



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

**IL RUOLO INFERMIERISTICO NEL SOSTEGNO E PROMOZIONE
DELL'ALLATTAMENTO AL SENO**

Relatrice:

Dottr.ssa Ostetrica Laura Sansone

Laureanda: Sofia Molon

Matricola: 1238802

Anno Accademico 2022/2023

ABSTRACT

Introduzione: Grazie alle proprietà del latte materno ed ai benefici che questo offre alla mamma e al bambino, l'allattamento al seno viene considerato una priorità di salute pubblica e infatti l'OMS e l'UNICEF hanno promosso delle campagne per favorire la promozione dell'allattamento al seno e il sostegno alle mamme.

Obiettivo: Questa tesi intende evidenziare l'importanza dell'allattamento al seno, i suoi benefici, ma anche vuole analizzare il contributo che può dare l'infermiere per promuovere l'allattamento al seno e sostenere le mamme in questa pratica.

Metodologia: Per la realizzazione di questo elaborato di tesi è stata effettuata una revisione della letteratura attraverso la ricerca bibliografica con consultazione di banche dati quali PubMed e Google Scholar. Sulla base dei criteri di inclusione ed esclusione sono risultati eleggibili 24 articoli.

Risultati: Gli articoli che sono stati presi in considerazione hanno affermato l'importanza dell'allattamento al seno, della promozione e l'impatto positivo che l'assistenza sanitaria offre nei confronti di questa pratica. È emerso che l'allattamento al seno porta diversi benefici sia alla madre che al bambino ed è emerso come il supporto infermieristico, fornito in più ambiti assistenziali e in collaborazione con diversi professionisti, sia necessario per il buon successo dell'allattamento al seno.

Conclusioni: Dalla letteratura è emerso che allattare al seno può portare molti benefici, sia alla madre, per esempio previene l'insorgenza di alcune forme di tumore al seno e all'ovaio e riduce anche l'insorgenza di depressione post partum, sia al neonato, in quanto il latte materno, grazie alle sue proprietà, favorisce lo sviluppo cognitivo e funge da protezione per molte malattie. Negli ultimi anni le campagne dedicate all'allattamento promosse da OMS e UNICEF hanno aumentato la consapevolezza dei benefici e aiutato ad avviare delle buone pratiche per promuovere l'allattamento in tutto il mondo.

È emerso anche, che la competenza, la conoscenza e l'atteggiamento del personale sanitario, in particolar modo dell'infermiere, può influenzare l'esperienza dell'allattamento al seno. È quindi

necessario che l'infermiere sia ben formato e competente per mettere in atto gli interventi più efficaci nei vari ambiti assistenziali per promuovere attivamente l'allattamento al seno.

Parole chiave: allattamento; infermiere; promozione

Key Words: breastfeeding; nursing; promoting

INDICE

INTRODUZIONE	2
CAPITOLO 1	3
1.1. Problema	3
1.2. Materiali e metodi	4
1.2.1. Obiettivo.....	4
1.2.2. Quesiti di ricerca	4
1.2.3. Strategie di ricerca.....	5
1.2.4. Criteri di inclusione ed esclusione degli studi	5
CAPITOLO 2	7
2.1. Anatomia e fisiologia della lattazione.....	7
2.2. Allattare al seno: I vantaggi	8
2.2.1. Vantaggi sul neonato	8
2.2.2. Vantaggi sulla madre	9
2.2.2. Vantaggi sulla madre	9
CAPITOLO 3	11
3.1. Promozione dell'allattamento al seno	11
3.2. Interventi infermieristici nei vari ambiti.....	16
3.2.1. <i>Rooming-in</i>	16
3.2.2. <i>Skin to Skin</i>	17
3.2.3. Attacco e posizione del bambino	18
3.2.4. Alla dimissione.....	20
CAPITOLO 4	23
4.1. Discussione	23
4.2. Conclusioni	24
BIBLIOGRAFIA	26
SITOGRAFIA	30
ALLEGATO	33

INTRODUZIONE

Questa tesi è stata realizzata per approfondire l'importanza della pratica dell'allattamento al seno e analizzare il ruolo dell'infermiere nel sostenere e promuovere tale pratica.

L'allattamento materno è considerato da tutti una priorità di salute pubblica (Giusti, 2014), in quanto il latte materno migliora la salute della madre e del neonato (Davanzo, 2015).

Ciononostante, l'organizzazione Mondiale della Sanità, nella dichiarazione congiunta OMS/UNICEF (1989) dichiara che, negli ultimi decenni sia la diffusione sia la continuità dell'allattamento hanno subito una diminuzione, per una serie di motivi soprattutto sociali, economici ma anche culturali. Viene infatti riportato che, globalmente, quasi il 60% delle madri non intraprende un percorso di allattamento esclusivo (UNICEF, 2019), nasce quindi il bisogno di avviare delle pratiche condivise per promuovere l'allattamento al seno.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'UNICEF hanno promosso una campagna a favore dell'allattamento, la Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) per far aderire al meglio gli ospedali alle pratiche pro allattamento al seno (Balogun, 2016; Burgio, 2016; Giusti, 2014). Questo studio nasce quindi dal desiderio di approfondire il tema dell'allattamento al seno, l'importanza di questa pratica e il ruolo che può avere l'infermiere nel sostenere le madri che vogliono allattare al seno, andando ad analizzare quali sono gli interventi infermieristici che garantiscono il successo dell'allattamento.

Dalla letteratura emerge che, l'infermiere può mettere in atto alcune pratiche che sono riconosciute come le più efficaci per determinare un maggiore successo di allattamento al seno e queste sono: l'integrazione delle 5 dimensioni di sostegno (supporto emotivo, sostegno alla stima, supporto strumentale, supporto informativo e supporto di rete) (Hall Moran, 2007; Gressey, 2010) e interventi mirati alle singole donne, quali: l'educazione sanitaria; il sostegno tra pari e la formazione sulle competenze pratiche (Balogun, 2016; Donati, 2003; Rana, 2021; Società italiana di neonatologia, 2001).

CAPITOLO 1

1.1. Problema

L'allattamento al seno costituisce il miglior metodo di alimentazione per garantire una crescita sana dei neonati, apportando anche molti benefici alla salute delle madri (Organizzazione Mondiale della Sanità [OMS],1989).

Il Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (*United Nations International Children's Fund: UNICEF*, 2021), evidenzia come, nel mondo, la diffusione dell'allattamento potrebbe evitare ogni anno la morte di 1,4 milioni di bambini. Lo studio di Burgio (2016), dimostra anche che, se tutti i bambini fossero allattati al seno per almeno i primi sei mesi di vita, il tasso di morbilità e di malnutrizione avrebbe un calo significativo.

Tuttavia l'OMS e UNICEF specificano che, globalmente, quasi il 60% delle madri non intraprende un percorso di allattamento esclusivo e che solo il 40% dei neonati viene allattato in modo esclusivo nei primi sei mesi di vita (solo latte materno) (UNICEF, 2019).

In Europa, secondo alcuni dati presentati nel rapporto UNICEF (2018), il tasso di allattamento al seno in Germania è dell'82%, nel Regno Unito dell'81% e nei paesi del nord Europa, ad esempio Finlandia, Norvegia e Svezia, le percentuali sono, rispettivamente, 92%, 95% e 98%.

In Italia, lo studio di Davanzo (2015), dimostra che, nei primi giorni di vita del neonato, circa il 90% delle donne comincia ad allattare al seno, specificando però che solo il 77% alla dimissione allatta in modo esclusivo, a quattro mesi di vita del neonato solo il 31% e appena il 10% delle madri arriva ad allattare esclusivamente al seno a 6 mesi. Le cause che concorrono all'interruzione, talvolta precoce, dell'allattamento al seno, secondo lo studio di Donati (2003), riguardano la qualità dell'assistenza ospedaliera, come ad esempio la collocazione e gli orari del nido, l'atteggiamento degli operatori del reparto e del nido e le modalità di informazione e di sostegno riguardanti l'allattamento. Dallo studio di Meyers (2001), emergono gli ostacoli

principali per cui una donna decide di abbandonare il percorso di allattamento quali: la mancanza di un sostegno sociale, un'educazione prenatale insufficiente e la disinformazione e apatia da parte di alcuni operatori sanitari nei confronti di questo argomento.

Sono proprio gli operatori sanitari che sono più vicini alla madre, quali l'infermiere e l'ostetrica ma anche l'equipe pediatrica che potrebbe essere un valido aiuto nel promuovere l'allattamento al seno se ben formati e preparati. Sfortunatamente, la maggior parte degli operatori sanitari riceve una formazione minima, se non addirittura nulla, sull'allattamento al seno (Burgio, 2016), infatti come afferma Donati (2003) i programmi universitari non sempre prevedono una preparazione specifica sulla promozione dell'allattamento al seno.

1.2. Materiali e metodi

1.2.1. Obiettivo

Questa tesi ha lo scopo di dimostrare, attraverso una revisione della letteratura, l'importanza dell'allattamento al seno evidenziando i benefici che riguardano sia la madre che il bambino ma ha anche l'obiettivo di analizzare il ruolo infermieristico e gli interventi più efficaci per promuovere l'allattamento al seno.

1.2.2. Quesiti di ricerca

In questo elaborato di tesi è stata effettuata una ricerca per approfondire il tema dell'allattamento al seno andando ad analizzare i vari ambiti e interventi di successo. Le domande che hanno guidato la ricerca sono state:

Perché è importante allattare al seno?

Quali sono i benefici più rilevanti di un allattamento al seno ma soprattutto di un allattamento esclusivo?

Quali sono gli aspetti pratici dell'allattamento al seno?

Quali sono gli interventi, le pratiche più efficaci che si possono mettere in atto per sostenere e promuovere l'allattamento al seno?

Gli infermieri sono formati per promuovere l'allattamento al seno?

1.2.3. Strategie di ricerca

La ricerca bibliografica è stata eseguita attraverso alcune banche dati quali Pubmed e Google Scholar e facendo riferimento anche ai siti del Ministero della Salute, dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dell'UNICEF.

Le parole chiave principali utilizzate durante la ricerca sono state: "Breastfeeding" e "Nursing", unite tra loro con l'operatore booleano "AND".

1.2.4. Criteri di inclusione ed esclusione degli studi

La ricerca è stata condotta prendendo in considerazione articoli pubblicati negli ultimi anni, principalmente in lingua inglese e italiana, dotati di abstract e full text, che rispondessero ai quesiti posti precedentemente. La ricerca è iniziata a giugno 2023 ed è terminata a settembre 2023.

Gli studi che sono stati considerati includono revisioni sistematiche, ricerche, studi prospettici di coorte e randomizzati e studi qualitativi e osservazionali (allegato 1).

Sono stati esclusi gli articoli non pubblicati su banche dati ufficiali o riviste scientifiche e mediche, articoli poco rappresentativi dell'argomento e articoli non free full text.

Sulla base di questi criteri sono stati analizzati un totale di 50 articoli e di questi 24 sono eleggibili.

CAPITOLO 2

2.1. Anatomia e fisiologia della lattazione

La mammella è un organo ghiandolare pari (la mammella destra e quella sinistra), posto nella regione anteriore del torace che poggia in particolare su due strutture muscolari quali il muscolo grande pettorale e il muscolo piccolo pettorale. L'organo è costituito da due parti fondamentali: il tessuto adiposo e le strutture ghiandolari. Queste due parti insieme costituiscono la ghiandola mammaria (Loiacono, 2017).

All'apice della mammella si trova il capezzolo, una sporgenza di forma conica, che presenta gli sbocchi dei dotti galattofori, chiamati pori lattiferi, i quali generalmente sono tra 15 e 20 (Grasso, 2016a).

Il capezzolo è circondato dall'areola, una regione circolare pigmentata. Sia il capezzolo che l'areola sono dotati di fibre muscolari lisce che ne permettono la contrazione e formano strutture che prendono il nome di muscoli areolari. Ciò permette, nel periodo dell'allattamento, un agevole deflusso del latte materno (Loiacono, 2017).

Il seno della futura mamma inizia a prepararsi all'allattamento già durante la gravidanza. In questo periodo le mammelle aumentano di volume, sulla pelle sono più evidenti i vasi sanguigni, i capezzoli diventano più scuri e sull'areola si evidenziano dei piccoli rilievi (tubercoli di Montgomery) che avranno il compito di lubrificazione durante l'allattamento (Grasso, 2016b).

La lattazione avviene grazie ad alcuni ormoni, la prolattina e l'ossitocina. La prolattina viene prodotta dall'ipofisi (ghiandola situata all'interno della scatola cranica) in risposta alla suzione del capezzolo da parte del neonato ed è responsabile della formazione del latte. Per quanto riguarda l'ossitocina, questa stimola la contrazione dei dotti galattofori ed è responsabile dell'emissione del latte (Grasso, 2016b). Nei primi giorni dopo il parto abbiamo la produzione di colostro, un liquido giallognolo e denso, ricco di proteine, minerali, vitamina A ed anticorpi (immunoglobuline) (Ministero della Salute, 2021). Dopo i primi giorni, il colostro si trasforma

in latte maturo il quale è più ricco di grassi, carboidrati e vitamina B. La composizione del latte cambia con il passare dei mesi ma anche nell'arco della giornata e durante la singola poppata (Ministero della Salute, 2021) poiché, durante ogni sessione di allattamento, il latte che viene spremuto per primo, detto latte anteriore, è più fluido e con un contenuto più elevato di lattosio, che va a soddisfare la sete del bambino. Dopo il latte anteriore c'è il latte posteriore, il quale è più cremoso e con un contenuto di grassi molto più elevato. Si possono osservare variazioni nella composizione del latte anche in base all'età del bambino, alla dieta e alla salute della mamma e all'esposizione ambientale (Martin, 2016).

L'allattamento dura finché il bambino continua ad attaccarsi al seno, in quanto, grazie allo stimolo esercitato dalla suzione, l'ipofisi continuerà a produrre la prolattina. Dal momento in cui il piccolo smetterà di attaccarsi al seno, i valori della prolattina torneranno alla normalità e la produzione di latte cesserà spontaneamente (Grasso, 2016b).

2.2. Allattare al seno: I vantaggi

2.2.1. Vantaggi sul neonato

L'alimento migliore per la crescita di un neonato è il latte materno. Grazie alle sue proprietà il latte materno è in grado di favorire un corretto sviluppo del bambino e funge da protezione per molte malattie (Ministero della Salute, 2021).

Nelle linee guida dell'OMS e UNICEF (2018) si specifica che il latte materno protegge i bambini dalle infezioni e che l'allattamento al seno contribuisce a migliorare il quoziente intellettivo e le capacità scolastiche.

Dalla letteratura emerge che l'allattamento porta nel bambino benefici come: riduzione dell'incidenza e della durata delle gastroenteriti; protezione dalle infezioni respiratorie; riduzione del rischio di sviluppare allergie; miglioramento della vista e dello sviluppo psicomotorio; riduzione del rischio di occlusioni e miglioramento dello sviluppo intestinale (Beake, 2017; Ministero della Salute, 2021; Società italiana di neonatologia, 2001) e, come

viene specificato dall'UNICEF (2019), l'allattamento favorisce lo sviluppo celebrale dei neonati e riduce il rischio di obesità.

L'allattamento al seno contribuisce anche al miglioramento della conformazione della bocca; protegge contro le otiti; riduce il rischio di diabete e di tumori del sistema linfatico (Metlife, 2018; Ministero della Salute, 2021).

2.2.2. Vantaggi sulla madre

Allattare al seno non porta benefici esclusivamente al bambino, ma anche la madre trae notevoli vantaggi da questa pratica (Ministero della Salute, 2021). Tra questi si ricorda che: non ci sono costi di preparazione (è gratuito); è sempre pronto alla giusta temperatura; stimola la naturale contrazione dell'utero riducendo il sanguinamento post partum e consentendo all'utero di tornare alle dimensioni normali più velocemente; aiuta a perdere peso accumulato in gravidanza; riduce il rischio di osteoporosi; previene alcune forme di tumore al seno e all'ovaio (Metlife, 2018; Ministero della Salute, 2021).

Gli studi di Ciampo (2018) hanno dimostrato che allattare al seno porta benefici che possono essere immediati o tardivi. Nell'immediato riscontriamo ad esempio: riduzione di infezioni ed emorragia; amenorrea da lattazione; riduzione del peso; riduzione di ansia, stress e depressione post partum e miglioramento dell'immagine corporea. Per quanto riguarda alcuni dei benefici a lungo termine si è visto che allattare al seno può ridurre l'insorgenza del cancro della mammella, delle ovaie e dell'endometrio e può ridurre anche l'insorgenza di endometriosi, diabete, osteoporosi, malattie cardiovascolari e malattie neurodegenerative.

In una revisione sistematica e meta analisi condotta da Chowdhury (2015), si è arrivati alla conclusione che l'allattamento al seno, in particolare per un lungo periodo, può essere associato ad un ridotto rischio di carcinoma mammario, circa del 26% e ad una riduzione del 35% del carcinoma ovarico, oltre che a ridurre il rischio di sviluppo del diabete mellito di tipo II del 32%.

CAPITOLO 3

3.1. Promozione dell'allattamento al seno

Promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento significa tutelare la salute materna ed infantile, ridurre i costi socio-sanitari e ambientali e portare ad un cambiamento culturale ed organizzativo nelle strutture sanitarie. I professionisti della salute, infatti, hanno un ruolo fondamentale nel sostenere l'allattamento materno e nel fornire un supporto concreto ed efficace (Ministero della Salute, 2020).

Durante i primi giorni post partum, la competenza, la conoscenza e l'atteggiamento del personale sanitario nei confronti dell'allattamento, possono influenzare particolarmente l'esperienza delle neo-mamme durante questo percorso (Burgio, 2016).

La promozione dell'allattamento materno è infatti considerata una priorità di salute pubblica (Giusti, 2014).

Per la buona riuscita in termini di promozione e sostegno, l'OMS e l'UNICEF hanno promosso una campagna a favore dell'allattamento al seno, che incoraggia le buone pratiche di promozione all'interno degli ospedali: la *Baby Friendly Hospital Initiative* (BFHI) (Balogun, 2016; Burgio, 2016; Giusti, 2014), nella quale hanno descritto i "10 passi per il successo dell'allattamento al seno" (Tabella I), ai quali ogni punto nascita e d'assistenza dovrebbero fare affidamento (Sansone, 2004).

Tabella I. 10 passi per il successo dell'allattamento al seno negli ospedali BFHI tratto dalla campagna dell'OMS.

1	Definire una politica aziendale e dei protocolli scritti per l'allattamento al seno e farla conoscere a tutto il personale sanitario
2	Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo.

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

Tuttavia, dagli studi emerge che, nonostante la BFHI abbia un impatto significativo sull'allattamento, si ha bisogno anche di un'altra campagna quella della *Baby Friendly Community Initiative* (BFHI). Si tratta di un programma di raccomandazioni istituito nel Regno Unito e finalizzato a promuovere il successo dell'allattamento al seno. Il BFHI riassume il suo contenuto nei "sette passi" (Burgio, 2016); (Tabella II.). L'iniziativa "Comunità Amica dei Bambini" (BFHI) è arrivata anche in Italia, in collaborazione con la Asl di Milano, ed è stata riconosciuta come prima BFHI italiana (Giusti, 2014).

Tabella II. Sette passi tratti dalla campagna BFHI

1	Avere una politica scritta sull'allattamento al seno che venga regolarmente comunicata a tutto il personale e ai volontari.
2	Formare tutti gli operatori sanitari nelle conoscenze e competenze necessarie per attuare la politica sull'allattamento al seno
3	Informare le donne incinte e le loro famiglie sui benefici e sulla gestione dell'allattamento al seno.
4	Sostenere le madri nell'instaurare e mantenere <i>l'allattamento al seno esclusivo</i> fino a sei mesi.
5	Incoraggiare l'allattamento al seno prolungato oltre i sei mesi fino ai due anni o più, insieme all'introduzione di alimenti complementari appropriati, adeguati e sicuri.
6	Fornire un'atmosfera accogliente per le famiglie che allattano
7	Promuovere la collaborazione tra i servizi sanitari e tra i servizi sanitari e la comunità locale

I servizi di maternità che dimostreranno di rispettare questi 10 passi, potranno essere riconosciuti, attraverso un processo di valutazione delle conoscenze e delle competenze del personale multidisciplinare e solo dopo aver effettuato un colloquio con le donne sulla loro cura, come “*Baby Friendly*” (Burgio, 2016).

In quest'ottica e con questo ideale, gli operatori sanitari dovrebbero essere formati secondo gli standard internazionali, venendo periodicamente monitorati e valutati, considerato che una formazione adeguata è obbligatoria se si vuole supportare questa pratica. Per questo motivo, il corso di 20 ore dell'OMS/UNICEF è stato considerato lo standard dal BFHI, e comprende un totale di 15.5 ore di teoria e le restanti 4.5 ore di pratica (Burgio, 2016).

L'approccio e la continuità dell'allattamento al seno sono influenzati soprattutto dalle pratiche di assistenza sanitaria, facendo riferimento in particolar modo a quelle che riguardano l'assistenza delle madri e dei neonati (Sansone, 2004).

Meyers (2001) afferma che il sostegno nella continuazione all'allattamento al seno dovrebbe iniziare in modo precoce, quando ancora le mamme e i neonati sono ricoverati.

La decisione di allattare al seno è influenzata da vari fattori sia a livello individuale e familiare sia dal sistema socio-sanitario. Per questo motivo si possono applicare degli interventi mirati alle singole donne come (Balogun, 2016; Donati, 2003; Rana, 2021; Società italiana di neonatologia, 2001):

- a. L'educazione sanitaria: che comprende i benefici dell'allattamento e la prevenzione e soluzione di possibili problematiche
- b. Il sostegno tra pari: che comporta il contatto tra una donna incinta e una donna che ha un'esperienza di allattamento al seno
- c. La formazione sulle competenze pratiche: come il posizionamento, l'attaccamento e il contatto precoce madre-bambino.

Negli studi di Hall Moran (2007) e Gressey (2010) è stato dimostrato quali sono i tipi di supporto materno più efficaci per il successo di inizio e continuazione dell'allattamento al seno. Dagli studi effettuati ne sono stati individuati cinque:

1. Supporto emotivo (empatia, cura e preoccupazione);
2. Sostegno alla stima (considerazione positiva e incoraggiamento);
3. Supporto strumentale (assistenza pratica);
4. Supporto informativo (informazioni accurate e coerenti);
5. Supporto di rete (supporto di gruppo/peer).

In aggiunta, da uno studio condotto da Donati (2003) emerge che le fonti di informazioni citate con maggiore frequenza dalle donne sono i corsi di preparazione alla nascita e la consultazione di libri e riviste. Infatti, le donne che avevano riferito di aver partecipato ai corsi pre parto durante la gravidanza, avevano una maggiore probabilità di allattare al seno prima della dimissione.

È stato identificato, anche se in maniera limitata, che ci sono degli interventi per favorire l'allattamento al seno anche nelle madri che hanno subito un parto cesareo. In particolare, il supporto fisico, psicologico ed emotivo è risultato essenziale per consentire alle donne l'avviamento e il successo dell'allattamento al seno, ma si può affermare come siano altrettanto efficaci il contatto pelle a pelle immediato e precoce, l'educazione ai genitori, la disponibilità di culle sidecare nel *rooming-in* e l'utilizzo del tiralatte (Beake, 2017).

Tuttavia, fornire un'educazione continua interdisciplinare e multi professionale, rappresenta un punto fondamentale per diffondere buone pratiche al personale interessato, soprattutto agli operatori per la maternità e assistenza all'infanzia e per le neomamme (Giusti, 2014). A tal proposito, con la promozione dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), UNICEF Italia e Asl di Milano, è stato possibile sviluppare un Percorso Formativo a Distanza (FAD) sulla promozione dell'allattamento al seno, rivolto a tutti i professionisti che entrano in contatto con donne in gravidanza, mamme, papà e bambini. La FAD ha il vantaggio di raggiungere un elevato numero di partecipanti ed è oltretutto offerto gratuitamente ai professionisti e alle mamme dei gruppi di sostegno all'allattamento. Con questo programma si lavora per l'apprendimento individuale prevedendo quattro studi di caso, basati sugli obiettivi di apprendimento del corso. Per i professionisti sanitari, al completamento di tutte le attività, sono previsti dei crediti ECM, ed è garantita la rilevazione in forma pre e post-formazione e in *follow-up* a sei mesi (Giusti, 2014). Come viene espresso da Ragusa (2020), una delle variabili che ha portato ad un cambiamento in positivo nel numero di donne che allattano esclusivamente al seno, è la presenza, durante il post parto, di un infermiere specializzato in assistenza infantile e pedagogia materna.

Gli infermieri, integrando le cinque dimensioni di sostegno nella cura delle neo mamme, possono promuovere la pratica dell'allattamento al seno e svolgere un ruolo essenziale nel fornire supporto a più livelli, specialmente nei confronti di neo genitori adolescenti (Grassey, 2010).

Tuttavia, l'infermiere svolge un contributo significativo nell'aiutare la mamma ad iniziare e a godersi il percorso di allattamento al seno, ma il suo ruolo può variare a seconda del momento in cui viene fornita l'assistenza (Auerbach, 1979).

Perciò, il supporto fornito e la comunicazione e collaborazione con i diversi professionisti hanno sicuramente un impatto positivo sull'allattamento al seno (Pezley, 2022).

3.2. Interventi infermieristici nei vari ambiti

3.2.1. *Rooming-in*

La vicinanza e l'interazione della coppia madre-figlio, dopo la nascita e nel primo periodo post parto, sono importanti per il successo dell'allattamento (Jaafar, 2016).

La pratica del *rooming-in* è raccomandata dall'iniziativa BFHI, nei 10 passi dell'OMS/UNICEF, poiché si ritiene che sia la soluzione più favorevole per la produzione del latte materno (Jaafar, 2016).

Con il termine *rooming-in* si intende la permanenza di 24 ore del bambino nella stessa stanza della madre, giorno e notte, ad eccezione delle tempistiche necessarie in caso di procedure assistenziali (Società italiana di Neonatologia, 2001). E' quindi necessario che la madre sia sostenuta e guidata dal personale infermieristico nella presa in carico del bambino, soprattutto nei casi in cui le condizioni cliniche materne e del neonato non permettano una gestione autonoma precoce del figlio (Società italiana di neonatologia, 2001).

Dal momento in cui è stato stabilito che i neonati sono spesso esposti a situazioni dolorose e stressanti, la pratica del *rooming-in*, come dice De Bernardo (2018), oltre a migliorare l'allattamento al seno ha il potere di diminuire lo stress del bambino.

Questa pratica viene suggerita come modello organizzativo valido per la promozione dell'allattamento al seno, in quanto favorisce le poppate e all'addestramento della neo mamma nella gestione del bambino e nell'affrontare le difficoltà che possono insorgere durante questa pratica e rappresenta un periodo utile alla conoscenza precoce della coppia madre-figlio (Società italiana di Neonatologia, 2001).

Il *rooming-in* quindi presenta una serie di vantaggi, tra cui: facilita la creazione del legame affettivo; rende possibile l'allattamento al seno tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento;

permette di avere contatto più stretto con il padre e con i familiari (OMS, 1989). In aggiunta, le madri coinvolte in questa pratica possono avere una minore incidenza di ingorgo mammario grazie all'allattamento più frequente (Jaafar, 2016).

Il principio fondamentale del *rooming-in* è consentire alla madre di avere libero e facile accesso al neonato grazie alla sua vicinanza, sia che il piccolo divida il letto con lei, sia che si trovi in un lettino nella sua stessa stanza (OMS, 1989).

Come specificato da Jaafar (2016), alcuni studi osservazionali hanno stabilito che questa pratica è associata ad una maggiore frequenza di allattamento al seno, un tasso più elevato di allattamento esclusivo e ad una maggiore durata dell'allattamento.

L'infermiere nel post partum ha il compito di promuovere quanto più frequentemente il contatto tra la madre e il bambino (Auerbach, 1979), supportando in questo modo la pratica del *rooming-in* a sostegno di un allattamento efficace.

Inoltre, si è potuto dimostrare che le mamme che rimangono insieme ai loro bambini riferiscono una maggiore fiducia in se stesse e si sentono più competenti nella cura dei loro bambini (Jaafar, 2016).

3.2.2. *Skin to Skin*

Sono stati realizzati degli studi che hanno analizzato l'influenza del contatto precoce con l'inizio e la continuazione dell'allattamento al seno, ed è emerso che un contatto di 15-20 minuti nella prima ora dopo la nascita da dei benefici al neonato e favorisce l'inizio dell'allattamento, ed inoltre si è stabilito che le neo mamme che allattano per 45 minuti, nelle prime due ore post parto, avranno meno problemi con l'allattamento ed allatteranno più a lungo (Sansone, 2004).

L'OMS e l'UNICEF, infatti, raccomandano il contatto pelle a pelle precoce e indisturbato tra madre e bambino, al fine di aumentare il risultato e la durata dell'allattamento al seno esclusivo (Burgio, 2016).

Nel contatto pelle a pelle il bambino è nudo, coperto sulla schiena da un panno e disteso a pancia in giù sul petto nudo della madre, facendo in modo che abbia naso e bocca liberi. Mentre sarà

in questa posizione potrà sentire il calore della mamma, il suo odore e il suo respiro, e questo gli darà conforto e lo aiuterà ad abituarsi alla nuova vita (Ministero della Salute, 2019).

Incoraggiare la pratica del contatto tra madre e figlio subito dopo la nascita e incoraggiare l'allattamento precoce, reca benefici e rafforza il legame della coppia madre-bambino (Sansone, 2004; Sansone, 2006), inoltre, determina una migliore stabilità cardiopolmonare, riduce lo stress infantile, accelera l'adattamento del bambino alla vita extrauterina, riduce il pianto, aumenta la glicemia e aumenta la temperatura del neonato (Burgio, 2016; Ministero della Salute, 2019; Sansone, 2004).

Perciò, tutte quelle procedure assistenziali non urgenti, come il primo bagnetto o le profilassi di routine (oculare e vitaminica), possono essere posticipate di qualche ora, proprio per non interferire ed interrompere quell'intimità tra bambino, madre e padre tipica delle prime ore post parto (Società italiana di neonatologia, 2001).

In uno studio condotto da Beake (2017) le donne che hanno avuto un contatto precoce ed un approccio più rilassato e più calmo, dichiarano di aver affrontato l'allattamento al seno in modo più positivo, e che questo tipo di approccio ha consentito al bambino di "attaccarsi" meglio.

Per questo motivo, l'infermiere dedicato all'assistenza dopo il parto, ha il compito di promuovere il contatto pelle a pelle durante tutta la degenza (Auerbach, 1979), favorendo così l'allattamento al seno.

3.2.3. Attacco e posizione del bambino

Un altro ruolo fondamentale dell'infermiere dedicato all'assistenza durante la degenza è quello di educare la neomamma, insegnandole le tecniche e le pratiche corrette per favorire l'allattamento (Ragusa, 2020), come la posizione e l'attacco del bambino.

Posizionare e attaccare in modo adeguato al seno il neonato, significa metterlo nelle condizioni ideali per assumere la quantità di latte di cui ha bisogno. Anche se, nella mammella, il latte è presente in quantità sufficiente dal momento in cui il bambino non è adeguatamente posizionato potrebbe avere difficoltà nella suzione (Ospedale pediatrico Bambino Gesù, 2020). Infatti, se il

latte non viene consumato nella maniera adeguata si potrebbe verificare nei giorni successivi una riduzione graduale dell'offerta materna, e questo meccanismo è dovuto dalla presenza di una sostanza che inibisce la produzione del latte materno (fattore inibitore della lattazione-FIL) (Ospedale pediatrico Bambino Gesù, 2020).

E' possibile allattare in qualsiasi posizione, a condizione che la mamma si senta comoda e rilassata e che la posizione renda quanto più facile la poppata, facendo sì che il bambino abbia un attacco profondo, cioè una porzione abbondante di seno e che riesca a deglutire senza difficoltà (Ministero della Salute, 2019).

Per la prima poppata, la posizione semi-reclinata, potrebbe essere quella più adatta. È di grande aiuto quando il bambino è alle prime poppate, quando non riesce ad attaccarsi bene al seno o quando alla mamma fanno male i capezzoli.

La mamma deve essere in una posizione comoda, con la schiena sostenuta e rilassata. Il bambino sarà appoggiato a pancia in giù su di essa, tra l'addome e il torace, facendolo appoggiare sulla guancia e che abbia le vie aeree libere, e assicurandosi che sia ben in stretto contatto con il corpo della mamma. Quando il bambino si trova in questa posizione, rispettando i suoi tempi, riuscirà a raggiungere il seno (Ministero della Salute, 2019).

La posizione semi-reclinata pero non è l'unico modo per allattare, possiamo trovare: la posizione classica, quando la testa del bambino poggia sull'avambraccio dello stesso lato del seno che si userà; la posizione a rugby, dove il neonato è sotto il braccio della mamma con i piedi che puntano all'indietro; la posizione incrociata, dove il bambino è tenuto con il braccio opposto rispetto al seno che si userà, e la mano della mamma sorregge la nuca; la posizione sdraiata, quando il bambino è disteso vicino alla mamma (Ministero della Salute, 2019).

Ad ogni modo, qualsiasi posizione si scelga, si può fare riferimento ad alcuni consigli, rendendo così l'allattamento più efficace, e sono: (Ministero della Salute, 2021).

- a. Tenere il bambino vicino;
- b. Il volto deve essere di fronte al seno con testa, spalle e corpo allineati;
- c. Il bambino deve poter raggiungere facilmente il seno;
- d. Avvicinare il bambino verso il seno e non viceversa

Per capire se l'attacco e la posizione sono adeguati, oltre al fatto che la madre non sentirà dolore, ci sono alcuni accorgimenti ai quali fare affidamento: (Ministero della Salute, 2019).

- La bocca deve essere bene aperta e riempita dal seno;
- Il mento deve essere a stretto contatto con il seno ed il collo leggermente all'indietro;
- Il labbro inferiore girato all'infuori;
- La punta della lingua si deve estendere oltre la gengiva inferiore e l'areola deve essere visibile maggiormente nella parte sopra il labbro superiore

Sarà il bambino in ogni caso a far capire quando sarà ora della poppata, mandando alcuni segnali come muovere o allungare le braccia, sbadigliare, aprire gli occhi, far sporgere la lingua dalla bocca, girare il capo da una parte all'altra o mettersi le mani in bocca (Ministero della Salute, 2019).

3.2.4. Alla dimissione

La dimissione dall'ospedale deve essere appropriata e concordata, con l'obiettivo di evitare rischi sia per la madre che per il bambino.

Secondo la Società italiana di Neonatologia (2001) devono essere prima verificati la buona capacità di alimentarsi al seno da parte del bambino, l'assenza di un calo ponderale eccessivo (< 10 %), la soluzione di eventuali problemi fisici col seno materno (per es.: ingorgo mammario) e, per quanto possibile, l'acquisizione della capacità da parte della madre di gestirsi autonomamente il seno. Per evitare le possibili complicazioni di un allattamento al seno non supervisionato, subito dopo la dimissione si stabilisce l'attivazione di appositi programmi di follow-up e/o l'affidamento precoce al pediatra di famiglia la cui scelta andrebbe fatta ancor prima dell'evento nascita.

Indipendentemente dall'efficacia dei loro interventi, gli operatori sanitari, compresi quelli territoriali, possono avere qualche difficoltà nel sostegno adeguato dell'allattamento nel tempo. Per questo motivo, la neo mamma, durante il suo proseguimento dopo la degenza ospedaliera,

può far affidamento alle risorse disponibili sul territorio, tra cui i gruppi di sostegno mamma a mamma e i *peer consellers* (Società italiana di neonatologia, 2001).

Dunque, le possibilità per le donne di ricevere un sostegno per mantenere l'allattamento una volta dimesse sono varie e l'equipe d'assistenza infermieristica e ostetrica ha il compito di fornire informazioni quanto più precise a riguardo (Ministero della Salute, 2019).

Una volta a casa ci si può rivolgere ad operatori sanitari specificatamente formati, ambulatori per l'allattamento, consultori familiari, consulenti professionali in allattamento – *International Board Certified Lactation Consultant* (IBCLC), consulenti in allattamento della Lega per l'Allattamento Materno o figure volontarie fra le donne, chiamate *peer support* (Ministero della salute, 2019).

Questi gruppi e questi programmi potrebbero quindi avere maggior successo in fatto di sostegno all'allattamento dopo la dimissione, e sono in grado instaurare quel rapporto continuativo uno ad-uno che è la base per aumentare la fiducia nella madre che allatta e per consentirle quindi di superare le possibili difficoltà, e assieme alla sensibilizzazione ed informazione attraverso i mass-media, contribuiscono a rafforzare nella società la cultura dell'allattamento al seno (Società italiana di neonatologia, 2001).

CAPITOLO 4

4.1. Discussione

Gli studi che sono stati analizzati per questa revisione della letteratura hanno sottolineato l'importanza della promozione dell'allattamento al seno e l'efficacia degli interventi attuati, specialmente in ambito sanitario e facendo riferimento alla figura infermieristica, per questa pratica.

Dalla letteratura è emerso che la promozione dell'allattamento al seno è considerata una priorità di salute pubblica (Giusti, 2014). Infatti, sono state promosse delle campagne, dall'OMS e dall'UNICEF, che incoraggiano le buone pratiche all'interno di ogni ospedale, parliamo dell'iniziativa *Baby Friendly Hospital Initiative* (BFHI) nella quale vengono esposti i “10 passi per il successo dell'allattamento al seno” e della *Baby Friendly Community Initiative* (BFCl), la quale ci espone i “sette passi” per il successo dell'allattamento.

Per far sì che la promozione e il sostegno avvengano con successo, è necessario anche che gli operatori sanitari a stretto contatto con la coppia madre-bambino, siano adeguatamente formati secondo gli standard internazionali seguendo dei corsi di formazione proposti da OMS e UNICEF.

Come viene espresso da Ragusa (2020), una delle variabili che ha portato ad un cambiamento in positivo nel numero di donne che allattano al seno, è la presenza, durante il puerperio, di un infermiere, che in collaborazione con altri professionisti dell'ambito materno infantile, assume un ruolo di educatore delle pratiche di allattare al seno.

È necessario che l'infermiere fornisca alla madre il giusto supporto durante tutto il percorso di allattamento, ecco che dalla letteratura emergono le cinque dimensioni principali di supporto materno: supporto emotivo, sostegno alla stima, supporto di rete, supporto strumentale e supporto informativo.

L'infermiere dedicato all'assistenza della coppia, svolge quindi un ruolo importante nell'allattamento al seno: promuove il contatto pelle a pelle e il rooming-in durante tutta la degenza e fornisce informazioni pratiche durante e post ricovero per poter dare alle neo mamme quanta più sicurezza possibile nella presa in carico del neonato.

Nonostante le diverse campagne e strategie abbiano portato a risultati positivi, c'è ancora molto su cui lavorare, per riuscire a migliorare ancor più l'integrazione di questa pratica.

Ecco perché un'analisi più profonda e dettagliata sulle competenze infermieristiche e una formazione più accurata nell'ambito dell'allattamento al seno durante il percorso universitario infermieristico, potrebbe portare ad una maggior consapevolezza e ad una miglior adesione alle strategie riportate per la promozione, la protezione e il sostegno dell'allattamento, ottenendo in questo modo un'assistenza adeguata alla nuova coppia madre-bambino.

4.2. Conclusioni

L'allattamento al seno, oggi come un tempo, è considerato il miglior metodo di alimentazione per garantire una crescita sana del neonato. Il latte materno, infatti, grazie alle sue proprietà funge da protezione per molte malattie.

L'allattamento al seno però non porta beneficio solo al bambino, anche la mamma ne trae diversi vantaggi ad esempio previene l'insorgenza di alcune forme di tumore al seno e all'ovaio e riduce anche l'insorgenza di depressione post partum.

L'UNICEF evidenzia come la diffusione dell'allattamento potrebbe evitare ogni anno la morte di milioni di bambini ed anche se questa pratica sarebbe raccomandata in maniera esclusiva fino ai 6 mesi, purtroppo ad oggi, sono molteplici le madri che decidono, di non allattare al seno, o di interrompere l'allattamento, a causa principalmente di ostacoli in ambito sociale, culturale, familiare e talvolta anche sanitario.

Tuttavia, nel corso degli anni, sono state create delle importanti campagne di promozione sull'allattamento, promosse dall'OMS e dall' UNICEF, le quali sono state fondamentali e indispensabili per avviare le pratiche di allattamento al seno in tutto il mondo.

Dalla ricerca effettuata è emerso anche, che la competenza, la conoscenza e l'atteggiamento in particolar modo dell'infermiere, possono influenzare l'esperienza dell'allattamento al seno.

Per un'efficace assistenza infermieristica nel promuovere l'allattamento al seno, è necessario che l'infermiere metta in pratica alcuni interventi, i più importanti riguardano l'integrazione delle diverse dimensioni di supporto materno, incoraggiare il rooming-in e il contatto pelle a pelle e soprattutto fornire molte informazioni, anche pratiche, alle neo mamme e a tutta la famiglia.

In conclusione possiamo affermare che la promozione, il sostegno e la tutela dell'allattamento al seno sono obiettivi sanitari prioritari per la salute della famiglia.

BIBLIOGRAFIA

Auerbach, K. G. (1979). The role of the nurse in support of breast feeding. *Journal of Advanced Nursing*, 4(3), 263–285. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1979.tb03008.x>

Balogun, O. O., O'Sullivan, E. J., McFadden, A., Ota, E., Gavine, A., Garner, C. D., Renfrew, M. J., & MacGillivray, S. (2016). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(11), CD001688. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001688.pub3>

Beake, S., Bick, D., Narracott, C., & Chang, Y.-S. (2017). Interventions for women who have a caesarean birth to increase uptake and duration of breastfeeding: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 13(4), e12390. <https://doi.org/10.1111/mcn.12390>

Burgio, M. A., Laganà, A. S., Sicilia, A., Prosperi Porta, R., Porpora, M. G., Ban Frangež, H., DI Venti, G., & Triolo, O. (2016). Breastfeeding Education: Where Are We Going? A Systematic Review Article. *Iranian Journal of Public Health*, 45(8), 970–977. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27928522/>

Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., Bahl, R., & Martines, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 104(467), 96–113. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26172878/>

Ciampo, L. A. D., & Ciampo, I. R. L. D. (2018). Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, 40(06), 354–359. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>

Davanzo, R., Maffeis, C., Silano, M., Bertino, E., Agostoni, C., Cazzato, T., Tonetto, P., Staiano, A., Vitiello, R., & Natale, F. (2015). *Allattamento al seno e uso del latte materno/umano*. Position statement 2015. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2415_allegato.pdf

De Bernardo, G., Riccitelli, M., Giordano, M., Proietti, F., Sordino, D., Longini, M., Buonocore, G., & Perrone, S. (2018). Rooming-in Reduces Salivary Cortisol Level of Newborn. *Mediators of Inflammation*, 2018, 2845352. <https://doi.org/10.1155/2018/2845352>

DeMaria, A. L., Ramos-Ortiz, J., & Basile, K. (2020). Breastfeeding trends, influences, and perceptions among Italian women: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1), 1734275. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1734275>

Donati, S., Andreozzi, S., & Grandolfo, M. E. (2003). I punti nascita universitari italiani promuovono l'avvio dell'allattamento al seno? *ANNALI-ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA*, 39(2), 243-250. <https://www.iss.it/documents/20126/955767/392243.1108630839.pdf/83408f91-a2e3-57d4-5ebb-03e96f240c07?t=1575575991136>

Giusti, A., Bettinelli, ME. & De Mei, B. (2014) La formazione a distanza per l'allattamento al seno nel programma "Guadagnare Salute". *Notiziario ISS* 2014;27(1):3-7. <https://www.iss.it/documents/20126/45616/online01.2014new.pdf/18dfa90e-5bb1-5822-1f96-c6316c74a80f?t=1581101011908>

Grassley, J. S. (2010). Adolescent mothers' breastfeeding social support needs. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 39(6), 713–722. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01181.x>

Hall Moran, V., Edwards, J., Dykes, F., & Downe, S. (2007). A systematic review of the nature of support for breast-feeding adolescent mothers. *Midwifery*, 23(2), 157–171. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.06.005>

Jaafar, S. H., Ho, J. J., & Lee, K. S. (2016). Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2016(8), CD006641. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006641.pub3>

Kuan, L. W., Britto, M., Decolongon, J., Schoettker, P. J., Atherton, H. D., & Kotagal, U. R. (1999). Health System Factors Contributing to Breastfeeding Success. *Pediatrics*, 104(3), e28. <https://doi.org/10.1542/peds.104.3.e28>

Martin, C. R., Ling, P. R., & Blackburn, G. L. (2016). Review of Infant Feeding: Key Features of Breast Milk and Infant Formula. *Nutrients*, 8(5), 279. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27187450/>

Meyers, D. (2001). Promoting and supporting breastfeeding. *American Family Physician*, 64(6), 931–932. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11578031/>

Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27885658/>

Pezley, L., Cares, K., Duffecy, J., Koenig, M. D., Maki, P., Odoms-Young, A., Clark Withington, M. H., Lima Oliveira, M., Loiacono, B., Prough, J., Tussing-Humphreys, L., & Buscemi, J. (2022). Efficacy of behavioral interventions to improve maternal mental health and breastfeeding outcomes: A systematic review. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00501-9>

Ragusa, R., Giorgianni, G., Marranzano, M., Cacciola, S., La Rosa, V. L., Giarratana, A., Altadonna, V., & Guardabasso, V. (2020). Breastfeeding in Hospitals: Factors Influencing Maternal Choice in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3575. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103575>

Rana, R., McGrath, M., Sharma, E., Gupta, P., & Kerac, M. (2021). Effectiveness of Breastfeeding Support Packages in Low- and Middle-Income Countries for Infants under Six Months: A Systematic Review. *Nutrients*, 13(2), Articolo 2. <https://doi.org/10.3390/nu13020681>

Sansone L., Frison T., Ciullo R. (2004). *Percorso di miglioramento della qualità dell'assistenza ostetrica in Sala Parto*. Lucina.

Sansone, L. (2006). Strategie operative per promuovere l'attaccamento e l'allattamento al seno nelle donne con parto cesareo. *Rivista Italiana di Medicina Perinatale* (pp. 74-75). Editeam S.A.S.

Società Italiana di Neonatologia (2001). *Raccomandazioni sull'allattamento materno per i nati a termine, di peso appropriato, sani*. <https://www.asl.al.it/allegati/SIN%20allattamento.pdf>

SITOGRAFIA

OMS. (1989). *L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno. L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità. Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF* (salute.gov.it)

EpiCentro. (2021, 14 gennaio). *La formazione del personale sanitario sull'allattamento.*

Grasso, G. (2016a). *Anatomia della mammella.* <http://www.senoesenologia.it/il-seno/anatomia-mammella/>

Grasso, G. (2016b). *Fisiologia dell'allattamento* <http://www.senoesenologia.it/fisiologia-allattamento/>

Loiacono, E.A. (2017, 02 novembre). *Mammella: Anatomia e funzioni del seno e delle ghiandole mammarie.* https://medicinaonline.co/2017/11/02/mammella-anatomia-e-funzioni-del-seno-e-delle-ghiandole-mammarie/?expand_article=1

MetLife. (2018, 7 maggio). *Allattamento al seno: Le linee guida di OMS e Unicef.* <https://www.metlife.it/blog/sicurezza/2018/allattamento-al-seno-guida-OMS/#title-1>

Ministero della Salute. (2014, 18 marzo). *Allattamento al seno oltre il primo anno di vita e benefici per lo sviluppo cognitivo, affettivo e relazionale del bambino.* https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2113_allegato.pdf

Ministero della Salute. (2019). *Allattare al seno – un investimento per la vita.* https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_303_allegato.pdf

Ministero della Salute. (2020, maggio). *La formazione del personale sanitario sull'allattamento*. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2976_allegato.pdf

Ministero della Salute. (2021, 19 maggio). *Allattamento, primi giorni*. <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=5250&area=allattamento&menu=comefare>

Ministero della Salute. (2021, 19 maggio). *Latte materno, istruzioni per l'uso*. <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=5249&area=allattamento&menu=comefare>

Ministero della Salute. (2021, 19 maggio). *Vantaggi dell'allattamento: Cosa sapere*. <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=5258&area=allattamento&menu=vuoto>

Dipartimento per le politiche della famiglia. (2018, 01 giugno) *Allattamento al seno, rapporto Unicef*. <https://www.minori.gov.it/it/notizia/allattamento-al-seno-rapporto-unicef#:~:text=In%20Italia%20il%20tasso%20di,%2C%2095%25%20e%2098%25>

Ministero della Salute. (2021, 19 maggio). *Come attaccarlo al seno*. <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?id=5251&area=allattamento&menu=comefare>

UNICEF Italia. (2019, 01 agosto). *Allattamento.10 cose da sapere sull'allattamento*. <https://www.unicef.it/media/10-dati-da-sapere-su-allattamento/>
<https://www.epicentro.iss.it/allattamento/formazione-allattamento-raccomandazioni-2020>

Ospedale pediatrico Bambino Gesù. (2020). *Allattamento al seno: come posizionare e attaccare il bambino*. <https://www.ospedalebambinogesu.it/allattamento-al-seno-come-posizionare-e-attaccare-il-bambino-90006/>

ALLEGATO

Autore/Anno/Ri vista	Tipo di Studio	Obiettivo	Campione	Interventi oggetto dello studio	Risultati principali
---------------------------------	---------------------------	------------------	-----------------	--	-----------------------------

L'importanza dell'allattamento e I suoi benefici

Davanzo, R., Maffeis, C., Silano, M., Bertino, E., Agostoni, C., Cazzato, T., Tonetto, P., Staiano, A., Vitiello, R., & Natale, F., (2015). Allattamento al seno e uso del latte materno/umano. Position statement 2015.	Documento.	L'obiettivo è sottolineare l'importanza dell'allattamento materno.	Non c'è campione.	Non presenti.	Oltre il 90 % delle donne italiane comincia ad allattare al seno ma solo il 77 % in modo esclusivo dopo la dimissione. Il latte materno rappresenta l'alimento di scelta e porta importanti effetti positivi a breve ed a lungo termine sulla salute della madre e su quella del bambino.
---	------------	--	-------------------	---------------	--

<p>Ciampo, L. A. D., & Ciampo, I. R. L. D. (2018). Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. <i>Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia</i>, 40, 354-359.</p>	<p>Revisione della letteratura.</p>	<p>L'obiettivo di questo studio è quello di portare alla luce quali sono i benefici dell'allattamento al seno per la salute emotiva e fisica della madre.</p>	<p>Non c'è campione.</p>	<p>Non presenti.</p>	<p>Alcuni studi hanno dimostrato che allattare al seno porta benefici che possono essere immediati o tardivi.</p> <p>Nell'immediato riscontriamo:</p> <p>involuzione uterina; riduzione di infezioni ed emorragia; amenorrea da lattazione; riduzione del peso; riduzione di ansia, stress e depressione post partum;</p> <p>miglioramento dell'immagine corporea.</p> <p>Per i benefici a lungo termine si è visto che: riduce l'insorgenza di cancro alla mammella, ovaie, endometrio; riduce l'insorgenza di endometriosi, diabete, osteoporosi, malattie</p>
--	-------------------------------------	---	--------------------------	----------------------	--

					cardiovascolari e malattie neurodegenerative.
Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., Bahl, R., & Martines, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. <i>Acta paediatrica (Oslo, Norway: 1992), 104(467),</i> 96–113.	Revisione sistematica e meta analisi.	L'obiettivo è valutare gli effetti a lungo e breve termine dell'allattamento al seno sulla salute materna.	Non c'è campione.	Non presenti.	Questa revisione ha stabilito che l'allattamento al seno funge da protezione contro il carcinoma mammario e ovarico e che aumenti la durata dell'amenorrea, oltre a ridurre il rischio di diabete mellito di tipo II. La ridotta durata di allattamento al seno è stata associata ad un rischio più alto di depressione post partum.

Interventi, sostegno e promozione

Sansone L., Frison T., Ciullo R. (2004). Percorso di	Ricerca	L'obiettivo di questa ricerca è quello di rilevare le	Sala Parto del dipartimento di scienze	Non presenti.	L'Organizzazione mondiale della sanità e l'Unicef hanno riconosciuto che
--	---------	---	--	---------------	--

<p>miglioramento della qualità dell'assistenza ostetrica in Sala Parto. Lucina.</p>		<p>modalità di attuazione per l'attaccamento e l'allattamento precoce in sala parto.</p>	<p>di ginecologiche e della riproduzione umana di Padova.</p>		<p>allattamento al seno è il miglior modo di alimentare e garantire una sana crescita e un sano sviluppo per i propri neonati. Si è visto che le strategie e gli interventi che sono stati attuati da tutto il personale sanitario della sala parto sono stati efficaci per il raggiungimento degli obiettivi prefissati, la proposta di attaccamento e allattamento precoce continua quindi ad essere attuata tutt'ora per migliorare la qualità dell'assistenza della sala parto grazie ad un personale formato e motivato.</p>
<p>Pezley, L., Cares, K., Duffecy, J., Koenig, M. D.,</p>	<p>Revisione sistematica.</p>	<p>L'obiettivo è quello di far emergere</p>	<p>135 studi di cui 33 studi inclusi.</p>	<p>Non presenti.</p>	<p>Nonostante siano stati identificati vari benefici per quanto</p>

<p>Maki, P., Odoms-Young, A., ... & Buscemi, J. (2022). Efficacy of behavioral interventions to improve maternal mental health and breastfeeding outcomes: a systematic review. <i>International Breastfeeding Journal</i>, 17(1), 67.</p>		<p>l'efficacia degli interventi comportamentali i riguardo la salute mentale materna e l'allattamento al seno</p>			<p>riguarda l'allattamento al seno poche madri risultano allattare esclusivamente per la durata raccomandata di sei mesi. Secondo questa ricerca si è visto che gli interventi che vengono attuati durante la gravidanza e il post parto che offrono supporto di professionisti e colleghi che collaborano sia in ambito sanitario che domiciliare hanno più successo nel migliorare sia la salute mentale sia i risultati dell'allattamento.</p>
<p>Rana, R., McGrath, M., Sharma, E., Gupta, P., & Kerac, M. (2021). Effectiveness of</p>	<p>Revisione sistematica.</p>	<p>Gli obiettivi di questo articolo sono identificare e descrivere i dettagli dei pacchetti di</p>	<p>15.256 studi totali concentrati sui paesi a basso- medio reddito di cui</p>	<p>Sintesi dei dati narrativi utilizzando la SWiM (Synthesis</p>	<p>Si è visto come i pacchetti analizzati sulla consulenza, l'istruzione, la formazione, la promozione e il</p>

<p>breastfeeding support packages in low- and middle-income countries for infants under six months: a systematic review. <i>Nutrients</i>, 13(2), 681.</p>		<p>supporto per l'allattamento al seno nei paesi a basso-medio reddito e valutarne l'impatto.</p>	<p>solo 41 idonei: 20 studi sono concentrati su interventi ospedalieri, altri 20 su interventi comunitari e 1 su entrambi.</p>	<p>Without Meta-analysis).</p>	<p>sostegno sull'allattamento al seno abbiano portato effetti positivi sulla pratica dell'allattamento.</p>
<p>Meyers D. (2001). Promoting and supporting breastfeeding. <i>American family physician</i>, 64(6), 931–932.</p>	<p>Revisione.</p>	<p>L'obiettivo è riconoscere l'importanza del sostegno e promozione dell'allattamento.</p>	<p>Non c'è campione.</p>	<p>Non presenti.</p>	<p>Gli ostacoli principali per cui una donna decide di abbandonare l'allattamento sono la mancanza di un sostegno sociale, un'educazione sufficiente e la disinformazione da parte anche di alcuni operatori sanitari.</p>
<p>Hall Moran, V. H., Edwards, J., Dykes, F., & Downe, S. (2007). A</p>	<p>Revisione sistematica.</p>	<p>L'obiettivo è esaminare le prove sulla natura del sostegno alle</p>	<p>209 studi identificati di cui 7 analizzati.</p>	<p>Non presenti.</p>	<p>Sono stati evidenziati principalmente 5 tipi di supporto: emotivo, di stima, strumentale, informativo e di rete.</p>

<p>systematic review of the nature of support for breastfeeding adolescent mothers. <i>Midwifery</i>, 23(2), 157-171.</p>		<p>madri adolescenti che allattano al seno.</p>			<p>Coloro che hanno partecipato agli studi hanno riferito di trovare più utili le componenti di supporto emotivo, di stima e di rete. Si è stabilito inoltre che programmi educativi mirati sull'allattamento al seno specificatamente per gli adolescenti potrebbe avere successo nel migliorare l'inizio e la continuazione dell'allattamento in questa popolazione.</p>
<p>Grassley, J. S. (2010). Adolescent mothers' breastfeeding social support needs. <i>Journal of Obstetric, Gynecologic &</i></p>	<p>Revisione sistematica</p>	<p>Definire quali sono gli aspetti di supporto sociale da parte degli infermieri di cui gli adolescenti hanno bisogno quando iniziano</p>	<p>18 studi totali</p>	<p>Non presenti.</p>	<p>Il supporto di rete sembra essere essenziale durante l'esperienza dell'allattamento al seno nelle madri adolescenti e deve essere incluso insieme al supporto</p>

<p><i>Neonatal Nursing</i>, 39(6), 713-722.</p>		<p>ad allattare al seno.</p>			<p>informativo, strumentale, emotivo e di stima. Utilizzando queste dimensioni di sostegno sociale l'infermiere svolge un ruolo fondamentale per il conseguimento dell'allattamento al seno.</p>
<p>DeMaria, A. L., Ramos-Ortiz, J., & Basile, K. (2020). Breastfeeding trends, influences, and perceptions among Italian women: a qualitative study. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i>, 15(1), 1734275.</p>	<p>Studio qualitativo.</p>	<p>L'obiettivo è esaminare esperienze, atteggiamenti e percezioni sull'allattamento al seno.</p>	<p>44 donne di Firenze tra I 18 e 45 anni.</p>	<p>Interviste individuali.</p>	<p>La regione europea ha i tassi di allattamento esclusivo più bassi, con meno del 25% di neonati allattati esclusivamente al seno entro i primi 6 mesi di vita. Il percorso di maternità nella cultura italiana provoca una pressione sociale che porta ad un senso di impotenza e vergogna sociale e personale. L'utilizzo di alcune strategie di marketing sociale può portare a un'alterazione delle</p>

					opinioni del pubblico sul processo di decisione dell'allattamento al seno e ridurre al minimo le barriere.
Burgio, M. A., Lagana, A. S., Sicilia, A., Porta, R. P., Porpora, M. G., Frangež, H. B., ... & Triolo, O. (2016). Breastfeeding education: where are we going? A systematic review article. <i>Iranian journal of public health</i> , 45(8), 970.	Revisione sistematica.	L'obiettivo di questo studio è quello di rivedere gli effetti positivi dell'allattamento al seno per poter creare la strategia migliore per sostenerlo.	Non c'è campione.	Non presenti.	Unicef e OMS hanno promosso una campagna mondiale per l'allattamento al seno creando la <i>Baby Friendly Hospital Initiative</i> che incoraggia le buone pratiche per la promozione dell'allattamento negli ospedali. Gli operatori sanitari svolgono un ruolo importante e fondamentale nel sostegno e nell'istruzione alle madri per iniziare o continuare un percorso di allattamento. Per questo motivo la

					formazione deve essere adeguata e obbligatoria.
Ragusa, R., Giorgianni, G., Marranzano, M., Cacciola, S., La Rosa, V. L., Giarratana, A., ... & Guardabasso, V. (2020). Breastfeeding in hospitals: factors influencing maternal choice in Italy. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 17(10), 3575.	Studio osservazionale.	L'obiettivo è osservare la prevalenza dell'allattamento al seno nella degenza ospedaliera e valutare i fattori che ne influenzano il successo e le sue modalità.	3813 questionari	Sondaggi alle mamme durante il ricovero in provincia di Catania.	Diversi sono i fattori che possono influenzare il successo dell'allattamento al seno. Possono influenzare l'inizio di un percorso di allattamento anche all'ambiente sanitario e il contesto sociale. Abbiamo osservato che il principale fattore che influenza la continuità dell'allattamento esclusivo è l'attaccamento precoce che va a stimolare i fattori fisiologici, affettivi e psicologici della madre.
Balogun, O. O., O'Sullivan, E. J.,	Revisione.	L'obiettivo principale è	28 studi che comprendon	Non presenti.	È stato provato in alcuni di questi studi

<p>McFadden, A., Ota, E., Gavine, A., Garner, C. D., Renfrew, M. J., & MacGillivray, S. (2016). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. <i>The Cochrane database of systematic reviews,</i></p>		<p>quello di valutare, identificare e descrivere le attività di promozione per l'allattamento al seno.</p>	<p>o 107.362 donne in sette paesi diversi.</p>		<p>che si ha un miglioramento dei tassi di inizio dell'allattamento nelle donne che ricevono educazione e supporto guidato da operatori sanitari, rispetto a quelle che hanno ricevuto cure standard. È stato rilevato anche che c'è un incremento dei tassi di allattamento nelle donne che sono state supportate da consulenti professionali non sanitari e gruppi di supporto.</p>
<p>Kuan, L. W., Britto, M., Decolongon, J., Schoettker, P. J., Atherton, H. D., & Kotagal, U. R. (1999). Health system factors</p>	<p>Studio prospettico di coorte.</p>	<p>L'obiettivo è quello di valutare I fattori del sistema sanitario che vanno a contribuire sul successo</p>	<p>522 donne.</p>	<p>Interviste postpartum e interviste telefoniche a 4 e 8 settimane.</p>	<p>Si è visto che i fattori significativi che contribuiscono al successo dell'allattamento sono: l'istruzione materna, la valutazione dell'esperienza di</p>

<p>contributing to breastfeeding success. <i>Pediatrics</i>, 104(3), e28-e28.</p>		<p>dell'allattamento al seno.</p>			<p>allattamento durante la degenza e l'età. Focalizzandosi però sulle donne che hanno ricevuto una visita domiciliare infermieristica i fattori che contribuiscono al successo sono: l'istruzione materna, la valutazione dell'esperienza di allattamento durante la degenza e la valutazione delle visite domiciliari infermieristiche.</p>
<p>Società Italiana di Neonatologia. (2001). Raccomandazioni sull'allattamento materno per i nati a termine, di peso appropriato, sani.</p>	<p>Documento.</p>	<p>L'obiettivo principale è quello di analizzare le raccomandazioni per quanto riguarda l'allattamento al seno.</p>	<p>Non c'è campione.</p>	<p>Non presenti.</p>	<p>Alcuni dei punti da analizzare sono: l'educazione prenatale; il contatto precoce dopo il parto; la pratica del rooming-in; allattamento a richiesta con attacco adeguato; l'importanza dell'esclusività</p>

					<p>dell'allattamento; l'uso appropriato dei ciucci e biberon; supporto del personale sulle difficoltà; appropriata dimissione; sostegno nel tempo alla donna; dieta adeguata; controindicazioni ad allattare; adeguatezza nutrizionale e durata dell'allattamento.</p>
<p>Giusti A, Bettinelli ME, De Mei B. La formazione a distanza per l'allattamento al seno nel programma "Guadagnare Salute". Notiziario ISS 2014;27(1):3-7</p>	<p>Articolo di giornale.</p>	<p>L'obiettivo dell'articolo è l'informazione sulla formazione per l'allattamento al seno.</p>	<p>Non c'è campione.</p>	<p>Non presenti.</p>	<p>In questo articolo si parla di come il programma nazionale "Guadagnare Salute" e l'iniziativa "Insieme per l'allattamento" promossa dall'Istituto Superiore di Sanità, dall' UNICEF Italia e dalla ASL di Milano, abbiano permesso di instaurare un percorso formativo a distanza, gratuito.</p>

<p>Auerbach, K. G. (1979). The role of the nurse in support of breast feeding. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 4(3), 263-285.</p>	<p>Revisione della letteratura.</p>	<p>L'obiettivo è riconoscere il ruolo dell'infermiere nel percorso di allattamento.</p>	<p>Non c'è campione.</p>	<p>Non presenti.</p>	<p>L'infermiere a seconda del tempo e del luogo in cui viene fornita l'assistenza può avere diversi ruoli. Si è visto quindi che l'infermiere a sostegno dell'allattamento al seno ha un impatto significativo nell'aiutare la madre ad iniziare questo percorso e ad apprezzarlo.</p>
<p>Donati, S.; Andreozzi, S. & Grandolfo M. E., (2003). I punti nascita universitari italiani promuovono l'avvio dell'allattamento al seno?</p>	<p>Indagine campionaria.</p>	<p>L'obiettivo è la valutazione dell'assistenza e dell'informazione nei punti nascita.</p>	<p>100 soggetti per punto nascita.</p>	<p>Questionari o a domande chiuse.</p>	<p>Si è visto che l'offerta attiva dei corsi di preparazione alla nascita, la riduzione dei tagli cesarei, l'opportunità di praticare il rooming-in e scelte strutturali ed organizzative che favoriscano la pratica dell'allattamento rappresentano azioni efficaci per</p>

					promuoverne l'inizio e sostenerlo.
Beake, S., Bick, D., Narracott, C., & Chang, Y. S. (2017). Interventions for women who have a caesarean birth to increase uptake and duration of breastfeeding: a systematic review. <i>Maternal & child nutrition</i>, 13(4), e12390.	Revisione sistematica	Lo scopo di questo studio è quello di valutare gli interventi che possono aiutare nell'allattamento al seno tra le donne con un parto cesareo	7 studi	Non presenti.	I tassi di inizio di un percorso di allattamento al seno dopo un parto cesareo sono più bassi rispetto ad un parto naturale. Ci potrebbero essere dei fattori che influiscono sulle decisioni dell'alimentazione infantile dopo il parto cesareo. Sono stati identificati quindi degli interventi che potrebbero aiutare le donne che hanno avuto un parto cesareo.

Skin to Skin

Sansone, L. (2006). Strategie operative per promuovere l'attaccamento e l'allattamento al seno nelle donne	Studio prospettico randomizzato.	L'obiettivo di questo studio è dimostrare che è possibile realizzare il contatto immediato pelle	62 donne sottoposte a taglio cesareo elettivo in anestesia	Non presenti.	I bambini che vengono attaccati e allattati precocemente sviluppano una corretta tecnica di suzione e durante la degenza piangono
---	----------------------------------	--	--	---------------	---

<p>con parto cesareo. Rivista italiana di Medicina Perinatale.</p>		<p>a pelle e loco l'allattamento regionale. precoce nelle donne sottoposte a taglio cesareo.</p>			<p>meno. È possibile promuovere l'allattamento e l'attaccamento precoce anche nelle donne sottoposte a taglio cesareo e che la coppia madre-bambino ne trae benefici.</p>
<p>Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early Skin-to-Skin contact for mothers and their healthy newborn infants. <i>The Cochrane database of systematic reviews,</i></p>	<p>Revisione sistematica.</p>	<p>L'obiettivo è quello di valutare gli effetti del contatto pelle e a pelle precoce e immediato.</p>	<p>38 studi con 3472 donne e neonati.</p>	<p>Non presenti.</p>	<p>I risultati degli studi supportano l'uso del contatto pelle a pelle precoce e immediato per promuovere l'allattamento.</p>

Il latte materno

<p>Martin, C. R., Ling, P. R., & Blackburn, G. L. (2016). Review of Infant Feeding: Key Features of Breast Milk and Infant Formula. <i>Nutrients</i>, 8(5), 279.</p>	<p>Revisione.</p>	<p>L'obiettivo è riconoscere le caratteristiche del latte materno e del latte artificiale.</p>	<p>Non c'è campione.</p>	<p>Non presenti.</p>	<p>Il latte materno è la miglior nutrizione per la crescita e lo sviluppo del bambino. Nei neonati pretermine o con basso peso alla nascita quando non è disponibile il latte materno proprio la scelta migliore è il latte materno donato. Per i neonati sani le cui madri non sono in grado di fornire latte materno sufficiente c'è il latte artificiale.</p>
---	-------------------	--	--------------------------	----------------------	--

Rooming-in

<p>De Bernardo, G., Riccitelli, M., Giordano, M., Proietti, F., Sordino, D., Longini, M., ... & Perrone, S. (2018). Rooming-in reduces salivary</p>	<p>Studio osservazionale.</p>	<p>Lo scopo di questo articolo è quello di verificare se la durata del rooming-in influisce sullo stress neonatale.</p>	<p>Bambini sani con età gestazionale >37 settimane, 3 giorni di vita e peso >2500 g.</p>	<p>Non presenti.</p>	<p>La pratica del rooming-in dopo la nascita può influenzare il livello di stress neonatale oltre che influenzare l'allattamento al seno. La capacità dell'organismo in risposta a fattori di</p>
--	-------------------------------	---	--	----------------------	---

<p>cortisol level of newborn. Mediators of inflammation, 2018.</p>					<p>stress può essere manifestata attraverso la produzione di cortisolo, infatti esso è considerato un ottimo biomarcatore di stress anche tra i neonati. In questo studio si è potuto osservare come il rooming-in a tempo pieno (24h) sia una pratica migliore rispetto al rooming-in parziale nel ridurre la risposta allo stress neonatale.</p>
---	--	--	--	--	--