



**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –  
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA**

**CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA**

**TESI DI LAUREA**

**STUDIO TRASVERSALE SULLE MOTIVAZIONI DI  
ABBANDONO PRECOCE DELL'ALLATTAMENTO ESCLUSIVO  
AL SENO**

**RELATORE: PROF. MARIO ANTONIO BONAMIN  
CORRELATORE: DR.SSA PAOLA CORAZZA**

**LAUREANDA: GIORGIA TUNIZ**

**ANNO ACCADEMICO 2023 - 2024**



# INDICE

PREMESSA	Pag. 1
CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE	Pag. 3
1.1 – Anatomia e fisiologia dell'allattamento	
1.2 – Problematiche correlate all'allattamento al seno	
1.3 – Posizioni corrette per l'allattamento	
1.4 – Marketing del latte materno	
1.5 – Il ruolo del padre durante l'allattamento	
1.6 – Buone pratiche a sostegno dell'allattamento	
1.7 – Servizi offerti dal consultorio familiare	
1.8 – Sostegno alla genitorialità	
1.9 – Depressione post partum e abbandono dell'allattamento al seno	
1.10 – Health Literacy come mezzo di prevenzione per l'abbandono dell'allattamento al seno	
1.11 – Allattamento e rientro a lavoro	
CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO DI TESI	Pag. 31
2.1 – Problema	
2.2 – Scopo dello studio	
2.3 – Revisione della letteratura	
CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI	Pag. 39
3.1 – Campionamento	
3.2 – Metodo di raccolta dati	
3.3 – Analisi dei dati e metodo statistico	
3.4 – Limiti dello studio	
3.5 – Aspetti etici e autorizzativi	

CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE	Pag. 45
4.1 – Analisi dei questionari somministrati	
4.2 – Caratteristiche socio – demografiche del campione	
4.3 – Grado di conoscenza in merito all’allattamento al seno da parte del campione	
4.4 – Caratteristiche riguardo l’alimentazione del bambino	
4.5 – Fonti di informazione sull’allattamento al seno	
4.6 – Rapporto tra ambiente lavorativo del campione e allattamento al seno	
4.7– Testimonianze del campione	
CAPITOLO 5 – PROGETTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE	Pag. 69
5.1 – Analisi del contesto e soluzioni proposte sulla base dei dati rilevati	
5.2 – Descrizione del progetto	
5.3 – Obiettivi del progetto	
5.4 – Fasi del progetto	
5.5 – Ruoli e funzioni degli attori coinvolti	
5.6 – Indicatori di processo	
5.7 – Indicatori di risultato	
5.8 – Risultati attesi	
CONCLUSIONE	Pag. 75
BIBLIOGRAFIA	Pag. 79
SITOGRAFIA	Pag. 83
ELENCO DELLE TABELLE	Pag. 87
ELENCO DI GRAFICI	Pag. 89
ELENCO DELLE FIGURE	Pag. 91
ALLEGATI	Pag. 92



**LAUREANDO: TUNIZ GIORGIA**

**MATRICOLA 2048932**

**TITOLO DELLA TESI: “STUDIO TRASVERSALE SULLE MOTIVAZIONI DI  
ABBANDONO PRECOCE DELL’ALLATTAMENTO ESCLUSIVO AL  
SENO”**

**TITOLO IN INGLESE: “CROSS-SECTIONAL STUDY ABOUT THE REASONS FOR  
EARLY ABANDONMENT OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING”**

**RELATORE: PROF. BONAMIN MARIO ANTONIO**

**CORRELATRICE: DOTT.SSA PAOLA CORAZZA**

**INTRODUZIONE:** L'allattamento al seno è il modo più efficace per assicurare una crescita e uno sviluppo sani nei neonati. Grazie ai suoi benefici dal punto di vista biologico ed emotivo, può migliorare la salute sia delle madri che dei bambini. In Friuli-Venezia Giulia, in base ai dati aggiornati all'anno 2022 dalla sorveglianza bambini 0-2 anni effettuata dall'ISTAT, le donne che allattano esclusivamente al seno bambini nella fascia di età 2-3 mesi sono il 60,2%, mentre quelle che proseguono l'allattamento esclusivo fino a 4-5 mesi di vita del bambino sono circa il 43,2%. Il presente studio si propone pertanto di indagare quelle che sono le motivazioni principali che portano le mamme, con bambini di età compresa tra 0 e 12 mesi, a interrompere l'allattamento esclusivo al seno precocemente.

**MATERIALI E METODI:** Presso gli ambulatori vaccinali dell'ASUFC sono stati somministrati dei questionari auto-redatti, in formato digitale, riguardo la pratica dell'allattamento esclusivo al seno, al fine di indagare: il supporto emotivo che la mamma ha ricevuto durante il periodo di allattamento; il suo grado di Health Literacy, il periodo di interruzione dell'allattamento e le motivazioni della scelta e il rapporto allattamento-lavoro. Il target scelto sono state le mamme di bambini di età compresa tra 0-12 mesi. Il campione era composto da 155 mamme provenienti da diversi comuni del Friuli Centrale.

**RISULTATI E DISCUSSIONE:** Il 14% delle mamme che hanno aderito allo studio ha dichiarato di aver interrotto l'allattamento esclusivo al seno prima dei sei mesi di vita del figlio. Di queste, il 52% ha dato come principale motivazione la mancanza di latte, mentre il 33% prova una eccessiva stanchezza fisica ed emotiva e difficoltà nella gestione del tempo da dedicare all'allattamento. Inoltre, il 69% delle donne dichiara di non avere spazi adeguati riservati all'allattamento sul posto di lavoro, l'13% ha dichiarato di essersi dovuto licenziare in quanto non riusciva a gestire al meglio la combinazione allattamento-lavoro, il 14% di aver provato disagio a parlare con il datore di lavoro di allattamento e il 11% di aver subito discriminazioni sul posto di lavoro.

**CONCLUSIONI:** Dall'analisi dei dati si evince che, nonostante la maternità e la paternità siano tutelati dal Decreto Legislativo 26 marzo 2001 n. 151, ancora oggi ci sono madri alle quali viene chiesto di scegliere tra l'accudimento del loro bambino o la carriera lavorativa. Anche i padri vengono messi in una posizione difficile in quanto dovrebbero poter avere la possibilità di partecipare alla vita familiare sia durante la gravidanza che durante la crescita del bambino. Il progetto “Aziende a sostegno dell'allattamento”, ideato e gestito dagli Assistenti Sanitari, mira a voler cambiare la cultura aziendale a volte discriminatoria nei confronti dei neo-genitori, facilitando misure a sostegno del benessere della famiglia all'interno degli ambienti di lavoro.



## **PREMESSA**

L'interesse per il presente lavoro è nato in seguito al corso sull'allattamento OMS UNICEF svolto durante il terzo anno di studi.

Ciò che ha fornito l'input per la creazione di questo progetto di tesi è stato cercare di comprendere i motivi per cui una pratica ritenuta naturale e spontanea, in realtà presenti diverse difficoltà che spesso portano ad abbandonarla precocemente.

Gli studi affermano che poco meno di una mamma su due che inizia ad allattare esclusivamente al seno, lo abbandona a distanza di 3-4 mesi. La grande discrepanza di percentuale fra l'avvio dell'allattamento e il mantenimento è la base di questo progetto di tesi, che si pone come obiettivo non solo di comprendere i motivi della decisione, ma anche di orientare le azioni verso il settore di intervento da rinforzare, per offrire maggior sostegno.

Il tirocinio presso l'Ambulatorio Mamma-Bambino del Consultorio Familiare di Udine ha fornito un'occasione di apprendimento molto significativa, poiché ha contribuito ad arricchire la tesi di considerazioni fornite dalle narrazioni dirette.

Nel primo capitolo di tesi è stato effettuato un approfondimento bibliografico per quanto riguarda diversi aspetti dell'allattamento al seno, le problematiche ad esso correlate, correlate anche alla depressione post partum, all'Health Literacy della madre e al rientro al lavoro.

Nel secondo capitolo viene presentato il progetto di tesi, con un'analisi dei problemi e dei quesiti che ne hanno guidato l'elaborazione, delineando l'obiettivo generale, gli obiettivi specifici e la relativa letteratura di riferimento. Il terzo capitolo offre una descrizione dei materiali e dei metodi impiegati, compresi il campionamento, la struttura del questionario, i processi di analisi statistica, gli aspetti organizzativi. Il quarto capitolo presenta e discute i risultati ottenuti dallo studio. Il quinto capitolo consiste in un'idea di progetto che potrebbe essere perseguita per rispondere ai bisogni delle madri emersi dall'analisi dei dati raccolti. Infine, nel sesto ed ultimo capitolo verranno esposte le considerazioni finali su quanto emerso dallo studio.





## CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE

L'allattamento è considerato la norma biologica per la specie umana, e il modo più naturale per nutrire i neonati. <sup>1</sup>

L'allattamento è uno dei modi più efficaci per assicurare la salute e la sopravvivenza del bambino. Ad ogni modo però, contrariamente a quanto suggerito dalla “*World Health Organization*”, meno della metà dei neonati sotto i 6 mesi di vita, vengono allattati esclusivamente al seno. <sup>2</sup>

Il latte materno è il nutrimento ideale per i neonati e offre numerosi benefici ai lattanti come la protezione da malattie e dalla morte per malattie batteriche, virali e parassitarie. Inoltre, è sicuro, pulito in quanto è incontaminato dai patogeni presenti nell'ambiente e contiene anticorpi della madre, i quali aiutano il bambino a proteggersi contro le più comuni malattie dell'infanzia.

I bambini nutriti con latte materno, presentano una maggiore concentrazione di bifidobatteri e lattobacilli nelle feci, i quali sono protettivi e conferiscono una maggiore resistenza ai patogeni, specialmente contro quelli che causano infezioni gastrointestinali. Il latte materno fornisce inoltre una notevole protezione contro l'otite, l'*H. Influenzae* di tipo B, il virus respiratorio sinciziale e altre cause di infezione delle vie respiratorie inferiori. <sup>3</sup>

Il latte materno fornisce al lattante l'energia e i nutrienti di cui ha bisogno nei primi mesi di vita, e continua a fornirli anche durante la seconda metà del primo anno di vita, fino a un terzo del secondo anno di vita del bambino. <sup>4</sup>

Inoltre, il latte di ogni madre è diverso e si adatta nello specifico al bisogno del bambino. Il latte materno è già una fonte di nutrimento fin dai primi giorni, quando si presenta come colostro, liquido giallo arancio e denso che fornisce una protezione tale da contrastare una vasta quantità di malattie e allergeni. Esso è ricco di proteine, sali minerali e anticorpi di difesa. Dopo il terzo giorno, il colostro viene sostituito dal latte di transizione che dura circa fino al ventesimo giorno. Successivamente viene sostituito dal latte maturo, chiaro e acquoso con un sapore dolce. Esso cambia in base all'ora del giorno, alla durata della poppata, ai bisogni del bambino e alle condizioni della madre.

---

<sup>1</sup> Istituto Superiore di Sanità, “Informazioni generali sull'allattamento” <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/> (ultima consultazione 12/06/2024)

<sup>2</sup> World Health Organization, “Breastfeeding” [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1) (ultima consultazione 12/06/2024)

<sup>3</sup> Red Book, XXVIII Edizione, aggiornato al 2009, “Rapporto del comitato sulle malattie infettive”, Pacini editore. (ultima consultazione 12/06/2024)

<sup>4</sup> World Health Organization, “Breastfeeding” [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1) (ultima consultazione 12/06/2024)

Con il tempo, nel latte aumenta il contenuto zuccherino dei carboidrati, ovvero il lattosio, in modo tale da favorire l'accrescimento del tessuto cerebrale, aumentano inoltre anche i grassi in modo tale da fornirgli maggiore energia, mentre diminuiscono le proteine in quanto l'accrescimento corporeo del bambino tende a rallentare.<sup>5</sup> Nel latte materno è presente anche il ferro, in quantità non elevate ma in forma ben assorbibile dall'intestino del bambino, grazie ai fattori di trasporto del latte materno stesso. Nel latte artificiale invece viene aggiunto ferro in alte quantità in quanto non viene ben assorbito e questo eccesso fornisce un substrato per la crescita di batteri patogeni nell'intestino.

Infine, nel latte materno si trova anche l'acqua; è per questo che un bambino allattato esclusivamente al seno e a richiesta, non ha necessità di assumere altra acqua, nemmeno durante i climi molto caldi e secchi.

Nei primi sei mesi di vita il bambino riesce a soddisfare le proprie esigenze fisiologicamente in quanto se ha sete assume prevalentemente il primo latte, prodotto all'inizio della poppata, meno grasso e più ricco di acqua e lattosio; se invece ha fame, rimane attaccato più a lungo, fino a prendere anche il latte terminale, molto più ricco di grassi e utile per la crescita dei bambini.<sup>6</sup>

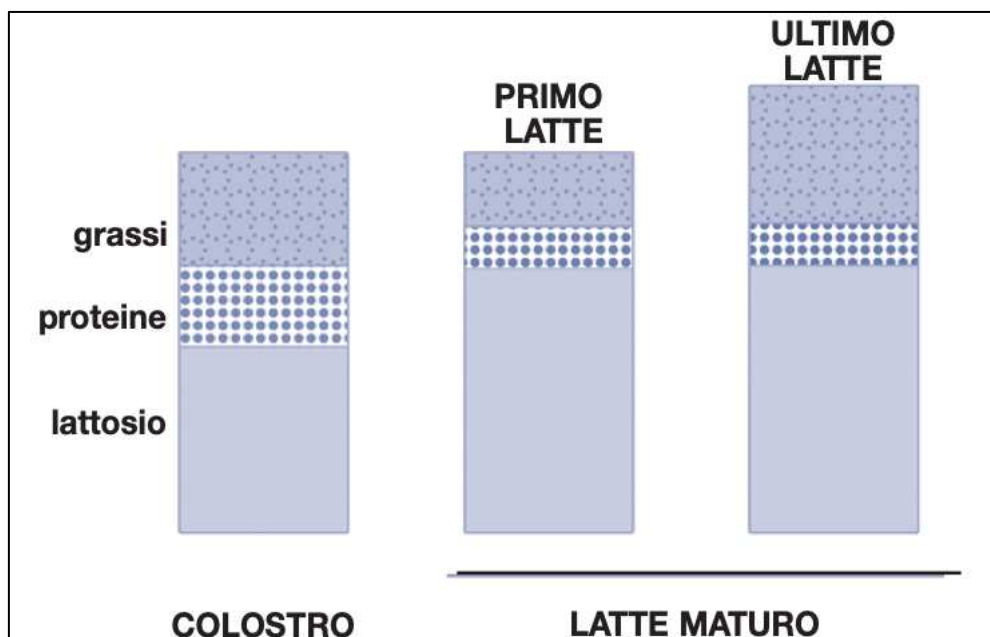


Figura n. 1: Composizione del latte materno durante gli stadi di maturazione

<sup>5</sup> La Leche League Italia, "Il colore del latte" <https://lilitalia.org/10033-domande-e-risposte/latte-materno-componenti-e-caratteristiche.html#:~:text=Più%20il%20bambino%20cresce%20più,del%20bambino%20tende%20a%20rallentare> (ultima consultazione 12/06/2024)

<sup>6</sup> Epicentro, Istituto Superiore di Sanità. "Allattamento al seno: tra arte, scienze e natura". A cura di Maria Enrica Bettinelli e Angela Giusti. [https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS\\_allattamento\\_2.pdf](https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf) (ultima consultazione 13/06/2023)

I bambini che vengono nutriti con latte materno hanno inoltre un minor rischio di diventare sovrappeso o obesi e sono meno portati a sviluppare il diabete. Per quanto riguarda invece le donne che allattano, hanno un rischio minore di sviluppare un tumore al seno o all'ovaio.<sup>7</sup>

Inoltre, secondo l'OMS, l'allattamento esclusivo al seno è raccomandato fino ad almeno il sesto mese di vita del bambino. Dal sesto mese in poi, se il bambino è pronto, è opportuno complementare il latte materno con altri alimenti, proseguendo con l'allattamento al seno per almeno due anni e oltre, anche in base al desiderio della mamma e del bambino.

Tuttavia, a livello mondiale, solo il 40% dei bambini è allattato al seno. Ad affermarlo sono l'UNICEF e l'OMS in collaborazione con il “*Global Breastfeeding Scorecard*” il quale analizza i dati di 194 stati. Da questi risulta infatti che solo il 40% dei bambini tra 0 e 6 mesi viene allattato esclusivamente al seno, mentre secondo OMS e UNICEF, il dato supera il 60% solamente in 23 stati.<sup>8</sup>

Per quanto riguarda la situazione nazionale, circa il 46,7% dei bambini tra 2-3 mesi di vita vengono allattati in maniera esclusiva, mentre il 23,6% tra i 4-5 mesi prosegue con l'allattamento esclusivo al seno, con qualche oscillazione in base alle situazioni regionali.

Analizzando il prolungamento dell'allattamento, la prevalenza di bambini che assume latte materno a 12-15 mesi d'età risulta pari al 31,3%. Risultano invece non essere mai stati allattati circa l'11,7% dei bambini.<sup>9</sup> Nello specifico, secondo i dati di ISTAT aggiornati al 2022, in Friuli-Venezia Giulia la percentuale di bambini allattati esclusivamente al seno a 2-3 mesi di vita è pari al 60,2%, dato che cala sensibilmente tra i 4-5 mesi di vita, pari al 43,2%. Considerando la diffusione dell'allattamento oltre all'anno di vita, nella regione Friuli circa il 44,3% dei bambini continuano ad assumere latte materno.<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> World Health Organization, Breastfeeding [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1) (ultima consultazione 12/06/2024)

<sup>8</sup> UNICEF, L'allattamento al seno è il primo vaccino per il bambino <https://www.unicef.it/media/settimana-mondiale-allattamento-al-seno-2017/#:~:text=Solo%20il%2040%25%20dei%20bambini,anche%20all'economia%20%7C%20UNICEF%20Italia> (ultima consultazione 01/08/2017)

<sup>9</sup> Istituto Superiore di Sanità, Aspetti epidemiologici dell'allattamento in Italia. Ultimo aggiornamento 07 ottobre 2021. <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/epidemiologia-italia> (ultima consultazione 12/06/2024)

<sup>10</sup> Istituto Superiore di Sanità, sorveglianza bambini 0-2 anni. Edizione del 2022. [https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/pdf/Sintesi\\_CONVEGNO-O\\_2\\_Versione%20STAMPA\\_23\\_Marzo\\_2023.pdf](https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/pdf/Sintesi_CONVEGNO-O_2_Versione%20STAMPA_23_Marzo_2023.pdf) (ultima consultazione 12/06/2024)

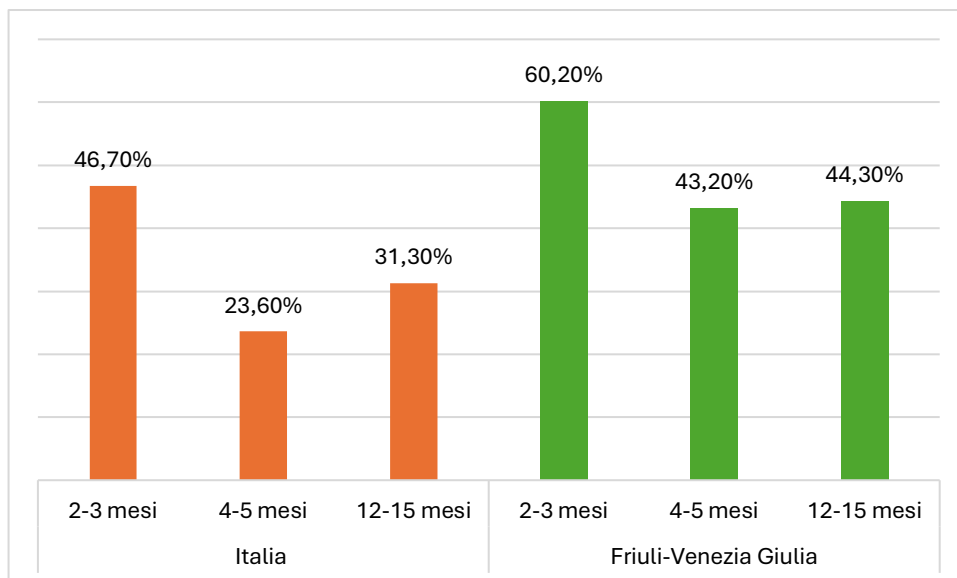


Grafico n. 1: Confronto dei tassi di allattamento per classi d'età tra Italia e Friuli-Venezia Giulia. Fonte: Istituto Superiore di Sanità

Nel grafico n. 1 è possibile confrontare i dati percentuali dei tassi di allattamento per classi di età compresa tra 2-3 mesi, 4-5 mesi e 12-15 mesi, a livello nazionale e nello specifico della regione Friuli. Come si può notare, la percentuale dei bambini allattati esclusivamente al seno a 2-3 mesi è nettamente maggiore in regione FVG, pari al 60,2%, rispetto che in Italia, pari al 46,7%. Si dimezza invece in Italia l'ammontare di bambini che proseguono l'allattamento al seno durante a 4-5 mesi di vita, pari solo al 23,5%, mentre rimane abbastanza elevata in FVG (43,2%) nonostante sia comunque nettamente inferiore rispetto al dato iniziale regionale. Si mantiene invece stabile la percentuale di bambini allattati ancora tra i 12 e 15 mesi di vita, pari al 44,3%, dato superiore rispetto alla media nazionale del 31,3%.

### 1.1 - Anatomia e fisiologia dell'allattamento

Durante la gravidanza e subito dopo il parto, il seno va incontro a delle modificazioni sulla base di stimoli ormonali, così da garantire la produzione di latte e porre le basi per un allattamento al seno sano ed efficace. È la richiesta del seno da parte del bambino a garantire la continua produzione di latte.

Le dimensioni, la forma e la presenza di asimmetrie della mammella non influiscono in alcun modo sulla possibilità di allattare. Questa invece può essere compromessa dalla presenza di un'accentuata ipoplasia del tessuto ghiandolare, la quale si verifica quando il tessuto mammario non si sviluppa

completamente durante la pubertà.<sup>11</sup> Dal momento che la parte ghiandolare è essenziale per la produzione di latte, una qualsiasi alterazione dei circuiti necessari per la produzione può comprometterla. È il caso di mastoplastica riduttiva, biopsie estese, traumi importanti o terapie radianti della mammella. Invece per quanto riguarda la forma stessa del capezzolo, essa non incide sulle capacità di allattare.<sup>12</sup>

Secondo il dossier “Allattamento al seno: tra arte, scienze e natura” prodotto grazie alla collaborazione tra il programma Guadagnare Salute e Unicef, il processo di lattazione umana si divide in diverse fasi.

La prima fase è chiamata Lattogenesi I e dura da metà gravidanza fino al secondo giorno dopo il parto; è il momento in cui inizia la sintesi del latte e la sua produzione è sotto controllo endocrino. La seconda fase è la Lattogenesi II che ha una durata dal terzo all’ottavo giorno post-parto; inizia la produzione abbondante di latte, il seno è caldo e turgido e la produzione di latte è ancora sotto controllo endocrino. La terza fase è la Galattopoesi e si estende dal nono giorno post-parto fino all’inizio della fase successiva. Questa fase è caratterizzata dal fatto che la produzione di latte viene regolata dalla suzione del bambino e si stabilizza intorno a 4-6 settimane. Infine, c’è l’involutione che avviene circa 40 giorni dopo l’ultima poppata del bambino e succede nel momento in cui si introducono nella dieta del lattante cibi diversi dal latte.

È molto importante precisare che una corretta posizione e attacco del bambino durante l’allattamento, possono prevenire determinate problematiche ad esso correlate, le quali possono essere motivo di interruzione precoce dell’allattamento se non affrontate nel modo corretto. È importante, pertanto, illustrare quali possono essere le possibili problematiche correlate e le corrette posizioni e attacchi per garantire una buona suzione del bambino e prevenire la comparsa di problematiche correlate.

---

<sup>11</sup>Epicentro, Istituto Superiore di Sanità. Allattamento al seno: tra arte, scienze e natura. A cura di Maria Enrica Bettinelli e Angela Giusti. [https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS\\_allattamento\\_2.pdf](https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf) (ultima consultazione 13/06/2023)

<sup>12</sup> Epicentro, Istituto Superiore di Sanità. Allattamento al seno: tra arte, scienze e natura. A cura di Maria Enrica Bettinelli e Angela Giusti. [https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS\\_allattamento\\_2.pdf](https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf) (ultima consultazione 13/06/2023)

## 1.2 - Problematiche correlate all'allattamento al seno

È opportuno precisare che, una madre bene informata è perfettamente in grado di allattare il proprio bambino/a in autonomia senza particolari preparazioni.

Esistono però delle circostanze che controindicano in modo assoluto l'allattamento al seno e sono: stato di positività da HIV, tossicodipendenza, chemioterapia, tubercolosi nella madre e galattosemia del neonato.

In circostanze normali, durante l'allattamento al seno, possono verificarsi delle condizioni che possono compromettere la buona riuscita della pratica. Le principali problematiche a cui si fa riferimento sono: le ragadi, l'ingorgo mammario, il dotto ostruito e la mastite.

Per quanto riguarda le ragadi, consistono in delle lesioni dolorose che si formano sulla pelle del capezzolo. Le cause principali sono un attacco scorretto del bambino, una suzione troppo vigorosa, pelle secca o molto sensibile, l'uso di prodotti inappropriati come saponi o creme non adatte alla pelle del capezzolo, una posizione scorretta e scomoda della madre durante l'allattamento o l'uso improprio del tiralatte. I sintomi che caratterizzano la presenza delle ragadi sono un dolore molto intenso durante l'allattamento, la presenza di piccoli tagli sui capezzoli e nei casi più gravi il sanguinamento da essi. È compito dei professionisti sanitari, e quindi dell'Assistente Sanitario, prendersi cura della madre ed infonderle fiducia, identificare tempestivamente la causa e curare eventualmente l'attacco del bambino o la posizione della madre durante l'allattamento.

Inoltre, è importante insegnare alla madre come eseguire la spremitura manuale del seno per favorire così il riflesso di ossitocina e ammorbidire l'areola, consigliarle di iniziare la poppata dal seno meno doloroso e successivamente passare all'altro e, dopo la poppata, è consigliabile spremere del latte dal seno e lasciarlo asciugare all'aria. È importante inoltre informare la mamma che l'utilizzo dei paracapezzoli in silicone non sono la soluzione adatta al problema in quanto potrebbero solo aggravarlo, piuttosto i paracapezzoli d'argento potrebbero favorire una migliore cicatrizzazione.<sup>13</sup>

L'ingorgo mammario può essere un'ulteriore problematica correlata all'allattamento. Esso non va confuso con un seno pieno a causa della montata latte in quanto in queste circostanze fisiologiche, il seno risulterà caldo, pesante e duro, il latte fluisce correttamente e c'è un'assenza di febbre. Il seno ingorgato invece si presenta dolente, edematoso, con pelle tesa specialmente vicino al capezzolo e pelle lucida, il latte non fluisce correttamente ed è possibile la presenza di febbre per ventiquattro ore.

---

<sup>13</sup> A cura della dott.ssa Chiodero Isabella. Slide del rientro d'aula – Corso di sostegno all'allattamento OMS e UNICEF (ultima consultazione 09/09/2024)

Le cause di un ingorgo mammario sono molteplici come un eccesso di latte, un ritardo nell'inizio dell'allattamento, un attacco scorretto o una rimozione non frequente del latte. Questa situazione è prevenibile iniziando ad allattare subito dopo il parto assicurando al bambino un attacco corretto e incoraggiando l'allattamento a richiesta. In queste circostanze è compito dell'A.S. incoraggiare la mamma e rassicurarla, individuare la causa del problema e verificare l'attacco del bambino e qualora fosse scorretto, correggerlo. Inoltre, è bene consigliare un allattamento frequente in modo da far fluire maggiormente il latte. <sup>14</sup>

Il dotto ostruito è una problematica del seno dovuta al latte che non viene rimosso da una zona specifica. Le cause potrebbero essere un drenaggio insufficiente del seno, con poppate molto poco frequenti, una suzione inefficace, un seno grande o la pressione dei vestiti; una situazione di forte stress oppure un trauma del seno. Un dotto ostruito, che si manifesta come una massa piccola sensibile al tatto, con arrossamento localizzato e in assenza di febbre, se non trattato correttamente potrebbe evolvere in mastite, in particolar modo se ci dovessero essere ragadi al capezzolo. <sup>15</sup>

La mastite è una condizione del seno nel quale si percepisce una massa dura in una zona precisa con aggiunta di forte dolore localizzato, presenza di una grande area rossa e febbre con temperatura corporea superiore a 38°C. Dai sintomi della madre si può capire se la mastite è infettiva oppure no, comunque si tratta cercando di favorire il più possibile le poppate frequenti e la fuoriuscita di latte. Inoltre, è necessario il riposo assoluto della madre e se i sintomi dovessero essere particolarmente seri o non dovessero migliorare entro ventiquattro ore, si renderebbe necessario il consulto del medico per un eventuale trattamento antibiotico.

Le cause di una mastite potrebbero essere delle poppate troppo brevi, il bambino che dorme tutta la notte saltando la poppata notturna, un drenaggio insufficiente di una parte o di tutto il seno, la pressione eccessiva dei vestiti o delle dita durante la poppata, l'entrata di batteri e le ragadi al capezzolo. È bene che l'A.S. consigli alla madre delle tecniche per migliorare il drenaggio del latte come eseguire poppate frequenti, impacchi caldi prima di allattare e freddi al termine, cambiare posizione di allattamento, spremere il latte e se necessario l'uso di farmaci. <sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> A cura della dott.ssa Chiodero Isabella. Slide del rientro d'aula – Corso di sostegno all'allattamento OMS e UNICEF (ultima consultazione 09/09/2024)

<sup>15</sup> A cura della dott.ssa Chiodero Isabella. Slide del rientro d'aula – Corso di sostegno all'allattamento OMS e UNICEF (ultima consultazione 09/09/2024)

<sup>16</sup> A cura della dott.ssa Chiodero Isabella. Slide del rientro d'aula – Corso di sostegno all'allattamento OMS e UNICEF (ultima consultazione 09/09/2024)



### 1.3 - Corrette posizioni ed attacchi al seno durante l'allattamento

Una corretta posizione del bambino durante l'allattamento è fondamentale per prevenire alcune delle problematiche sopra descritte.

Pertanto, si rende necessario analizzare quali sono le varie posizioni da adottare durante l'allattamento, tenendo conto prima di tutto della comodità e del *comfort* della madre e del bambino, per un buon avvio della lattazione.

Per un buon attacco al seno, qualsiasi posizione sia stata scelta, è fondamentale ricordare che il capezzolo della madre non dovrà puntare verso il centro della bocca del bambino, bensì verso il naso. In questo modo quando il bambino aprirà la bocca, il capezzolo verrà inglobato in profondità e la poppata risulterà più confortevole.

La posizione semi reclinata, chiamata anche "*biological nurturing*", è un'ottima posizione e consiste nel posizionare la madre né completamente sdraiata, né completamente seduta, magari su una poltrona con la schiena appoggiata su dei cuscini così da non sovraccaricare i muscoli dorsali. Il neonato sarà prono sopra il ventre della madre, sorretto dalle sue braccia, in modo tale da permettergli di strisciare sul corpo della mamma e spingersi verso il seno.

La posizione rugby è un'altra posizione consigliata per l'allattamento e permette di migliorare un attacco che inizialmente risultava essere non ottimale. Inoltre, è la posizione ideale in caso di ragadi, frenulo corto del neonato e parto cesareo. In questa posizione la mamma si posiziona comoda appoggiando la schiena a una superficie morbida, ricavando uno spazio di lato dove verrà posizionato il bambino, con il viso rivolto verso di lei. La mano della mamma sostiene il collo del bambino mentre con il braccio sostiene la schiena e il sedere del neonato.

Un'altra posizione è quella classica a culla, dove la testa del bambino appoggia sull'avambraccio dello stesso lato del seno della mamma. Un'alternativa è rappresentata dalla posizione incrociata, in cui la madre, seduta con i piedi a terra e spalle rilassate, sostiene il bambino con il braccio opposto alla mammella.

La posizione sdraiata è quella preferita dalle mamme durante la notte, in quanto permette alla madre di riposare e in contemporanea di allattare il neonato. Questa posizione risulta essere molto utile specialmente nel periodo post partum del taglio cesareo. La mamma è posizionata su un lato con la testa e un braccio appoggiati sul cuscino mentre il bambino viene sistemato su un fianco attaccato al

seno della mamma mentre lei, con la mano libera, gli sostiene la schiena. Una volta che si sarà stabilito un attacco profondo, si può sistemare un cuscino dietro la schiena del neonato per sorreggerlo senza fatica.<sup>17</sup>



Figura n. 2: Posizione a rugby. Fonte: Manuale dell'allattamento Unicef/OMS



Figura n. 3: Posizione sdraiata. Fonte: Manuale dell'allattamento Unicef/OMS.



Figura n. 4: Posizione classica. Fonte: Manuale dell'Allattamento Unicef/OMS.



Figura n. 5: Posizione semi-reclinata. Fonte: Guadagnare salute. Allattamento: tra arte, scienza e natura.

---

<sup>17</sup> Uppa, Le posizioni per l'allattamento al seno. A cura di Margherita Borgatti, ostetrica e docente. Data di pubblicazione 12/11/2021, aggiornato il 17/06/2024. <https://www.uppa.it/posizioni-allattamento/> (ultima consultazione 09/09/2024)



Figura n. 6: Posizione incrociata. Fonte: Manuale dell'allattamento Unicef/OMS.

#### 1.4 - Marketing del latte materno

A livello mondiale, secondo l'OMS risulta che meno del 50% dei bambini/a viene allattato. Questo è probabilmente attribuibile, in parte, alle preoccupazioni materne riguardo la crescita disomogenea che hanno i neonati durante i primi mesi di vita, che può portarle a pensare che la loro quantità di latte non sia sufficiente a sfamarli; in parte al fatto che l'industria produttrice dei sostituti del latte materno ha utilizzato strategie di marketing che sfruttano le preoccupazioni e le paure dei genitori.

Per quanto riguarda la crescita neonatale, varia molto durante le prime settimane/mesi di vita.

La crescita e lo sviluppo del bambino comprendono le trasformazioni che interessano gli organi interni e le strutture corporee esterne nel corso del tempo. Tra queste, statura e peso sono le variabili più facilmente misurabili, il cui monitoraggio è essenziale per valutare lo stato di salute del bambino. Dopo la nascita il bambino tende a perdere il 5-10% del proprio peso corporeo a causa della progressiva e fisiologica riduzione di liquidi. Dopo circa 8-10 giorni, il neonato riprende il peso della nascita e continua a crescere. La prima infanzia, periodo che va dalla nascita fino ai primi due anni di vita, è il periodo durante il quale il bambino tende a crescere più velocemente. La maggior parte dei neonati, infatti, raddoppia il suo peso intorno ai 5 mesi e lo triplica entro 1 anno. Durante il primo anno la lunghezza aumenta del 55% e la velocità di crescita passa da 2 centimetri al mese per il primo anno, a 1 centimetro al mese fino ai 2 anni.<sup>18</sup>

Questo andamento saltuario di crescita del bambino può preoccupare alcune mamme, le quali possono essere portate a pensare che il loro latte non sia sufficiente per la crescita del bambino e che si renda necessaria l'aggiunta di formula.<sup>19</sup> In queste circostanze è fondamentale la presenza di personale

---

<sup>18</sup> Angelini Pharma, Crescita e Sviluppo. <https://www.angelinipharma.it/aree-terapeutiche/igiene-e-cura-della-persona/salute-del-bambino/crescita-e-sviluppo/> (ultima consultazione 14/09/2024)

<sup>19</sup> Uppa; Come valutare la crescita del neonato? A cura di Sergio Conti Nibali, pediatra e consulente scientifico di Uppa. Articolo pubblicato il 25/06/2013 e aggiornato il 10/01/2024. <https://www.uppa.it/come-valutare-la-crescita-del-neonato/#Cosa-sono-gli-scatti-di-crescita-dei-neonati> (ultima consultazione 13/09/2024)

sanitario ben informato e qualificato, tra cui i pediatri, i quali sono le prime figure di riferimento dei genitori in queste situazioni. È loro compito infatti assicurare i genitori riguardo la crescita fisiologica del figlio e supportare la continuazione dell'allattamento al seno.

Considerando invece il marketing utilizzato dalle industrie produttrici dei sostituti del latte materno, esso viene considerato dall'OMS e Unicef “senza regole”, “aggressivo”, “pervasivo”, “senza limiti” e “non etico”<sup>20</sup>, violando quanto indicato dal codice internazionale di commercializzazione dei sostituti del latte materno, elaborato proprio da OMS e Unicef nel 1981. La finalità di questo codice è quella di contribuire ad assicurare ai lattanti una nutrizione sicura e adeguata, proteggendo e promuovendo l'allattamento al seno, e assicurando l'utilizzo appropriato dei sostituti del latte materno, quando necessari, sulla base di informazioni specifiche e forme appropriate di commercializzazione.<sup>21</sup>

Sembrirebbe invece che, le strategie utilizzate dalle aziende, siano una delle cause principali di abbandono dell'allattamento al seno negli ultimi vent'anni.

Una delle strategie più efficaci è basata sulle coliche e altri fastidi che possono avere i bambini, chiamata *pain-point marketing*, che nei messaggi pubblicitari sono attribuiti al latte materno. Inoltre, la pubblicità trasmette l'idea che il latte materno non sia abbastanza nutriente per il bambino, quando invece è dimostrato che può e deve essere l'unico alimento fino a sei mesi.

Inoltre, i diversi tipi di latte materno sono associati al rischio di obesità infantile e, dal momento che in molti luoghi l'accesso all'acqua potabile non è garantito, possono provocare anche tossinfezioni alimentari o malnutrizione.

A livello mondiale, 1 mamma su 3 dichiara di aver ricevuto consigli riguardo l'uso del latte in formula dal proprio pediatra o medico e, inoltre, dichiarano anche di essere molto confuse riguardo l'uso del latte in formula.<sup>22</sup>

È bene specificare che esiste una tipologia di prodotti per l'infanzia per la quale non ci sono regole precise per la formulazione. Si tratta del “latte di crescita”, dedicato ai bambini tra i 12 e 36 mesi e per la quale non esistono nemmeno determinate regole o restrizioni riguardo la commercializzazione. Grazie a questo, i produttori fanno pubblicità ingannevoli che spingono la vendita di prodotti

---

<sup>20</sup> Il fatto alimentare; Latte artificiale: OMS e Unicef denunciano la pubblicità pervasiva e aggressiva delle aziende. A cura di Agnese Codignola, pubblicato il 02/03/2022. <https://ilfattoalimentare.it/latte-artificiale-oms-unicef-pubblicita.html> (ultima consultazione 13/09/2024)

<sup>21</sup> Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno; Organizzazione Mondiale della Sanità, 1981. <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/pdf/codice.pdf> (ultima consultazione 13/09/2024)

<sup>22</sup> Il fatto alimentare; Latte artificiale: OMS e Unicef denunciano la pubblicità pervasiva e aggressiva delle aziende. A cura di Agnese Codignola, pubblicato il 02/03/2022. <https://ilfattoalimentare.it/latte-artificiale-oms-unicef-pubblicita.html> (ultima consultazione 13/09/2024)

sbilanciati dal punto di vista nutrizionale e non indispensabili per lo sviluppo dei bambini. Infatti, in diversi tipi di latte ci sono delle categorie di nutrienti che sono molto sbilanciate e che possono alterare lo sviluppo del gusto del bambino: possono esserci o troppe proteine, o troppe poche, troppo sodio o troppi zuccheri e in alcuni prodotti sono anche presenti dolcificanti.

È quindi importante ricordare che l'unico latte che può essere associato allo svezzamento oltre i sei mesi di vita del bambino è quello materno e che, dopo i 12 mesi, al bambino si può già dare il latte vaccino. Pertanto, l'utilizzo di questi prodotti "di transizione" o "di accrescimento" è inutile e rischioso per il benessere del bambino; considerando anche il fatto che hanno un prezzo decisamente maggiorato rispetto al latte vaccino. Inoltre, molti di questi prodotti sono pensati per fidelizzare il genitore con formulazioni progressive, ad esempio latte in formula 1, 2 e 3 dove il primo lo si utilizza per neonati fino ai 6 mesi di vita, il secondo dai 6 mesi all'anno mentre il terzo dai 12 mesi fino ai 36. Queste suddivisioni non solo sono inesistenti in natura, ma anche non riconosciute dai pediatri e dai nutrizionisti e introdotte solo per fini commerciali.<sup>23</sup>

A supporto di ciò sono stati pubblicati a febbraio 2023 tre articoli della serie "*Breastfeeding*" che approfondiscono le strategie utilizzate dai produttori del latte in formula (*Commercial milk formula CMF*).<sup>24</sup>

Nello specifico nel documento "*Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world*" si parla di come l'industria del CMF condizioni ad alti livelli sia i genitori che il personale sanitario, convincendoli che i normali adattamenti neonatali all'ambiente post-partum, tra cui il pianto, il comportamento instabile e la breve durata del sonno notturno, visti come causa di un'alimentazione problematica, siano risolvibili con l'introduzione del latte in formula.

Inoltre, quasi la metà delle madri a livello globale che decide di introdurre il latte in formula interrompendo così l'allattamento precocemente, riferisce di avere latte insufficiente (*Self-report insufficient milk, SRIM*). Le madri non sono al corrente però che questa problematica può essere prevenuta o affrontata con successo attraverso un supporto adeguato. Pertanto, è fondamentale comunicare con i genitori, il personale sanitario e le famiglie sulle normali fasi di sviluppo dei bambini/e.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> Il fatto alimentare, Il latte crescita è davvero utile per la salute dei bambini? A cura di Agnese Codignola, pubblicato il 07/11/2023 <https://ilfattoalimentare.it/latte-crescita-salute-bambini.html> (ultima consultazione 12/09/2024)

<sup>24</sup> Istituto Superiore di Sanità, Allattamento e sostituti del latte materno: la nuova serie di The Lancet. Ultimo aggiornamento il 23 gennaio 2023 <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/lancet-series-breastfeeding-2023> (ultima consultazione 13/06/2023)

<sup>25</sup> The Lancet, Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world, a cura di Prof Rafael Pérez-Escamilla, PhD; Cecília Tomori, PhD; Sonia Hernández-Cordero, PhD; Philip Baker, PhD; Aluisio J D Barros, PhD MD; France Bégin, PhD. Pubblicato 07 febbraio 2023.

## 1.5 - Il ruolo del padre durante l'allattamento

L'importanza della figura paterna nel nutrimento del bambino è fondamentale e non si riduce solo alla possibilità che il papà dia il biberon al proprio figlio. In presenza di un allattamento ben avviato e che procede serenamente, molte volte c'è un padre presente, partecipe e coinvolto e che ha saputo offrire sostegno alla propria compagna.

Specialmente durante le prime settimane post partum, quando la mancanza di riposo e gli squilibri ormonali possono scoraggiare la mamma e spingere a interrompere l'allattamento, il padre diventa fondamentale nei confronti della compagna, deve sostenerla e incoraggiarla e non permettere che vada in crisi né che dubiti di sé stessa e delle sue capacità nel nutrire il proprio bambino. In questi momenti il padre può ricordare alla mamma che allattare è la cosa migliore per il benessere del bambino e che ha effetti positivi anche per la salute materna. Inoltre, anche un gesto come portare qualcosa da bere o da mangiare alla mamma che sta allattando o sistemarle i cuscini per farla stare più comoda può farla sentire sostenuta, capita e non abbandonata.<sup>26</sup>

Inoltre, anche incoraggiare la mamma a chiedere aiuto a qualche professionista sanitario qualora fosse necessario è molto importante per il continuamento dell'allattamento.<sup>27</sup>

Purtroppo, in questa società è abitudine mettere in dubbio le capacità della donna di nutrire il suo bambino, si mette in dubbio se ha abbastanza latte, se è buono o se è nutriente. Nello specifico, i normali comportamenti del bambino nelle prime settimane di vita, come poppare spesso, vengono interpretati come segnali di qualcosa che non va. È proprio in queste situazioni che avere accanto un papà ben informato è cruciale in quanto può ricordare alla propria compagna che questi sono comportamenti fisiologici e che lei possiede tutte le capacità per portare avanti l'allattamento.<sup>28</sup>

---

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01932-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01932-8/fulltext) , (13/06/2023)

<sup>26</sup> La Leche League Italia; il ruolo del padre quando la mamma allatta. <https://www.lilitalia.org/non-essere-sole-il-papa-e-le-altre-figure-di-sostegno/lm-il-ruolo-del-padre-quando-la-mamma-allatta.html#:~:text=Il%20sostegno%20fattivo%20del%20padre,ber%20o%20da%20mangiare%20alla> (ultima consultazione 15/09/2024)

<sup>27</sup> La Leche League Italia; il ruolo del padre quando la mamma allatta. <https://www.lilitalia.org/non-essere-sole-il-papa-e-le-altre-figure-di-sostegno/lm-il-ruolo-del-padre-quando-la-mamma-allatta.html#:~:text=Il%20sostegno%20fattivo%20del%20padre,ber%20o%20da%20mangiare%20alla> (ultima consultazione 15/09/2024)

<sup>28</sup> Uppa; Papà e allattamento: un ruolo da non sottovalutare. A cura di Giorgia Cozza. Data di pubblicazione 07/05/2020, aggiornato il 22/09/2022 <https://www.uppa.it/papa-e-allattamento-un-ruolo-da-non-sottovalutare/#:~:text=L'importanza%20della%20figura%20paterna,oltre%20il%20ruolo%20di%20sostegno&text=«Quando%20la%20mamma%20allatta%20il%20di%20nutrire%20il%20suo%20bambino»>. (ultima consultazione 15/09/2024)

In questo caso se la mamma sa di non essere sola e che eventuali problemi con l'allattamento non sono solo suoi ma sono problemi che coinvolgono anche il compagno, si sentirà più sostenuta e più forte anche nell'affrontarli e quindi nel poter salvare l'allattamento.

Viceversa, invece, è stato dimostrato che continue critiche svilenti da parte del papà nei confronti della mamma, sono cruciali per un'interruzione precoce dell'allattamento.<sup>29</sup>

Il supporto del compagno non è solo emotivo ma anche pratico dal momento che la mamma trascorre la maggior parte della giornata ad allattare il proprio bambino e di conseguenza non ha tempo di occuparsi della gestione della casa o dei pasti. Pertanto, rendersi disponibili e accogliere i bisogni della mamma è sempre una parte fondamentale che permette una buona continuazione dell'allattamento. Inoltre, creare un legame con il proprio bambino è fondamentale per il papà, il quale può occuparsi di cambiargli il pannolino, di cullarlo quando ha bisogno di tranquillizzarsi, di leggergli delle storie per rilassarlo e tante altre azioni che collaborano a creare una relazione solida tra padre e figlio.<sup>30</sup>

A giorno d'oggi, i padri sono anche più tutelati dal punto di vista legislativo in quanto, se la madre dovesse rinunciare all'indennità per riposi giornalieri per motivi come lavoratrice autonoma o sia giudicata incapace o impossibilitata a provvedere del proprio figlio, il permesso potrà essere richiesto dal padre.

I permessi possono essere presi quindi in modo alternato da entrambi i genitori e consistono di 2 ore al giorno in caso di giornata lavorativa superiore alle 6 ore di lavoro, oppure un'ora al giorno in caso di giornata lavorativa inferiore alle 6 ore. In caso di parto gemellare, le ore raddoppiano. La durata complessiva di questi permessi dipende da quando la madre rientra a lavoro dopo il congedo di maternità: se torna dopo il periodo obbligatorio senza usufruire del periodo facoltativo, il bambino

---

<sup>29</sup> Uppa; Papà e allattamento: un ruolo da non sottovalutare. A cura di Giorgia Cozza. Data di pubblicazione 07/05/2020, aggiornato il 22/09/2022 <https://www.uppa.it/papa-e-allattamento-un-ruolo-da-non-sottovalutare/#:~:text=L'importanza%20della%20figura%20paterna,oltre%20il%20ruolo%20di%20sostegno&text=«Quando%20la%20mamma%20allatta%2C%20il,di%20nutrire%20il%20suo%20bambino».> (ultima consultazione 15/09/2024)

<sup>30</sup> Uppa; Papà e allattamento: un ruolo da non sottovalutare. A cura di Giorgia Cozza. Data di pubblicazione 07/05/2020, aggiornato il 22/09/2022 <https://www.uppa.it/papa-e-allattamento-un-ruolo-da-non-sottovalutare/#:~:text=L'importanza%20della%20figura%20paterna,oltre%20il%20ruolo%20di%20sostegno&text=«Quando%20la%20mamma%20allatta%2C%20il,di%20nutrire%20il%20suo%20bambino».> (ultima consultazione 15/09/2024)

avrà solo 3 mesi di vita e avrà diritto a 9 mesi di allattamento; se invece torna al lavoro dopo il periodo facoltativo, il bambino avrà 9 mesi di vita e il permesso di allattamento sarà di 3 mesi.<sup>31</sup>

## **1.6 - Buone pratiche a sostegno dell'allattamento al seno**

È un diritto di tutte le madri quello di essere sostenute e incoraggiate durante il periodo dell'allattamento, dal proprio partner, dalla famiglia e dalla comunità alla quale appartiene. Gli operatori sanitari e le associazioni per le donne hanno la responsabilità di promuovere l'allattamento al seno, mentre i governi nazionali e locali hanno il dovere di informare le donne sui benefici dell'allattamento.

Uno degli obiettivi sanitari prioritari a livello mondiale, posti dall'OMS, consiste pertanto nel miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino, le quali sono intimamente legate.<sup>32</sup> La protezione, promozione e sostegno dell'allattamento sono sempre state un punto fondamentale del "Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025". Le strategie del PNP, infatti, prevedono lo sviluppo di programmi/interventi che hanno lo scopo di favorire l'allattamento, con l'obiettivo di aumentare il numero di bambini allattati esclusivamente al seno fino al sesto mese di vita.

Pertanto, per raggiungere questo obiettivo, a livello nazionale sono state adottate delle strategie fondamentali che è bene illustrare.

In Italia il più vasto programma promosso da UNICEF e OMS è "Italia Amica dei bambini – Insieme per l'allattamento", il quale prevede la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento e del rapporto genitore – figlio attraverso la collaborazione con i servizi sanitari, socio-sanitari ed educativi pubblici, con il fine di migliorare l'assistenza durante il percorso nascita e nei corsi di laurea che formano i professionisti che lavoreranno con le donne in gravidanza e le famiglie. Questo progetto permette che i genitori e i loro bambini abbiano un accesso tempestivo a una rete di sostegno

---

<sup>31</sup> Brocardi; permessi allattamento 2024, 2 ore al giorno per un anno per mamme e papà dopo la nascita: ecco come funzionano. A cura dell'avvocato Giuseppina Pedale, data di pubblicazione 07/04/2024. <https://www.brocardi.it/notizie-giuridiche/permessi-allattamento-2024-giorno-anno-mamme-papa-dopo-nascita-ecco/3892.html#:~:text=Permessi%20allattamento%202024%2C%20%20ore,ecco%20come%20funzionano%20%2D%20Brocardi.it> (ultima consultazione 15/09/2024)

<sup>32</sup> Ministero della salute, Linee guida per l'allattamento. Ultimo aggiornamento 19/05/2021. <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=1467&area=allattamento&menu=vuoto> (ultima consultazione 09/09/2024)



continuativa tra operatori del punto nascita e dei servizi territoriali, i gruppi di sostegno e la comunità locale.<sup>33</sup>

All'interno di questo programma si inseriscono iniziative promosse da OMS e Unicef come “Ospedale Amico delle bambine e dei bambini” - *Baby Friendly Hospital Initiative* (BFHI) che ha come obiettivo quello di garantire alle madri e ai neonati/e cure tempestive prima e durante la loro permanenza all'interno del punto nascita; e “Comunità Amica dei bambini e delle bambine” – *Baby Friendly Community Initiative* (BFCI), la quale integra al BFHI i servizi territoriali socio-sanitari.<sup>34</sup> Questi programmi rendono protagonisti i genitori e li sostengono nelle scelte per l'alimentazione e la cura dei propri bambini, grazie a pratiche assistenziali efficaci.

Il sistema di sorveglianza 0-2 anni è un'altra delle strategie adottate in Italia per il monitoraggio di alcuni aspetti relativi alla salute dei bambini di età compresa tra 0 e 2 anni. Nello specifico il sistema monitora indicatori specifici importanti del percorso nascita, tra cui l'allattamento esclusivo al seno fino ai 6 mesi di età del bambino.

Importanti sono anche i gruppi di sostegno da-mamma-a-mamma per l'allattamento, composti da gruppi di mamme che offrono la loro disponibilità ed esperienza alle neomamme che hanno deciso di allattare.<sup>35</sup>

Interessante è menzionare l'iniziativa in Italia di “Corsi di Laurea – Amici dell'allattamento”, attraverso i quali si formano professionisti che si occuperanno di donne in gravidanza, di madri, bambini e bambine e che dovranno apprendere le buone pratiche delle iniziative amiche dei bambini per garantire un'assistenza qualificata. Questi corsi prevedono infatti che attraverso un lavoro di partnership con le Aziende Sanitarie e gli utenti dei servizi, i loro studenti possiedano al termine del percorso una formazione adeguata al sostegno delle madri nella scelta sull'alimentazione infantile.<sup>36</sup>

In Italia la federazione nazionale Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione (TSRM-PSTRP) ha creato un gruppo di lavoro “Allattamento e TRSM-PSTRP” che ha l'obiettivo di migliorare le competenze degli operatori TSRM e PSTRP riguardo la protezione, promozione e sostegno all'allattamento, attraverso una

---

<sup>33</sup> Unicef; Italia amica dei bambini – Insieme per l'allattamento; <https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/> (Ultima consultazione 09/09/2024)

<sup>34</sup> Istituto Superiore di Sanità; Allattamento – politiche di protezione e promozione. Data di pubblicazione 07/10/2021. <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/politiche-di-promozione> (ultima consultazione 09/09/2024)

<sup>35</sup> Istituto Superiore di Sanità; Allattamento – politiche di protezione e promozione. Data di pubblicazione 07/10/2021. <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/politiche-di-promozione> (ultima consultazione 09/09/2024)

<sup>36</sup> Unicef, insieme per l'allattamento. Corsi di laurea Amici dell'Allattamento. <https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/corsi-di-laurea-allattamento/> (ultima consultazione 09/09/2024)

formazione continua. Questo progetto è specifico delle professioni sanitarie e coinvolge attivamente anche la professione dell'Assistente Sanitario.<sup>37</sup>

In Friuli-Venezia Giulia è stato creato un percorso formativo dedicato agli operatori sanitari, che tratta la protezione dell'allattamento. Questo programma è previsto dai Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione 2014-2018, in particolare dal Piano Regionale della Prevenzione del FVG che prevede la formazione degli operatori dedicati, coloro che operano con mamme e bambini nei diversi contesti assistenziali, al fine di aiutare le neomamme ad affrontare con serenità un momento così importante della loro vita. Per questo percorso è stato scelto un approccio *Problem Based Learning* (PBL) il quale permette una migliore conoscenza di informazioni nel tempo, un migliore trasferimento di conoscenze, una migliore integrazione tra discipline, un aumento delle capacità di cercare informazioni, comunicare con il gruppo e affrontare problemi, un aumento della motivazione e dell'interesse e un aumento delle interazioni tra "allievi" e tutor. L'obiettivo principale di questo percorso è quello di formare un operatore dedicato all'allattamento con conoscenze, competenze e atteggiamenti propositivi che potenziano la competenza materna nell'allattare in un processo di apprendimento collaborativo, contestuale, costruttivo, autodiretto e basato sull'evidenze.<sup>38</sup>

Nel 2012 il Ministero della Salute ha istituito un Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS), rinnovato con il decreto del 27 ottobre 2021 e successive modifiche e integrazioni.

Il Ministero, infatti, riconosce che l'allattamento al seno sia il miglior modo naturale per nutrire il proprio bambino, in quanto il latte materno fornisce tutti i nutrienti necessari per vivere nei primi sei mesi di vita. Inoltre, l'allattamento al seno rappresenta un beneficio sia per la donna che per il bambino e gli effetti sulla salute di entrambi perdurano nel tempo. Pertanto, si considera questo come uno degli interventi di salute pubblica con un miglior rapporto costo-beneficio.

Il TAS ha come obiettivo quello di favorire la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento e di diffondere presso la popolazione la consapevolezza dell'importanza dell'allattamento come

---

<sup>37</sup> FNO TRSM e PSTRP, "Allattamento e TRSP-PSTRP" <https://www.tsrp-pstrp.org/index.php/allattamento-e-tsrp-e-pstrp/> (ultima consultazione 11/09/2024)

<sup>38</sup> Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Burlo Garofalo di Trieste. Protezione dell'allattamento, percorso formativo degli operatori dedicati in Friuli-Venezia Giulia. [https://formazione-burlo.sanita.fvg.it/tom\\_fvg\\_burlo/dettaglicorso.html?idCorso=38183](https://formazione-burlo.sanita.fvg.it/tom_fvg_burlo/dettaglicorso.html?idCorso=38183) (ultima consultazione 15/09/2024)

un'attività naturale, di valore culturale e sociale in accordo con le linee di indirizzo nazionali e internazionali.<sup>39</sup>

Per fare ciò è necessario applicare in ospedale delle soluzioni organizzative come il *rooming-in*, applicare buone pratiche ostetriche e neonatologiche che non interferiscano con l'allattamento, formare il personale sanitario in modo che fornisca informazioni corrette riguardo la lattazione umana e che sostenga la prosecuzione dell'allattamento.

Il TAS raccomanda inoltre di svolgere un'attività formativa alla madre e, se possibile, anche al padre fin dal periodo della gravidanza, riguardo i vari temi della sfera materno-infantile in modo tale da conferire loro gli strumenti per fare una scelta di salute consapevole su come alimentare il proprio bambino, nel rispetto del Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno e fornendo loro un aiuto pratico individualizzato durante il percorso nascita e i primi anni di vita del bambino.<sup>40 41</sup>

Avere delle mamme informate e preparate ad affrontare le eventuali difficoltà che possono accompagnare l'allattamento è un aspetto fondamentale in quanto si avrà un rischio inferiore che lo abbandonino. Si ritiene che le occasioni più opportune per promuovere i benefici, le caratteristiche e le corrette modalità di approccio all'allattamento siano durante gli incontri preparto e le visite ginecologiche, spazi dedicati interamente alla mamma.

L'informazione della mamma riguardo l'allattamento al seno va eseguita tenendo conto che, mentre in alcune culture è naturale che la mamma allatti al seno, la maggior parte delle donne decide se allattare al seno o no prima della nascita del proprio figlio. Proprio per questo è bene informare una donna riguardo i benefici dell'allattamento al seno e dei rischi dell'uso dei sostituti del latte materno, molto presto durante la gravidanza. Inoltre, la mamma deve essere informata riguardo le pratiche che durante il travaglio e il parto favoriscono l'allattamento materno, ad esempio la possibilità di avere

---

<sup>39</sup> Ministero della salute, Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS).

Ultimo aggiornamento 12/07/2023

<https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=3894&area=allattamento&menu=vuoto> (ultima consultazione 15/09/2024)

<sup>40</sup> Salute.gov.it; Strategie nazionali sull'allattamento. Aggiornato il 5/12/2023

<https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=1926&area=allattamento&menu=vuoto> (ultima consultazione 11/09/2024)

<sup>41</sup> Istituto Superiore di Sanità; Guadagnare salute; Allattamento al seno: tra arte, scienza e natura. A cura di Maria Enrica Bettinelli e Angela Giusti. [https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS\\_allattamento\\_2.pdf](https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf) (ultima consultazione 11/09/2024)

vicino a sé una persona, di poter mangiare cibi leggeri e di essere informata per quanto riguarda l'uso dei farmaci in travaglio e il loro effetto sull'allattamento al seno.<sup>42</sup>

Un'altra strategia raccomandata dal TAS è l'assistenza delle madri da parte degli operatori sanitari, con lo scopo di iniziare l'allattamento al seno appena possibile. Per facilitare l'attacco, ci sono delle tecniche come il *skin-to-skin* tra madre e bambino, dove il bambino viene posizionato a livello del seno e dell'addome della mamma e coperto con un telo. Questo contatto è fondamentale che duri quanto più a lungo possibile, idealmente fino al termine della prima poppata. Infatti, una madre che allatta già in sala parto ha più probabilità di allattare a lungo rispetto a una madre che ritarda il momento della prima poppata. Il contatto *skin-to-skin* può essere effettuato anche in seguito a un parto cesareo, mentre se il bambino e la madre non dovessero essere stabili, potrebbero ritardare il contatto fino a che lo sono. Il ruolo degli operatori sanitari è fondamentale durante questo momento in quanto se la madre volesse interrompere precocemente questo momento, sarebbe bene che gli operatori sanitari siano consapevoli dell'importanza del contatto e lo incoraggino appena possibile.<sup>4344</sup>

Inoltre, mostrare praticamente alle madri come attaccare correttamente il bambino al seno e come effettuare una spremitura manuale è fondamentale. Infatti, la maggior parte dei problemi di allattamento nascono da un attacco e una posizione scorretti e potrebbero essere evitati o risolti se la madre ne fosse informata correttamente.<sup>45</sup>

Importante è evitare di somministrare ai bambini allattati al seno ulteriori alimenti o bevande al di fuori del latte materno. Infatti, le madri dovrebbero essere caldamente incoraggiate dal personale

---

<sup>42</sup> Istituto Superiore di Sanità; Guadagnare salute; Allattamento al seno: tra arte, scienza e natura. A cura di Maria Enrica Bettinelli e Angela Giusti. [https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS\\_allattamento\\_2.pdf](https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf) (ultima consultazione 11/09/2024)

<sup>43</sup> Salute.gov.it; Strategie nazionali sull'allattamento. Aggiornato il 5/12/2023  
<https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=1926&area=allattamento&menu=vuoto> (ultima consultazione 11/09/2024)

<sup>44</sup> Istituto Superiore di Sanità; Guadagnare salute; Allattamento al seno: tra arte, scienza e natura. A cura di Maria Enrica Bettinelli e Angela Giusti. [https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS\\_allattamento\\_2.pdf](https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf) (ultima consultazione 11/09/2024)

<sup>45</sup> Istituto Superiore di Sanità; Guadagnare salute; Allattamento al seno: tra arte, scienza e natura. A cura di Maria Enrica Bettinelli e Angela Giusti. [https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS\\_allattamento\\_2.pdf](https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf) (ultima consultazione 11/09/2024)

sanitario ad allattare esclusivamente al seno, farlo in base alla richiesta e al bisogno del bambino ed essere sostenute nei momenti di difficoltà.<sup>46</sup>

Utile, inoltre, per mantenere l'allattamento al seno, sarebbe evitare l'uso di tettarelle artificiali o ciucci, le quali potrebbero creare delle difficoltà per il bambino. Infatti, quest'ultimo potrebbe preferirli in quanto permettono un attacco più semplice ma potrebbe avere delle difficoltà con l'attacco al seno della mamma, il quale richiede un po' più di impegno.<sup>47</sup>

Un altro aspetto fondamentale per far sentire la mamma a suo agio durante l'allattamento nei luoghi pubblici è quello di creare degli ambienti confortevoli e adatti a queste situazioni, evitando così che la mamma si senta a disagio nel praticare un atto fisiologico e amorevole per il suo bambino. Pertanto, bisogna sostenere tutte quelle iniziative che favoriscono l'allattamento negli spazi pubblici, compresi gli spazi commerciali (Unicef Italia *Baby pit stop* Milano). Per primi dovrebbero essere attrezzati i servizi sanitari ma anche i nidi, mentre gli ambienti di lavoro dovrebbero allestire ambienti confortevoli in cui le madri possano estrarre il latte e allattare il bambino se possibile.<sup>48</sup>

Infine, i servizi territoriali durante il primo incontro con ogni madre dovrebbero fare una valutazione di andamento dell'allattamento, e nello specifico in caso di problemi particolari, dovrebbero sviluppare un piano di assistenza personalizzato, comprendendo una discussione sui consigli utili per allattare con successo, cosa fare in caso di problemi particolari, come comportarsi con la ripresa al lavoro o con l'inserimento del bambino all'asilo nido.<sup>49</sup>

Il ruolo degli operatori sanitari è fondamentale per avere un buon avvio e mantenimento dell'allattamento. Questi infatti dovrebbero proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento materno fornendo alle donne informazioni accurate e complete già durante il periodo della gravidanza così che possano prendere delle decisioni libere e consapevoli; offrendo loro un supporto pratico e consigli utili, sviluppando abilità di *counselling*; identificando e rimuovendo eventuali ostacoli che

---

<sup>46</sup> Salute.gov.it; Strategie nazionali sull'allattamento. Aggiornato il 5/12/2023 <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=1926&area=allattamento&menu=vuoto> (ultima consultazione 13/09/2024)

<sup>47</sup> Salute.gov.it; Strategie nazionali sull'allattamento. Aggiornato il 5/12/2023 <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=1926&area=allattamento&menu=vuoto> (ultima consultazione 13/09/2024)

<sup>48</sup> Istituto Superiore di Sanità; Guadagnare salute; Allattamento al seno: tra arte, scienza e natura. A cura di Maria Enrica Bettinelli e Angela Giusti. [https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS\\_allattamento\\_2.pdf](https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf) (ultima consultazione 11/09/2024)

<sup>49</sup> Istituto Superiore di Sanità; Guadagnare salute; Allattamento al seno: tra arte, scienza e natura. A cura di Maria Enrica Bettinelli e Angela Giusti. [https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS\\_allattamento\\_2.pdf](https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf) (ultima consultazione 11/09/2024)

potrebbero interferire, evitando di effettuare pratiche che potrebbero scoraggiare l'allattamento al seno, normalizzandolo come un'attività integrante della vita quotidiana e sostenendo la creazione di un gruppo di supporto per le famiglie e specialmente per le donne.<sup>50</sup>

### **1.7 - Servizi offerti dal consultorio familiare**

I consultori familiari (CF) nascono con l'approvazione della legge n. 405 del 1975 e sono servizi socio-sanitari integrati di base, con competenze multidisciplinari che sono determinanti per la promozione della salute nell'ambito della salute della donna, dell'età evolutiva, dell'adolescenza e delle relazioni di coppia e familiari.

All'interno del consultorio lavorano diverse figure professionali, tra cui l'assistente sanitario, l'ostetrica, il ginecologo, lo psicologo, l'assistente sociale, alle quali si integrano altre figure professionali come l'infermiere, il pediatra, il dietista, il dietologo, l'andrologo, il senologo, il genetista, il neuropsichiatra infantile, l'avvocato, il sociologo e l'educatore.

Questi professionisti offrono dei percorsi preventivi e diagnostico-terapeutici che si integrano con le strutture presenti sul territorio.

In riferimento alle donne e al periodo pre e post-parto, i CF hanno con lo scopo di assicurare assistenza psicologica e sociale in preparazione alla maternità, informandola riguardo quelli che sono i controlli da svolgere nei tre trimestri e per avere indicazioni riguardo l'alimentazione e lo stile di vita; assicurare assistenza nel periodo del post-parto per affrontare i vari problemi che ne possono derivare.<sup>51</sup> I CF offrono anche la possibilità di seguire i corsi di accompagnamento alla nascita, gestiti da varie figure come l'ostetrica, lo psicologo, il pediatra e l'assistente sociale e durante gli incontri gli esperti rispondono a tutti i dubbi posti dalle mamme e dai papà. Inoltre, i CF assicurano la tutela della donna e del neonato durante il percorso nascita e sostengono la famiglia anche dopo la nascita del bambino attraverso l'ambulatorio del puerperio, ovvero i primi 40 giorni post-parto, dove l'ostetrica controlla eventuali ferite da taglio cesareo o episiotomia, risponde ad eventuali dubbi e offre pratiche indicazioni per un buon avvio dell'allattamento. Infatti, il CF è molto attivo riguardo la

---

<sup>50</sup> Ministero della Salute, Strategie nazionali sull'allattamento. Data di ultimo aggiornamento: 5 dicembre 2023. <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=1926&area=allattamento&menu=vuoto> (ultima consultazione 08/09/2024)

<sup>51</sup> Nurse24.it; Consultorio familiare: cos'è e quali prestazioni offre. A cura di Sara Visconti, data di pubblicazione 02/11/2021, aggiornato il 31/10/2021. <https://www.nurse24.it/ostetrica/professione-ostetrica/consultorio-familiare-cosa-quali-prestazioni-offre.html> (ultima consultazione 16/09/2024)

promozione dell'allattamento al seno e aiuta le neomamme a prevenire e risolvere gli ostacoli iniziali per permettere loro una buona continuazione.

Fondamentale è anche il servizio di assistenza domiciliare dove l'ostetrica, durante i primi 40 giorni, e successivamente l'assistente sanitaria, si recano a casa della puerpera per valutare il suo benessere psico fisico e verificare il buon avvio dell'allattamento. Le visite domiciliari sono molto importanti in quanto permettono di vedere realmente il contesto di vita nel quale è inserito il neonato, il rapporto che ha con i genitori, l'interazione che quest'ultimi hanno tra di loro e come gestiscono i bisogni del neonato, ad esempio il momento della poppata o del cambio pannolino piuttosto che del bagnetto. Inoltre, permette ai professionisti di intercettare precocemente situazioni di fragilità come la manifestazione di baby-blouse nella mamma o di depressione post-partum. In questo modo si può intervenire per cercare di risolvere la situazione indirizzando la famiglia verso dei percorsi specifici di sostegno psicologico.

Il CF offre inoltre i corsi post-partum, gestiti generalmente dall'assistente sanitaria in collaborazione con lo psicologo e l'assistente sociale, durante i quali le mamme hanno la possibilità di incontrarsi, esporre i propri dubbi e preoccupazioni riguardo il momento che stanno vivendo e possono anche confrontarsi tra di loro. I corsi post-partum sono importanti proprio per questo, per permettere alle neomamme di comprendere che non sono sole e che anche le altre stanno vivendo la loro situazione di stanchezza fisica ed emotiva; questo permette loro di sentirsi meno sole e di trovare conforto. Inoltre, permette anche di creare un gruppo che nella maggior parte dei casi dura nel tempo e che permette loro di incontrarsi anche in ambienti diversi dal CF e passare del tempo insieme fuori casa combattendo la solitudine.

Un'altra attività offerta sono i corsi di massaggio neonatale condotti dalle ostetriche, i quali rappresentano uno strumento per rafforzare l'intesa tra mamma e bambino.<sup>52</sup>

## **1.8 - Sostegno alla genitorialità**

La nuova legge di bilancio 2024 n. 213/2023 introduce nuovi interventi riguardo i congedi parentali e sugli sgravi fiscali delle lavoratrici madri.

Infatti, considerando i congedi parentali utilizzabili dai lavoratori dipendenti per prendersi cura dei figli fino a 12 anni e retribuiti fino al 30% della remunerazione, è previsto l'inserimento di un ulteriore mese retribuito all'80% per chi termina nel 2024 il congedo di maternità/paternità obbligatorio.

---

<sup>52</sup> [Quimamme.corriere.it; consultori per la maternità e la gravidanza https://quimamme.corriere.it/gravidanza/terzo-trimestre/consultori-per-la-maternita-e-la-gravidanza](https://quimamme.corriere.it/gravidanza/terzo-trimestre/consultori-per-la-maternita-e-la-gravidanza) (ultima consultazione 16/09/2024)

Questo permette alle neomamme di restare a casa con il neonato 1-2 mesi in più con una retribuzione quasi piena, oppure di poterne usufruire fino al sesto anno di età del figlio o dalla mamma o dal papà; mentre i congedi retribuiti al 30% sono usufruibili fino al compimento del dodicesimo anno di età.

Il numero di giorni di congedo di paternità obbligatorio rimane purtroppo invariato con 10 giorni più 1 facoltativo per i lavoratori dipendenti nei primi 5 mesi di vita del bambino e retribuiti al 100%. Importante sarebbe stato aumentare il numero di giorni concessi e allargarne le persone che ne hanno diritto, così da poter sostenere le madri e condividere la cura del neonato.

Per quanto riguarda il sostegno delle lavoratrici madri, è previsto il “Bonus Mamme” per il triennio 2024-2026 e consiste in un esonero totale dei contributi previdenziali che sono a carico delle lavoratrici dipendenti a tempo indeterminato, madri di 3 o più figli, fino al diciottesimo anno di età del figlio più piccolo, fino a 3000€ annui e solo per il 2024 l’esonero è riconosciuto anche per le lavoratrici dipendenti a tempo indeterminato madri di 2 figli.

Un altro sostegno per le famiglie è il bonus asilo nido, erogato per il rimborso delle spese sostenute per la frequenza di un servizio pubblico o privato. Dal 2024 il massimo erogabile è di 3600€ per le famiglie al cui interno è presente almeno un altro figlio minore di 10 anni e che presentano un ISEE fino a 40.000€. questo bonus è importante perché può permettere ad alcune famiglie di accedere ai servizi educativi per la prima infanzia, i quali svolgono una importante funzione di sostegno per la conciliazione tra vita e lavoro, favorendo il rientro o la ricerca di lavoro per le madri.

Comunque, in Italia la condizione lavorativa delle donne, nello specifico delle madri, è precaria e instabile e questo va a incidere per loro anche sulla scelta della maternità. Si rendono necessarie delle politiche sistemiche di sostegno alle famiglie, nello specifico famiglie con figli o che ne vogliono avere, che offrano servizi adeguati e di qualità per la crescita dei bambini. Importante è anche sradicare lo stereotipo di genere sulla cura dei bambini e favorire la cura condivisa tra padre e madre, costruendo un modello economico basato sulla parità di genere.<sup>53</sup>

## **1.9 - Depressione post partum e abbandono dell’allattamento al seno**

Una revisione di letteratura ha evidenziato che un più frequente abbandono dell’allattamento al seno si riscontra entro 120 giorni post partum, entro il quarto mese di vita del bambino, con un’incidenza del 48,7% rispetto all’abbandono entro il primo mese. Questo è dovuto a cause come il basso livello di istruzione della madre, la mancanza di una casa di proprietà, il ritorno a lavoro, i sintomi di

---

<sup>53</sup> Save the Children; sostegno alla genitorialità: le principali novità politiche. Data di pubblicazione 09/05/2024 <https://www.savethechildren.it/blog-notizie/sostegno-alla-genitorialita-le-principali-novita-politiche> (ultima consultazione 16/09/2024)



depressione post-partum, non ricevere indicazioni sull'allattamento al seno nel periodo post-partum, la reazione negativa della madre alla notizia della gravidanza e non ricevere assistenza dai rispettivi partner per la cura del bambino.<sup>54</sup>

Per quanto riguarda la relazione tra depressione post partum e allattamento al seno, gli studi dimostrano che i sintomi depressivi influenzano negativamente l'allattamento esclusivo al seno e la sua durata. Nello specifico, i fattori che ostacolano il mantenimento dell'allattamento al seno nelle madri con depressione post-partum sono: privazione del sonno, uso di antidepressivi, l'apatia e l'umore depressivo. Inoltre, alcuni comportamenti tipici delle madri depresse come il disimpegno nella cura del bambino e la lontananza, hanno un impatto negativo sui bambini stessi. Infatti, questa minore interazione madre-bambino può portare a problemi riguardo lo sviluppo emotivo, comportamentale, cognitivo, malnutrizione e problemi fisici.<sup>55</sup> Inoltre, le donne depresse possono essere più a rischio di esiti negativi sull'alimentazione infantile come una riduzione della durata dell'allattamento, un aumento delle difficoltà di allattamento e una diminuzione dei livelli di autoefficacia dell'allattamento.<sup>56</sup>

Gli operatori sanitari dovrebbero essere informati per identificare i primi segni di depressione post-partum e incoraggiare a sostenere l'allattamento al seno esclusivo, considerando inoltre anche le madri con bassa Health Literacy, le quali avranno maggiore possibilità di allattare per meno tempo.

### **1.10 - Health Literacy come mezzo di prevenzione per l'abbandono dell'allattamento al seno**

Considerando il livello d'istruzione, un basso o limitato livello di Health Literacy è correlato a una minore conoscenza dei servizi socio-sanitari e di conseguenza a una minore richiesta d'aiuto nei momenti di difficoltà. I benefici dell'allattamento al seno per la madre includono la riduzione del rischio di depressione post-partum, di sviluppo di cancro al seno e alle ovaie e riduce il rischio di morte improvvisa, asma, allergie o leucemia per il neonato.<sup>57</sup>

---

<sup>54</sup> Machado MC, Assis KF, Oliveira Fde C, Ribeiro AQ, Araújo RM, Cury AF, Priore SE, Franceschini Sdo C. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Rev Saude Publica*. 2014 Dec;48(6):985-94. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048005340. PMID: 26039402; PMCID: PMC4285824.

<sup>55</sup> Machado MC, Assis KF, Oliveira Fde C, Ribeiro AQ, Araújo RM, Cury AF, Priore SE, Franceschini Sdo C. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Rev Saude Publica*. 2014 Dec;48(6):985-94. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048005340. PMID: 26039402; PMCID: PMC4285824.

<sup>56</sup> Dennis CL, McQueen K. The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: a qualitative systematic review. *Pediatrics*. 2009 Apr;123(4):e736-51. doi: 10.1542/peds.2008-1629. PMID: 19336362.

<sup>57</sup> Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M, Dorronsoro M, Amiano P, Ibarluzea J. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la

Infatti, madri con alti livelli di Health Literacy hanno più probabilità di iniziare e continuare con l'allattamento al seno esclusivo.<sup>58</sup>

Da uno studio di letteratura<sup>59</sup> è emerso che gli aumenti di peso dei bambini inferiore a quanto raccomandato, sono stati la ragione principale di cessazione precoce dell'allattamento esclusivo al seno (EBF Exclusive Breastfeeding); seguiti da problemi al seno e da una percezione della mancanza di latte.

Mentre per quanto riguarda la cessazione precoce dell'allattamento al seno (BF breastfeeding) è stata la decisione principale di madri che credevano di avere problemi di ipogalattia, senza aver avuto una diagnosi fatta da un professionista sanitario.

Questo è spiegato dal fatto che spesso le madri integrano BF con la formula a causa dell'aumento minimo del peso del bambino e questo rende difficile la gestione del BF nei primi periodi. È bene specificare però che l'ipogalattia capita solo nel 16,3% dei casi perché quelli rimanenti hanno una falsa percezione della mancanza di latte, che porta quindi alla cessazione precoce dell'EBF.

In un ulteriore articolo in letteratura<sup>60</sup> è stato sottolineato il fatto che madri che ricevono un'efficace educazione riguardo BF, hanno una maggiore probabilità di avviare e continuare EBF; pertanto è necessario un cambiamento nella cultura del BF, la cui formazione deve iniziare già in età prescolare con attività che vadano a formare la futura popolazione adulta al meglio possibile.

### **1.11 - Allattamento e rientro a lavoro**

Nonostante le molteplici raccomandazioni dell'OMS e dell'UNICEF riguardanti l'allattamento e i benefici ad esso correlati, in riferimento ai dati dell'Istituto Superiore di Sanità il tasso di allattamento nella regione Friuli-Venezia Giulia corrisponde al 43,2% nella fascia d'età 4-5 mesi.

---

cohort INMA de Guipúzcoa [Prevalence of factors associated with the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life in the INMA birth cohort in Gipuzkoa]. *Gac Sanit.* 2015 Jan-Feb;29(1):4-9. Spanish. doi: 10.1016/j.gaceta.2014.08.002. Epub 2014 Sep 23. PMID: 25258325.

<sup>58</sup> Valero-Chillerón MJ, González-Chordà VM, Cervera-Gasch Á, Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Mena-Tudela D. Health literacy and its relation to continuing with breastfeeding at six months post-partum in a sample of Spanish women. *Nurs Open.* 2021 Nov;8(6):3394-3402. doi: 10.1002/nop2.885. Epub 2021 May 3. PMID: 33939303; PMCID: PMC8510722.

<sup>59</sup> Valero-Chillerón MJ, González-Chordà VM, Cervera-Gasch Á, Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Mena-Tudela D. Health literacy and its relation to continuing with breastfeeding at six months post-partum in a sample of Spanish women. *Nurs Open.* 2021 Nov;8(6):3394-3402. doi: 10.1002/nop2.885. Epub 2021 May 3. PMID: 33939303; PMCID: PMC8510722.

<sup>60</sup> Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, Hays NP, Bezold CP, Levin-Sparenberg E, Turini M, Saavedra JM. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *J Pediatr.* 2018 Dec;203:190-196.e21. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.08.008. Epub 2018 Oct 4. PMID: 30293638.

Per questo motivo è importante indagare le ragioni per cui le donne smettono di allattare prima che i loro bambini abbiano sei mesi di età.

Lo studio *“Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding”*<sup>61</sup> ha individuato 500 madri che hanno smesso di allattare prima dei sei mesi di vita del bambino e dall’indagine è emerso che il 73,6% di esse ha interrotto entro le prime sei settimane.

Le cause principali emerse sono state:

- disagi e affaticamento associati all’allattamento (22,6%);
- preoccupazioni sulla produzione di latte (21,6%);
- preoccupazione riguardo al ritorno al lavoro (20%)<sup>62</sup>.

Il rientro al lavoro è pertanto uno dei fattori principali di abbandono e attraverso la ricerca bibliografica, è emerso che conciliare lavoro e allattamento può essere difficile per molte donne, influenzato dalle condizioni lavorative, dalla cultura aziendale, dalle politiche di salute pubblica e dai sostegni sociali e aziendali disponibili.

I principali ostacoli lavorativi comprendono: la durata limitata del congedo di maternità, l’orario di lavoro, l’assenza di politiche aziendali di supporto, le carenze di spazi riservati, difficoltà di conciliazione famiglia-lavoro, poca privacy<sup>63</sup> e la mancanza di sostegno da parte dei colleghi e dei datori di lavoro.<sup>65</sup>

Infatti, come è stato riportato da uno studio taiwanese, il 67% delle madri lavoratrici ha iniziato con l’allattamento al seno ma solo il 10% ha continuato dopo la ripresa del lavoro.<sup>66</sup>

Le condizioni di lavoro incidono sensibilmente in quanto le donne con occupazioni manageriali e professionali riferiscono maggior sostegno nell’allattamento rispetto alle donne con impieghi

---

<sup>61</sup> Brown CR, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health*. 2014 May 9;105(3): e179-85. doi: 10.17269/cjph.105.4244. PMID: 25165836; PMCID: PMC6972160.

<sup>62</sup> Brown CR, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health*. 2014 May 9;105(3): e179-85. doi: 10.17269/cjph.105.4244. PMID: 25165836; PMCID: PMC6972160.

<sup>63</sup> Abekah-Nkrumah G, Antwi MY, Nkrumah J, Gbagbo FY. Examining working mothers' experience of exclusive breastfeeding in Ghana. *Int Breastfeed J*. 2020 Jun 17;15(1):56. doi: 10.1186/s13006-020-00300-0. PMID: 32552899; PMCID: PMC7302356.

<sup>64</sup> Rosen-Carole C, Allen K, Fagnano M, Dozier A, Halterman J. Mothers' Concerns for Personal Safety and Privacy While Breastfeeding: An Unexplored Phenomenon. *Breastfeed Med*. 2018 Apr;13(3):181-188. doi: 10.1089/bfm.2017.0187. Epub 2018 Feb 28. PMID: 29489389; PMCID: PMC5899284

<sup>65</sup> Tsai SY. Influence of partner support on an employed mother's intention to breastfeed after returning to work. *Breastfeed Med*. 2014 May;9(4):222-30. doi: 10.1089/bfm.2013.0127. Epub 2014 Mar 20. PMID: 24650363; PMCID: PMC4025622.

<sup>66</sup> Chen YC, Wu YC, Chie WC. Effects of work-related factors on the breastfeeding behavior of working mothers in a Taiwanese semiconductor manufacturer: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2006 Jun 21; 6:160. doi: 10.1186/1471-2458-6-160. PMID: 16787546; PMCID: PMC1538587.

temporanei o nel settore dei servizi.<sup>67</sup> Tuttavia, è presente un numero crescente di datori di lavoro che cercano di soddisfare le esigenze delle lavoratrici che necessitano di allattare.

Come definito da una revisione della letteratura<sup>68</sup> gli interventi di sostegno all'allattamento al seno sul posto di lavoro devono permettere di aumentare la consapevolezza degli interventi disponibili tra madri che lavorano e il loro ambiente di lavoro; cambiare la cultura del posto di lavoro; promuovere il supporto del manager/supervisore e dei colleghi e garantire spazi adeguati e tempo sufficiente per far sì che le donne possano estrarre il latte o allattare durante la giornata lavorativa in una stanza per l'allattamento di alta qualità, con livelli di soddisfazione aumentati.<sup>697071</sup>

A proposito, lo studio "*Clinical support can make the difference in exclusive breastfeeding success among working women*" dimostra come la spremitura manuale del seno sia la tecnica più efficace per riuscire a gestire il rientro a lavoro.<sup>72</sup> Proprio per questo sarebbe utile fornire spazi adeguati all'allattamento al seno durante l'orario di lavoro.<sup>73</sup>

Inoltre, è fondamentale che anche i colleghi e i supervisori adottino un atteggiamento di sostegno nei confronti dell'allattamento. Questo è importante in quanto le donne possono sentirsi scoraggiate a causa della pressione da parte dei pari e della mancanza di sostegno da parte dell'ambiente di lavoro. È altresì molto importante che sia promosso il sostegno familiare attraverso l'inclusione del partner nelle attività fornite dall'azienda.<sup>74</sup>

---

<sup>67</sup> Burns E, Triandafilidis Z. Taking the path of least resistance: a qualitative analysis of return to work or study while breastfeeding. *Int Breastfeed J*. 2019 Apr 4; 14:15. doi: 10.1186/s13006-019-0209-x. PMID: 30988690; PMCID: PMC6449947.

<sup>68</sup> Litwan K, Tran V, Nyhan K, Pérez-Escamilla R. How do breastfeeding workplace interventions work? a realist review. *Int J Equity Health*. 2021 Jun 25;20(1):148. doi: 10.1186/s12939-021-01490-7. PMID: 34172068; PMCID: PMC8234653.

<sup>69</sup> Litwan K, Tran V, Nyhan K, Pérez-Escamilla R. How do breastfeeding workplace interventions work: a realist review. *Int J Equity Health*. 2021 Jun 25;20(1):148. doi: 10.1186/s12939-021-01490-7. PMID: 34172068; PMCID: PMC8234653.

<sup>70</sup> Barasinski C, Stankovic M, Debost-Legrand A, Delabaere A, Vendittelli F, Dutheil F. Workplace Lactation Support: A Cross-Sectional Study in a University Hospital and a Perinatal Network. *Nutrients*. 2022 Aug 24;14(17):3463. doi: 10.3390/nu14173463. PMID: 36079721; PMCID: PMC9460242.

<sup>71</sup> van Dellen SA, Wisse B, Mobach MP, Albers CJ, Dijkstra A. A cross-sectional study of lactation room quality and Dutch working mothers' satisfaction, perceived ease of, and perceived support for breast milk expression at work. *Int Breastfeed J*. 2021 Sep 6;16(1):67. doi: 10.1186/s13006-021-00415-y. PMID: 34488788; PMCID: PMC8422697.

<sup>72</sup> Valdés V, Pugin E, Schooley J, Catalán S, Aravena R. Clinical support can make the difference in exclusive breastfeeding success among working women. *J Trop Pediatr*. 2000 Jun;46(3):149-54. doi: 10.1093/tropej/46.3.149. PMID: 10893915.

<sup>73</sup> Machado MC, Assis KF, Oliveira Fde C, Ribeiro AQ, Araújo RM, Cury AF, Priore SE, Franceschini Sdo C. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Rev Saude Publica*. 2014 Dec;48(6):985-94. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048005340. PMID: 26039402; PMCID: PMC4285824.

<sup>74</sup> Tsai SY. Influence of partner support on an employed mother's intention to breastfeed after returning to work. *Breastfeed Med*. 2014 May;9(4):222-30. doi: 10.1089/bfm.2013.0127. Epub 2014 Mar 20. PMID: 24650363; PMCID: PMC4025622.

Ponendo una riflessione, è opportuno affermare che nel caso in cui l'azienda scelga di introdurre spazi per l'allattamento, deve tenere conto di modalità organizzative adeguate all'accesso, garantire un numero sufficiente di sale proporzionandole al numero del personale e curare l'atmosfera rendendola familiare. Questo è molto importante in quanto un maggiore sostegno all'allattamento può facilitare una madre ad intraprendere l'allattamento esclusivo.

## CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO DI TESI

### 2.1 – Problema

L'allattamento al seno rappresenta il miglior metodo alimentare per garantire una sana crescita e sviluppo dei neonati grazie ai benefici sia dal punto di vista biologico che emotivo.<sup>75</sup>

Secondo l'UNICEF, nessuno stato al mondo ha raggiunto gli standard raccomandati sull'allattamento al seno. Infatti, secondo la scheda "*Global Breastfeeding Scorecard*", risulta che solo il 40% dei bambini tra 0 e 6 mesi viene allattato esclusivamente al seno e, in appena 23 stati, il tasso di allattamento supera il 60%.<sup>76</sup> A livello internazionale, secondo il report statistico effettuato da ISTAT nel 2013, le donne che allattano esclusivamente sono circa l'85,5%, per una durata media di 8,3 mesi.<sup>77</sup>

Nello specifico, per quanto riguarda la regione Friuli-Venezia Giulia, in base ai dati aggiornati all'anno 2022 dalla sorveglianza bambini 0-2 anni effettuata dall'ISTAT, le donne che allattano esclusivamente al seno bambini nella fascia di età 2-3 mesi sono il 60,2%, mentre quelle che proseguono l'allattamento esclusivo fino a 4-5 mesi di vita del bambino sono circa il 43,2%.<sup>78</sup> È evidente la discrepanza della percentuale di donne che decide di proseguire con l'allattamento esclusivo al seno. Si rende necessaria una rilevazione sulle motivazioni che fanno interrompere l'allattamento al seno tra le madri residenti nel territorio del Friuli Centrale, con figli tra 0 e 12 mesi, afferenti agli ambulatori vaccinali per le vaccinazioni del primo anno di vita del figlio.

---

<sup>75</sup> Uppa, allattamento al seno: la guida complete. A cura di: Anna Maria Bagnato. Data di pubblicazione 21/01/2020, aggiornato il 17/06/2024. <https://www.uppa.it/guida-allattamento-al-seno/> (ultima consultazione 20/06/2024)

<sup>76</sup> Unicef, solo il 40% dei bambini nel mondo è allattato al seno: un danno alla salute che fa male anche all'economia. Data di pubblicazione 01/08/2017.

<https://www.unicef.it/media/settimana-mondiale-allattamento-al-seno-2017/#:~:text=Solo%20il%2040%25%20dei%20bambini,anche%20all'economia%20%7C%20UNICEF%20Italia> (ultima consultazione 20/06/2024)

<sup>77</sup> ISTAT report anno 2013, gravidanza, parto e allattamento al seno. Data di pubblicazione 09/12/2014. <https://www.istat.it/it/files/2014/12/gravidanza.pdf> (ultima consultazione 20/06/2024)

<sup>78</sup> Profilo di salute ed equità del Friuli-Venezia Giulia anno 2020. [https://www.regione.fvg.it/rafvig/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/allegati/24012022\\_Profilo\\_di\\_salute\\_FVG.pdf](https://www.regione.fvg.it/rafvig/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/allegati/24012022_Profilo_di_salute_FVG.pdf) (ultima consultazione 20/06/2024)

## 2.2 – Scopo dello studio

Lo scopo dello studio è di indagare attraverso la somministrazione di un questionario e la ricerca della letteratura, quali sono le motivazioni che portano all'abbandono precoce dell'allattamento esclusivo al seno nelle madri residenti nel territorio dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC).

L'U.O. Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'ASUFC ha permesso di effettuare la somministrazione del questionario presso gli ambulatori vaccinali del Servizio.

Gli obiettivi di studio individuati sono suddivisi in generali e specifici e sono riassunti nella tabella n. 1.

<i>General goal – Obiettivo generale</i>
Individuare i fabbisogni delle madri con figli da 0 a 12 mesi, spinte ad abbandonare precocemente l'allattamento esclusivo al seno, nel territorio del Friuli Centrale nel periodo da maggio a settembre 2024.
<i>Specific goal – Obiettivi specifici</i>
Descrivere le caratteristiche socio-demografiche del campione
Approfondire il livello di conoscenza generale del campione riguardo l'allattamento al seno
Comprendere le motivazioni che portano il campione a interrompere la pratica dell'allattamento al seno
Analizzare il rapporto tra allattamento al seno e l'ambiente lavorativo
Proporre un progetto per la formazione e informazione sui temi connessi con l'allattamento al seno

Tabella n. 1: Obiettivi dello studio

I quesiti di ricerca sono stati formulati tramite il modello PECO, consultabile nella tabella n. 2. Il modello PECO si è rivelato maggiormente adatto al framework di ricerca in quanto esso, rispetto al modello PICO, considera l'*exposure* ovvero un fattore di esposizione che nel presente studio corrisponde alle mamme che mantengono l'allattamento al seno almeno fino ai 6 mesi di vita del

bambino; mentre nel modello PICO viene considerato l'*intervention*, ovvero un intervento che svolge il ricercatore.

P – population / patient	Madri di bambini di età compresa tra 0 e 12 mesi, afferenti agli ambulatori vaccinali del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, ASUFC
E – exposure	Mamme che mantengono l'allattamento esclusivo al seno almeno fino ai 6 mesi di vita del bambino
C – comparison	Mamme che abbandonano l'allattamento esclusivo al seno prima dei sei mesi di vita del bambino
O – outcome	Tasso di allattamento esclusivo al seno nelle madri di bambini di età compresa tra 0 e 12 mesi.

Tabella n. 2: Modello P.I.C.O.

Lo studio condotto è stato programmato in base ai seguenti quesiti di ricerca:

- Qual è la percezione del campione riguardo l'importanza dell'allattamento esclusivo al seno?
- Che tipo di sostegno ha avuto il campione di fronte ai momenti di difficoltà durante l'allattamento, da parte del personale sanitario?
- Quali sono le problematiche che hanno portato il campione ad abbandonare l'allattamento esclusivo al seno?
- Cosa consigliano le migliori evidenze scientifiche riguardo l'allattamento materno esclusivo?

### 2.3 – Revisione di letteratura

La revisione della letteratura è stata svolta principalmente utilizzando il motore di ricerca “Google”, utilizzando parole chiave come:

- Abbandono allattamento esclusivo;
- Benefici allattamento;
- Ruolo degli operatori sanitari per un corretto avvio dell'allattamento;



- Depressione post partum e allattamento;
- Health Literacy e allattamento esclusivo;
- Ipogalattia e interruzione dell'allattamento

La ricerca ha prodotto numerosi articoli sia nazionali che internazionali che rispondevano adeguatamente al quesito di ricerca e sono stati consultati solo quelli scientificamente certificati da enti quali:

- Ministero della Salute;
- Unicef;
- Istituto Superiore di Sanità (ISS);
- Regione Emilia-Romagna;
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);
- Uppa;
- Save the Children;
- Genitoripiù;
- Movimento Allattamento Materno Italiano (MAMI);
- Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT);
- Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia;

Inoltre, è stata consultata la letteratura presente in PubMed. Di seguito sono rappresentati gli studi utilizzati e per ogni studio è stata identificata la fonte, le parole chiave per la ricerca e il titolo in lingua originale. Inoltre, per ogni stringa di ricerca sono stati utilizzati dei filtri che comprendevano il "free full text" e gli studi più recenti negli ultimi dieci anni.

Gli articoli identificati dal database PubMed sono n=69, gli articoli esclusi dopo la lettura del titolo e dell'Abstract sono n=61. Gli studi risultati idonei ai criteri di ricerca sono otto e sono consultabili nella tabella

Fonte	Parole chiave	Articoli individuati	Articoli selezionati	Articoli reperiti	Titolo
PubMed	<p>("Breastfeeding Abandonment" [Mesh])</p> <p>Filter: From 2014 to 2024</p>	51	2	2	1. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors.

	<p>Text availability: Free full text</p> <p>Di 51 articoli individuati, ne sono stati selezionati 2 perché ritenuti più appropriati al quesito di ricerca</p>				<p>2. Is early initiation of maternal lactation a significant determinant of continuing exclusive breastfeeding up to 6 months?</p> <p>3. Breastfeeding education, early skin-to-skin contact and other strong determinants of exclusive breastfeeding in an urban population: a prospective study</p>
--	---	--	--	--	--

Tabella n. 3: Report di ricerca bibliografica.

Fonte	Parole chiave	Articoli individuati	Articoli selezionati	Articoli reperiti	Titolo
PubMed	<p>((“Breastfeeding abandonment” [Mesh]) AND (“Risk factors” [Mesh]))</p> <p>Filter: From 2014 to 2024</p> <p>Text availability: Free full text</p> <p>Di 11 articoli individuate ne è stato selezionato solo 1 perché</p>	11	1	1	Economic, social and health determinants that influence exclusive breastfeeding in Colombia

	ritenuto più appropriato al quesito di ricerca.				
--	---	--	--	--	--

Tabella n. 4: Report di ricerca bibliografica.

Fonte	Parole chiave	Articoli individuati	Articoli selezionati	Articoli reperiti	Titolo
PubMed	<p><i>("Breastfeeding abandonment before six months")</i></p> <p>Filter: From 2014 to 2024</p> <p>Text availability: Free full text</p> <p>Di 6 articoli individuati, ne sono stati selezionati solo 4 perché ritenuti più appropriati al quesito di ricerca.</p>	6	4	4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors.</li> <li>2. Perceived insufficient milk among primiparous, fully breastfeeding women: Is infant crying important?</li> <li>3. Health literacy and its relation to continuing with breastfeeding at six months post-partum in a sample of Spanish women.</li> <li>4. Effectiveness of a group educational intervention - prolact - in primary care to promote exclusive breastfeeding: a cluster</li> </ol>

					randomized clinical trial
--	--	--	--	--	---------------------------

Tabella n. 5: Report di ricerca bibliografica.

Fonte	Parole chiave	Articoli individuati	Articoli selezionati	Articoli reperiti	Titolo
PubMed	<p>((“Breastfeeding abandonment” [Mesh] AND (“Hypogalactia” [Mesh]))</p> <p>Filter: From 2014 to 2024</p> <p>Text availability: Free full text</p> <p>È stato selezionato solo 1 articolo in quanto è stato l’unico ad essere stato individuato</p>	1	1	1	Prevalence of factors associated with the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life in the INMA birth cohort in Gipuzkoa

Tabella n. 6: Report di ricerca bibliografica.

Fonte	Parole chiave	Articoli individuati	Articoli selezionati	Articoli reperiti	Titolo
PubMed	<p>((“Breastfeeding abandonment” [Mesh] AND (“workplace” [Mesh]))</p> <p>Filter: From 2020 to 2024</p> <p>Text availability: Free full text</p>	3	3	3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mothers’ employment and exclusive breastfeeding practices: a bien report from Jerusalem Governorate</li> <li>2. Using a lactation room at workplace is associated</li> </ol>

	Sono stati selezionati solo 3 articoli in quanto sono stati gli unici ad essere stati individuati				with longer breastfeeding duration in working mothers 3. Female Employees' perception of breastfeeding support in the workplace, public universities in Spain: a multicentric comparative study
--	---	--	--	--	--

*Tabella n. 7: Report di ricerca bibliografica*

## **CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI**

### **3.1 – Campionamento**

Il campione ideale per lo studio era costituito da mamme residenti in Friuli-Venezia Giulia, nella zona centrale, con figli di età tra 0 e 12 mesi.

La raccolta dei dati è avvenuta attraverso la somministrazione di un questionario presso il Servizio Igiene e Sanità Pubblica, nelle sale post-vaccinali degli ambulatori vaccinali del Friuli Centrale dei comuni di Udine, Tarcento, Cividale, Palmanova, Latisana, Codroipo, Gemona, Tolmezzo e San Daniele.

Il questionario è stato somministrato prevalentemente in forma digitale, nonostante fosse stata disponibile una versione cartacea per chi avesse dovuto avere difficoltà. Il campione raggiunto attraverso la somministrazione è stato di 155 mamme, di cui 145 hanno compilato il questionario digitale mentre solo 10 quello cartaceo. Quest'ultime sono tutte di origine straniera, pertanto per loro la compilazione cartacea è risultata più semplice.

### **3.2 – Metodo di raccolta dati**

Il questionario (Allegato 3) è stato elaborato secondo gli obiettivi specifici della tesi, condivisi con il relatore e con gli operatori del Consultorio Familiare. Per la realizzazione del questionario, sono stati utilizzati i programmi Google Form per il formato digitale, mentre Word per il formato cartaceo.

Il questionario è stato somministrato dal 1° luglio 2024 fino al 9 settembre 2024, grazie alla collaborazione degli assistenti sanitari che lavorano presso gli ambulatori vaccinali del Friuli Centrale.

Il questionario è composto da 25 domande di cui 3 a risposta chiusa, 9 a scelta multipla, 2 di valutazione, 10 a matrice e 1 aperta. È stato ritenuto opportuno inserire una domanda 0 che rientra in quelle di valutazione e rappresenta la domanda di riferimento rispetto all'analisi delle domande successive. Essa rientra pertanto in una sezione propria denominata sezione 0. Le altre sezioni in cui sono divise le domande del questionario sono: sezione socio-demografica della mamma, sezione di conoscenze sull'allattamento al seno, sezione di allattamento, sezione di informazioni sull'allattamento al seno ed infine sezione sull'ambiente lavorativo della mamma.

Di seguito è riportata la denominazione dei quesiti nella matrice dati utilizzata per l'analisi dei dati. (tabella n. 8)

Domanda questionario	Matrice dati	Domanda questionario	Matrice dati	Domanda questionario	Matrice dati
0	A00	10	A10	20	C05
1	A01	11	A11	21	D01
2	A02	12	B01	22	D02
3	A03	13	B02	23	D03
4	A04	14	B03	24	E01
5	A05	15	B04	25	F01
6	A06	16	C01		
7	A07	17	C02		
8	A08	18	C03		
9	A09	19	C04		

*Tabella n. 8: Riferimenti delle domande nella matrice dati.*

Nella “Sezione 00” è presente un’unica domanda, la quale corrisponde alla domanda di controllo del questionario e valuta la percezione soggettiva della mamma in merito all’importanza dell’allattamento al seno per il benessere del proprio bambino, in una scala da 1 a 10.

Nella “Sezione A00 – Dati socio-demografici della mamma” si è indagato, attraverso 11 domande di vario genere (A01-A11), l’anno di nascita della mamma e il paese d’origine, l’area di appartenenza del Friuli Centrale, la quantità di figli avuti e la loro età in mesi compiuti, chi si occupa generalmente del figlio minore, il titolo di studio della mamma e la religione di riferimento, informazioni riguardo l’occupazione lavorativa e il livello economico della famiglia.

La “Sezione B00 – Conoscenze sull’allattamento materno” indaga, attraverso 4 domande (B01-B04), 3 delle quali organizzate a matrice, la percezione soggettiva della mamma rispetto a quanto si sente informata rispetto all’allattamento al seno e successivamente a sua conoscenza in merito al latte materno, ai benefici che ha sui bambini e a quelli che ha sulle le madri.

La “Sezione C00 – L’allattamento” indaga, attraverso 5 domande (C01-C05), in che modo viene alimentato il bambino e in caso di inizio svezzamento, se si ha interrotto o continuato l’allattamento al seno o se si ha inserito o sospeso il latte in formula. Inoltre, si indaga se è stato interrotto l’allattamento al seno ed eventualmente a che mese del bambino è capitato, le varie problematiche che hanno portato a questa decisione e a chi ci si è rivolti per chiedere aiuto. Nel caso in cui la mamma alla domanda C03 abbia risposto che non ha mai interrotto l’allattamento al seno, il questionario digitale la rimandava direttamente alla “Sezione D00 – Informazioni sull’allattamento al seno”. Nel caso del questionario cartaceo, come comportarsi in merito alla compilazione del questionario è stato riportato in seguito alla domanda C03.

Per quanto riguarda la “Sezione D00 – Informazioni sull’allattamento al seno”, attraverso 3 domande (D01-D03) si è indagato da chi la mamma ha preso le informazioni per la gestione dell’allattamento al seno, quali fonti informative ha usato e, durante l’allattamento, da quale operatore sanitario è stata supportata.

Nella “Sezione E00 – Ambiente lavorativo della mamma”, attraverso 1 domanda a matrice si è indagato l’ambiente lavorativo in merito alla gestione dell’allattamento al seno. Nello specifico si è indagato se l’ambiente lavorativo è favorevole all’allattamento, se sono presenti spazi per allattare, se la mamma è stata informata in merito ai congedi per allattamento, se il datore di lavoro è disponibile nei confronti della mamma, se la mamma ha sperimentato discriminazioni o pregiudizi sul luogo di lavoro, se ha dovuto abbandonare l’allattamento al seno per difficoltà incontrate sul lavoro, se ha provato disagio nel parlare con il datore di lavoro di allattamento e se si è dovuta licenziare per difficoltà nella gestione del lavoro e del bambino.

Infine, nella sezione “F00 – Considerazioni personali” è presente 1 domanda di tipo qualitativo, la quale permette di indagare il pensiero della mamma riguardo gli argomenti trattati nel questionario. Il questionario è stato strutturato prevalentemente da domande di tipo quantitativo su scala nominale e ordinale, con la presenza di una sola domanda di tipo qualitativo citata precedentemente.

I quesiti erano a scelta multipla, sia semplici che a batteria di domande, risposta breve e domanda aperta (F01). Molti di questi quesiti prevedevano l’utilizzo di varianti della scala di Likert, come “Mai”, “Per poco tempo,” “Per abbastanza tempo”, “Per la maggior parte del tempo” e “Sempre” riscontrabile nella domanda A07 e la scala “Mai”, “1 volta a settimana”, “Fino a 3 volte alla settimana”, “Più di 3 volte alla settimana”, “Sempre” presente nella domanda A10.

Per quanto riguarda la scala “Per niente”, “Poco vero”, “Abbastanza vero” e “Totalmente vero” è stata utilizzata per le domande B02, B03 e B04, mentre la scala “Per niente”, “Poco”, “Abbastanza” e “Molto” è stata utilizzata per le domande C05, D01, D02, D03 e E01.

Per quanto riguarda le domande a risposta multipla come A02, A04, A05, A08, A09 e A10 sono state utilizzate per indagare le caratteristiche socio-demografiche della mamma, le domande C01, C02, C03 e C04 sono state utilizzate per indagare le informazioni riguardo l’allattamento al seno e le motivazioni di un’eventuale interruzione.

Per quanto riguarda le domande a risposta chiusa come la A01, A03 e A06 sono state usate per indagare l’età della mamma, gli anni di permanenza in Italia se mamma nata all’estero ed età del bambino più piccolo. Per quanto riguarda le domande a risposta chiusa C05.1 e la D01.1 indicano delle specifiche nel caso in cui qualche altra figura professionale abbia aiutato la mamma a smettere di allattare o se abbiano ricevuto informazioni in luoghi diversi rispetto a quelli citati.



La domanda A00 e B01 sono delle scale di valutazione dove i voti da 1 a 5 sono insufficienti, 6 e 7 sufficienti, 8 e 9 buoni e 10 ottimo.

### **3.3 – Analisi dei dati e metodo statistico**

Terminata la raccolta dati, questi sono stati riportati interamente su Excel e successivamente sono stati codificati, permettendo la creazione di grafici univariati che hanno permesso la formulazione delle prime considerazioni riguardo lo studio. Sia l'elaborazione dati che la creazione dei grafici sono stati eseguiti attraverso l'utilizzo di Excel, nello specifico attraverso la creazione di tabelle Pivot.

I dati codificati numericamente, sono stati inseriti manualmente nella matrice delle risposte. Per le tabelle con domande a batteria, ad ogni risposta è stato assegnato un numero da 1 a 4 dove 1 è il valore minimo mentre 4 è il valore massimo.

Nei quesiti a scelta multipla invece sono stati utilizzati i numeri arabi in ordine crescente assegnati a ciascuna opzione.

Infine, sono stati selezionati i dati di maggiore interesse in modo tale da poterli confrontare con la bibliografia esistente.

Per quanto riguarda l'analisi dei dati raccolti nelle tabelle con domande a batteria, sono stati utilizzati strumenti statistici come la somma, la media, la varianza, l'indice e l'intervallo di confidenza.

I grafici mostrano dati percentuali riguardo quanto ricavato dalle domande a scelta multipla o a compilazione scritta breve e indici standardizzati da 0 a 1 per le batterie di domande. La standardizzazione riporta la media su un intervallo da 0 a 1 e tiene conto della diversa numerosità delle singole variabili e degli item di risposta, permettendo di effettuare confronti diretti che altrimenti non sarebbero possibili. Gli elementi più significativi sono stati discussi nel quarto capitolo.

### **3.4 – Limiti dello studio**

Il target a cui il questionario si rivolge è stato difficile da raggiungere e agganciare in quanto mamme con bambini di età tra 0 e 12 mesi sono molto impegnate nella gestione del bambino sia prima che dopo la vaccinazione. Questo portava alcune mamme a prendere il foglio del questionario digitale e portarlo a casa in quanto avrebbero avuto più tempo e calma per compilarlo. Questo avrebbe portato probabilmente alcune mamme a dimenticarsi della compilazione del questionario e pertanto venivano perse. Questo ha portato al non raggiungimento del numero ideale di questionari raccolti (n=200) nel tempo prestabilito da luglio a settembre 2024, raggiungendo così un numero pari a 155, il quale comunque è significativo per effettuare una buona standardizzazione.

Questo ha portato le tempistiche dello studio ad essere abbastanza lunghe e la somministrazione dei questionari è stata dovuta interrompere a metà settembre 2024 così da avere il tempo necessario per effettuare l'analisi dei dati.

La livello di difficoltà linguistica del questionario è stato un ulteriore ostacolo nel raggiungimento di un numero di campione più vasto, specialmente per le donne straniere, le quali prima della compilazione, risultavano essere un po' scettiche a riguardo nonostante la presentazione ufficiale iniziale della studentessa.

### **3.5 – Aspetti etici e autorizzativi**

Il questionario è stato revisionato dal relatore di tesi, nonché professore universitario, e dalla correlatrice di tesi, assistente sanitaria presso l'ambulatorio mamma-bambino di Udine.

Prima di poter procedere con la somministrazione del questionario presso il Dipartimento di Prevenzione di Udine, questo è stato autorizzato in primo luogo dal Direttore del Dipartimento, successivamente dalla Direttrice della Struttura Operativa Complessa (SOC), dalla Coordinatrice degli Assistenti Sanitari e dalla Coordinatrice del Corso di Laurea in assistenza sanitaria dell'università di Padova. Inoltre, la Sinossi (allegato 1) è stata condivisa con lo scopo di autorizzare la studentessa ad accedere presso il Dipartimento di Prevenzione per i fini in essa riportati.

Il questionario è stato accompagnato da una lettera di spiegazione dei motivi e delle modalità di raccolta dati (allegato 2), specificando l'anonimato della compilazione e il rispetto della privacy e la riservatezza delle informazioni raccolte secondo il D.lgs. 30 giugno 2003, n.196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” integrato con le modifiche del D.lgs. 10 agosto 2018 “Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”.



## **CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE**

### **4.1 – Analisi dei questionari somministrati**

Per la raccolta dei dati sono stati reperiti 155 questionari. Il 97% del campione ha compilato il formato digitale, 3,2% ha preferito la forma cartacea. Il questionario digitale è stato scelto prevalentemente da mamme italiane e dal 10,9% di mamme straniere.

La completezza del campione è stata soddisfacente, infatti il 90% delle mamme ha risposto a tutte le domande. Si è riscontrata una minore collaborazione nelle domande a batteria, in quanto alcune mamme hanno risposto alle domande sulla situazione personale, evitando quelle più generali.

La domanda aperta è stata compilata dal 27% del campione (n=41).

### **4.2 – Caratteristiche socio-demografiche del campione**

Le caratteristiche socio-demografiche del campione corrispondono alle mamme con bambini di età tra 0 e 12 mesi.

Circa l'89% del campione risulta essere di origine italiana, mentre solo l'11% (n=17) di origine estera ma tutte residenti in Italia da più di 5 anni.

Come si può vedere dal grafico n. 2, l'età media del campione è di 33 anni, con una prevalenza del 29% (n=44) di mamme tra i 35 e i 37 anni mentre solo il 4% (n=6) del campione risulta entrare nella fascia di età tra 20 e 25 anni.

Questo dato è superiore alle rilevazioni Istat del 2014 che evidenziano un'età media delle mamme intorno ai 32 anni.<sup>79</sup> Inoltre, delle 44 mamme tra 35 e 37 anni, solo 25 risultano essere primipare e 19 hanno già 2 figli. Per quanto riguarda invece le 6 mamme tra i 20 e 25 anni, 5 su 6 sono primipare.

Questo dato probabilmente è dovuto al fatto che sempre più donne in età fertile decidono di dare precedenza all'istruzione e successivamente alla carriera lavorativa, posticipando sempre di più l'idea di avere una gravidanza.

---

<sup>79</sup>Demo Istat; nati della popolazione residente. Nati per anno, area geografica di residenza, cittadinanza ed età della madre anno 2014. <https://demo.istat.it/app/?i=FE3&l=it> (ultima consultazione 25/09/2024)

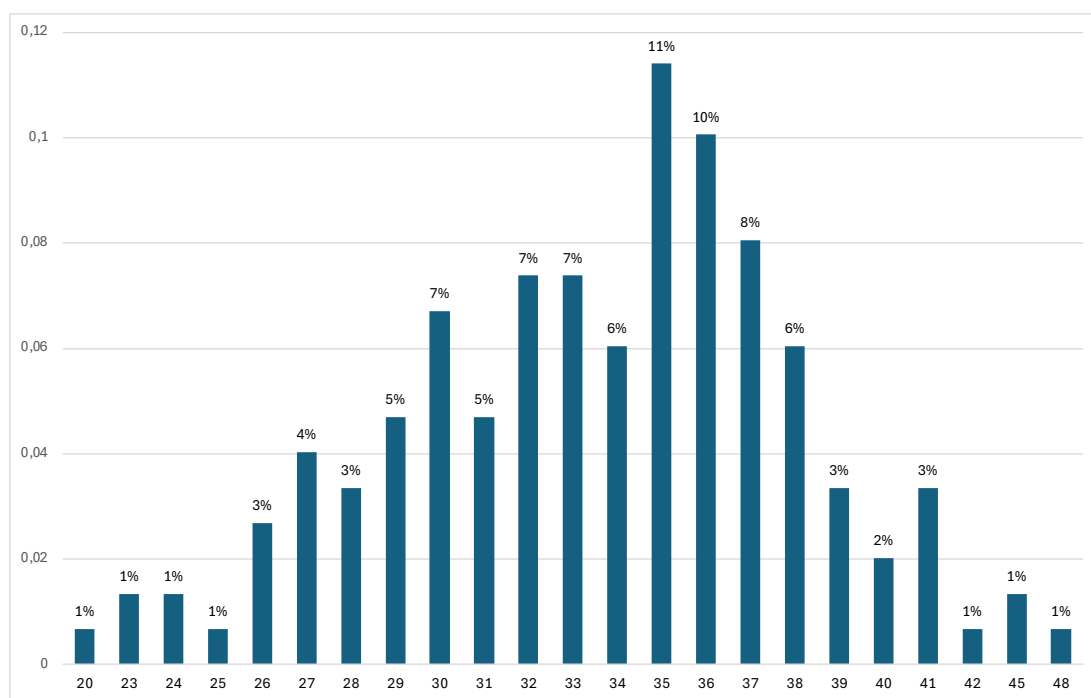


Grafico n. 2: Distribuzione percentuale dell'età del campione

Infatti, come si può notare dal grafico n. 3, il 41% (n=63) del campione risulta avere come titolo di studio il diploma di scuola superiore, il 24% (n=37) possiede una laurea magistrale mentre solo il 15% (n=24) ha una laurea triennale. Le mamme che possiedono un master sono il 5% (n=7), dato uguale alle mamme che risultano avere solo la licenza media.

Delle mamme che possiedono come titolo di studio il diploma di scuola superiore, 16 sono di fascia d'età 23-29 anni, 26 di fascia d'età 30-35 e 21 di fascia d'età 36-41.

Per quanto riguarda la laurea triennale 12 sono di fascia d'età 30-35 anni mentre 9 hanno tra 36 e 40 anni. Infine, per quanto riguarda la laurea magistrale, solo 3 rientrano nella fascia d'età 23-29 anni, le restanti si suddividono prevalentemente tra 30-35 anni (n=17) e 36-48 anni (n=17).

Per quanto riguarda le mamme straniere, la maggior parte possiedono il diploma di scuola superiore (n=6), le altre hanno prevalentemente la licenza media (n=3) e la laurea magistrale (n=3).

È bene notare inoltre come il grado di istruzione delle mamme del Friuli Centrale sia decisamente elevato e distribuito equamente in tutti i comuni che fanno parte dello studio. Da quanto riportato dal censimento effettuato da Istat nel 2020, il 48% delle donne friulane ha il diploma di scuola superiore mentre il 56% una laurea, dato nettamente maggiore rispetto al 43% degli uomini.<sup>80</sup>

<sup>80</sup> ISTAT, Censimenti permanenti popolazione e abitanti. Il censimento permanente della popolazione in Friuli-Venezia Giulia anno 2020. Ultimo aggiornamento 23 marzo 2022. [https://www.istat.it/wp-content/uploads/2022/03/Focus\\_Censimento-permanente-della-popolazione\\_Friuli\\_Venezia-Giulia.pdf](https://www.istat.it/wp-content/uploads/2022/03/Focus_Censimento-permanente-della-popolazione_Friuli_Venezia-Giulia.pdf) (ultima consultazione 20/10/2024)

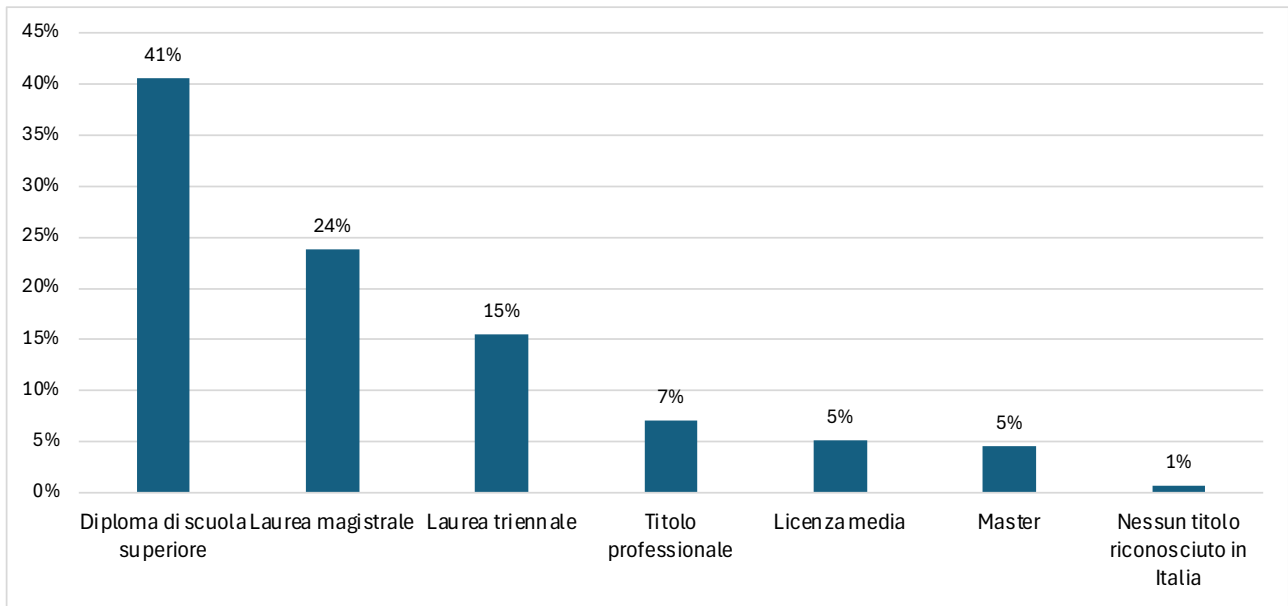


Grafico n. 3: Distribuzione percentuale del titolo di studio del campione

Considerando l'età media dei bambini delle mamme che hanno partecipato allo studio è pari a 6 mesi circa. Come si può osservare dal grafico n. 4, c'è una prevalenza del 19% (n=29) di bambini che hanno 4 mesi, mentre solo 1 bambino risulta avere 1 mese. Il restante dei bambini si distribuisce uniformemente tra 2 e 12 mesi, con 8 bambini di 8 e 9 mesi.

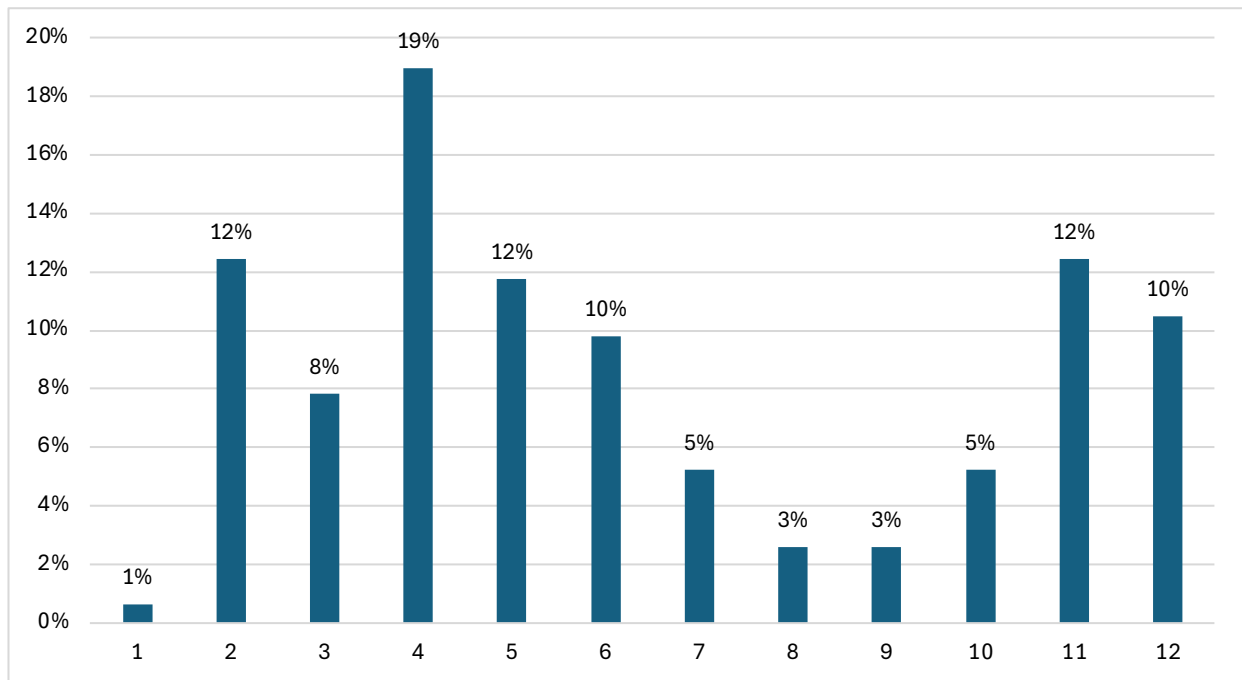


Grafico n. 4: Distribuzione percentuale dell'età dei bambini del campione

Il grafico n. 5 mostra che la maggior parte delle mamme che hanno aderito allo studio, ovvero il 34% (n=53), provengono dal distretto di Palmanova e il 26% (n=40) dal distretto di Udine. Il restante gruppo di mamme si distribuisce in modo omogeneo tra il distretto di Gemona del Friuli, Latisana,

San Daniele e Tolmezzo. Una minoranza del campione invece proviene da quelli di Tarcento, Codroipo e Cividale.

La raccolta dati ha evidenziato che il maggior numero di risposte sono pervenute dal distretto di Palmanova, nonostante il bacino d'utenza maggiore appartenga indubbiamente a Udine. Il risultato di Palmanova può essere dovuto ad una maggiore collaborazione delle mamme nel rispondere al questionario e un maggior numero di appuntamenti per vaccinazioni di bambini compresi nella fascia d'età 0-12 mesi.

Le percentuali basse di partecipazione negli altri distretti, che sono molto più piccoli e con un bacino di affluenza minore, è dovuta probabilmente alla presenza di pochi appuntamenti per vaccinazioni di bambini che rientrano nella fascia d'età richiesta.

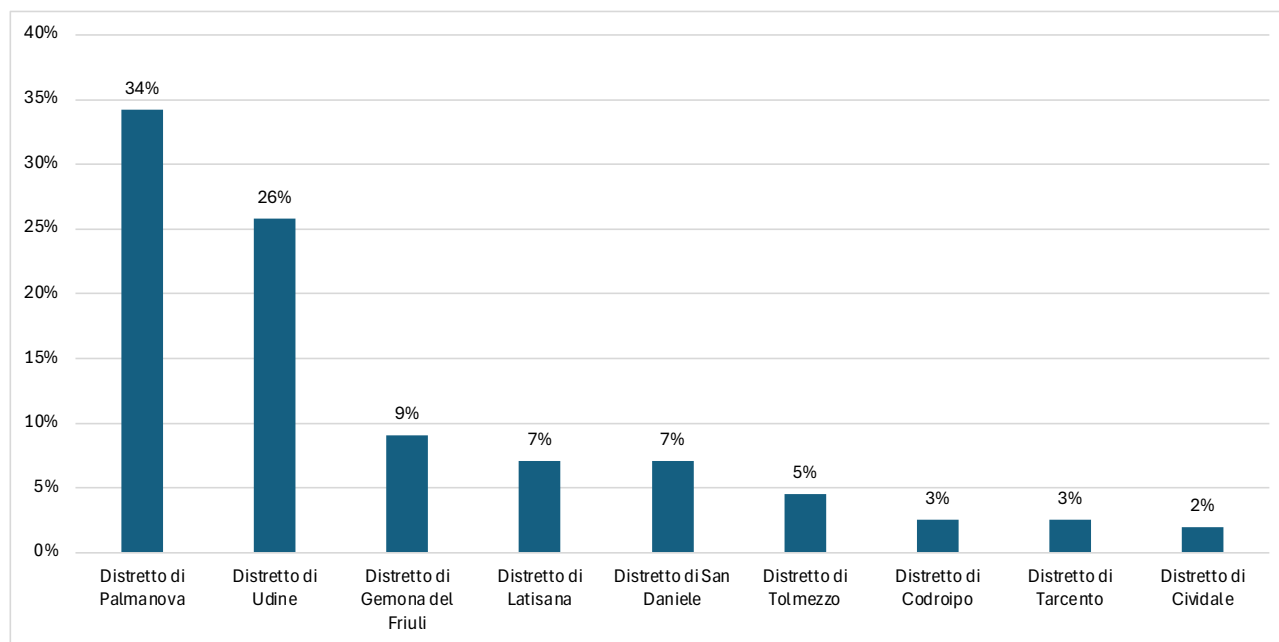


Grafico n. 5: Distribuzione percentuale del campione sul territorio del Friuli Centrale

Un aspetto importante indagato nel campione sono state le credenze religiose.

Inizialmente si pensava che potessero incidere sulla decisione delle singole mamme rispetto all'interruzione precoce dell'allattamento esclusivo al seno. Come si può vedere dal grafico n. 6, il 74% (n=114) del campione è cristiano mentre il 17% (n=27) ritiene di essere ateo. Le percentuali di altre religioni come buddhismo, ebraismo e islamismo sono molto ridotte. Se si confrontano i dati delle mamme che hanno deciso di interrompere l'allattamento al seno precocemente o di alimentare il proprio bambino solo con latte in formula, con il tipo di religione alla quale appartengono, si può notare come queste non influiscano minimamente sulla scelta. Infatti, risulta che il 90% (n=18) delle mamme che hanno deciso di interrompere l'allattamento esclusivo al seno precocemente, fossero di religione cristiana mentre il restante 10% (n=2) fossero atee. Per quanto riguarda invece la scelta di

utilizzare esclusivamente il latte in formula, il 76% (n=13) delle mamme è di religione cristiana, il 17% (n=3) è atea mentre solo il 5% è islamica (n=1).

Infatti, nella religione islamica, l'allattamento è basato su un fondamento religioso in quanto il Corano raccomanda che le madri allattino i propri figli per almeno due anni. Questa religione ritiene appunto che ci sia necessità di una continuità tra l'ambiente intrauterino della mamma dove il feto veniva nutrito attraverso la placenta, e l'ambiente extrauterino nel quale l'alimentazione del neonato avviene tramite latte materno.<sup>81</sup>

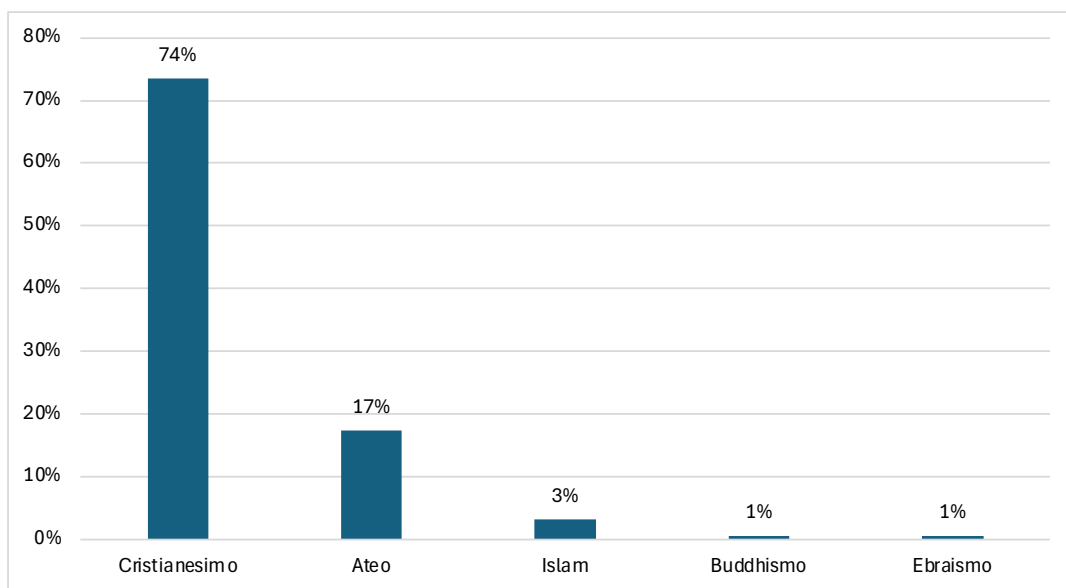


Grafico n. 6: Distribuzione percentuale delle credenze religiose del campione

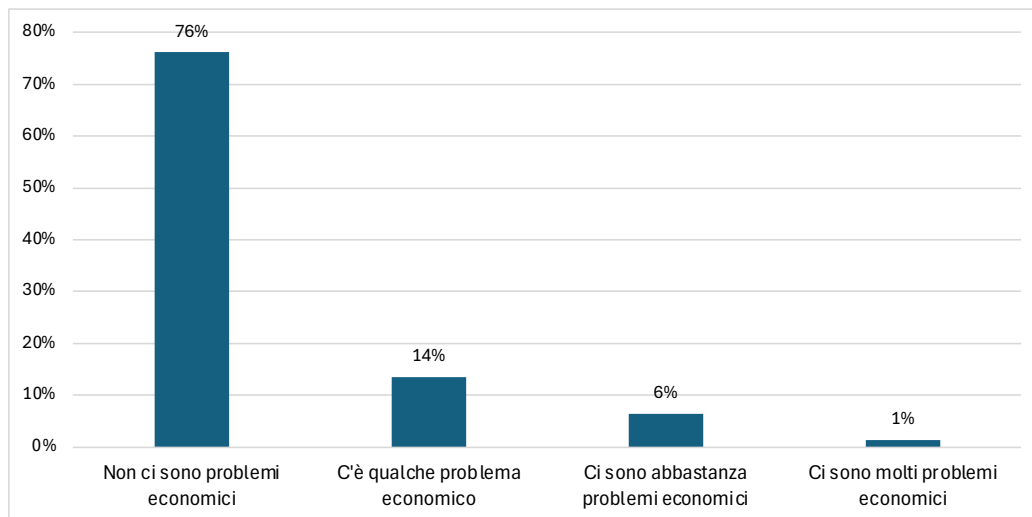
Per quanto riguarda la situazione economica delle famiglie che hanno partecipato allo studio, come si può vedere dal grafico n. 7, il 76% (n=118) non ha problemi economici, il 14% (n=21) ha qualche problema mentre solo il 7% (=16) complessivamente ha abbastanza problemi economici. Questo dato potrebbe influenzare la scelta rispetto a un'alimentazione esclusiva con la formula oppure mista (allattamento al seno e formula) per il proprio bambino, in quanto l'acquisto della formula rappresenterebbe un impegno economico non indifferente per una famiglia a basso reddito.

Infatti, del 23% (n=36) di mamme che hanno scelto questi tipi di alimentazione, l'83% (n=30) non ha problemi economici, mentre il restante 16% (n=6) dichiara pochi/abbastanza problemi.

Per quanto riguarda le mamme che allattano esclusivamente al seno (n=58), il 25% (n=15) ha qualche problema economico.

<sup>81</sup> L'alimentazione del lattante nella cultura islamica; Allattamento al seno. [https://www.sicupp.it/img\\_upload/pierluigitucci/201225135937061.pdf](https://www.sicupp.it/img_upload/pierluigitucci/201225135937061.pdf) (ultima consultazione 27/09/2024)





*Grafico n. 7: Distribuzione percentuale della situazione economica del campione*

Dal grafico n. 8 si può vedere come la maggior parte delle mamme afferma di prendersi cura spesso del bambino da sola, con una media di punteggio da 1 (mai) a 5 (sempre) pari a 4,15. Inoltre, si può dire che le risposte sono abbastanza coerenti tra di loro, con un intervallo di confidenza pari a  $\pm 0.034$ .

Per quanto riguarda la collaborazione tra la mamma e il partner, la media del punteggio raggiunto è 3,5, pertanto le mamme affermano che si occupano del bambino con il loro partner per abbastanza tempo giornalmente. Questa risposta però ha un valore di coerenza più alto rispetto a tutte le altre, con un intervallo di confidenza  $\pm 0,038$ . Questo significa che c'è stata una grande variabilità nelle risposte date e questo potrebbe dipendere dal tipo di lavoro svolto e dall'orario del partner, se è coinvolto all'interno delle dinamiche familiari e se decide volontariamente di passare del tempo con il bambino durante i momenti liberi.

Omogenee sono le considerazioni in merito al tempo passato dal bambino con la famiglia della madre e del padre. Infatti, risulta che il piccolo passi poco tempo giornalmente (media del punteggio di 2,3) con la famiglia della madre e addirittura non passa quasi mai del tempo con quella del partner (media del punteggio di 1,9). Entrambe le opzioni hanno una coerenza nelle risposte, in quanto il valore dell'intervallo di confidenza è decisamente piccolo ( $\pm 0,030$  per la famiglia materna e  $\pm 0,027$  per la famiglia paterna). Questo significa che le madri sono d'accordo nell'affermare che il tempo passato con le rispettive famiglie sia decisamente poco a livello giornaliero.

Per quanto attiene alla frequentazione di asili nidi e accudienza con babysitter, quasi tutte le mamme affermano che i loro bambini non vanno al nido né trascorrono del tempo con la babysitter. Le risposte a quest'ultima affermazione sono molto coerenti tra loro; infatti, presentano un intervallo di confidenza notevolmente basso pari a  $\pm 0,017$ . Questo significa che tutte le mamme sono d'accordo nell'affermare che la figura della babysitter non si occupa del loro bambino. Questo è quasi

sicuramente dovuto al fatto che la maggior parte delle mamme usufruisce del congedo di maternità obbligatorio e facoltativo quanto più possibile per prendersi cura del proprio bambino. Nella maggior parte dei casi sembrano non aver bisogno di una figura di aiuto come la babysitter, in quanto il partner e la famiglia d'origine garantiscono una sufficiente presenza.

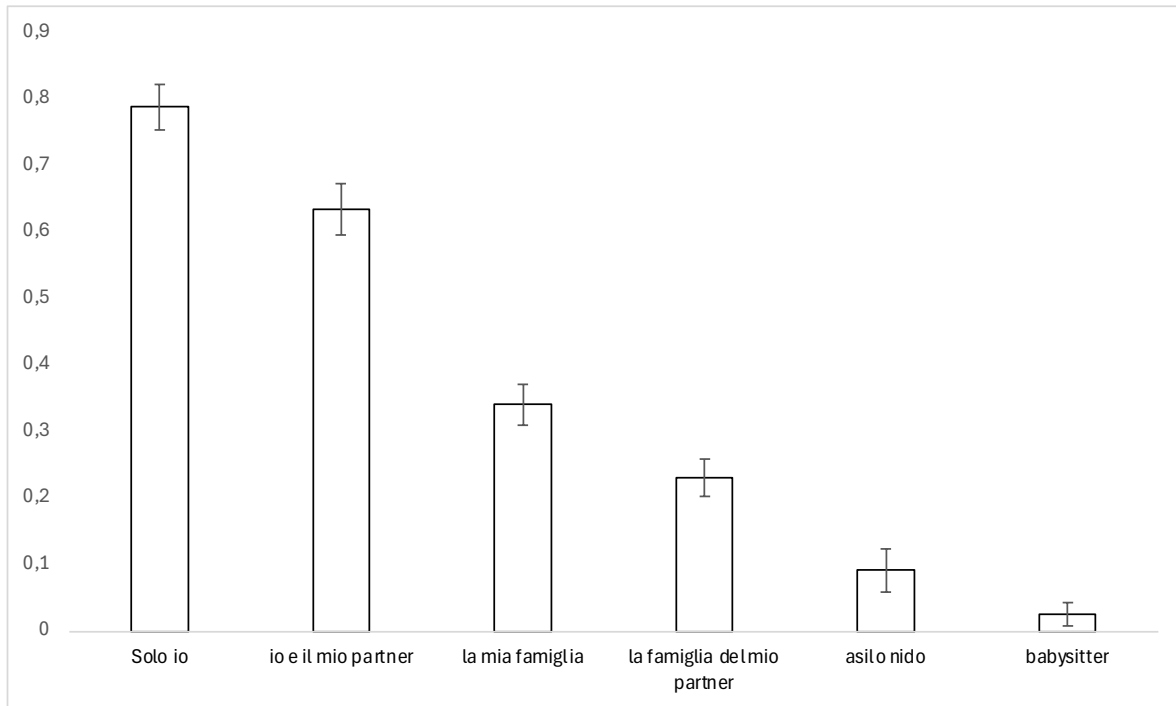
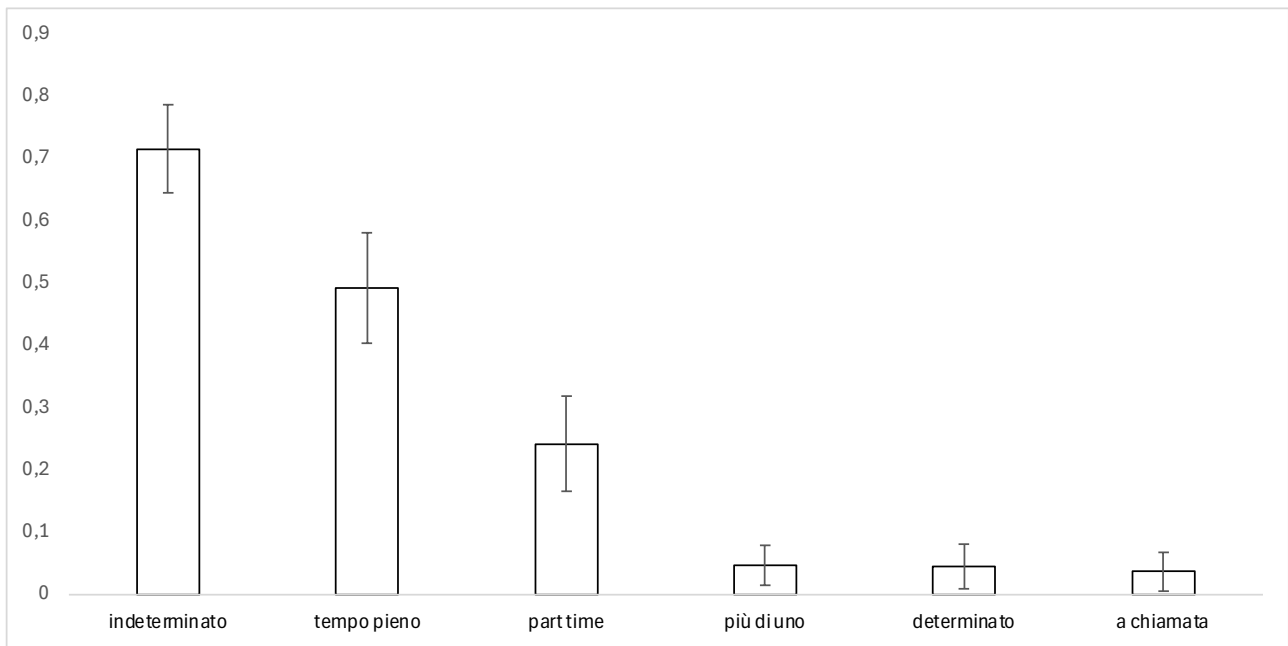


Grafico n. 8: Distribuzione standardizzata di chi si occupa giornalmente del bambino

Per quanto riguarda l'aspetto lavorativo della mamma, attraverso il grafico n. 9 si può vedere che la maggior parte delle mamme svolge un lavoro a tempo indeterminato quasi più di tre volte a settimana, con un punteggio medio di 3,8 (dove 1 è mai e 5 è sempre). Questo dato ha un livello di coerenza nelle risposte che è medio, pari a 0,070 e implica quindi che quasi tutte le mamme che hanno risposto a questa domanda, hanno indicato il lavoro a tempo indeterminato come lavoro svolto principalmente durante la settimana. Questo permette di supporre che la maggior parte delle mamme che ha risposto in questo modo, lavorasse anche prima di restare incinta e che sia intenzionata a tornare al lavoro appena possibile.

Al contrario, poco quotati sono stati: svolgere più di un lavoro, il lavoro a tempo determinato e il lavoro a chiamata, con una media di punteggio pari a 1,1 per tutti e tre e con degli intervalli di confidenza molto bassi (+/- 0,36; +/- 0,31 e +/- 0,30). Questo implica una coerenza nelle risposte di tutte le donne, le quali sostengono di non svolgere questi tipi di lavori.



*Grafico n. 9: Distribuzione standardizzata del lavoro svolto dalla mamma*

Dal grafico n. 10, si può notare come il 62% (n=96) del campione ritenga molto importante l'allattamento al seno per il benessere di crescita del proprio bambino, dando un punteggio di 10, in confronto al 13% (n=20) delle mamme che hanno dato un punteggio da 1 a 5. Questa valutazione rispecchia il comportamento delle mamme riguardo la scelta del tipo di alimentazione per il proprio bambino. Infatti, come si può vedere dal grafico n. 11, il 6% (n=9) delle mamme che aveva dato un punteggio da 1 a 5, alimenta il proprio bambino esclusivamente con latte in formula, a confronto con il 26% (n=40) di quelle che hanno dato come punteggio 10, le quali adottano l'allattamento esclusivo al seno.

Invece, il 37% (n=58) del totale delle mamme ha già iniziato lo svezzamento.

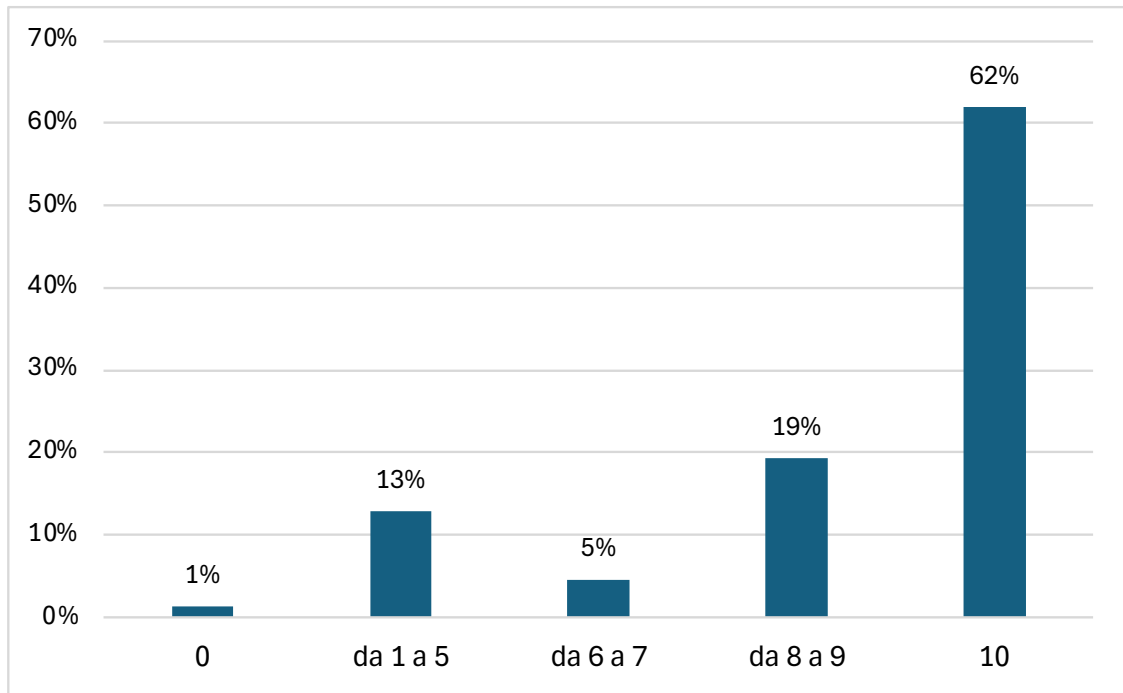


Grafico n. 10: Distribuzione percentuale della valutazione da 0 a 10 sull'importanza dell'allattamento al seno

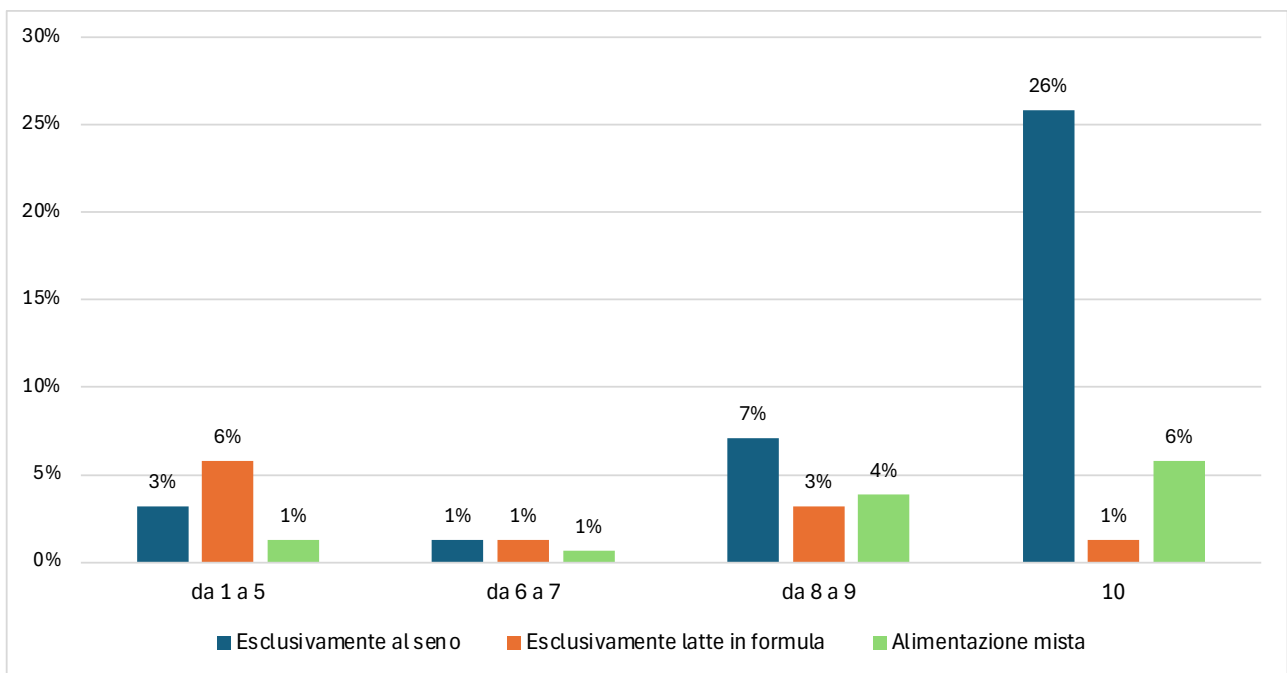


Grafico n. 11: Distribuzione percentuale dell'alimentazione del bambino in base al punteggio dato per l'importanza dell'allattamento al seno

#### 4.3 – Grado di conoscenze in merito all'allattamento al seno da parte del campione

Come si può vedere dal grafico n. 12, complessivamente il 47% (n=73) del campione ritiene di essere ben informato riguardo l'allattamento al seno, attribuendo un punteggio tra 8 e 9; il 5% (n=7) ritiene

di essere ottimamente informato, con un punteggio pari a 10; mentre il 14% (n=21) ritiene di non avere sufficienti informazioni in tema di allattamento e attribuisce un punteggio di 3.

Questo nello specifico rispecchia le risposte che sono state date alle batterie di domande a risposta per niente vero, poco vero, abbastanza vero o vero, riguardo vari temi dell'allattamento al seno.

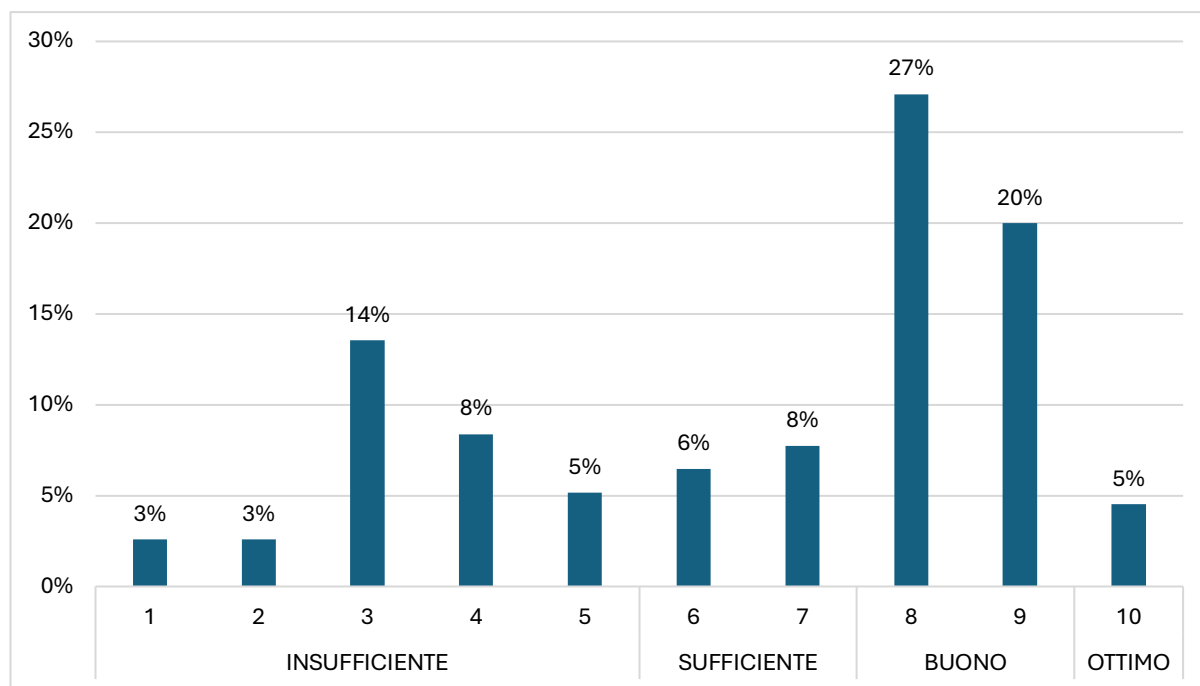


Grafico n. 12: Distribuzione percentuale su quanto il campione si ritiene informato sull'allattamento al seno

Infatti, come si può vedere dal grafico n. 13, l'affermazione che ha avuto un punteggio più alto, è stata che il latte materno si adatta alle richieste del bambino, ottenendo con una media di 3,7 punti. Questo implica che quasi la maggior parte delle mamme che hanno risposto a questa domanda, sanno che con il passare dei giorni / mesi, il latte materno si modifica adattandosi alle esigenze nutritive del neonato.<sup>82</sup> Per esempio il primo latte che il bambino beve è più dissetante mentre quello successivo è molto più saziante perché ricco di proteine e grassi. L'indice di confidenza è +/- 0,03, valore che indica che quasi tutte le mamme sono d'accordo nel dire che questa affermazione è corretta.

Le risposte date alle affermazioni rispetto all'allattamento al seno che migliora lo sviluppo del cervello e influisce nella diminuzione del rischio di sviluppo di tumore al seno, sono risultate sostanzialmente corrette, con una media di punteggio di 3,1 su abbastanza vero.

Omogenee in lato negativo sono le risposte date ad affermazioni come:

<sup>82</sup> Save the Children; Allattamento al seno: tra benefici per il bambino e, talvolta, stress per la mamma. <https://retezerosei.savethechildren.it/approfondimenti/diritto-salute/lallattamento-al-seno-tra-benefici-per-il-bambino-e-talvolta-stress-per-la-mamma/> (ultima consultazione 01/10/2024)

- non ci sono distinzioni tra allattamento materno e formula per la salute del bambino;
- la composizione del latte materno è uguale a quella della formula;
- l'allattamento diminuisce la depressione e protegge contro le otiti.

Queste risposte hanno un intervallo di confidenza abbastanza alto di  $\pm 0,051$ , ciò implica una grande variabilità nelle risposte date.

Si può supporre che queste informazioni siano più specifiche e non tutte le mamme abbiano conoscenze approfondite.

Essere coscienti dei molteplici benefici dell'allattamento al seno influirebbe positivamente anche sulla scelta di iniziare o prolungare l'allattamento, in quanto la mamma sarebbe sicuramente più consapevole dei vantaggi, in termini di salute, che offre al suo bambino e a sé stessa.

L'affermazione che allattare aiuta a perdere il peso della gravidanza in eccesso ha un punteggio leggermente più basso rispetto alle altre, con una media pari a 2,64 e un indice di 0,054. Questa affermazione ha l'intervallo di confidenza più alto di  $\pm 0,055$ , Questo spiegherebbe la grande variabilità di risposte date e anche la maggior parte di risposte che indicano questa affermazione falsa. Infatti, è proprio vero che allattare aiuta la mamma a perdere peso gradualmente, in quanto è un'attività che favorisce il dispendio energetico. Anche la produzione di latte è un processo che richiede energia in quanto il corpo aumenta la sua temperatura per produrlo.

L'affermazione che ha ricevuto il punteggio più basso è "La formula è una risorsa nutritiva migliore del latte materno". Questa affermazione è falsa e la maggior parte delle mamme l'ha identificata correttamente; infatti, il punteggio medio a questa affermazione è di 1,38, con un intervallo di confidenza molto basso di  $\pm 0,034$  il quale indica che le risposte a questa affermazione sono state molto omogenee.

Nella tabella n. 8 è possibile vedere le soluzioni alle affermazioni riportate nel grafico n. 13 seguendo l'ordine delle colonne.

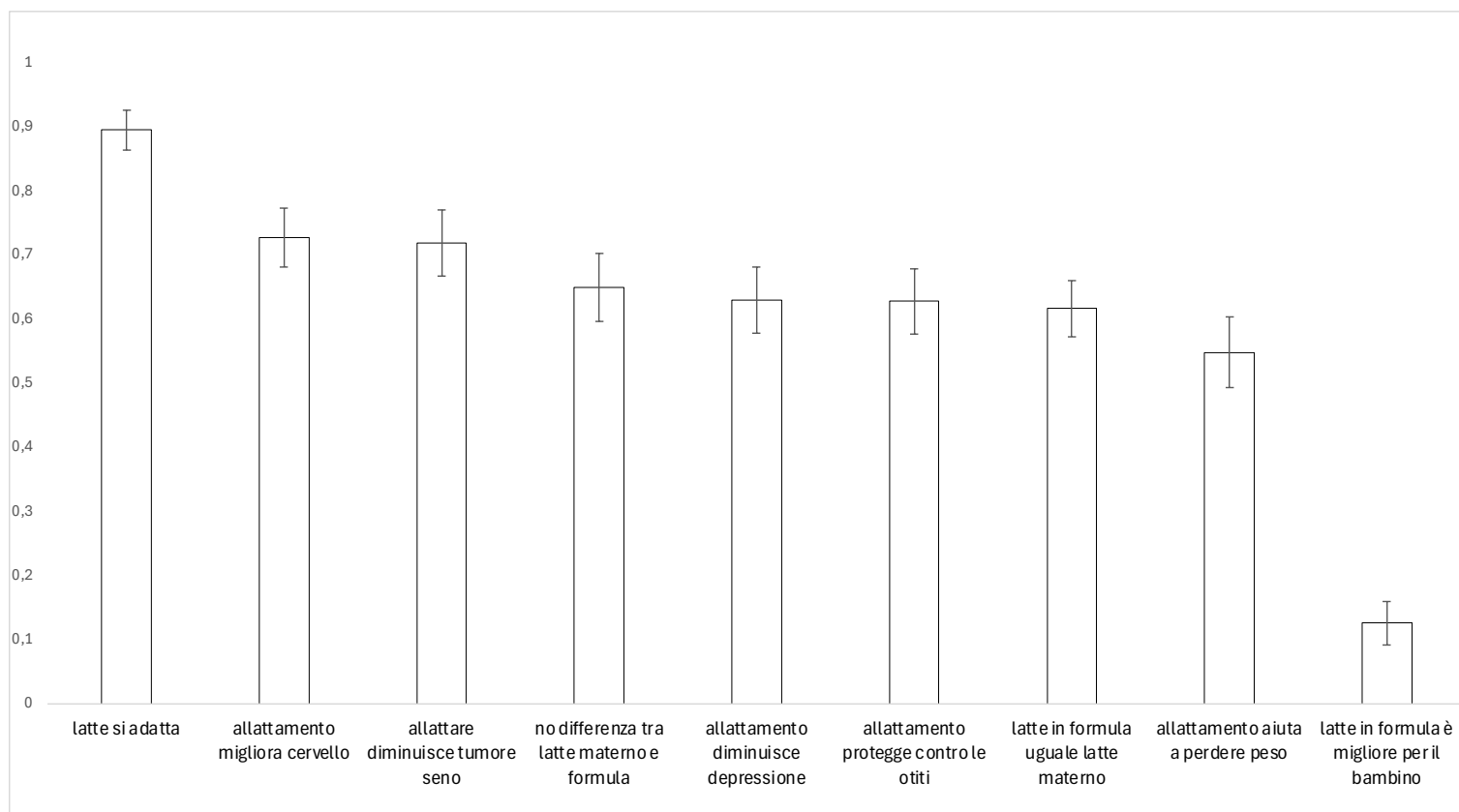


Grafico n. 13: Distribuzione standardizzata della conoscenza delle mamme riguardo l'allattamento al seno

La composizione quantitativa del latte materno si adatta alla richiesta del bambino	<b>VERO</b>
L'allattamento migliora lo sviluppo del cervello del bambino	<b>VERO</b>
Allattare diminuisce il rischio nelle mamme di sviluppare un tumore al seno e all'ovaio	<b>VERO</b>
Per la salute del bambino non c'è alcuna differenza tra l'allattamento materno e la formula	<b>FALSO</b>
L'allattamento ben avviato può diminuire il rischio di depressione post partum	<b>VERO</b>
L'allattamento protegge contro le otiti e le infezioni respiratorie	<b>VERO</b>
La composizione della formula è la stessa del latte materno	<b>FALSO</b>

L'allattamento al seno aiuta la mamma a perdere il peso della gravidanza	<b>VERO</b>
La formula è una risorsa nutritiva migliore del latte materno	<b>FALSO</b>

Tabella n. 9: Soluzione delle affermazioni Vero o Falso

#### 4.4 – Caratteristiche riguardo l'alimentazione del bambino

Il latte materno è il nutrimento ideale per i neonati e offre numerosi benefici ai lattanti come la protezione da malattie e dalla morte per malattie batteriche, virali e parassitarie. Inoltre, è sicuro, pulito in quanto è incontaminato dai patogeni presenti nell'ambiente e contiene anticorpi della madre, i quali aiutano il bambino a proteggersi contro le più comuni malattie dell'infanzia.

Il latte materno fornisce al lattante l'energia e i nutrienti di cui ha bisogno nei primi mesi di vita, e continua a fornirli anche durante la seconda metà del primo anno di vita, fino a un terzo del secondo anno di vita del bambino.

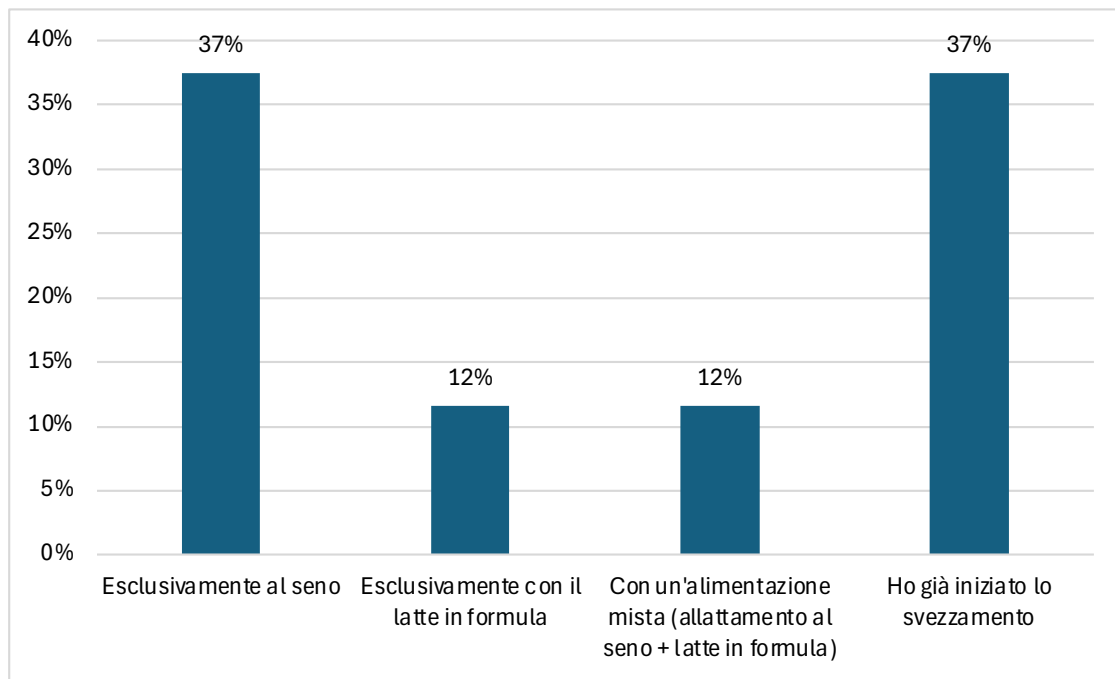
Considerando quanto riferito dalle mamme attraverso le domande del questionario, dal grafico n. 14 è emerso che il 37% (n=58) delle mamme alimenta il proprio bambino esclusivamente al seno; mentre solo il 24% (n=36) utilizza equamente o la formula o un'alimentazione mista. Il restante 37% (n=58) ha già iniziato lo svezzamento. Questi dati sono supportati dal fatto che tra i bambini facenti parte dello studio, c'è una prevalenza maggiore di piccoli aventi 2, 3, 4 e 5 mesi e 6, 7, 10, 11 e 12 mesi (grafico n. 3).

La percentuale di mamme che allatta esclusivamente al seno è relativamente alta in quanto il 37% allatta esclusivamente al seno e il 77% di quelle che hanno iniziato lo svezzamento, ha continuato ad allattare al seno. Da questo si può supporre che queste mamme allattassero esclusivamente al seno anche prima di iniziare lo svezzamento.

Questi dati sono molto buoni, specialmente se si considerano le risorse che la Regione Friuli-Venezia Giulia impiega nella promozione, protezione e mantenimento dell'allattamento al seno attraverso una formazione su larga scala per tutti gli operatori sanitari. In alcune realtà i corsi post-partum gestiti dal personale del consultorio, fra cui le assistenti sanitarie, forniscono un supporto per superare eventuali difficoltà.

Sarebbe opportuno mantenere e aumentare le percentuali di mamme che decidono di allattare esclusivamente al seno e, rispetto a quelle che utilizzano la formula, quest'ultima dovrebbe essere una seconda scelta consapevole. Come, per esempio, nel caso in cui la mamma viva delle problematiche che possano incidere negativamente sulla sua salute psico-fisica.





*Grafico n. 14: Distribuzione percentuale dell'alimentazione adottata dalle madri per i bambini*

Un target delicato a cui lo studio fa riferimento, sono le mamme che hanno deciso di interrompere l'allattamento esclusivo al seno, nello specifico nei primi sei mesi di vita del bambino.

A tal proposito, il grafico n. 15 fa una panoramica generale della situazione del campione (n=155) al momento della compilazione del questionario. Nello specifico si può visibilmente notare come la maggioranza delle donne (68% n=102), sia che siano nei primi mesi di vita del bambino, sia che abbiano già intrapreso lo svezzamento, stanno ancora allattando al seno.

Ciò su cui bisognerebbe concentrarsi è il restante 32%, suddiviso tra chi non ha mai allattato e chi ha smesso nei vari mesi durante il primo anno di vita del bambino.

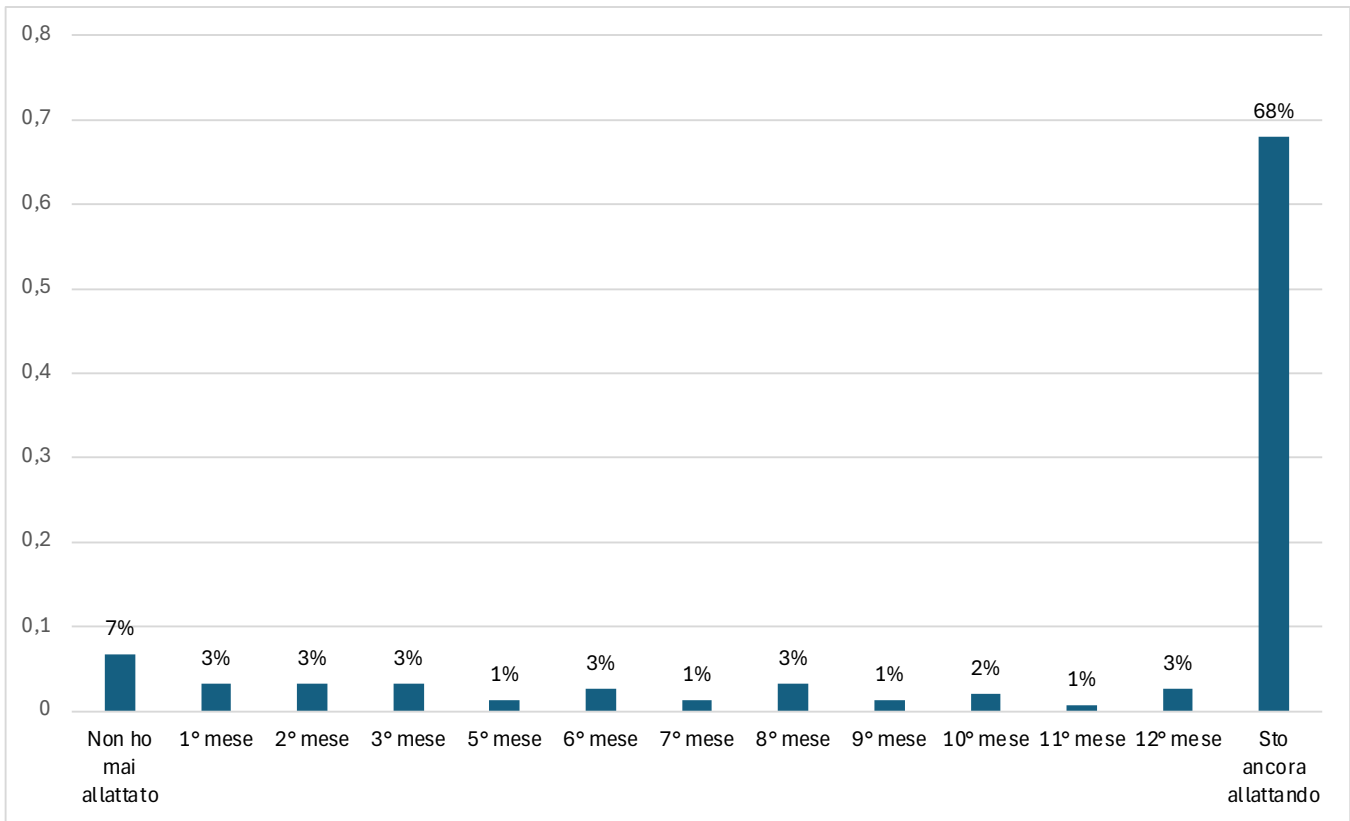


Grafico n. 15: Distribuzione percentuale delle mamme che hanno deciso di interrompere l'allattamento al seno precocemente

Al momento della creazione del questionario si è ritenuto opportuno non voler indagare le motivazioni che hanno portato la mamma a prendere la decisione di non iniziare l'allattamento al seno, in quanto ritenuto troppo personale e delicato.

Invece è importante indagare le motivazioni delle mamme che hanno deciso di interrompere l'allattamento esclusivo al seno precocemente, ovvero durante i primi sei mesi di vita, fortunatamente non sono molte coloro che hanno deciso di farlo (14% n=21).

Infatti, come dimostra il grafico n. 16, la motivazione principale individuata dalle mamme (n=21) che le ha portate ad interrompere l'allattamento esclusivo precocemente è stata la percezione di mancanza di latte (52% n=11). Come si è analizzato nel capitolo 1, al paragrafo 1.1.10, l'ipogalattia (termine scientifico per indicare la percezione insufficiente di latte al seno) è una condizione che colpisce generalmente il 16,3% delle donne, mentre la restante percentuale ha una percezione soggettiva di mancanza di latte, senza che sia stato accertato da professionisti sanitari.

Durante i primi mesi, spesso le mamme sono preoccupate di non avere latte a sufficienza e interpretano il pianto del bambino come un segnale di fame. Il pianto è fisiologico in quanto è l'espressione dei diversi bisogni del bambino. Inoltre, i lattanti hanno bisogno di essere nutriti di frequente poiché lo stomaco è piccolo e riesce a contenere limitate quantità di latte che viene digerito velocemente e ciò li porta a richiedere di essere allattati spesso.

Altre motivazioni che hanno spinto le mamme ad abbandonare l'allattamento esclusivo precocemente sono state la stanchezza fisica ed emotiva (33% n=7), la difficoltà nella gestione del tempo da dedicare all'allattamento (23% n=5), problemi al seno come ragadi, ingorgo e mastite (19% n=4) e il rifiuto del seno o difficoltà di attaccamento da parte del bambino (19% n=4).

È bene tenere a mente che una mamma nelle prime settimane allatta mediamente 8/12 volte al giorno, dato da raddoppiare nel caso di gemelli. Questo implica un grande impegno non solo dal punto di vista fisico ma anche mentale e se non sostenuta dal partner e/o dalla famiglia, questo può portare la mamma a sentirsi sola.

È importante, pertanto, un sostegno familiare che le alleggerisca quando possibile dagli incarichi che riguardano il bambino, come il bagnetto o il cambio pannolino, la pulizia della casa, la spesa, in modo che possa prendersi dei tempi di riposo quando ne ha bisogno. Inoltre, è bene che i genitori siano informati del fatto che possono richiedere un consulto sia telefonico che attraverso una visita domiciliare, da parte degli operatori dei consultori, come un'assistente sanitaria accompagnata dalla figura dello psicologo oppure dall'ostetrica, in modo tale da risolvere anche quelli che possono essere problemi correlati al seno o all'attacco, piuttosto che dare un supporto morale ai neo-genitori e non farli sentire soli.

In minor percentuale sono state riscontrate difficoltà dovute a problemi di salute della mamma, inizio dello svezzamento, il bisogno da parte della mamma di riprendere in mano la propria vita un sentimento di disagio nell'allattare nei luoghi pubblici ed infine una decisione individuale di allattare non oltre i sei mesi.

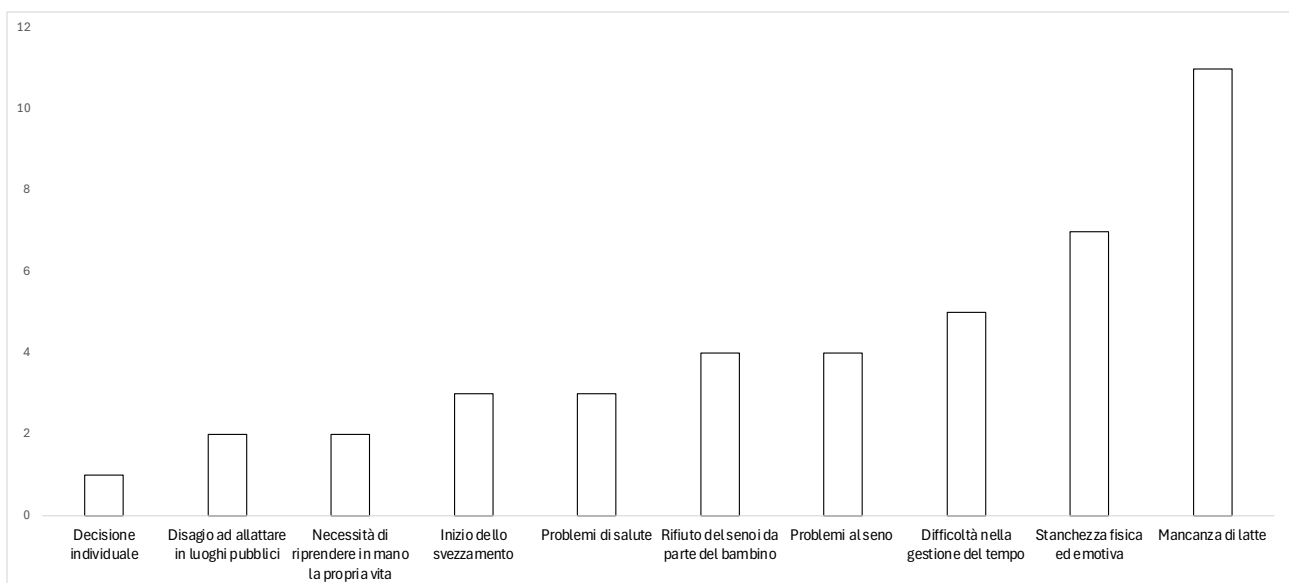


Grafico n. 16: Motivazioni individuali di interruzione allattamento esclusivo al seno precocemente

Dal grafico n. 17 emerge che i principali professionisti sanitari che hanno sostenuto le mamme durante l'allattamento al seno sono stati prevalentemente l'ostetrica, il pediatra e l'assistente sanitario. Molto probabilmente, il fatto che queste siano state individuate come le figure di riferimento è dovuto alle seguenti motivazioni: l'ostetrica segue principalmente la mamma durante la gravidanza e nei primi 40 giorni del bambino, il pediatra segue direttamente la famiglia dal post parto e per molti anni durante la crescita del bambino, l'assistente sanitario, presente all'interno dei consultori familiari, prende in carico il bambino dal quarantesimo giorno di vita fino a 24 mesi. Attualmente gli assistenti sanitari sono presenti nel Distretto Friuli Centrale e collaborano con gli altri professionisti del Consultorio a garanzia della continuità assistenziale. Si occupano del monitoraggio della crescita in collaborazione con i pediatri, sostengono la mamma durante l'allattamento, promuovono sani stili di vita familiari, offrono consulti su diversi argomenti.

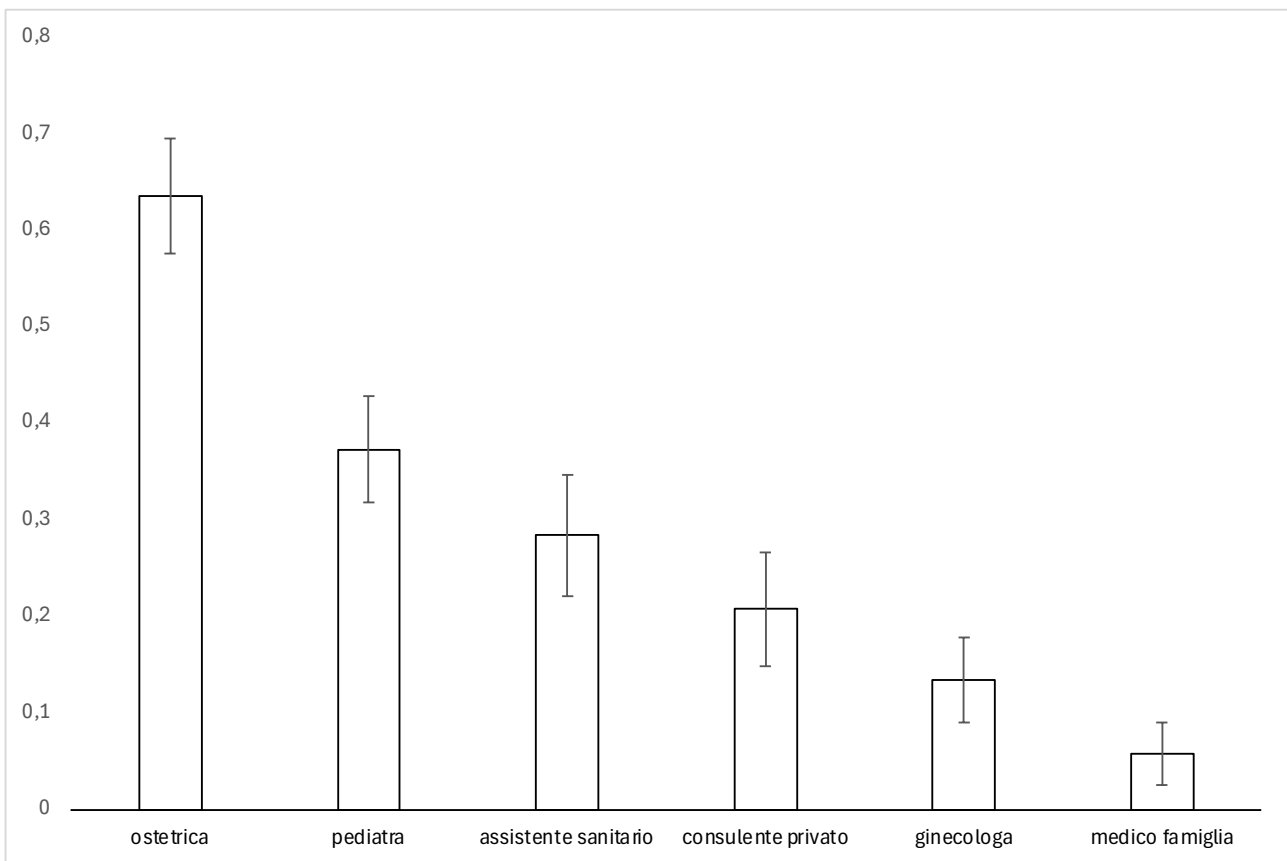


Grafico n. 17: Distribuzione standardizzata dei professionisti sanitari che hanno supportato le donne durante l'allattamento

#### 4.5 – Fonti di informazione sull'allattamento al seno

Attraverso il questionario, si è inoltre voluto indagare quali sono state le maggiori fonti di informazione utilizzate dalle mamme per incrementare le proprie conoscenze sull'allattamento al seno.

Nello specifico dal grafico n. 18 emerge che le mamme del Friuli Centrale si sono informate maggiormente attraverso i corsi pre parto, i punti nascita e i consultori familiari.

Tra queste, la maggior parte di coloro che dichiarano di aver ottenuto abbastanza/molte informazioni, sono residenti a Udine, Palmanova e Latisana.

Ciò può essere attribuibile al fatto che, presso i Comuni di Udine e Palmanova, i corsi pre parto e i consultori familiari sono ben avviati da anni e vengono frequentati regolarmente dalle donne.

In generale, i punti nascita sono stati valutati positivamente dalle mamme per le informazioni ottenute. Tuttavia, il 7% ha espresso un'opinione negativa a causa della discrepanza di informazioni che ha ricevuto dalle diverse figure professionali.

Meno ricercati sono stati i consigli / le informazioni forniti dalla famiglia o dalle amiche. Questo perché spesso, le informazioni che le mamme ricevono da familiari o amiche non sono aggiornate o in linea con le attuali raccomandazioni mediche e questo porta le madri a cercare aiuto da specialisti.<sup>83</sup>

Inoltre, il Fogarty International Center rileva che la cultura può influenzare la percezione dell'allattamento, portando a ritardi oppure interruzioni.<sup>84</sup>

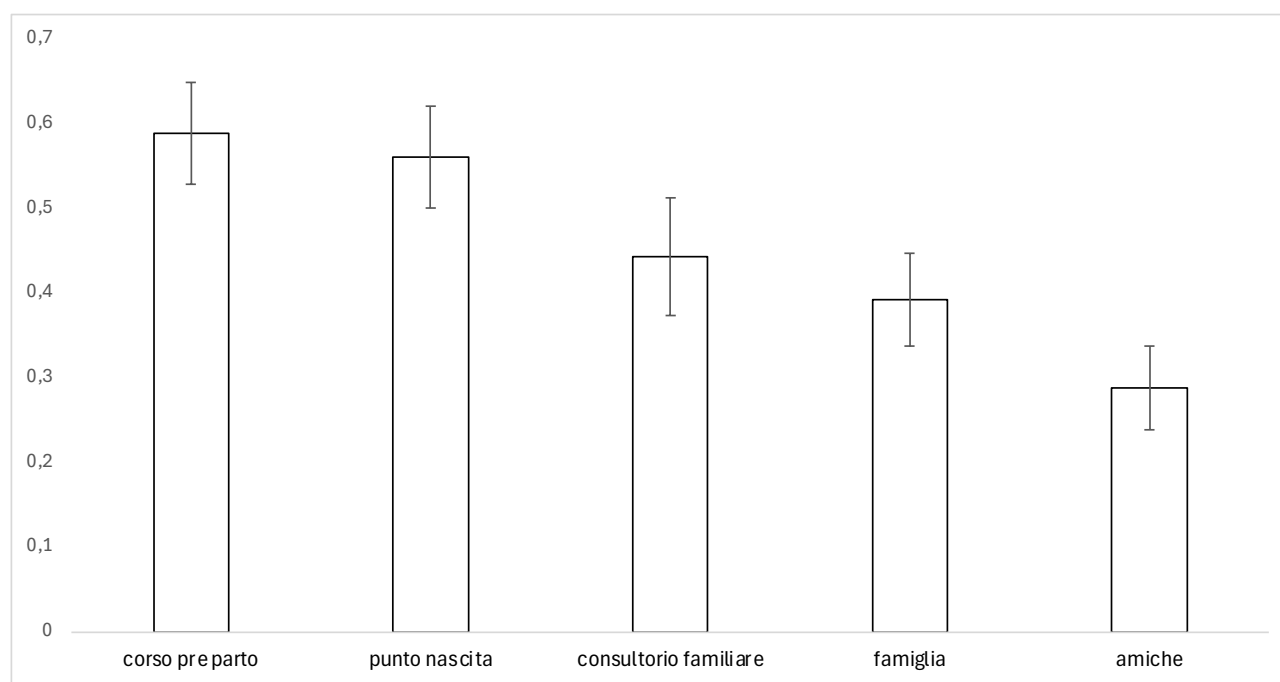


Grafico n. 18: Distribuzione standardizzata riguardo quale professionista ha informato maggiormente la mamma sull'allattamento

<sup>83</sup> UNICEF UK. Barriers to breastfeeding: a call to action. <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2017/07/Barriers-to-Breastfeeding-Briefing-The-Baby-Friendly-Initiative.pdf> (ultima consultazione 20 ottobre 2024)

<sup>84</sup> Fogarty International Center. Cultural factors influence breastfeeding practices. Natural Institutes of Health. <https://www.fic.nih.gov/News/GlobalHealthMatters/may-june-2021/Pages/breastfeeding-lmics-cultural-factors-influence-practices.aspx> (ultima consultazione 20/10/2024)

Nel grafico n. 19 si evince che la ricerca attraverso i siti online ha raggiunto una media di 2,7 punti. Ciò è indicativo della tendenza delle mamme a cercare informazioni in autonomia, anche attraverso libri e riviste.

Meno utilizzati sono i canali come YouTube e i servizi televisivi, probabilmente perché non sembrano completamente affidabili, mentre i social vengono considerati abbastanza affidabili.

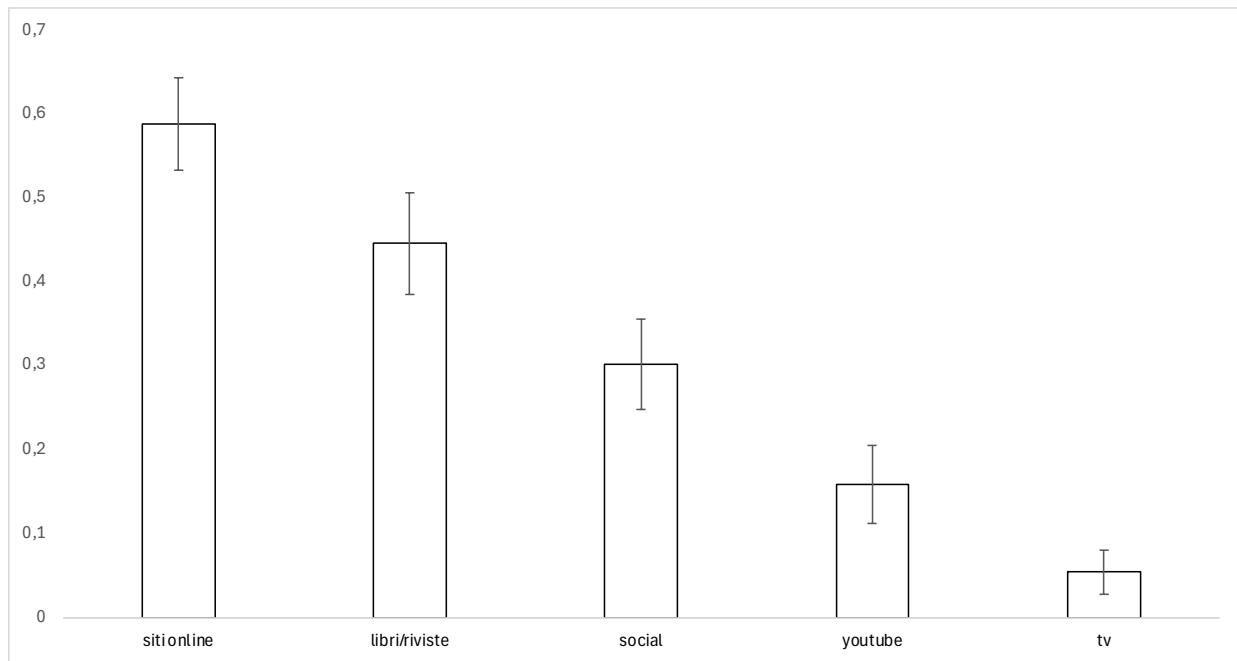


Grafico n. 19: Distribuzione standardizzata delle fonti informative utilizzate dal campione

#### 4.6 – Rapporto tra ambiente lavorativo del campione e allattamento al seno

Un aspetto molto importante per la maggior parte delle neo-mamme è la consapevolezza che potranno tornare a lavorare o che potranno trovare un lavoro che permetta loro di gestire il bambino, l'allattamento e l'attività lavorativa stessa.

Proprio per questo, attraverso alcune semplici domande, si è indagato se le mamme appartenenti al campione fossero state correttamente informate della possibilità di concordare l'orario di lavoro usufruendo anche della possibilità di avere l'orario part-time e dell'esistenza dei congedi giornalieri per l'allattamento.

Le madri lavoratrici dipendenti che lavorano a tempo determinato e indeterminato con un orario di lavoro giornaliero pari o superiore a sei ore hanno diritto a due periodi di riposo di un'ora, fino al compimento dell'anno di vita del bambino. Queste due ore di permesso possono essere usufruite o consecutivamente oppure spezzate. Nel caso in cui la madre, rientrata dalla maternità obbligatoria non ha chiesto la facoltativa (congedo parentale), il bambino ha minimo tre mesi e quindi la mamma

ha diritto a nove mesi di allattamento; se invece in seguito al congedo obbligatorio ha richiesto il congedo parentale, avrà diritto a tre mesi di allattamento.

Per quanto riguarda le mamme part-time invece, hanno diritto a un'ora al giorno quando l'orario di lavoro giornaliero è inferiore alle sei ore. Nel caso di parto gemellare ovviamente le ore raddoppiano. Per i padri sono previsti 10 giorni di congedo obbligatorio e la possibilità della riduzione dell'orario di lavoro per allattamento in alternativa alla madre fino ai 12 mesi del bambino (D.lg. 30/07/2022 n. 105).

Considerando questi aspetti, dal grafico n. 20 si può vedere che il campione ritiene di essere stato abbastanza informato, ottenendo una media di punteggio di 2,8 (dove 1 è per niente e 4 è molto) arrotondabile a 3.

Un aspetto importante che potrebbe incidere sulla scelta di continuare o meno ad allattare riguarda l'ambiente di lavoro, ovvero se permette o meno alla mamma ad usufruire dei permessi.

Lavorare in un ambiente che non ritiene l'allattamento importante e che lo sminuisce, mette la donna in difficoltà nell'organizzazione familiare e aumenta la possibilità di abbandono dell'allattamento. L'ideale sarebbe che all'interno della struttura lavorativa ci possa essere uno spazio tranquillo in cui la mamma possa allattare o utilizzare il tiralatte e un frigorifero dove conservarlo.

A riguardo, le mamme riferiscono che la maggior parte dei luoghi di lavoro non dispongono di un posto riservato da poter utilizzare per l'allattamento.

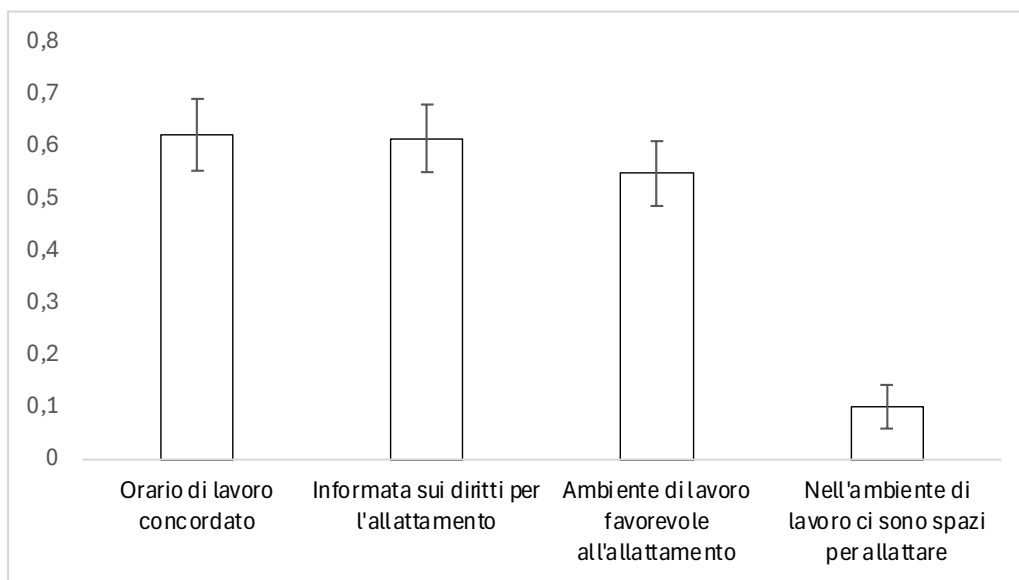


Grafico n. 20: Distribuzione standardizzata del rapporto tra lavoro e allattamento al seno

Per quanto riguarda gli aspetti negativi correlati all'ambiente di lavoro in relazione alla necessità di allattare, si è ritenuto importante indagare se il campione avesse mai dovuto subire alcun tipo di comportamento negativo da parte del datore di lavoro / colleghi.

Nello specifico si è indagato su:

- la mamma si fosse mai sentita a disagio a parlare con il proprio datore di lavoro per quanto riguarda le necessità correlate all'allattamento;
- se avesse mai subito delle discriminazioni sul posto di lavoro perché allatta;
- se abbia dovuto abbandonare l'allattamento a causa di difficoltà nella gestione del lavoro;
- se abbia dovuto licenziare a causa di difficoltà nel gestire sia il lavoro che l'allattamento.

Bisogna precisare che a queste domande non ha risposto tutto il campione (n=155) ma solo una parte. Inoltre, il numero di risposte varia per ogni domanda. Infatti, per quanto riguarda le discriminazioni subite sul posto di lavoro hanno risposto in 122, al doversi licenziare per difficoltà di gestione tra allattamento e lavoro hanno risposto in 120, mentre per le altre due domande hanno risposto rispettivamente in 118 e 117. Questa differenza di risposte può essere dovuta al fatto che, le mamme che non hanno subito una di queste situazioni, semplicemente abbiano deciso di non rispondere alle domande.

Ad ogni modo, come si può vedere dal grafico n. 21, tutte le domande hanno ricevuto punteggi molto bassi e la media di ognuna non supera 1,4 (dove 1 corrisponde a “per niente” e 4 corrisponde a “molto”). Questo implica che la maggioranza delle mamme non si è mai sentita a disagio o sminuita per allattare il suo bambino.

È bene precisare però che 14 mamme hanno dichiarato di aver subito discriminazioni, 6 hanno avuto difficoltà a livello lavorativo che le ha portate ad abbandonare l'allattamento, 16 si sono sentite a disagio a parlare con il proprio datore di lavoro e altre 16 si sono dovute licenziare in quanto non riuscivano a gestire in modo adeguato il lavoro e prendersi cura del loro bambino.

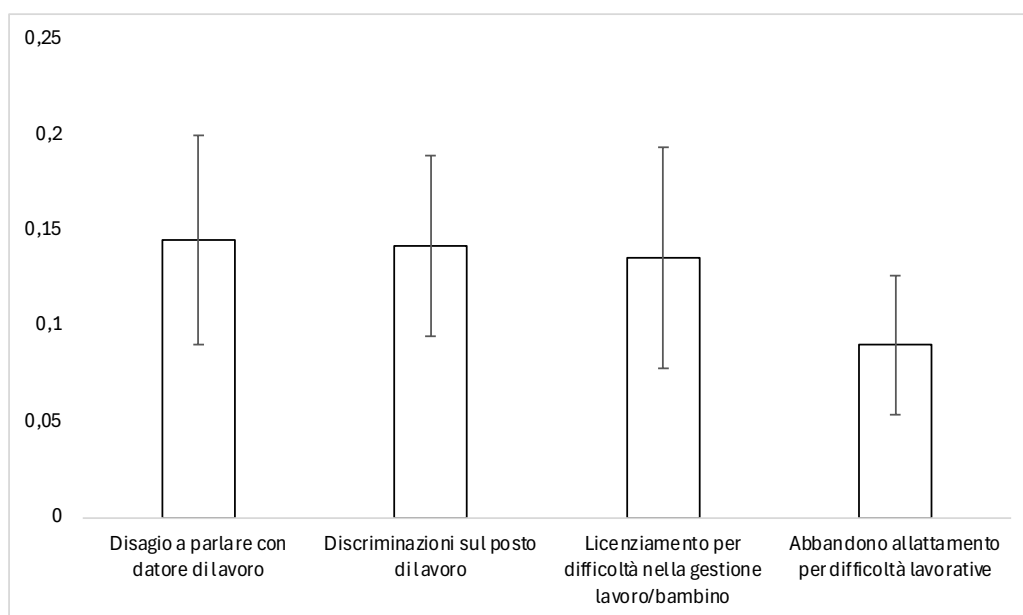


Grafico n. 21: Distribuzione standardizzata di situazioni di disagio sul luogo di lavoro



#### 4.7 – Testimonianze del campione

Al termine del questionario è stata inserita una domanda aperta con lo scopo di permettere alle mamme di poter esprimere liberamente delle opinioni o riportare esperienze.

Inizialmente si riteneva che il campione non avrebbe risposto a questa domanda in quanto probabilmente un po' impegnativa; invece, il 26% (n=41) ha risposto in modo molto esauriente anche in questa sezione.

Il 19,5% (n=8 su 41) delle mamme, ha segnalato di aver avuto problemi con il personale sanitario durante i primi giorni subito dopo il parto. Nello specifico le mamme affermano di aver ricevuto informazioni contrastanti in quanto operatori di un turno fornivano informazioni diverse rispetto a quelli del turno successivo.

Alcune mamme hanno riferito di essersi sentite giudicate dal personale sanitario per quanto riguarda la loro scelta di non allattare, la capacità di riuscire ad attaccare subito il bambino al seno, il ritardo della montata latte o la poca produzione di colostro durante le prime ore post-partum, facendole sentire incapaci e in colpa. Ciò è inaccettabile, poiché l'operato del professionista è regolato dal Codice Deontologico che impedisce di ledere la dignità e la salute dei pazienti.

Qui di seguito alcune delle testimonianze rilasciate dalle donne:

- “La mia identità di donna è stata messa in disparte con protocolli di stimolazione di produzione di latte fuori da ogni buon senso, privandomi di quel poco sonno che avrei dovuto avere per riprendermi dal parto, come se il latte arrivasse solo con la stimolazione meccanica della suzione e del tiralatte, per 15/20 ore al giorno, senza considerare che non avevo il tempo materiale per tenere in braccio il mio bambino”;
- “Il bambino aveva sempre fame e attaccarlo a tette vuote, affamarlo finché non potevo dargli l'aggiunta, e poi anche il tiralatte, ogni volta, e veder uscire solo gocce, da capezzoli con le ragadi fin dal primo giorno... È tortura sulla madre!”;
- “Mi è venuta la depressione post parto, non avevo legato con mio figlio per questa fissazione che il latte materno è sempre la cosa migliore!”;
- “Mi sono sentita inadeguata e poco supportata nell'allattamento durante la degenza in ospedale”;
- “ho ricevuto risposte sgradevoli da parte di un'infermiera del nido e poco capita nella mia stanchezza post parto”;
- “Poiché nei primi giorni il bambino tendeva ad addormentarsi al seno al terzo giorno è andato in ipoglicemia e mi è stato fatto pesare il fatto che abbiano dovuto dargli un po' di formula”;

- “Purtroppo in ospedale sia a me che altre è mancato un adeguato supporto x allattamento nel senso di venire a vedere come si attaccava il bimbo, se lo tenevo correttamente ecc, così mi sono venute le ragadi”;
- “Dopo il parto avrei desiderato un accompagnamento maggiore per quanto riguarda l’allattamento. Mi sono sentita giudicata in quanto la bimba cresceva poco e spinta troppo verso l’allattamento artificiale”.

Questi sono alcuni dei casi raccontati dalle mamme, le quali hanno riferito di essersi sentite demoralizzate e sminuite.

Proprio perché i casi di violenza ostetrica stanno diventando sempre più frequenti, l’Università di Udine è alla guida di un Progetto europeo che ha come obiettivo la creazione di una piattaforma digitale che riesca a connettere ricerca, formazione dei professionisti della salute e politiche pubbliche rivolte alle donne. Consiste in una progettazione e implementazione di un percorso di formazione innovativo rivolto ai professionisti della salute, basato su una prospettiva intersezionale, di genere e dei diritti umani e su metodologie partecipative. Questa formazione si svolgerà nel 2025 presso l’ospedale Vall d’Hebron di Barcellona e successivamente le strategie di maggiore impatto riscontrate verranno trasferite all’ospedale materno infantile S. Isidro in Argentina.<sup>85</sup>

Il 25% (n=10 su 41) delle mamme ha invece riferito di aver avuto problemi a livello lavorativo.

Nello specifico hanno riferito che il periodo di congedo per maternità sommato a quello facoltativo non siano sufficienti per gestire adeguatamente il bisogno del bambino/a e l’inserimento al Nido e considerato economicamente dispendioso.

Alcune mamme hanno riferito il disappunto sulla retribuzione inferiore del 30% la quale non consente di far fronte alle spese del Nido d’Infanzia. Nello specifico una mamma ha riferito la necessità di doversi dimettere da un lavoro a tempo indeterminato in quanto la riduzione dello stipendio prevista dal congedo facoltativo non le permetteva di arrivare a fine mese. Inoltre, ha riferito che è più conveniente accedere all’indennità mensile di disoccupazione (Nuova Assicurazione Sociale per l’Impiego NASpI) piuttosto che utilizzare il congedo facoltativo.

Le mamme manifestano la necessità di avere maggiori diritti di tutela durante il periodo di rientro al lavoro per gestire allattamento-lavoro-accudienza nel modo più sereno possibile. Quasi tutte le mamme che hanno vissuto disagi a livello lavorativo hanno confermato l’assenza di luoghi adatti all’allattamento sul posto di lavoro, situazione che può portare a problematiche di salute, come ingorghi o mastiti, correlate alla mancanza di tempi adeguati allo svuotamento del seno.

---

<sup>85</sup> Friuli-Venezia Giulia, quotidianosanità.it; Violenza ostetrica. L’Università di Udine alla guida di un progetto Europeo. [https://www.quotidianosanita.it/friuli\\_venezia\\_giulia/articolo.php?articolo\\_id=119695](https://www.quotidianosanita.it/friuli_venezia_giulia/articolo.php?articolo_id=119695) (ultima consultazione (09/10/2024))

Sarebbe utile sensibilizzare i datori di lavoro sull'importanza del mantenimento dell'allattamento anche durante il rientro a lavoro poiché lavoratrici serene nella gestione di queste situazioni aumentano anche il rendimento lavorativo.

16 mamme su 120 che hanno risposto alla domanda specifica, hanno dichiarato di essersi dovute licenziare in quanto non riuscivano a gestire l'allattamento al seno, essendo molto frequente, con le necessità manifestate dal datore di lavoro.

La percentuale restante delle mamme che hanno risposto, ha espresso un'opinione molto positiva per quanto riguarda il supporto del consultorio familiare nel periodo post-partum, specificando la necessità dei corsi post nascita nei quali affrontare le dinamiche più comuni che si possono vivere durante i primi mesi di vita, poiché molti aspetti vengono ignorati, altri non vengono spiegati a sufficienza o sono frutto di false credenze culturali.

Inoltre, i corsi post partum potrebbero essere una buona occasione per le mamme di trovarsi al di fuori del loro contesto abitativo per poter scambiare qualche parola, farsi compagnia e confrontarsi su quello che rispettivamente stanno vivendo. Ciò è di grande aiuto per non sentirsi isolate nella nuova situazione che vivendo.

Il 14% delle mamme ha dichiarato di aver avuto o star vivendo un'esperienza molto positiva con l'allattamento, sottolineando come questo rafforzi il legame tra madre e figlio.

Inoltre, molto importante è avere il partner vicino come supporto sia psicologico che come aiuto per ciò che non riguarda direttamente l'allattamento. Ovviamente nei casi in cui non ci dovesse essere un partner, anche la famiglia d'origine può esser di supporto.

## CAPITOLO 5 – PROGETTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

### 5.1 – Analisi del contesto e soluzioni proposte sulla base dei dati rilevati

Dai precedenti capitoli è emerso che, a livello mondiale, solo il 40% dei bambini è allattato al seno. Ad affermarlo sono l'UNICEF e l'OMS in collaborazione con il “*Global Breastfeeding Scorecard*”. Per quanto riguarda la situazione nazionale, circa il 46,7% dei bambini tra 2-3 mesi di vita vengono allattati in maniera esclusiva, mentre solo il 23,6% tra i 4-5 mesi prosegue con l'allattamento esclusivo al seno, con qualche oscillazione in base alle situazioni regionali.

Analizzando il periodo di prolungamento dell'allattamento, la prevalenza di bambini che assume latte materno a 12-15 mesi d'età è pari al 31,3%. Risultano invece non essere mai stati allattati circa l'11,7% dei bambini.<sup>86</sup> Come già riportato in precedenza, secondo i dati di ISTAT aggiornati al 2022, in Friuli-Venezia Giulia la percentuale di bambini allattati esclusivamente al seno a 2-3 mesi di vita è pari al 60,2%, dato che cala tra i 4-5 mesi di vita, pari al 43,2%. Solo il 44,3% invece continua ad assumere latte materno oltre l'anno di vita.<sup>87</sup>

Rispetto all'analisi dei dati effettuata, emerge che la maggior parte delle donne friulane che hanno deciso di interrompere la pratica dell'allattamento esclusivo al seno precocemente, lo ha fatto a causa di:

- una percezione soggettiva di ipogalattia;
- un'eccessiva stanchezza fisica ed emotiva;
- difficoltà nella gestione del tempo da dedicare all'allattamento;
- problemi al seno come ragadi, ingorgo e mastite;
- incapacità di gestire la combinazione allattamento-lavoro;
- la percezione di un salario insufficiente durante il congedo parentale;
- la mancanza di luoghi adatti all'allattamento presso i luoghi di lavoro;
- la mancanza di comprensione da parte del datore di lavoro sulle esigenze materne.

---

<sup>86</sup> Istituto Superiore di Sanità, Aspetti epidemiologici dell'allattamento in Italia. Ultimo aggiornamento 07 ottobre 2021. <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/epidemiologia-italia> (ultima consultazione 12/06/2024)

<sup>87</sup> Istituto Superiore di Sanità, sorveglianza bambini 0-2 anni. Edizione del 2022. [https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/pdf/Sintesi\\_CONVEGNO-O\\_2\\_Versione%20STAMPA\\_23\\_Marzo\\_2023.pdf](https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/pdf/Sintesi_CONVEGNO-O_2_Versione%20STAMPA_23_Marzo_2023.pdf) (ultima consultazione 12/06/2024)

Le motivazioni emerse potrebbero essere ricondotte a due aree di criticità, una relativa alla gestione delle problematiche correlate all'allattamento e l'altra al mondo del lavoro.

Poiché la ripresa dell'attività lavorativa di una mamma che allatta rappresenta purtroppo una delle principali cause di interruzione precoce dell'allattamento e può diventare un vero dilemma, si è pensato alla creazione di un progetto pilota indirizzato ai datori di lavoro ed ai responsabili delle risorse umane di un'azienda privata di Udine.

## 5.2 – Descrizione del progetto

Titolo	“Aziende a sostegno dell'allattamento”
Target	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finale: dipendenti</li> <li>- Intermedio: datori di lavoro e responsabili delle risorse umane</li> </ul>
Ente/enti partner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comune di Udine;</li> <li>- Ufficio Città Sane di Udine;</li> <li>- Regione FVG;</li> <li>- Azienda Sanitari Universitaria Friuli Centrale;</li> <li>- Associazioni di categoria;</li> </ul>
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Datore di lavoro;</li> <li>- Responsabile delle risorse umane;</li> <li>- Assistente Sanitario;</li> <li>- Rappresentanza sindacale dei lavoratori;</li> <li>- Dipendenti aziendali;</li> <li>- Rappresentanze dei lavoratori;</li> <li>- Responsabile delle Pubbliche Relazioni;</li> <li>- Progetto finanziato inizialmente da azienda sanitaria, lavoro pagato dallo stipendio</li> </ul>
Setting	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambiente di lavoro aziendale;</li> <li>- Sala per eventi e workshop formativi</li> </ul>
Durata del progetto sperimentale	Annuale

Tabella n. 10: Dati generali del progetto

### 5.3 – Obiettivi del progetto

<i>Obiettivo generale</i>
Promozione di un ambiente lavorativo inclusivo, favorevole all'allattamento materno e alle politiche per l'allattamento nelle aziende
<i>Obiettivi specifici</i>
Sensibilizzazione e formazione dei datori di lavoro e i responsabili delle risorse umane
Informazione dei dipendenti madri e padri sui benefici dell'allattamento
Creazione di ambienti di lavoro adeguati all'allattamento e l'estrazione del latte

Tabella n. 11: Obiettivi del progetto

### 5.4 – Fasi di progetto

1. Fase di pianificazione iniziale:
  - a. Riunione tra Assistenti Sanitari della Medicina del Lavoro e del Consultorio Familiare per identificare un'azienda a cui proporre il progetto pilota;
  - b. Identificare i bisogni delle madri e dei padri lavoratori, analizzare le normative sui diritti legati all'allattamento e alla maternità ed esaminare le possibili barriere presenti nel contesto lavorativo;
2. Fase di identificazione e coinvolgimento degli Stakeholders:
  - a. Identificare i soggetti che avranno un ruolo nel progetto e formare un gruppo di lavoro multidisciplinare;
  - b. Organizzare un incontro con l'azienda individuata e presentare il progetto;
3. Fase di progettazione:
  - a. Se l'azienda decide di partecipare al progetto, creare un accordo di collaborazione tra l'azienda e gli enti che partecipano al progetto;
  - b. Programmare degli incontri con i dipendenti dell'azienda, il datore di lavoro e il responsabile delle risorse umane;
  - c. Sviluppare una guida per l'adozione delle politiche aziendali in tema di allattamento, maternità e paternità;

- d. Valutare gli ambienti di lavoro per decretarne l'idoneità per l'allattamento/spremitura del seno;
4. Fase esecutiva:
- a. Attuare degli incontri di formazione per i dipendenti 1 volta al mese per tutta la durata del progetto annuale e a questi incontri è richiesta anche la partecipazione del datore di lavoro e del responsabile delle risorse umane;
  - b. All'inizio di ogni incontro consegnare dei questionari valutativi per valutare se gli argomenti trattati sono stati compresi;
  - c. Creare, in collaborazione con il responsabile delle pubbliche relazioni, dei materiali informativi da distribuire all'interno delle aziende come brochure e poster;
  - d. Terminati gli incontri di formazione, organizzare una riunione plenaria per valutare l'efficacia del percorso e per valutare l'impatto delle misure introdotte sul benessere dei dipendenti.
5. Fase di monitoraggio e valutazione:
- a. Valutare l'efficacia dell'adozione delle politiche di allattamento, maternità e paternità adottate attraverso la somministrazione di questionari tra i dipendenti e i datori di lavoro;
  - b. Somministrazione di un questionario di gradimento per comprendere se i corsi di formazione sono stati utili, se ci sono degli aspetti da migliorare e comprendere il livello di soddisfazione delle lavoratrici;
  - c. Valutare se il progetto ha avuto un impatto sulla qualità della vita delle lavoratrici madri e dei padri.
6. Fase di comunicazione e sensibilizzazione delle aziende:
- a. Diffondere i risultati positivi avuti con l'azienda per coinvolgere altre aziende del territorio;
  - b. Creare una campagna di sensibilizzazione pubblica riguardo i benefici dell'adottare politiche di allattamento aziendali;
  - c. Collaborare con esperti di pubbliche relazioni per divulgare la campagna del progetto.

## 5.5 – Ruoli e funzioni degli attori coinvolti

Assistente Sanitario:

- Funzione epidemiologica e di ricerca sanitaria-sociale: attraverso l'indagine del presente studio si rilevano i bisogni delle mamme;
- Funzione organizzativa:
  - Ideare il progetto e condividerlo con gli stakeholders;
  - Gestire le autorizzazioni da parte dell'Azienda Sanitaria;
  - Organizzare delle riunioni con gli altri professionisti per discutere del progetto e programmare gli interventi in azienda (date, orari, modalità, setting e materiali necessari);
  - Valutare gli ambienti per l'allestimento di spazi dedicati per l'allattamento;
  - Supervisionare il progetto nelle aziende partecipanti;
- Funzione di raccordo interprofessionale:
  - Facilitare la comunicazione e collaborazione tra i vari professionisti coinvolti;
  - Lavorare con gli stakeholders interni ed esterni;
- Funzione di promozione della salute:
  - Fornire informazioni chiare e accessibili a tutti i dipendenti riguardo ai benefici dell'allattamento materno, l'importanza del sostegno familiare, i diritti durante la maternità e paternità e le politiche aziendali;
  - Organizzare sessioni educative e distribuire materiale informativo;
  - Condurre campagne di sensibilizzazione per promuovere la creazione di ambienti aziendali favorevoli all'allattamento
- Funzione di sostegno e lavoro di rete:
  - collaborare con gli altri specialisti coinvolti, con i servizi dell'Azienda Sanitaria, con le associazioni e gli enti locali;
  - coordinare il lavoro di rete con gli stakeholders;
- Funzione di sorveglianza e vigilanza:
  - monitorare l'efficacia del progetto e che le aziende aderenti rispettano i criteri stabiliti;
  - verificare che gli spazi all'interno dell'ambiente aziendale siano adeguati e rispettino le linee guida sanitarie;
- Funzione di tutela dei diritti dei cittadini:
  - Garantire che le lavoratrici siano informate riguardo i loro diritti legali e sanitari in tema di maternità e allattamento;



- Assicurare che le aziende rispettino i diritti e le politiche aziendali riguardo la maternità e la paternità;
- Monitorare l'assenza di discriminazioni sui luoghi di lavoro verso madri che allattano.

Associazioni, enti, collaboratori e Azienda Sanitaria:

- Contribuire alla creazione e lo sviluppo del progetto;
- Offrire risorse umane ed economiche per lo sviluppo del progetto;
- Pubblicizzare il progetto ed incentivare la collaborazione con altre aziende;

### **5.6 – Indicatori di processo**

- Creazione di un protocollo d'intesa tra gli parte degli stakeholders coinvolti
- Effettuazione di tre incontri con i dirigenti e due con i dipendenti
- Rilevazione della presenza agli incontri tramite foglio firme
- Numero di brochure informative distribuite

### **5.7 – Indicatori di risultato**

- Partecipazione di almeno il 60% dei dipendenti agli incontri
- Percentuale di partecipazione dei genitori lavoratori rispetto ai dipendenti dell'azienda
- Numero di questionari compilati con risposte corrette
- Numero di dirigenti che supportano attivamente il programma
- Individuazione di un locale idoneo all'allattamento

### **5.8 – Risultati attesi**

- Tutte le riunioni previste sono state effettuate e ha partecipato il 100% del personale interessato
- Richieste di permessi di congedo parentali obbligatori e/o dei permessi giornalieri sono aumentati del 70%
- Un locale idoneo all'allattamento è stato allestito
- Le madri hanno usufruito della stanza per l'allattamento secondo necessità

## CONCLUSIONE

Il presente studio ha analizzato 155 questionari compilati da mamme con almeno un figlio di età compresa tra 0 e 12 mesi. Lo scopo dello studio è stato quello di rilevare le principali motivazioni che hanno portato le mamme ad interrompere l'allattamento esclusivo al seno precocemente.

Dai dati analizzati sono emerse alcune motivazioni principali che portano alla sospensione/rinuncia dell'allattamento, come lo sviluppo della depressione post-partum, una scarsa Health Literacy riferita all'allattamento al seno e ai suoi benefici, il rientro a lavoro precoce e un insufficiente sostegno mentale e fisico da parte del partner e/o della famiglia.

Le mamme che hanno interrotto l'allattamento esclusivo precocemente hanno dichiarato motivazioni in gran parte legate a problemi a livello lavorativo, come la mancanza di spazi adeguati all'interno delle aziende per poter allattare e/o tirare il latte, la scarsa disponibilità al confronto con il proprio datore di lavoro e la necessità di alcune lavoratrici di licenziarsi per riuscire a gestire le esigenze del figlio.

Ciò che emerge da questi risultati è che, nonostante esista il Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151, che tutela e sostiene la maternità e la paternità, molti genitori si trovano in difficoltà a gestire famiglia e lavoro.

Si ritiene fondamentale, pertanto, attuare azioni di sensibilizzazione degli ambienti lavorativi per evitare che una madre sia costretta a scegliere tra seguire la crescita del proprio bambino o lavorare.

La donna non dovrebbe essere posta di fronte a una scelta così radicale, al contrario, dovrebbe essere tutelata e sostenuta, affinché possa conciliare facilmente i ruoli di madre e lavoratrice senza sacrificare il benessere della famiglia o la propria carriera professionale.

Lo stesso principio si applica anche ai padri, i quali dovrebbero avere la possibilità di partecipare pienamente e attivamente alla vita familiare già durante la gravidanza e per tutta la crescita del bambino/a. Questo non solo è indispensabile per la stabilità psico-fisica della madre, ma è dimostrato che bambini/e che hanno avuto padri coinvolti nella cura, durante l'età evolutiva, hanno maggiori livelli di competenza cognitiva e sociale, maggiore capacità di empatia, autoregolazione, autostima e migliori progressi scolastici. Inoltre, per quanto riguarda la mamma, la presenza partecipe del padre fino dai primi momenti, favorisce la diminuzione di rischi durante la gravidanza e il parto, può contribuire all'aumento dell'occupazione femminile e diminuirebbe il rischio di violenza domestica.<sup>88</sup> A sostegno di tutto ciò si pone il progetto 4e-parent, un progetto europeo che ha come

---

<sup>88</sup> Istituto Superiore di Sanità; "Più spazio ai congedi dei padri per migliorare la salute dei figli, delle figlie e delle mamme, dal progetto 4e-parent una proposta politica". Data di pubblicazione: 15/10/2024; data di aggiornamento: 15/10/2024. <https://www.iss.it/-/piu-spazio-ai-congedi-dei-padri-per-migliorare-la-salute-dei-figli-delle-figlie-e-delle-mamme-dal-progetto-4e-parent-una-proposta-alla-politica> (ultima consultazione 28/10/2024)

obiettivo la promozione della genitorialità paritetica in Italia<sup>89</sup>. Infatti, alcune delle proposte a sostegno della genitorialità, effettuate da 4e-parents in vista della legge di bilancio 2025 riguardano proprio l'estensione dei congedi di paternità obbligatori e l'aumento dei mesi retribuiti all'80%.<sup>90</sup>

Nel progetto “Aziende a sostegno dell'allattamento”, ideato dagli Assistenti Sanitari del Consultorio Familiare in collaborazione con i colleghi della medicina del lavoro, l'Assistente Sanitario assume il ruolo di facilitatore dell'empowerment dei dipendenti e di advocacy nei confronti del diritto alla salute dei bambini.

In collaborazione con altre figure professionali, facilita l'attuazione di misure a sostegno del benessere della famiglia all'interno degli ambienti di lavoro favorendo la conoscenza delle madri e dei padri sui propri diritti e sull'importanza dei primi 1000 giorni di vita del figlio.

Non trascurare il benessere psico-emotivo dei genitori è di importanza fondamentale per garantire la salute del nascituro fin dalla gravidanza. OMS e Unicef caldeggiavano tutti gli Enti affinché riconoscano i primi 1000 giorni come un tempo cruciale per lo sviluppo fisico, cognitivo ed emotivo del bambino e l'impatto di questi primi anni sull'individuo che diventerà.

L'Assistente Sanitario coinvolge tutti gli stakeholders fin dalle prime fasi della progettazione e lavora per rendere partecipi attivamente i datori di lavoro al fine di cambiare una cultura aziendale talvolta discriminatoria nei confronti dei neo genitori, in particolare delle donne.

Se i datori di lavoro sono disponibili a garantire permessi e congedi parentali secondo necessità, ciò incide anche sul miglioramento del clima organizzativo, sulla motivazione e il senso di appartenenza del lavoratore all'azienda.

Dipendenti e datori di lavoro possano quindi perseguire obiettivi comuni che vanno a rafforzare l'empowerment familiare e anche aziendale.

---

<sup>89</sup> 4e-parent. Essere padri, prendersi cura. <https://4e-parentproject.eu> (ultima consultazione 28/10/2024)

<sup>90</sup> Istituto Superiore di Sanità; “Più spazio ai congedi dei padri per migliorare la salute dei figli, delle figlie e delle mamme, dal progetto 4e-parent una proposta politica”. Data di pubblicazione: 15/10/2024; data di aggiornamento: 15/10/2024. <https://www.iss.it/-/piu-spazio-ai-congedi-dei-padri-per-migliorare-la-salute-dei-figli-delle-figlie-e-delle-mamme-dal-progetto-4e-parent-una-proposta-alla-politica> (ultima consultazione 28/10/2024)





## BIBLIOGRAFIA

- A cura della dott.ssa Chiodero Isabella. Slide del rientro d'aula – Corso di sostegno all'allattamento OMS e UNICEF (ultima consultazione 09/09/2024)
- A cura di Prof Rafael Pérez-Escamilla, PhD; Cecilia Tomori, PhD; Sonia Hernández-Cordero, PhD; Philip Baker, PhD; Aluisio J D Barros, PhD MD; France Bégin, PhD. The Lancet, “*Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world.*” Pubblicato 07 febbraio 2023 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01932-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01932-8/fulltext) , (13/06/2023)
- Abekah-Nkrumah G, Antwi MY, Nkrumah J, Gbagbo FY. Examining working mothers' experience of exclusive breastfeeding in Ghana. *Int Breastfeed J.* 2020 Jun 17;15(1):56. doi: 10.1186/s13006-020-00300-0. PMID: 32552899; PMCID: PMC7302356.
- Barasinski C, Stankovic M, Debost-Legrand A, Delabaere A, Vendittelli F, Dutheil F. Workplace Lactation Support: A Cross-Sectional Study in a University Hospital and a Perinatal Network. *Nutrients.* 2022 Aug 24;14(17):3463. doi: 10.3390/nu14173463. PMID: 36079721; PMCID: PMC9460242.
- Brown CR, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health.* 2014 May 9;105(3): e179-85. doi: 10.17269/cjph.105.4244. PMID: 25165836; PMCID: PMC6972160.
- Burns E, Triandafilidis Z. Taking the path of least resistance: a qualitative analysis of return to work or study while breastfeeding. *Int Breastfeed J.* 2019 Apr 4; 14:15. doi: 10.1186/s13006-019-0209-x. PMID: 30988690; PMCID: PMC6449947.
- Chen YC, Wu YC, Chie WC. Effects of work-related factors on the breastfeeding behavior of working mothers in a Taiwanese semiconductor manufacturer: a cross-sectional survey. *BMC Public Health.* 2006 Jun 21; 6:160. doi: 10.1186/1471-2458-6-160. PMID: 16787546; PMCID: PMC1538587.
- Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, Hays NP, Bezold CP, Levin-Sparenberg E, Turini M, Saavedra JM. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *J Pediatr.* 2018 Dec; 203:190-196.e21. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.08.008. Epub 2018 Oct 4. PMID: 30293638.
- Dennis CL, McQueen K. The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: a qualitative systematic review. *Pediatrics.* 2009 Apr;123(4):e736-51. doi: 10.1542/peds.2008-1629. PMID: 19336362.

- Epicentro, “*Allattamento al seno: tra arte, scienze e natura*”. A cura di Maria Enrica Bettinelli e Angela Giusti. Consultabile: [https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS\\_allattamento\\_2.pdf](https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf) (ultima consultazione 13/06/2023)
- Fogarty International Center, “*Cultural factors influence breastfeeding practices*”. Natural Institutes of Health. Consultabile: <https://www.fic.nih.gov/News/GlobalHealthMatters/may-june-2021/Pages/breastfeeding-lmics-cultural-factors-influence-practices.aspx> (ultima consultazione 20/10/2024)
- ISTAT, “*Censimenti permanenti popolazione e abitanti. Il censimento permanente della popolazione in Friuli-Venezia Giulia anno 2020.*” Ultimo aggiornamento 23 marzo 2022. Consultabile: [https://www.istat.it/wp-content/uploads/2022/03/Focus\\_Censimento-permanente-della-popolazione\\_Friuli\\_Venezia-Giulia.pdf](https://www.istat.it/wp-content/uploads/2022/03/Focus_Censimento-permanente-della-popolazione_Friuli_Venezia-Giulia.pdf) (ultima consultazione 20/10/2024)
- ISTAT. “*Report anno 2013, gravidanza, parto e allattamento al seno.*” Data di pubblicazione 09/12/2014. Consultabile: <https://www.istat.it/it/files/2014/12/gravidanza.pdf> (ultima consultazione 20/06/2024)
- Istituto Superiore di Sanità, “*Aspetti epidemiologici dell’allattamento in Italia.*” Ultimo aggiornamento 07 ottobre 2021. Consultabile: <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/epidemiologia-italia> (ultima consultazione 12/06/2024)
- Istituto Superiore di Sanità, “*Sorveglianza bambini 0-2 anni.*” Edizione del 2022. Consultabile: [https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/pdf/Sintesi\\_CONVEGNO-O\\_2\\_\\_Versione%20STAMPA\\_23\\_Marzo\\_2023.pdf](https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/pdf/Sintesi_CONVEGNO-O_2__Versione%20STAMPA_23_Marzo_2023.pdf) (ultima consultazione 12/06/2024)
- L’alimentazione del lattante nella cultura islamica; “*Allattamento al seno.*” Consultabile: [https://www.sicupp.it/img\\_upload/pierluigitucci/201225135937061.pdf](https://www.sicupp.it/img_upload/pierluigitucci/201225135937061.pdf) (ultima consultazione 27/09/2024)
- Litwan K, Tran V, Nyhan K, Pérez-Escamilla R. How do breastfeeding workplace interventions work: a realist review. *Int J Equity Health*. 2021 Jun 25;20(1):148. doi: 10.1186/s12939-021-01490-7. PMID: 34172068; PMCID: PMC8234653.
- Machado MC, Assis KF, Oliveira Fde C, Ribeiro AQ, Araújo RM, Cury AF, Priore SE, Franceschini Sdo C. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Rev Saude Publica*. 2014 Dec;48(6):985-94. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048005340. PMID: 26039402; PMCID: PMC4285824.
- Organizzazione mondiale della sanità, “*Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno*”; 1981. Consultabile: <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/pdf/codice.pdf> (ultima consultazione 13/09/2024)

- Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M, Dorronsoro M, Amiano P, Ibarluzea J. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa [Prevalence of factors associated with the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life in the INMA birth cohort in Gipuzkoa]. *Gac Sanit*. 2015 Jan-Feb;29(1):4-9. Spanish. doi: 10.1016/j.gaceta.2014.08.002. Epub 2014 Sep 23. PMID: 25258325.
- Red Book, XXVIII Edizione, aggiornato al 2009, “*Rapporto del comitato sulle malattie infettive.*” Pacini editore. (ultima consultazione 12/06/2024)
- Regione Friuli-Venezia Giulia, “*Profilo di salute ed equità del Friuli-Venezia Giulia anno 2020.*” Consultabile: [https://www.regione.fvg.it/rafvvg/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/allegati/24012022\\_Profilo\\_di\\_salute\\_FVG.pdf](https://www.regione.fvg.it/rafvvg/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/allegati/24012022_Profilo_di_salute_FVG.pdf) (ultima consultazione 20/06/2024)
- Rosen-Carole C, Allen K, Fagnano M, Dozier A, Halterman J. Mothers' Concerns for Personal Safety and Privacy While Breastfeeding: An Unexplored Phenomenon. *Breastfeed Med*. 2018 Apr;13(3):181-188. doi: 10.1089/bfm.2017.0187. Epub 2018 Feb 28. PMID: 29489389; PMCID: PMC5899284
- Tsai SY. Influence of partner support on an employed mother's intention to breastfeed after returning to work. *Breastfeed Med*. 2014 May;9(4):222-30. doi: 10.1089/bfm.2013.0127. Epub 2014 Mar 20. PMID: 24650363; PMCID: PMC4025622.
- UNICEF UK. “*Barriers to breastfeeding: a call to action.*” Consultabile: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2017/07/Barriers-to-Breastfeeding-Briefing-The-Baby-Friendly-Initiative.pdf> (ultima consultazione 20 ottobre 2024)
- Valdés V, Pugin E, Schooley J, Catalán S, Aravena R. Clinical support can make the difference in exclusive breastfeeding success among working women. *J Trop Pediatr*. 2000 Jun;46(3):149-54. doi: 10.1093/tropej/46.3.149. PMID: 10893915.
- Valero-Chillerón MJ, González-Chordà VM, Cervera-Gasch Á, Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Mena-Tudela D. Health literacy and its relation to continuing with breastfeeding at six months post-partum in a sample of Spanish women. *Nurs Open*. 2021 Nov;8(6):3394-3402. doi: 10.1002/nop2.885. Epub 2021 May 3. PMID: 33939303; PMCID: PMC8510722.
- Van Dellen SA, Wisse B, Mobach MP, Albers CJ, Dijkstra A. A cross-sectional study of lactation room quality and Dutch working mothers' satisfaction, perceived ease of, and perceived support for breast milk expression at work. *Int Breastfeed J*. 2021 Sep 6;16(1):67. doi: 10.1186/s13006-021-00415-y. PMID: 34488788; PMCID: PMC8422697.





## SITOGRAFIA

- Angelini Pharma, “*Crescita e Sviluppo.*” <https://www.angelinipharma.it/aree-terapeutiche/igiene-e-cura-della-persona/salute-del-bambino/crescita-e-sviluppo/> (ultima consultazione 14/09/2024)
- Brocardi, “*Permessi allattamento 2024, 2 ore al giorno per un anno per mamme e papà dopo la nascita: ecco come funzionano.*” A cura dell’avvocato Giuseppina Pedale, data di pubblicazione 07/04/2024. <https://www.brocardi.it/notizie-giuridiche/permessi-allattamento-2024-giorno-anno-mamme-papa-dopo-nascita-ecco/3892.html#:~:text=Permessi%20allattamento%202024%2C%20%20ore,ecco%20come%20funzionano%20%2D%20Brocardi.it> (ultima consultazione 15/09/2024)
- Demo Istat; “*Nati della popolazione residente. Nati per anno, area geografica di residenza, cittadinanza ed età della madre anno 2014.*” <https://demo.istat.it/app/?i=FE3&l=it> (ultima consultazione 25/09/2024)
- FNO TRSM e PSTRP, “*Allattamento e TRSP-PSTRP*” <https://www.tsrmpstrp.org/index.php/allattamento-e-tsrp-pstrp/> (ultima consultazione 11/09/2024)
- Friuli-Venezia Giulia, “*Violenza ostetrica. L’Università di Udine alla guida di un progetto Europeo.*” [https://www.quotidianosanita.it/friuli\\_venezia\\_giulia/articolo.php?articolo\\_id=119695](https://www.quotidianosanita.it/friuli_venezia_giulia/articolo.php?articolo_id=119695) (ultima consultazione (09/10/2024)
- Il fatto alimentare, “*Il latte crescita è davvero utile per la salute dei bambini?*” A cura di Agnese Codignola, pubblicato il 07/11/2023 <https://ilfattoalimentare.it/latte-crescita-salute-bambini.html> (ultima consultazione 12/09/2024)
- Il fatto alimentare, “*Latte artificiale: OMS e Unicef denunciano la pubblicità pervasiva e aggressiva delle aziende.*” A cura di Agnese Codignola, pubblicato il 02/03/2022. <https://ilfattoalimentare.it/latte-artificiale-oms-unicef-pubblicita.html> (ultima consultazione 13/09/2024)
- Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Burlo Garofalo di Trieste. Protezione dell’allattamento, percorso formativo degli operatori dedicati in Friuli-Venezia Giulia. [https://formazione-burlo.sanita.fvg.it/tom\\_fvg\\_burlo/dettaglicorso.html?idCorso=38183](https://formazione-burlo.sanita.fvg.it/tom_fvg_burlo/dettaglicorso.html?idCorso=38183) (ultima consultazione 15/09/2024)
- Istituto Superiore di Sanità, “*Allattamento – politiche di protezione e promozione.*” Data di pubblicazione 07/10/2021. <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/politiche-di-promozione> (ultima consultazione 09/09/2024)

- Istituto Superiore di Sanità, “*Allattamento e sostituti del latte materno.*” Ultimo aggiornamento il 23 gennaio 2023 <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/lancet-series-breastfeeding-2023> (ultima consultazione 13/06/2023)
- Istituto Superiore di Sanità, “*Aspetti epidemiologici dell’allattamento in Italia.*” Ultimo aggiornamento 07 ottobre 2021. <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/epidemiologia-italia> (ultima consultazione 12/06/2024)
- Istituto Superiore di Sanità, “*Aspetti epidemiologici dell’allattamento in Italia.*” Ultimo aggiornamento 07 ottobre 2021. <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/epidemiologia-italia> (ultima consultazione 12/06/2024)
- Istituto Superiore di Sanità, “*Informazioni generali sull’allattamento.*” <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/> (ultima consultazione 12/06/2024)
- La Leche League Italia, “*Il colore del latte.*” <https://lllitalia.org/10033-domande-e-risposte/latte-materno-componenti-e-caratteristiche.html#:~:text=Più%20il%20bambino%20cresce%20più,del%20bambino%20tende%20a%20rallentare> (ultima consultazione 12/06/2024)
- La Leche League Italia, “*Il ruolo del padre quando la mamma allatta.*” <https://www.lllitalia.org/non-essere-sole-il-papa-e-le-altre-figure-di-sostegno/lm-il-ruolo-del-padre-quando-la-mamma-allatta.html#:~:text=Il%20sostegno%20fattivo%20del%20padre,bere%20o%20da%20mangiare%20alla> (ultima consultazione 15/09/2024)
- Ministero della salute, “*Linee guida per l’allattamento.*” Ultimo aggiornamento 19/05/2021. <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=1467&area=allattamento&menu=vuoto> (ultima consultazione 09/09/2024)
- Ministero della Salute, “*Strategie nazionali sull’allattamento.*” Data di ultimo aggiornamento: 5 dicembre 2023. <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=1926&area=allattamento&menu=vuoto> (ultima consultazione 08/09/2024)
- Ministero della salute, “*Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell’allattamento al seno (TAS).*” Ultimo aggiornamento 12/07/2023 <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=3894&area=allattamento&menu=vuoto> (ultima consultazione 15/09/2024)
- Nurse24.it; “*Consultorio familiare: cos’è e quali prestazioni offre.*” A cura di Sara Visconti, data di pubblicazione 02/11/2021, aggiornato il 31/10/2021.

- <https://www.nurse24.it/ostetrica/professione-ostetrica/consultorio-familiare-cosa-quali-prestazioni-offre.html> (ultima consultazione 16/09/2024)
- Salute.gov.it; “*Strategie nazionali sull’allattamento.*” Aggiornato il 5/12/2023 <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=1926&area=allattamento&menu=vuoto> (ultima consultazione 11/09/2024)
  - Save the Children; “*Allattamento al seno: tra benefici per il bambino e, talvolta, stress per la mamma.*” <https://retezerosei.savethechildren.it/approfondimenti/diritto-salute/lallattamento-al-seno-tra-benefici-per-il-bambino-e-talvolta-stress-per-la-mamma/> (ultima consultazione 01/10/2024)
  - Save the Children; “*Sostegno alla genitorialità: le principali novità politiche.*” Data di pubblicazione 09/05/2024 <https://www.savethechildren.it/blog-notizie/sostegno-alla-genitorialita-le-principali-novita-politiche> (ultima consultazione 16/09/2024)
  - Unicef, “*Insieme per l’allattamento; corsi di laurea Amici dell’Allattamento.*” <https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/corsi-di-laurea-allattamento/> (ultima consultazione 09/09/2024)
  - Unicef, “*Italia amica dei bambini – Insieme per l’allattamento.*” <https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/> (Ultima consultazione 09/09/2024)
  - UNICEF, “*L’allattamento al seno è il primo vaccino per il bambino.*” <https://www.unicef.it/media/settimana-mondiale-allattamento-al-seno-2017/#:~:text=Solo%20il%2040%25%20dei%20bambini,anche%20all'economia%20%7C%20UNICEF%20Italia> (ultima consultazione 01/08/2017)
  - Unicef, “*Solo il 40% dei bambini nel mondo è allattato al seno: un danno alla salute che fa male anche all’economia.*” Data di pubblicazione 01/08/2017. <https://www.unicef.it/media/settimana-mondiale-allattamento-al-seno-2017/#:~:text=Solo%20il%2040%25%20dei%20bambini,anche%20all'economia%20%7C%20UNICEF%20Italia> (ultima consultazione 20/06/2024)
  - Uppa, “*Allattamento al seno: la guida complete.*” A cura di: Anna Maria Bagnato. Data di pubblicazione 21/01/2020, aggiornato il 17/06/2024. <https://www.uppa.it/guida-allattamento-al-seno/> (ultima consultazione 20/06/2024)
  - Uppa, “*Come valutare la crescita del neonato?*” A cura di Sergio Conti Nibali, pediatra e consulente scientifico di Uppa. Articolo pubblicato il 25/06/2013 e aggiornato il 10/01/2024. <https://www.uppa.it/come-valutare-la-crescita-del-neonato/#Cosa-sono-gli-scatti-di-crescita-dei-neonati> (ultima consultazione 13/09/2024)

- Uppa, “*Le posizioni per l’allattamento al seno.*” A cura di Margherita Borgatti, ostetrica e docente. Data di pubblicazione 12/11/2021, aggiornato il 17/06/2024. <https://www.uppa.it/posizioni-allattamento/> (ultima consultazione 09/09/2024)
- Uppa, “*Papà e allattamento: un ruolo da non sottovalutare.*” A cura di Giorgia Cozza. Data di pubblicazione 07/05/2020, aggiornato il 22/09/2022 <https://www.uppa.it/papa-e-allattamento-un-ruolo-da-non-sottovalutare/#:~:text=L'importanza%20della%20figura%20paterna,oltre%20il%20ruolo%20di%20sostegno&text=«Quando%20la%20mamma%20allatta%2C%20il,di%20nutrire%20il%20suo%20bambino»>. (ultima consultazione 15/09/2024)
- Uppa, “*Papà e allattamento: un ruolo da non sottovalutare.*” A cura di Giorgia Cozza. Data di pubblicazione 07/05/2020, aggiornato il 22/09/2022 <https://www.uppa.it/papa-e-allattamento-un-ruolo-da-non-sottovalutare/#:~:text=L'importanza%20della%20figura%20paterna,oltre%20il%20ruolo%20di%20sostegno&text=«Quando%20la%20mamma%20allatta%2C%20il,di%20nutrire%20il%20suo%20bambino»>. (ultima consultazione 15/09/2024)
- World Health Organization, “*Breastfeeding*” [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1) (ultima consultazione 12/06/2024)

## ELENCO DELLE TABELLE

Tabella n. 1: Obiettivi dello studio.....	32
Tabella n. 2: Modello P.I.C.O.....	33
Tabella n. 3: Report di ricerca bibliografica. ....	35
Tabella n. 4: Report di ricerca bibliografica. ....	36
Tabella n. 5: Report di ricerca bibliografica. ....	37
Tabella n. 6: Report di ricerca bibliografica. ....	37
Tabella n. 7: Report di ricerca bibliografica ....	38
Tabella n. 8: Riferimenti delle domande nella matrice dati. ....	40
Tabella n. 9: Soluzione delle affermazioni Vero o Falso.....	57
Tabella n. 10: Dati generali del progetto.....	70
Tabella n. 11: Obiettivi del progetto.....	71



## ELENCO DEI GRAFICI

Grafico n. 1: Confronto dei tassi di allattamento per classi d'età tra Italia e Friuli-Venezia Giulia. Fonte: Istituto Superiore di Sanità.....	6
Grafico n. 2: Distribuzione percentuale dell'età del campione .....	46
Grafico n. 3: Distribuzione percentuale del titolo di studio del campione .....	47
Grafico n. 4: Distribuzione percentuale dell'età dei bambini del campione .....	47
Grafico n. 5: Distribuzione percentuale del campione sul territorio del Friuli Centrale .....	48
Grafico n. 6: Distribuzione percentuale delle credenze religiose del campione .....	49
Grafico n. 7: Distribuzione percentuale della situazione economica del campione .....	50
Grafico n. 8: Distribuzione standardizzata di chi si occupa giornalmente del bambino .....	51
Grafico n. 9: Distribuzione standardizzata del lavoro svolto dalla mamma .....	52
Grafico n. 10: Distribuzione percentuale della valutazione da 0 a 10 sull'importanza dell'allattamento al seno .....	53
Grafico n. 11: Distribuzione percentuale dell'alimentazione del bambino in base al punteggio dato per l'importanza dell'allattamento al seno.....	53
Grafico n. 12: Distribuzione percentuale su quanto il campione si ritiene informato sull'allattamento al seno .....	54
Grafico n. 13: Distribuzione standardizzata della conoscenza delle mamme riguardo l'allattamento al seno.....	56
Grafico n. 14: Distribuzione percentuale dell'alimentazione adottata dalle madri per i bambini ....	58
<i>Grafico n. 15: Distribuzione percentuale delle mamme che hanno deciso di interrompere l'allattamento al seno precocemente .....</i>	<i>59</i>
Grafico n. 16: Motivazioni individuali di interruzione allattamento esclusivo al seno precocemente .....	60
Grafico n. 17: Distribuzione standardizzata dei professionisti sanitari che hanno supportato le donne durante l'allattamento .....	61
Grafico n. 18: Distribuzione standardizzata riguardo quale professionista ha informato maggiormente la mamma sull'allattamento .....	62
Grafico n. 19: Distribuzione standardizzata delle fonti informative utilizzate dal campione .....	63
Grafico n. 20: Distribuzione standardizzata del rapporto tra lavoro e allattamento al seno .....	64
Grafico n. 21: Distribuzione standardizzata di situazioni di disagio sul luogo di lavoro.....	65





## ELENCO FIGURE

Figura n. 1: Composizione del latte materno durante gli stadi di maturazione .....	4
Figura n. 2: Posizione a rugby. Fonte: Manuale dell'allattamento Unicef/OMS .....	11
Figura n. 3: Posizione sdraiata. Fonte: Manuale dell'allattamento Unicef/OMS.....	11
Figura n. 4: Posizione classica. Fonte: Manuale dell'Allattamento Unicef/OMS.....	11
Figura n. 5: Posizione semi-reclinata. Fonte: Guadagnare salute. Allattamento: tra arte, scienza e natura.....	11
Figura n. 6: Posizione incrociata. Fonte: Manuale dell'allattamento Unicef/OMS. ....	12

## ALLEGATI



SINOSI PROGETTO DI TESI CON RICHIESTA RACCOLTA DATI –  
STUDENTE: TUNIZ GIORGIA - MATRICOLA: 2048932

<b>ARGOMENTO DI TESI</b>	Motivazioni all'abbandono dell'allattamento al seno tra le madri con figli tra 0 e 12 mesi	
<b>TIPOLOGIA DI TESI</b>	Teorico pratica	
<b>FRAMEWORK E PROBLEMA</b>	<p>L'allattamento al seno rappresenta il miglior metodo alimentare per garantire una sana crescita e sviluppo dei neonati grazie alla sua influenza biologica ed emotiva, unica sulla salute sia delle madri che dei bambini.</p> <p>Secondo l'UNICEF, nessuno stato al mondo ha raggiunto gli standard raccomandati sull'allattamento al seno. Infatti, secondo la scheda "Global Breastfeeding Scorecard", risulta che solo il 40% dei bambini tra 0 e 6 mesi viene allattato esclusivamente al seno e, in appena 23 stati, il tasso di allattamento supera il 60%. A livello internazionale, secondo il report statistico effettuato da ISTAT nel 2013, le donne che allattano esclusivamente sono circa l'85,5%, per una durata media di 8,3 mesi.</p> <p>Nello specifico, per quanto riguarda la regione Friuli-Venezia Giulia, in base ai dati aggiornati all'anno 2022 dalla sorveglianza bambini 0-2 anni effettuata dall'ISTAT, le donne che allattano esclusivamente al seno bambini nella fascia di età 2-3 mesi sono il 60,2%, mentre quelle che proseguono l'allattamento esclusivo fino a 4-5 mesi di vita del bambino sono circa il 43,2%. È evidente la discrepanza della percentuale di donne che decide di proseguire con l'allattamento esclusivo al seno.</p> <p>Si rende necessaria una rilevazione sulle motivazioni che fanno interrompere l'allattamento al seno tra le madri residenti nel territorio del Friuli Centrale, con figli tra 0 e 12 mesi, afferenti agli ambulatori vaccinali per le vaccinazioni del primo anno di vita del figlio.</p>	
<b>QUESITI DI TESI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quali sono le caratteristiche socio-demografiche del campione?</li> <li>2. Che percezione ha il campione riguardo l'importanza dell'allattamento esclusivo?</li> <li>3. Che tipo di sostegno ha avuto il campione di fronte ai momenti di difficoltà riguardo la pratica dell'allattamento, da parte dei professionisti sanitari?</li> <li>4. Quali sono i canali informativi ritenuti affidabili per informarsi sui benefici/importanza dell'allattamento al seno?</li> <li>5. Cosa consigliano le maggiori evidenze scientifiche riguardo l'allattamento materno esclusivo?</li> </ol>	
<b>OBIETTIVI DI TESI</b>	<p><b>OBIETTIVO GENERALE:</b> Evidenziare i fabbisogni delle madri con figli da 0 a 12 mesi, spinte a interrompere la pratica dell'allattamento esclusivo al seno, nel territorio del Friuli Centrale.</p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Descrivere le condizioni sociodemografiche del campione</li> <li>2. Approfondire il livello di conoscenza generale del campione riguardo l'allattamento al seno</li> <li>3. Comprendere le motivazioni che portano il campione a interrompere la pratica dell'allattamento al seno</li> <li>4. Analizzare il rapporto tra allattamento al seno e l'ambiente lavorativo</li> <li>5. Proporre un progetto per la formazione e informazione sui temi connessi con l'allattamento al seno</li> </ol>	
<b>MATERIALI E METODI</b>	<b>CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE IN STUDIO</b>	<p>Donne in età fertile, residenti in Friuli-Venezia Giulia, con figli di età tra 0 e 12 mesi, che afferiscono agli ambulatori vaccinali del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica nell'Azienda Sanitaria del Friuli Centrale durante il primo anno di vaccinazioni del figlio, da maggio 2024 a settembre 2024</p> <p><b>CRITERI ESCLUSIONE:</b> Madri di figli di età superiore a 12 mesi o che abitano fuori dalla regione Friuli-Venezia Giulia</p>
	<b>STRUMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario auto-redatto su supervisione dei docenti, relatore e operatori, somministrato in modalità cartacea e <i>online</i> con accesso <i>Computer Assisted Web Interview</i> - Google Moduli attraverso l'uso di un <i>QR code</i> nel periodo da maggio a settembre 2024.</li> <li>- Dati in archivio presso il servizio, consultabili anche in periodi retrospettivi</li> </ul>
	<b>DURATA AUTORIZZATIVA DI ACCESSO AI DATI</b>	DA maggio A ottobre 2024
<b>METODI STATISTICI GENERALI E TIPO DI ANALISI</b>	I dati verranno raccolti in formato <i>Excel</i> : saranno elaborate frequenze, misure di tendenza centrale (media, mediana, moda, deviazione standard e <i>range</i> ), proporzioni e correlazioni.	
<b>UU.OO. COINVOLTE</b>	Azienda Sanitaria Universitaria del Friuli Centrale, Ambulatori vaccinali del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.	

**ASPETTI ETICI:**

Verrà garantito l'anonimato e la riservatezza dell'informazioni raccolte e i dati verranno elaborati in forma aggregata, nel rispetto delle norme di garanzia della privacy.

Inoltre, i dati raccolti verranno utilizzati per la realizzazione del lavoro di tesi.

Inoltre, si dichiara che:

- Non sussistono rapporti di collaborazione/consulenza tali da poter configurare conflitto di interesse.
- Nel caso di interruzione o sospensione dello studio lo studente informerà prontamente le Autorità competenti, fornendo motivazioni e valide giustificazioni.
- Lo studente si impegna inoltre a trasmettere i risultati dell'indagine al Direttore dell'U.O./Servizio presso cui i dati sono stati raccolti prima di inviare in stampa la tesi per ottenere una autorizzazione alla divulgazione dei dati rielaborati.

**STUDENTE** \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_

**RELATORE** \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONI ALLA RACCOLTA DATI**

**VISTO - si esprime parere:**

- favorevole
- non favorevole per le seguenti motivazioni:

\_\_\_\_\_

**DIRETTORE** ..... (timbro e firma)

\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

## Allegato 2

Gentile mamma,

sono Giorgia, studentessa del Corso di Laurea di Assistenza Sanitaria dell'Università di Padova. La mia formazione riguarda soprattutto l'ambito della prevenzione, promozione ed educazione alla salute e sto elaborando una tesi per la quale chiedo la Sua collaborazione.

Lo scopo della ricerca è indagare le motivazioni che portano le madri di bambini di età tra 0 e 12 mesi a sospendere la pratica dell'allattamento al seno precocemente.

Le chiedo gentilmente di rispondere al seguente questionario riportando la sua esperienza.

Le preannuncio che per rendere meno formale le domande, si utilizzerà la terza persona singolare, mantenendo comunque il massimo rispetto.

Il questionario è **anonimo** e garantisce il rispetto della privacy e la riservatezza delle informazioni raccolte secondo il D.Lgs 30 giugno 2003, n.196 *“Codice in materia di protezione dei dati personali” integrato con le modifiche del D.Lgs 10 agosto 2018 “Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”*.

I dati saranno raccolti ed elaborati in forma aggregata, per tale motivo non sarà possibile risalire alla singola persona che ha risposto al questionario.

Se desiderate avere maggiori informazioni potete contattarmi tramite e-mail al seguente indirizzo:

[giorgia.tuniz@studenti.unipd.it](mailto:giorgia.tuniz@studenti.unipd.it)

Il tempo stimato per la compilazione del questionario è di circa 15 minuti.

La ringrazio anticipatamente per la collaborazione.

**SEZIONE 00**

01. In una scala da 1 a 10, dove 1 è pochissimo e 10 è moltissimo, quanto ritieni che sia importante l'allattamento al seno per il benessere del bambino?

Per niente

Moltissimo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**SEZIONE A00 - SOCIO-DEMOGRAFICA**

A01 – Anno di nascita della mamma: \_\_\_\_\_

A02 – Indica il tuo paese di nascita:

Italia

Estero (da specificare): \_\_\_\_\_

A03 – Se sei nata all'estero, da quanti anni sei in Italia? \_\_\_\_\_

A04 – A quale area del Friuli Centrale appartieni? (Segna con una "x" nello spazio sottostante)

Distretto di Gemona del Friuli	Distretto di Tolmezzo	Distretto di San Daniele	Distretto di Tarcento	Distretto di Cividale	Distretto di Codroipo	Distretto di Udine	Distretto di Palmanova	Distretto di Latisana

A05 – Quanti figli hai?

1 figlio	2 figli	3 figli	Più di 3 figli
----------	---------	---------	----------------

A06 - Indica l'età del tuo ultimo figlio in mesi compiuti: \_\_\_\_\_

A07 – Per quanto tempo queste persone si occupano del tuo bambino?

	<b>MAI</b>	<b>PER POCO TEMPO</b>	<b>PER ABBASTANZA TEMPO</b>	<b>PER LA MAGGIOR PARTE DEL TEMPO</b>	<b>SEMPRE</b>
Solo io					
Io e il mio partner					
I miei famigliari					
I famigliari del mio partner					
La babysitter					
Gli educatori del nido d'infanzia					

A08 – Titolo di studio nel tuo paese d'origine:

- Nessun titolo
- Nessun titolo riconosciuto in Italia
- Licenza elementare
- Licenza media
- Titolo professionale
- Diploma di scuola superiore
- Laurea triennale
- Laurea magistrale
- Master

A09 – Qual è la tua religione di riferimento?

- Cristianesimo
- Islam
- Induismo
- Buddismo
- Ebraismo
- Altro \_\_\_\_\_



A10 – Informazioni sul tuo lavoro:

	<b>NO</b>	<b>1 VOLTA A SETTIMANA</b>	<b>FINO A 3 VOLTE ALLA SETTIMANA</b>	<b>PIÙ DI 3 VOLTE ALLA SETTIMANA</b>	<b>SEMPRE</b>
Svolgo un lavoro a tempo indeterminato					
Svolgo un lavoro a tempo determinato					
Svolgo un lavoro a tempo pieno					
Svolgo un lavoro part-time					
Svolgo un lavoro a chiamata					
Svolgo più di un lavoro					

A11 – Dal punto di vista economico, come arriva a fine mese la famiglia?

- Non ci sono problemi economici per le spese di tutto il mese
- C'è qualche problema a coprire le spese di tutto il mese
- Ci sono abbastanza difficoltà a coprire le spese di tutto il mese
- Ci sono molte difficoltà a coprire le spese di tutto il mese

**SEZIONE B00 – QUALI SONO LE TUE CONOSCENZE SULL'ALLATTAMENTO AL SENO**

B01 – In generale, quanto pensi di essere informata sull'allattamento al seno?

Per niente

Moltissimo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B02 – La tua conoscenza in merito al latte materno:

	<b>PER NIENTE VERO</b>	<b>POCO VERO</b>	<b>ABBASTANZA VERO</b>	<b>TOTALMENTE VERO</b>
La composizione quantitativa del latte materno si adatta alla richiesta del bambino				
La composizione del latte in formula è la stessa del latte materno				
Il latte in formula è una risorsa nutritiva migliore del latte materno				

B03 – La tua conoscenza in merito all’allattamento nei bambini:

	<b>PER NIENTE VERO</b>	<b>POCO VERO</b>	<b>ABBASTANZA VERO</b>	<b>TOTALMENT E VERO</b>
L’allattamento migliora lo sviluppo del cervello del bambino				
Per la salute del bambino non c’è alcuna differenza tra l’allattamento materno e il latte in formula				
L’allattamento protegge contro le otiti e le infezioni respiratorie				

B04 – La tua conoscenza in merito all’allattamento nelle madri

	<b>PER NIENTE VERO</b>	<b>POCO VERO</b>	<b>ABBASTANZA VERO</b>	<b>TOTALMENTE VERO</b>
Allattare diminuisce il rischio nelle mamme di sviluppare un tumore al seno e all’ovaio				
L’allattamento ben avviato può diminuire il rischio di depressione post partum				
Aiuta la mamma a perdere il peso in eccesso				

### **SEZIONE C00 – L’ALLATTAMENTO:**

C01 – In che modo viene alimentato il tuo bambino: (Segna con una “x” nello spazio sottostante)

- Esclusivamente al seno
- Con un’alimentazione mista (allattamento al seno + latte in formula)
- Esclusivamente con il latte in formula
- Ho già iniziato lo svezzamento

C02 – Con l’avvio dello svezzamento hai:

*(Segna con una “x” nello spazio sottostante, si può selezionare più di una risposta)*

- Continuato ad allattare
- Sospeso l’allattamento
- Inserito il latte in formula

- Sospeso il latte in formula

C03– A che mese di vita del tuo bambino hai smesso di allattare?

Non ho mai allattato	1° mese	2° mese	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	8° mese	9° mese	10° mese	11° mese	12° mese	Sto ancora allattando
----------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	----------	----------	----------	-----------------------

**\*\* Se hai risposto “un qualsiasi mese di interruzione dell’allattamento”, prosegui il questionario con la domanda **C04**\*\***

**\*\* Se hai risposto “sto ancora allattando”, puoi andare alla sezione **D00**\*\***

**\*\* Se hai risposto “non ho mai allattato”, il questionario termina qui. Grazie per la disponibilità. \*\***

C04 – Motivazioni che ti hanno portato a interrompere l’allattamento al seno prima dei 6 mesi di vita del tuo bambino:

*(Segna con una “x” nello spazio sottostante, si può selezionare più di una risposta)*

- Problemi al seno (es. Ingorgo, ragadi, mastite ecc....)
- Mancanza di latte
- Inizio dello svezzamento
- Decisione individuale di non allattare oltre i 6 mesi
- Problemi di salute
- Rifiuto del seno o difficoltà di attaccarsi da parte del bambino
- Non pensi che sia necessario allattare per lungo tempo
- Stanchezza fisica ed emotiva
- Mancanza di sostegno familiare adeguato
- Difficoltà nella gestione del tempo da dedicare all’allattamento
- Mancanza di una figura professionale di riferimento e/o gruppi di sostegno per l’allattamento
- Necessità di riprendere in mano la propria vita e avere più tempo per te stessa
- Disagio ad allattare in luoghi pubblici

- Per motivi estetici correlati al seno
- Necessità di riprendere alcune abitudini (fumo, alcolici)

C05 – Nel momento in cui hai deciso di smettere di allattare, hai cercato aiuto da qualche professionista?

	<b>PER NIENTE</b>	<b>POCO</b>	<b>ABBASTANZA</b>	<b>MOLTO</b>
Assistente Sanitario				
Ostetrica				
Ginecologa				
Medico di famiglia				
Pediatra				
Consulente privato per l'allattamento				

C05.1 – Se altro, specificare \_\_\_\_\_

### **SEZIONE D00 – INFORMAZIONI SULL'ALLATTAMENTO AL SENO**

D01 – Da chi hai ricevuto informazioni per una gestione ottimale dell'allattamento al seno?

	<b>PER NIENTE</b>	<b>POCO</b>	<b>ABBASTANZA</b>	<b>MOLTO</b>
Corso pre-parto				
Punto nascita				
Consultorio familiare				
Famiglia				
Amici				

D01.1 – Se altro, specificare \_\_\_\_\_

D02 – Che fonti informative hai utilizzato per documentarti sull'allattamento al seno?

	<b>PER NIENTE</b>	<b>POCO</b>	<b>ABBASTANZA</b>	<b>MOLTO</b>
Siti online				
Libri / riviste				

Instagram/ Tik Tok / Facebook				
Video su YouTube				
Servizi in televisione				
Parenti				
Amiche con esperienza				

D03 – Durante l'allattamento, quale operatore sanitario ti ha supportato?

	<b>PER NIENTE</b>	<b>POCO</b>	<b>ABBASTANZA</b>	<b>MOLTO</b>
Assistente Sanitario				
Consulente privato per l'allattamento				
Ostetrica				
Ginecologa				
Pediatra				
Medico di famiglia				

### **SEZIONE E00 – L'AMBIENTE LAVORATIVO DELLA MAMMA**

E01 – Lavoro e gestione dell'allattamento:

	<b>PER NIENTE</b>	<b>POCO</b>	<b>ABBASTANZA</b>	<b>MOLTO</b>
Il tuo ambiente di lavoro è favorevole alle madri che allattano				
Nel tuo ambiente di lavoro ci sono spazi appositamente designati all'allattamento				
Sei stata informata sui tuoi diritti alla riduzione dell'orario di lavoro per l'allattamento o l'estrazione del latte				
Ti sei rivolta al tuo datore di lavoro per concordare l'orario di lavoro anche in base alle tue esigenze				

	<b>PER NIENTE</b>	<b>POCO</b>	<b>ABBASTANZA</b>	<b>MOLTO</b>
Ti è capitato di sperimentare discriminazioni e/o pregiudizi a causa delle tue esigenze legate all'allattamento al seno sul posto di lavoro				
Sul posto di lavoro hai avuto delle difficoltà che ti hanno spinto ad abbandonare l'allattamento al seno				
Ti sei sentita a disagio a parlare con il tuo datore di lavoro di allattamento al seno				
Ti sei dovuta licenziare per difficoltà di gestione lavoro/bambino				

Desideri esprimere il tuo pensiero in merito agli argomenti trattati?

---



---



---

*TERMINE DEL QUESTIONARIO.*

*GRAZIE PER LA SUA DISPONIBILITÀ.*



## RINGRAZIAMENTI

Per la realizzazione di questo elaborato di tesi ringrazio, innanzitutto, il Professore Mario Bonamin per l'enorme disponibilità e la pazienza avuta in questi mesi, per tutti i suggerimenti e il tempo che mi ha dedicato.

Un grandissimo ringraziamento va anche alla Dott.ssa Paola Corazza per avermi affiancata durante la realizzazione del questionario e durante l'elaborazione della tesi stessa, per avermi seguita con dedizione e affetto anche durante il tirocinio, per avermi trasmesso molti insegnamenti e la passione nel lavoro. Grazie a lei so cosa voglio diventare "da grande" e farò di tutto per realizzarlo.

Vorrei ringraziare anche le Dott.sse Cinzia Boer e Deborah Giagnorio per essermi state accanto durante la stesura del questionario, per avermi supportato durante questi ultimi mesi, per essere state delle amiche e delle figure di riferimento, insieme alla Dott.ssa Corazza, che non dimenticherò mai. Vorrei ringraziare inoltre la Dott.ssa Russo, la Prof.ssa Valeria Nascimben e gli altri tutor didattici per avermi guidato durante questi anni, per aver sempre creduto in me e nelle mie potenzialità e per avermi aiutato nei momenti di difficoltà.

Ringrazio il Dott. Stefano Miceli per avermi seguita durante il tirocinio; ringrazio gli Assistenti Sanitari del Dipartimento di Prevenzione di Udine per avermi accolta sempre a braccia aperte e con affetto e per avermi trasmesso nozioni che per me ad oggi sono fondamentali.

Vorrei ringraziare inoltre mia mamma, mio papà e mia sorella, per avermi sempre sostenuta nei momenti di difficoltà, per aver sempre creduto in me anche quando io non riuscivo a farlo, per avermi sempre spronata a fare meglio perché già sapevano che ce l'avrei potuta fare.

Ringrazio Mirko per esserci sempre stato per me, sia nei momenti belli ma anche in quelli meno, per aver gioito insieme a me dei miei traguardi ma anche per avermi sostenuta nelle mie sconfitte, aiutandomi a rialzarmi.

Ringrazio inoltre il mio gruppo, "Quelle dell'Uni", per aver reso questi tre anni indimenticabili, pieni di risate, affetto e gioia. Grazie per avermi sempre strappato un sorriso nei momenti un po' più difficili e per esserci state sempre per me. Grazie Marti, Chia, Marghe, Ari, Angi, Anna e Bea per essere state mie compagne di viaggio.

Grazie a Fede, mia migliore amica da una vita, per avermi sempre accolto a braccia aperte quando rientravo da Conegliano, sei stata fondamentale.

Infine, ringrazio me stessa per la costanza e l'impegno messo in questi anni, hai dimostrato a te stessa di potercela fare e non c'è gratificazione migliore di questa.

Goditi questo traguardo perché te lo meriti.