

ALLATTAMENTO MATERNO



Allattamento

NEI PUNTI NASCITA ITALIANI

POSITION STATEMENT

SULLA PATOLOGIA DELLA MAMMELLA E LATTAZIONE. L'IMPEGNO DI SIGO/AOGOI



RICCARDO DAVANZO
Pediatria-neonatologo,
Trieste,
Centro di Ricerca sulla
Nutrizione, Università
dell'Insubria, Varese
Presidente del Tavolo
Tecnico Allattamento (TAS)
del Ministero della Salute,
Presidente della
Commissione Allattamento
della Sin

IL PROGETTO POLICY AZIENDALE ALLATTAMENTO (PAA)

PERCHÉ QUESTO PROGETTO?

La situazione epidemiologica dell'allattamento in Italia è sub-ottimale sia per quanto riguarda l'avvio dell'allattamento rilevato alla dimissione ospedaliera da una survey ministeriale (*consulta il link al qr in questa pagina*), sia in termini di allattamento esclusivo nel corso dei primi 6 mesi dal parto (Tabella 1). Visti i benefici di salute per madre e bambino, nonché quelli economici ed ecologici, i professionisti d'area perinatale, in considerazione del loro ruolo e della loro influenza, sono chiamati a promuovere l'allattamento nelle strutture sanitarie, in particolare nei Punti Nascita.

Per un'efficace promozione dell'allattamento nei Punti Nascita tuttavia è essenziale che le Direzioni Aziendali, sensibilizzate e d'intesa con i respon-

sabili clinici ed i coordinatori d'area materno-infantile, assumano una chiara e ben definita posizione nei confronti della promozione dell'allattamento, definendo una Policy Aziendale ad hoc che sia diffusamente nota e condivisa, informando l'utenza e formando e/o informando tutto il personale sanitario (1). L'approvazione formale di una policy fa sì che l'azione del team assistenziale sia sostenuta concretamente e costantemente dai decisori. La policy ha lo scopo di orientare gli operatori sanitari nella pratica quotidiana di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento, non solo a livello individuale, ma anche a livello organizzativo e nel lavoro integrato in team (2), evitando o riducendo al massimo contraddizioni e disomogeneità di linguaggio e di consigli, che possono ostacolare l'avvio dell'allattamento. È sembrato quindi opportuno attivare un'iniziativa di promozione dell'allattamento, che riguardi i professionisti direttamente coinvolti nell'assistenza alla coppia madre-neonato (in partico-



Link al documento sulla survey nazionale

TABELLA 1

Dati epidemiologici disponibili in Italia per il 2022 sul tasso di allattamento esclusivo in dimissione dai Punti Nascita ed a 1-3-5-6 mesi dopo il parto. Si tratta di dati relativi a Province Autonome o Regioni che effettuano un monitoraggio o derivati da una Survey del Ministero della Salute (2014)

	Nel punto nascita	1 m	3 m	5 m	6 m
Friuli-Venezia Giulia (Fonte: RER, Settembre 2022)	75 %	-	-	48 %	30 %
PA Trento (Fonte: RER, Settembre 2022)	71 %	69%	67%	-	19%
Toscana (Fonte: RER, Settembre 2022)	74%	66%	61%	-	16%
Emilia Romagna (Fonte: RER, Settembre 2022)	-	-	57%	44%	-
Italia (Fonte: Survey 2014 del TAS, Ministero della Salute)	20-97 %	-	-	-	-
Pool di Regioni (Fonte: Sorveglianza o-2, ISS 2022)	-	-	47 %	30 %	-

Logo che identificherà il raggiungimento degli traguardi indicati dal Progetto PAA

**BOX 1**

Gruppo di Lavoro multidisciplinare Nazionale sulla PAA (GdL-N-PAA)

Coordinatori:

- **Riccardo Davanzo**, Commissione Allattamento e BLUD della Società Italiana di Neonatologia (SIN)(Com.A.SIN)
- **Guglielmo Salvatori**, Tavolo Allattamento della SIP (Tavolo Allattamento della SIP)

Membri:

- **Mariella Baldassarre**, SIN
- **Elena Scarpato**, SIP
- **Fabio Mosca**, Presidente SINUPE
- **Irene Cetin**, SIGO
- **Elsa Viora**, Past Presidente AOGOI
- **Denis Pisano**, Presidente SININF
- **Marisa Bonino**, Presidente e Elia Carbone, SIPINF
- **Patrizia Proietti e Cristina Panizza**, FNOPO
- **Angela Capuano**, FNOPI
- **Martina Bruscaignin**, Presidente, Vivere Onlus

TABELLA 2

Criteri per il riconoscimento di Punto nascita per l'allattamento

1. **Disporre di un GdL-L-PAA multidisciplinare** (almeno 1 ostetrico-ginecologo, 1 ostetrica, 1 neonatologo o pediatra, 1 infermiera)
2. **Disporre di un'appropriata policy** sull'allattamento.
3. **Formazione mediante corso strutturato** (FAD o in presenza) di medici ginecologi/ostetriche; ostetriche/ci, pediatri/neonatologi, infermiere/i in servizio nell'area perinatale dell'Ospedale. La formazione delle OSS non è condizionante l'accreditamento, ma è fortemente raccomandata.
4. **SSC (pelle a pelle)** nel corso delle prime 2 h dopo parto vaginale (EG \geq 37 sett.) per una durata complessiva di almeno 1 ora
5. **Rooming-in estensivo** (almeno di 20/24 h) dei neonati con EG \geq 37 settimane e PN \geq 2500 gr
6. **Disporre dei protocolli aziendali** pertinenti in maniera diretta (gestione dell'ingorgo, spremitura del latte dal seno, ecc...) o indiritta (rooming-in, contatto pelle a pelle al momento del parto, fototerapia, prevenzione dell'ipoglicemia in neonati a rischio, ecc...) all'allattamento richiesti dal Progetto PAA
7. **Implementazione del monitoraggio** sull'allattamento con tasso di allattamento materno esclusivo (EG \geq 37 sett. e PN \geq 2500 gr) con confronto di un quadrimestre fra 2023 e 2024

TABELLA 3

Punti Nascita aderenti al Progetto PAA in rapporto ai Punti Nascita italiani censiti dalla Società Italiana di Neonatologia nel 2019 (Libro Bianco). Aggiornamento a settembre 2024.

Area geografica	Numero totale di Punti Nascita (2019)	Punti Nascita aderenti al Progetto PAA (Settembre 2024)	Percentuale d'adesione
Nord	172	81	47.1%
Centro	79	12	15.2%
Sud e Isole	160	15	9.4%
Totale	411	108	26.3%

TABELLA 4

I dati essenziali sull'allattamento dei Punti Nascita aderenti al Progetto PAA e relativi al 2023.

	Percentuale
Presenza di un Gruppo di Lavoro multidisciplinare aziendale o ospedaliero sull'allattamento	96.6%
Presenza di una Policy Aziendale sull'Allattamento	48.2 %
Ospedali che praticano il contatto pelle a pelle nei nati a termine, sani solo dopo parto vaginale	43.8 %
Ospedali che praticano il contatto pelle a pelle nei nati a termine, sani sia dopo parto vaginale, che dopo TC	51.7 %
Neonati che fanno il contatto pelle a pelle alla nascita	76.9 %
Rooming-in di almeno 20/24 h fra mamma e bambino nei nati a termine, sani, di buon peso	83.4%
Tasso di allattamento esclusivo alla dimissione dal Punto nascita (Definizioni OMS del 1991)	69.1 %
Formazione con corsi strutturati in allattamento dello staff del settore materno-infantile (Ginecologi ed Ostetrici, Pediatri, Neonatologi, Ostetriche, Infermiere e OSS)	56.2 % (32.7 % fra i medici G&O)

lare: ostetrica, infermiera, ginecologo-ostetrico, pediatra/neonatalogo).

Le Società scientifiche (Aogoi, Sigo, Sin, Sip, Sinupe, Sininf, Sipinf) e le Federazioni degli Ordini professionali (Fnopo, Fnopi), d'intesa con Vivere Onlus, federazione di associazioni di genitori, hanno quindi proposto l'applicazione di una policy sull'allattamento a tutti i Punti Nascita italiani ed avviato un progetto di implementazione di misure di facilitazione dell'allattamento.

Il Progetto PAA o della Policy Aziendale sull'Allattamento, a differenza dell'Iniziativa Ospedale Amico delle Bambine e dei Bambini dell'Unicef, prevede una gestione da parte di un gruppo tecnico multidisciplinare nazionale (Box 1), un'autovalutazione dei progressi raggiunti da parte dei singoli Punti Nascita, l'assenza di costi di adesione a carico della periferia.

L'adesione implica un atto amministrativo da parte della Direzione Strategica aziendale con l'impegno a raggiungere una serie di obiettivi (Tabella 2), che consentiranno di attribuire al singolo Punto Nascita il certificato di "Punto Nascita per l'Allattamento".

RISULTATI PRELIMINARI

Il Progetto sulla Policy Aziendale in Allattamento (PAA) avviato ad inizio 2023 è attualmente attivo in 108 Maternità (il 27 % di tutti i Punti Nascita italiani), con una netta prevalenza però dei Punti Nascita del Nord (3/4 del totale) rispetto a quelli del Centro-Sud ed Isole (Tabella 3). Ad inizio del Progetto PAA sono stati raccolti dati che illustrano la situazione allattamento nei Punti Nascita prima del previsto pacchetto di interventi (*bundle intervention*) finalizzati a promuovere l'allattamento (Tabella 4)(3).

Infine i protocolli assistenziali relativi all'allattamento sono disponibili in misura ridotta.

BIBLIOGRAFIA

1. Gavine A, MacGillivray S, Renfrew MJ, Siebelt L, Haggi H, McFadden A. Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: a systematic review. *Int Breastfeed J.* 2017 Feb 2;12:6. doi: 10.1186/s13006-016-0097-2
2. Hernández-Aguilar MT, Bartick M, Schreck P, Harrel C; Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #7: Model Maternity Policy Supportive of Breastfeeding. *Breastfeed Med.* 2018 Nov;13(9):559-574.
3. Davanzo R, Salvatori G, Baldassarre M, Cetin I, Viora E, Scarpato E; "HPB Project" Working Group. Promotion of breastfeeding in Italian Maternity Hospitals: a pre-intervention study. *Ital J Pediatr.* 2024 Oct 25;50(1):219. doi: 10.1186/s13052-024-01793-9. PMID: 39456093; PMCID: PMC11520110

CONCLUSIONI

I dati raccolti dipingono un quadro subottimale relativo all'allattamento, anche in considerazione del fatto che il campione di neonati è fatto da individui sostanzialmente sani, che avrebbero potuto essere allattati al seno in maggior misura e gestiti più frequentemente con la pratica del contatto pelle a pelle e nel *rooming-in*. Una parte di responsabilità ce l'ha lo scarso investimento formativo in allattamento da parte dello staff perinatale.

Va peraltro sottolineato come i Punti Nascita aderenti al Progetto PAA rappresentano con ogni probabilità un gruppo selezionato, caratterizzato da una maggior motivazione e da migliori performance nelle pratiche postnatali favorevoli la relazione madre-bambino e l'allattamento. E' quindi possibile che i 3/4 delle Maternità italiane che non hanno aderito al Progetto PAA presentino in realtà dei tassi di allattamento anche inferiori ed una minor diffusione delle pratiche postnatali appropriate.

È quindi obiettivo del Progetto PAA quello di promuovere l'allattamento nei Punti Nascita. L'efficacia del progetto potrà essere indicata dal confronto dei dati raccolti a fine progetto (2024) con quelli pre-intervento (2023).

CORSO FAD SULLA PATOLOGIA DELLA MAMMELLA IN ALLATTAMENTO

L'**ALLATTAMENTO MATERNO** ha una importanza fondamentale per la salute della donna e del bambino e rappresenta una risorsa per la famiglia, la società e per l'ambiente:

- è in grado di condizionare fin dalle prime ore di vita la salute del bambino allattato, ed influenzare, dato il suo ruolo epigenetico, ad influenzare la salute nell'età adulta attraverso la prevenzione di malattie che si potrebbero sviluppare negli anni successivi;
- ha un importante ruolo per la salute della mamma sia a breve termine (minore incidenza di depressione materna, migliore relazione con il neonato) sia a medio-lungo termine (minore incidenza di neoplasie).
- Per tali motivi la promozione dell'allattamento al seno viene oggi inquadrata come vera e propria attività di prevenzione ed è entrata di diritto tra gli obiettivi specificamente previsti dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 che mira al raggiungimento degli obiettivi dell'agenda 2030 delle Nazioni Unite.

L'allattamento va quindi sostenuto per la salute di mamma e neonato e vanno eliminate tutte le possibili cause che possono portarne ad una interruzione: il dolore, qualunque sia la situazione che lo provoca, è tra le principali cause di sospensione dell'allattamento.

Le donne si riferiscono al medico ginecologo, all'ostetrica in ambulatorio o in pronto soccorso per la diagnosi e per la terapia di dolore durante la lattazione.

Le patologie della mammella in allattamento possono assumere gradi di complessità più o meno importanti e possono influenzare la maternità a volte in modo drammatico, in quanto la sospensione precoce dell'allattamento può indurre un aumento della depressione in puerperio e difficoltà di relazione con il neonato.

Per tutti questi motivi, riteniamo che le competenze dei medici ginecologi e di tutti gli operatori sanitari coinvolti nel percorso perinatale debbano necessariamente comprendere anche la gestione della patologia della mammella al fine di tutelare la salute della donna e del neonato.

Peraltro questo concetto era ampiamente compreso nel documento del Tavolo di lavoro ministeriale sull'allattamento (TAS) pubblicato a maggio 2020 proprio su "La formazione del personale sanitario sull'allattamento" scaricabile dal sito del Ministero (*vedi Qr code*).

Come ben sappiamo, non sempre l'argomento "allattamento" è trattato in modo adeguato nel percorso formativo del personale sanitario ed è quindi indispensabile che vi sia una attività di formazione ed aggiornamento anche dopo il conseguimento del titolo accademico.

Le Società scientifiche, insieme agli Ordini e alle Associazioni professionali, hanno un ruolo autonomo nell'ambito dell'aggiornamento e della formazione degli operatori sanitari, ruolo che può e deve integrarsi con l'attività didattica delle Università.

Il TAS, nel rispetto di tali ruoli e funzioni, ha elaborato raccomandazioni sulla formazione in allattamento congiuntamente a varie Società scientifiche, Ordini ed Associazioni professionali e



È e deve essere sempre di più un punto centrale della salute della mamma e del neonato. Storia ed esperienza di Sigo/Aogoi

quindi, riconoscendo il bisogno di migliorare la formazione sull'allattamento, con il documento del 2020 ha inteso

- **DEFINIRE I BISOGNI FORMATIVI** minimi in tema di allattamento delle varie figure professionali sanitarie
- **INVITARE I RESPONSABILI** della formazione universitaria e dell'aggiornamento in medicina (percorso Ecm) a recepire queste raccomandazioni e ad implementare i conseguenti programmi formativi in allattamento.

Come società scientifiche di Ostetricia e ginecologia (Sigo e Aogoi) ci eravamo assunte l'impegno di organizzare un Corso FAD al fine di diffondere maggiore cultura, di fare informazione sulla patologia della mammella durante l'allattamento. Su questo tema la soluzione pare sempre essere "smetta di allattare".

Siamo volute andare oltre questa frase fatta, questa abitudine clinica spesso utilizzata senza una vera cognizione di causa.

Così abbiamo organizzato un corso FAD su "La patologia della mammella in allattamento" per fornire a tutti gli operatori sanitari coinvolti gli strumenti per poter offrire alle donne un percor-



Link al documento
"La formazione del
personale sanitario
sull'allattamento"
del Ministero della salute



ELSA VIORA



PAOLA PILERI
Ginecologa



IRENE CETIN
Fondazione Irccs
Cà Granda, Ospedale
Maggiore Policlinico
e Università degli Studi
di Milano



GRAFICO 1
Rilevanza

Il 99% dei partecipanti ha ritenuto "molto rilevante/più che rilevante/rilevante" la rilevanza dell'argomento rispetto alle proprie necessità di aggiornamento

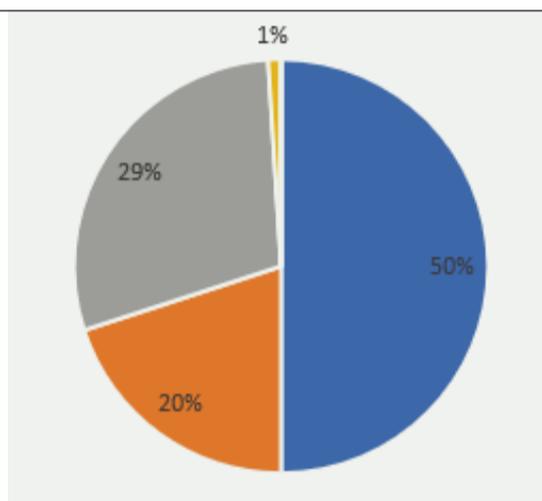


GRAFICO 2
Qualità

92% dei partecipanti ha valutato come "buona/eccellente" la qualità educativa del corso

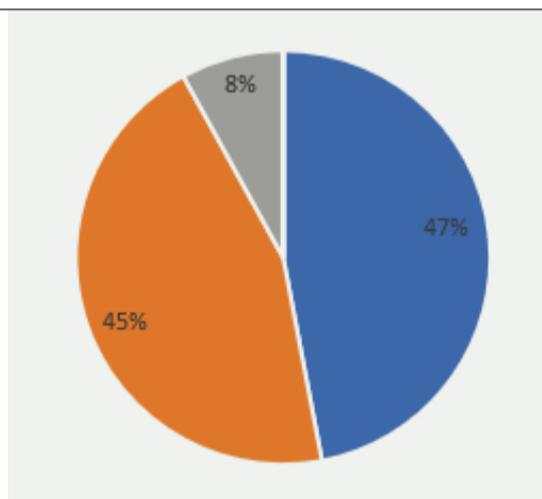
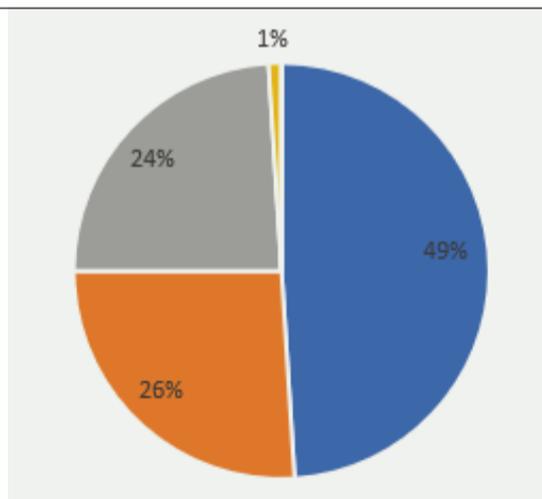


GRAFICO 3
Utilità

Il 99% dei partecipanti ha ritenuto "utile/più che utile/molto utile" il corso per la propria formazione/aggiornamento



so diagnostico e terapeutico adeguato.

Il corso era gratuito, con crediti Ecm ed è stato attivo on-line dal 28 febbraio 2023 al 27 febbraio 2024, aperto non solo ai medici specialisti in ginecologia e ostetricia e alle ostetriche, ma a molte altre figure professionali (medici anestesisti, pediatri, chirurghi generali e toracici, internisti, medici di famiglia, radiologi; infermieri, infermieri pediatrici, biologi, tecnici di radiologia e tecnici di laboratorio, assistenti sanitari).

Il corso aveva come obiettivo far conoscere

- **LA FISIOPATOLOGIA** della lattazione e come questa possa riflettersi nelle buone pratiche quotidiane che si applicano in gravidanza e al parto nell'assistenza alla diade mamma-bambino
- **LE TECNICHE** a disposizione per la diagnosi ed il trattamento delle patologie della mammella, con focus specifici sulla terapia medica e le resistenti antibiotiche
- **LA GESTIONE** di patologie come mastite e ascesso e la diagnosi differenziale del dolore in allattamento
- **COME TRASFERIRE** le conoscenze teoriche e pratiche in azioni organizzative per favorire

un percorso dedicato alla diade mamma e bambino che comprende un gruppo multidisciplinare di professioni per accompagnarla durante questo momento.

Il programma del corso ha previsto lezioni su:

- **IL RUOLO DELL'ALLATTAMENTO** materno nei primi mille giorni
- **FISIOLOGIA DELLA LATTAZIONE** e come applicarla nella pratica
- **PREVENIRE LA PATOLOGIA** della mammella: dalla gravidanza alla sala parto ai primi giorni

- **L'ATTACCO AL SENO:** saper osservare mamma e bambino
- **IL DOLORE IN ALLATTAMENTO** e la mastite: diagnosi e terapia
- **ASCESSO MAMMARIO:** trattamento medico, chirurgico e conservativo
- **LA MICROBIOLOGIA** nella mastite e nell'ascesso: agenti patogeni e tecniche per diagnosticarli
- **IL RUOLO DELLA DIAGNOSTICA** per immagine nella diagnosi differenziale in allattamento
- **L'IMPORTANZA** della policy aziendale e delle politiche ministeriali per costruire percorsi aziendali specifici per le donne che allattano

I numeri ci hanno dato ragione: gli iscritti al corso sono stati 46.561 e di questi 39.196 hanno superato il test finale e quindi conseguito i crediti Ecm.

Sono numeri veramente eccezionali che documentano il grande interesse dei nostri colleghi, delle nostre colleghe anche di ambiti lavorativi non prettamente ostetrico-ginecologi.

I risultati del questionario dimostrano che c'è da parte di tutti gli operatori un grande bisogno e grande voglia di aggiornamento sull'allattamento, ora non ci resta che continuare su questo percorso e considerare il Corso FAD del 2023 -2024 solo il primo passo.

L'allattamento è e deve essere sempre di più un punto centrale della salute della mamma e del neonato.

Affinché l'allattamento torni ad essere una pratica diffusa sono fondamentali due componenti, tra loro complementari:

- 1 **CHE NOI PROFESSIONISTI** siamo aggiornati sull'argomento, che dedichiamo tempo all'informazione fin dalla gravidanza e che diamo tutti, ognuno per le proprie competenze, informazioni coerenti
- 2 **CHE LE DONNE SIANO** correttamente informate e siano consapevoli che l'allattamento è uno strumento di salute sia per la mamma sia per il neonato

Per ottenere risultati efficaci è indispensabile unire competenze medico-scientifiche e capacità relazionali: nel sostegno all'allattamento questo è più che mai vero.

CI AUGURIAMO che il grande successo numerico del nostro Corso abbia portato anche a migliorare le conoscenze sull'argomento da parte non solo dei medici ostetrico-ginecologi a cui era principalmente rivolto, ma di tutte le figure professionali *in primis* ostetriche, infermiere pediatriche e pediatri, coinvolte nel percorso gravidanza-parto e quindi nell'assistenza a mamma e neonato.

Tutti noi medici, operatori sanitari abbiamo un unico comune obiettivo che è tutelare la salute di mamma e bambini: insieme ce la possiamo fare!