi (2016) emerge che le donne che non allattano al seno sono quelle che riferiscono un

⁸ The Italian National Institute of Statistics. Gravidanza, Parto e Allattamento al Seno. Available online: <https://www.istat.it/files/2014/12/gravidanza.pdf>. <https://www.istat.it>

maggiore disagio economico. Questo colloca la promozione di pratiche adeguate di alimentazione infantile non solo tra le priorità di salute pubblica ma anche in una prospettiva di lotta alle disuguaglianze sociali.

Post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Occupazione - Pluriparità - Parto spontaneo - Seguite da un consultorio familiare e partecipazione a un corso di accompagnamento alla nascita
A 3 mesi	<ul style="list-style-type: none"> - Istruzione superiore - Occupate non ancora rientrate al lavoro - Età più avanzata - Pluriparità - Parto spontaneo - Seguite da un consultorio familiare - Partecipato a un corso di accompagnamento alla nascita - In ospedale hanno avuto la possibilità di avere il bimbo sempre con loro (Rooming-in) - Hanno partecipato a gruppi di sostegno in puerperio - Hanno partecipato a gruppi di incontro tra mamme

Tabella II. *Determinanti dell'Allattamento esclusivo al seno tra le donne Italiane, subito dopo il parto e a 3 mesi.*

Secondo il modello WHO (figura 3) i determinanti che influiscono sulla pratica ottimale di allattamento al seno richiedono la combinazione della scelta materna con l'abilità di attuare tale scelta, abilità che a sua volta è influenzata da fattori sociali, fisici e logistici. Questi fattori variano in base alle politiche nazionali, agli aspetti culturali e possono influenzare in modo determinante l'esperienza della madre in termini di sostegno o di ostacolo all'allattamento al seno.

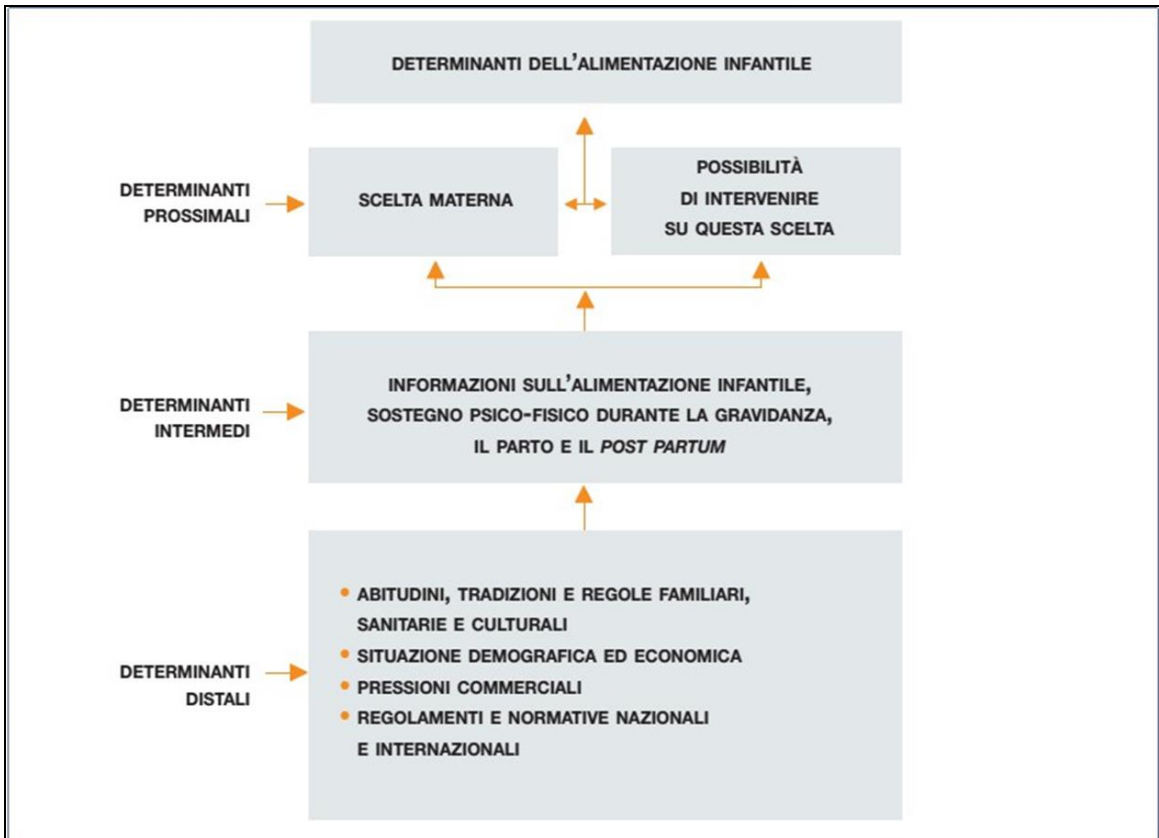


Figura 3. *Determinanti della scelta dell'allattamento secondo il modello OMS.*

LE STRATEGIE DI SOSTEGNO E PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO MATERNO

La protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno ricadono nella sfera dei diritti umani e l'assistenza che la madre e il neonato ricevono nei primi giorni del post partum è destinata ad influenzare l'andamento dell'allattamento, la loro salute e le loro vite.

Un sostegno efficace all'interno del settore sanitario richiede l'impegno a stabilire standard di miglioramento in tutte le istituzioni e i servizi per la salute materno infantile. Questi servizi includono l'assistenza da parte di personale sanitario qualificato e consulenti per l'allattamento e possono prevedere gruppi di sostegno mamma-a-mamma, per fare in modo, che ogni madre che intenda allattare, abbia un accesso diretto al sostegno per raggiungere il suo obiettivo e per allattare il più a lungo possibile, o comunque fino a quando lo desidera.

Le donne che interrompono l'allattamento al seno prima di quanto avessero desiderato o programmato dovrebbero comunque essere incoraggiate e assistite nell'analizzare le cause dell'accaduto, per ridurre sentimenti di perdita e sconfitta ed assicurare che queste esperienze non influenzino negativamente future esperienze di alimentazione di un lattante. È necessario dare un sostegno spesso decisivo alle necessità specifiche delle madri di lattanti malati o prematuri, per assicurare che la loro produzione del latte sia mantenuta e che siano in grado di fornire sufficiente latte materno spremuto, finché i loro bambini non sono in grado per essere allattati direttamente al seno.

Il latte materno donato è un'alternativa migliore al latte materno del latte artificiale, e l'accesso alle Banche del Latte donato dovrebbe essere sempre garantito, quando necessario.

GLI OSPEDALI AMICI DEI BAMBINI

L’Iniziativa dell’UNICEF/WHO “Ospedale Amico dei Bambini” (BFHI - Baby-Friendly Hospital Initiative) è stata lanciata nel 1991 ed è finalizzata a garantire nelle strutture sanitarie l’applicazione di procedure e modelli organizzativi di comprovata efficacia, che sostengono, promuovono e proteggono l’allattamento.

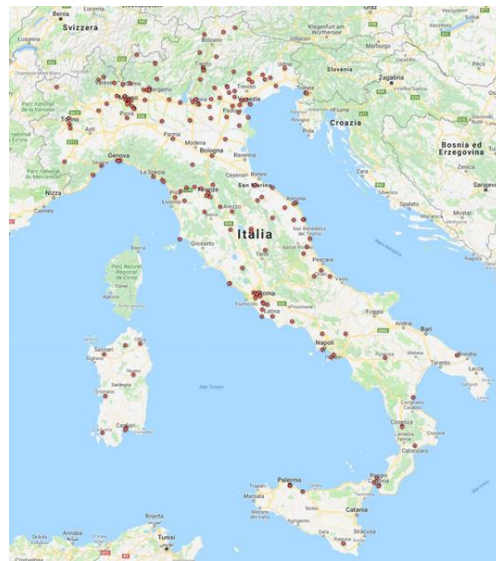


Figura 4. Ospedale amico del bambino.

Figura 5. Cartina ospedali amici dei bambini Italia.

Per ottenere e mantenere il riconoscimento “Ospedale Amico dei Bambini”, le strutture sanitarie devono applicare gli standard per le buone pratiche previsti dai **“10 Passi”** e rispettare il **Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno.**



Figura 6. 10 Passi UNICEF

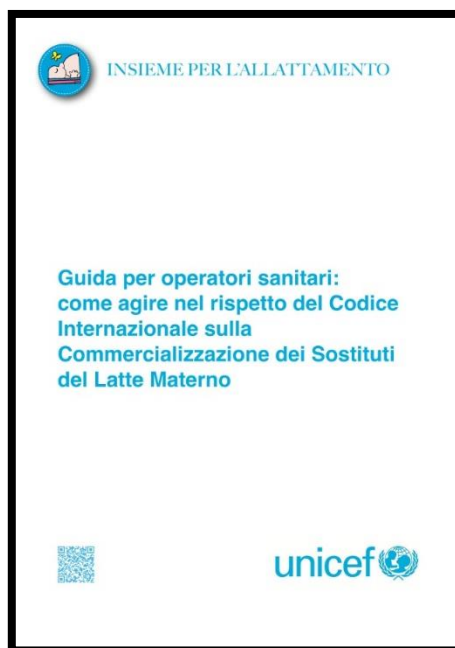


Figura 7. Norme per la commercializzazione dei sostituti del latte materno- UNICEF.

In Italia, la promozione dell'allattamento al seno rientra tra le linee strategiche per la prevenzione dell'obesità, in particolare quella infantile previste anche dall'ultimo Piano Nazionale di Prevenzione (PNP)2020-2025; l'attività viene monitorata dal Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno (TAS) del Ministero della Salute.⁹

⁹ Allattamento al seno nelle Strutture Sanitarie in Italia. Report sulla Survey Nazionale 2014. Revisione del maggio 2015. Ministero della Salute http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2256_allegato.pdf

1 L' ALLATTAMENTO MATERNO

Il parto è un evento indescrivibile, pieno di emozioni, paure ed allo stesso tempo gioie. E' il momento in cui la mamma dopo 9 mesi dà alla luce il proprio figlio e si toccano per la prima volta. Il seno è il posto in cui il bambino si sente amato, al sicuro e protetto da un ambiente per lui tutto nuovo. E' attraverso l'allattamento che si rafforza il legame materno-infantile creato durante la gravidanza. L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) consiglia un allattamento esclusivo fino al sesto mese di vita e lo ritiene la scelta prioritaria fino al secondo anno del bambino anche dopo l'introduzione di alimenti complementari. Il latte materno in funzione dell'elevato contenuto in fattori bioattivi e protettivi, viene considerato un investimento nella salute del proprio figlio. Mamma e figlio durante l'allattamento diventano un tutt'uno: il neonato inizia conoscere e riconoscere l'odore della madre e la puerpera si rilassa offrendogli nutrimento e aumentando la propria autostima.

1.1 ANATOMIA della MAMMELLA e FISIOLOGIA della LATTAZIONE

La mammella è una ghiandola esocrina organizzata in lobi a loro volta costituiti da lobuli, in cui l'alveolo, denominato anche "centrale del latte" per il suo straordinario compito nella produzione di latte, è l'unità fondamentale della mammella. Fin dai primi mesi della gravidanza, il corpo della mamma subisce numerose trasformazioni sotto l'azione di diversi ormoni, la ghiandola mammaria in particolare riduce il suo contenuto in tessuto adiposo e aumenta il tessuto epiteliale secernente, a causa di aumentati livelli circolanti di estrogeni, progesterone e prolattina.

La produzione ed emissione di latte è stimolata dalla suzione del capezzolo da parte del neonato che provoca nella mamma un doppio riflesso: il riflesso prolattinico stimola la ghiandola mammaria a produrre latte, il riflesso ossitocinico permette la contrazione delle cellule ghiandolari del seno per l'emissione di latte.

Dopo il parto, avviene una riduzione dei livelli di estrogeni e progesterone e un aumento della produzione di prolattina, che agisce sulle cellule degli alveoli, stimolando la produzione di latte, e dell'ossitocina che agisce sulle cellule mioepiteliali dell'alveolo, che contraendosi, spingono il latte verso il capezzolo. La prolattina induce il rilassamento della madre, e viene maggiormente secreta durante la notte, quindi, la poppata notturna favorisce l'ulteriore produzione di latte per la giornata successiva. L'ossitocina viene maggiormente secreta in seguito a stimoli visivi, uditivi (pianto del neonato) e psicologici associati al neonato.

1.3 COMPOSIZIONE LATTE DEL MATERNO

Il latte materno è considerato l'alimento ideale per il neonato, poiché riesce a soddisfare completamente la richiesta energetica e di nutrienti per i primi sei mesi di vita, garantendo una adeguata crescita e offrendo una protezione contro patologie acute e croniche.

E' composto per più dell'80% da acqua, carboidrati (7%) di cui il lattosio rappresenta il 90%, lipidi (4%) e una quota proteica di circa 1.1%; il resto è costituito immunoglobuline, anticorpi, vitamine e minerali, ormoni ed altri fattori di crescita e protezione per la salute del bambino.

Il latte materno è un alimento dinamico poiché cambia costantemente la sua composizione dall'avvio dell'allattamento alla fase "di crociera" (dopo il primo mese post-parto), durante la stessa giornata e nella stessa poppata, e rispettivamente:

- da colostro (3° gg), latte di transizione (10°gg) fino ad arrivare a latte maturo (30°gg);
- dal mattino alla sera (stessa giornata)
- da latte iniziale a latte terminale (stessa poppata).

1.3.1 IL COLOSTRO

Nelle ultime settimane di gravidanza e fino alla 3° giornata post-partum la puerpera produce il colostro, un liquido denso e giallastro, chiamato anche "oro bianco" per la sua ricca composizione di fattori protettivi. E' prodotto in piccole quantità, ma ha un elevato potere nutrizionale, soprattutto di fattori immunitari, IgA secretorie, anticorpi, macrofagi, etc, tanto da soddisfare pienamente i fabbisogni del neonato.

Il colostro ha un effetto lassativo, favorisce il neonato ad espellere il meconio, le prime feci, eliminare l'eccesso di bilirubina prevenendo la formazione dell'ittero e protegge l'intestino da molti virus e batteri.

Qualora il bambino non riesca ad attaccarsi al capezzolo è consigliabile spremersi il seno e somministrare il colostro al neonato attraverso una tazzina o siringa.

1.3.2 IL LATTE DI TRANSIZIONE

La puerpera solitamente intorno al 4° e al 5°giorno sentirà il seno diverso, rigido e pieno dovuto all'arrivo della montata lattea che indica il cambiamento del latte, che da colostro si trasformerà in latte di transizione (4-14°gg) per poi arrivare a latte maturo. L'arrivo della montata lattea può tardare in caso di parto cesareo. In questo periodo, il bambino ha bisogno di molta energia per recuperare il calo ponderale fisiologico che ha avuto dopo la nascita e per quella spesa per nutrirsi. Il latte di transizione si caratterizza per un maggior contenuto di grassi e di lattosio rispetto al colostro, utili a soddisfare l'aumentata richiesta energetica del neonato.

1.3.3 IL LATTE MATURO

Nelle successive due settimane post-partum, il latte di transizione evolverà verso il latte maturo contenente tutti i nutrienti in grado di favorire lo sviluppo e la crescita ottimali del neonato e offrendogli un'ottima protezione contro le infezioni.

La sua composizione può variare nell'arco della giornata, dall'inizio a fine della poppata, di notte e di giorno ed anche in base alle esigenze salutari del bambino. Se il bambino, la mamma od entrambi sono malati la mamma produrrà anticorpi che trasmetterà al proprio figlio attraverso l'allattamento.

1.3.4 IL LATTE INIZIALE

A fine poppata il bambino riceve un latte decisamente più calorico, il latte terminale. Questo rispetto al latte iniziale ha livelli superiori di grassi, per questo motivo si presenta di un colore bianco e denso. Grazie a livelli elevati di grassi il bambino reintegra le energie spese durante la suzione e attiva i segnali di sazietà che lo indurranno a staccarsi autonomamente dal seno.

1.3.5 LATTE TERMINALE

A fine poppata il bambino riceve un latte decisamente più calorico, il latte terminale. Questo rispetto al latte iniziale ha livelli superiori di grassi, per questo motivo si presenta di un colore bianco e denso. Grazie a livelli elevati di grassi il bambino reintegra le energie spese durante la suzione rendendolo sazio.

1.3.6 DAL MATTINO ALLA SERA

Al mattino il latte è più trasparente e leggero, in quanto di notte non sempre i bambini si svegliano ogni 3 ore per mangiare e per questo la sera il latte si presenta più denso e pesante per favorire un ottimo riposo notturno.

Il latte che viene secreto durante la poppata notturna risulta più ricco in lipidi e in aminoacidi serotoninergici in modo precocemente.

1.4 L'IMPORTANZA DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

Importante durante la gravidanza, e dopo, informare e assistere seguendo le linee guida WHO/UNICEF, in particolare i passi 3 e 5, in primis la mamma poi i famigliari, in merito a quanto sia importante allattare al seno. Dare un'assistenza alla mamma dopo il parto, seguendo le giuste linee guida per un ottimo allattamento al seno.

*«Tra i benefici correlati al latte materno è importante la relazione particolare che si crea tra la mamma ed il proprio bambino, con un rapporto molto intimo, fiducia reciproca, protezione e sensazione di essere veramente in sintonia. Le donne che hanno sospeso da poco l'allattamento dovrebbero essere invitate a ricominciare. Nei casi in cui le madri biologiche non siano reperibili, si dovrebbe fare ogni sforzo possibile per individuare donne che si offrano per allattare al seno».*¹⁰

1.4.1 BENEFICI PER IL BAMBINO

Moltissime evidenze scientifiche mostrano che il latte materno è ricco di numerose sostanze bioattive che favoriscono un outcome di salute positivo per il neonato e il lattante, sia nell'immediato che in epoche successive di vita.

La pratica dell'allattamento al seno infatti è in grado di prevenire/ridurre il rischio di:

- ✓ sviluppare diabete, sovrappeso e obesità e altre malattie cronico-degenerative
- ✓ sviluppare infezioni acute e croniche (respiratorie, gastrointestinali, otiti, etc), allergie e eczemi;¹¹

¹⁰ Articolo: la Repubblica di Pini V. 26 Aprile 2016

https://www.repubblica.it/salute/alimentazione/2016/04/29/news/latte_di_mamma_e_poi_cibo_della_sua_terra-138705501/

¹¹ Malattia della pelle non contagiosa.

- ✓ garantire uno sviluppo psicomotorio adeguato e una migliore conformazione e funzionalità dell'apparato buccale.

I bambini allattati al seno hanno un peso ideale e hanno un ridotto rischio di sovrappeso-obesità infantile. La presenza nel latte materno di leptina e di altri ormoni che regolano l'appetito (grelina, l'adiponectina, la resistina), suggerisce un ruolo potenziale nella regolazione dell'appetito nei neonati allattati al seno.

Vari studi dimostrano che allattare al seno riduce il rischio di SIDS “Sudden Infant Death Syndrome”, ovvero la “Sindrome della Morte Improvvisa del Lattante”.

L'allattamento materno inoltre aiuta a prevenire la malnutrizione nel mondo e la morte per fame di molti bambini nei paesi sottosviluppati.

1.4.2 BENEFICI PER LA MAMMA

Dopo il parto, si assiste ad una involuzione delle dimensioni dell'utero dovuta alla maggiore secrezione di ossitocina favorita dalla pratica dell'allattamento; allattare quindi ha benefici di grande rilievo anche per la puerpera:

- ✓ aiuta a recuperare velocemente il peso forma;
- ✓ previene lo sviluppo di osteoporosi;
- ✓ ritarda un eventuale gravidanza;
- ✓ previene il rischio di contrarre diabete di tipo 2, cardiopatia, ipercolesterolemia, ipertensione;
- ✓ riduce lo stress post partum aumentando la autostima materna;

L'allattamento al seno riduce il rischio di contrarre tumore alle ovaie, all'utero e alla mammella. Ciò perché il periodo della gestazione determina grandi trasformazioni nell'anatomia e fisiologia del seno della mamma e solo attraverso l'allattamento vi è

una completa maturazione della ghiandola mammaria. Nel periodo di allattamento si inibisce anche la produzione di ormoni ovarici che favorisce una protezione contro carcinoma ovarico.

1.4.3 BENEFICI PER LA FAMIGLIA

L'arrivo in casa di un bambino è una gioia immensa e un'esperienza unica che vivono i genitori ma anche i famigliari. Tutti vogliono contribuire all'arrivo del nuovo nato, chi preparando una cosa e chi un'altra. Per i genitori è un'emozione indescrivibile, una grande responsabilità, un nuovo impegno. La scelta di allattare al seno oltre ad essere il pilastro fondamentale per la salute del neonato, e in parte anche per la mamma, ha dei vantaggi anche per la famiglia.

Non crea spese ai genitori e ne vincoli per quanto riguarda la gestione del tempo libero, ha costo pari a zero, non ha bisogno di scaldalatte o sterilizzatori per il biberon, è pronto ovunque e alla giusta temperatura in ogni stagione.

Riduce il tempo e la spesa per le visite mediche, medicinali e per l'uso di contraccettivi, perché è scientificamente provato che l'allattamento diminuisce il rischio di un'inaspettata gravidanza post partum.

2 LA NEOMAMMA E PERIODO POST -PARTUM

Il periodo post-partum è un momento cruciale ai fini della formazione di un legame indissolubile tra mamma e bambino. Infatti, in questa fase lo scopo principale nell'accudimento del neonato è quello di favorire il contatto pelle a pelle con la mamma, pratica assolutamente vantaggiosa per entrambi, sia dal punto di vista biologico che psicologico.

2.1 CONTATTO PELLE A PELLE O SKIN TO SKIN

Subito dopo la nascita, una raccomandazione dell'Unicef è quella di posizionare il neonato in contatto pelle a pelle con la mamma per almeno un'ora, in questo modo si cerca di assecondare l'istinto del neonato che, guidato dai sensi, riconosce la propria madre: sente la sua voce, annusa il suo odore e con piccoli ed aggraziati gesti le risponde. Si riscalda, si tranquillizza e smette di piangere.

La puerpera in questa posizione sente il cuore del neonato, la frequenza del suo battito, il suo respiro e si uniscono tutt'uno come nella gravidanza.

Il neonato inizia a mettere in atto le sue "skills" ricercando il seno materno, e attaccandosi spontaneamente (entro le 2 ore dal parto), avvierà per la sua prima poppata; questo momento prende il nome di "*breast crawl*".¹² Questa pratica deve essere effettuata nelle prime ore di vita del bambino, ed è la base per costruire il legame indistruttibile tra genitore e figlio, detto anche "*Bonding*".¹³

Nei casi di parto cesareo o in seguito ad accertamenti in cui la mamma non può essere presente nella prima ora di vita del bambino, il padre può ricoprire il suo ruolo, da

¹² Strisciare al seno.

¹³ Legame innato e istintivo che porta il neonato a un bisogno immediato di contatto con i suoi genitori.

spettatore a protagonista, sostituendo ~~il ruolo della~~ mamma nel contatto pelle a pelle con il proprio figlio in attesa del suo arrivo.

2.2 ROOMING-IN

In molti ospedali oltre che nelle strutture BF, da più di 10 anni si sono dismesse le nursery, stanze dove le puericultrici accudivano i neonati, per intraprendere la strada del rooming-in. Essa è una pratica attraverso la quale dopo il parto mamma e figlio rimangono h 24 nella stessa stanza, senza essere separati. In questo modo, sarà la mamma a prendersi cura Fin da subito del proprio figlio, con l'aiuto, se necessario, del personale ospedaliero. Lo accudirà a tutto tondo: a partire dal vestirlo, fino al nutrirlo e coccolarlo.

Questa pratica che caratterizza **il passo 7** ha dei vantaggi sia per la neomamma che per il bambino: infatti, il contatto pelle a pelle può essere effettuato ogni volta che la mamma lo desidera, entrambi si vedono, si ascoltano e la mamma può parlargli quanto vuole e questo aumenta la produzione dell'ossitocina, riduce il rischio per il neonato di contrarre infezioni neonatali, rispetto al ricovero in nursery.

Il papà può rendersi partecipe fisicamente e non più al di là di un vetro e impratichirsi nell'accudimento del proprio figlio, così che al ritorno a casa i neogenitori sapranno come muoversi.

3 L'ALLATTAMENTO, UN GESTO QUOTIDIANO

Molte mamme, nel periodo di gravidanza, grazie ai corsi preparto e online, leggendo articoli via web o di riviste e informate dal proprio medico, vengono correttamente istruite sull'importanza dell'allattamento materno e su come mettere in pratica questa scelta nel migliore dei modi.

Alla nascita il neonato ha un calo di peso fisiologico del 10% che deve essere recuperato intorno alla terza settimana di vita. Per garantire ciò, la mamma deve, per poter soddisfare le necessità del neonato con l'allattamento a richiesta, saper riconoscere i segnali di fame assicurarsi e che esso sia correttamente attaccato a seno e abbia una suzione valida. Comportamenti sbagliati come un attacco scorretto al seno, poppate irregolari, ma anche scarsa idratazione della puerpera, possono compromettere il recupero del peso del bambino e, quindi, portare a complicazioni al seno della madre.

3.1 LA GESTIONE DELL'ALLATTAMENTO A CASA

Al rientro a casa, nel periodo di l'allattamento è importante che la mamma sia tranquilla ed a suo agio: infatti è preferibile allattare in una stanza silenziosa e che si adotti una posizione comoda, seduta o sdraiata, con un cuscino dietro la schiena ed un rialzo per le gambe così da sentirsi leggera e scaricare la tensione. Le prime volte, specialmente se si tratta del primo figlio o della prima volta che si allatta al seno, la mamma avrà bisogno di aiuto e proverà diverse posizioni per scegliere poi quella più confortevole. Frequentemente la posizione che si assume è quella semisdraiata o reclinata, detta anche *biological nurturing*, specialmente se in ospedale la mamma è già stata introdotta alla pratica del contatto pelle a pelle.

Il bambino durante la suzione deve essere sereno e la mamma deve verificare che sia ben attaccato, che stia deglutendo: infatti in caso ci sia silenzio in casa è probabile che si possa anche sentire il suono della sua deglutizione. Nell'arco della giornata il neonato dovrà mangiare tra le 8 e le 12 volte, senza scendere al di sotto degli 8 pasti giornalieri. La pausa tra una poppata e l'altra inizia da quando la mamma incomincia ad allattare e non deve superare le 3 ore; per questo motivo, se il bambino inizia la poppata alle ore 5, alle ore 8 dovrà mangiare nuovamente. In caso si addormenti e non sia ancora sveglio per le 8, è compito della mamma svegliarlo per nutrirlo. Un errore molto comune tra le neomamme è quello di non svegliare il proprio figlio per allattarlo, il bambino deve mangiare massimo ogni 3 ore per avere un nutrimento regolare e soprattutto per stimolare la produzione di latte: difatti, più la mamma allatta più latte produrrà.

Importante è lasciare attaccato ad un seno il bambino fin quanto lo desidera, in questo modo può ricevere la parte di latte con la componente più grassa, la quale si concentra a fine poppata. Inoltre, se il bambino desidera nutrirsi ancora, la mamma può offrirgli la seconda mammella. A fine poppata non è necessario lavare il seno e nemmeno

idrarlo con creme, in quanto può risultare sgradevole al palato del bambino e influire nel creare un attacco scorretto. Quindi sarebbe preferibile cospargere il capezzolo con qualche goccia di latte e massaggiarlo: il latte aiuterà a renderlo più idratato e in caso di un'eventuale presenza di ragadi, agevolerà la loro guarigione. Infine è caldamente consigliato l'uso di un fazzoletto di cotone da posizionare tra il capezzolo e il reggiseno, al fine di evitare perdite di latte tra una poppata e l'altra. D'altra parte è invece poco sostenuto l'uso di coppette in plastica, le quali potrebbero essere causa di un'irritazione cutanea locale. E' altresì controindicato l'utilizzo di paracapezzoli fuori misura per evitare ulteriori complicazioni al seno.

3.2 I SEGNALI DI FAME

L'importanza del rooming-in durante la degenza, che permette alla mamma di iniziare ad osservare e capire il significato dei movimenti e del pianto del neonato, è fondamentale per poter gestire al meglio il nuovo nato al ritorno a casa. Infatti, il bambino comunica il suo bisogno di mangiare attraverso piccole azioni. Queste si possono dividere in tre livelli in base al suo grado di appetito: segnale precoce, segnale intermedio e segnale tardivo.

Segnale precoce:

- si sveglia;
- apre la bocca;
- gira la testina in un lato e poi nell'altro in cerca del seno della mamma.

Segnale intermedio:

- si stiracchia;
- si agita;
- porta alla bocca le manine.

Segnale tardivo:

- piange e arrossisce.
- si allunga e muove le braccia;
- apre la bocca e inizia a portarci le manine.

Tra il segnale precoce e quello tardivo può intercorrere un intervallo di tempo che può avere anche una durata di mezz'ora: in questo momento di stallo è opportuno che la mamma sistemi il neonato, perciò se necessario procede a lavarlo e cambiarlo, lo coccola e lo tranquillizza, per poi allattarlo.

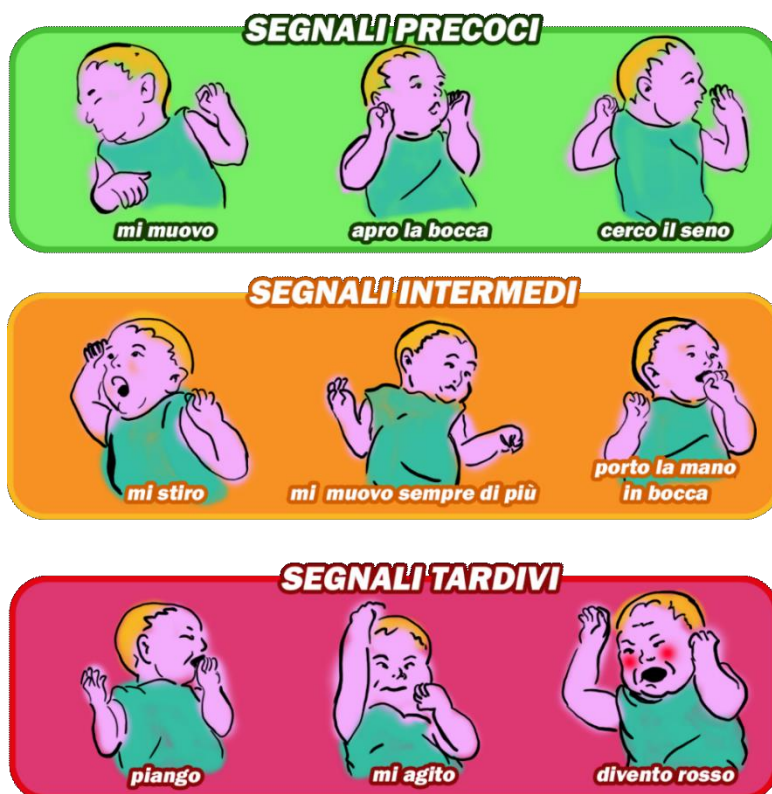


Figura 8. Segnali di fame del bambino

3.3 UN ATTACCO CORRETTO AL SENO

Il bambino è attaccato correttamente al seno se:

- ✓ naso e capezzolo sono nella stessa linea;
- ✓ ha la bocca ben aperta e labbra estroflesse;
- ✓ il labbro inferiore è arricciato in fuori;
- ✓ le guance sono piene e arrotondate;
- ✓ ha in bocca capezzolo e buona parte dell'areola;
- ✓ il naso è staccato alla mammella e il mento invece è attaccato.

Un buon attacco al seno può essere percepito anche dal fatto che il bambino deglutisca, la suzione sia profonda e con un ritmo lento, alternata da brevi pause. La mamma non avverte dolore ma un senso di rilassamento, così il bambino è tranquillo, la guarda e le può accennare un piccolo sorriso.

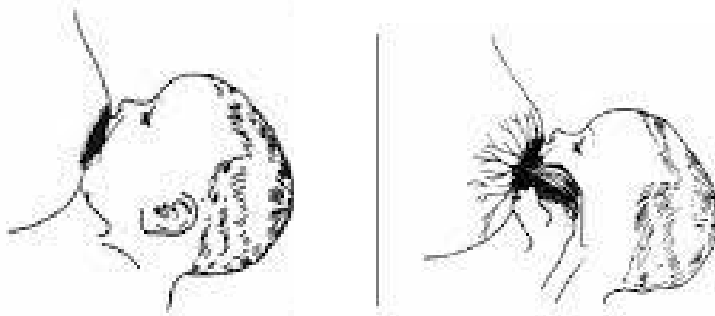


Figura 9. *Adeguato attacco al seno.*

https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf

3.4 ATTACCO SCORRETTO AL SENO

In caso il bambino sia attaccato scorrettamente al seno, la pratica dell'allattamento provocherà dolore alla mamma ed, in questa circostanza, occorrerà interrompere correttamente la suzione, infilando il mignolo a lato della bocca del bambino scostandolo delicatamente dal capezzolo.

Durante un attacco scorretto si può osservare che il bambino:

- ✗ ha le labbra più chiuse e le guance sono vuote;
- ✗ durante la suzione non deglutisce ed emette un suono come uno schiocco;
- ✗ è agitato, si muove spesso, si stacca e inizia a piangere.

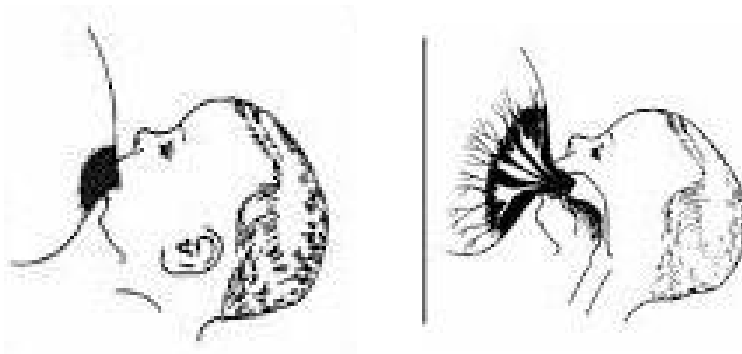


Figura 10. *Inadeguato attacco al seno.*

https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf

3.5 POSIZIONI ALLATTAMENTO

In qualunque posizione si allatti è importante che la nutrice non provi dolore, che il bambino sia ben saldo non solo al capezzolo ma anche a buona parte dell'areola.

POSIZIONE CLASSICA

E' la posizione tipica che si assume quando si pensa all'allattamento. La mamma è seduta con il bambino sul petto, pancia a pancia, posizionato a lato, con la testa e il collo che appoggiano sul suo avambraccio. Questa posizione, rispetto ad altre, nonostante sia la più conosciuta e usata, non garantisce il miglior supporto del neonato.



Figura 11. *Posizione classica in allattamento.*

POSIZIONE RECLINATA

Questa posizione viene sperimentata per la prima volta in ospedale, attraverso il contatto pelle a pelle. Al ritorno a casa è quella che le mamme tentano per prima, oltre a consentire un contatto fisico straordinario con la mamma, in caso il bambino abbia problemi ad attaccarsi risulterà la più comoda ed efficace.



Figura 12. *Posizione reclinata in allattamento.*

POSIZIONE RUGBY

Chiamata anche sottobraccio, questa posizione consente la nutrice di sorreggere il neonato nell'avambraccio. Il suo corpicino è disteso sul suo fianco ed entrambi si guardano nel viso. Si presenta particolarmente utile inseguito a parto cesareo, per allattare due gemellini e in caso di ingorgo mammario.



Figura 13. *Posizione rugby in allattamento.*

POSIZIONE DELL'ABBRACCIO TRASVERSALE

La posizione dell'abbraccio trasversale è denominata anche “incrociata”, adatta anche questa per problemi di attacco al seno ma specialmente per neonati prematuri. Infatti in questa posizione, il bambino è disteso sull'avambraccio della mamma, lei, con la mano opposta alla mammella ove andrà ad attaccarsi, lo sostiene tra il collo e le spalle portandolo al capezzolo in modo da favorirgli un buon attacco.



Figura 14. *Posizione dell'abbraccio trasversale in allattamento.*

POSIZIONE SDRAIATA DI LATO

In questa posizione la mamma e il bambino si trovano distesi su un fianco, pancia contro pancia, sul letto o su un divano. E' comoda per le poppate notturne, se la mamma è molto stanca o se ha partorito con parto cesareo.



Figura 15. *Posizione sdraiata di lato in allattamento.*

POSIZIONE KOALA

Qui il bambino è seduto sulle cosce della mamma e mantenendo la schiena e la testa dritta si nutre. Questa posizione, è favorevole quando il bambino è capace di stare seduto da solo e valida per bambini che soffrono di otite o reflusso.

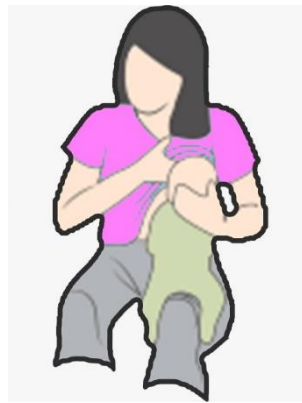


Figura 16. *Posizione koala in allattamento.*

POSIZIONE DELLA LUPA

La posizione della lupa è chiamata così quando la mamma posiziona il bambino su una superficie morbida, sdraiato supino e lei sopra a cavalcioni le porge il seno per allattarlo. Questa è la posizione di allattamento che si usa in particolar modo quando la mamma ha la mastite.



Figura 17. *Posizione della lupa in allattamento.*

4 LE COMPLICAZIONI DURANTE L'ALLATTAMENTO

La mancanza di informazione e supporto adeguato, da parte del personale ospedaliero, nel periodo post partum possono portare all'insorgenza di complicazioni dolorose per la mamma durante l'allattamento.

4.1 LE RAGADI

Le ragadi si presentano come piccoli e dolorosi tagli sul capezzolo della mamma che sta allattando. Spesso esse possono essere il risultato dell'azione di molteplici cause, come un attacco al seno scorretto da parte del bambino, l'eventualità che il neonato abbia un frenulo linguale corto o la presenza di *Candida Albicans* sul capezzolo. La scelta preferenziale nel trattamento per le ragadi è rappresentata dall'idratazione della cute lesa con gocce di latte materno, ricco di proprietà antibatteriche e verificare che il bambino nelle poppate successive si attacchi in modo funzionale al seno.

4.2 DOTTO OSTRUITO

La mamma avverte la presenza di un dotto ostruito dal comportamento del neonato durante la suzione. Infatti, questa complicazione consiste nel blocco o nella diminuzione del flusso di latte durante il processo: la conseguenza è che il bambino, ricevendo nutrimento in porzioni minori, inizierà ad innervosirsi. Il seno, si presenta più sensibile e la mamma palpandolo potrà sentire un nodulo morbido; mentre la zona che lo circonda sarà più arrossata e più calda. Al fine di garantire un flusso più abbondante di latte e risolvere questa complicità, occorre drenare il seno, aumentando le poppate e alternando le varie posizioni. Durante la pausa tra una poppata e l'altra la mamma può massaggiare l'area coinvolta e spremere manualmente il latte. In caso di dolore, sarà efficace fare degli impacchi freddi al seno così da alleviare anche l'infiammazione.

4.3 L' INGORGIO MAMMARIO

Si definisce ingorgo mammario la situazione nella quale la quantità di latte prodotta dalla mamma è superiore a quella consumata dal bambino. La mammella non viene svuotata completamente, questo significa che le poppate sono brevi, poco frequenti o vi è un attacco inadeguato.

Il seno si presenta duro e dolente, il capezzolo può essere teso e appiattito, rendendo scorretto e difficile l'attacco del bambino, favorendo l'insorgere delle ragadi. Questo problema si risolve offrendo poppate frequenti al bambino, almeno 12 volte al dì. In questa circostanza è vantaggioso anche massaggiare delicatamente il seno e spremerlo così da ammorbidire l'areola e favorendo lo svuotamento. Una doccia o un bagno caldo possono favorire la fuoriuscita di latte, mentre impacchi freddi riducono il dolore. L'aggravarsi di questo problema porta alla mastite.

4.4 MASTITE

La mastite è un'infezione della ghiandola mammaria, conseguenza di un seno pieno e non idratato. Questa si presenterà come dolente e nella maggior parte delle volte è accompagnata da febbre o sintomi influenzali. In questo caso occorre rivolgersi al medico o alle strutture, se presenti, specializzate nel supporto all'allattamento materno. Anche nel caso di questa complicazione è fondamentale allattare frequentemente e nell'eventualità in cui non ci sia collaborazione del bambino, drenare manualmente o con tiralatte il seno. E' consigliabile farsi fare dei massaggi alla schiena prima di eseguire la spremitura.

4.5 CAPEZZOLI INVERTITI

In presenza di capezzoli invertiti, è fondamentale supportare la mamma che allatta, spiegandole come avviene un corretto attacco al seno. Il neonato non si attacca solamente al capezzolo, ma a buona parte dell'areola e per fare ciò ha bisogno di tempo. Usando una presa del seno a C, con l'indice e il pollice, si migliora la forma dell'areola e il bambino riuscirà ad attaccarsi meglio. Durante l'allattamento bisogna aspettare che il bambino allarghi bene la bocca per poi portarlo al seno. Indicato è l'uso della siringa, da utilizzare prima dell'attacco perché aiuta a far uscire il capezzolo invertito. Questa pratica va eseguita dalla mamma per controllare la forza della suzione ed evitare dolore e danni al capezzolo. Fondamentale è prevenire l'ingorgo mammario, aggraverebbe maggiormente il corretto attacco al seno. È, invece, consigliabile spremere il latte e somministrarlo al bambino con una tazzina.

4.6 INFEZIONE da CANDIDA ALBICANS

La Candida Albicans è un'infezione del capezzolo, la quale può manifestarsi in seguito ad una terapia antibiotica per trattamento di una mastite o altra infezione, in altri casi può essere presente nella bocca del lattante o dopo un parto avvenuto con taglio cesareo.

L'infezione da Candida Albicans si manifesta attraverso fitte dolorose durante o dopo aver allattato il bambino, dalla presenza di capezzoli screpolati o di macchie biancastre sulla mucosa orale del bambino.

IN questo caso è sconsigliato l'uso di ciuccio, tettarelle e mastosuttore poiché potrebbero favorire l'infezione. Il capezzolo va mantenuto asciutto, l'ambiente umido favorisce la crescita del fungo. Il trattamento prevede la somministrazione di farmaco antimicotico sia alla mamma che dal bambino, contemporaneamente alle norme igieniche già enunciate.

SETTIMANA MONDIALE DELL'ALLATTAMENTO (SAM)

“Proteggere l’allattamento: una responsabilità da condividere”. è questo lo slogan della Settimana Mondiale dell’Allattamento (SAM) 2021 che si è svolta, come ogni anno dal 1 al 7 ottobre. La #SAM2021 si concentra su come l’allattamento contribuisca alla sopravvivenza, alla salute e al benessere di donne, bambini, bambine e nazioni e sull’imperativo di proteggere l’allattamento in tutto il mondo. Il tema è allineato con la seconda area degli Obiettivi di sviluppo sostenibile (Agenda 2030) che evidenzia i legami tra allattamento e sopravvivenza, salute e benessere di donne, bambini, bambine nei diversi Paesi.

Sebbene il sostegno a livello individuale sia molto importante, l'allattamento deve essere considerato un problema di salute pubblica che richiede investimenti a tutti i livelli. L’opportunità di operare una proficua ricostruzione post COVID consente di mettere in atto una “catena calda” di sostegno dell'allattamento che includa i sistemi sanitari, i luoghi di lavoro e le comunità a tutti i livelli della società. Per raggiungere questo obiettivo generale la World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) ha definito quattro sotto-obiettivi che è necessario raggiungere durante questa SAM:

1. informare le persone sull'importanza di proteggere l'allattamento;
2. radicare l’idea che sostenere l’allattamento è una questione di salute pubblica fondamentale;
3. allearsi con i singoli e le organizzazioni per un maggiore impatto;
4. attivare azioni di protezione dell’allattamento per migliorare la salute pubblica.

La SAM si svolge dal 1 al 7 di ottobre tutti gli anni e mette insieme gli sforzi di tutti i promotori dell’allattamento, i governi e gli enti per sensibilizzare l’opinione pubblica e per generare sostegno, utilizzando un tema diverso ogni anno.

Il tema della SAM è lanciato dalla WABA (World Alliance for Breastfeeding Action), un’alleanza globale di individui, reti ed organizzazioni che proteggono, promuovono

e sostengono l'allattamento, basata sulla Dichiarazione degli Innocenti e la Strategia Globale per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini dell'OMS e dell'UNICEF. Il sito internazionale della WABA dedicato alla SAM è WorldBreastfeedingWeek.org, dove si possono trovare in varie lingue i 'pacchetti delle idee' della SAM attuale e di quelle passate. Ad esso fa seguito un *action folder*, il pacchetto delle idee che oltre ad approfondire il tema contiene delle proposte concrete di azione da attuare a vari livelli nella propria realtà locale.¹⁴



Figura 18. SAM 2021.



Figura 19. SAM 2021.



Figura 20. SAM 2021.

¹⁴ <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/sam-2021>

I DIECI PASSI PER ALLATTARE CON SUCCESSO

L'OMS insieme all'UNICEF nel 1991 ha lanciato l'iniziativa "Ospedale Amico del bambino" per valorizzare e promuovere l'importanza dell'allattamento al seno e il legame tra mamma e figlio fin dalle prime ore di vita. Ogni punto nascita per essere promosso tale deve conoscere ed attuare un protocollo presente nella dichiarazione congiunta OMS/UNICEF del 1989 a Ginevra, ovvero i "10 passi per il successo dell'allattamento al seno". Essi contengono le giuste norme per supportare ed informare la neomamma all'inizio dell'allattamento esclusivo in modo corretto.

PRIMO PASSO



Figura 21. *Primo passo UNICEF.*

SECONDO PASSO



Figura 22. *Secondo passo UNICEF.*

TERZO PASSO



Figura 23. Terzo passo UNICEF.

QUARTO PASSO



Figura 24. Quarto passo UNICEF.

QUINTO PASSO



Figura 25. Quinto passo UNICEF.

SESTO PASSO

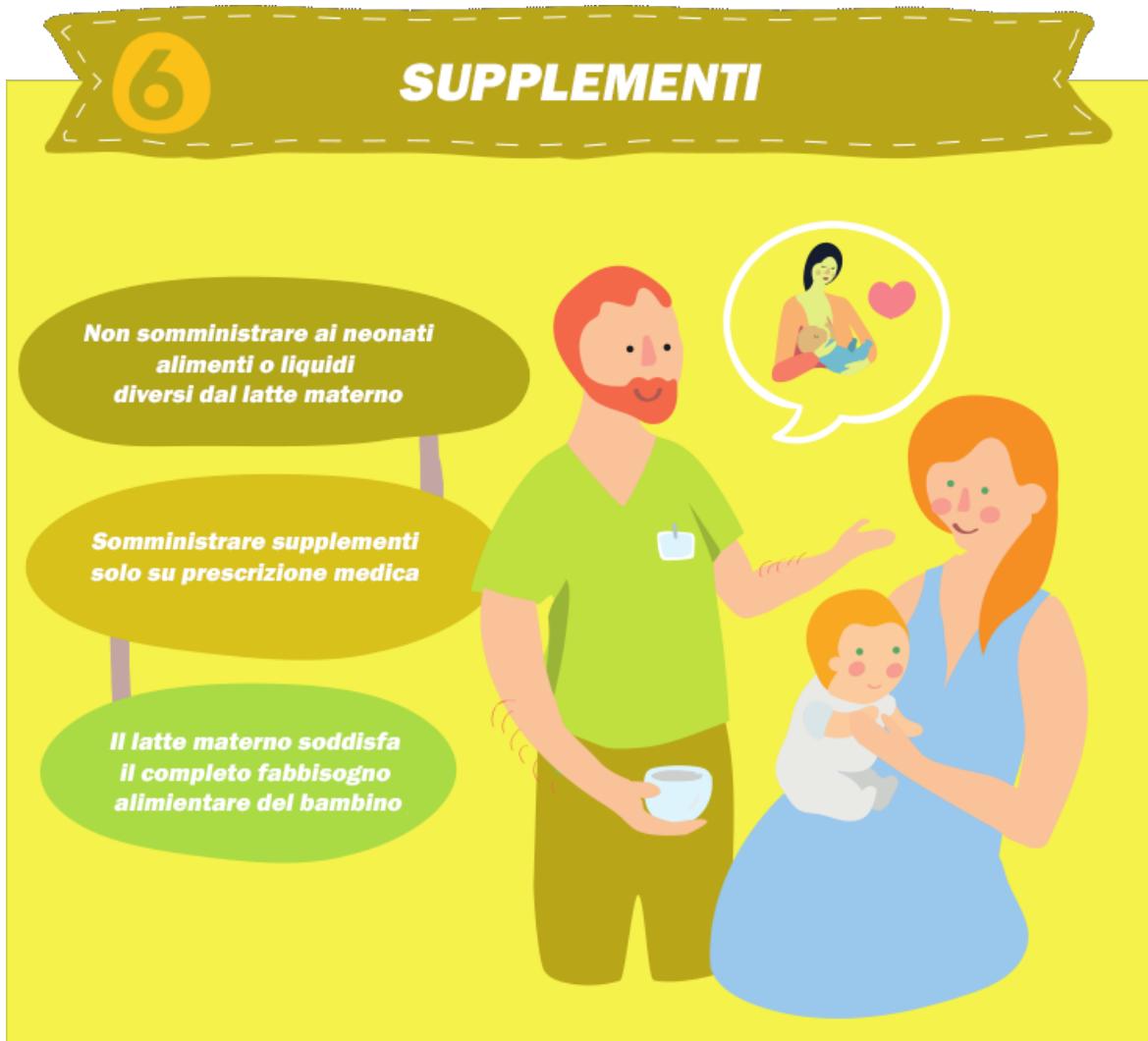


Figura 26. Sesto passo UNICEF.

SETTIMO PASSO

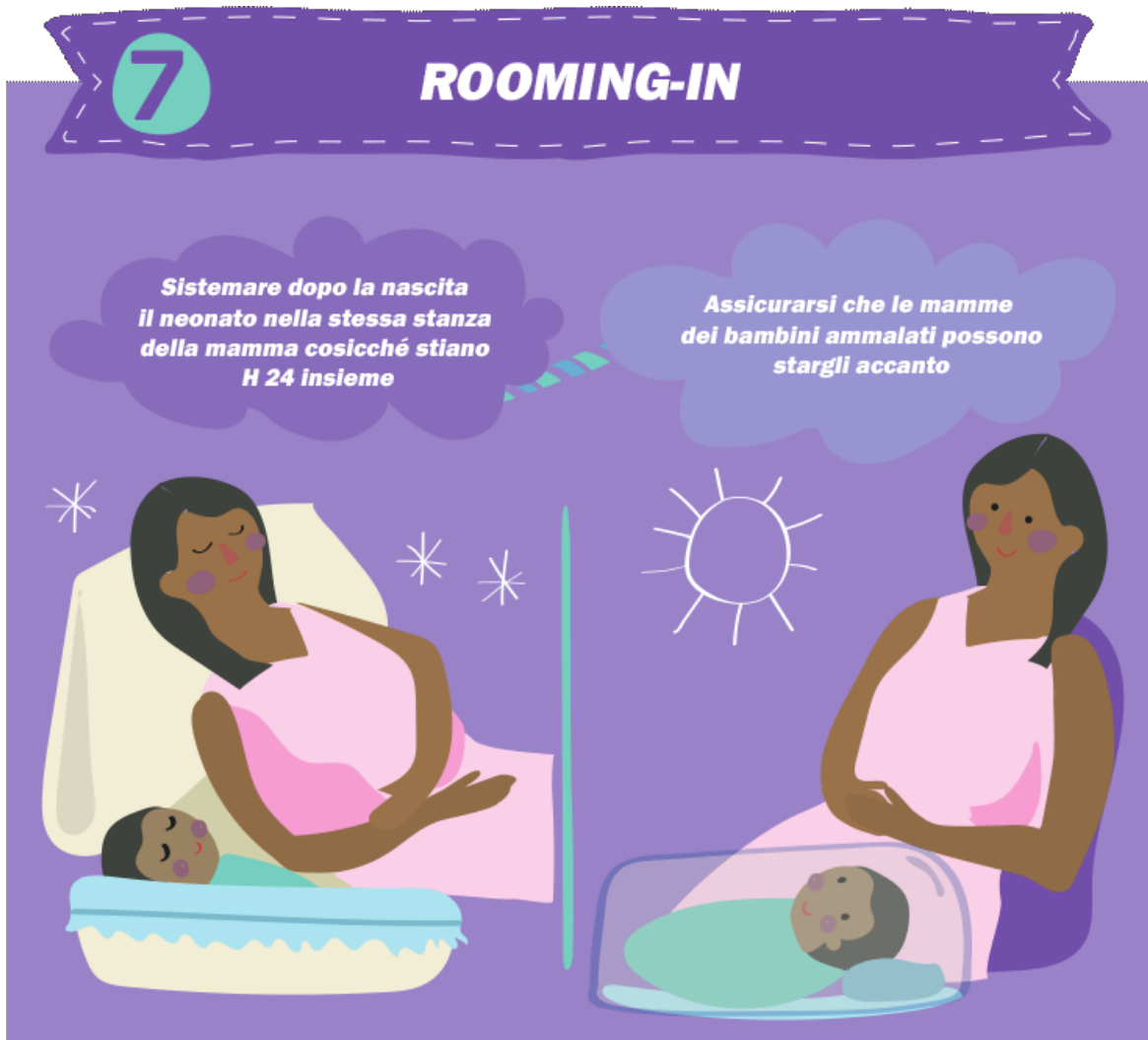


Figura 27. Settimo passo UNICEF.

OTTAVO PASSO



Figura 28. Ottavo passo UNICEF.

NONO PASSO

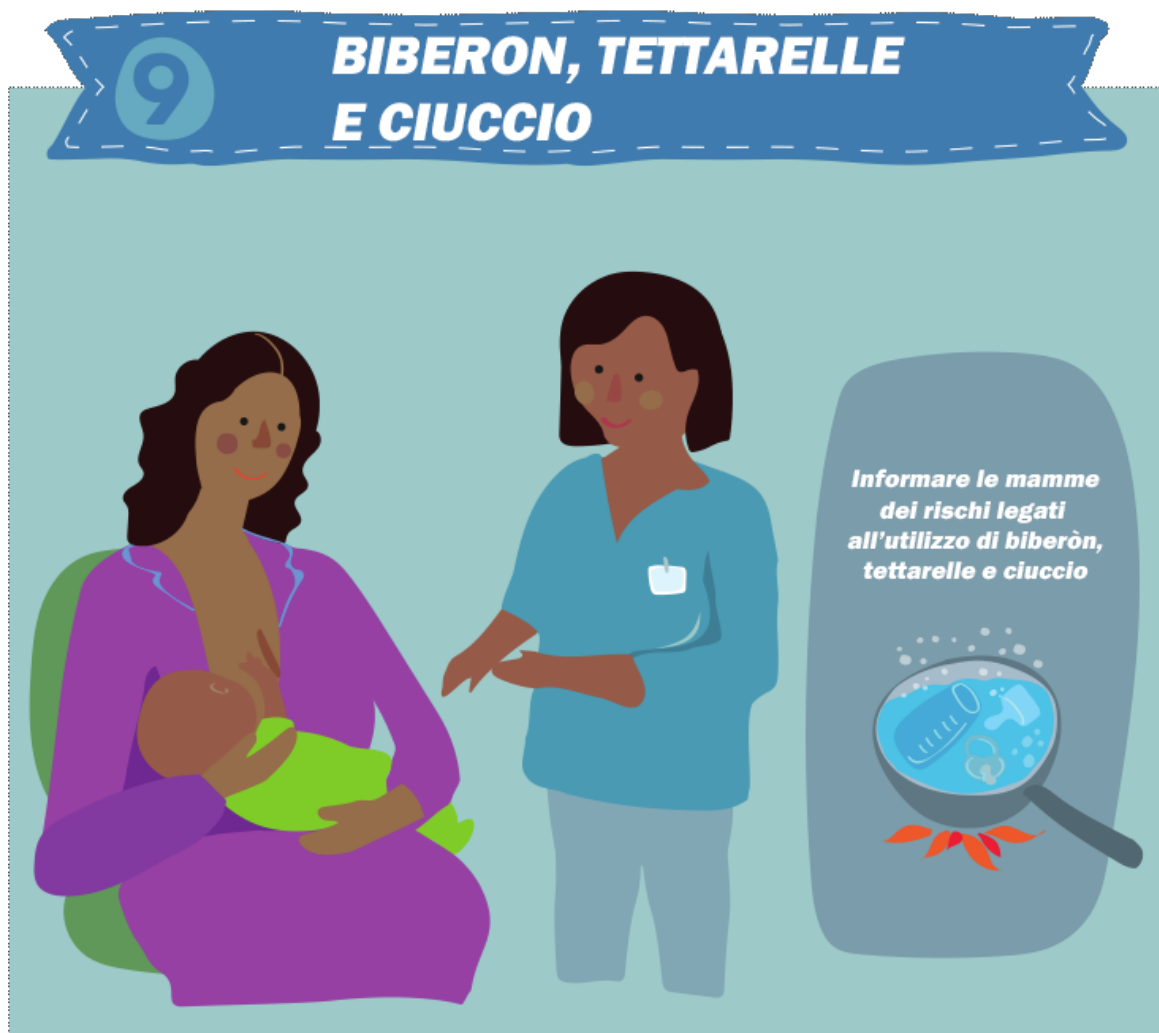


Figura 29. Nono passo UNICEF.

DECIMO PASSO



Figura 30. Decimo passo UNICEF.

FASE SPERIMENTALE

LA CASA DELLA MATERNITÀ'

La Casa della Maternità è una struttura ambulatoriale della Clinica Ostetrico-Ginecologica dell'Università Politecnica delle Marche - AOU Ospedali Riuniti di Ancona che si occupa di promozione e sostegno al percorso nascita e all'allattamento, aperto a tutte le donne che richiedono un accesso mediante prenotazione diretta, sia durante la gravidanza che nei mesi successivi al parto.

Le attività che vengono svolte (corsi di preparazione alla nascita e supporto all'allattamento al seno) sono gestite da personale ostetrico specializzato che garantisce supporto alla mamma durante tutto il percorso nascita nella sua interezza, tanto che molte mamme, una volta fatta esperienza del luogo, hanno desiderio di tornarci.

Altra peculiarità della struttura è la gestione e risoluzione di complicanze legate ad un inadeguato allattamento, infatti le cause per le quali le neomamme richiedono maggiormente di accedere al servizio sono rappresentate per lo più da difficoltà nella gestione dell'allattamento al domicilio.

I dati riportati di seguito sono stati raccolti da aprile a settembre 2021 e si riferiscono agli accessi effettuati e alle prestazioni erogate dalla struttura ambulatoriale Casa della Maternità da gennaio 2017 a settembre 2021.

	2017		2018		2019		2020		2021	Media ponderata
CALO PONDERALE DI PESO	59	-37%	37	-43%	21	67%	35	-26%	26	39
PROBLEMI DI ATTACCO	258	-30%	181	-28%	130	34%	174	-45%	96	181
RAGADI	113	-28%	81	-5%	77	-39%	47	0%	47	79
MILK BLISTER	2	950%	21	5%	22	-5%	21	786%	186	41
CAPEZZOLI DOLENTI	14	-21%	11	36%	15	47%	22	-41%	13	15
SENO PIENO	70	-47%	37	-38%	23	0%	23	-30%	16	39
DOTTO OSTRUITO	49	-82%	9	122%	20	5%	21	-48%	11	25
INGORGHI	9	456%	50	-82%	9	-33%	6	-83%	1	16
MASTITI	8	-25%	6	200%	18	-17%	15	-13%	13	11
CANDIDA ALBICANS	3	67%	5	-80%	1	600%	7	-86%	1	3
RIMOZIONE PARACAPEZZOLO	39	-13%	34	26%	43	-40%	26	-42%	15	33
FRENULO CORTO	4	150%	10	-70%	3	67%	5	-80%	1	5
CONSULTAZIONE	331	-27%	240	-44%	134	-8%	123	-41%	72	205
NUMERO PERSONE	959		722		516		525		498	
NUMERO ACCESSI	1323		1392		1410		893			
FREQUENZA ACCESSI	1,38		1,93		2,73		1,70			
MEDIA NUMERO PERSONE	644									
MEDIA NUMERO ACCESSI	1255									
FREQUENZA MEDIA	1,95									

Tabella III. Raccolta dati.

La tabella riporta il numero degli accessi effettuati per anno e le principali prestazioni erogate in supporto alla mamma che allatta; la colonna della media ponderata, restituisce il numero medio di accessi nel periodo indicato e per ogni prestazione.

Analizzando il numero degli accessi nel corso degli anni di attività del centro, si nota un trend crescente nelle richieste di intervento da parte delle mamme nei mesi successivi al parto, nel periodo 2017-2019; tale dato è sicuramente da interpretare in maniera positiva poiché significa che gli organi sanitari hanno recepito l'importanza delle pratiche di sostegno all'allattamento, investendo e implementando un servizio che mostra un feedback positivo di utilizzo da parte dell'utenza (il servizio c'è e l'utenza lo utilizza a suo vantaggio).

La capillare diffusione nelle strutture sanitarie delle pratiche del rooming-in e del contatto pelle a pelle, ma anche la divulgazione delle corrette nozioni durante il periodo della gravidanza, ha sicuramente in parte contribuito alla diminuzione della richiesta di sostegno post dimissione, infatti numerose sono le evidenze scientifiche

che mostrano l'efficacia di tali pratiche nel motivare, avviare e agevolare l'allattamento al seno a richiesta.

Nell'anno 2020 e per i primi 9 mesi del 2021, il numero degli accessi e delle prestazioni totali erogate hanno registrato un decremento di circa il 35%, probabilmente dovuto alle limitazioni imposte dall'emergenza sanitaria da Covid-19 (figura 31).

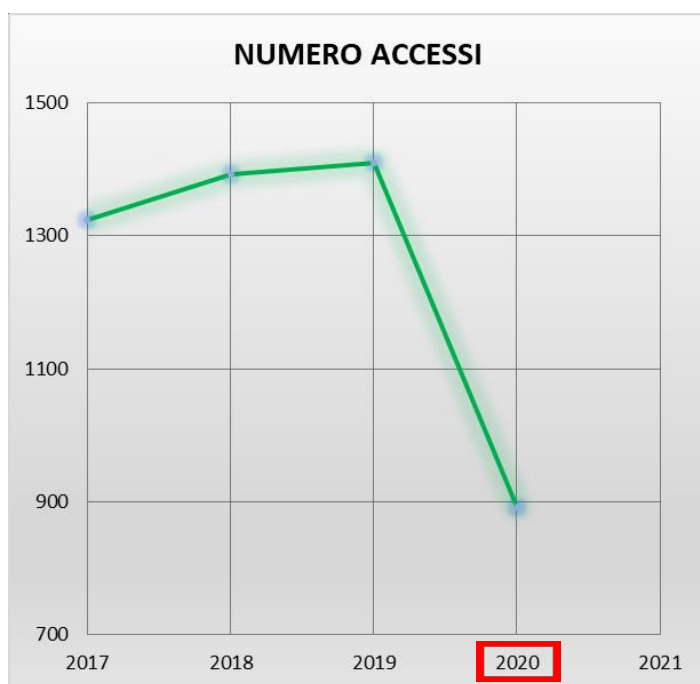


Figura 31. Grafico numero accessi.

La problematica più frequente per cui le donne si rivolgono al centro è rappresentata da inadeguato attacco al seno del neonato (26%), che spesso ha come conseguenze, la formazione delle ragadi (11%), il seno pieno (5%) e il calo ponderale del neonato (6%). (figura 32)

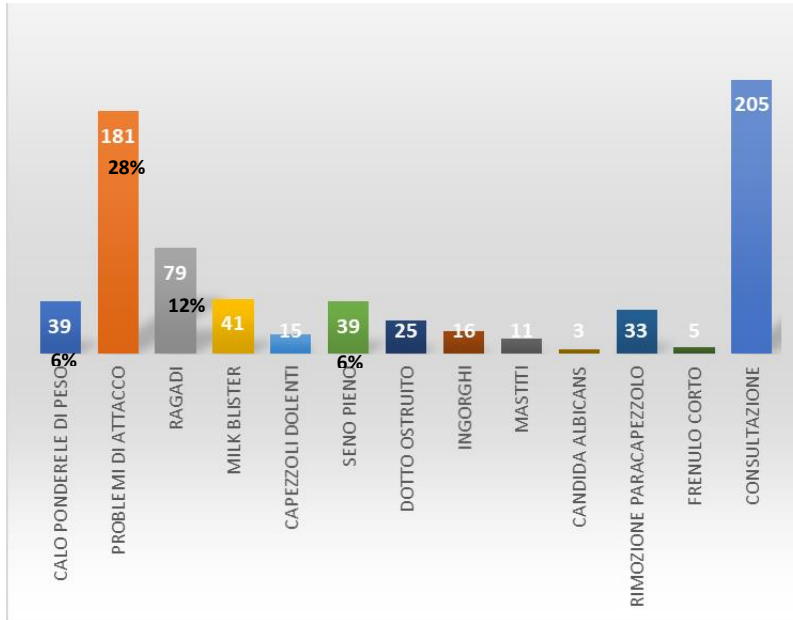


Figura 32. *Media delle prestazioni erogate dal 01/2017 al 09/2021.*

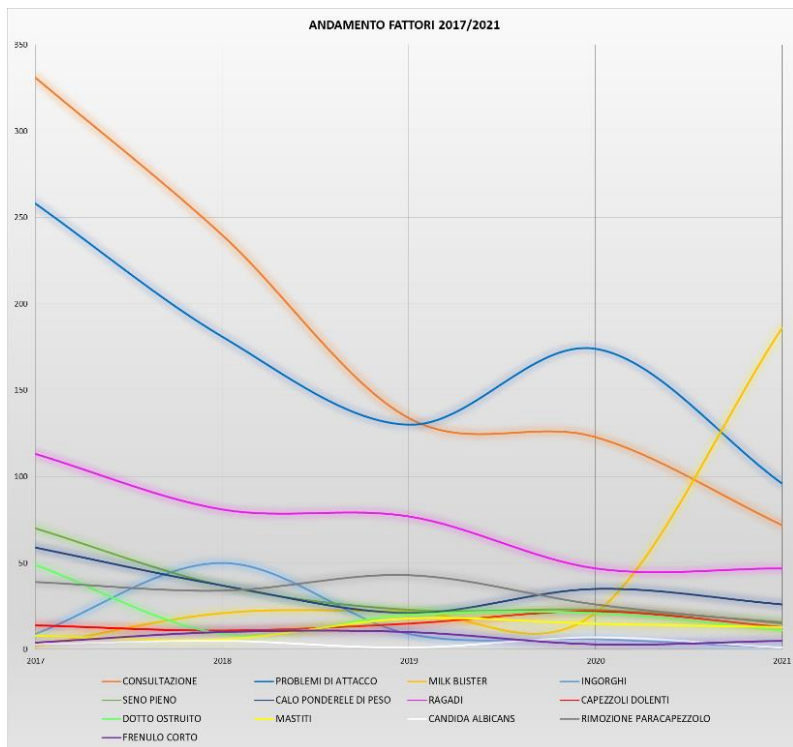


Figura 33. *Grafico n° accessi relative alle problematiche medie quinquennali.*

Il problema dell'attacco al seno segue un andamento pressochè costante nel tempo, ma nell'anno 2020 ha mostrato un incremento di circa 8 punti %, rispetto all'anno precedente e rispetto alla media del periodo in esame (figura 34).

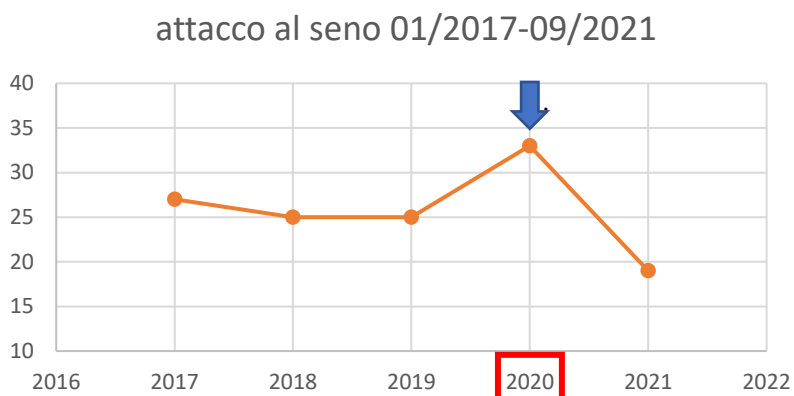


Figura 34. Grafico rappresentativo problematiche attacco al seno dal 01/2017-09-2021.

Su tale dato si può ipotizzare un effetto della recente pandemia, infatti le strutture e il personale sanitario si sono dovuti riorganizzare in tempi estremamente brevi per far fronte a improvvise e nuove esigenze e spostando l'attenzione verso altri parametri di cura e di monitoraggio del periodo post parto.

CONCLUSIONI

L'allattamento, è un diritto che ogni bambino deve ricevere dopo la nascita e ogni mamma ha il diritto di essere sostenuta, nella realizzazione del desiderio di poter allattare il proprio figlio. La maggior parte delle donne può e dovrebbe allattare il proprio figlio al seno. Nelle situazioni in cui il latte materno non è idoneo per il bambino o la mamma non può allattare, si dovrebbe ricorrere ad alternative proficue come somministrare al neonato il latte tirato in precedenza, o proveniente da una banca del latte umano donato.

Grazie alla pratica del rooming-in e al contatto pelle a pelle, ormai effettuati in quasi tutti gli ospedali pediatrici, il 90% delle mamme nei primi giorni di vita intraprendono l'allattamento al seno. Al ritorno a casa, le mamme dovrebbero essere supportate dai familiari nel proseguimento dell'allattamento e seguite in strutture con personale specializzato in questo contesto.

Nonostante l'esiguità dei dati raccolti in questo studio, emerge comunque l'importanza di continuare a investire nella implementazione dei servizi rivolti alla mamma e al bambino e nella formazione specialistica di personale dedicato, per garantire e migliorare modelli organizzativi di cura one-to-one.

BIBLIOGRAFIA

- Davanzo, R.; Romagnoli, C.; Corsello, G. Position Statement on Breastfeeding from the Italian Pediatric Societies. *Ital. J. Pediatr.* 2015, 41, 80), (Del Ciampo, LA, Del Ciampo, I.R.L. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2018, 40, 354–359.
- Yngve A., Tseng M. Breastfeeding – still not reaching the target Editorial *Public Health Nutrition* 2010;13(6):749–750.
- World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017.
- World Health Organization: Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. In. Geneva, Switzerland.: WHO Document Production Service; 2018.

SITOGRAFIA

- http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2256_allegato.pdf
- https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf
- https://www.msmanuals.com/it-it/casa/multimedia/video/breastfeeding_it
- https://www.youtube.com/watch?v=QEhzrfGE5_4
- <https://www.medela.it/allattamento-al-seno/percorso-della-mamma/latte-materno-composizione>
- <https://www.uppa.it/nascere/allattamento/il-mio-latte-non-e-acqua/>
- https://www.repubblica.it/salute/alimentazione/2016/04/29/news/latte_di_mamma_e_poi_cibo_della_sua_terra-138705501/

- <https://www.lanazione.it/toscana/cronaca/2012/05/08/709382-firenze-allattamento-seno-sids-indagine-sanita-morte-culla.shtml>
- <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=5258&area=allattamento&menu=vuoto#:~:text=stimola%20la%20naturale%20contrazione%20dell,tumore%20al%20seno%20e%20all>
- <https://www.medela.it/allattamento-al-seno/percorso-della-mamma/allattamento-al-seno-fa-bene-al-bambino>
- <https://www.natalben.it/Approfondimenti/Allattamento-in-pratica/Dettaglio-allattamento-in-pratica/ArticleId/413>
- <https://www.lanazione.it/toscana/cronaca/2012/05/08/709382-firenze-allattamento-seno-sids-indagine-sanita-morte-culla.shtml>
- <https://www.airc.it/news/uno-scudo-fatto-di-latte>

- <https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&id=4479&area=Salute%20donna&menu=nascita>
- https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_303_alliegato.pdf
- <https://www.bambinonaturale.it/2018/01/bonding-neonatale-il-processo-di-attaccamento-mamma-neonato/>
- <https://imamma.it/rooming-in-quali-sono-i-benefici-per-mamma-e-neonato/>
- <https://www.mammeacrobate.com/cosa-e-rooming-in/>
- https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf
- <https://www.medela.it/allattamento-al-seno/percorso-della-mamma/posizioni-allattamento>
- <https://www.epicentro.iss.it/materno/settimanaAllattSeno>
- <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/sam-2021>

- [https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/pdf/novembre2019/Sintesi Risultati Convegno Sorveglianza Bambini 0-2 anni.pdf](https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/pdf/novembre2019/Sintesi_Risultati_Convegno_Sorveglianza_Bambini_0-2_anni.pdf)
- <https://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1316#:~:text=tasso%20di%20allattamento%20completo%20a,cinque%20mesi%3A%2050%2D60%25>

RINGRAZIAMENTI

Un doveroso ringraziamento lo porgo alla Dottoressa Galeazzi Tiziana, nonché mia relatrice, la quale ha capito perfettamente ciò che desideravo della mia tesi e con la sua disponibilità si è adoperata tempestivamente per farmi ottenere ciò.

Un grazie in particolare anche alla Dottoressa Silenzi Simonetta, che mi ha accolta all'interno della Casa della Maternità, per la raccolta e stesura dei dati utili per la mia fase sperimentale.

A Tobia, colui che è stato sempre al mio fianco, supportandomi ma in particolare sopportandomi. Nei miei periodi bui, non mi ha fatto mai perdere il sorriso e armato di tanta pazienza, mi ha dato la spinta per arrivare fino in fondo.

A Cristina, una spalla su cui contare, da quando è entrata a far parte della mia vita ha lasciato solo segni positivi e indelebili. La sera prima degli esami mi tranquillizzava regalandomi infiniti sorrisi.

A Lucia, più di una compagna di università. Una compagna di studio, di viaggio, di festeggiamenti, di risate ma anche di pianti. Ci siamo conosciute per caso sul treno, non sapendo facessimo parte dello stesso corso di laurea, ci ritrovammo tutte e due nella stessa aula e da lì abbiamo continuato il nostro percorso fianco a fianco, aiutandoci l'una con l'altra.

Ai miei compagni di università, in particolare Martina, Mariachiara e Simona. Ai miei amici, alle mie amiche e a coloro che hanno accompagnato in questa esperienza.

Infine ma non per importanza, voglio ringraziare due persone per me indispensabili, mia madre e mio padre. Grazie a loro ho raggiunto questo mio obiettivo. Mi hanno sempre sostenuta in ogni mia scelta e desiderio vedendo il traguardo prima dell'arrivo. E' a loro che devo questo giorno.

