



**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

**ALLATTAMENTO E OCCUPAZIONE LAVORATIVA.
UNO STUDIO TRASVERSALE PER LA RILEVAZIONE
NELL'AZIENDA ULSS 2 MARCA TREVIGIANA –
REGIONE DEL VENETO.**

**RELATORE: PROF. GIANLUCA DIACONO
CORRELATORE: DR.SSA ALESSANDRA COROCHER**

LAUREANDA: ARIANNA ROSINA

ANNO ACCADEMICO 2022 - 2023



**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

**ALLATTAMENTO E OCCUPAZIONE LAVORATIVA.
UNO STUDIO TRASVERSALE PER LA RILEVAZIONE
NELL'AZIENDA ULSS 2 MARCA TREVIGIANA –
REGIONE DEL VENETO.**

**RELATORE: PROF. GIANLUCA DIACONO
CORRELATORE: DR.SSA ALESSANDRA COROCHER**

LAUREANDA: ARIANNA ROSINA

ANNO ACCADEMICO 2022 - 2023

INDICE

ABSTRACT	1
PREMESSA	3
CAPITOLO 1 - INTRODUZIONE	5
1.1 - Allattamento	
1.2 - Tutela di gravidanza e maternità nella donna lavoratrice	
1.3 – Settimana Mondiale per l’Allattamento Materno	
CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO	35
2.1 - Problema	
2.2 – Scopo dello studio	
2.3 – Revisione della letteratura	
CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI	47
3.1 – Disegno dello studio	
3.2 – Periodo di studio	
3.3 – Campione di studio	
3.4 – Numero di partecipanti	
3.5 – Strumenti di ricerca dati	
3.6 – Metodi di raccolta dati	
3.7 – Elaborazione dei dati	
3.8 – Limiti dello studio	
3.9 – Variabili di studio	
3.10 – Aspetti etici e autorizzativi	
CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE	51
4.1 – Campione oggetto di studio	
4.2 – La pratica dell’allattamento	
4.3 – Occupazione lavorativa	
4.4 – Percezioni	
CAPITOLO 5 – PROGETTO	65
5.1 – Il contesto di riferimento	
5.2 – Obiettivi del progetto	
5.3 – Impatto del programma	
5.4 – Stakeholders coinvolti e relative azioni	
5.5 – Esperti della comunità	
5.6 – Indicatori di processo	
5.7 – Indicatori di risultato	
CAPITOLO 6 – CONCLUSIONE	73
BIBLIOGRAFIA	75
SITOGRAFIA	79
NORMATIVE	83
ELENCO GRAFICI	84
ELENCO TABELLE	84
ELENCO IMMAGINI	85
ALLEGATI	87



ABSTRACT

LAUREANDA: ROSINA ARIANNA

MATRICOLA: 2016337

TITOLO DELLA TESI: ALLATTAMENTO E OCCUPAZIONE LAVORATIVA.

**UNO STUDIO TRASVERSALE PER LA RILEVAZIONE NELL'AZIENDA ULSS 2
MARCA TREVIGIANA – REGIONE DEL VENETO.**

**TITOLO IN INGLESE: BREASTFEEDING AND EMPLOYMENT. A CROSS-
SECTIONAL STUDY FOR SURVEY IN THE LOCAL HEALTH UNIT 2 – VENETO
REGION.**

RELATORE: PROF. DIACONO GIANLUCA

CORRELATRICE: DR.SSA COROCHER ALESSANDRA

INTRODUZIONE: I benefici dell'allattamento al seno sono ampiamente conosciuti; tuttavia, secondo i dati relativi all'allattamento ricavati dalla Sorveglianza Bambini 0-2 anni dell'anno 2022 in Veneto nella fascia d'età 2-3 mesi solo il 53,3% dei bambini viene allattato in modo esclusivo e nella fascia d'età 4-5 mesi la percentuale è ancora minore (41,6%) mentre la percentuale tra i 12 e i 15 mesi corrisponde al 37,4%. Per questo motivo, dato che al giorno d'oggi nei paesi sviluppati la maggioranza delle madri ha un'occupazione, è importante valorizzare il congedo retribuito, il sostegno sul posto di lavoro e le norme genitoriali emergenti sull'allattamento al seno, sostenute dal Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151. L'obiettivo è dare potere alle famiglie e sostenere ambienti favorevoli all'allattamento al seno nella vita lavorativa. Gli studi hanno infatti dimostrato che un maggiore sostegno percepito per l'allattamento sul posto di lavoro è associato a una maggiore durata dell'allattamento al seno. Dai dati disponibili si rende necessaria una rilevazione della relazione tra occupazione/lavoro con la pratica dell'allattamento materno.

MATERIALI E METODI: È stata effettuata una rilevazione della pratica dell'allattamento al seno e della sua relazione con la situazione lavorativa delle madri nell'Azienda ULSS 2 – Marca Trevigiana. Per la somministrazione del questionario sono state selezionate madri di bambini tra 0 e 24 mesi afferenti agli ambulatori vaccinali dell'Azienda ULSS 2 – Marca Trevigiana, le sezioni del questionario includevano i dati demografici, allattamento, occupazione lavorativa e percezioni sul tema dell'intervistata ed è stata effettuata una ricerca bibliografica mirata su PubMed, Cochrane Library e ulteriori siti ufficiali.

RISULTATI E DISCUSSIONE: Il 61,84% delle donne rispondenti dichiara di essere molto interessata al tema oggetto di studio. Dai dati raccolti è emerso che la maggior parte dei datori di lavoro non consente di allattare in orario di lavoro. Il livello di emozioni nell'utilizzo degli spazi per l'allattamento corrisponde prevalentemente a felicità (62,82%) e sollievo (54,25%). Risulta necessario incrementare gli interventi di sensibilizzazione sul tema.

CONCLUSIONE: Sebbene sia presente un crescente sostegno pubblico a favore del fatto che le donne possano allattare ovunque si trovino, molte madri sono sensibili al tema dell'allattamento al seno e spesso si sentono a disagio nel parlare con i datori di lavoro della loro esigenza di allattare. La proposta di un progetto a sostegno dell'allattamento risulta quindi associata a un riscontro in positivo per quanto riguarda la diminuzione del disagio a livello lavorativo e l'aumento del benessere delle madri lavoratrici e delle loro famiglie.

PREMESSA

Il seguente elaborato di ricerca ha origine sulla base del tema chiave dalla Settimana Mondiale dell'Allattamento per l'anno 2023 ovvero l'allattamento e il lavoro.

Specificatamente, nel primo capitolo viene introdotto il tema dell'allattamento e delle norme a tutela/sostegno della genitorialità, con approfondimenti riguardanti: Anatomia del seno; fisiologia dell'allattamento; problematiche correlate; corrette posizioni ed attacchi; programmi attivi e buone pratiche a sostegno dell'allattamento; sostegno alla nascita; tutela della gravidanza e maternità nella donna lavoratrice; effetti psicologici dell'allattamento; settimana mondiale per l'allattamento materno.

Nel secondo capitolo si presenta il progetto di tesi introducendo il problema, con spiegazione dello scopo dello studio e le modalità d'azione utilizzate per la ricerca bibliografica.

Il terzo capitolo è costituito dai materiali e metodi, in cui vengono illustrati: Disegno di studio; periodo di studio; campione di studio; numero di partecipanti; strumenti di ricerca dati; metodi di raccolta dati; elaborazione dei dati; limiti dello studio; variabili di studio; aspetti etici e autorizzativi.

Il quarto capitolo comprende i risultati e la discussione, in cui vengono presentati i dati ricavati dalla somministrazione del questionario con conseguente discussione, anche in riferimento alla letteratura esistente.

Il quinto capitolo riporta la presentazione del progetto a sostegno di politiche favorevoli all'allattamento nelle aziende del territorio dell'Azienda ULSS 2 – Marca Trevigiana

Infine, il sesto capitolo riporta le considerazioni finali riguardanti l'elaborato.

CAPITOLO 1 - INTRODUZIONE

1.1 - Allattamento

È fondamentale introdurre un quadro generale rispetto al tema dell'allattamento che è considerato la norma biologica per la specie umana, il modo naturale di nutrire i neonati e che agisce in maniera determinante sulla salute degli individui e quindi delle popolazioni¹. L'allattamento è una pratica considerata sicura, sana e sostenibile, è una risorsa fondamentale perché può comportare molteplici vantaggi per la salute del neonato, della madre e di tutta la società sia nei paesi ad alto reddito che in quelli a basso reddito². Secondo una revisione sistematica e metanalisi³ l'allattamento al seno supporta una crescita ottimale per il bambino riducendo il rischio di essere sottopeso e obeso. Ulteriori benefici per i bambini includono un rischio ridotto di infezione e mortalità nei primi anni di vita, rischio minore di sviluppare il diabete in età avanzata e un miglioramento delle prestazioni. Per la salute materna, invece, l'allattamento al seno riduce il rischio di tumori al seno e alle ovaie⁴. Il latte materno secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità è l'alimento ideale per i neonati, questo poiché è pulito, sicuro e al suo interno contiene anticorpi che sostengono il neonato nella protezione da molteplici malattie infantili, è raccomandato infatti in maniera esclusiva fino ai sei mesi e continuato fino ai due anni o più. Se il bambino è pronto, intorno al sesto mese, è opportuno complementare il latte materno con altri alimenti, proseguendo l'allattamento al seno per due anni e oltre secondo il desiderio della mamma e del bambino^{5 6}.

¹Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro – L'epidemiologia per la sanità pubblica; Allattamento; Informazioni generali. <<https://www.epicentro.iss.it/allattamento/>>; Aggiornato al 7 ottobre 2021; (ultima consultazione 06/07/2023).

²Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro – L'epidemiologia per la sanità pubblica; Allattamento e sostituti del latte materno: la nuova serie di The Lancet; <<https://www.epicentro.iss.it/allattamento/lancet-series-breastfeeding-2023>>; 2023; (ultima consultazione 06/07/2023).

³Xuey Tang, Peta Patterson, Kristen MacKenzie Shalders, Luisa A van Herweden, Gio Vescovo, Eveline Rathbone, David Honeyman, Dianne P Reidlinger; Workplaces programmes for supporting breast-feeding: a systematic review and meta-analysis; Published online 2020 Oct 14. doi: [10.1017/S1368980020004012](https://doi.org/10.1017/S1368980020004012) ;

⁴Xuey Tang, Peta Patterson, Kristen MacKenzie Shalders, Luisa A van Herweden, Gio Vescovo, Eveline Rathbone, David Honeyman, Dianne P Reidlinger; Workplaces programmes for supporting breast-feeding: a systematic review and meta-analysis; Published online 2020 Oct 14. doi: [10.1017/S1368980020004012](https://doi.org/10.1017/S1368980020004012) ;

⁵ Istituto Superiore di Sanità; EpiCentro; Guadagnare salute; Allattamento al seno, tra arte, scienza e natura; <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf>; (ultima consultazione 12/07/2023).

⁶World Health Organization; Breastfeeding; <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1>; (ultima consultazione 12/07/2023).

L'allattamento è considerato inoltre un diritto sia della mamma che del bambino, ciò comprende il diritto della madre a ricevere informazioni ed aiuto dedicato per allattare serenamente e superare le molteplici difficoltà che si possono presentare, il diritto ad allattare in qualsiasi luogo e momento desideri senza sentirsi discriminata dagli sguardi altrui e il diritto ad essere tutelata al rientro al lavoro, in modo da conciliare allattamento e lavoro e aumentare il benessere complessivo della donna, del suo nucleo di relazioni sociali e di conseguenza anche dell'intera popolazione. Tuttavia, a livello mondiale è stato comprovato che meno del 50% dei bambini in tutto il mondo viene allattato secondo le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Sarebbe interessante analizzare i dati relativi all'allattamento a livello europeo, tuttavia, non esistono ancora indicatori, definizioni e metodi standardizzati condivisi per stimare i tassi di avvio, esclusività e durata dell'allattamento, per questo motivo la comparabilità dei dati risulta difficile.⁷ A livello nazionale i bambini allattati in maniera esclusiva nella fascia d'età 4-5 mesi ammontano al 23,6%. Analizzando il prolungamento dell'allattamento, la prevalenza di bambini che assume latte materno nella fascia d'età 12-15 mesi risulta pari al 31,3%. Risultano, infine, non essere mai stati allattati l'11,7% dei bambini nella fascia d'età 0-2 anni⁸. A livello regionale, secondo i dati relativi all'allattamento ricavati dalla Sorveglianza Bambini 0-2 anni dell'anno 2022 è stato comprovato che in Veneto nella fascia d'età 2-3 mesi solo il 53,3% dei bambini viene allattato in modo esclusivo e nella fascia d'età 4-5 mesi la percentuale è ancora minore, poiché ammonta al 41,6%. La percentuale di bambini in Veneto che ricevono latte materno nella fascia d'età compresa tra i 12 e i 15 mesi corrisponde invece al 37,4%⁹.

⁷ Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro – L'epidemiologia per la sanità pubblica; Allattamento; Aspetti epidemiologici; In Italia; < <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/epidemiologia-italia>>; Aggiornato al 7 ottobre 2021; (ultima consultazione 27/07/2023).

⁸ Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro – L'epidemiologia per la sanità pubblica; Allattamento; Aspetti epidemiologici; In Italia; < <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/epidemiologia-italia>>; Aggiornato al 7 ottobre 2021; (ultima consultazione 12/07/2023).

⁹ Istituto Superiore di Sanità; Sorveglianza Bambini 0-2 anni; Sintesi dei risultati, edizione 2022;< https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/pdf/Sintesi_CONVEGNO-O_2_Versione%20STAMPA_23_Marzo_2023.pdf>; (ultima consultazione 12/07/2023).

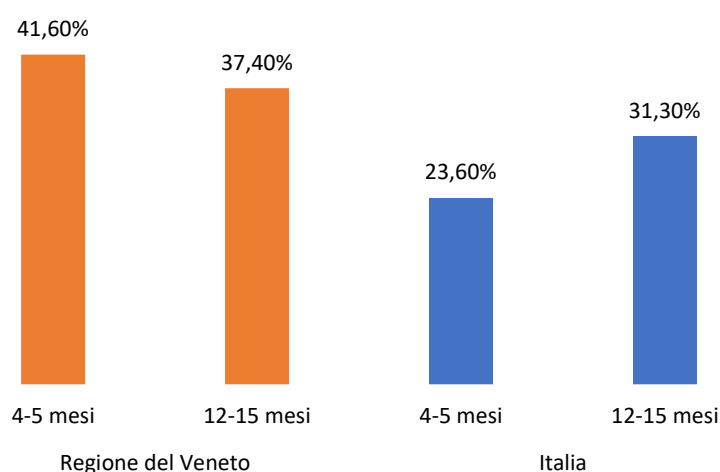


Grafico 1: Confronto tassi di allattamento per classi d'età in dati percentuali. Fonte: Istituto Superiore di Sanità

Nel grafico precedente (grafico 1), è possibile confrontare i tassi di allattamento per classi d'età in dati percentuali nelle classi d'età 4-5 mesi e 12-15 mesi ed è possibile affermare che il tasso di allattamento riguardante la Regione del Veneto è superiore alla media italiana.

Molteplici documenti sono a favore dell'affermazione riguardante il basso tasso di allattamento, il primo documento, chiamato *Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world* afferma che anche se è risaputo che l'allattamento materno abbia molteplici effetti benefici per la salute e lo sviluppo a breve e lungo termine e sia in grado di prevenire problematiche quali malnutrizione, malattie infettive e mortalità, solo la metà dei neonati viene allattata al seno entro la prima ora di vita e circa un terzo dei bambini nei Paesi a basso e medio reddito prima di essere allattato riceve alimenti o liquidi (principalmente acqua e latte animale), che sono associati a un ritardo nell'inizio dell'allattamento.¹⁰ Il problema fondamentale è che i produttori di latte in formula hanno normalizzato l'utilizzo dei prodotti da loro produzione, facendo proliferare la convinzione che i normali adattamenti neonatali all'ambiente nei primi tempi dopo la nascita, tra cui il pianto, il comportamento instabile e la breve durata del sonno notturno, siano segnali di un'alimentazione problematica e che un ottimo modo per migliorare o risolvere questi comportamenti sia l'introduzione dei sostituti del latte materno¹¹. Secondo ulteriori

¹⁰ Istituto Superiore di Sanità; EpiCentro – L'epidemiologia per la sanità pubblica; Allattamento e sostituti del latte materno: la nuova serie di The Lancet < <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/lancet-series-breastfeeding-2023> >; 2023; (ultima consultazione 10/07/2023).

¹¹ Istituto superiore di sanità; EpiCentro – L'epidemiologia per la sanità pubblica; Allattamento e sostituti del latte materno: la nuova serie di The Lancet < <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/lancet-series-breastfeeding-2023> >; 2023; (ultima consultazione 10/07/2023).

indagini affrontate nell'articolo *Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy* l'industria produttrice del CMF¹² utilizza come strategia di marketing l'influenza di tutti gli attori della società, eludendo il Codice Internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno. I dati confermano la necessità di un'azione continua di promozione, protezione e sostegno dell'allattamento da avviare prima del concepimento e proseguire fino ai primi anni di vita del bambino¹³. È importante puntualizzare una riflessione su ciò che è stato precedentemente introdotto in correlazione con l'allattamento nei luoghi di lavoro poiché la scarsa pratica dell'allattamento nella popolazione generale oltre ad essere controproducente al miglioramento del benessere collettivo, risulta in conflitto anche con la promozione della salute nei luoghi di lavoro. In questo modo le aziende continuano a non comprendere l'importanza dell'allattamento e le ripercussioni negative associate ad una mancanza o interruzione non fisiologica di questa pratica.

1.1.1 – Anatomia e fisiologia dell'allattamento

Il seno si sviluppa per l'allattamento durante il periodo della gravidanza, la sua dimensione aumenta notevolmente e si riduce nel periodo compreso tra il sesto e il nono mese dopo il parto. Anatomicamente è considerato come un accumulo di tessuto che copre il grande pettorale e può essere suddiviso in due regioni principali chiamate corpo, che presenta il capezzolo al suo apice e l'estremità ascellare, costituita dall'estensione verso l'ascella. La ghiandola mammaria si sviluppa nel seno durante la gravidanza, rimane attiva nel seno durante l'allattamento e si atrofizza quando la donna smette di allattare¹⁴.

Il latte viene prodotto dal momento del parto e prosegue per tutto il periodo in cui il bambino viene attaccato al seno¹⁵.

¹² CMF: commercial milk formula.

¹³ Istituto Superiore di Sanità; Epicentro; Sorveglianza Bambini 0-2 anni; Sintesi dei risultati, edizione 2022;<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/pdf/Sintesi_CONVEGNO-O_2_Versione%20STAMPA_23_Marzo_2023.pdf>; (ultima consultazione 12/07/2023).

¹⁴ Kenneth S. Saladin; Anatomia e Fisiologia; Seconda edizione italiana sulla ottava di lingua inglese a cura di Eugenio Gaudio. PICCIN. 2019.

¹⁵ ASL Nuoro, U.O. Pediatria di comunità ASL Nuoro; Regione Autonoma della Sardegna; Allattamento al seno, una scelta consapevole. <https://www.aslnuoro.it/documenti/3_16_20120208163749.pdf>, 2011; (ultima consultazione 06/07/2023).

Secondo il dossier “Allattamento al seno: tra arte, scienza e natura”, prodotto grazie alla partnership tra il programma Guadagnare Salute e Unicef, il processo di lattazione si può suddividere in varie fasi. La prima fase è chiamata lattogenesi I, essa inizia a metà gravidanza e si estende fino al secondo giorno dopo il parto. In questa fase inizia la sintesi del latte e il latte prodotto è costantemente sotto controllo endocrino¹⁶. La seconda fase è denominata lattogenesi II e si estende dal terzo all’ottavo giorno dopo il parto, in questa fase la produzione del latte aumenta notevolmente, il seno va incontro a delle importanti trasformazioni poiché diventa caldo e turgido e anche in questo caso è costantemente sotto controllo endocrino¹⁷.

La terza fase invece è chiamata galattopoiesi, essa si estende dal nono giorno all’inizio dell’involuzione, ovvero la fase successiva. In questa fase la quantità di latte prodotto varia in base alla suzione del bambino e in base allo svuotamento naturale del seno e la produzione del latte è regolata dal controllo autocrino¹⁸. L’ultima fase, chiamata involuzione consiste nella riduzione progressiva del latte prodotto, avviene nel momento in cui inizia l’alimentazione complementare ovvero l’introduzione nella dieta del bambino di cibi diversi dal latte¹⁹.

È importante precisare che una corretta estrazione del latte dalla mammella è determinata da un corretto attacco al seno, inoltre, una corretta suzione è uno dei fattori fondamentali per prevenire e risolvere i problemi dati dall’allattamento.²⁰

Poiché nelle precedenti affermazioni è stato citato l’argomento del corretto attacco al seno, è importante illustrare quali possono essere le problematiche correlate e le corrette posizioni ed attacchi per garantire una buona suzione ed evitare che si sviluppino problematiche specifiche correlate.

¹⁶ Istituto Superiore di Sanità; Epicentro; Guadagnare salute, rendere facili le scelte salutari; Allattamento al seno: tra arte, scienza e natura; <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf> (ultima consultazione 07/07/2023).

¹⁷ Istituto Superiore di Sanità; Epicentro; Guadagnare salute, rendere facili le scelte salutari; Allattamento al seno: tra arte, scienza e natura; <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf> (ultima consultazione 07/07/2023).

¹⁸ Istituto Superiore di Sanità; Epicentro; Guadagnare salute, rendere facili le scelte salutari; Allattamento al seno: tra arte, scienza e natura; <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf> (ultima consultazione 07/07/2023).

¹⁹ Istituto Superiore di Sanità; Epicentro; Guadagnare salute, rendere facili le scelte salutari; Allattamento al seno: tra arte, scienza e natura; <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf> (ultima consultazione 07/07/2023).

²⁰ ASL Nuoro, Regione Autonoma della Sardegna; Allattamento al seno, una scelta consapevole; <https://www.aslnuoro.it/documenti/3_16_20120208163749.pdf>; 2011; (ultima consultazione 07/07/2023).

1.1.2 – Problematiche correlate

È corretto puntualizzare che tutte le madri adeguatamente informate e sostenute, sono in grado di allattare senza particolari preparazioni e le situazioni nelle quali l'allattamento non è raccomandato, ad esempio galattosemia, fenilchetonuria e malattia delle urine a “sciroppo d'acero” sono rarissime.

Durante l'allattamento, tuttavia, possono insorgere delle condizioni che possono compromettere la buona riuscita della pratica. Le principali problematiche comprendono le ragadi, l'ingorgo mammario, il dotto ostruito, la mastite e le infezioni da candida.

Le ragadi consistono in ferite dolorose del capezzolo e sono causate da un cattivo attacco e da un'errata posizione nell'allattamento, frenulo corto, forza di suzione troppo potente, candidosi o chiusura delle gengive troppo forte. È possibile prevenirle attraverso un attacco corretto. L'utilizzo di para capezzoli non è consigliato poiché non ha una provata efficacia sulla prevenzione delle ragadi e perché può eventualmente interferire sulle attività di suzione del bambino. È compito dei molteplici professionisti sanitari, quindi anche dell'Assistente Sanitario, rassicurare le madri sul fatto che è possibile curare le ragadi e prevenirne una successiva insorgenza attraverso buone pratiche da adottare²¹ ²². È importante infondere fiducia alla madre, curare l'attacco e la posizione di allattamento, insegnarle a spremere il latte per favorire il riflesso di ossitocina e ammorbidire l'areola ed eventuali crosticine, indicare l'inizio all'allattamento nel seno meno dolente ed alternare, spremere un po' di latte dopo la poppata e infine lasciare asciugare all'aria¹ ²³.

Un'ulteriore problematica correlata all'allattamento è rappresentata dall'ingorgo mammario, condizione causata dalla rimozione inadeguata del latte dal seno rispetto alla velocità con cui è prodotto, la mammella quindi non viene svuotata completamente e di frequente e le cause più frequenti comprendono eccesso di latte, ritardo nell'inizio dell'allattamento, attacco scorretto, rimozione non frequente del latte e restrizione della durata della poppata.

²¹ Istituto Superiore di Sanità; Epicentro; Guadagnare salute; Allattamento al seno: tra arte, scienza e natura. < https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf >; (ultima consultazione 12/07/2023).

²² Salute.gov.it; Allattare al seno: un investimento per la vita; < https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_303_allegato.pdf>; 2019; (ultima consultazione 10/07/2023).

²³ A cura di Dott.ssa Chiodero Isabella; Slide rientro d'aula – Corso di sostegno all'allattamento OMS Unicef; (ultima consultazione 10/07/2023).

Ciò può causare dolore e arrossamenti, con conseguente difficoltà nell'attacco. Per prevenire l'ingorgo mammario è opportuno iniziare ad allattare al seno subito dopo il parto, assicurando un corretto attacco e incoraggiare l'allattamento a richiesta²⁴. Per un corretto aiuto alla madre è bene che l'operatore sanitario la sostenga, individui la causa dell'ingorgo, raccomandi poppate frequenti e verifichi attacco e posizione, per favorire un corretto trasferimento di latte dal seno al bambino²⁵.

Il dotto ostruito rappresenta un'ulteriore condizione a cui è possibile far fronte nel periodo dell'allattamento. Questa problematica è causata da una mancata defluizione del latte dal seno a causa dell'ostruzione di un dotto galattoforo oppure da una maggiore pressione su una zona del seno. Il dotto ostruito può portare all'infiammazione dei tessuti fino alla mastite non infettiva, che può poi divenire di tipo infettivo. È opportuno che l'operatore sanitario indichi alla madre di aumentare le poppate e variare le posizioni di attacco, per prevenire possibili ostruzioni.

La mastite è un'ulteriore patologia infiammatoria che riconosce come fattori predisponenti tutte le situazioni che possono determinare anche l'ingorgo mammario che sono state citate precedentemente, quali riduzione della frequenza e della durata delle poppate. Essa ha come conseguenza tensione mammaria, gonfiore, eritema locale, dolore e malessere generale che può esordire in febbre. È compito dell'operatore sanitario incoraggiare la donna a continuare l'allattamento, allattando frequentemente e indicare di prediligere il seno con l'infezione²⁶. L'ultima problematica illustrata corrisponde all'infezione che si può sviluppare a causa della *Candida Albicans*, essa consiste nell'infezione del capezzolo che può essere causata da una candidasi orale presente nella bocca del bambino, traumi del capezzolo o da candida vaginale, in questo caso è opportuno che l'operatore sanitario raccomandi alla madre di mantenere il capezzolo asciutto per evitare la crescita batterica; evitare di conservare il latte; cambiare il reggiseno ogni giorno; illustrare la corretta tecnica di lavaggio mani alla madre,

²⁴ A cura di Dott.ssa Chiodero Isabella; Slide rientro d'aula – Corso di sostegno all'allattamento OMS Unicef; (ultima consultazione 12/07/2023)

²⁵ A cura di Dott.ssa Chiodero Isabella; Slide rientro d'aula – Corso di sostegno all'allattamento OMS Unicef; (ultima consultazione 12/07/2023)

²⁶ Istituto Superiore di Sanità; Epicentro; Guadagnare salute; Allattamento al seno: tra arte, scienza e natura. < https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf >; (ultima consultazione 12/07/2023).

per prevenire infezioni crociate tra mamma e bambino ed evitare di dare al bambino ciucci o tettarelle, per evitare la proliferazione della candida²⁷.

1.1.3 – Corrette posizioni ed attacchi

Secondo un documento intitolato “Allattare al Seno: Un investimento per la vita” redatto a cura della Direzione Generale della Comunicazione e dei Rapporti Europei e Internazionali e della Direzione Generale per l’Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e della Nutrizione, un’ottima posizione per l’allattamento è rappresentata dalla posizione semi-reclinata, in questa posizione la madre non è né completamente sdraiata né completamente seduta.

Un’ulteriore posizione è rappresentata dalla classica a culla, in cui la testa del bambino poggia sull’avambraccio dello stesso lato del seno utilizzato. Un’alternativa è rappresentata dalla posizione incrociata in cui il bambino viene tenuto con il braccio opposto rispetto al seno utilizzato, con la mano della madre che gli sorregge delicatamente la nuca;

È possibile utilizzare anche la posizione rugby in cui il bambino viene mantenuto sottobraccio alla mamma, con i piedini che puntano verso l’indietro e la posizione sdraiata, che consiste nel mantenimento del bambino sdraiato accanto alla mamma²⁸.



Figura 1: Posizione a rugby. Fonte: Manuale dell'allattamento Unicef/OMS.



Figura 2: Posizione sdraiata. Fonte: Manuale dell'allattamento Unicef/OMS.

²⁷ Istituto Superiore di Sanità; Epicentro; Guadagnare salute; Allattamento al seno: tra arte, scienza e natura. < https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf >; (ultima consultazione 12/07/2023).

²⁸ A cura di Alfredo d’Ari, Roberto Copparoni; Angela Mecozzi; Allattare al seno; Un investimento per la vita; < https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_303_allegato.pdf >; 2019; (ultima consultazione 07/07/2023).



Figura 3: Posizione classica. Fonte: Manuale dell'Allattamento Unicef/OMS.



Figura 4: Posizione semi-reclinata. Fonte: Guadagnare salute. Allattamento: tra arte, scienza e natura.



Figura 5: Posizione incrociata. Fonte: Manuale dell'allattamento Unicef/OMS.

È opportuno porre una riflessione critica e analizzare le molteplici posizioni per l'allattamento e quindi misurare la loro fattibilità ad essere utilizzate negli spazi per l'allattamento nei luoghi di lavoro. La posizione semi-reclinata è praticabile se nello spazio per l'allattamento dedicato è presente un lettino reclinabile, ed ha il vantaggio di lasciare libere le braccia e le mani della madre. La posizione sdraiata è fattibile esclusivamente se all'interno dello spazio per l'allattamento è presente un lettino confortevole, mentre la posizione classica, incrociata e a rugby sono fattibili in quanto è possibile praticarle anche in posizione eretta o seduta (figura 1,2,3,4,5).

1.1.4. Programmi attivi e buone pratiche a sostegno dell'allattamento

È fondamentale affermare che tutte le madri hanno diritto ad un incoraggiamento e a ricevere sostegno da parte della famiglia e di tutti gli attori della comunità, quali istituzioni, enti e ulteriori. È compito degli operatori sanitari, dei media e delle associazioni la promozione dell'allattamento naturale, mentre, i governi nazionali e locali hanno il dovere di informare le donne sui benefici dell'allattamento²⁹.

In ottemperanza al profilo professionale dell'Assistente Sanitario, è bene illustrare i principali programmi attivi indirizzati al tema dell'allattamento e le molteplici buone pratiche proposte da OMS e Unicef.

Per quanto riguarda i programmi attivi, in Italia il più vasto è chiamato [Italia amica dei bambini - Insieme per l'Allattamento](#), esso rappresenta un'azione integrata, che coinvolge l'intero percorso nascita per far sì che i genitori e i loro bambini abbiano accesso tempestivo ad una rete di sostegno integrata e continuativa tra i vari attori della comunità, quali punto nascita, servizi territoriali, gruppi di sostegno e comunità locale³⁰, questo programma comprende le iniziative “[Ospedale Amico delle bambine e dei bambini](#)” e “[Comunità Amica delle bambine e dei bambini](#)”, promosse da UNICEF e OMS. Queste iniziative prevedono che le madri siano informate del fatto che l'allattamento rafforza e consolida il legame del neonato con la madre (*bonding*), fornisce al neonato un'alimentazione completa, lo protegge dalle infezioni e porta inoltre importanti benefici alla salute della madre. In queste iniziative vengono coinvolti attivamente molteplici soggetti quali madri, padri, professionisti e professioniste, decisori e attori della comunità, viene istituita la dichiarazione formale degli obiettivi, praticata l'informazione e la formazione, attuato il cambiamento organizzativo in particolare dei punti nascita e dei servizi territoriali, l'accessibilità per tutti e la valutazione. È interessante menzionare anche il programma “Corsi di Laurea Amici dell'Allattamento”, che prevede, attraverso lavoro di partnership con le Aziende Sanitarie e gli utenti dei servizi che i Corsi di Laurea e le Scuole di Specializzazione possano dimostrare, attraverso un percorso di valutazione, che i loro studenti al termine del percorso possiedano una

²⁹ Salute.gov.it; Linee guida per l'allattamento; <<https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=1467&area=allattamento&menu=vuoto>>; Aggiornato al 19 maggio 2021; (ultima consultazione 10/07/2023)

³⁰ Unicef; Italia amica dei bambini – Insieme per l'allattamento; <<https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/>> (ultima consultazione 06/07/2023).

formazione adeguata al sostegno delle madri nella scelta informata sull'alimentazione infantile e nel sostegno delle relazioni familiari.³¹

Infine, è opportuno citare la presenza dell'iniziativa *World Breastfeeding Trends Initiative* (WBTi), che si occupa di valutare, attraverso degli indicatori, i tassi di allattamento nei vari Stati che partecipano all'indagine, con lo scopo finale di aiutare i paesi a valutare lo stato e confrontare i progressi nell'attuazione della Strategia globale per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini in modo standard.

Nel 2012, presso il Ministero della Salute, nasce il tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS), rinnovato successivamente con decreto del 27 ottobre 2021 e successive modifiche e integrazioni³², lo scopo è di favorire la protezione, promozione e il sostegno dell'allattamento al seno e di diffondere maggiore consapevolezza dell'importanza dell'allattamento materno visto come norma naturale e con altissimo valore culturale e sociale, in continuità con le linee di indirizzo nazionali e internazionali.

È presente un ulteriore gruppo di lavoro dell'Ordine TSRM-PSTRP con l'obiettivo di migliorare le competenze degli operatori sanitari TSRM e PSTRP sulla protezione, promozione e il sostegno dell'allattamento, sia attraverso la formazione di base che quella continua³³ esso è specifico delle professioni sanitarie, coinvolge anche la professione dell'Assistente Sanitario ed è riconosciuto a livello nazionale.

Gli operatori sanitari possono fare molto per sostenere e incoraggiare le donne che vogliono allattare al seno. Possono contribuire a mantenere in vigore le pratiche valide. Se non sostengono in modo attivo l'allattamento al seno, possono ostacolarlo anche involontariamente³⁴.

Specificatamente di seguito sono illustrate ed analizzate le varie strategie per la promozione dell'allattamento, raccomandate per l'appunto dal Tavolo tecnico operativo interdisciplinare

³¹ Unicef; Insieme per l'allattamento, Corsi di Laurea. < <https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/corsi-di-laurea-allattamento/> >; (Ultima consultazione 09/08/2023).

³²Salute.gov.it; Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno(TAS);<<https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=3894&area=allattamento&menu=vuoto>> ; Aggiornato al 12 luglio 2023; (ultima consultazione 14/07/2023).

³³ FNO TSRM e PSTRP; Allattamento e TSRM e PSTRP;< <https://www.tsrp-pstrp.org/index.php/allattamento-e-tsrp-e-pstrp/>>; (Ultima consultazione 09/08/2023).

³⁴ Istituto Superiore di Sanità; EpiCentro – L'epidemiologia per la sanità pubblica; Allattamento al seno: Corso pratico di Consuelling; < <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/oms/PM28it.pdf>>; (ultima consultazione 14/07/2023).

per la promozione dell'allattamento al seno, partendo dal periodo prenatale per finire in quello postnatale.

L'attività formativa rivolta alle madri, specificatamente sui temi della sfera materno-infantile è molto importante, poiché permette di garantire maggiore consapevolezza e miglior gestione degli eventi e delle problematiche ad esso correlate. I corsi di preparazione al parto e le visite ginecologiche sono delle ottime opportunità per promuovere i benefici, le caratteristiche e le corrette modalità di approccio al tema dell'allattamento.

Nella formazione è raccomandato inoltre tenere conto delle molteplici credenze culturali, questo perché mentre in alcune culture è naturale che le donne allattino al seno, in altre, la decisione se allattare al seno o meno avviene prima della nascita del bambino. Per questo motivo è buona norma che gli operatori sanitari informino già dai primi mesi le madri corrispettivamente al tema dell'allattamento al seno^{35 36} e, se presenti potenziali situazioni a rischio nell'allattamento, identifichino e guidino le stesse per un corretto management della situazione.

Un'ulteriore importante strategia è rappresentata da una continua assistenza mirata alle madri una volta dimesse dall'ospedale in cui viene assicurato appoggio e consigli pratici, con lo scopo di iniziare l'allattamento al seno il prima possibile, ottemperando comunque ai tempi necessari per la madre e per il bambino³⁷.

L'illustrazione alle madri delle tecniche utilizzate per un corretto attacco e una corretta spremitura del seno fanno parte di quest'insieme di consigli pratici, questo perché la maggior parte delle problematiche che emergono nell'allattamento hanno origine da attacco e posizione scorretti e sono evitabili se viene praticata una corretta informazione da parte dei professionisti sanitari. L'educazione alla pratica e l'indirizzamento presso le strutture di aiuto dedicate devono avvenire durante il periodo di degenza ospedaliera ma anche prima

³⁵Salute.gov.it; Strategie nazionali sull'allattamento; Aggiornato al 22/10/2021; < <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=1926&area=allattamento&menu=vuoto> >; ultima consultazione 10/07/2023.

³⁶ Istituto Superiore di Sanità; Epicentro; Guadagnare salute; Allattamento al seno: tra arte, scienza e natura. < https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf > (ultima consultazione 10/07/2023).

³⁷Salute.gov.it; Strategie nazionali sull'allattamento; Aggiornato al 22/10/2021; < <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=1926&area=allattamento&menu=vuoto> >; (ultima consultazione 10/07/2023).

attraverso le iniziative territoriali, ad esempio attraverso la partecipazione a gruppi di sostegno nella comunità³⁸.

Oltre all'illustrazione delle corrette tecniche per l'allattamento è importante spiegare alla madre l'importanza dell'allattamento a richiesta oppure guidato dal bambino, questo perché è il modo migliore per soddisfare le sue esigenze e lo sviluppo psico-motorio. È buona raccomandazione che l'operatore sanitario educi la madre nel non utilizzo di ciucci, tettarelle e biberon, poiché possono essere fonte di problemi nell'allattamento e anche che sostenga le iniziative favorevoli all'allattamento materno anche negli spazi pubblici, compresi quelli commerciali. I servizi sanitari per primi devono saper accogliere le mamme che allattano i propri bambini, ma anche gli spazi nido e gli ambienti lavorativi³⁹.

1.1.5 – Sostegno alla nascita

Un'ulteriore risorsa importante per facilitare l'allattamento consiste nel sostegno alla nascita con il contatto Skin to Skin, di seguito descritto.

Secondo l'OMS e alcune raccomandazioni Unicef per gli Ospedali Amici dei bambini è importante avviare l'allattamento al seno subito dopo la nascita facilitandolo attraverso il contatto skin to skin con la madre, incoraggiando quest'ultima a comprendere quando il neonato è pronto per poppare e offrendo aiuto se necessario. La pratica dello skin to skin è importante per la salute fisica, psicologica, neurologica e relazionale del neonato, ma anche della madre e del padre. Per favorire il sostegno all'allattamento è necessario assicurare un contatto skin to skin per un periodo prolungato e continuo, con creazione di un'ambiente tranquillo e una continua sorveglianza da parte del personale sanitario. Il contatto skin to skin permette di incrementare la conoscenza a livello fisico tra mamma e bambino, conoscenza che, fino al momento della nascita è stata limitata ai pensieri, alle emozioni e alla crescita della pancia.

La pratica consiste nel mettere il neonato a contatto pelle a pelle con la madre immediatamente dopo la nascita e per un periodo di tempo che si estende per almeno un'ora. Per fare ciò è importante asciugare delicatamente il bimbo con un telo di cotone e

³⁸ Istituto Superiore di Sanità; Epicentro; Guadagnare salute; Allattamento al seno: tra arte, scienza e natura. < https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf > (Ultima consultazione 10/07/2023).

³⁹ Istituto Superiore di Sanità; Epicentro; Guadagnare salute; Allattamento al seno: tra arte, scienza e natura. < https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf > (Ultima consultazione 14/07/2023).

successivamente adagiarlo nudo e prono nel petto della madre. Per mantenere il calore è raccomandato coprire madre e bambino con un telo caldo e pulito e infine è indicato coprire la testa del neonato con un berrettino, assicurandosi che il viso sia scoperto. Il respiro del bimbo quindi si regolarizza, il suo corpo si riscalda, smette di piangere, iniziando a cercare spontaneamente il seno della madre. Il bambino si trova quindi in uno stato di “veglia tranquilla”, che gli permette di conoscere l’ambiente che lo circonda adattandosi quindi alla vita extrauterina. Questa pratica favorisce la creazione e il consolidamento del bonding, ovvero il legame tra i genitori e il loro bambino.

Il contatto skin to skin favorisce inoltre diversi benefici sia per la madre che per il bambino. Nel bambino favorisce la stabilizzazione termica, cardiorespiratoria e metabolica, la colonizzazione della cute e delle mucose con i germi commensali del corpo materno, migliora il controllo glicemico, riduce il pianto e il livello di stress, favorisce un attacco efficace al seno e innesca il bonding. Nella madre invece favorisce il riflesso ossitocinico, che è considerato un regolatore molto importante per la fisiologia e il comportamento psicologico e infine favorisce l'allattamento dal punto di vista di avvio e durata.

È indicato che anche gli altri componenti della famiglia pratichino il contatto skin to skin, questo per conoscere il bambino e farsi conoscere a loro volta^{40 41}.

⁴⁰ A cura di Dott.ssa Chiodero Isabella; Slide rientro d’aula SESSIONE 5 PRATICHE ALLA NASCITA E ALLATTAMENTO – Corso di sostegno all’allattamento OMS Unicef (ultima consultazione 17/07/2023).

⁴¹ Save the Children; Skin to Skin e Massaggio Neonatale; < <https://www.savethechildren.it/blog-notizie/skin-to-skin-e-massaggio-neonatale> >; Aggiornato al 27/04/2023; (ultima consultazione 18/07/2023).

1.2 – Tutela di gravidanza e maternità nella donna lavoratrice

Come citato precedentemente, nonostante le molteplici raccomandazioni dell'OMS/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 Veneto corrisponde al 41,6% nella fascia d'età 4-5 mesi. 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”*⁴² ha individuato 500 madri che hanno interrotto l'allattamento al seno prima dei sei mesi e dall'indagine è emerso che il 73,6% di esse ha interrotto entro le prime sei settimane a causa dei disagi e dell'affaticamento associati all'allattamento (22,6%), delle preoccupazioni sulla fornitura di latte (21,6%) e del ritorno al lavoro (20%)⁴³. Il ritorno al lavoro rientra quindi tra le cause principali di abbandono dell'allattamento e attraverso la ricerca bibliografica è stato possibile individuare che la combinazione dell'allattamento al seno con il lavoro può essere difficile per le madri a seconda delle loro condizioni di lavoro, del patrimonio socioculturale, dell'ideologia del ruolo di genere, delle politiche di salute pubblica, dell'economia e dei gruppi di pressione. I fattori principali sul lavoro che influenzano l'allattamento corrispondono a: durata del congedo di maternità, orario di chiusura, assenza di politiche di maternità, sostegno istituzionale inadeguato, conciliazione famiglia lavoro e

⁴² ¹Brown CR, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenik 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.

⁴³ ²Brown CR, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenik 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.

mancata privacy^{44 45}, luoghi inadatti⁴⁶ e mancanza del sostegno da parte dell'azienda sia dal punto di vista umano che strutturale.⁴⁷

Infatti, come 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.^{48 49 50} È stato evidenziato che anche la tipologia di occupazione può fare la differenza, poiché che le donne con occupazioni manageriali e professionali riferiscono maggior sostegno per l'allattamento al ritorno al lavoro rispetto alle donne con impieghi temporanei o nel settore dei servizi.⁵¹

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 letteratura⁵² 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; Garantire spazi adeguati e tempo sufficiente per far sì che le donne possano estrarre il latte

⁴⁴ 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.

⁴⁵ 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.

⁴⁶ Fernandes RC, Höfelmann DA. Intention to breastfeed among pregnant women: association with work, smoking, and previous breastfeeding experience. *Cien Saude Colet.* 2020 Mar;25(3):1061-1072. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-81232020253.27922017. Epub 2018 Jul 21. PMID: 32159674.

⁴⁷ 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.

⁴⁸ Dutheil F, Méchin G, Vorilhon P, Benson AC, Bottet A, Clinchamps M, Barasinski C, Navel V. Breastfeeding after Returning to Work: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Aug 15;18(16):8631. doi: 10.3390/ijerph18168631. PMID: 34444380; PMCID: PMC8393856.

⁴⁹ Tsai SY. Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an employed mother's intention to continue breastfeeding after returning to work. *Breastfeed Med.* 2013 Apr;8(2):210-6. doi: 10.1089/bfm.2012.0119. Epub 2013 Feb 7. PMID: 23390987; PMCID: PMC3616406.

⁵⁰ 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.

⁵¹ 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.

⁵² 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.

o allattare durante la giornata lavorativa in una stanza per l'allattamento di alta qualità, con livelli di soddisfazione aumentati.^{53 54 55}

Per ottenere ambienti di lavoro equi con giuste opportunità tra madri e figli che lavorano una revisione sistematica⁵⁶ ha rivelato che gli interventi dovrebbero orientarsi su più strati in riferimento al modello ecologico di Bronfenbrenner, tenendo conto degli strati ecologici individuale, interpersonale e organizzativo.⁵⁷

Per spiegare brevemente l'approccio al modello ecologico, sebbene le pause nelle sale dedicate all'allattamento e alla spremitura del latte siano importanti⁵⁸ è fondamentale che anche i colleghi e i supervisori quali datori di lavoro, capi reparto e ulteriori figure adottino un atteggiamento di sostegno nei confronti dell'allattamento, poiché le donne possono sentirsi scoraggiate nell'estrazione 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.⁵⁹

Per quanto riguarda il sostegno all'allattamento gli studi⁶⁰ hanno evidenziato che colleghi e supervisori con bambini ed esperienza di allattamento al seno sono orientati a un maggiore sostegno per le sistemazioni per l'allattamento al seno ed è necessario precisare che dal punto

⁵³ 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.

⁵⁴ 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.

⁵⁵ 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.

⁵⁶ ¹Vilar-Compte M, Hernández-Cordero S, Ancira-Moreno M, Burrola-Méndez S, Ferre-Eguiluz I, Omaña I, Pérez Navarro C. Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women. *Int J Equity Health*. 2021 Apr 29;20(1):110. doi: 10.1186/s12939-021-01432-3. PMID: 33926471; PMCID: PMC8082937.

⁵⁷ ²Vilar-Compte M, Hernández-Cordero S, Ancira-Moreno M, Burrola-Méndez S, Ferre-Eguiluz I, Omaña I, Pérez Navarro C. Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women. *Int J Equity Health*. 2021 Apr 29;20(1):110. doi: 10.1186/s12939-021-01432-3. PMID: 33926471; PMCID: PMC8082937.

⁵⁸ ³Tsai 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.

⁵⁹ ⁴Tsai 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.

⁶⁰ ³Vilar-Compte M, Hernández-Cordero S, Ancira-Moreno M, Burrola-Méndez S, Ferre-Eguiluz I, Omaña I, Pérez Navarro C. Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women. *Int J Equity Health*. 2021 Apr 29;20(1):110. doi: 10.1186/s12939-021-01432-3. PMID: 33926471; PMCID: PMC8082937.

di vista manageriale le stanze per l'allattamento e relative pause per allattare o estrarre il latte sono misure a basso costo che possono portare a una riduzione dell'assenteismo, migliorare le prestazioni, l'impegno, la fidelizzazione dei dipendenti e ridurre le barriere per i dipendenti che allattano, aumentandone l'inclusione.⁶¹

È opportuno tenere in considerazione che, se da un lato le strutture per l'allattamento hanno influenzato positivamente la continuazione dell'allattamento, in alcuni casi sono stati segnalati problemi con le loro disponibilità e accessibilità, questo perché i dipendenti dovevano prenotare in anticipo le fasce orarie e non sempre era possibile oppure c'era un importante afflusso di madri.

Le madri in alcune situazioni hanno dovuto aspettare che finisse la persona precedente, che è stata poi costretta a terminare e questo si è dimostrato una fonte di grande stress con possibile ipo-produzione di latte, in altri casi invece sono state costrette a pompare il latte nel loro ufficio e questo non sempre si è dimostrato positivo perché alcune madri hanno riferito grandi finestre e poca privacy perché le porte non erano chiudibili a chiave.⁶²

Una rilevazione ha infatti dimostrato che le lavoratrici dipendenti richiedono uno spazio per l'allattamento separato da qualsiasi spazio di lavoro, ventilato, dotato di finestre e un impianto continuo di ricambio d'aria con illuminazione adeguata, presenza di lavandino, sedie adeguate all'allattamento e infine mantenuto ad una temperatura e condizioni igieniche adeguate.⁶³

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, curare l'atmosfera rendendola familiare attraverso l'introduzione di piante, divani, musica oppure materiale di lettura e introdurre alcuni letti dato che per alcune madri

⁶¹ De Souza CB, Venancio SI, da Silva RPGVC. Breastfeeding Support Rooms and Their Contribution to Sustainable Development Goals: A Qualitative Study. *Front Public Health*. 2021 Dec 23; 9:732061. doi: 10.3389/fpubh.2021.732061. PMID: 35004566; PMCID: PMC8733197.

⁶² Hentges M, Pilot E. Making it "work": mothers' perceptions of workplace breastfeeding and pumping at Dutch universities. *Int Breastfeed J*. 2021 Nov 8;16(1):87. doi: 10.1186/s13006-021-00433-w. PMID: 34749779; PMCID: PMC8573765.

⁶³ 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.

il pompaggio risulta molto stancante.⁶⁴ Questo perché un maggior sostegno all'allattamento è positivamente correlato alla probabilità di appartenenza alla traiettoria quasi esclusiva di allattamento al seno.^{65 66}

1.2.1 - Effetti psicologici dell'allattamento

Una revisione della letteratura⁶⁷ ha evidenziato che l'allattamento oltre ad essere una fonte fondamentale di nutrimento per il bambino, ha anche effetti significativi e di grande portata sulla cognizione, sul comportamento e sulla salute mentale nei bambini e nelle madri.

Questi benefici nei bambini corrispondono a linguaggio e capacità motorie precoci e migliore sviluppo cognitivo.

Nelle madri invece l'allattamento al seno influisce sull'umore e sulla reattività allo stress.

Le madri che allattano avvertono una riduzione dell'ansia, dell'umore negativo e dello stress e riportano anche modelli di sonno prolungati e di qualità superiore. L'allattamento al seno ha influenza nelle risposte delle madri nelle emozioni degli altri, con conseguente miglioramento nelle interazioni e nelle relazioni sociali. Specificatamente, l'allattamento facilita espressioni facciali felici e riduce la frequenza di espressioni facciali arrabbiate.⁶⁸

È stato dimostrato anche che gli obiettivi di allattamento non raggiunti possono avere un impatto negativo sulla salute mentale⁶⁹, uno studio ha rilevato infatti che le madri lavoratrici

⁶⁴ 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.

⁶⁵ Whipps MDM, Honoroff J. Time Off Work After Childbirth and Breastfeeding Supportive Workplaces: Associations with Near-Exclusive Breastfeeding Trajectory Membership. *Womens Health Issues.* 2019 Nov-Dec;29(6):506-512. doi: 10.1016/j.whi.2019.08.006. Epub 2019 Oct 15. PMID: 31628004.

⁶⁶ 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.

⁶⁷ ¹Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2018 Aug;61(8):977-985. doi: 10.1007/s00103-018-2769-0. PMID: 29934681; PMCID: PMC6096620.

⁶⁸ ²Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2018 Aug;61(8):977-985. doi: 10.1007/s00103-018-2769-0. PMID: 29934681; PMCID: PMC6096620.

⁶⁹ Burns E, Elcombe E, Pierce H, Hugman S, Gannon S. Breastfeeding after return to work: An Australian national workplace survey. *Matern Child Nutr.* 2023 Jul;19(3):e13516. doi: 10.1111/mcn.13516. Epub 2023 Apr 4. PMID: 37016505; PMCID: PMC10262893.

costrette a passare un'intera giornata senza allattare riferivano disagi sia a livello psichico che a livello mentale, con conseguente riduzione della produttività lavorativa.⁷⁰

È emerso che alcune madri si sono sentite in colpa quando il lavoro ha impedito loro di allattare e sono state costrette a lasciarlo, questo anche a causa degli ambienti di lavoro inospitali e dell'assenza di baby-sitter di alta qualità.⁷¹

È molto importante che vengano identificati fattori di stress e depressione da parte delle aziende, che possono introdurre quindi cambiamenti nelle politiche aziendali e aggiungere risorse per aiutare a scaricare i fattori di stress.⁷²

1.2.2 - Normativa di riferimento

Dal punto di vista normativo, per avere un inquadramento generale è opportuno citare il Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n.151 che rappresenta il Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n.53 (Pubblicato nella G.U. 26 aprile 2001, n.96, S.O.). Il presente testo unico disciplina i congedi, i riposi, i permessi e la tutela delle lavoratrici e dei lavoratori connessi alla maternità e alla paternità di figli naturali, adottivi e in affidamento, nonché il sostegno economico alla maternità e alla paternità, fatte salve le condizioni di maggior favore stabilite da leggi, regolamenti, contratti collettivi e da ogni altra disposizione⁷³.

⁷⁰ Hasan, A.M.R., Smith, G., Selim, M.A. *et al.* Work and breast milk feeding: a qualitative exploration of the experience of lactating mothers working in ready made garments factories in urban Bangladesh. *Int Breastfeed J* **15**, 93 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00338-0>.

⁷¹ Hasan, A.M.R., Smith, G., Selim, M.A. *et al.* Work and breast milk feeding: a qualitative exploration of the experience of lactating mothers working in ready made garments factories in urban Bangladesh. *Int Breastfeed J* **15**, 93 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00338-0>.

⁷² Sattari M, Levine DM, Mramba LK, Pina M, Raukas R, Rouw E, Serwint JR. Physician Mothers and Breastfeeding: A Cross-Sectional Survey. *Breastfeed Med.* 2020 May;15(5):312-320. doi: 10.1089/bfm.2019.0193. Epub 2020 Mar 17. PMID: 32182122; PMCID: PMC7235920.

⁷³ Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n.151; Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n.53 (Pubblicato nella G.U. 26 aprile 2001, n.96, S.O.).

1.2.3 – Congedo di maternità

In riferimento al D.Lgs. 26 marzo 2001, n.151, è sancita l'obbligatorietà del congedo per le lavoratrici dipendenti durante la gravidanza e il puerperio. Esso è rivolto alle lavoratrici dipendenti, disoccupate o sospese. Se sono presenti determinate condizioni che impediscono alla madre di beneficiare del congedo, l'astensione dal lavoro spetta al padre e questa misura consiste in un congedo di paternità alternativo.

Per quanto riguarda decorrenza e durata, secondo quanto previsto, il congedo di maternità inizia due mesi prima della data presunta del parto e il periodo di astensione anticipata può espandersi per periodi di gestazione antecedenti ai due mesi nel caso in cui sia disposta l'interdizione su disposizione dell'Azienda Sanitaria Locale in situazione di gravidanza sia a rischio oppure da parte dell'Ispettorato territoriale del lavoro se le mansioni sono incompatibili con la gravidanza.

Il congedo dopo il parto ha normale durata di tre mesi, con eventuale aggiunta di giorni compresi tra la data presunta ed effettiva nel caso di parto avvenuto dopo la data presunta, ma può estendersi anche a tre mesi più i giorni non goduti nel caso in cui il parto sia anticipato rispetto alla data presunta e nel caso in cui la somma dei tre mesi successivi al parto e dei giorni compresi tra la data effettiva e quella presunta del parto superino il limite di cinque mesi. L'estensione può protrarsi ai cinque mesi successivi al parto nel caso in cui l'astensione dal lavoro inizi dopo l'evento del parto a condizione che il medico specialista del SSN oppure il medico competente attestino che ciò non causi pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro. Nel caso in cui le condizioni ambientali o di lavoro vengano ritenute pericolose alla salute della donna e del bambino e la lavoratrice non possa essere spostata ad altre mansioni può esserci un'interdizione disposta dall'Ispettorato territoriale del lavoro.⁷⁴

1.2.4 – Congedo di paternità obbligatorio

Il congedo di paternità obbligatorio consiste in un congedo di dieci giorni nell'arco temporale che va dai due mesi precedenti la data presunta del parto fino ai cinque mesi successivi alla nascita, finalizzato a una più equa ripartizione delle responsabilità di

⁷⁴ INPS; Indennità per congedo di maternità e di paternità alternativo per lavoratrici e lavoratori dipendenti; <<https://www.inps.it/it/dettaglio-scheda.schede-servizio-strumento.schede-servizi.50586.indennit-per-congedo-di-maternit-e-di-paternit-alternativo-per-lavoratrici-e-lavoratori-dipendenti.html>>; 2017; (ultima consultazione 24/07/2023).

assistenza tra uomini e donne, su cui è presente il grande vantaggio di instaurare un precoce legame tra padre e figlio. Esso è rivolto ai padri lavoratori dipendenti pubblici e privati.⁷⁵

1.2.5 – Congedo parentale

Le madri lavoratrici e i padri lavoratori in riferimento al Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n.151 hanno diritto ad usufruire del congedo parentale, con facoltà di astenersi dal lavoro per un periodo ulteriore e successivo al congedo obbligatorio.

La legge di bilancio 145/2018 ha stabilito in alternativa a quanto disposto dal D.Lgs. 151/2001 la libertà di scelta da parte delle donne di lavorare fino al parto, se il medico attesta che ciò non causa pregiudizio alla salute di donna e bambino, fruendo dell'intero congedo obbligatorio nei 5 mesi successivi.

In particolare, la madre lavoratrice ha diritto ad usufruire del congedo parentale trascorso il periodo di congedo di maternità, per un periodo continuativo o frazionato non superiore ai sei mesi.⁷⁶

Il padre lavoratore invece, alla nascita del figlio ha diritto ad usufruirne per un periodo continuativo o frazionato non superiore a sei mesi che risulta elevabile a sette se esercita tale diritto per un periodo continuativo oppure frazionato non inferiore a tre mesi. Nel caso in cui vi sia un solo genitore, ha diritto ad usufruire del congedo per un periodo continuativo o frazionato non superiore ai dieci mesi.

Se invece il minore ha disabilità grave è garantito ai genitori un prolungamento del congedo parentale per un massimo di tre anni fino al compimento del dodicesimo anno del bambino, a condizione che non sia ricoverato in una struttura sanitaria. Il congedo parentale è comunque garantito nel caso in cui il ricovero richieda la presenza del genitore.

1.2.6 – Trattamento economico e previdenziale

Per i genitori che fruiscono del congedo parentale il congedo è retribuito al 30% per sei mesi e fino al sesto anno di età del bambino. Per i primi sei mesi ed entro il sesto anno di vita del bambino l'indennità è dovuta a prescindere dalle condizioni soggettive del reddito del

⁷⁵ Fonte: INPS; Congedo di paternità obbligatorio: <<https://www.inps.it/it/dettaglio-scheda.schede-servizio-strumento.schede-servizi.congedo-di-paternit-obbligatorio-58988.congedo-di-paternit-obbligatorio.html>>; 2022; (ultima consultazione 24/07/2023).

⁷⁶ Ministero della Salute, Allattare al Seno: Un investimento per la vita; </C_17_opuscoliPoster_303_allegato.pdf>; (ultima consultazione 21/07/2023).

richiedente. Per quanto riguarda invece gli ulteriori cinque mesi di astensione e nel periodo intercorrente tra il sesto e ottavo anno del bambino l'indennità spetta solamente ai titolari di reddito individuale inferiore a 2,5 volte l'importo del trattamento minimo di pensione a carico dell'assicurazione generale obbligatoria, mentre dagli otto anni e un giorno ai 12 anni di età del bambino non è prevista alcuna indennità⁷⁷.

Ai genitori che superino la soglia di reddito precedentemente definita non è prevista indennità ma solamente il diritto di fruizione di un periodo di assenza dal lavoro non retribuita ma coperto da contribuzione figurativa ridotta, ferme restando le condizioni più favorevoli stabilite dalla contrattazione collettiva nazionale⁷⁸.

La fruizione del congedo può avvenire contemporaneamente da entrambi i genitori e il padre può fruire del congedo parentale durante il congedo di maternità oppure nei riposi giornalieri della madre.

Le tempistiche di fruizione possono essere continuative oppure frazionate, ed è possibile anche la fruizione su base oraria, per un numero di ore sino alla metà dell'orario medio giornaliero, ma con la conseguenza di una minore incidenza sul reddito del lavoratore. È inoltre possibile sostituire la fruizione del congedo parentale con altre misure quali voucher di maternità, corrispondenti a contributi per l'acquisto di servizi per l'infanzia e trasformazione del rapporto di lavoro in part-time per il periodo di congedo parentale ancora spettante⁷⁹.

1.2.7 – Congedo per la malattia del figlio

È previsto per entrambi i genitori, alternativamente, il diritto ad astenersi dal lavoro per periodi corrispondenti alle malattie di ciascun figlio fino al compimento del terzo anno del bambino. Ciascun genitore, alternativamente, ha inoltre diritto di astenersi dal lavoro, nel

⁷⁷ Governo Italiano; Dipartimento per le politiche della famiglia, Presidenza del Consiglio dei Ministri; Retribuzione ed aspetti contributivi; < <https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/famiglia/conciliazione-famiglia-lavoro/congedo-parentale/retribuzione-ed-aspetti-contributivi/> >; Ultima consultazione 21/07/2023).

⁷⁸ Ministero della Salute, Allattare al Seno: Un investimento per la vita; </C_17_opuscoliPoster_303_allegato.pdf>; 2019; (ultima consultazione 21/07/2023).

⁷⁹ Ministero della Salute, Allattare al Seno: Un investimento per la vita; </C_17_opuscoliPoster_303_allegato.pdf>; 2019; (ultima consultazione 21/07/2023).

limite di cinque giorni lavorativi all'anno, per le malattie di ogni figlio di età compresa fra i tre e gli otto anni.⁸⁰

Questi congedi nel settore privato non sono retribuiti, poiché fino ai tre anni del bambino le assenze dal lavoro sono coperte da contribuzione figurativa. Nel settore pubblico, invece, fino al terzo anno del bambino è previsto il diritto a trenta giorni regolarmente retribuiti per anno per quanto riguarda le malattie del bambino, con relativa contribuzione obbligatoria.⁸¹

1.2.8 – Lavoratrici autonome

Alle lavoratrici autonome non viene richiesta l'astensione obbligatoria dal lavoro, ma spetta comunque una indennità per i due mesi precedenti e i tre mesi successivi al parto, che viene calcolata sull'80% della retribuzione convenzionale stabilita annualmente e che è differente per le varie tipologie di lavoro. È possibile ottenere l'indennità prevista se sono presenti precisi requisiti contributivi. Le lavoratrici autonome hanno diritto anche al congedo parentale con annesso trattamento economico, per un lasso di tempo che comprende tre mesi entro il primo anno di vita del bambino. L'astensione dal lavoro deve, in questo caso, essere richiesta e dimostrata.⁸²

1.2.9 – Assegno di maternità per le lavoratrici atipiche e discontinue

L'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale, denominato come INPS, eroga a carico dello Stato questa forma di tutela destinata alle donne per le quali siano stati versati contributi, a seguito dello svolgimento di tre mesi di attività lavorativa nel periodo che va dai diciotto ai nove mesi antecedenti la nascita. L'assegno prescinde da ogni requisito di reddito personale o familiare e assume la funzione di garanzia per la lavoratrice madre a percepire una prestazione economica. Il padre ha diritto alla percezione del beneficio solo nel caso di

⁸⁰Governo Italiano; Dipartimento per le politiche della famiglia, Presidenza del Consiglio dei Ministri; Congedo per malattia figlio; <<https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/famiglia/conciliazione-famiglia-lavoro/congedo-parentale/altri-strumenti/congedo-per-malattia-figlio/>> ; (ultima consultazione 24/07/2023).

⁸¹INCA; il Patronato della CGIL; Assistenza economica e sociale; Congedi per la malattia del figlio/a; <<https://www.inca.it/assistenza/234-congedi-per-la-malattia-del-figlio-a.html>> ; (ultima consultazione 24/07/2023).

⁸²INCA; il patronato della CGIL; Assistenza economica e sociale; Lavoratrici autonome; <<https://www.inca.it/assistenza/237-lavoratrici-autonome.html>> ; (ultima consultazione 24/07/2023).

decesso della madre, abbandono del bambino da parte della madre o di affidamento esclusivo al padre.⁸³

1.2.10 – Indennità per riposi giornalieri

Per quanto riguarda il tema “Allattamento e lavoro” il Decreto disciplina i tempi di permesso per l’allattamento attraverso l’indennità per riposi giornalieri.

Come definito dal Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità, l’indennità per riposi giornalieri⁸⁴ è riservata alle madri e ai padri lavoratori dipendenti a tempo sia determinato che indeterminato, anche assicurati ex IPSEMA, a copertura dei permessi orari riconosciuti per la cura del bambino, quindi anche riposi per l’allattamento, nel tempo che comprende il primo anno di vita oppure il primo anno dall’ingresso in famiglia in caso di adozione/affidamento. Consiste in due periodi giornalieri di riposo di un’ora fino al compimento di un anno di vita del bambino e un’ora se l’orario lavorativo giornaliero è inferiore a sei ore, quindi part-time. L’attuazione dei permessi di riposo deve essere preventivamente concordata con il datore di lavoro, tenendo conto delle esigenze del servizio, in caso di mancato accordo tra le parti la distribuzione dei riposi viene determinata dalla Direzione Territoriale lavoro competente⁸⁵ e la domanda per i riposi per l’allattamento per madri lavoratrici o padri lavoratori dipendenti deve essere consegnata prima dell’inizio del periodo per l’allattamento richiesto direttamente ed esclusivamente al datore di lavoro⁸⁶.

Le due ore di permesso giornaliero sono fruibili sia consecutivamente quindi con uscita anticipata dal lavoro oppure spezzate, con un’ora di permesso al mattino e una al pomeriggio oppure un’ora in entrata e un’ora in uscita. In caso in cui il parto sia gemellare o plurimo i riposi vengono raddoppiati, nel caso in cui il bambino sia adottato le tempistiche rimangono

⁸³ INCA; Il patronato della CGIL; Assistenza economica e sociale; Assegno di maternità per le lavoratrici atipiche e discontinue; < <https://www.inca.it/assistenza/238-assegno-di-maternita-per-le-lavoratrici-atipiche-e-discontinue.html> >; (ultima consultazione 24/07/2023).

⁸⁴ INPS; Indennità per riposi giornalieri per padri e madri dipendenti; < <https://www.inps.it/it/it/dettaglio-scheda.schede-servizio-strumento.schede-servizi.50581.indennit-per-riposi-giornalieri-per-padri-e-madri-dipendenti.html> >; 2017; (ultima consultazione 21/07/2023).

⁸⁵ Save the Children; Maternità e lavoro: Come funzionano i permessi per allattamento; < <https://www.savethechildren.it/blog-notizie/maternita-lavoro-come-funzionano-permessi-allattamento> >; (ultima consultazione 24/07/2023).

⁸⁶ Ministero della Salute; Allattare al seno – Un investimento per la vita. < https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_303_allegato.pdf >; (ultima consultazione 20/07/2023).

uguali a quelle del figlio biologico sia nel caso di un unico figlio che nel caso di gemelli. La durata di usufrutto dei permessi per l'allattamento varia in base al momento in cui la madre rientra al lavoro dopo la maternità. Nel caso in cui la madre sia rientrata dalla maternità obbligatoria e non abbia richiesto la facoltativa ha diritto a nove mesi di allattamento invece nel caso in cui la madre abbia usufruito sia della maternità obbligatoria che di quella facoltativa, ha diritto a tre mesi di allattamento.

È opportuno precisare che, per quanto riguarda la figura paterna il lavoratore non può richiedere l'allattamento nel caso in cui la madre lavoratrice dipendente si trovi in astensione obbligatoria o facoltativa oppure nel caso in cui la madre non si avvalga dei riposi in quanto assente per sospensione.⁸⁷

1.2.11 – Sostegno alle madri lavoratrici

La figura professionale dell'Assistente Sanitario, in riferimento allo specifico profilo professionale, può sostenere le madri che lavorano fuori casa in molteplici modalità, proteggendo l'allattamento delle donne lavoratrici.

Se è presente un nido aziendale è buona norma che venga consigliato alla madre di portare il bambino al lavoro, così da assicurare contatto continuo. Se non è possibile, ma la madre lavora vicino a casa, l'Assistente Sanitario può consigliarle di recarsi al domicilio e allattarlo negli intervalli di lavoro o di chiedere a qualcuno di portarle il bimbo per allattarlo, in modo da cercare di garantire una continuità nel numero di poppate giornaliere.

Nel caso in cui la madre lavori lontano dal proprio domicilio è opportuno che venga indirizzata ad allattare esclusivamente al seno e frequentemente per l'intero congedo di maternità, questo per attivare una buona produzione di latte e garantire al bambino i benefici dati dall'allattamento materno.

Un ulteriore consiglio consiste nel sensibilizzare la madre a non iniziare ad introdurre altri alimenti prima del ritorno lavorativo se non c'è una reale necessità e di continuare ad allattare in qualsiasi momento essa si trovi in casa compresa la notte e la mattina presto, questo perché il bambino può usufruire dei benefici dell'allattamento, l'allattamento continuo aiuta a mantenere abbondante l'offerta di latte e, dato che molti bambini imparano a succhiare maggiormente durante la notte di giorno dormono di più e di conseguenza hanno bisogno di meno latte.

⁸⁷Ministero della Salute; Salute.gov.it; Allattare al seno – Un investimento per la vita. <https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_303_allegato.pdf>; (ultima consultazione 24/07/2023).

È importante, inoltre, che la madre sprema il latte prima di andare a lavoro e lo lasci alla persona che si prende cura del bambino. La spremitura deve avvenire in modo rilassato ed è raccomandato che venga spremuto più latte possibile in una tazza pulita, alcune madri tuttavia possono riempire due tazze o più. Le tazze devono essere preparate per ogni poppata in cui la madre è assente e lasciate in seguito in frigorifero, senza essere riscaldate più di una volta.

È buona norma, inoltre, che la madre venga indirizzata ad istruire chi accudirà il bambino, indicandogli di alimentare il bambino con una tazza e non con il biberon, questo perché la tazza non soddisfa il desiderio di succhiare del bambino e lo mantiene integro e vivace per il ritorno della madre, è poi opportuno che la somministrazione avvenga con tutto il latte preparato in un'unica volta, senza praticare la conservazione del latte avanzato e la ri-somministrazione al bambino e che non venga dato il ciuccio al bambino ma venga calmato con ulteriori accorgimenti.

L'Assistente Sanitario deve inoltre sensibilizzare la madre a spremere il latte 2-3 volte durante l'orario lavorativo, questo perché, se la madre non sprema il latte l'offerta è destinata a diminuire e spremere il latte contribuisce a farla sentire a proprio agio e a ridurre la fuoriuscita spontanea. Per quanto riguarda la conservazione del latte nel luogo di lavoro, è importante che la madre lo conservi in frigorifero o in una borsa termica all'interno di un contenitore pulito con coperchio, se non ha possibilità di conservarlo adeguatamente non lo deve utilizzare⁸⁸.

⁸⁸ Istituto Superiore di Sanità – EpiCentro – l'epidemiologia per la sanità pubblica; Allattamento al seno: Corso Pratico di Consuelling; Sessione 32 DONNE E LAVORO; < <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/oms/PM32it.pdf>>; (ultima consultazione 18/07/2023).

1.3 – Settimana Mondiale per l’Allattamento Materno

Un’importante iniziativa di sostegno all’allattamento viene attuata in Italia nella settimana compresa tra l’1 e il 7 ottobre. Negli altri paesi invece il periodo cambia, comprendendo la settimana tra il primo e il sette agosto. Questa iniziativa è chiamata “Settimana Mondiale per l’Allattamento Materno”, denominata SAM in italiano e *World Breastfeeding week* anche detta #WBW2023 in inglese. Lo scopo di questa iniziativa è di raccogliere gli sforzi praticati dai promotori dell’allattamento materno, dai governi e dagli enti con la finalità di sensibilizzare l’opinione pubblica sul tema specifico. Il tema cambia di anno in anno. Nella figura che segue (figura 6) è possibile visionare il logo internazionale.



Figura 6: Logo internazionale WORLD BREASTFEEDING WEEK

Il tema della “Settimana Mondiale dell’Allattamento” viene lanciato ogni anno dalla *World Alliance for Breastfeeding Action*, conosciuta anche come WABA, che in italiano è traducibile come “Alleanza mondiale per interventi a favore dell’allattamento”.

Dal tema principale segue un action folder, chiamato anche “pacchetto delle idee”, che contiene oltre che approfondimenti anche proposte di azione concrete, da attuare ai vari livelli di realtà locale.

Dopo aver introdotto una breve spiegazione generale sulla settimana mondiale dell’allattamento, è opportuno entrare nello specifico tema del 2023.

Il tema scelto riguarda il rapporto tra allattamento e lavoro e spiega con la voce degli stessi genitori, quanto siano importanti per allattare il congedo retribuito, il sostegno sul posto di lavoro e le nuove normative sulla genitorialità. In questa SAM vengono chiamati in causa i governi, i decisori politici, i datori di lavoro, le comunità, i genitori, con la finalità di supportare le famiglie e realizzare condizioni compatibili con l’allattamento nel contesto lavorativo post-pandemico. Questo bisogno nasce dal fatto che la totalità dei luoghi di lavoro

necessita della presenza di strutture per l'allattamento per diventare un luogo di lavoro favorevole all'allattamento. Il problema principale è che nel mondo esclusivamente 42 paesi impongono strutture per l'allattamento nei luoghi di lavoro, per questo motivo in gran parte dei paesi questo bisogno è sottovalutato⁸⁹. L'argomento è in continuità con l'area tematica 4 della campagna Settimana dell'allattamento/ Obiettivi di sviluppo sostenibile 2030⁹⁰.

Principalmente, gli obiettivi della settimana mondiale dell'allattamento 2023 comprendono di:

- Informare la popolazione sulle prospettive dei genitori che concentrano il loro lavoro su allattamento al seno e genitorialità⁹¹;
- Ancorare degli strumenti importanti per consentire l'allattamento al seno e la continuità in esso, quali un congedo retribuito ottimale e un sostegno sul posto di lavoro⁹²
- Ingaggiare una forte collaborazione tra individui e organizzazioni, per migliorare sostegno e collaborazione per l'allattamento al seno nei luoghi di lavoro⁹³;
- Galvanizzare azioni per migliorare le condizioni di lavoro e il sostegno all'allattamento al seno⁹⁴, tenendo conto delle lezioni apprese durante la pandemia e aggiornando le politiche di protezione sociale dei genitori che affrontano questa situazione⁹⁵.

In altri termini, come riassunto nel poster della SAM 2023 allegato nella sezione dedicata, questa iniziativa mira a fare il punto della situazione, ascoltando le testimonianze dei neogenitori in merito ai cambiamenti avvenuti nel contesto lavorativo post-pandemico e nelle consuetudini genitoriali, con lo scopo di comprendere la loro prospettiva e le loro

⁸⁹ WABA; World Breastfeeding Week 2023, ENABLING BREASTFEEDING, making a difference for working parents; <<https://worldbreastfeedingweek.org/>>; (ultima consultazione 29/03/2023).

⁹⁰ MAMI; Movimento Allattamento Materno Italiano ODV; ALLATTAMENTO E LAVORO, tutelare entrambi fa la differenza per le famiglie. < <https://mami.org/sam-2023-il-motto/>>; (Ultima consultazione 10/07/2023).

⁹¹ ¹WABA; World Breastfeeding Week 2023, ENABLING BREASTFEEDING, making a difference for working parents; <https://worldbreastfeedingweek.org/>. (Ultima consultazione 10/07/2023).

⁹² ²WABA; World Breastfeeding Week 2023, ENABLING BREASTFEEDING, making a difference for working parents; <https://worldbreastfeedingweek.org/>. (Ultima consultazione 10/07/2023).

⁹³ ³WABA; World Breastfeeding Week 2023, ENABLING BREASTFEEDING, making a difference for working parents; <https://worldbreastfeedingweek.org/>. (Ultima consultazione 10/07/2023).

⁹⁴ ⁴WABA; World Breastfeeding Week 2023, ENABLING BREASTFEEDING, making a difference for working parents; <https://worldbreastfeedingweek.org/>. (Ultima consultazione 10/07/2023).

⁹⁵ ⁵WABA; World Breastfeeding Week 2023, ENABLING BREASTFEEDING, making a difference for working parents; <https://worldbreastfeedingweek.org/>; (Ultima consultazione 29/03/2023).

esigenze, e, conseguentemente, ideare politiche e leggi adeguate a ottimizzare gli interventi di advocacy e di supporto. Ciò prevede che tutti gli attori delle comunità contribuiscano a questa finalità, quali governi, sistema sanitario, datori di lavoro e comunità⁹⁶. Di seguito è possibile consultare il logo della SAM 2023 con annesso motto, gentilmente concesso dal Movimento Allattamento Materno Italiano ODV (figura 7).



Figura 7: LOGO MAMI-SAM 2023. Fonte: MAMI, previa concessione.

È opportuno puntualizzare che il tema della Settimana Mondiale dell’allattamento 2023 riprende quello della Settimana mondiale dell’allattamento 2015 dal motto “Allattamento e lavoro: Mettiamoci al lavoro!”, che è stata istituita con l’obiettivo di rafforzare e sostenere tutte le donne lavoratrici, in contesti sia formali che informali, con lo scopo di assicurare adeguatamente le esigenze del lavoro con quelle della vita privata, della famiglia, con particolare riferimento all’allattamento materno⁹⁷.

⁹⁶ MAMI; Movimento Allattamento Materno Italiano ODV; Il poster della SAM 2023; < <https://mami.org/sam-2023-materiali-da-scaricare/> > (ultima consultazione 11/07/2023)

⁹⁷ MAMI; Movimento Allattamento Materno Italiano ODV; SAM 2015; < <https://mami.org/sam-2015/>>; (ultima consultazione 12/07/2023).

CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

2.1 – Problema

I benefici dell'allattamento al seno sono ampiamente conosciuti, sia per quanto riguarda la diade madre-bambino sia per le proprietà nutrizionali uniche e inimitabili del latte materno. Uno studio trasversale ha dimostrato benefici in riferimento alla protezione da infezioni, malocclusione e alla riduzione probabile di sovrappeso e diabete⁹⁸, tuttavia secondo i dati Istat risalenti all'anno 2015 in Veneto l'87,3% delle donne ha allattato, ma dai dati relativi all'allattamento ricavati dalla Sorveglianza Bambini 0-2 anni dell'anno 2022 nella fascia d'età 2-3 mesi solo il 53,3% dei bambini è allattato in modo esclusivo e nella fascia d'età 4-5 mesi la percentuale è ancora minore (41,6%) mentre tra i 12 e i 15 mesi corrisponde invece al 37,4%⁹⁹. Per questo motivo, dato che al giorno d'oggi nei paesi sviluppati la maggioranza delle madri ha un'occupazione, è importante valorizzare il congedo retribuito, il sostegno sul posto di lavoro e le norme genitoriali emergenti sull'allattamento al seno, sostenute dal Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151. L'obiettivo è dare potere alle famiglie e sostenere ambienti favorevoli all'allattamento al seno nella vita lavorativa. Gli studi hanno infatti dimostrato che un maggiore sostegno percepito per l'allattamento sul posto di lavoro è associato a una maggiore durata dell'allattamento al seno¹⁰⁰.

Dai dati disponibili si rende necessaria una rilevazione della relazione tra occupazione/lavoro con la pratica dell'allattamento materno nel territorio dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana.

⁹⁸ Chloé Barasinski, Marina Stankovic, Anne Debost-Legrand, Amélie Delabaere, Françoise Vendittelli, Frédéric Dutheil, Bruce W. Hollis, redattore accademico; Workplace Lactation Support: A Cross-Sectional Study in a University Hospital and Perinatal Network; 2022 Aug 24;14(17):3463. doi: 10.3390/nu14173463

⁹⁹ Istituto Superiore di Sanità; Epicentro; Sorveglianza Bambini 0-2 anni; Sintesi dei risultati, edizione 2022;<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/pdf/Sintesi_CONVEGNO-O_2_Versione%20STAMPA_23_Marzo_2023.pdf>; (ultima consultazione 12/07/2023).

¹⁰⁰ Mackenzie D M Whipps, Julia Honoroff; Time off Work After Childbirth and Breastfeeding Supportive Workplaces: Associations with Near-Exclusive Breastfeeding Trajectory Membership; 2019 Nov-Dec;29(6):506-512. doi: 10.1016/j.whi.2019.08.006. Epub 2019 Oct 15.

2.2 – Scopo dello studio

Lo scopo dello studio è di mettere in evidenza attraverso una ricerca della letteratura esistente e attraverso la somministrazione di un questionario, la relazione tra allattamento e lavoro-occupazione nel territorio dell’Azienda ULSS 2 – Marca Trevigiana.

L’U.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell’Azienda ULSS 2 – Marca Trevigiana ha permesso di effettuare la somministrazione del questionario nella totalità degli ambulatori facenti parte del Servizio.

Gli obiettivi di studio individuati si possono suddividere in generali e specifici e sono consultabili nella seguente tabella (tabella 1).

<i>General goal - Obiettivo generale</i>
Rilevare la relazione tra occupazione/lavoro con la pratica dell’allattamento materno tra le neomamme con bambini di età compresa tra 0-24 mesi, dell’Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, nel periodo da giugno ad agosto 2023.
<i>Specific goals - Obiettivi specifici</i>
Indagare la frequenza di donne che allattano.
Indagare sulle informazioni delle donne rispetto ai benefici dell’allattamento materno anche relativamente alle loro condizioni rispetto al lavoro.
Rilevare le emozioni delle madri in riferimento all’allattamento in relazione a occupazione/lavoro.
Indagare sulle opinioni del campione rispetto la relazione tra rientro al lavoro e sostenibilità dell’allattamento materno
Proporre un eventuale progetto di sostegno all’allattamento nei luoghi di lavoro.
Individuare le competenze dell’AS per il sostenimento di ambienti favorevoli all’allattamento nei luoghi di lavoro.

Tabella 1: Obiettivi dello studio.

I quesiti di ricerca sono stati formulati attraverso il modello PECO, consultabile nella tabella seguente (tabella 2). Il modello PECO si è dimostrato maggiormente adatto al framework di studio osservazionale rispettivamente al modello PICO, poiché nel modello PECO viene preso in considerazione *l'exposure*, ovvero un fattore di esposizione nel presente studio corrispondente alle madri che lavorano in ambienti favorevoli all'allattamento, mentre nel modello PICO viene preso in considerazione il fattore *intervention*, ovvero un intervento che il ricercatore svolge nel campo di intervento.

<i>P- population/patient</i>	Madri di bambini di età compresa tra 0-24 mesi che afferiscono agli ambulatori vaccinali del Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana.
<i>E - exposure</i>	Madri che lavorano in ambienti favorevoli all'allattamento.
<i>C – comparison</i>	Madri che lavorano in ambienti non favorevoli all'allattamento.
<i>O - outcome</i>	Tasso di Allattamento nelle madri di bambini con età compresa tra 0-24 mesi.

Tabella 2: Modello P.E.C.O.

La ricerca ha anteposto i seguenti quesiti:

- Esistono in letteratura buone pratiche e azioni di dimostrata efficacia riguardo il sostegno dell'allattamento negli ambienti di lavoro?
- Quali sono le informazioni delle donne rispetto ai benefici dell'allattamento materno?
- Quali sono le condizioni del campione rispetto la relazione rientro al lavoro e sostenibilità dell'allattamento materno?
- Qual è la percezione del campione rispetto l'accettazione dell'allattamento negli ambienti di lavoro?

2.3 – Revisione della letteratura

È stata consultata la letteratura presente in PubMed e Cochrane Library. Di seguito sono rappresentati gli studi utilizzati, per ogni studio è stata indicata la fonte, le parole chiave per la ricerca e il titolo in lingua originale.

Per ogni stringa di ricerca sono stati utilizzati dei filtri che comprendevano il *free full text* e gli studi più recenti. Gli studi idonei ai criteri di ricerca sono 22.

In seguito, sono stati riportati la Flow Chart per l'identificazione e l'inclusione degli studi (grafico 2) e i report di ricerca bibliografica (tabella 3,4,5).

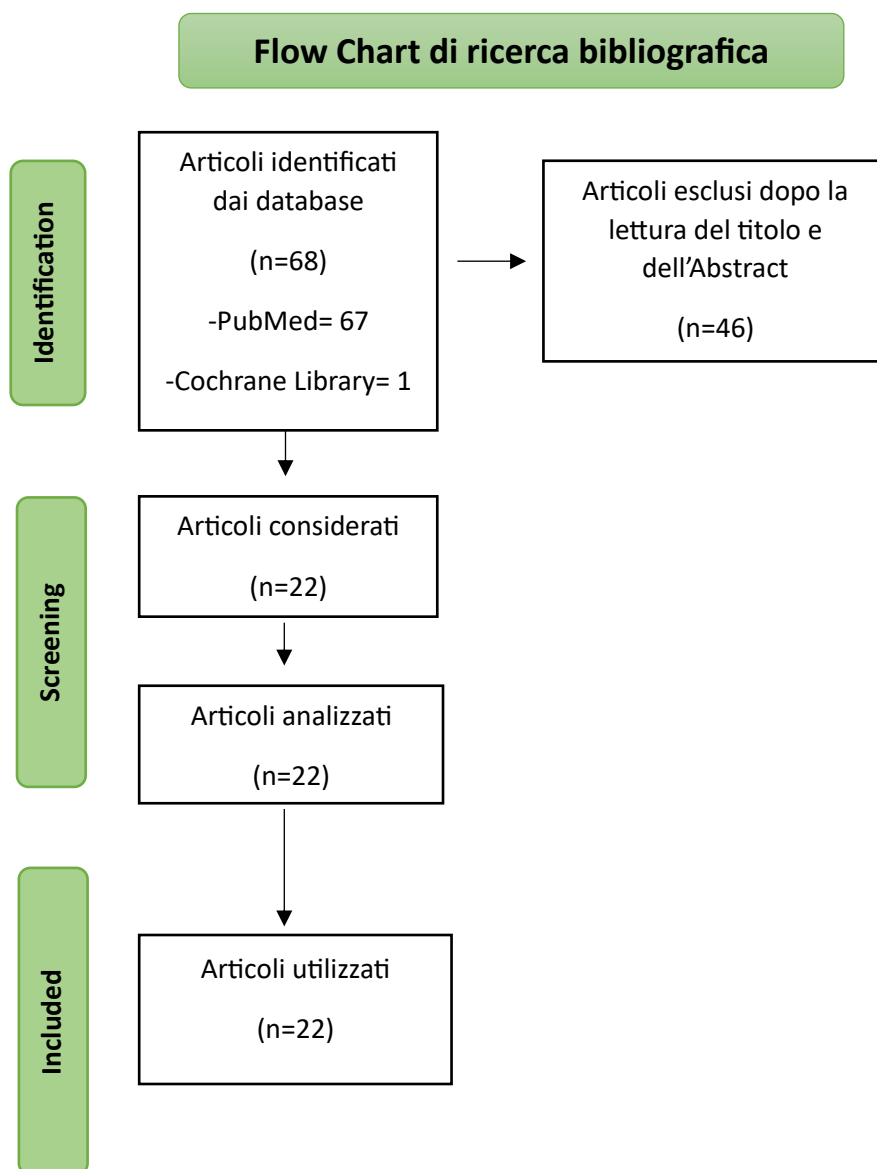


Grafico 2: Flow chart di ricerca bibliografica.

Fonte	Parole chiave	Articoli individuati	Articoli selezionati	Articoli reperiti	Titolo
PubMed	<p><i>("Breast Feeding" [Mesh]) AND "Mothers" [Mesh]) AND "Work" [Mesh]</i></p> <p>Filter: From 2014 to 2023. Free full text.</p> <p>Di 18 articoli individuati ne sono stati selezionati 4 perché ritenuti più appropriati ai quesiti di studio.</p>	18	4	4	<p>1-Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. 2014.</p> <p>2-Work and breast milk feeding: a qualitative exploration of the experience of lactating mothers working in ready made garments factories in urban Bangladesh. 2020.</p> <p>3-Physician Mothers and Breastfeeding: A Cross-Sectional Survey. 2020.</p> <p>4-Breastfeeding after return to work: An Australian national workplace survey. 2023.</p>

Tabella 3: Report di ricerca bibliografica.

Fonte	Parole chiave	Articoli individuati	Articoli selezionati	Articoli reperiti	Titolo
PubMed	<p><i>("Breast Feeding" [Mesh] AND "Breast Feeding/psychology" [Mesh] AND "Work"[Mesh])</i></p> <p>Filter: From 2019 to 2023. Free full text.</p> <p>Di 16 articoli individuati ne sono stati selezionati 3 perché ritenuti più appropriati ai quesiti di studio.</p>	16	3	3	<p>1-Taking the path of least resistance: a qualitative analysis of return to work or study while breastfeeding. 2019.</p> <p>2-Examining working mothers' experience of exclusive breastfeeding in Ghana. 2020.</p> <p>3-Intention to breastfeed among pregnant women: association with work, smoking, and previous breastfeeding experience. 2020.</p>

Tabella 4: Report di ricerca bibliografica.

Fonte	Parole chiave	Articoli individuati	Articoli selezionati	Articoli reperiti	Titolo
PubMed	<p>((("Breast Feeding" [Mesh]) AND "Mothers" [Mesh]) AND "Emotions" [Mesh])</p> <p>Filter: From 2017 to 2023. Free full text.</p> <p>Di 61 articoli individuati ne sono stati selezionati 2 perché ritenuti più appropriati ai quesiti di studio.</p>	61	2	2	<p>1-Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. 2018.</p> <p>2-Mothers' Concerns for personal Safety and Privacy While Breastfeeding: An Unexplored Phenomenon. 2018.</p>

Tabella 5: Report di ricerca bibliografica.

La ricerca è proseguita attraverso la stringa:

("Breast Feeding"[Mesh]) AND "Workplace"[Mesh]

I risultati della ricerca hanno portato a molteplici studi, che è possibile consultare nella seguente tabella (tabella 6, 7).

Fonte	Parole chiave	Articoli individuati	Articoli selezionati	Articoli reperiti	Titolo
PubMed	<p><i>("Breast Feeding"[Mesh]) AND "Workplace"[Mesh]</i></p> <p>Filter: from 2006 to 2023. Free full text.</p> <p>Di 64 articoli individuati ne sono stati selezionati 9 perché ritenuti più appropriati ai quesiti di studio.</p>	64	9	9	<p>1-Workplace programmes for supporting breast feeding: a systematic review and meta-analysis. 2021.</p> <p>2-How do breastfeeding workplace interventions work?: a realist review. 2021.</p> <p>3-Making it “work”: mothers’ perceptions of workplace breastfeeding and pumping at Dutch universities. 2021.</p> <p>4-Breastfeeding at the workplace: a</p>

				<p>systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women. 2021.</p> <p>5-Workplace lactation support: A Cross-Sectional Study in a University Hospital and a Perinatal Network. 2022.</p> <p>6-Breastfeeding Support Rooms and Their Contribution to Sustainable Development Goals: A Qualitative Study. 2021.</p> <p>7-Influence of partner support on a employed mother's intention to breastfeed after</p>
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					returning to work. 2014.
					8-Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an employed mother's intention to continue breastfeeding after returning to work. 2013.
					9-Effects of work-related factors on the breastfeeding behavior of working mothers in a Taiwanese semiconductor manufacturer: a cross-sectional survey. 2006.

Tabella 6: Report di ricerca bibliografica.

Dall'analisi degli articoli sopra riportati, nella sezione “*Similar articles*” è stato possibile reperire ulteriori articoli attinenti ai quesiti di ricerca, denominati:

-Time Off Work After Childbirth and Breastfeeding Supportive Workplaces: Associations with Near-Exclusive Breastfeeding Trajectory Membership. 2019.

-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. 2021.

Fonte	Parole chiave	Articoli individuati	Articoli selezionati	Articoli reperiti	Titolo
Cochrane Library	<i>Breastfeeding AND Workplace</i>	1	1 Non disponibile	0	

Tabella 7: Report di ricerca bibliografica.

In seguito, è stato eseguito un approfondimento in libera ricerca presso il motore di ricerca Google, in cui sono state inserite molteplici parole chiave.

Di seguito sono elencate le parole chiave utilizzate:

- Allattamento
- Allattamento e lavoro
- Norme a tutela della genitorialità
- Settimana mondiale dell'allattamento 2023

La consultazione è stata effettuata in siti ufficiali quali Istituto Superiore di Sanità, OMS, Epicentro, MAMI (Movimento Allattamento Materno Italiano), Save the Children, Genitoripiù, Unicef, Istat, Ministero della Salute, che hanno permesso di eseguire buona parte di ricerca sia dei dati a livello epidemiologico che a livello di contenuti.

CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI

3.1 – Disegno dello studio

Il seguente studio è di tipo tecnico-pratico, lo studio è di tipo osservazionale trasversale. È stata eseguita un'indagine trasversale nella popolazione target ed una ricerca bibliografica dei dati rilevanti nella letteratura scientifica disponibile.

3.2 – Periodo di studio

Lo studio si è esteso nel periodo compreso tra giugno e ottobre 2023. La ricerca bibliografica si è distribuita lungo tutto il periodo di studio mentre la somministrazione del questionario è stata effettuata nei mesi di luglio, agosto e settembre.

3.3 – Campione di studio

Nel seguente studio è stato individuato come campione di riferimento per il questionario la popolazione di madri di bambini con età compresa tra 0-24 mesi che afferiscono agli ambulatori vaccinali del Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS 2 – Marca Trevigiana.

Il range d'età dei bambini è stato scelto per comprendere nel campione di studio anche donne già rientrate al lavoro.

La raccolta dei dati ha avuto inizio nel mese di luglio e si è conclusa nel mese di agosto, garantendo 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)" e i dati sono stati raccolti ed elaborati in forma aggregata.

3.4 – Numero di partecipanti

In base alla numerosità di bambini convocati nelle sedute vaccinali durante i mesi di indagine la partecipazione al questionario ammonta a 191 intervistate.

3.5 – Strumenti di ricerca dati

La ricerca bibliografica è avvenuta in banche dati scientifiche, quali PubMed, Cochrane Library e ulteriori fonti ufficiali. Sono stati presi in considerazione per la raccolta dati siti internet appartenenti all'Istituto Superiore di Sanità, Salute.gov.it, Epicentro, Ministero della Salute, Istat, Genitoripiù e ulteriori.

3.6 – Metodi di raccolta dati

La raccolta dei dati è avvenuta attraverso il questionario. Il questionario è stato organizzato in sezioni, suddivisibili in caratteristiche sociodemografiche, allattamento, occupazione lavorativa e percezioni personali dell'intervistata.

Nella sezione “Caratteristiche sociodemografiche” sono stati indagati aspetti quali data di nascita, nazionalità, stato civile, titolo di studio/grado di istruzione ed esperienza genitoriale. È stato prediletto l'utilizzo di quesiti di tipo politomico, con scelta di una sola risposta tra molteplici opzioni ed è stata utilizzata in un quesito la scala di Likert, per indagare l'esperienza genitoriale dell'intervistata.

Nella sezione “Allattamento” invece sono stati indagati aspetti quali conoscenze sul tema dell'allattamento, modalità di allattamento, eventuali problematiche correlate e benefici. Sono state utilizzate scale di Likert nella totalità dei quesiti in modo da ottenere risposte più specifiche ed elaborabili, per indagare sul livello di sicurezza delle donne rispetto all'allattamento, sulla frequenza di utilizzo dell'allattamento e per analizzare la conoscenza dei benefici dell'allattamento da parte delle madri.

Nella sezione “Occupazione lavorativa” sono stati indagati invece aspetti relativi alla tipologia di lavoro ed ambiente di lavoro, in relazione anche al tema dell'allattamento. Sono stati utilizzati quesiti di tipo politomico, a risposta aperta e scale di Likert per una maggiore precisione riguardo le varie caratteristiche degli ambienti di lavoro e un quesito di tipo dicotomico, per indagare sul congedo parentale paterno.

Infine, nella sezione “Percezioni” sono stati indagati aspetti relativi alla percezione da parte dell’intervistata riguardo l’accettazione da parte degli ambienti di frequentazione abituale relativamente al tema dell’allattamento nei luoghi di lavoro e propensioni personali sul tema allattamento/lavoro.

Nelle scale di Likert la scala di valutazione è stata organizzata in valori numerici in ordine crescente e alfabetici in ordine di rilevanza temporale o quantitativa.

3.7 – Elaborazione dei dati

I dati raccolti attraverso il questionario sono stati elaborati attraverso il programma excel, in cui sono state individuate per ogni quesito frequenze assolute, relative e percentuali.

Nelle scale di Likert è stato effettuato inizialmente un codebook, che ha permesso di codificare ogni singola risposta in un valore numerico, corrispondente alla variabile scelta. Ciò ha permesso di organizzare al meglio la stesura dei grafici. Sono stati utilizzati prevalentemente istogrammi. I dati sono stati rappresentati in valori percentuali.

3.8 – Limiti dello studio

Il presente studio ha riportato alcuni limiti, che possono essere espletati nel seguente elenco:

Per quanto riguarda lo strumento di indagine quantitativa:

- Il campione selezionato è un campione di convenienza dal momento in cui la partecipazione è su base volontaria e quindi il campione potrebbe non corrispondere perfettamente all’integrità della popolazione oggetto di studio.
- Non tutti i partecipanti all’indagine hanno risposto in maniera completa e corretta alle domande.
- Il periodo estivo di indagine ha causato un numero ridotto di intervistati.

Per quanto riguarda la ricerca bibliografica:

- La mancanza di dati relativi ad alcune fasce d’età non ha permesso di eseguire un confronto completo tra Azienda ULSS 2 – Marca Trevigiana e i dati nazionali.

3.9 – Variabili di studio

Il presente studio ha preso in considerazione diverse tipologie di variabili.

Queste variabili sono di tipo:

- Sociodemografico: Anno di nascita; Nazionalità; Stato civile; Titolo di studio/grado di istruzione.
- Variabili riguardanti il tema dell'allattamento: Conoscenza sul tema dell'allattamento; Modalità di allattamento; Insorgenza di problematiche correlate.
- Variabili riguardanti l'occupazione lavorativa: Autorizzazione da parte dell'azienda ad allattare; Tempo di lavoro; Tipologia di lavoro; Tipologia di contratto lavorativo; Durata del congedo di maternità.
- Variabili relative alla percezione del tema di allattamento correlato ad occupazione lavorativa.

3.10 – Aspetti etici e autorizzativi

Al fine di iniziare con la somministrazione del questionario è stata inviata una richiesta di autorizzazione alla raccolta dati all'Azienda ULSS 2 – Marca Trevigiana. È stato assicurato all'Azienda che la raccolta dati sarebbe stata effettuata nel rispetto delle norme di garanzia della privacy e che i dati raccolti sarebbero stati utilizzati in modo anonimo ed aggregato, esclusivamente per la realizzazione del lavoro di tesi.

CAPITOLO 4 - RISULTATI E DISCUSSIONE

4.1 – Campione oggetto di studio

Nel presente capitolo viene proposta l'analisi relativa ai dati derivanti dalla somministrazione del questionario rivolto alle madri di bambini con età compresa tra 0 e 24 mesi, presso gli ambulatori vaccinali facenti parte dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana. I dati sono stati raccolti da luglio a settembre 2023, con 191 risposte totali.

Le madri che hanno aderito alla compilazione del questionario risultano essere per il 93,29% di nazionalità italiana e per il 6,70% di nazionalità straniera.

Attraverso la suddivisione in classi d'età risulta appartenere alla classe <31 anni il 15,00% delle rispondenti, alla classe compresa tra i 31 e i 41 anni l'80,00% e alla classe >41 anni il 5,00%. L'età media corrisponde a 34,64 anni.

La maggior parte delle partecipanti (grafico 3) ha perciò un'età compresa tra i 31 e i 41 anni, coerentemente all'età media al parto in Italia, che ammonta a 32 anni.

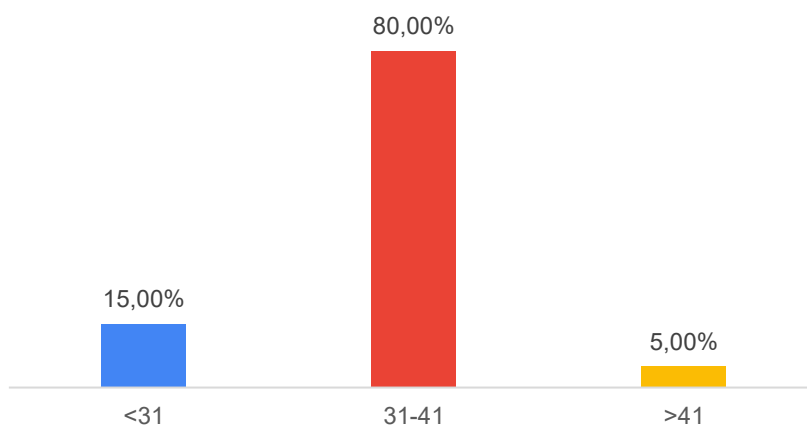


Grafico 3: Età delle madri suddivisa per classi.

Per quanto riguarda lo stato civile delle partecipanti, il 55,24% dichiara di essere coniugata, il 38,67% dichiara di essere convivente e il 6,07% risulta nubile.

Circa la metà delle partecipanti risulta quindi essere coniugata, superando il numero di conviventi e nubili.

Il 57,45% delle partecipanti è in possesso di laurea (grafico 4). Percentuali minori corrispondono a diploma (27,07%), diploma di qualifica (11,04%) e licenza media (4,41%). È possibile notare che la maggioranza delle rispondenti è in possesso di laurea, dato superiore alla media regionale che al 2021, secondo i dati del Sistema Statistico Regionale, ammonta al 30,8%.

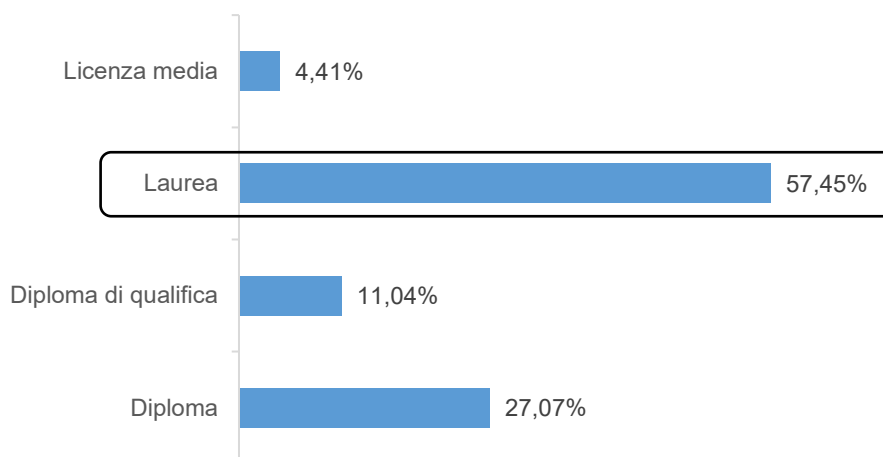


Grafico 4: Titolo di studio/grado di istruzione delle partecipanti.

Si è reso opportuno indagare l'esperienza genitoriale delle madri, intesa come numero di figli e relativa età di appartenenza. Come è possibile notare (grafico 5) la maggior parte delle rispondenti con bambini tra 0 e 12 mesi ha solo un figlio, la maggior parte delle rispondenti con bambini tra 1 e 4 anni ha due figli e la maggior parte delle rispondenti con figli oltre i 5 anni dichiara di avere più di tre figli, inoltre per ogni categoria la maggior parte dei bambini ha età compresa tra 0 e 4 anni, questo perché comprende il campione di studio 0-24 mesi.

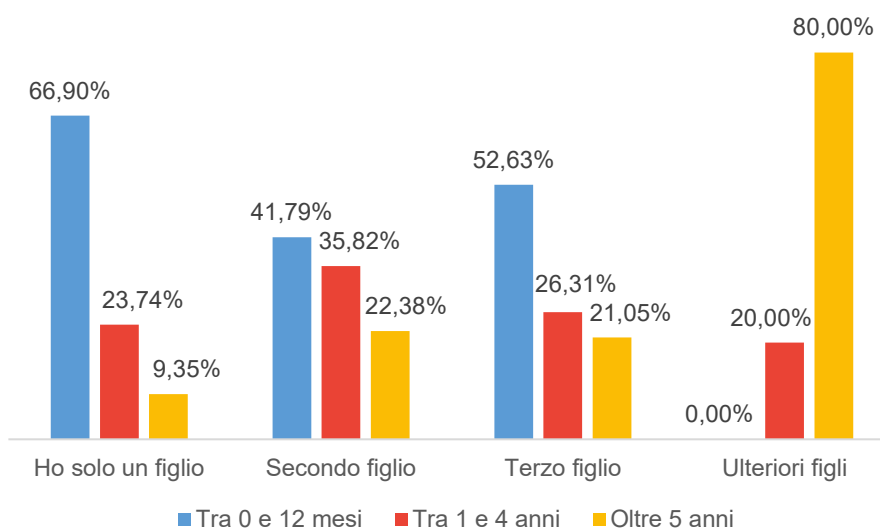


Grafico 5: Esperienza genitoriale.

4.2 – La pratica dell’allattamento

La sezione B del questionario mira ad indagare la conoscenza e la messa in pratica dell’allattamento da parte delle madri selezionate.

Per iniziare, si è scelto di indagare il livello di preparazione delle madri prendendo come riferimento molteplici aree facenti parte del tema dell’allattamento (grafico 6). Come è possibile notare, la maggioranza delle rispondenti si reputa preparata in tutti i temi di indagine, per quanto riguarda le rispondenti che hanno selezionato “mi sento insicura”, l’insicurezza risulta maggiore nel tema di gestione dell’ingorgo mammario. Invece, per quanto riguarda la mancanza di informazioni, il tema più frequente risulta essere la spremitura manuale del latte.

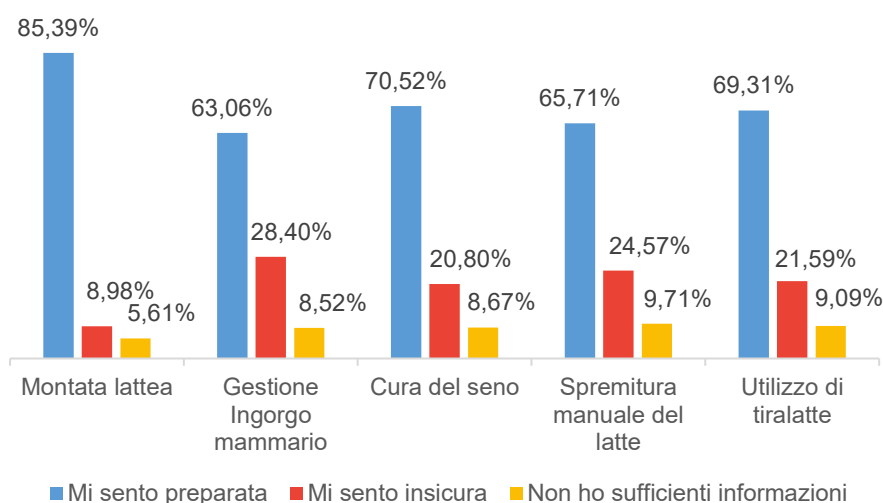


Grafico 6: Conoscenze delle intervistate in merito al tema dell’allattamento.

Dai dati ricavati dal questionario l’allattamento al seno esclusivo risulta essere quello più utilizzato ad ogni poppata (44,89%). Il secondo più utilizzato risulta essere l’allattamento in formula (17,51%). Nei bambini già svezzati, il 15,86% assume cibi solidi e latte materno, il 15,00% cibi solidi e formula e l’allattamento misto (5,83%).

Di seguito (grafico 7), si è reso necessario analizzare la frequenza dell'insorgenza di problematiche correlate all'allattamento. I quattro item di risposta corrispondevano a: "Per niente"; "Poco"; "Abbastanza"; "Molto". Gli item sono stati codificati, con attribuzione di un valore da 1 a 4 in base alla frequenza ed è stato possibile ricavarne il grafico di seguito riportato. È possibile dedurre che la problematica che insorge più frequentemente risulta essere il dolore alla suzione, accusata dal 35,14% delle rispondenti, seguita dal 23,84% delle rispondenti che dichiarano di soffrire di ragadi.

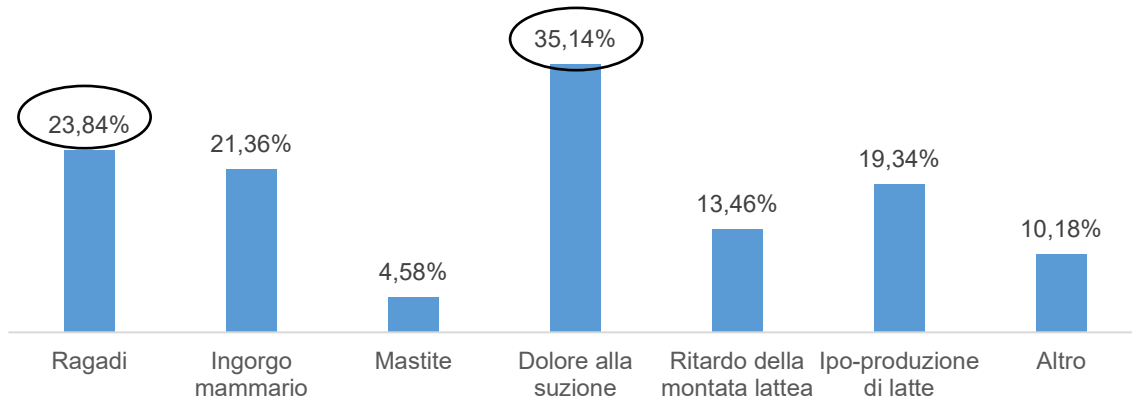


Grafico 7: Problematiche correlate all'allattamento.

Si è scelto successivamente di analizzare le due problematiche più frequenti, correlandole con l'esperienza genitoriale delle partecipanti. Per quanto riguarda l'esperienza di dolore alla suzione (grafico 8) è possibile individuare che nelle madri con solo un figlio la percentuale risulta maggiore in confronto agli altri item, rispetto alle madri con più figli. Questo può essere dovuto al fatto che essendo inesperte rispetto a chi ha già figli, le possibilità di un attacco errato, causa più frequente di dolore alla suzione, sono più elevate.

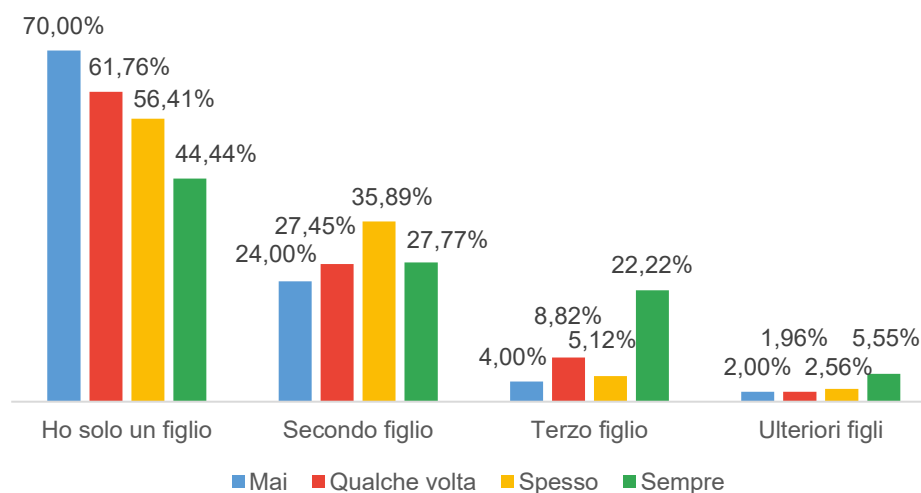


Grafico 8: Dolore alla suzione correlato all'esperienza genitoriale.

Per quanto riguarda invece la problematica delle ragadi (grafico 9), è possibile notare che nelle madri che hanno solo un figlio il problema risulta inferiore rispetto alle madri con più di tre figli, in cui la percentuale di partecipanti che hanno accusato questo problema corrisponde all'80%. Questo poiché nelle donne con più figli, e quindi con molteplici esperienze di allattamento, le probabilità di avere difficoltà, tra cui ragadi, aumentano.

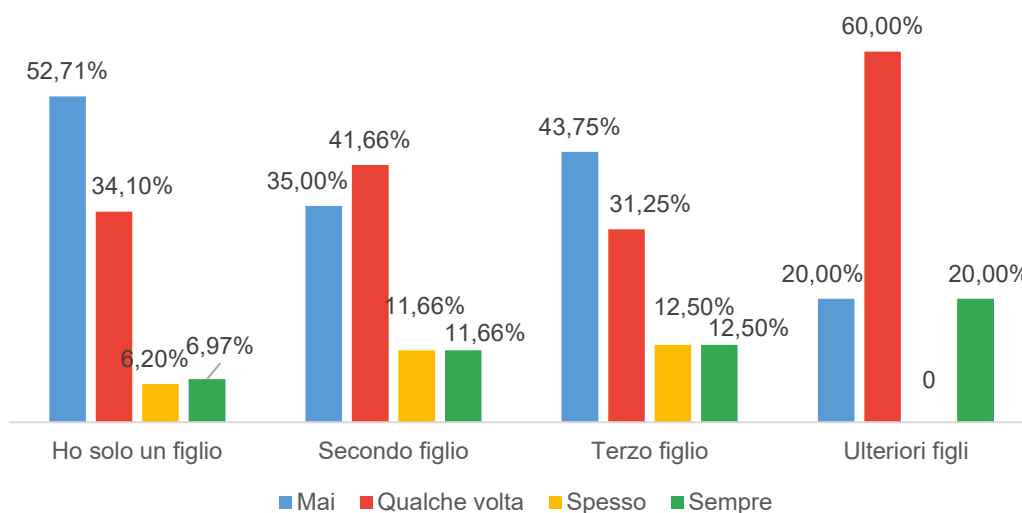


Grafico 9: Ragadi correlate all'esperienza genitoriale.

Si è scelto, infine, di indagare il livello di preparazione delle madri in riferimento a informazioni generali relative all'allattamento. Dai dati si desume che la maggior parte delle madri è al corrente dell'importanza dell'allattamento nella prevenzione dei tumori di ovaio e seno (60,24%) e del ruolo svolto nella protezione da gastroenteriti e polmoniti (74,40%).

4.3 – Occupazione lavorativa

La sezione C del questionario mira ad indagare l'esperienza lavorativa delle madri. Per iniziare, si è scelto di analizzare l'interesse rispetto al tema oggetto di studio (grafico 10). È emerso che più della metà delle rispondenti (61,84%) risulta interessata al tema, il dato risulta positivo, poiché dimostra che è possibile avere un buon riscontro su un possibile progetto futuro sul territorio.

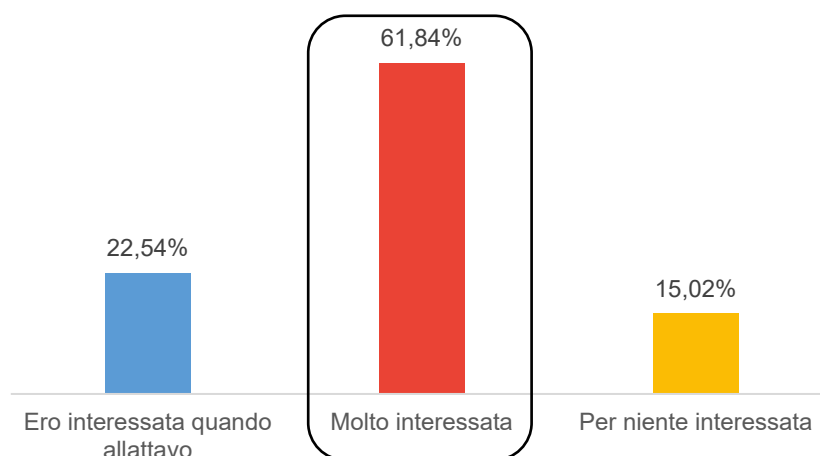


Grafico 10: Interesse al tema di studio.

La maggior parte delle rispondenti dichiara di lavorare a tempo pieno (58,69%), a 38 e 40 ore settimanali. Percentuale minore (26,61%) dichiara invece di lavorare part-time (18, 24, 25 ore settimanali). Il numero di rispondenti senza occupazione risulta pari al 14,67% (grafico 11). Il dato risulta necessario per comprendere maggiormente la realtà di lavoro del territorio oggetto di studio.

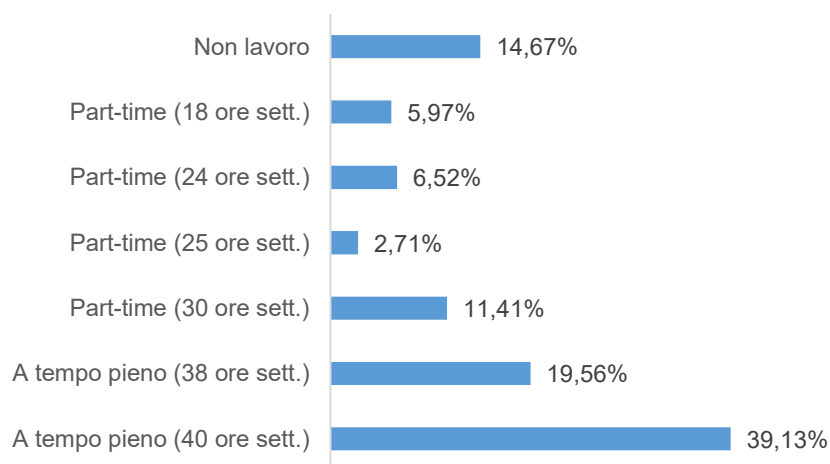


Grafico 11: Tempo di lavoro.

Le categorie professionali (grafico 12) maggiormente coinvolte nell'indagine risultano essere quella amministrativa (38,96%) e sanitario/sociale (24,67%). Un numero inferiore di lavoratrici risulta far parte della categoria del commercio/servizi (13,63%), dell'industria e artigianato (9,74%) e dell'istruzione (6,49%).

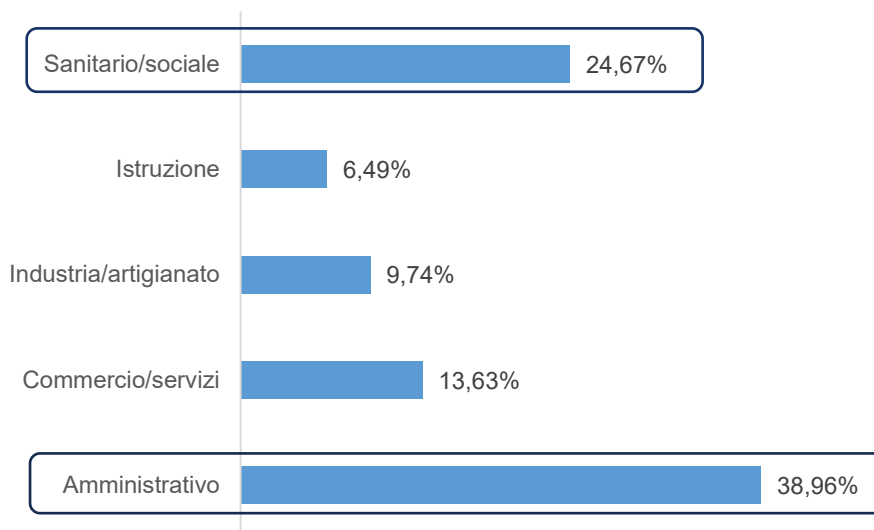


Grafico 12: Categorie professionali.

In un ulteriore quesito è stato chiesto cosa prevede il lavoro di appartenenza in una giornata tipo, ed è emerso che la maggior parte delle rispondenti ha un'occupazione che prevede lavoro impiegatizio giornaliero, il dato è coerente con quanto è stato dimostrato nel grafico 13, ovvero che la maggior parte delle rispondenti ha un lavoro di tipo amministrativo. Inoltre, attraverso la risposta "altro" è stato individuato che alcune occupazioni prevedono trasferte e rischio biologico.

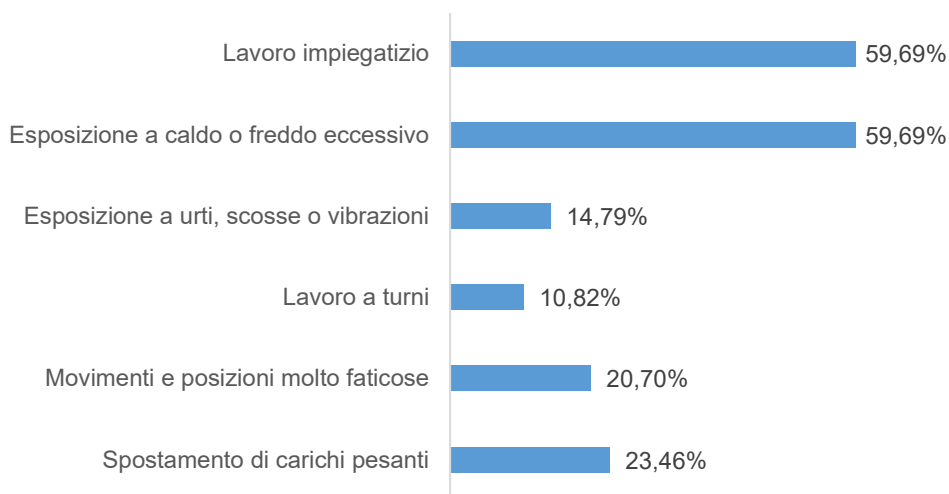


Grafico 13: Fattori di appartenenza all'occupazione.

Per quanto riguarda il contratto di lavoro l'81,81% delle rispondenti dichiara di essere assunta con contratto di lavoratore dipendente, invece il 18,18% dichiara di essere libero professionista. Entrando nello specifico, si è scelto di correlare la categoria lavorativa con la tipologia di contratto ed è emerso che la categoria lavorativa con il maggior numero (45,45%) di rispondenti libero professioniste risulta essere la categoria del commercio/servizi (grafico 14).

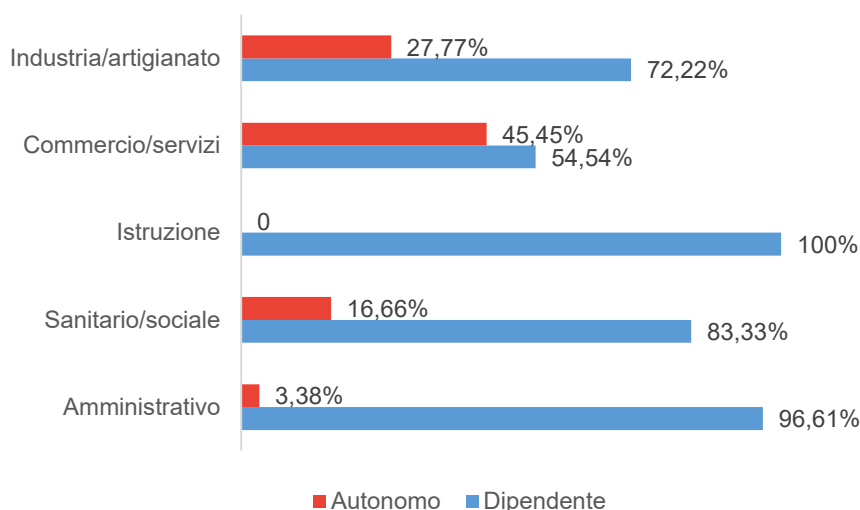


Grafico 14: Categoria lavorativa e contratto autonomo/dipendente.

Nel successivo quesito (grafico 15) si è voluto indagare, in mesi, la durata del congedo di maternità delle partecipanti al questionario. Dall'indagine è emerso che la maggior parte delle madri rispondenti (15,17%) ha usufruito del congedo per 9 mesi, corrispondenti al periodo di maternità obbligatoria e facoltativa. Inoltre, la frequenza di utilizzo del congedo parentale previsto da parte dei padri corrisponde al 64,81%.

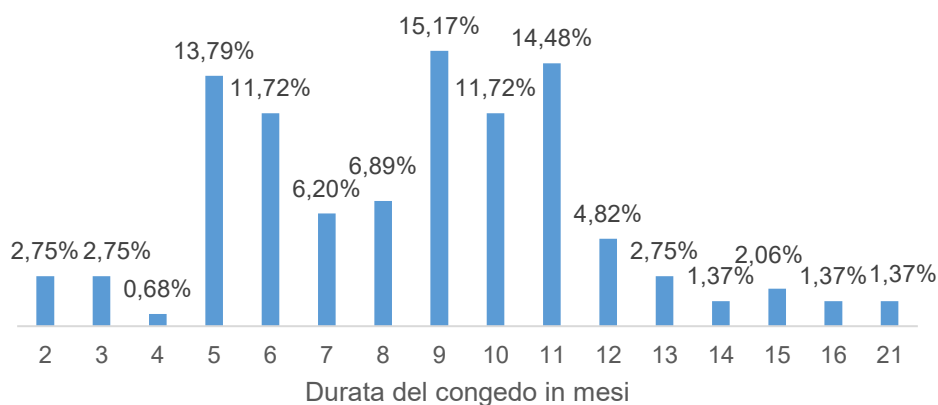


Grafico 15: Durata del congedo in mesi.

Nel successivo quesito si è scelto di indagare la propensione del datore di lavoro a concedere di allattare in orario lavorativo. Dai dati raccolti è emerso che la maggior parte dei datori di lavoro (38,61%) non consentono di allattare in orario lavorativo e il numero di datori che lo consentono è nettamente inferiore (16,83%), considerando che una parte di essi accetta con difficoltà. Inoltre, il 18,81% delle madri ha scelto di non allattare (grafico 16). Questi dati dimostrano che è necessario incrementare gli interventi di sensibilizzazione dell'allattamento nella popolazione generale, con particolare riferimento alla sfera lavorativa.

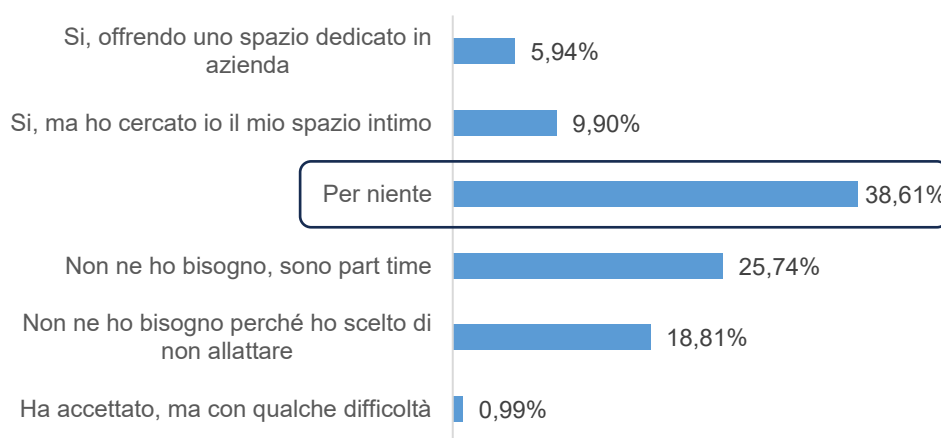


Grafico 16: Concessione di allattare in orario lavorativo.

Si è poi presa in considerazione la tipologia di allattamento utilizzata più di frequente ad ogni poppata, correlandola con la possibilità di allattare al lavoro. È emerso che il 62,50% delle rispondenti che hanno cercato il loro spazio intimo per allattare in azienda allattano al seno ad ogni poppata. Il fatto che molte madri scelgano uno spazio intimo per allattare permette di comprendere che il livello di tabù correlato all'allattamento in luoghi pubblici, soprattutto lavorativi, è ancora alto ed è necessario promuovere la consapevolezza nella popolazione sulla normalità dell'allattare ovunque le madri desiderino.

Il livello di emozioni nell'utilizzo degli spazi per l'allattamento nei luoghi di lavoro (grafico 17) corrisponde prevalentemente a felicità (62,82%) e sollievo (54,25%). Il dato è coerente a quanto dimostrato dalla letteratura, ovvero che la presenza e l'utilizzo degli spazi per l'allattamento aumentano il benessere delle donne lavoratrici. È opportuno puntualizzare che gli spazi per l'allattamento devono essere presenti ed essere curati adeguatamente per aumentare il benessere delle lavoratrici e non dimostrarsi un'ulteriore fonte stressogena.

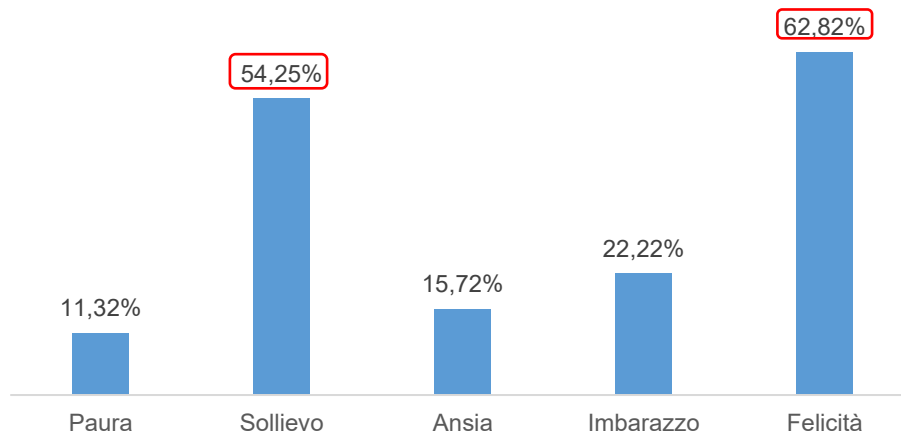


Grafico 17: Emozioni nell'utilizzo dello spazio per l'allattamento.

Infine, si è scelto di indagare il motivo della risposta “non lavoro” rispettivamente alla maternità. Le motivazioni principali dichiarate dalle rispondenti risultano essere “Non lavoravo già prima di restare incinta/avere figli” e “Ho lavorato in gravidanza e poi ho smesso” con il medesimo 29,16% delle risposte (grafico 18). Il motivo principale per cui hanno smesso di lavorare volontariamente risulta essere il desiderio di occuparsi del proprio bambino. Alcune rispondenti hanno dichiarato inoltre che il loro contratto di lavoro è terminato mentre erano in gravidanza e non gli è stato rinnovato.

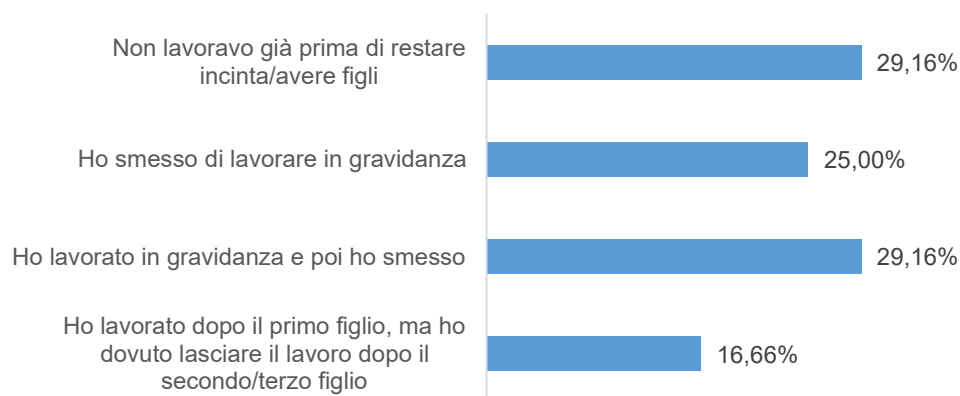


Grafico 18: Motivo del non lavoro.

4.4 – Percezioni

La sezione D del questionario mira ad indagare le percezioni delle madri relativamente al tema oggetto di studio.

Per iniziare (grafico 19), si è scelto di indagare quanto la madre senta accettato da parte di differenti soggetti appartenenti alla sfera lavorativa, il tema dell'allattamento o estrazione del latte durante l'orario lavorativo. I quattro item di risposta corrispondevano a: "Per niente"; "Poco"; "Abbastanza"; "Molto". Gli item sono stati codificati, con attribuzione di un valore da 1 a 4 in base alla frequenza ed è stato possibile ricavarne il grafico di seguito riportato. Tale grafico ha riportato che l'accettazione è maggiore da parte dei colleghi (52,53%), media da parte dei capo reparto (38,33%) e inferiore da parte dei datori di lavoro (36,22%). Come è stato affermato precedentemente, è fondamentale aumentare la sensibilizzazione dedicata ai datori di lavoro per quanto riguarda il tema.

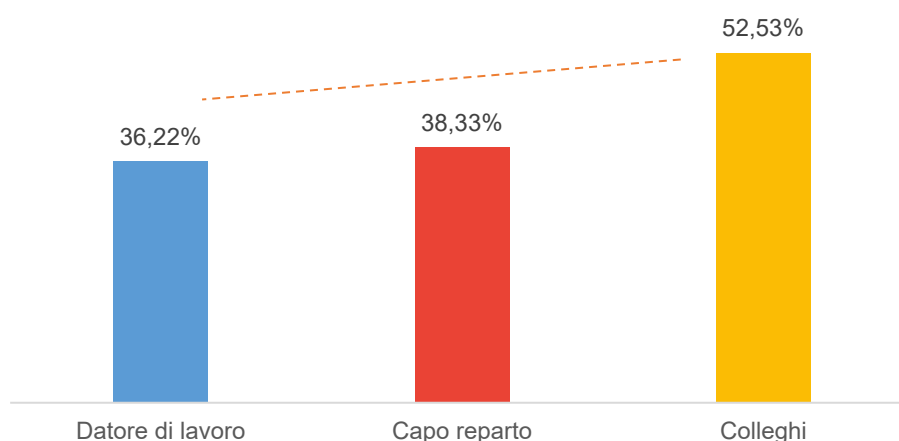


Grafico 19: Accettazione da parte dei soggetti appartenenti al luogo di lavoro.

In seguito (grafico 20), è stata indagata la propensione della madre in riferimento a molteplici variabili di risposta. Ad ogni variabile è stato assegnato un grado di importanza attraverso quattro item, ovvero: "Per niente"; "Poco"; "Abbastanza"; "Molto". Gli item sono stati codificati, con attribuzione di un valore da 1 a 4 in base alla frequenza ed è stato possibile ricavarne il grafico di seguito riportato. La propensione delle madri ad allattare/estrarre il latte al lavoro corrisponde al 44,66%, tenendo conto che, come riportato dalla letteratura, la combinazione tra allattamento e lavoro può essere difficile a seconda delle condizioni di lavoro, del patrimonio socioculturale, dell'ideologia del ruolo di genere, delle politiche di salute pubblica, dell'economia e dei gruppi di pressione.

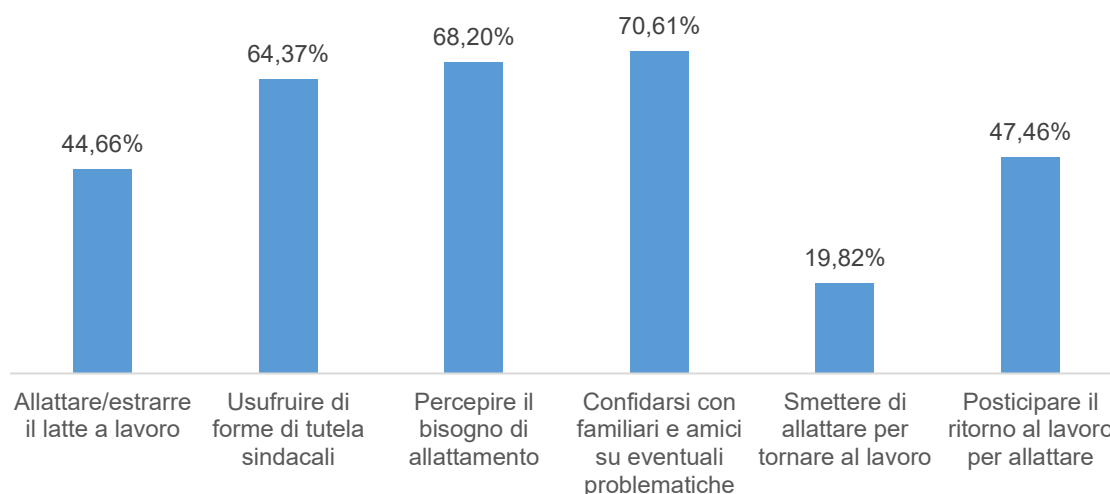


Grafico 20: Livello di propensione della madre.

Infine, nell'ultimo quesito è stato chiesto quanto, in una scala da 1 a 10 dove 1 indica "per nulla" e 10 indica "moltissimo" gli ambienti che la madre frequenta favoriscano la sua esigenza di allattare.

Per ambienti si intendono genericamente i vari contesti di vita, il quesito non è posto singolarmente al contesto di lavoro. La maggioranza, ovvero il 23,79% ha indicato il valore 8 su 10 (grafico 21). Il dato dimostra che le politiche a sostegno dell'allattamento stanno aumentando, e, come anche affermato dalla letteratura risulta necessario un aumento costante delle campagne a sostegno dell'allattamento in tutte le sfere di vita dell'individuo.

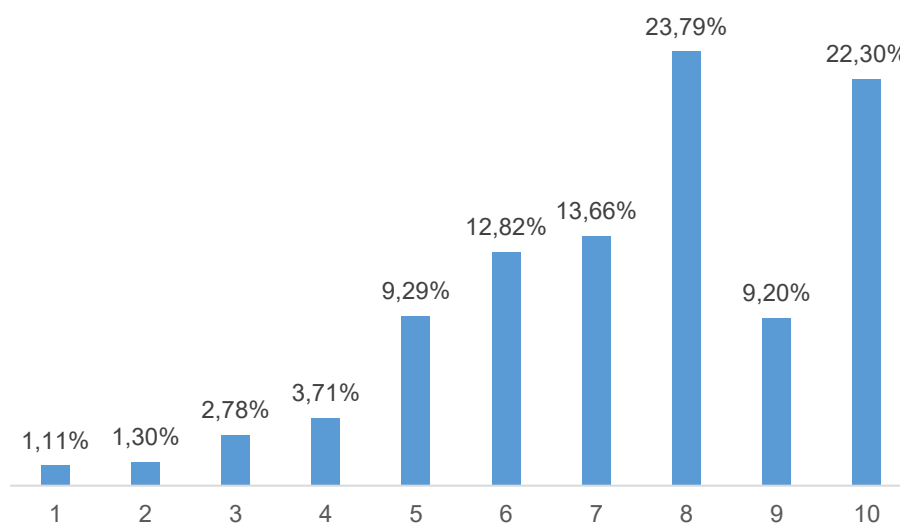


Grafico 21: Allattamento e ambienti di vita.

Infine, è stato creato uno spazio di raccolta per eventuali riflessioni ed opinioni riguardanti l'esperienza di allattamento e il lavoro. Alcune rispondenti hanno riportato il clima di tensione e disagio che percepivano al lavoro dopo aver comunicato al datore di essere in dolce attesa, altre hanno scelto di lasciare il lavoro a tempo pieno per il part-time, in modo da conciliare al meglio l'allattamento e il lavoro. Altre rispondenti, hanno invece riportato di essersi sentite a proprio agio in qualunque spazio allattassero.

In linea di massima, nella maggior parte delle riflessioni è stata riportata una bassa accettazione da parte delle aziende; frequenza minore ha riportato che l'azienda ha facilitato l'allattamento.

CAPITOLO 5 – PROGETTO

5.1 – Il contesto di riferimento

Dai precedenti capitoli è emerso che, nonostante gli innumerevoli benefici dati dall'allattamento, meno del 50% dei bambini in tutto il mondo viene allattato secondo le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Specificatamente per la realtà locale del Veneto, secondo i dati relativi ricavati dalla Sorveglianza Bambini 0-2 anni dell'anno 2022 nella fascia d'età 2-3 mesi solo il 53,3% dei bambini viene allattato in modo esclusivo e nella fascia d'età 4-5 mesi la percentuale è ancora minore (41,6%) mentre la percentuale tra i 12 e i 15 mesi corrisponde al 37,4%.

Vari sono i fattori che causano la bassa adesione all'allattamento, tra cui anche quelli riconducibili all'ambiente lavorativo.

Infatti, dalla ricerca bibliografica è emerso che i fattori principali sul lavoro che influenzano l'allattamento corrispondono a: durata del congedo di maternità, orario di chiusura, assenza di politiche di maternità, sostegno istituzionale inadeguato, conciliazione famiglia lavoro e mancata privacy^{101 102}, luoghi inadatti¹⁰³ e mancanza del sostegno da parte dell'azienda sia dal punto di vista umano che strutturale.¹⁰⁴

Sebbene ci sia un crescente sostegno pubblico a favore del fatto che le donne possano allattare ovunque si trovino, la realtà è che molte neomamme sono sensibili all'allattamento al seno e spesso si sentono timide nel parlare con i datori sulla loro esigenza di allattamento al seno. L'utilizzo di programmi a sostegno dell'allattamento è associato a un riscontro in positivo per quanto riguarda la diminuzione del disagio a livello lavorativo, il benessere delle famiglie, il risparmio sui costi per le aziende e l'aumento della produttività dei dipendenti.

¹⁰¹ 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.

¹⁰² 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.

¹⁰³ Fernandes RC, Höfelmann DA. Intention to breastfeed among pregnant women: association with work, smoking, and previous breastfeeding experience. *Cien Saude Colet.* 2020 Mar;25(3):1061-1072. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-81232020253.27922017. Epub 2018 Jul 21. PMID: 32159674.

¹⁰⁴ 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.

Il progetto è circoscritto alle aziende appartenenti al territorio dell’Azienda ULSS 2 – Marca Trevigiana ed è indirizzato ai datori di lavoro, con destinatari finali i dipendenti e le loro famiglie.

5.2 – Obiettivi del progetto

La proposta di progetto, ispirata al modello “Workplace Health Promotion” ha come obiettivo generale il sostegno di politiche favorevoli all’allattamento nelle aziende del territorio dell’Azienda ULSS 2 – Marca Trevigiana e tiene conto della realtà territoriale costituita da piccole/medie imprese.

Esso è destinato ai datori di lavoro e comprende una serie di attività di gestione aziendale per il supporto all’allattamento che i datori di lavoro possono adottare per sostenere l’allattamento materno.

Gli obiettivi specifici del progetto, con i quali i datori di lavoro possono migliorare la tutela delle madri lavoratrici comprendono di:

- Garantire un’area adeguata all’estrazione del latte.
- Garantire privacy per l’estrazione del latte.
- Garantire pause flessibili e opzioni di lavoro.
- Fornire istruzione e supporto per i dipendenti e le loro famiglie, attraverso la distribuzione di materiale informativo accessibile già durante la gravidanza e nei primi mesi dopo la nascita.
- Fornire supporto ai dipendenti, garantendo un atteggiamento positivo e di accettazione da parte della dirigenza e dei colleghi.

È presente un piano d’azione che i datori di lavoro che scelgono di aderire al progetto sono invitati a seguire, ed è possibile riassumerlo nella tabella seguente (tabella 8):

Piano d’azione	
Fase 1: Avvio di un progetto pilota	Il progetto inizia in piccolo, parte da una singola area d’azione (ad esempio la spremitura) e si amplia alle altre aree con il tempo, in base alle esigenze dei dipendenti.

Fase 2: Ottenere il consenso	Il datore di lavoro deve assicurare ai membri del gruppo che, se l'azienda è favorevole all'allattamento al seno sul posto di lavoro è efficace e aiuta nella realizzazione dei propri obiettivi di business.
Fase 3: Valutare l'ambiente aziendale	<p>Consiste nel processo di pianificazione strategica. Le domande comprendono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quante donne potrebbero sfruttare il programma di supporto? - Come deve essere organizzato lo spazio per una sala di allattamento? - Quali risorse sono necessarie nella sala di allattamento? - Quali politiche aziendali dovrebbero essere sviluppate?
Fase 4: Determinare la sede per il programma di supporto all'allattamento	Consiste nel processo di unione del nuovo progetto per il sostegno all'allattamento con eventuali progetti già esistenti in azienda, ad esempio i programmi esistenti per la famiglia e la vita lavorativa.
Fase 5: Convocare una <i>task force</i>	Il datore di lavoro in questa fase convoca il gruppo di stakeholder chiave dell'azienda e gli esperti informati della comunità, l'obiettivo è di garantire e raccomandare politiche di programma che soddisfino le esigenze dei dipendenti che allattano e identificare azioni pertinenti al business.
Fase 6: Attuare il programma	Il lavoro congiunto della <i>task force</i> determina l'effettiva attuazione del programma.

Tabella 8: Piano d'azione

5.3 - Impatto del programma

Il programma può portare nelle aziende a una riduzione delle richieste di assistenza sanitaria neonatale, inoltre, i costi dell'Azienda Sanitaria si potrebbero ridurre notevolmente per le famiglie dei dipendenti delle aziende che adottano questo programma di sostegno.

5.4 – Stakeholders coinvolti e relative azioni

<i>Potential company stakeholders e relative azioni</i>	
Specialista in risorse umane	<ul style="list-style-type: none">-Comprende esigenze e motivazioni dei dipendenti.-Integra un nuovo programma all'interno di politiche e programmi aziendali esistenti.-Quantifica il ROI¹⁰⁵ relativo al programma.-Esegue indagini per valutare la soddisfazione data dal programma.
Assistente Sanitario	<ul style="list-style-type: none">-Offre sostegno relativo al tema allattamento e lavoro ai dipendenti, per quanto di competenza.-Supporta l'integrazione dei servizi sanitari con la realtà aziendale.-Offre educazione sanitaria sul tema specifico.
Facility management	<ul style="list-style-type: none">-Fornisce soluzioni per la conversione di spazi in sale di allattamento.-Collabora nella pianificazione di futuri progetti edilizi che includono spazi per l'allattamento.-Conoscenza di sicurezza, accessibilità, problemi di manutenzione delle attrezzature e pulizia dei locali.
Dipendenti che hanno o stanno avendo esperienze di allattamento	<ul style="list-style-type: none">-Redazione di una guida utile per incrementare le azioni da inserire nel programma di lavoro.

¹⁰⁵ ROI: rapporto tra capitale investito e profitto realizzato.

Personale rappresentativo dei vari reparti	-Fornisce riscontri su potenziali preoccupazioni dei lavoratori all'avvio del programma di supporto.
Dipendenti in stato di gravidanza	-Fornisce riscontri su potenziali preoccupazioni relative al ritorno al lavoro.
Consulente finanziario	-Fornisce indicazioni sulle risorse di finanziamento attuali e future e strategie per allocazione delle risorse.
Pubbliche relazioni	-Promozione del programma con potenziali utenti, colleghi e supervisor. -Promozione del programma all'interno della comunità.
Supervisor	-Fornire informazioni ai dipendenti relativamente alle loro preoccupazioni in riferimento alle esigenze aziendali.

Tabella 9: Potential company stakeholders e relative azioni

5.5 – Esperti della comunità

Figura professionale/Organizzazione	Ruolo
Professionisti esperti della salute	Professionisti che hanno il ruolo di fornire informazioni relative alla salute.
Consulenti per l'allattamento	Professionisti accreditati che possono fornire educazione diretta all'allattamento al seno e consulenza clinica per eventuali preoccupazioni.
Servizi per la tutela della salute materno infantile	Servizi che forniscono sostegno all'allattamento a livello nazionale.
Associazioni per l'allattamento al seno	Composte da Educatori, consulenti tra pari, professionisti medici, esperti in allattamento e altri leader della comunità., hanno il ruolo di aiutare le aziende per l'attuazione di un programma per

	l'allattamento. La Leche League Internazionale, ad esempio, è un programma di sostegno che fornisce supporto per l'allattamento attraverso indicazioni pratiche per sostenere le neomamme nei luoghi di lavoro.
Assicurazioni	Le compagnie assicurative possono garantire polizze e vantaggi per i dipendenti che allattano, ad esempio garantire consulenze di un consulente per l'allattamento, tiralatte e ulteriori benefici.
Sindacati	Ruolo di tutela dei bisogni e degli interessi dei lavoratori e dei datori di lavoro.
Altre organizzazioni comunitarie	Hanno un ruolo per aiutare a stabilire un programma o fornire risorse e servizi ai dipendenti.

Tabella 10: Esperti della comunità.

5.6 – Indicatori di processo

- E-mail di promozione del progetto ai vari stakeholders ed esperti di comunità.
- E-mail di conferma di partecipazione al progetto da parte di stakeholders ed esperti di comunità.
- Protocollo con stilazione del progetto in atto e i relativi nominativi del gruppo di lavoro intra-aziendale, target definitivo e collaborazioni extra-aziendali.
- Verbali di riscontro degli incontri del gruppo di lavoro.
- E-mail e comunicazioni con aziende per la creazione di spazi dedicati all'allattamento.
- E-mail e comunicazioni con aziende per l'acquisto di attrezzatura dedicata all'allattamento.
- E-mail per la promozione del progetto ai dipendenti.
- E-mail di conferma di partecipazione al progetto da parte dei dipendenti interessati.
- Affissione di poster di promozione del progetto negli ambienti aziendali.

- Fogli firme per partecipazioni a riunioni del personale.
- Fogli presenza per gli incontri educativi.
- Programma con le differenti aree tematiche spiegate ad ogni incontro di formazione.
- Materiali e slide utilizzati negli incontri formativi.
- Numero di stakeholder ed esperti di comunità aderenti al progetto.

5.7 – Indicatori di risultato

In riferimento all’obiettivo specifico “garantire un’area per l’estrazione del latte”: presenza di un numero di stanze proporzionate al numero di personale in età fertile; ogni stanza fornisce un frigorifero, un lavandino, un’area per riporre il tiralatte, attrezzature e comode sedie e tavoli. È presente un tiralatte elettrico per uso ospedaliero, mentre il kit per la raccolta del latte può essere offerto o sovvenzionato dall’azienda oppure l’acquisto può essere a carico della madre lavoratrice. È rilevante il numero dei dipendenti che usufruiscono degli spazi per l’allattamento.

Per l’obiettivo specifico “garantire Privacy per l’estrazione del latte”: le stanze per l’allattamento sono dotate di protezione con serrature e se con più postazioni suddivise da tende o tramezzi.

Per l’obiettivo specifico “garantire pause flessibili e opzioni di lavoro”, sono predisposti protocolli aziendali che regolamentano i tempi per l’allattamento o la spremitura del latte in azienda e per la piena possibilità per i lavoratori di usufruire dei dovuti congedi parentali.

Per quanto riguarda il “fornire istruzione e supporto ai dipendenti, attraverso la distribuzione di materiale informativo accessibile già durante la gravidanza e nei primi mesi dopo la nascita”, attraverso una convenzione con l’Azienda Sanitaria Locale viene messo a disposizione un consulente per l’allattamento, preferibilmente un’Assistente Sanitario, che incontra le lavoratrici in gravidanza e le loro famiglie per fornire educazione relativa al periodo postpartum in prospettiva del rientro a lavoro. È rilevante il numero di partecipanti agli incontri educativi.

Infine per “Fornire supporto ai dipendenti, garantendo un atteggiamento positivo e di accettazione da parte della dirigenza e dei colleghi”, l’azienda mette a disposizione un consulente per l’allattamento cui la madre lavoratrice può affidarsi in qualsiasi momento per

qualsiasi dubbio o aiuto; sono organizzati corsi di formazione rivolti a tutti i dipendenti per incentivare un clima organizzativo favorevole all'allattamento in azienda.

CONCLUSIONE

L'allattamento è associato ad innumerevoli benefici, ma, nonostante ciò, è stato riscontrato che meno della metà dei bambini in tutto il mondo viene allattato secondo le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Vari sono i fattori che causano la bassa adesione all'allattamento, tra cui anche quelli riconducibili all'ambiente lavorativo.

Dallo studio emerge la necessità di rilevare la relazione tra occupazione/lavoro con la pratica dell'allattamento materno tra le neomamme con bambini di età compresa tra 0-24 mesi, dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana.

In ottemperanza agli obiettivi di tesi, si è scelto innanzitutto di indagare la frequenza di donne che allattano. Dallo studio è emerso che l'allattamento al seno esclusivo, risulta essere quello più utilizzato ad ogni poppata (44,89%). Il secondo più utilizzato corrisponde all'allattamento in formula (17,51%), l'alimentazione complementare viene utilizzata dal 15,86% delle madri e le modalità di allattamento utilizzate di meno risultano essere l'alimentazione con formula ed altri cibi (15,00%) e l'allattamento misto (5,83%).

In seguito, si è scelto di indagare sulle informazioni delle donne rispetto ai benefici dell'allattamento materno anche relativamente alle loro condizioni rispetto al lavoro. È emerso che la maggior parte delle madri è al corrente dell'importanza dell'allattamento nella prevenzione dei tumori di ovaio e seno e del ruolo svolto nella protezione da gastroenteriti e polmoniti. Il dato dimostra che i principali benefici relativi all'allattamento al seno risultano conosciuti dalla popolazione di studio.

Successivamente sono state rilevate le emozioni e percezioni delle madri in riferimento all'allattamento in relazione a occupazione lavorativa, attraverso l'indagine della percezione delle madri riguardante il tema dell'allattamento da parte di colleghi, capi reparto e datore di lavoro. L'indagine ha dimostrato l'importanza della sensibilizzazione del tema relativamente ai datori di lavoro, la cui frequenza di accettazione risulta minore rispetto ai capi reparto e colleghi.

È stato possibile indagare inoltre le emozioni provate nell'utilizzo dello spazio per l'allattamento nei luoghi di lavoro, esse corrispondono prevalentemente a felicità (62,82%) e sollievo (54,25%). Il dato è coerente a quanto dimostrato dalla letteratura, ovvero che la presenza e l'utilizzo degli spazi per l'allattamento aumentano il benessere delle donne lavoratrici. Gli spazi per l'allattamento, tuttavia, devono essere presenti ed essere curati

adeguatamente per aumentare il benessere delle lavoratrici e non dimostrarsi un'ulteriore fonte stressogena. La letteratura ha infatti dimostrato che gli interventi di sostegno all'allattamento al seno sul luogo 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, 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.

È stato proposto in seguito un progetto di sostegno all'allattamento nei luoghi di lavoro, portando un esempio di come la figura professionale dell'Assistente Sanitario possa inserirsi all'interno di un progetto territoriale, offrendo sostegno relativo al tema dell'allattamento e lavoro ai dipendenti, supportando l'integrazione dei servizi sanitari con la realtà aziendale e offrendo educazione sanitaria sul tema specifico.

I dati ricavati hanno supportato l'ideazione del progetto, poiché è stato dimostrato un forte interessamento relativamente al tema oggetto di studio.

In conclusione, sebbene ci sia un crescente sostegno pubblico a favore del fatto che le donne possano allattare ovunque si trovino, la realtà è che molte neomamme sono sensibili all'allattamento al seno e spesso si sentono timide nel parlare con i datori di lavoro sulla loro esigenza di allattamento al seno. La proposta di un progetto a sostegno dell'allattamento risulta quindi associata a un riscontro in positivo per quanto riguarda la diminuzione del disagio a livello lavorativo e l'aumento del benessere delle madri lavoratrici e delle loro famiglie.

BIBLIOGRAFIA

- 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.
- 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, Elcombe E, Pierce H, Hugman S, Gannon S. Breastfeeding after return to work: An Australian national workplace survey. *Matern Child Nutr*. 2023 Jul;19(3): e13516. doi: 10.1111/mcn.13516. Epub 2023 Apr 4. PMID: 37016505; PMCID: PMC10262893.
- Burns E, Elcombe E, Pierce H, Hugman S, Gannon S. Breastfeeding after return to work: An Australian national workplace survey. *Matern Child Nutr*. 2023 Jul;19(3): e13516. doi: 10.1111/mcn.13516. Epub 2023 Apr 4. PMID: 37016505; PMCID: PMC10262893.
- 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.
- 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.

- Chloé Barasinski, Marina Stankovic, Anne Debost-Legrand, Amélie Delabaere, Françoise Vendittelli, Frédéric Dutheil, Bruce W. Hollis, redattore accademico; Workplace Lactation Support: A Cross-Sectional Study in a University Hospital and Perinatal Network; 2022 Aug 24;14(17):3463. doi: 10.3390/nu14173463.
- De Souza CB, Venancio SI, da Silva RPGVC. Breastfeeding Support Rooms and Their Contribution to Sustainable Development Goals: A Qualitative Study. Front Public Health. 2021 Dec 23; 9:732061. doi: 10.3389/fpubh.2021.732061. PMID: 35004566; PMCID: PMC8733197.
- De Souza CB, Venancio SI, da Silva RPGVC. Breastfeeding Support Rooms and Their Contribution to Sustainable Development Goals: A Qualitative Study. Front Public Health. 2021 Dec 23; 9:732061. doi: 10.3389/fpubh.2021.732061. PMID: 35004566; PMCID: PMC8733197.
- Dott.ssa Chiodero Isabella; Slide rientro d'aula – Corso di sostegno all'allattamento OMS Unicef (ultima consultazione 10/07/2023)
- Fernandes RC, Höfelmann DA. Intention to breastfeed among pregnant women: association with work, smoking, and previous breastfeeding experience. Cien Saude Colet. 2020 Mar;25(3):1061-1072. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-81232020253.27922017. Epub 2018 Jul 21. PMID: 32159674.
- Hasan, A.M.R., Smith, G., Selim, M.A. *et al.* Work and breast milk feeding: a qualitative exploration of the experience of lactating mothers working in ready-made garments factories in urban Bangladesh. *Int Breastfeed J* 15, 93 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00338-0>.
- Hentges M, Pilot E. Making it "work": mothers' perceptions of workplace breastfeeding and pumping at Dutch universities. *Int Breastfeed J*. 2021 Nov 8;16(1):87. doi: 10.1186/s13006-021-00433-w. PMID: 34749779; PMCID: PMC8573765.
- Kenneth S. Saladin; Anatomia e Fisiologia; Seconda edizione italiana sulla ottava di lingua inglese a cura di Eugenio Gaudio. PICCIN. 2019.
- Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2018

Aug;61(8):977-985. doi: 10.1007/s00103-018-2769-0. PMID: 29934681; PMCID: PMC6096620.

- 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.
- Mackenzie D M Whipps, Julia Honoroff; Time off Work After Childbirth and Breastfeeding Supportive Workplaces: Associations with Near-Exclusive Breastfeeding Trajectory Membership; 2019 Nov-Dec;29(6):506-512. doi: 10.1016/j.whi.2019.08.006. Epub 2019 Oct 15.
- 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.
- Sattari M, Levine DM, Mramba LK, Pina M, Raukas R, Rouw E, Serwint JR. Physician Mothers and Breastfeeding: A Cross-Sectional Survey. *Breastfeed Med*. 2020 May;15(5):312-320. doi: 10.1089/bfm.2019.0193. Epub 2020 Mar 17. PMID: 32182122; PMCID: PMC7235920.
- The Business Case for Breastfeeding; Steps for creating a breastfeeding friendly worksite; Easy steps to supporting breastfeeding employees; Department of health and human services, USA; HRSA; U.S. Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration.
- Tsai SY. Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an employed mother's intention to continue breastfeeding after returning to work. *Breastfeed Med*. 2013 Apr;8(2):210-6. doi: 10.1089/bfm.2012.0119. Epub 2013 Feb 7. PMID: 23390987; PMCID: PMC3616406.
- 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.
- 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.

- Vilar-Compte M, Hernández-Cordero S, Ancira-Moreno M, Burrola-Méndez S, Ferre-Eguiluz I, Omaña I, Pérez Navarro C. Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women. *Int J Equity Health*. 2021 Apr 29;20(1):110. doi: 10.1186/s12939-021-01432-3. PMID: 33926471; PMCID: PMC8082937
- Whipps MDM, Honoroff J. Time Off Work After Childbirth and Breastfeeding Supportive Workplaces: Associations with Near-Exclusive Breastfeeding Trajectory Membership. *Womens Health Issues*. 2019 Nov-Dec;29(6):506-512. doi: 10.1016/j.whi.2019.08.006. Epub 2019 Oct 15. PMID: 31628004.
- Xuey Tang, Peta Patterson, Kristen MacKenzie Shalders, Luisa A van Herweden, Gio Vescovo, Eveline Rathbone, David Honeyman, Dianne P Reidlinger; Workplaces programmes for supporting breast-feeding: a systematic review and meta-analysis; Published online 2020 Oct 14. doi: [10.1017/S1368980020004012](https://doi.org/10.1017/S1368980020004012) ;

SITOGRAFIA

- ASL Nuoro, U.O. Pediatria di comunità ASL Nuoro; Regione Autonoma della Sardegna; Allattamento al seno, una scelta consapevole. <https://www.aslnuoro.it/documenti/3_16_20120208163749.pdf>; 2011; (ultima consultazione 07/07/2023).
- Genitoripiù; Allattate il vostro bambino; <<https://www.genitoripiu.it/Allattate-il-vostro-bambino>>; Aggiornato al 28/04/2021; (Ultima consultazione 02/07/2023).
- Governo Italiano; Dipartimento per le politiche della famiglia, Presidenza del Consiglio dei Ministri; Congedo per malattia figlio; <<https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/famiglia/conciliazione-famiglia-lavoro/congedo-parentale/altri-strumenti/congedo-per-malattia-figlio/>> ; (ultima consultazione 24/07/2023).
- INCA; il Patronato della CGIL; Assistenza economica e sociale; Congedi per la malattia del figlio/a; < <https://www.inca.it/assistenza/234-congedi-per-la-malattia-del-figlio-a.html> >; (ultima consultazione 24/07/2023).
- INCA; il patronato della CGIL; Assistenza economica e sociale; Lavoratrici autonome; < <https://www.inca.it/assistenza/237-lavoratrici-autonome.html> >; (ultima consultazione 24/07/2023).
- INPS; Congedo di paternità obbligatorio: <<https://www.inps.it/it/it/dettaglio-scheda.schede-servizio-strumento.schede-servizi.congedo-di-paternit-obbligatorio-58988.congedo-di-paternit-obbligatorio.html>>; 2022; (ultima consultazione 24/07/2023).
- INPS; Indennità per congedo di maternità e di paternità alternativo per lavoratrici e lavoratori dipendenti; <<https://www.inps.it/it/it/dettaglio-scheda.schede-servizio-strumento.schede-servizi.50586.indennit-per-congedo-di-maternit-e-di-paternit-alternativo-per-lavoratrici-e-lavoratori-dipendenti.html>>; 2017; (ultima consultazione 24/07/2023).
- INPS; Indennità per riposi giornalieri per padri e madri dipendenti; < <https://www.inps.it/it/it/dettaglio-scheda.schede-servizio-strumento.schede-servizi.50581.indennit-per-riposi-giornalieri-per-padri-e-madri-dipendenti.html> > ; 2017; (ultima consultazione 21/07/2023).

- Istituto Superiore di Sanità – EpiCentro – l’epidemiologia per la sanità pubblica; Allattamento al seno: Corso Pratico di Consuelling; < <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/oms>>; (ultima consultazione 18/07/2023).
- Istituto Superiore di Sanità – EpiCentro – l’epidemiologia per la sanità pubblica; Allattamento al seno: Corso Pratico di Consuelling; Sessione 32 DONNE E LAVORO; < <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/oms/PM32it.pdf>>; (ultima consultazione 18/07/2023).
- Istituto Superiore di Sanità – EpiCentro – l’epidemiologia per la sanità pubblica; Allattamento al seno: Corso Pratico di Consuelling; Sessione 28; SOSTENERE L’ALLATTAMENTO AL SENO; < <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/oms/PM28it.pdf>>; (ultima consultazione 18/07/2023).
- Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro – L’epidemiologia per la sanità pubblica; Allattamento; Informazioni generali; <<https://www.epicentro.iss.it/allattamento/>>; Aggiornato al 7 ottobre 2021; (Ultima consultazione 06/07/2023).
- Istituto superiore di sanità; EpiCentro – L’epidemiologia per la sanità pubblica; Allattamento e sostituti del latte materno: la nuova serie di The Lancet; https://www.epicentro.iss.it/allattamento/lancet-series-breastfeeding-2023?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=23febbraio2023 .>; 2023; (Ultima consultazione 10/07/2023).
- Istituto Superiore di Sanità; Epicentro; Guadagnare salute; Allattamento al seno, tra arte, scienza e natura; <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf >; (Ultima consultazione 12/07/2023).
- Istituto Superiore di Sanità; Sorveglianza Bambini 0-2 anni; Sintesi dei risultati, edizione 2022;<
https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/pdf/Sintesi_CONVEGNO-O_2_Versione%20STAMPA_23_Marzo_2023.pdf>; (ultima consultazione 12/07/2023)
- MAMI; Movimento Allattamento Materno Italiano ODV; ALLATTAMENTO E LAVORO, tutelare entrambi fa la differenza per le famiglie; <<https://mami.org/sam-2023-il-motto/>>; Aggiornato al 30/04/2023; (Ultima consultazione 04/07/2023)

- MAMI; Movimento Allattamento Materno Italiano ODV; Il poster della SAM 2023; < <https://mami.org/sam-2023-materiali-da-scaricare/> > (ultima consultazione 11/07/2023)
- MAMI; Movimento Allattamento Materno Italiano ODV; SAM 2015; < <https://mami.org/sam-2015/>> ; (ultima consultazione 12/07/2023).
- MAMI; Movimento Allattamento Materno Italiano ODV; SAM 2015; < <https://mami.org/sam-2015/>> ; (ultima consultazione 12/07/2023).
- Ministero della Salute, Allattare al Seno: Un investimento per la vita; < /C_17_opuscoliPoster_303_allegato.pdf>; 2019; (ultima consultazione 21/07/2023).
- Regione del Veneto; Rete Veneta per l'Allattamento; Genitoripiù; Mamma, che latte! < <https://www.genitoripiu.it/mys/apridoc/iddoc/361>>; Ultima consultazione 04/07/2023.
- Salute.gov.it; Salute della donna; Parto; Aggiornato al 02/03/2023; <<https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?id=4479&area=Salute%20donna&menu=nascita>>; (Ultima consultazione 24/06/2023).
- Salute.gov.it; Strategie nazionali sull'Allattamento; < <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=1926&area=allattamento&menu=vuoto> >; Ultima consultazione 04/07/2023.
- Salute.gov.it; Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS);<<https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=3894&area=allattamento&menu=vuoto>>. Aggiornato al 12 luglio 2023; (ultima consultazione 14/07/2023).
- Save the Children; Skin to skin e massaggio neonatale; Aggiornato al 27/04/2023; <https://www.savethechildren.it/blog-notizie/skin-to-skin-e-massaggio-neonatale> ; Aggiornato al 27/04/2023; (Ultima consultazione 25/06/2023).
- The Business Case for Breastfeeding; Steps for creating a breastfeeding friendly worksite; Easy steps to supporting breastfeeding employees; Department of health and human services, USA; HRSA; U.S. Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration. <https://owh-wh-d9-dev.s3.amazonaws.com/s3fs-public/documents/bcfb_easy-steps-to-supporting-breastfeeding-employees.pdf>; (Ultima consultazione 02/08/2023).

- Unicef; Italia Amica dei Bambini; Insieme per l'Allattamento; < <https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/>> (ultima consultazione 06/07/2023).
- Unicef; World Health Organization; MANUALE dell'ALLATTAMENTO; < <https://www.sdb.unipd.it/sites/sdb.unipd.it/files/Allattamento%20%20Manuale%20%20Unicef-WHO%202009.pdf>>; 2009; (Ultima consultazione 28/04/2023).
- WABA; World Breastfeeding Week 2023, ENABLING BREASTFEEDING, making a difference for working parents; <<https://worldbreastfeedingweek.org/>>; (ultima consultazione 29/03/2023).
- World Health Organization; Breastfeeding; < https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1 >; (Ultima consultazione 12/07/2023).
- Unicef; Insieme per l'allattamento, Corsi di Laurea. < <https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/corsi-di-laurea-allattamento/>>; (Ultima consultazione 09/08/2023).
- FNO TSRM e PSTRP; Allattamento e TSRM e PSTRP;< <https://www.tsrmpstrp.org/index.php/allattamento-e-tsrp-e-pstrp/>>; (Ultima consultazione 09/08/2023).

NORMATIVE

- Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151; Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53 (Pubblicato nella G.U. 26 aprile 2001, n. 96, S.O.)

ELENCO GRAFICI

- Grafico 1: Confronto tassi di allattamento per classi d'età in dati percentuali. Fonte: Istituto Superiore di Sanità. Pag. 7
- Grafico 2: Flow chart di ricerca bibliografica. Pag. 38
- Grafico 3: Età delle partecipanti suddivisa per classi. Pag.51
- Grafico 4: Titolo di studio/grado di istruzione delle partecipanti. Pag. 52
- Grafico 5: Esperienza genitoriale. Pag. 52
- Grafico 6: Conoscenze delle intervistate in merito al tema dell'allattamento. Pag. 53
- Grafico 7: Problematiche correlate all'allattamento. Pag.54
- Grafico 8: Dolore alla suzione correlato all'esperienza genitoriale. Pag.54
- Grafico 9: Ragadi correlate all'esperienza genitoriale. Pag.55
- Grafico 10: Interesse al tema di studio. Pag.56
- Grafico 11: Tempo di lavoro. Pag.56
- Grafico 12: Categorie professionali. Pag.57
- Grafico 13: Fattori di appartenenza all'occupazione. Pag.57
- Grafico 14: Categoria lavorativa e contratto autonomo/dipendente. Pag.58
- Grafico 15: Durata del congedo in mesi. Pag.58
- Grafico 16: Concessione di allattare in orario lavorativo. Pag.59
- Grafico 17: Emozioni nell'utilizzo dello spazio per l'allattamento. Pag.60
- Grafico 18: Motivo del non lavoro. Pag.60
- Grafico 19: Accettazione da parte dei soggetti appartenenti al luogo di lavoro. Pag.61
- Grafico 20: Livello di propensione della madre. Pag.62
- Grafico 21: Allattamento e ambienti di vita. Pag.62

ELENCO TABELLE

- Tabella 1: Obiettivi dello studio. Pag.36
- Tabella 2: Modello P.E.C.O. Pag.37
- Tabella 3: Report di ricerca bibliografica. Pag.39
- Tabella 4: Report di ricerca bibliografica. Pag.40
- Tabella 5: Report di ricerca bibliografica. Pag.41

- Tabella 6: Report di ricerca bibliografica. Pag.44
- Tabella 7: Report di ricerca bibliografica. Pag.45
- Tabella 8: Piano d'azione. Pag.67
- Tabella 9: *Potential company stakeholders* e relative azioni. Pag.69
- Tabella 10: Esperti della comunità. Pag.70

ELENCO IMMAGINI

- Figura 1: Posizione a rugby. Fonte: Manuale dell'allattamento OMS/Unicef. Pag.12
- Figura 2: Posizione sdraiata. Fonte: Manuale dell'allattamento OMS/Unicef. Pag.12
- Figura 3: Posizione classica. Fonte: Fonte: Manuale dell'allattamento OMS/Unicef. Pag.13
- Figura 4: Posizione semi-reclinata. Fonte: Guadagnare Salute. Allattamento: tra arte, scienza e natura. Pag.13
- Figura 5: Posizione incrociata. Fonte: Manuale dell'allattamento OMS/Unicef. Pag.13
- Figura 6: Logo internazionale WORLD BREASTFEEDING WEEK. Pag.32
- Figura 7: LOGO MAMI-SAM 2023. Fonte: MAMI, previa concessione. Pag.34

ALLEGATI



CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA
POLO DIDATTICO DI CONEGLIANO



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

SINOSI PROGETTO DI TESI CON RICHIESTA RACCOLTA DATI

STUDENTE: ROSINA ARIANNA MATRICOLA: 2016337

ARGOMENTO DI TESI	ALLATTAMENTO MATERNO E LAVORO	
TIPOLOGIA DI TESI	Tecnico Pratica	
FRAMEWORK E PROBLEMA	L'allattamento è la norma biologica per la specie umana, il modo normale di nutrire i neonati e rappresenta una pratica che agisce in maniera determinante sulla salute degli individui e, dunque, delle popolazioni. In Veneto l'87,3% delle donne ha allattato. Sono molteplici i vantaggi dell'allattamento per le madri e per i bambini, sia per la componente di interazione della diade madre-bambino sia per le proprietà nutrizionali uniche e inimitabili del latte materno. Per questo motivo, dato che al giorno d'oggi nei paesi sviluppati la maggioranza delle madri ha un'occupazione, è importante valorizzare il congedo retribuito, il sostegno sul posto di lavoro e le norme genitoriali emergenti sull'allattamento al seno, sostenute dal Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151. L'obiettivo è dare potere alle famiglie e sostenere ambienti favorevoli all'allattamento al seno nella vita lavorativa. Gli studi hanno infatti dimostrato che un maggiore sostegno percepito per l'allattamento sul posto di lavoro è associato a una maggiore durata dell'allattamento al seno. Dai dati disponibili si rende necessaria una rilevazione della relazione tra occupazione/lavoro con la pratica dell'allattamento materno.	
QUESITI DI TESI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esistono in letteratura buone pratiche e azioni di dimostrata efficacia riguardo il sostegno dell'allattamento negli ambienti di lavoro? 2. Quali sono le informazioni delle donne rispetto ai benefici dell'allattamento materno? 3. Quali sono le condizioni del campione rispetto la relazione rientro al lavoro e sostenibilità dell'allattamento materno? 4. Qual è la percezione del campione rispetto l'accettazione dell'allattamento negli ambienti di lavoro? 	
OBIETTIVI DI TESI	<p>OBIETTIVO GENERALE: Rilevare la relazione tra occupazione/lavoro con la pratica dell'allattamento materno tra le neomamme con bambini di età compresa tra 0-24 mesi, dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, nel periodo da giugno a agosto 2023.</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indagare sulle informazioni delle donne rispetto ai benefici dell'allattamento materno. 2. Rilevare le emozioni delle madri in riferimento all'allattamento in relazione a occupazione/lavoro. 3. Indagare sulle condizioni del campione rispetto la relazione rientro al lavoro e sostenibilità dell'allattamento materno 4. Proporre eventuale progetto di sostegno all'allattamento nei luoghi di lavoro. 5. Individuare le competenze dell'AS per il sostenimento di ambienti favorevoli all'allattamento nei luoghi di lavoro. 	
MATERIALI E METODI	CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE IN STUDIO	Madri di bambini di età compresa tra 0-24 mesi che afferiscono agli ambulatori vaccinali del Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, nel periodo da giugno a agosto 2023.
	STRUMENTI	Questionario autoredatto su supervisione dei docenti, relatore e operatori. Somministrato presso gli ambulatori vaccinali dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, prevalentemente con accesso <i>Computer Assisted Web Interview</i> - Google moduli o in cartaceo se necessario.
	DURATA	Da giugno a ottobre 2023
METODI STATISTICI GENERALI E TIPO DI ANALISI	I dati verranno raccolti in formato excel: saranno elaborate frequenze, misure di tendenza centrale (media, mediana, moda, deviazione standard, e range), proporzioni e correlazioni. I dati verranno elaborati con un'analisi quantitativa derivante da questionario.	
UU.OO. COINVOLTE	Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana - Servizio Igiene e Sanità Pubblica.	



CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA
POLO DIDATTICO DI CONEGLIANO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Buongiorno Signora,

Sono Rosina Arianna, 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 di **indagare sulla pratica dell'allattamento nelle donne lavoratrici, in base alla propria esperienza personale.**

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

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: arianna.rosina@studenti.unipd.it

Il tempo stimato per la compilazione del questionario è di qualche minuto.

La ringrazio anticipatamente per la collaborazione.

SEZIONE A-00 – CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE

A-01 – Indichi il suo anno di nascita _____

A-02 – Indichi la sua nazionalità _____

A-03 – Stato civile:

- Nubile
- Coniugata
- Convivente

- Separata o divorziata
- Vedova

A-04 – Titolo di studio/grado di istruzione:

- Nessun titolo
- Licenza elementare
- Licenza media
- Diploma di qualifica
- Diploma
- Laurea

A-05 – Indichi la sua esperienza genitoriale:

	Tra 0 e 12 mesi	Tra 1 e 4 anni	Oltre 5 anni
Ho solo un figlio			
Secondo figlio			
Terzo figlio			
Ulteriori figli			

SEZIONE B-00 – ALLATTAMENTO

B-01 - Indichi tra le seguenti aree il suo livello di conoscenza sulla pratica dell'allattamento materno:

	Mi sento preparata	Mi sento insicura	Non ho sufficienti informazioni
Montata latte			
Gestione ingorgo mammario			
Cura del seno			
Spremitura manuale del latte			
Utilizzo di tiralatte			

B-02 - Indichi le modalità con cui sta allattando:

	Non lo uso	Lo uso una volta a settimana	Lo uso solo una volta al giorno	Lo uso due volte al giorno	Lo uso tre volte al giorno	Lo uso ad ogni poppata
Allattamento al seno esclusivo (esclusivamente latte)						

materno) o predominante (latte materno e liquidi non nutritivi come acqua, camomilla ...)						
Esclusivamente con formula (latte artificiale) ed eventualmente con aggiunta di acqua, camomilla...						
Allattamento misto (al seno e con aggiunte di formula)						
Alimentazione complementare (il bambino/a ha già introdotto altri cibi e in più è ancora allattato al seno)						
Il bambino ha già introdotto altri cibi e in più prende ancora la formula						

B-03 – Indichi se e quali tipi di problemi ha avuto con l’allattamento materno:

	Mai	Qualche volta	Spesso	Sempre
Ragadi				
Ingorgo mammario				
Mastite				
Dolore alla suzione				
Ritardo della montata latte				
Ipo-produzione di latte				
Altro				

B-04 – Indichi, a suo parere, quanto l’allattamento materno può portare beneficio al bimbo:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Protezione da gastroenteriti e polmoniti				
Riduzione sviluppo allergie				
Migliore vista				

Migliore sviluppo intestinale				
Protezione contro otiti				
Riduzione rischio diabete				
Migliore conformazione bocca				
Riduzione rischio di occlusioni intestinali				
Aumento temperatura corporea				

B-05 – Indichi, a suo parere, quanto l’allattamento materno può influire su:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Costi familiari				
Riduzione sanguinamento vaginale post-partum				
Perdita di peso				
Riduzione rischio di osteoporosi				
Prevenzione di tumori di ovaio e seno				
Riduzione dolori articolari				

SEZIONE C-00 – OCCUPAZIONE LAVORATIVA

C-01 – Quanto si reputa interessata al tema dell’allattamento nel luogo di lavoro?

- Molto interessata
- Per niente interessata
- Ero interessata quando allattavo
- Altro _____

C-02 – Indichi il suo tempo di lavoro:

	Si	No
A tempo pieno (40 ore sett.)		
A tempo pieno (38 ore sett.)		
Part-time (30 ore sett.)		

Part-time (25 ore sett.)		
Part-time (24 ore sett.)		
Part-time (18 ore sett.)		
Non lavoro		

C-03 – Che lavoro svolge? _____

C-04 – Con quale tipologia di contratto lavorativo?

- Lavoratore dipendente
- Lavoratore libero professionista
- Settore privato
- Settore pubblico
- Altro, specificare _____

C-05 - Indichi in mesi la durata del suo congedo di maternità _____

C-06 – Il suo lavoro normalmente prevede:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Spostamento di carichi pesanti				
Movimenti e posizioni molto faticose				
Lavoro a turni				
Esposizione a urti, scosse o vibrazioni				
Esposizione a caldo o freddo eccessivo				
Lavoro impiegatizio giornaliero				

C-07 – Se il suo lavoro prevede altro, specificare:

C-08 – Al rientro al lavoro, il datore le ha dato la possibilità di poter allattare suo figlio?

- Sì, offrendo uno spazio dedicato in azienda
- Sì, ma ho cercato io il mio spazio intimo
- Ha accettato, ma con qualche difficoltà
- Per niente
- Non ne ho bisogno, sono part time

- Non ne ho bisogno perché ho scelto di non allattare
- Altro _____

C-09 – Emozioni nell’utilizzo dello spazio per l’allattamento nel luogo di lavoro:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Paura				
Sollievo				
Ansia				
Imbarazzo				
Felicità				

C-010 – Se ha risposto che non lavora, può indicarne il motivo rispettivamente alla maternità:

- Non lavoravo già prima di restare incinta/avere figli
- Ho smesso di lavorare in gravidanza
- Ho lavorato in gravidanza e poi ho smesso
- Ho lavorato dopo il primo figlio, ma ho dovuto lasciare il lavoro dopo il secondo/terzo figlio
- Altro (specificare): _____

C-011 – Il padre del/la bambino/a ha usufruito del periodo di congedo parentale previsto?

- Certamente
- Non era necessario
- Altro (specificare): _____

SEZIONE D-00 – PERCEZIONI

D-01 - Indichi quanto sente accettato da parte dei seguenti soggetti il tema di pause allattamento/estrazione latte durante l’orario lavorativo:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Datore di lavoro				
Capo reparto				
Collegli				

D-02 – Indichi la sua propensione a:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Allattare/estrarre il latte a lavoro				
Usufruire di forme di tutela sindacali				
Percepire il bisogno di allattamento				

Confidarsi con familiari e amici su eventuali problemi in merito all'allattamento				
Smettere di allattare per tornare al lavoro				
Posticipare il ritorno al lavoro per allattare				

D-03 - Indichi quanto in generale gli ambienti che lei frequenta favoriscono la sua esigenza di allattare (su una scala da 1 a 10, dove 1 indica per nulla e 10 indica moltissimo).

1 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 10

D-04 – Spazio per eventuali riflessioni/opinioni riguardo la sua esperienza di allattamento e il lavoro _____



ALLATTAMENTO E LAVORO
tutelare entrambi
fa la differenza per le famiglie
WABA | SETTIMANA MONDIALE
PER L'ALLATTAMENTO 2023

WABA | SETTIMANA MONDIALE PER L'ALLATTAMENTO
1-7 OTTOBRE 2023



ALLATTAMENTO E LAVORO

Tutelare entrambi fa la differenza per le famiglie

Per sostenere le famiglie e realizzare condizioni compatibili con l'allattamento nel contesto lavorativo post pandemico occorre che tutti facciano la propria parte: **i governi, il sistema sanitario, i datori di lavoro e le comunità.**

La pandemia di COVID-19 ha cambiato in modo radicale il mondo del lavoro. Ha avuto ripercussioni negative sulle donne che programmavano una gravidanza o erano in attesa: da un lato è aumentato il rischio di perdere il lavoro e di disporre quindi di introiti inferiori, dall'altro si sono riscontrati problemi di accesso a servizi sanitari prenatali, post natali e di sostegno all'allattamento.

A partire dagli ottimi risultati della SAM2019, che si concentrava sull'importanza della tutela sociale, del sostegno sul posto di lavoro e di altre questioni legate alla genitorialità, la #SAM2023 si pone in continuità con l'Area tematica 4 della campagna SAM/Obiettivi di Sviluppo Sostenibile 2030. È il momento di fare il punto della situazione, ascoltando quello che hanno da dire i neogenitori di diverse parti del mondo sui cambiamenti avvenuti nel contesto lavorativo e nelle consuetudini genitoriali. Comprendere la loro prospettiva e le loro esigenze è il primo passo per ideare politiche e leggi adeguate, nonché per ottimizzare gli interventi di advocacy e supporto.

OBIETTIVI DELLA #SAM2023



Informare

le persone su cosa pensano i genitori lavoratori circa l'allattamento e la genitorialità



Radicare

il concetto che per poter allattare servono congedo retribuito e sostegno sul posto di lavoro



Allearsi

con i soggetti e gli enti per aumentare la collaborazione e il sostegno all'allattamento sul posto di lavoro



Attivare

L'azione per migliorare le condizioni lavorative e garantire un effettivo supporto all'allattamento



La SAM è coordinata da WABA (World Alliance for Breastfeeding Action - Alleanza mondiale per interventi a favore dell'allattamento), un'alleanza globale di individui, reti ed organizzazioni che proteggono, promuovono e sostengono l'allattamento, basata sulla Dichiarazione degli Innocenti, Ten Links for Nurturing the Future e la Strategia Globale per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini. WABA ha l'accreditamento di consultative status con l'UNICEF ed è un'ONG nel Consiglio economico e Sociale delle Nazioni Unite. In Italia la SAM è coordinata dal MAMI - Movimento Allattamento Materno Italiano OdV. Il MAMI ringrazia Renata Lo Iacono per la traduzione.

Email: wba@waba.org.my | Web: www.waba.org.my | WBW Archives: www.worldbreastfeedingweek.net | In italiano si veda www.mami.org | Email: info@mami.org

RINGRAZIAMENTI

A conclusione del seguente elaborato, è doveroso ringraziare tutte le persone che mi hanno aiutata e sostenuta in questo percorso.

Porgo un sentito ringraziamento al Prof. Gianluca Diacono e alla Dott.ssa Alessandra Corocher, per essersi resi disponibili a seguirmi nella stesura dell'elaborato con pazienza, disponibilità e gentilezza.

Desidero ringraziare la Prof.ssa Carmela Russo e i tutor didattici, che si sono resi sempre disponibili per ogni dubbio e necessità, fornendomi nozioni importanti nell'esercizio della professione e seguendomi nell'intero percorso di studi. Sono grata per aver avuto la possibilità di studiare presso questo Corso di Laurea, che mi ha permesso una grande crescita a livello sia professionale che personale.

Agli operatori che ho avuto modo di incontrare lungo il percorso di tirocinio, che mi hanno seguita ed accompagnata passo per passo sul campo nelle varie esperienze lavorative che mi hanno permesso di accrescere le mie conoscenze e a cui sono grata di aver partecipato.

Alla mia famiglia, che da sempre crede in me e mi sprona a raggiungere i miei obiettivi, motivandomi sempre a dare il meglio.

A Thomas, per avermi sempre sopportata e supportata in questo lungo periodo e per essere sempre al mio fianco. Grazie per il tuo sostegno incondizionato.

Ai miei cari amici, che sono sempre pronti ad alleggerire i miei momenti più pesanti e a ridere con me nei momenti più felici.

Un caro ringraziamento

Arianna

