



editoriale

Perché un numero speciale di SIN Informa sulla Settimana Mondiale per l'Allattamento Materno

Fabio Mosca

Cari Soci,
la Settimana Mondiale per l'Allattamento Materno 2019, che si celebra dall'1 al 7 ottobre, è ormai alle porte e quest'anno abbiamo deciso, con il Consiglio Direttivo, di dedicare un numero speciale di SIN Informa, che distribuiremo anche in forma cartacea a tutti i partecipanti al Congresso di Catania.

continua a pag. 2 >>

Latte Materno: alimento plastico e dinamico per il corpo e la mente del neonato

Massimo Agosti
*Direttore Neonatologia,
TIN e Pediatria Ospedale
"F. del Ponte" di Varese
Presidente Commissione
Latte Materno e BLUD
della Società Italiana
di Neonatologia*

Il Latte Materno è l'alimento di inizio vita per tutti i mammiferi, fornisce tutti i nutrienti di cui un neonato ha bisogno ed è l'alimento ideale per il cucciolo d'uomo. È il nutriente perfetto, vivamente consigliato da tutte le Società scientifiche neonatologiche e pediatriche nazionali ed internazionali, raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, dall'Unione Europea e dal nostro Ministero della Salute. L'ideale è che sia esclusivo per almeno i primi 6 mesi di vita e si protragga poi in base ai de-

sideri e alle esigenze di mamma e bambino: ciò perché i vantaggi dell'allattamento (non solo del Latte Materno, quindi, ma delle implicazioni fisiche e psicologiche dell'atto stesso di allattare) sono innumerevoli e non riproducibili perfettamente nei sostituti del Latte Materno. Dopo la nascita l'unità duale madre-neonato continua ad esistere, modificando ed evolvendo nel tempo il proprio equilibrio relazionale, in termini di vicinanza e distanza fisica e affettiva. Subito dopo la nascita il neonato è in una dimensione di completa dipendenza dalla madre e continua a percepirla come un prolungamento di sé, non distinguendo cosa sia fuori e cosa dentro di sé.

continua a pag. 3 >>

sommario



L'allattamento ai tempi di Internet

Giuseppe Giordano

..... pag. 4



Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno (TAS)

Riccardo Davanzo

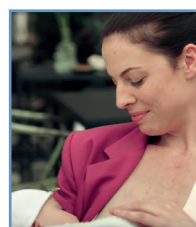
..... pag. 6



La donazione del latte umano oggi in Italia: aspetti positivi e limiti

Guido E. Moro

..... pag. 9



La comunicazione professionale nell'allattamento

Silvana Quadrino
Lorenzo Colombo

..... pag. 10

Perché un numero speciale di SIN Informa sulla Settimana Mondiale per l'Allattamento Materno

Il messaggio del Presidente e del Consiglio Direttivo

continua dalla prima pagina

L'allattamento al seno è un metodo senza pari per fornire ai bambini un nutrimento ideale per crescere e svilupparsi in salute; è inoltre parte integrante del processo riproduttivo, con notevoli implicazioni positive per la salute della madre. L'allattamento esclusivo al seno fino ai 6 mesi compiuti viene raccomandato dall'OMS e dalla comunità scientifica nazionale ed internazionale e la tutela dell'allattamento materno prima e dopo il parto deve essere un obiettivo prioritario di tutti i neonatologi/pediatrati, se vogliamo mettere veramente il neonato al centro del futuro. Per quanto si tratti di un atto naturale, l'allattamento è anche un comportamento appreso, che richiede una corretta informazione e un ampio sostegno nella famiglia, nella comunità, nel sistema sanitario e nel contesto sociale e lavorativo.

La grande maggioranza delle donne può e dovrebbe allattare i figli al seno, e la grande maggioranza dei bambini può e dovrebbe ricevere il latte materno. L'alimentazione con latte materno, fondamentale per tutti i neonati, diventa ancora più preziosa per i nati pretermine. Per favorire l'allattamento è però

fondamentale l'apertura delle Terapie Intensive Neonatali (TIN) senza limitazioni di orario, in modo che la mamma sia il più possibile vicina al proprio neonato. Anche le Banche del Latte Umano (ben 38 presenti in Italia) svolgono un ruolo importante per permettere di usare latte materno donato in attesa della montata lattea, preziosissimo soprattutto in alcune circostanze di grande fragilità, come nel caso dei neonati pretermine oppure affetti da altre importanti patologie. Abbiamo pertanto deciso di affidare il compito di approfondire alcuni di questi temi alla Commissione Consultiva Allattamento e Banche del Latte Umano Donato, presieduta dal Prof. Massimo Agosti, richiedendo un contributo a colleghe/i che sono riconosciuti essere un riferimento culturale in questo ambito. Di particolare rilevanza anche l'articolo del dr. Davanzo, che presiede il Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno (TAS), con cui la SIN sta collaborando attivamente. La SIN è da tempo impegnata in diverse iniziative a supporto dell'allattamento al seno. A questo scopo nel settembre 2015 ha sottoscritto, insieme ad altre Società scientifiche pediatriche e perinatologiche (SIP, SIGENP, SICuPP e SIMP) e al Tavolo Tecnico Opera-

tivo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno (TAS) del Ministero della Salute il "Position Statement sull'Allattamento al seno e uso del latte materno/umano" ([scarica qui il documento](#)). Il documento nasce dalla necessità di tracciare una linea d'azione comune agli operatori del settore, offrendo riferimenti professionali

to con latte materno/umano anche per i neonati prematuri.

La SIN si sta anche impegnando, su proposta del TAS ed insieme alla SIP, alla FIMP e al Collegio dei Direttori delle Scuole di Specialità in Pediatria, ad ottimizzare i *curricula studiorum* universitari e a migliorare le conoscenze, le competenze, ma anche l'attitudine dei medici in

"in-service" che verrà messo a disposizione di tutti i Soci, nell'ambito del Percorso Formativo SIN.

La promozione dell'allattamento deve essere un percorso virtuoso, che inizia in ospedale ma che poi prosegue nei primi due anni di vita, con aspetti sociali e culturali rilevanti, con la necessità di mettere il neonato al centro delle scelte politiche e istituzionali, per creare ed incentivare condizioni che permettano alle mamme di continuare ad allattare anche dopo i primi mesi, come di recente richiesto dalla SIN ([scarica qui il Comunicato Stampa sul congedo di maternità](#)). La Settimana Mondiale per l'Allattamento Materno sarà anche un'occasione di confronto tra i professionisti del settore (ostetriche, ginecologi, pediatri/neonatologi, infermieri, ecc.), per cercare insieme di valorizzare le buone pratiche nella promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno, facendo proprio il messaggio che allattare "è naturale" e che ogni donna deve sentirsi libera di allattare "sempre e ovunque", come sottolineato dalla recente campagna del Ministero della Salute ([clicca qui per guardare lo spot](#)).

Fabio Mosca
Presidente SIN

COMMISSIONE CONSULTIVA ALLATTAMENTO E BANCHE DEL LATTE UMANO DONATO

Agosti Massimo (Presidente)	Varese
Bettinelli Maria Enrica	Milano
Colombo Lorenzo	Milano
Giordano Giuseppe	Palermo
Giustardi Arturo	Bressanone
Mondello Isabella	Reggio Calabria
Moro Guido	Milano
Perugi Silvia	Firenze
Salvatori Guglielmo	Roma
Soldi Antonella	Torino
Travan Laura	Trieste

precisi in materia di alimentazione infantile e promozione dell'allattamento materno. Presso il Ministero della Salute, poi, sempre nel settembre 2015 è stato firmato da SIN e Vivere Onlus il documento "Promozione dell'uso del latte materno nelle Unità di Terapia Intensiva Neonatale (TIN) ed accesso dei genitori ai reparti", che definisce le linee di indirizzo per favorire l'umanizzazione delle cure e l'allattamen-

formazione e del personale sanitario che opera in ospedale e sul territorio, nella consapevolezza che la "warm chain for breastfeeding", descritta di recente dall'autorevole rivista scientifica *The Lancet*, abbia ulteriori margini di miglioramento. A tal riguardo sono in fase di avanzata redazione i documenti che delineano il piano formativo "pre-service" degli specializzandi in pediatria ed un percorso formativo

speciale Settimana Mondiale per l'Allattamento Materno



continua dalla prima pagina

Anche la mamma d'altro canto tende a vivere in estrema simbiosi con il piccolo, quasi fosse ancora una parte del proprio corpo da cui è impossibile separarsi. Questa maturazione e raggiungimento dell'autonomia più lenta e ritardata nel tempo è tipica dell'uomo rispetto a tutte le altre specie.

Numerose ricerche hanno messo in evidenza come sia possibile favorire che la diade costituisca il proprio legame o come - al contrario - essa possa essere ostacolata o resa più difficile. Il primo mezzo, semplice ed efficace per creare un legame stabile e positivo tra mamma e neonato, è quello di lasciare, nelle prime ore successive al parto, il piccolo ancora nudo fra le braccia della sua mamma (contatto pelle a pelle) per avviare il primo attacco

al seno: le primissime ore dopo il parto costituiscono il periodo più sensibile per lo stabilirsi di un rapporto intimo e profondo in cui madre e figlio si sintonizzano in un dialogo che inizia dal corporeo e si sviluppa in un linguaggio unico, specifico per quella coppia. È stato dimostrato che se nelle prime ore dopo il parto il neonato viene tenuto a contatto pelle-pelle con la mamma, la conoscenza di entrambi sarà facilitata, innescando una relazione potente e intima, che permette alla diade di ri-conoscersi e ri-trovarsi al di fuori dell'utero costruendo così un senso di appartenenza reciproca.

Al momento della nascita madre e neonato si trovano infatti in uno stato emozionale ed ormonale completamente aperto, definito come "periodo sensitivo" e il processo di conoscenza passa attraverso tutti i

canali sensoriali, primi fra tutti il tatto e l'olfatto con la mamma che si mette in gioco a sua volta amplificando i medesimi canali di comunicazione non verbale.

Il contatto fisico precoce con il proprio bambino aiuta a ricostruire quei fili relazionali interrotti dall'esperienza del parto favorendo un senso di continuità rispetto alla vita intrauterina, favorendo in tal modo l'emergere delle innate competenze materne. Numerosi studi in letteratura hanno dimostrato come il precoce e poi continuato contatto diretto influenzi positivamente l'adattamento del neonato all'ambiente extrauterino e l'avvio e il mantenimento dell'allattamento al seno.

Tale processo di attaccamento (bonding) favorisce anche un vissuto materno positivo, prevenendo sintomi ansiosi/depressivi nella donna

che possono avere un impatto negativo sulla relazione della madre con il proprio neonato. Il latte della mamma si inserisce perfettamente nella stretta relazione madre-figlio, creando un continuum tra prima (utero) e dopo, sia da un punto di vista emozionale e relazionale sia da un punto di vista pratico: è sempre "pronto all'uso", igienicamente adeguato e alla giusta temperatura, è un alimento su misura, si adatta ai bisogni delle varie fasi di crescita, cambia composizione nel tempo modificando la "propria formula".

È un alimento "vivo" che varia nell'arco dell'allattamento, della giornata, ma anche della stessa poppata: subito dopo il parto ed in attesa della montata lattea il neonato succhia il colostro, che rispetto al latte successivo è meno carico di zuccheri e grassi e più ricco in proteine per for-

nire anticorpi protettivi per l'intestino. Inoltre la mamma attaccando subito al seno avrà benefici nel processo di involuzione dell'utero e nella ripresa dal periodo postpartum, un recupero più veloce del proprio peso forma e minori rischi a distanza di tumore a mammella e ovaio.

Pertanto l'allattamento è da raccomandarsi in modo esclusivo fino al 6° mese di vita ed in seguito sino a quando la mamma lo riterrà possibile, anche sino a 2 anni e per qualche coppia mamma-bambino anche oltre. Allattare senza restrizioni spesso è difficile con lo stile di vita attuale, è necessario che gli sforzi di tutti vadano nella direzione tale da consentire alle madri di essere serenamente vicine ai loro figli per garantire a ogni bambino il diritto di essere allattato al seno ogni volta che questo sia richiesto.

L'allattamento ai tempi di Internet

Le mamme d'oggi appartengono ai cosiddetti Millennials, ossia ai nati dopo il 1981. Sono abituate a navigare in Rete ed usano Internet come principale fonte di informazioni scientifiche e di tutorial



Giuseppe Giordano
Responsabile del portale
aziendale Allattamenti
Riuniti
Neonatologia UTIN
Ospedali Riuniti
Villa Sofia-Cervello
di Palermo

Dal 2013 gli Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo offrono informazioni, consulenze e sostegno individualizzati alle mamme italiane, che allattano, attraverso un portale aziendale dedicato. L'attività del portale risponde ad un obbligo etico di sanità pubblica e fornisce un osservatorio privilegiato sui bisogni reali e le difficoltà delle mamme.

Promozione e sostegno dell'allattamento via web

Le mamme intuirono le potenzialità di Internet

al suo esordio, decenni prima della nascita dei social media o dei forum. Già negli anni 90 molte donne si scambiavano informazioni ed incoraggiamento reciproco in tema di allattamento attraverso semplici e-mail. Nei successivi vent'anni il web si è affollato di siti dedicati e di programmi di sanità elettronica

(CINAHL, Medline, Current Current, Lactancia, etc. etc). Breastfeeding è attualmente una delle parole più cliccate al mondo su Internet (101 milioni di risultati, accesso 29/08/19). Una tale mole di informazioni può far emergere oggettiva difficoltà nel discriminare le fonti appropriate. Le mamme d'oggi, d'al-

tra parte, appartengono ai cosiddetti Millennials, ossia ai nati dopo il 1981. Sono abituate a navigare in rete ed usano Internet come principale fonte di informazioni scientifiche e di tutorial.

In tutto il mondo i contributi on-line offerti da associazioni peer-to-peer o da consulenti professionali per l'allattamen-

to sono largamente apprezzati. Una citazione per tutte, il portale della Leche League International (www.lllitalia.org). Benchè talune associazioni possano addebitare una commissione o richiedere donazioni (ad es. l'Australian Breastfeeding Association), la maggior parte dei siti opera in regime di gratuità. In moltissimi Paesi le istituzioni sanitarie governative e le società scientifiche gestiscono siti autorevoli, a cui non solo le mamme, ma anche gli operatori sanitari accedono per scaricare articoli e documenti, position statement e, in alcuni casi, anche informazioni interattive e consigli attraverso un contatto e-mail dedicato (Tavola 1)^{2,3,4}.

- **American Academy of Pediatrics**
- **Academy of Breastfeeding Medicine**
- **Centers for Disease Control and Prevention**
- **Epicentro - Portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica a cura dell'Istituto Superiore di Sanità**
- **Ministero della Salute - Sezione sull'Allattamento**
- **Società Italiana di Pediatria (SIP)**
- **Unicef United Kingdom**
- **World Health Organization (WHO)**

● *clicca su ogni risorsa per aprire il sito internet corrispondente*

Tavola 1 - Risorse della Rete sull'allattamento

continua a pag. 5 >>

speciale Settimana Mondiale per l'Allattamento Materno

segue da pag. 4

Il portale

Allattamenti Riuniti

<https://sites.google.com/a/villasofia.it/allattamento/home>

Il portale Allattamenti Riuniti viene alla luce all'inizio del 2013, nell'ambito di un fortunato progetto PSN dedicato alla promozione dell'allattamento. In sei anni di attività il portale ha registrato 32.500 contatti e gestito 1.070 consulenze.

Suddiviso in specifiche sezioni, consente la consultazione di protocolli internazionali selezionati, linee guida, raccomandazioni, articoli scientifici, estratti dalla legislazione italiana sulla protezione della maternità, links con siti web nazionali ed internazionali specializzati.

Il punto qualificante, tuttavia, rimane l'offerta di consulenze personalizzate via e-mail. Le mamme, ma anche i papà e qualche volta le nonne, inviano dubbi e quesiti all'indirizzo allattamenti.riuniti@villasofia.it e ricevono sostegno e consulenza. La conversazione, cancellato ogni riferimento personale, viene successivamente pubblicata nella sezione "a domanda rispondo" della homepage. Ciascun utente compila

un breve questionario, che comprende i dati personali salienti (età, professione, gravidanze pregresse, modalità di parto, patologie, città), età del bambino e percezione del sostegno da parte del partner.

L'elaborazione dei dati raccolti permette di tracciare il profilo delle madri che accedono al servizio, capirne i reali bisogni e le richieste di sostegno, nonché individuare gli ostacoli gestionali e socio-relazionali che esse devono affrontare nelle varie fasi dell'allattamento.

Le nostre madri sono primi-gravide, in buona salute, di età fra i 34 ed i 36 anni, di alta scolarità, occupate (78%). Un po' più della metà ha co-

nosciuto il portale negli incontri del percorso nascita aziendale. Il 45% vi si è imbattuto navigando in Internet ed è residente in varie regioni di Italia. Alcune mamme hanno scritto dall'estero (Francia ed Ucraina).

Problemi ed aspetti pratici dell'allattamento (ingorgo, ragadi, estrazione e conservazione del latte, etc.), compatibilità di specifici farmaci e dubbi sulla crescita del bambino motivano l'80% delle consulenze. Riguardo i farmaci in allattamento, FANS, aerosol, pomate, antibiotici e cure odontoiatriche includono quasi la metà dei quesiti (Figura 1).

Più della metà delle mamme ha bambini fra 1 e 6 mesi, confermando

la necessità di un efficace sostegno socio-sanitario nel territorio, dopo la dimissione dal punto nascita.

Conclusioni

Benchè l'allattamento sia considerato un atto intrinsecamente naturale, molte mamme incontrano difficoltà sia all'avvio che nel prosieguo del loro percorso. Particolarmente coloro che sono mamme per la prima volta esprimono il bisogno di informazioni affidabili e di sostegno appropriato, al fine di sviluppare attitudini positive e le necessarie abilità. L'esperienza del nostro portale sembra concordare con la letteratura più recente, che associa agli interventi

di sostegno dell'allattamento via Internet un outcome favorevole sull'allattamento a lungo termine^{5,6}.

Note

1) Todd Wolynn. Using Social Media to Promote and Support Breastfeeding BREASTFEEDING MEDICINE. Vol. 7, Number 5, 2012, DOI: 10.1089/bfm. 2012.0085.

2) <http://www.cdc.gov/breastfeeding/faq/>.

3) <https://www.womenshealth.gov/breastfeeding/>.

4) Giordano G. Promotion and support of breastfeeding: which role for a hospital portal? Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine 2017;6(2):e060202 doi: 10.7363/060202; published online: 2017 Jun 02.

5) Yun S, Liu Q, Mertzlufft K, et al. Evaluation of the Missouri WIC (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children) breast-feeding peer counseling program. Public Health Nutr. 2010;13(2):229-237.

6) Giglia R, Cox K, Zhao Y et al. Exclusive breastfeeding increased by an internet intervention. Breastfeed Med. 2015 Jan-Feb;10(1):20-5. doi: 10.1089/bfm.2014.0093. Epub 2014 Oct 30.

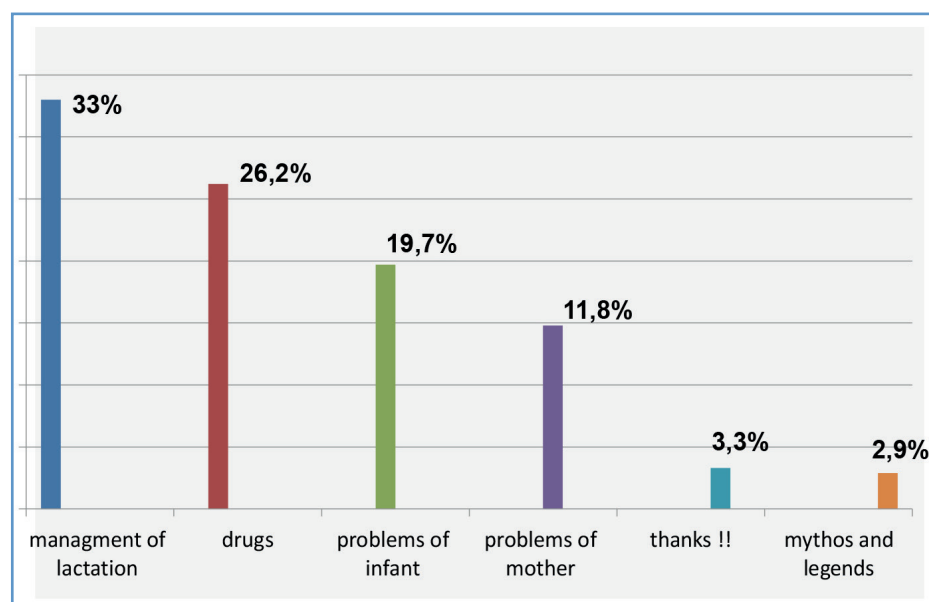


Figura 1 - Topic





La riunione del Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno (TAS) presso il Ministero della Salute

TAS: SINERGIE ED INTEGRAZIONE

La collaborazione fra TAS e SIN ha prodotto due importanti iniziative

Riccardo Davanzo
Direzione scientifica,
Istituto Materno Infantile
IRCCS "Burlo Garofolo"
di Trieste
Tavolo Tecnico
sull'Allattamento (TAS)
del Ministero della Salute

Il TAS¹, come previsto dall'articolo 3 del Decreto istitutivo 12/12/2012, ha le funzioni di promuovere, facilitare e monitorare l'applicazione delle raccomandazioni indicate nelle "Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, promozione e difesa dell'allattamento al seno 21.12.2007", nonché di elaborare proposte tecnico-scientifiche. La promozione dell'allattamento al seno è anche prevista nel Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019 con

Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2017)².

Composizione del TAS

Il TAS è costituito da un presidente di nomina ministeriale, da 4 rappresentanti del Ministero della Salute, 1 membro dell'ISS, 2 membri del Coordinamento Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni, 1 rappresentante dei medici ginecologi, 1 dei medici pediatri, 1 ostetrica della FNOPO, 1 rappresentante delle Associazioni e ONG per l'allattamento al seno, 3 membri appartenenti (uno ciascuno) a MIUR, Ministero del Lavoro e Dipartimento per le Pari Opportunità.

Come va l'allattamento in Italia?

I dati ISTAT relativi

all'anno 2013 documentano una tendenza alla diffusione dell'allattamento al seno rispetto ad anni precedenti³ e possono indurre l'impressione che non valga la pena spendersi ulteriormente in quest'area. In realtà, la Survey Nazionale 2014 sull'Allattamento condotta dal TAS evidenzia chiaramente che in Italia il tasso di allattamento esclusivo presenta una forbice statistica amplissima: in uscita dalla Maternità varia dal 20% al 97% e a 5 mesi dal 12% ed il 30%, documentando per l'Italia quindi una grande disomogeneità sia interaziendale, sia interregionale⁴. Se ne deduce che le pratiche assistenziali ospedaliere e territoriali in molti contesti non favoriscono

ancora in maniera adeguata l'avvio e la durata dell'allattamento.

Coordinamento di interventi multipli

L'allattamento è un fenomeno con determinanti multifattoriali, di cui quelli a responsabilità sanitaria sono molto importanti, ma non gli unici. Se da un lato è indispensabile l'impegno di chi si spende professionalmente nell'ambito del Percorso Nascita (neonatologi, pediatri, ginecologi, ostetriche, infermiere), sono necessari anche interventi che modifichino il contesto culturale e sociale in cui si attua la scelta sull'allattamento.

Vanno in questa direzione la Campagna 2019 di sensibilizzazione sull'allattamento materno del

Ministero della Salute "È naturale", così come l'elaborazione di strumenti normativi per una maggior protezione della maternità e dell'allattamento. Il prolungamento del congedo di maternità è stato appunto di recente richiesto al Governo dai Presidenti SIP e SIN.

Attività del TAS

La produttività del TAS è evidente sul sito del Ministero della Salute¹. Il TAS, rinnovato ogni 2 anni, ed attualmente al suo 4° mandato, segue una politica di integrazione, mediazione, sinergia con i referenti della promozione dell'allattamento al seno attivi sul territorio nazionale e locale, nonché con società scientifiche, federazioni

continua a pag. 7 >>

speciale Settimana Mondiale per l'Allattamento Materno

segue da pag. 6

di ordini professionali, istituti aventi finalità di ricerca.

Collaborazione TAS-SIN

Fra i risultati della collaborazione fra TAS e SIN ricordiamo:

1) il "Position Statement sull'Allattamento al seno e uso del latte materno/umano"⁵

2) il documento sottoscritto con Vivere Onlus sulla "Promozione dell'uso del latte materno nelle UTIN ed accesso dei genitori ai reparti"⁶.

La SIN ha inoltre accolto, assieme alla SIP ed ai Direttori delle Scuole di Specialità in Pediatria, l'invito del TAS ad elaborare un documento sulla formazione in allattamento pre-service ed in-service dei pediatri.

Agenda Allattamento 2019-2022

L'esperienza sulla promozione dell'allattamento condotta in Italia e progressivamente maturata negli ultimi 20 anni, ha portato il TAS a definire un'Agenda 2019-2022.

Nel portare avanti questa Agenda, costituita dai 9 punti elencati nella Tavola 1, i neonatologi ed i pediatri saranno essenziali sia per competenza che per ruolo nel campo della nutrizione infantile.

1. Monitorare i tassi di allattamento
2. Dare enfasi e peso a livello nazionale e regionale alle attività di promozione dell'allattamento nell'ambito del Percorso Nascita mediante:
 - inserimento di un rappresentante del TAS nel Comitato Percorso Nascita (CPN) nazionale
 - inserimento a livello delle singole Regioni del referente regionale per l'allattamento nei comitati regionali del Percorso Nascita
3. Individuare a livello degli Assessorati regionali specifici obiettivi sull'allattamento per i policy makers, in particolare per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie
4. Promuovere un'educazione scolastica, che includa la lattazione umana
5. Promuovere la formazione universitaria sull'allattamento al seno
6. Ottimizzare le risorse pubbliche per la formazione degli operatori sanitari
7. Riconoscere a livello istituzionale lo status di Amico del Bambino (UNICEF)
8. Informare la popolazione sull'allattamento attraverso i mass media con modalità prive di ambiguità e di retorica, condizionate il meno possibile dai conflitti di interesse e dall'esperienza personale, incoraggianti l'allattamento nei luoghi pubblici (pubblici esercizi, musei, ecc.) e l'allattamento di lunga durata (negli asili nido, ecc.)
9. Aumentare la protezione dell'allattamento al seno in ambito sociale ed economico, contrastando informazioni, atteggiamenti e pratiche che possano scoraggiarlo e/o contrastarlo

Tavola 1 - Agenda 2019-2022 del TAS per interventi di promozione dell'allattamento in Italia

Bibliografia

1. http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=3894&area=nutrizione&menu=allattamento.
2. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=25229>.
3. <https://www.istat.it/it/files//2014/12/gravidenza.pdf>.
4. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2256_allegato.pdf.
5. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2415_allegato.pdf.
6. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2497_allegato.pdf.



SINPIA
Società Italiana di Neuropsichiatria
dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Convegno

Giornata Mondiale della Prematurità

Il follow-up del neonato pretermine

13 novembre 2019

Istituto Superiore di Sanità - Aula Pocchiari
Viale Regina Elena, 299 Roma



WABA | SETTIMANA MONDIALE PER L'ALLATTAMENTO 2019

Poter usufruire di una tutela sociale che riconosca in ogni sua espressione la parità tra madri e padri contribuirebbe alla riuscita dell'allattamento. Per rafforzare il ruolo dei genitori e garantire i diritti, dobbiamo farci promotori di politiche e leggi innovative, cercare di rendere gli ambienti lavorativi più compatibili con la genitorialità e modificare le consuetudini sociali adottando atteggiamenti di attenzione nei confronti di entrambi i genitori. È fondamentale portare il cambiamento sia nei contesti lavorativi regolari che in quelli irregolari.

Estendere la tutela sociale a entrambi i genitori contribuisce anche al raggiungimento degli Obiettivi di sviluppo sostenibile.

La #SAM2019 contribuirà a **proteggere**, **promuovere** e **sostenere** l'allattamento incentivando:



Politiche e normative di tutela sociale per i genitori



Ambienti lavorativi compatibili con la genitorialità nei settori regolari e non



Nuove consuetudini sociali e atteggiamenti di rispetto e di attenzione nei confronti di entrambi i genitori

Obiettivi della #SAM2019



Sensibilizzare

le persone sul fatto che estendere la tutela sociale a entrambi i genitori incide sull'allattamento.



Radicare

in tutti i contesti atteggiamenti di rispetto e di attenzione nei confronti di entrambi i genitori al fine di sostenere l'allattamento.



Allearsi

con i singoli e con le organizzazioni per avere un impatto più elevato.



Attivare

misure di tutela sociale nei confronti di entrambi i genitori al fine di promuovere l'allattamento.

Potere ai genitori per favorire l'allattamento, oggi e per il futuro!



La WABA, World Alliance for Breastfeeding Action (Alleanza mondiale per interventi a favore dell'allattamento), è una rete di soggetti e organizzazioni che si occupano della protezione, della promozione e del sostegno dell'allattamento in tutto il mondo, in base alla Dichiarazione degli Innocenti, ai Ten Links for Nurturing the Future e alla Strategia Globale per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini OMS/UNICEF. La WABA è una ONG con status consultivo presso l'UNICEF e status consultivo speciale presso il Consiglio Economico e Sociale dell'Onu. Coordina la campagna annuale della Settimana mondiale per l'allattamento. Lavora a stretto contatto con numerosi soggetti e organizzazioni a livello internazionale, fra cui: l'Academy of Breastfeeding Medicine (ABM), l'International Baby Food Action Network (IBFAN), l'Associazione Internazionale dei Consulenti Professionali in Allattamento (ILCA), La Leche League International (LLL), il Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (UNICEF) e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

WABA | Settimana mondiale per l'allattamento 1-7 ottobre 2019

www.worldbreastfeedingweek.org

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

La donazione del latte umano oggi in Italia: aspetti positivi e limiti

Oggi, in tutto il mondo si contano oltre 500 banche e quasi la metà è ubicata in Europa

La prima banca del latte è stata fondata a Vienna, in Austria, nell'anno 1909. Da allora sono passati esattamente 110 anni e il numero delle banche è aumentato in maniera esponenziale

Guido E. Moro

Presidente
dell'Associazione Italiana
Banche del Latte Umano
Donato (AIBLUD)



Agli inizi del 21° secolo si è assistito ad una rivalutazione dell'allattamento materno al seno che viene oggi consigliato dagli esperti come metodo di alimentazione ideale per tutti i neonati, siano essi a termine o pretermine.

Ma cosa succede quando il latte materno è insufficiente o del tutto assente, soprattutto per i neonati ad alto rischio o prematuri? Il latte umano donato rappresenta l'opzione migliore e le Banche del Latte Umano Donato (BLUD) rivestono un ruolo fondamentale nel rispondere a questa esigenza.

La prima banca del latte è stata fondata a Vienna, in Austria, nell'anno 1909. Da allora sono passati esattamente 110 anni e il numero delle banche è aumentato in maniera esponenziale. Oggi, in tutto il mondo si contano oltre 500 banche e quasi la metà è ubicata in Europa (240 banche operative e 15 programmate).

L'Italia, a livello europeo, riveste un ruolo fondamentale e con le sue 38 BLUD rappresenta la nazione con il maggior numero di banche, seguita

dalla Francia con 36 e dalla Svezia con 28.

Nell'anno 2005 è stata costituita l'Associazione Italiana Banche del Latte Umano Donato (AIBLUD), che ha tra le sue attività istituzionali la promozione e diffusione dell'allattamento al seno, della donazione del latte materno e dell'utilizzo del latte umano donato nelle Terapie Intensive Neonatali. L'Associazione ha dato un impulso notevole alla donazione del latte umano in Italia e ha elaborato, in collaborazione con la Società Italiana di Neonatologia, le "Linee Guida per la costituzione e l'organizzazione di una BLUD", pubblicate nell'anno 2007 e revisionate nell'anno 2010 (una nuova revisione è in fase di preparazione).

La successiva collaborazione tra l'AIBLUD ed il Ministero della Salute, Comitato Nazionale Multisetoriale per l'allattamento materno, ha portato nell'anno 2014 alla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale delle

"Linee di Indirizzo Nazionale per l'organizzazione e la gestione delle banche del latte umano donato nell'ambito della produzione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno" (GU n. 32, 8 febbraio 2014). Le conclusioni di questo elaborato recitano che: "Il Servizio Sanitario Nazionale, attraverso i suoi organi competenti, esercita il controllo e la vigilanza del rispetto delle presenti Linee di Indirizzo, avvalendosi della collaborazione dell'AIBLUD per monitorare a livello nazionale l'appropriatezza operativa e gestionale delle banche del Latte Umano attualmente in funzione e di quelle che sorgeranno in futuro." L'Italia risulta così essere il secondo Paese in Europa, dopo la Francia, a regolare per legge l'attività delle sue BLUD.

Grazie all'attività dell'AIBLUD e all'intervento del Ministero della Salute, il numero delle BLUD nel nostro Paese è passato da 18 nel 2000 (anno in cui è stata condotta la prima indagine nazionale sulla

situazione delle BLUD) a 38 nel 2019, con un incremento di 20 BLUD in 18 anni.

La collaborazione tra AIBLUD e Ministero ha prodotto due indagini nazionali, la prima nel 2014 e la seconda nel 2016, con lo scopo di valutare la situazione delle BLUD in Italia. I risultati hanno evidenziato la raccolta di poco più di 9.000 litri di latte donato all'anno da oltre 1.300 donatrici. Questo quantitativo è sufficiente a coprire il fabbisogno di un terzo di tutti i neonati con peso <1500 g nati ogni anno in Italia.

Sono inoltre emerse delle criticità:

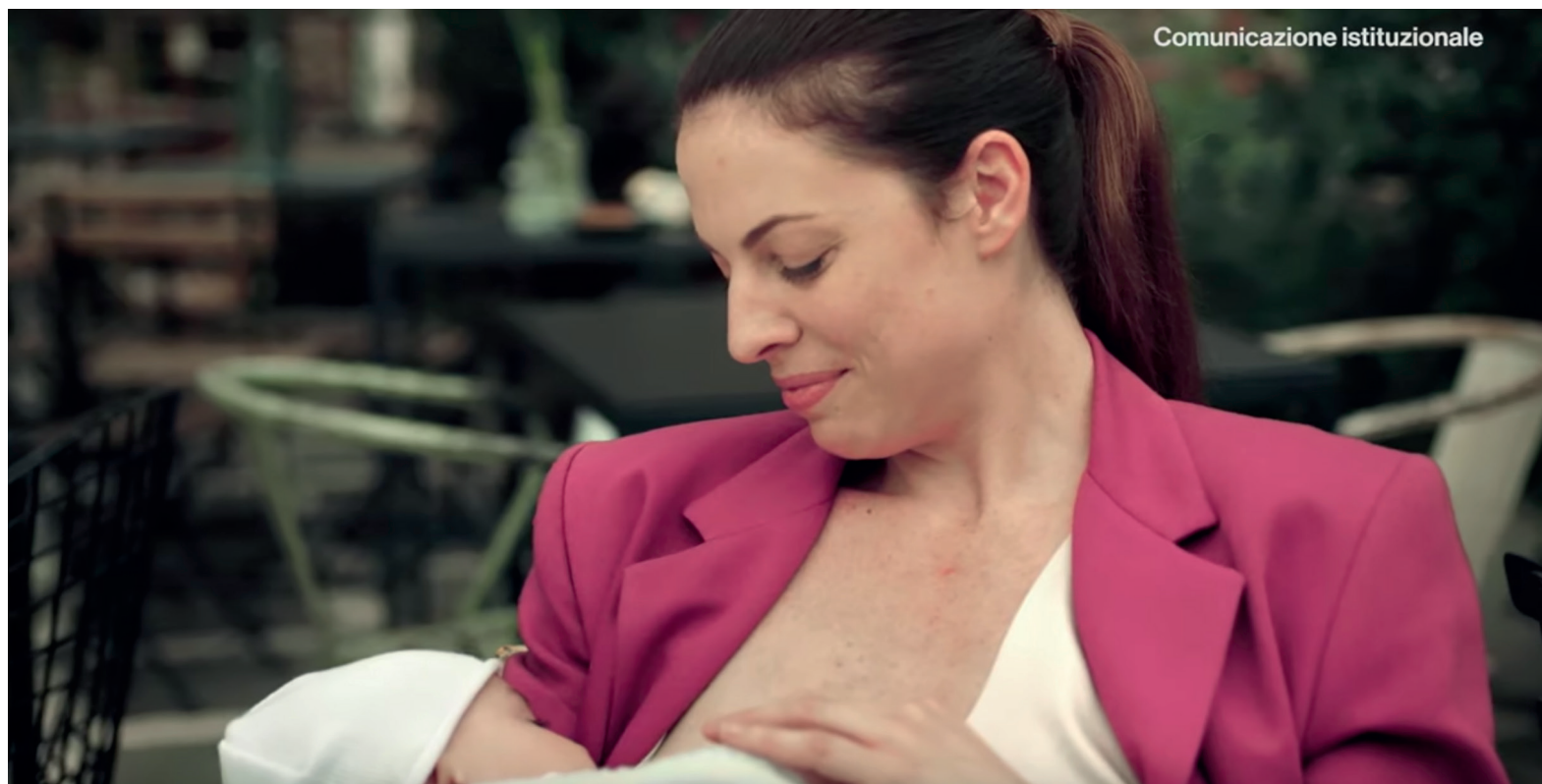
- 1) costi delle banche estremamente variabili (e di conseguenza costi variabili del latte prodotto);
- 2) irregolare distribuzione delle banche sul territorio: al Nord operano 19 BLUD, al Centro 14, ed al Sud solamente 5;
- 3) esistenza di alcune regioni senza banche (Liguria, Sardegna, Molise e Basilicata);
- 4) necessità di un piano

di regionalizzazione delle BLUD nell'ottica di un miglioramento dell'approvvigionamento e della riduzione dei costi.

Da questa breve disamina si comprende come molto sia stato fatto in Italia negli ultimi anni a favore della donazione del latte materno e dell'apertura di nuove BLUD, ma come molto debba essere ancora fatto nell'ottica di una riduzione dei costi operativi e gestionali delle BLUD e di un miglioramento del servizio che consenta di coprire tutto il territorio (comprese le regioni che al momento sono sprovviste di banche). Si auspica quindi un programma di regionalizzazione che preveda la creazione di "strutture principali" (hub o banche vere e proprie) dove il latte donato viene raccolto, lavorato, stoccato e distribuito, e di "strutture satelliti", punti di raccolta, dove il latte donato viene raccolto e messo a disposizione delle strutture principali.

Soltanto con un progetto di razionalizzazione e coordinamento delle strutture già esistenti e di quelle che verranno, il nostro Paese sarà in grado di offrire un servizio di donazione del latte umano estremamente efficiente e razionale, in grado di soddisfare le richieste di tutti i neonati con peso <1500 grammi nati in Italia, con una notevole contrazione dei costi ed un ritorno in termini di salute di questi piccolini.

La comunicazione professionale nella promozione e sostegno dell'allattamento materno



Un frame della campagna istituzionale 2019 sull'allattamento al seno del Ministero della Salute

Silvana Quadrino*
Lorenzo Colombo**

** Psicologa, psicoterapeuta, formatrice. Responsabile progettazione e formazione in ambito sanitario, Istituto CHANGE di Torino*

***Neonatalogo U.O. di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale - Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano*

Nel contesto della promozione della salute e cura nell'ambito del percorso nascita e pediatrico le competenze di comunicazione e di counselling permettono ai professionisti di mobilitare le risorse e le capacità dei genitori facilitando le loro decisioni riguardanti la loro salute o quella dei loro figli, senza sostituirsi a loro e senza imporre comportamenti insostenibili. Quando un professio-

nista sanitario propone azioni e comportamenti che devono essere attuati dal paziente compie due diverse azioni comunicative: l'informazione, cioè la spiegazione delle ragioni che rendono consigliabile quel comportamento; e la proposta, cioè la descrizione di ciò che dovrà essere fatto. Non sempre si è consapevoli di quanto queste due semplici azioni comunicative possano favorire, o al contrario ostacolare, l'assunzione del comportamento proposto e, soprattutto, il suo mantenimento. Qui entra in campo un altro degli aspetti professionali della comunicazione in ambito sanitario: la motivazione del paziente, che permette di consolidare i comportamenti acquisiti e di evitare che vengano abbandonati alle prime difficoltà. Informare, promuovere

comportamenti adeguati, motivare e sostenere affinché vengano mantenuti nel tempo sono le basi di ogni intervento di educazione e promozione della salute. Ciascuna di esse richiede specifiche competenze di comunicazione, che rendono gli interventi più efficaci e permettono di utilizzare al meglio il tempo disponibile: acquisire competenze di comunicazione permette anche di smentire la convinzione secondo la quale per svolgere interventi educativi con i pazienti sia necessario moltissimo tempo.

L'informazione al tempo degli e-patients

Sono stati definiti così i pazienti degli anni della rete, persone, come le definì Tom Ferguson "equipped, enabled, empowered and engaged in their health and health

care decisions".

Lo sviluppo dei nuovi strumenti di informazione ha prodotto una rivoluzione che ha sconcertato molti professionisti sanitari: più dell'80% delle persone, oggi, consulta internet sia prima che dopo l'incontro con il medico. Per ogni sintomo, malattia, evento della vita esistono decine di gruppi dedicati che forniscono indicazioni, informazioni, consigli. In realtà, la maggiore disponibilità di informazioni ha reso soltanto più visibile qualcosa che già esisteva: di fronte a ciò che riguarda la propria salute e quella dei figli tutti, da sempre, hanno cercato informazioni e consigli in famiglia, dagli amici, da persone considerate attendibili. Il medico, insomma, si trova a dare informazioni a persone che di informazioni ne hanno già

raccolte, e che a quelle informazioni credono fermamente: perché sono validate dalla cultura familiare, o perché hanno la benedizione del web.

Questo produce una situazione di minore disponibilità ad accogliere informazioni nuove o divergenti da quelle già acquisite, in particolare quando si tratta di situazioni a forte implicazione emotiva, come appunto l'allattamento.

Limitarsi a fornire informazioni, per quanto valide e scientificamente fondate, non è sufficiente: è essenziale trasformare l'intervento informativo in un dialogo, che permetta alla madre e a chi le è vicino di condividere con il professionista quello che sa, quello che le è stato detto, per poi individuare cosa le sa-

continua a pag. 11 >>

speciale Settimana Mondiale per l'Allattamento Materno

segue da pag. 10

rebbe utile sapere in più. Partendo da questo sarà più semplice rendere efficaci i nostri messaggi, perché potremo agganciarli alla specifica esperienza di quella mamma e del suo sistema familiare ed evitare l'effetto "dissonanza cognitiva", che porta a rifiutare o a dimenticare rapidamente le informazioni "non compatibili" con le convinzioni e le credenze personali e familiari.

Educazione e motivazione

Allattare il proprio bambino ha per la madre implicazioni emotive profonde, sulle quali si sono innestate indicazioni culturali che hanno in parte modificato la spontaneità e la naturalezza dell'atto di allattare: si rischia di trasformare l'allattamento in un compito, in una prestazione, rispetto al quale la madre può sentirsi "buona" o "cattiva", adeguata o inadeguata. Negli anni le regole su modi, tempi, ritmi dell'allattamento (a richiesta, a orario, prolungato, non troppo prolungato, ecc.) si sono moltiplicate, e si sono diffuse non più soltanto attraverso il canale generazionale - da nonne a mamme, insomma - ma attraverso gruppi, blog, siti web, ecc.

Questo ha ulteriormente accentuato le tendenze a cercare il modo "giusto" di allattare, quando l'obiettivo dovrebbe essere invece la ricerca del modo più adatto a quella mamma e a quel bambino, nel contesto specifico in cui sono inseriti e nella specificità della loro situazione di vita.

L'intervento dei professionisti deve andare in questa direzione: nel parlare di allattamento alla mamma, fin dal pe-

riodo della gravidanza, è necessario creare una relazione che permetta a lei e a chi le è vicino di sentirsi ascoltato, compreso, valorizzato nella propria specificità.

Il dialogo aperto e empatico fra il professionista e i genitori rende possibile valorizzare le competenze e le risorse, individuare gli ostacoli, definire obiettivi realistici, valorizzare i tentativi e elaborare strategie per superare le difficoltà: si tratta di un vero intervento di sostegno alla genitorialità, che riduce i rischi di delusione e di perdita della motivazione quando l'allattamento si rivela particolarmente difficile.

Ascolto e dialogo

Alla base del dialogo c'è la capacità di fare domande, e di utilizzare con attenzione le risposte per arrivare alla maggiore condivisione possibile delle esperienze dei genitori e delle proposte del professionista.

Quella che viene definita "comunicazione a due vie" permette di mantenere l'equilibrio fra la "voce" della mamma e la "voce" del professionista, e di evitare che lo scambio di comunicazioni si trasformi in un alternarsi di monologhi anziché in un dialogo. Per realizzarla è necessario:

1. Utilizzare **domande aperte** per facilitare il racconto delle esperienze e delle abitudini della mamma (es. mi racconta come è andata questa notte? Mi fa capire quali sono le posizioni che utilizza abitualmente per allattare?) e **domande chiuse** che forniscano indicazioni utili al professionista (es. quante popolate ha fatto, quanti pannolini ha bagnato, ecc.).
2. Aggiungere le informazioni e le indicazioni che si ritengono necessarie, facendo attenzione a **non dare troppe informazioni alla volta**: un eccesso di informazioni riduce la capacità di ascolto dell'altro e au-

menta il rischio di malintesi e incomprensioni.

3. Evitare di contrapporsi con smentite o critiche quando i genitori descrivono convinzioni o comportamenti che non condividiamo: dallo scontro fra le convinzioni dell'altro e le nostre si esce sempre sconfitti. Meglio accogliere le affermazioni dei genitori con un intervento di normalizzazione (es. questa convinzione è abbastanza diffusa; è abbastanza frequente che si ricorra a queste modalità) per poi esprimere in modo assertivo le proprie convinzioni professionali (per esperienza mi sento di dirvi che...; io, come medico, ci tengo a dirvi che è più opportuno fare...) e infine proporre ai genitori di approfondire insieme l'argomento (cosa vi servirebbe sapere a questo proposito? Cosa vi aiuterebbe a adottare questo comportamento?). Questa modalità, che viene definita "dei tre passi" incoraggia i genitori a continuare il colloquio e facilita il consolidarsi di una relazione di fiducia.

4. Evitare parole o atteggiamenti che possano far sentire i genitori giudicati. Parole come: giusto, sbagliato, corretto, adeguato, ecc. possono far sentire alla madre che c'è uno standard da raggiungere, oppure che il suo bambino non ha un comportamento normale. Anche una semplice domanda come: "l'allattamento va bene?" sembra dare per scontato che ci sia uno standard per l'allattamento al seno e che esista il rischio che il bambino non lo raggiunga. Se la madre teme di essere giudicata inadeguata lo scambio comunicativo ne risente; ad esempio, potrebbe non dire come stanno veramente le cose, na-

scondere alcuni problemi e difficoltà, o dare alle parole "allattare bene" un significato diverso da ciò che intendeva il professionista.

5. Accogliere e incoraggiare la descrizione degli ostacoli e delle difficoltà, ed evitare di svalutarli o minimizzarli.

Gli interventi motivazionali sono possibili soltanto se professionista e paziente sono consapevoli di cosa rende difficile, a quella specifica persona, in quelle circostanze e in quel contesto, raggiungere l'obiettivo previsto, ed esplorano insieme sia le strategie possibili per raggiungerlo sia l'ipotesi di ridimensionare l'obiettivo senza sentirsi sconfitti.

Aggiungiamo infine che le competenze di comunicazione, oltre che nell'ambito della diretta assistenza alle madri, possono essere utili per comunicare anche con i colleghi di lavoro che sono resistenti a cambiare le loro pratiche e per raggiungere la massima uniformità nelle indicazioni e nei comportamenti legati alla promozione dell'allattamento.

Bibliografia

1. Il colloquio di counselling. Metodo e tecniche di conduzione in ottica sistemica. Silvana Quadrino. Edizioni Change.
2. Il counselling nell'intervento di cura con i genitori e con i bambini. Silvana Quadrino. Edizioni Change.
3. Il dialogo e la cura. Silvana Quadrino. Il Pensiero Scientifico.
4. Manuale del Corso OMS/UNICEF "Promozione e sostegno dell'allattamento al seno in un Ospedale Amico dei Bambini". Edizione 2009.
5. Guida all'Applicazione dei Passi Unicef. Edizione 2015.
6. Genitori più: prendiamoci cura della loro vita. Manuale 2009.



Uno degli ultimi opuscoli realizzati dal Ministero della Salute sulla promozione dell'allattamento al seno



Potere ai genitori per favorire l'allattamento

Oggi e per il futuro!