



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA

Presidente Prof.ssa Alessandra Andrisani

TESI DI LAUREA:

**Valutazione dell'efficacia della scheda LATCH come strumento per il sostegno
dell'allattamento esclusivo al seno**

Relatore: Dott.ssa Di Bartolomeo Giovanna

LAUREANDA: Matricola 2023080, GOBBO SARA

ANNO ACCADEMICO 2022/2023

INDICE

RIASSUNTO	1
ABSTRACT	3
INTRODUZIONE	5
CAPITOLO 1	7
1.1 I fattori che influenzano l'allattamento	7
1.2 Il ruolo dell'ostetrica/o	8
1.3 Linee guida internazionali per la promozione dell'allattamento	9
1.4 Definizioni dell'allattamento	10
CAPITOLO 2	11
2.1 La scheda LATCH	11
2.2 Applicazione della scheda LATCH nella realtà ospedaliera di Treviso	12
SCOPO DELLO STUDIO	15
1. Disegno dello studio	17
2. Analisi della letteratura	17
3. Campione dello studio	18
4. Svolgimento dello studio	18
RISULTATI	25
DISCUSSIONE	33
CONCLUSIONE	37
BIBLIOGRAFIA	39
SITOGRAFIA	41

RIASSUNTO

Introduzione. L'OMS raccomanda l'allattamento esclusivo al seno fino ai sei mesi di vita del bambino e considera questo metodo alimentare il migliore a garantire una crescita e sviluppo sani e un'influenza biologica ed emotiva unica sulla salute sia delle madri che dei bambini. Al fine di tutelare e promuovere questo metodo alimentare, l'Unità Operativa Complessa di Ostetricia dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso ha introdotto una scheda di valutazione dell'allattamento chiamata "scheda LATCH". La scheda viene compilata dal personale ospedaliero al momento della dimissione della mamma e del neonato e viene trasmessa al Distretto Socio-Sanitario di appartenenza con allegata la "richiesta di visita domiciliare". In questo modo le ostetriche ospedaliere e consultoriali intendono garantire una continuità assistenziale efficace nel prevenire l'interruzione precoce dell'allattamento esclusivo al seno.

Scopo dello studio. Lo scopo di questo studio è stato valutare se l'utilizzo della scheda LATCH aiuta concretamente il personale a tutelare e promuovere l'esclusività dell'allattamento mettendo a confronto i dati riguardanti la tipologia di allattamento al momento della dimissione ospedaliera e quelli riguardanti la tipologia di allattamento a distanza di 10 giorni e 1 mese dal parto.

Un ulteriore obiettivo dello studio è stato indagare il grado di soddisfazione che le puerpere hanno nei confronti delle informazioni e del sostegno ricevuto dalle ostetriche ospedaliere e territoriali rispetto l'allattamento esclusivo al seno. In particolare, è stato un obiettivo dello studio analizzare la percezione che le puerpere hanno nei confronti della figura dell'ostetrica/o nel ruolo di promotrice dell'allattamento nella realtà di Treviso.

Materiali e metodi. Dopo aver svolto una ricerca bibliografica riguardo l'allattamento esclusivo al seno e la scheda LATCH, è stato svolto uno studio osservazionale retrospettivo volto a valutare l'efficacia della scheda LATCH come strumento per il sostegno dell'allattamento esclusivo al seno nella realtà dell'Unità Operativa Complessa di Ostetricia dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso. Sono state raccolte le 1552 schede LATCH compilate dal personale ospedaliero a partire dal giorno 01/11/2022 fino al giorno 30/06/2023. Ai fini dello studio sono state selezionate 1220 schede LATCH e per ognuna di esse è stata somministrata un'intervista telefonica alla rispettiva mamma.

Alla fase di raccolta dei dati in un apposito database è seguita la fase d'analisi degli stessi. Sono state comparate le percentuali di allattamento esclusivo al seno dichiarate dal personale tramite la scheda LATCH al momento della dimissione con quelle dichiarate dalle mamme, attraverso le interviste telefoniche, a 10 giorni e 1 mese dal parto.

Risultati e discussione. I risultati dello studio, se paragonati ai dati riportati in letteratura, descrivono un tasso di allattamento esclusivo al seno inferiore rispetto alla media italiana. Analizzando le percentuali ottenute riguardanti l'allattamento esclusivo si delinea un andamento di tipo decrescente e quindi un fenomeno di abbandono di questo metodo di alimentazione. Tuttavia, i risultati hanno anche dimostrato l'utilità dello strumento: nei casi in cui la scheda LATCH non è stata compilata alla dimissione i tassi di abbandono dell'allattamento esclusivo a distanza di 1 mese dal parto sono stati maggiori rispetto ai casi in cui la scheda LATCH è stata usata correttamente.

Il dato più rilevante emerso rispetto alla percezione che le puerpere hanno nei confronti della figura dell'ostetrica/o nel ruolo di promotrice dell'allattamento, è stato quello ottenuto indagando il grado di soddisfazione che le puerpere hanno nei confronti delle informazioni e del sostegno ricevuto dalle ostetriche territoriali durante il corso di preparazione al parto. Su 657 donne che hanno partecipato al corso di preparazione al parto, l'80% non si è potuto dichiarare "molto soddisfatto" o "soddisfatto".

I dati hanno evidenziato che spesso le donne non vengono informate rispetto alla tecnica della spremitura manuale e che, ancor più spesso, questo metodo di supporto non viene utilizzato. Inoltre, è emerso che la metà delle donne non partecipa al corso di preparazione al parto e che al corso di preparazione in consultorio spesso non si tratta l'argomento dell'allattamento. Questi sono tutti fattori che influenzano i dati ottenuti in questo studio. L'impossibilità di imputare la responsabilità della bassa percentuale di allattamento esclusivo solamente all'inefficacia della scheda LATCH potrebbe rappresentare un limite di questo studio.

Conclusioni. In seguito all'analisi dei dati raccolti si è potuto concludere che, nella realtà dell'Unità Operativa Complessa di Ostetricia dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso, la scheda LATCH è inefficace come strumento per la promozione dell'allattamento esclusivo al seno non perché non sia utile ma perché, da sola, è insufficiente. Infatti, sarebbe necessario agire per migliorare i molteplici fattori che possono determinare le diverse tipologie di allattamento.

Si è potuto concludere, inoltre, che il grado di soddisfazione che le puerpere hanno nei confronti delle informazioni e del supporto ricevuto da parte delle ostetriche territoriali ai corsi di preparazione al parto è basso.

Durante lo svolgimento di questo elaborato è emersa la necessità di approfondire, attraverso ulteriori studi, i molteplici fattori che influenzano e determinano i bassi tassi di allattamento esclusivo al seno e l'abbandono di questo metodo alimentare.

ABSTRACT

Introduction. *The WHO recommends exclusive breastfeeding for the first six months of the infant's life and considers this to be the best feeding method to ensure a healthy growth and development and a unique biological and emotional influence on the health of both the mothers and their children. In order to defend and promote this feeding method, the Obstetrics Operating Unit of Ca' Foncello Hospital in Treviso has introduced an evaluation sheet for breastfeeding called the "LATCH tool". The hospital staff fills out this sheet at the discharge of the mother and the newborn, then sending it to their health district of origin. The obstetricians in the hospital and in the counseling clinics thus mean to ensure a continuity of care that is effective in preventing the premature interruption of exclusive breastfeeding.*

Purpose of the study. *The purpose of this study was to see whether the application of the LATCH tool actually helps the medical staff to defend and promote the exclusivity of breastfeeding. To this end this study compares data regarding the type of feeding at the time of the hospital discharge and data regarding the type of feeding after 10 days and after a month after birth.*

An additional purpose of this study was to look into the degree of satisfaction of new mothers with the information and support received by the obstetricians in the hospital and in the counseling clinics regarding exclusive breastfeeding. It was a goal of this study in particular to analyse the perception of new mothers towards the figure of the obstetrician in their role of promoter of breastfeeding in the territory of Treviso.

Materials and methods. *After carrying out a bibliographical research regarding exclusive breastfeeding and the LATCH score tool, a retrospective and observational study has been made in order to evaluate the effectiveness of the LATCH score as tool for the support to exclusive breastfeeding in the Obstetrics Operating Unit of Ca' Foncello Hospital in Treviso. The 1552 collected LATCH score sheets had been filled in by the hospital staff from 01/11/2022 to 30/06/2023. For the purposes of this study 1220 LATCH score sheets were selected and for each one of them was conducted a phone interview with the mother. After collecting the data in a designated database, the analysis phase followed. The percentages of exclusive breastfeeding declared by the medical staff through the LATCH tool at the discharge were compared with those declared by the mothers, through phone interviews, after 10 days and after 1 month after birth.*

Results and discussion. *The results of this study, if compared to the ones that can be found in literature, show a rate of exclusive breastfeeding lower than the Italian average. By analysing the rate of exclusive breastfeeding, we can outline a decreasing tendency and thus a phenomenon of abandonment of this feeding method. However, the results also showed the utility of the LATCH tool: in the cases when the LATCH evaluation sheet was not filled out at the time of discharge, the rate of abandonment of exclusive breastfeeding after one month after birth was higher than when the LATCH tool was indeed used correctly.*

The most relevant information about the perception of the new mothers towards the figure of the obstetrician in their role as a promoter of breastfeeding was obtained by investigating the degree of satisfaction of the new mothers regarding the information and support received by the obstetricians in the counseling clinics of the territory during their pre-childbirth preparation course. Out of the 657 women that took part in the pre-childbirth preparation course, 80% could not define themselves as “very satisfied” or “satisfied”.

Moreover, data highlighted that women often are not being informed over the manual expression technique and that more often than not this supporting method is not being used. Furthermore, it came to light that half of the women do not take part in pre-childbirth preparation courses and that in the courses offered by the counseling clinics the topic of breastfeeding is not dealt with. These are all factors that influence the data collected in this study. The impossibility of ascribing the sole responsibility for the low percentage of exclusive breastfeeding to the ineffectiveness of the LATCH tool could represent a limit of this study.

Conclusions. *After analysing the collected data it could be concluded that for the reality of the Obstetrics Operating Unit of Ca' Foncello Hospital in Treviso the LATCH score tool does not work for the promotion of exclusive breastfeeding not because it is not useful, but because it is insufficient by itself. It would be indeed necessary to take action in order to improve the various factors that can determine the different types of breastfeeding.*

In addition it could be concluded that the degree of satisfaction of new mothers towards information and support received by the obstetricians in the counseling clinics of the territory during the pre-childbirth preparation courses is low.

During the progress of this essay, the necessity emerged for further examining, through additional studies, of the multiple factors that influence and determine the low rates of exclusive breastfeeding and the abandonment of this feeding method.

INTRODUZIONE

Il miglioramento della qualità della vita della mamma e del bambino e la tutela della Salute materno infantile costituiscono, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), un obiettivo sanitario prioritario a livello mondiale. La nutrizione costituisce uno dei principali determinanti della salute umana e per questo motivo è necessario tutelare un'alimentazione ottimale già a partire dell'epoca neonatale. Con questo scopo L'OMS raccomanda l'allattamento esclusivo al seno fino ai sei mesi di vita del bambino e considera questo metodo alimentare il migliore a garantire una crescita e sviluppo sani e un'influenza biologica ed emotiva unica sulla salute sia delle madri che dei bambini ¹. In particolare, OMS e UNICEF (Fondo Internazionale di Emergenza delle Nazioni Unite per l'Infanzia) raccomandano: un inizio precoce dell'allattamento al seno (entro 1 ora dalla nascita), l'allattamento esclusivo al seno nei primi 6 mesi di vita e l'introduzione, in modo sicuro, di alimenti complementari solidi a partire dai 6 mesi di vita. Inoltre, raccomandano di continuare l'allattamento non esclusivo al seno fino ai 2 anni d'età ed oltre.

Nonostante le raccomandazioni di OMS e UNICEF, nel periodo 2015 – 2020 nel mondo sono stati allattati esclusivamente al seno solo il 44% dei neonati tra 0-6 mesi di vita ². In Europa è stato stimato che tra il 2006 e il 2012 sono stati allattati esclusivamente al seno fino ai 6 mesi di vita solo il 25% dei bambini ³.

Attualmente in Italia manca un sistema validato per monitorizzare l'alimentazione infantile e dunque non si hanno a disposizione molti dati a riguardo. In base ai limitati dati disponibili è possibile comunque affermare che in Italia, al momento della dimissione ospedaliera, le donne che allattano esclusivamente al seno sono in media il 77% e che a 4 e 6 mesi dal parto allatta esclusivamente al seno rispettivamente solo il 31% e il 10% delle donne ⁴.

Diversi fattori possono avere un ruolo importante nel promuovere od ostacolare la diffusione e la continuità dell'allattamento esclusivo al seno. Tra questi si possono individuare: lo sviluppo di nuovi modelli di vita, i diversi contesti socio-economici, psico-

¹ Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF. L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno. L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità. Disponibile su: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1619_allegato.pdf.

² Infant and young child feeding [Internet]. [citato 2 agosto 2023]. Disponibile su: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.

³ Lauria L, Spinelli A, Grandolfo M. Prevalence of breastfeeding in Italy: a population based follow-up study. *Ann Ist Super Sanita*. 2016;52(3):457-461. doi:10.4415/ANN_16_03_18.

⁴ Giovannini M, Banderali G, Radaelli G, Carmine V, Riva E, Agostoni C. Monitoring breastfeeding rates in Italy: national surveys 1995 and 1999. *Acta Paediatr*. 2003;92(3):357-363. doi:10.1080/08035250310009301.

affettivi e culturali, le relazioni familiari e l'introduzione delle moderne tecnologie ⁵. Nonostante i fattori siano molteplici e complessi, ciò che esercita una grossa influenza sul tipo di alimentazione del bambino, è la qualità della presa in carico della madre e del neonato presso i Punti Nascita e nei Distretti Sanitari e l'efficacia di questi ultimi nel garantire una continuità assistenziale ottimale. In particolare, secondo OMS e UNICEF, uno dei fattori più importanti che può aiutare ad aumentare la durata e la diffusione dell'allattamento esclusivo al seno sono le pratiche sanitarie assistenziali rivolte alle madri e ai neonati ¹.

Per promuovere e sostenere l'allattamento esclusivo al seno l'Unità Operativa Complessa di Ostetricia dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso ha introdotto l'utilizzo della scheda LATCH, uno strumento che permette di valutare l'attacco al seno del neonato individuando, di conseguenza, le diadi mamma-neonato che necessitano di una maggiore assistenza.

Il presente studio ha lo scopo di valutare l'efficacia della scheda LATCH come strumento per il sostegno e la promozione dell'allattamento esclusivo. Ci si propone, infatti, di confrontare la modalità di allattamento alla dimissione delle donne le quali il personale ha compilato la scheda LATCH, e la modalità di allattamento che le stesse adottavano a distanza di 10 giorni e 1 mese dal parto.

Per realizzare tale obiettivo vengono analizzati i dati derivanti sia dalla raccolta delle schede LATCH, sia attraverso delle interviste telefoniche.

⁵ Davanzo R, Maffei C, Silano M, Bertino E, Agostoni C, Cazzato T, et al. Allattamento al seno e uso del latte materno/umano. Position Statement. 2015.

¹ Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF. L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno. L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità. Disponibile su: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1619_allegato.pdf.

CAPITOLO 1

1.1 I fattori che influenzano l'allattamento

I fattori che determinano il successo dell'allattamento al seno sono innumerevoli. È ampiamente nota in letteratura l'influenza positiva che svolgono, ad esempio, il contatto pelle a pelle al parto, l'attacco precoce al seno, la pratica del rooming-in, un adeguato supporto da parte del personale e un'adeguata continuità assistenziale. È stato inoltre dimostrato che ad influenzare l'allattamento coesistono altri fattori quali l'età materna, la multiparità, la zona geografica, il livello di istruzione e l'aver partecipato o meno a corsi di preparazione al parto ³.

Si capisce quindi come, ad agire sul buon successo dell'allattamento esclusivo al seno, non siano solo fattori dipendenti dall'attività assistenziale del personale sanitario ma anche fattori di tipo sociale, demografico e geografico.

Nell'antichità, l'allattamento esclusivo al seno rappresentava l'unico metodo alimentare praticabile. L'importanza attribuitagli dipendeva non solo da fattori culturali e sociali ma anche economici e tecnologici: non esistevano alternative alimentari come il latte artificiale ed economicamente l'allattamento al seno è sempre stato una risorsa. L'allattamento esclusivo al seno risultava inoltre vantaggioso per la comodità di avere sempre disponibile del latte specifico per il neonato, alla giusta temperatura, nella quantità necessaria e protettivo rispetto a malattie e infezioni.

Con lo sviluppo sociale e tecnologico si sono sviluppati anche nuovi modelli di vita, le relazioni familiari si sono modificate e sono maturati diversi contesti psico-affettivi e culturali. Tutti questi fattori, assieme allo sviluppo socio-economico e l'introduzione delle moderne tecnologie, hanno senz'altro contribuito a determinare una riduzione dei tassi di allattamento esclusivo al seno e della sua continuità fino ai 6 mesi di vita ⁵.

Negli anni i servizi sanitari, seguendo l'onda dell'innovazione ma adottando pratiche spesso in contrasto con la promozione dell'allattamento esclusivo al seno, hanno gradualmente contribuito, seppur involontariamente, al fenomeno dell'abbandono di

³ Lauria L, Spinelli A, Grandolfo M. Prevalence of breastfeeding in Italy: a population based follow-up study. *Ann Ist Super Sanita.* 2016;52(3):457-461. doi:10.4415/ANN_16_03_18.

⁵ Davanzo R, Maffei C, Silano M, Bertino E, Agostoni C, Cazzato T, et al. Allattamento al seno e uso del latte materno/umano. Position Statement. 2015.

questo metodo alimentare ¹. Alcune procedure come la separazione della diade mamma-neonato subito dopo il parto per espletare i primi controlli e misurazioni, la somministrazione di aggiunte di latte artificiale in formula, di soluzione glucosata e l'uso dei biberon e tettarelle, sono sicuramente pratiche che ostacolano il successo dell'allattamento esclusivo. L'adozione di tali pratiche da parte del personale sanitario ha contribuito, peraltro, alla diffusione dell'idea che i vari metodi alimentari si equivalgono in termini di salute per il neonato.

1.2 Il ruolo dell'ostetrica/o

La figura professionale dell'ostetrica/o, in accordo con le linee guida internazionali, si occupa di sostenere e promuovere l'allattamento esclusivo al seno. Le ostetriche che esercitano la loro professione in regime libero-professionale o di dipendenza nelle strutture ospedaliere e territoriali, pubbliche o private, devono fornire alle donne un'assistenza tale da permettere un buon avvio dell'allattamento esclusivo al seno nei primi giorni dopo il parto e un supporto valido nel promuovere la sua continuità fino almeno i primi 6 mesi dalla nascita. Il Codice Deontologico dell'ostetrica/o dichiara che "L'ostetrica/o favorisce l'attaccamento precoce madre/padre e bambino, promuove l'allattamento al seno e supporta il ruolo genitoriale." ⁶. È compito dell'ostetrica/o rispettare e supportare le scelte delle donne anche quando vengono adottate tipologie di allattamento diverse dall'allattamento esclusivo. Allo stesso modo è responsabilità dell'ostetrica/o fornire tutte le informazioni necessarie e scientificamente valide e accertarsi che la scelta intrapresa sia sempre una scelta consapevole e informata. In particolare, sono riconosciute come competenze e responsabilità dell'ostetrica/o nel ruolo di promotrice dell'allattamento esclusivo al seno ⁷:

- Offrire, durante i corsi di preparazione al parto e/o gli incontri individuali, le informazioni e il supporto necessario a garantire una scelta di tipo informata e consapevole.
- Promuovere l'attacco precoce al seno del neonato subito dopo la nascita.

¹ Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF. L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno. L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità. Disponibile su: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1619_allegato.pdf.

⁶ Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di ostetrica (FNOPO). CODICE DEONTOLOGICO DELL'OSTETRICA/O. Approvato dal Consiglio Nazionale nella seduta del 19 giugno 2010 con integrazioni/revisioni approvate dal Consiglio Nazionale nella seduta del 5 luglio 2014, con integrazioni/revisioni approvate dal Consiglio Nazionale nella seduta del 5 luglio 2014, nuove integrazioni proposte nella seduta del 28 e 29 luglio 2017 ed approvate dal Consiglio Nazionale del 18 novembre 2017 [Testo integrale]

⁷ Sito Internet Ordine della Professione Ostetrica della Provincia di Brescia disponibile su: <https://www.ostetrichebrescia.it/aree-di-consulenza/l-allattamento.html>

- Supportare le neomamme nelle prime ore e nei primi giorni dopo il parto per garantire un buon avvio dell'allattamento esclusivo al seno e assicurarsi che le informazioni siano state comprese anche attraverso dimostrazioni pratiche.
- Valutare l'attacco del neonato e, se necessario, offrire consulenze sull'allattamento anche dopo il parto.
- Offrire le informazioni necessarie per aiutare le mamme ad affrontare i problemi che possono insorgere durante l'allattamento.
- Promuovere la relazione tra mamma e neonato, incoraggiare l'*empowerment* della mamma infondendo fiducia rispetto le sue capacità naturali e tutelare il benessere non solo fisico ma anche psichico delle mamme.

1.3 Linee guida internazionali per la promozione dell'allattamento

Già nel 1989 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e il Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (UNICEF) hanno pubblicato un documento, intitolato "Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF. L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno. L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità"¹. Lo scopo di questo documento era, come dichiarato nel titolo, di ribadire l'importanza dell'allattamento esclusivo al seno, denunciare il fenomeno di abbandono dello stesso e promuovere buone pratiche per il suo successo. In particolare, questo documento contiene 10 raccomandazioni, fondamentali secondo OMS e UNICEF, per garantire il successo dell'allattamento al seno (Figura 1).

Al fine di sostenere l'allattamento esclusivo, negli anni OMS e UNICEF hanno promosso delle "Iniziativa Amiche delle Bambine e dei Bambini"⁸ il cui scopo è quello di garantire alle mamme e ai neonati una qualità assistenziale tale da permettere un buon avvio dell'allattamento. A tale scopo l'UNICEF ha pubblicato il documento "Insieme per l'allattamento. Guida all'applicazione dei Passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento nelle strutture del percorso nascita", l'edizione è stata aggiornata nel 2022. Questo documento, oltre a fornire una guida dei 10 Passi, descrive anche gli Standard necessari a migliorare l'assistenza nelle strutture sanitarie.

¹ Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF. L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno. L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità. Disponibile su: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1619_allegato.pdf

⁸ Comitato Italiano per l'UNICEF – Fondazione Onlus (2022). Insieme per l'Allattamento: Guida all'applicazione dei Passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento nelle strutture del percorso nascita. Edizione 2022. (Roma: Comitato Italiano per l'UNICEF – Fondazione Onlus). Disponibile su: <https://www.unicef.it/guidaBFI>

I 10 PASSI PER IL SUCCESSO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

Ogni punto nascita e di assistenza al neonato dovrebbe:

1. Definire un protocollo scritto per la promozione dell'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario.
2. Addestrare il personale sanitario affinché possa mettere in pratica tale protocollo.
3. Informare le donne già durante la gravidanza sui vantaggi e sulla conduzione dell'allattamento al seno.
4. Aiutare le madri perché comincino ad allattare al seno entro mezz'ora dal parto.
5. Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la produzione di latte anche in caso di separazione dal neonato.
6. Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, salvo indicazioni mediche.
7. Praticare il rooming-in, permettere cioè alla madre e al bambino di restare insieme 24 ore su 24 durante la permanenza in ospedale.
8. Incoraggiare l'allattamento al seno a richiesta.
9. Non dare tettarelle artificiali o succhiotti durante il periodo dell'allattamento.
10. Favorire lo stabilirsi di gruppi di sostegno all'allattamento al seno ai quali le madri possano rivolgersi dopo la dimissione dall'ospedale o dalla clinica.

Figura 1. I 10 passi per il successo dell'allattamento al seno. OMS 1989 ¹.

1.4 Definizioni dell'allattamento

L'ISS (Istituto Superiore della Sanità) ripropone le seguenti definizioni dell'OMS per riferirsi alle diverse tipologie di allattamento ⁵. Con il termine "allattamento esclusivo al seno" si considera un metodo alimentare basato esclusivamente sull'assunzione del latte materno (compreso il latte materno spremuto e il latte materno donato). Non prevede dunque l'assunzione di qualsiasi altro tipo di liquido o alimento (fanno eccezione farmaci, sali minerali e vitamine). Per "allattamento predominante al seno" si considera l'assunzione predominante di latte materno, latte materno spremuto o latte materno donato in aggiunta a liquidi non nutritivi come acqua, tisane, succhi non zuccherati, soluzione glucosata e camomilla. Con il termine "alimentazione complementare" si intende l'assunzione di latte materno, latte materno spremuto o latte materno donato in aggiunta ad altre bevande nutritive come, ad esempio, latte artificiale o alimenti. Infine, si definisce "allattamento artificiale" il metodo di alimentazione che non prevede l'assunzione di latte materno o latte materno spremuto o donato ma solamente latte artificiale e/o alimenti solidi o semisolidi.

¹ Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF. L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno. L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità. Disponibile su: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1619_allegato.pdf

⁵ Davanzo R, Maffei C, Silano M, Bertino E, Agostoni C, Cazzato T, et al. Allattamento al seno e uso del latte materno/umano. Position Statement. 2015.

CAPITOLO 2

2.1 La scheda LATCH

Allo scopo di promuovere e sostenere l'allattamento esclusivo al seno, in alcuni Punti Nascita e nei Distretti Sanitari è stato introdotto l'utilizzo della scheda LATCH (Figura 2).

	0	1	2
L (latch) Attacco	Troppo addormentato o riluttante. Non si è raggiunto un attacco ed una suzione stabili	Ripetuti tentativi per un attacco ed una suzione stabili. Trattiene il capezzolo in bocca. Va stimolato a succhiare.	Afferra la mammella. La lingua è sottoposta. Le labbra sono rovesciate in fuori. Suzione ritmata.
A (audible swallowing) Deglutizione udibile	Nessuno	Alcuni sotto stimolo.	Spontaneo ed intermittente nelle prime 24 ore di vita. Spontaneo e frequente dopo le prime 24ore di vita.
T: tipo di capezzolo	Rientrante	Piatto	Prominente (anche se dopo stimolazione)
C: confort della mammella e/o capezzolo	Ingorgo. Ragadi sanguinanti del capezzolo. Grosse vesciche o estese ecchimosi. Grave disagio (dolore)	Seno pieno. Solo irritazione/arrossamento. Piccole vesciche o limitate ecchimosi. Lieve/moderato disagio (dolore)	Morbido. Non c'è tensione. Nessuna lesione. Nessun disagio (dolore)
H (hold) Presenza e posizione (anche in rapporto al bisogno di aiuto)	Bisogno di completa assistenza (lo staff deve tenere il bambino al seno materno)	Minima assistenza (per esempio: sistemare cuscino, alzare la testata del letto, ecc..) Istruzioni per attaccare il bambino da un lato e la madre lo fa da sola dall'altro. Lo staff sostiene inizialmente il bambino al seno, poi la madre riesce a fare da sola.	Nessuna assistenza da parte dello staff. La madre capace di posizionare e sostenere il bambino al seno.
Data	Prime 12 h		Dimissione
Score			
L			
A			
T			
C			
H			
Totale (0-10)			
Commenti e note del personale del Rooming-in /Nido /Puerperio			

Figura 2. Scheda LATCH ideata da Jensen, Wallace e Kelsey⁵.

La scheda LATCH è stata ideata nel 1994 da Deborah Jensen, Sheila Wallace e Patricia Kelsey⁵ e permette di identificare le coppie mamma-neonato che potrebbero beneficiare di una maggiore assistenza. Con questo strumento è quindi possibile prevenire l'interruzione precoce dell'allattamento esclusivo al seno, garantendo un supporto tempestivo sia prima che dopo la dimissione ospedaliera.

La prima parte della scheda è composta da una griglia dove vengono riportati i cinque parametri da osservare e i relativi punteggi che si possono assegnare. Ad ogni parametro può essere associato un punteggio da 0 a 2. Il punteggio totale potrà quindi essere compreso tra 0 e 10. Più basso è il punteggio più, secondo la scheda LATCH, la diade mamma - neonato avrà bisogno di supporto nell'allattamento. I cinque parametri sono:

- L (*Latch*): valutazione della modalità dell'attacco al seno del neonato
- A (*Audible swallowing*): valutazione della modalità della deglutizione del neonato
- T (*Type of nipple*): valutazione della tipologia del capezzolo della madre
- C (*Comfort*): valutazione della mammella e del capezzolo della madre
- H (*Hold*): valutazione del supporto necessario alla madre per il sostegno del neonato

La seconda parte della scheda è composta da una griglia dove è possibile annotare i vari punteggi. La valutazione dei cinque parametri è prevista a 12 ore dal parto e al momento della dimissione. Il vantaggio di questa seconda parte è che è possibile visionare il punteggio assegnato per ogni parametro e quindi si può offrire un'assistenza mirata ad individuare e risolvere specifiche criticità. Inoltre, è possibile paragonare i punteggi assegnati durante il ricovero e accorgersi di eventuali miglioramenti o peggioramenti.

2.2 Applicazione della scheda LATCH nella realtà ospedaliera di Treviso

L'Unità Operativa Complessa di Ostetricia dell'Ospedale di Treviso ha deciso di utilizzare la scheda LATCH per valutare l'attacco al seno del neonato e per garantire una continuità assistenziale efficace con il Territorio. Dopo un confronto multidisciplinare che ha coinvolto il personale responsabile dell'assistenza all'allattamento al seno, la scheda LATCH originaria è stata modificata per adattarsi alle esigenze dell'U.O. (Figura 3). Dal mese di novembre 2022, le ostetriche della Sala Parto e del reparto di Degenza di Ostetricia,

⁵ Davanzo R, Maffei C, Silano M, Bertino E, Agostoni C, Cazzato T, et al. Allattamento al seno e uso del latte materno/umano. Position Statement. 2015;

congiuntamente al personale del reparto Nido, hanno iniziato a valutare l'allattamento delle puerpere anche mediante la compilazione della scheda LATCH.

Cognome e nome mamma: _____					
Cognome e nome neonato: _____					
	0	1	2	II gg	III gg
L: Latch	<input type="checkbox"/> Troppo addormentato o riluttante <input type="checkbox"/> Non si è raggiunto un attacco e una suzione stabili <input type="checkbox"/> Paracapezzolo	<input type="checkbox"/> Ripetuti tentativi per un attacco e una suzione stabili <input type="checkbox"/> Trattiene il capezzolo in bocca ma va stimolato a succhiare <input type="checkbox"/> Paracapezzolo	<input type="checkbox"/> Afferra la mammella <input type="checkbox"/> La lingua è sottoposta, le labbra sono rovesciate in fuori <input type="checkbox"/> Suzione ritmata		
A: (Audible swallowing) deglutizione udibile	<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> Alcuni sotto stimolo (tattile del neonato o a seguito di spremitura di latte materno in bocca del neonato)	<input type="checkbox"/> Spontaneo ed intermittente nelle prime 24 ore di vita <input type="checkbox"/> Spontaneo e frequente dopo le prime 24 ore di vita		
T: (Type) tipo di capezzolo	<input type="checkbox"/> Rientrante	<input type="checkbox"/> Piatto	<input type="checkbox"/> Prominente (anche se dopo stimolazione)		
C: Comfort della mammella e/o capezzolo	<input type="checkbox"/> Ingorgo <input type="checkbox"/> Ragadi sanguinanti del capezzolo <input type="checkbox"/> Grosse vesciche o estese ecchimosi <input type="checkbox"/> Dolore importante	<input type="checkbox"/> Seno pieno <input type="checkbox"/> Irritazione/arrossamento <input type="checkbox"/> Piccole vesciche o limitate ecchimosi <input type="checkbox"/> Dolore lieve o moderato	<input type="checkbox"/> Morbido, senza tensione <input type="checkbox"/> Nessuna lesione <input type="checkbox"/> Nessun disagio		
H: (Hold) presa e posizione	<input type="checkbox"/> Bisogno di completa assistenza (lo staff deve tenere il bambino al seno)	<input type="checkbox"/> Necessità di minima assistenza <input type="checkbox"/> Istruzioni per attaccare il bambino da un lato e la madre fa da sola dall'altro <input type="checkbox"/> Lo staff sostiene inizialmente il bambino al seno, poi la madre riesce a fare	<input type="checkbox"/> Nessuna assistenza da parte dello staff <input type="checkbox"/> La madre è capace di posizionare e sostenere il bambino al seno		
				TOTALE:	
				FIRMA:	
<input type="checkbox"/> TIN (per _____)		Note: _____			
Allattamento alla dimissione:		_____			
<input type="checkbox"/> esclusivo <input type="checkbox"/> complementare <input type="checkbox"/> artificiale		_____			
Indicazione integrazione latte artificiale (vedi libretto giallo):		_____			
Dispositivi ausiliari:		_____			
<input type="checkbox"/> paracapezzolo <input type="checkbox"/> tiralatte <input type="checkbox"/> altro: _____		_____			
Spremitura manuale:		_____			
<input type="checkbox"/> informata <input type="checkbox"/> la utilizza		_____			
Prossimo appuntamento al nido:		_____			
_____		_____			

Figura 3. Scheda LATCH adottata dall'U.O. di Ostetricia di Treviso.

Rispetto alla scheda LATCH originale, il personale ospedaliero di Treviso ha apportato delle modifiche, ritenute necessarie al fine di rendere più efficace l'utilizzo stesso dello strumento.

La prima parte della scheda è composta da una griglia che riporta, come nella scheda originale, i cinque parametri da osservare per valutare l'allattamento. La differenza consiste nel fatto che sono state introdotte, per ogni punteggio assegnabile, delle specifiche

definizioni che il personale può indicare. Questa modifica facilita la compilazione della scheda rendendola più oggettiva. Inoltre, è possibile in questo modo conoscere l'eventuale criticità in modo preciso e di conseguenza offrire un'assistenza più efficace. I punteggi assegnati per ogni parametro devono essere riportati nella griglia, negli appositi spazi sul lato destro. La compilazione della scheda è prevista in seconda e terza giornata di ricovero.

Nella seconda parte della scheda LATCH originaria era possibile riportare il punteggio dei parametri ed eventuali note in un'apposita griglia. Nella scheda modificata dal personale di Treviso, invece, il punteggio viene riportato nella prima griglia e la seconda parte è composta da due colonne: nella colonna di destra è possibile scrivere eventuali note aggiuntive o commenti che possono essere utili per sostenere la donna nel suo percorso di allattamento, nella colonna di sinistra sono invece riportati ulteriori parametri che il personale deve compilare per rendere più completa la descrizione dell'allattamento. I parametri sono:

- TIN: nel caso il neonato fosse ricoverato in Terapia Intensiva Neonatale bisogna indicarlo in questo spazio assieme alla motivazione del ricovero.
- Allattamento alla dimissione: al momento della dimissione bisogna indicare la tipologia di allattamento intrapreso (esclusivo, complementare o artificiale).
- Dispositivi ausiliari: bisogna indicare se la mamma ha fatto o fa uso dei dispositivi ausiliari quali paracapezzolo o tiralatte.
- Spremitura manuale: bisogna segnalare sia se la mamma è stata informata rispetto all'esistenza della tecnica della spremitura manuale e al suo utilizzo, sia se la mamma la utilizza.
- Prossimo appuntamento al Nido: è possibile indicare in questo spazio l'eventuale prossimo appuntamento al Nido.

Al momento della dimissione della mamma e del neonato, le schede LATCH vengono scansionate dal personale dell'U.O. di Ostetricia dell'Ospedale di Treviso e inviate, allegate alla richiesta di visita domiciliare, ai Distretti Socio Sanitari della provincia di Treviso. Si garantisce, in questo modo, la continuità assistenziale tra Ospedale e Territorio. Le ostetriche dei Distretti consultoriali hanno la possibilità di assistere le puerpere avendo informazioni complete rispetto l'avvio dell'allattamento.

Una presa in carico di qualità da parte del personale sanitario, garantita anche attraverso un'efficace continuità assistenziale, influisce enormemente sulla promozione della diffusione e della continuità dell'allattamento esclusivo al seno.

SCOPO DELLO STUDIO

Nonostante le raccomandazioni di OMS e UNICEF riguardo l'importanza della promozione e tutela dell'allattamento esclusivo al seno, ad oggi in Italia così come in Europa e in generale nel mondo, la percentuale di donne che intraprendono questo metodo alimentare è bassa. Per questo motivo l'Unità Operativa Complessa di Ostetricia dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso ha deciso di adottare la scheda LATCH: uno strumento di valutazione della tipologia di allattamento e dell'attacco al seno, utilizzato al fine di supportare l'allattamento esclusivo al seno.

Lo scopo di questo studio è valutare, mediante il confronto tra i dati ottenuti dall'analisi delle schede LATCH raccolte e i dati ottenuti da apposite interviste telefoniche, se l'utilizzo di questo strumento, nella realtà di Treviso, aiuta effettivamente il personale ostetrico a promuovere e tutelare l'allattamento esclusivo al seno.

Un ulteriore obiettivo dello studio è indagare il grado di soddisfazione che le puerpere hanno nei confronti delle informazioni e del sostegno ricevuto dalle ostetriche ospedaliere e territoriali rispetto l'allattamento esclusivo al seno. In particolare, è un obiettivo dello studio analizzare la percezione che le puerpere hanno nei confronti della figura dell'ostetrica/o nel ruolo di promotrice dell'allattamento.

L'ipotesi dello studio è che, già a 10 giorni e 1 mese dal parto, si possa riscontrare un fenomeno di precoce abbandono dell'allattamento esclusivo al seno e che quindi la scheda LATCH non riesca, da sola, a tutelare o promuovere questo metodo alimentare.

MATERIALI E METODI

1. Disegno dello studio

Studio osservazionale retrospettivo volto a valutare l'efficacia della scheda LATCH come strumento per il sostegno dell'allattamento esclusivo al seno nella realtà dell'Unità Operativa Complessa di Ostetricia dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso.

2. Analisi della letteratura

La prima fase di questo studio è consistita nella revisione della letteratura. La ricerca bibliografica è stata effettuata tramite la banca dati biomedica "Pubmed" in cui sono state ricercate le informazioni riguardanti l'allattamento esclusivo al seno, l'uso della scheda LATCH.

Inizialmente sono state ricercate informazioni riguardanti l'uso della scheda LATCH come strumento per la promozione dell'allattamento esclusivo utilizzando i seguenti *mesh*:

- *LATCH score*
- *breastfeeding promotion.*

Le parole chiave sono state associate tra loro con l'operatore booleano "AND" e sono stati presi in considerazione solo gli articoli disponibili in *free full text*, redatti in lingua inglese o italiana e pubblicati negli ultimi 10 anni (2013-2023). In seguito alla ricerca sono stati identificati 6 articoli ma nessuno di questi è risultato pertinente allo studio.

Successivamente a tale risultato la ricerca è stata modificata. I *mesh* utilizzati sono stati:

- *LATCH score*
- *exclusive breastfeeding,*

Anche in questo caso le parole chiave sono state associate tra loro con l'operatore booleano "AND" e ancora una volta sono stati presi in considerazione solo gli articoli disponibili in *free full text*, redatti in lingua inglese o italiana e negli ultimi 10 anni (2013-2023). In questo caso sono stati identificati 31 articoli, 24 dei quali non sono risultati pertinenti a questo studio. Pertanto, la ricerca bibliografica effettuata attraverso "Pubmed" ha permesso di identificare 7 articoli utili allo studio.

Sono state inoltre consultate le linee guida internazionali riguardanti l'allattamento emanate dall'OMS, dall'UNICEF, dalla Società Italiana di Pediatria (SIP) e dalla Società Italiana di Neonatologia (SIN) ed è stato consultato il sito internet dell'Istituto Superiore della Sanità (ISS).

3. Campione dello studio

Ai fini dello studio sono state raccolte tutte le schede LATCH compilate dal personale dell'Unità Operativa Complessa di Ostetricia dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso a partire dal mese di novembre 2022. Precisamente, il periodo di rilevazione delle schede va dal giorno 01/11/2022 al giorno 30/06/2023.

In totale le schede LATCH raccolte per lo studio sono state 1552. Tra queste è stato necessario escludere 332 schede perché non presentavano nome e cognome della paziente e non era possibile identificarle. Ai fini dello studio sono state quindi analizzate un totale di 1220 schede LATCH con relativa richiesta di visita domiciliare allegata e conseguente intervista telefonica.

4. Svolgimento dello studio

Per raccogliere i dati riguardanti la tipologia di allattamento al momento della dimissione sono state analizzate le schede LATCH compilate dal personale dell'Ospedale di Treviso dal giorno 01/11/2022 al giorno 30/06/2023. Quando il personale ospedaliero inoltra le schede LATCH ai Distretti Socio-Sanitari, a quest'ultime viene allegata la "richiesta di visita domiciliare da parte dell'ostetrica/o del Distretto Socio-Sanitario". La prima fase dello studio, dopo la ricerca bibliografica, è consistita quindi nella raccolta delle 1552 schede LATCH e delle rispettive richieste di visite domiciliari allegate. Si è poi proceduto con la selezione delle stesse: 332 schede non sono risultate idonee ai fini dello studio in quanto i dati di identificazione della madre erano mancanti o non era possibile associare in modo inequivocabile la scheda LATCH alla rispettiva richiesta di visita domiciliare. Ai fini dello studio sono state quindi analizzate un totale di 1220 schede LATCH con le rispettive richieste di visita domiciliare.

Dopo aver verificato che la scheda LATCH e la richiesta di visita domiciliare appartenessero effettivamente alla stessa persona, è stato creato un *database* dove sono stati riportati i dati necessari allo studio ricavati dalla scheda LATCH e dalla richiesta di visita domiciliare. Nello specifico i dati necessari allo studio contenuti nella richiesta di visita domiciliare sono stati:

- Numero di telefono.
- Data di nascita della madre.
- Data del parto.

Questi dati sono stati necessari per poter procedere con la seconda fase dello studio, ossia contattare telefonicamente ogni donna per la quale era stata compilata la scheda LATCH alla dimissione e somministrare loro un'intervista telefonica (Figura 4) per raccogliere i dati mancanti necessari a completare il *database* per lo svolgimento dello studio.


DIPARTIMENTO DI SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO - SDB		UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA		
<u>INTERVISTA TELEFONICA</u>		
1. Partecipazione al corso preparato.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
2. Tipologia di allattamento a 10 giorni dal parto.	Esclusivo <input type="checkbox"/> Misto <input type="checkbox"/> Artificiale <input type="checkbox"/>	
3. Tipologia di allattamento a 1 mese dal parto.	Esclusivo <input type="checkbox"/> Misto <input type="checkbox"/> Artificiale <input type="checkbox"/>	
4. <i>Da compilare solo nel caso il corso preparato fosse stato frequentato.</i> Le informazioni e il sostegno ricevuto dalle ostetriche del territorio durante il corso preparato , quanto ritiene siano state soddisfacenti al fine di promuovere il suo percorso di allattamento esclusivo al seno?		
	1 2 3 4 5	
	molto insoddisfatta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> molto soddisfatta	
5. Le informazioni e il sostegno ricevuto da parte delle ostetriche ospedaliere durante la degenza nei primi giorni dopo il parto , quanto ritiene siano state soddisfacenti al fine di promuovere il suo percorso di allattamento esclusivo al seno?		
	1 2 3 4 5	
	molto insoddisfatta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> molto soddisfatta	
6. Le informazioni e il sostegno ricevuto da parte delle ostetriche del territorio nel periodo puerperale a domicilio , quanto ritiene siano state soddisfacenti al fine di promuovere il suo percorso di allattamento esclusivo al seno?		
	1 2 3 4 5	
	molto insoddisfatta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> molto soddisfatta	

Figura 4. Intervista telefonica.

Attraverso le interviste telefoniche è stato possibile verificare:

- La partecipazione o meno al corso di preparazione al parto presso i Distretti Socio-Sanitari.
- La tipologia di allattamento a 10 giorni dal parto: esclusivo, complementare o artificiale.

- La tipologia di allattamento a 1 mese dal parto: esclusivo, complementare o artificiale.
- Il grado di soddisfazione delle puerpere rispetto al sostegno e alle informazioni ricevute dalle Ostetriche del Territorio durante il corso di preparazione al parto riguardanti l'allattamento esclusivo al seno.
- Il grado di soddisfazione delle puerpere rispetto al sostegno e alle informazioni ricevute dalle Ostetriche ospedaliere durante la degenza, nei primi giorni dopo il parto, riguardanti l'allattamento esclusivo al seno.
- Il grado di soddisfazione delle puerpere rispetto al sostegno e alle informazioni ricevute dalle Ostetriche del Territorio, dopo la dimissione dall'Ospedale, riguardanti l'allattamento esclusivo al seno.

Durante l'intervista telefonica è stato chiesto alle donne che hanno partecipato anche al corso di preparazione al parto, di esprimere il loro grado di soddisfazione basandosi su un punteggio da 1 a 5, dove 1 indica totale insoddisfazione, 5 totale soddisfazione e lo 0 indica che la donna non ha voluto fornire un punteggio).

Descrizione del database

Per raccogliere ed analizzare i dati è stato utilizzato un foglio Microsoft Excel. Durante la fase di raccolta dati dello studio, nel *database* erano riportati anche i seguenti dati:

- Nome e cognome della madre.
- Numero di telefono.
- Data di nascita della madre.
- Data del parto.

Questi dati personali si sono resi necessari durante lo sviluppo dello studio per garantire una corretta identificazione e quindi una corretta rilevazione dei dati stessi. Conclusosi la fase di raccolta dati, al fine di anonimizzare il *database* per tutelare la *privacy*, tutti i dati personali sono stati eliminati. Il *database* definitivo riporta, dunque, solo i dati necessari allo studio. Di seguito si procede nel descrivere ognuno di essi (Tab. da 1 a 11).

Descrizione parametro "TIN":

Intestazione colonna database	TIN
Descrizione intestazione	Il neonato è stato ricoverato in TIN?
Strumento di rilevazione	Scheda LATCH
Valori possibili	SI / NO
Descrizione dei valori possibili	SI: il neonato è stato ricoverato in TIN

	NO: il neonato non è stato ricoverato in TIN
--	--

Tabella 1. Parametro "TIN".

Descrizione parametro "allattamento alla dimissione":

Intestazione colonna database	ALLATTAMENTO ALLA DIMISSIONE
Descrizione intestazione	Qual era la tipologia di allattamento al momento della dimissione?
Strumento di rilevazione	Scheda LATCH
Valori possibili	E / C / A / casella vuota
Descrizione dei valori possibili	E: allattamento esclusivo al seno C: allattamento complementare A: allattamento artificiale Casella vuota: il personale non ha compilato il parametro

Tabella 2. Parametro "allattamento alla dimissione".

Descrizione parametro "dispositivi ausiliari":

Intestazione colonna database	USO AUSILI
Descrizione intestazione	Sono stati utilizzati dispositivi ausiliari durante il periodo di ricovero ospedaliero?
Strumento di rilevazione	Scheda LATCH
Valori possibili	P / T / P+T / NO
Descrizione dei valori possibili	P: uso del paracapezzolo T: uso del tiralatte P+T: uso sia del paracapezzolo, sia del tiralatte NO: non si è fatto uso di dispositivi ausiliari

Tabella 3. Parametro "dispositivi ausiliari".

Descrizione parametro "info spremitura manuale":

Intestazione colonna database	INFO SPREMITURA
Descrizione intestazione	Durante il ricovero ospedaliero, il personale ha informato la puerpera rispetto le modalità di utilizzo e i benefici della spremitura manuale?
Strumento di rilevazione	Scheda LATCH
Valori possibili	SI / NO
Descrizione dei valori possibili	SI: la puerpera è stata informata rispetto la spremitura manuale

	NO: la puerpera non è stata informata rispetto la spremitura manuale
--	--

Tabella 4. Parametro "info spremitura manuale".

Descrizione parametro "uso spremitura manuale":

Intestazione colonna database	USO SPREMITURA
Descrizione intestazione	Durante il ricovero ospedaliero, la puerpera ha utilizzato la spremitura manuale?
Strumento di rilevazione	Scheda LATCH
Valori possibili	SI / NO
Descrizione dei valori possibili	SI: la puerpera ha utilizzato la spremitura manuale NO: la puerpera non ha utilizzato la spremitura manuale

Tabella 5. Parametro "uso spremitura manuale".

Descrizione parametro "corso preparato":

Intestazione colonna database	CORSO
Descrizione intestazione	La puerpera ha partecipato al corso di preparazione alla nascita durante la gravidanza?
Strumento di rilevazione	Intervista telefonica
Valori possibili	SI / NO
Descrizione dei valori possibili	SI: la puerpera ha partecipato al corso di preparazione alla nascita NO: la puerpera non ha partecipato al corso di preparazione alla nascita

Tabella 6. Parametro "corso preparato".

Descrizione parametro "allattamento a 10gg":

Intestazione colonna database	ALLATTAMENTO A 10 GG
Descrizione intestazione	Qual era la tipologia di allattamento a 10 giorni dal parto?
Strumento di rilevazione	Intervista telefonica
Valori possibili	E / C / A
Descrizione dei valori possibili	E: allattamento esclusivo al seno C: allattamento complementare A: allattamento artificiale

Tabella 7. Parametro "allattamento a 10 gg".

Descrizione parametro “allattamento a 1 mese”:

Intestazione colonna database	ALLATTAMENTO A 1 MESE
Descrizione intestazione	Qual era la tipologia di allattamento a 1 mese dal parto?
Strumento di rilevazione	Intervista telefonica
Valori possibili	E / C / A
Descrizione dei valori possibili	E: allattamento esclusivo al seno C: allattamento complementare A: allattamento artificiale

Tabella 8. Parametro "allattamento a 1 mese".

Descrizione parametro “domanda n°4 (dom. 4)”:

Intestazione colonna database	DOM.4
Descrizione intestazione	Domanda n° 4 dell’intervista telefonica: “Le informazioni e il sostegno ricevuto delle ostetriche del territorio durante il corso preparto, quanto ritiene siano state soddisfacenti al fine di promuovere il suo percorso di allattamento esclusivo al seno?”
Strumento di rilevazione	Intervista telefonica
Valori possibili	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / casella vuota
Descrizione dei valori possibili	0: nessuna risposta 1: molto insoddisfatta 2: insoddisfatta 3: né soddisfatta né insoddisfatta 4: soddisfatta 5: molto soddisfatta Casella vuota: la domanda non è stata posta a chi non ha partecipato al corso di preparazione al parto

Tabella 9. Parametro "dom. 4".

Descrizione parametro “domanda n°5 (dom. 5)”:

Intestazione colonna database	DOM.5
Descrizione intestazione	Domanda n° 5 dell’intervista telefonica: “Le informazioni e il sostegno ricevuto da parte delle ostetriche ospedaliere durante la degenza nei primi giorni dopo il parto, quanto ritiene siano state

	soddisfacenti al fine di promuovere il suo percorso di allattamento esclusivo al seno?"
Strumento di rilevazione	Intervista telefonica
Valori possibili	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5
Descrizione dei valori possibili	0: nessuna risposta 1: molto insoddisfatta 2: insoddisfatta 3: né soddisfatta né insoddisfatta 4: soddisfatta 5: molto soddisfatta

Tabella 10. Parametro "dom. 5".

Descrizione parametro "domanda n°6 (dom.6)":

Intestazione colonna database	DOM.6
Descrizione intestazione	Domanda n° 6 dell'intervista telefonica: "Le informazioni e il sostegno ricevuto da parte delle ostetriche del territorio nel periodo puerperale a domicilio, quanto ritiene siano state soddisfacenti al fine di promuovere il suo percorso di allattamento esclusivo al seno?"
Strumento di rilevazione	Intervista telefonica
Valori possibili	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5
Descrizione dei valori possibili	0: nessuna risposta 1: molto insoddisfatta 2: insoddisfatta 3: né soddisfatta né insoddisfatta 4: soddisfatta 5: molto soddisfatta

Tabella 11. Parametro "dom. 6".

L'ultima fase dello studio è consistita nell'interpretazione ed analisi dei dati raccolti. A partire dal *database* creato, i dati sono stati confrontati tra di loro e successivamente sono stati creati i relativi grafici per permetterne una facile lettura.

RISULTATI

In totale le schede LATCH raccolte ai fini di questo studio sono 1552. Come riportato al capitolo “Materiali e metodi” al paragrafo “Svolgimento dello studio”, 332 schede LATCH e relative richieste di visita domiciliare non sono state incluse nello studio perché non contenevano i dati necessari a un’inequivocabile identificazione della madre. Le schede LATCH analizzate per questo studio sono in totale 1220, a ognuna di esse era allegata la rispettiva richiesta di visita domiciliare e per ognuna di esse è stata somministrata l’intervista telefonica.

I vari dati raccolti nel database vengono di seguito riportati sottoforma di grafici per facilitarne la lettura.

Secondo le 1220 schede LATCH analizzate, su 1220 neonati (Figura 5):

- 1129 non sono stati ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale (corrispondenti al 93%)
- 91 neonati sono stati ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale (corrispondenti al 7%)

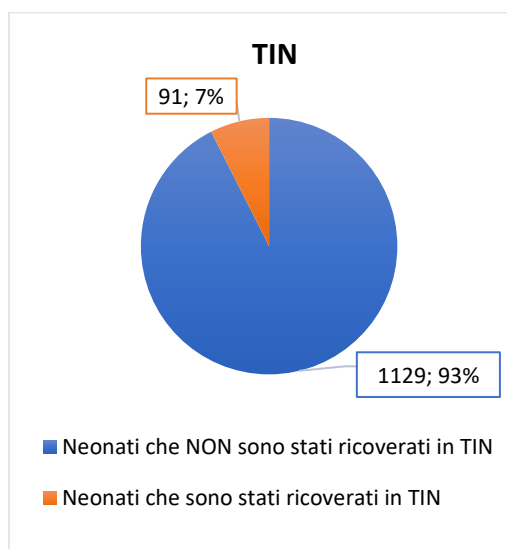


Figura 5. Neonati ricoverati in TIN.

Il secondo grafico (Figura 6) rappresenta la tipologia di allattamento dichiarata dal personale ospedaliero al momento della dimissione. Questo parametro non è stato compilato per tutte le schede analizzate: su 1220 schede, 181 non sono state compilate (corrispondenti al 15%). Le restanti 1039 riportano le seguenti tipologie di allattamento:

- 726 allattavano esclusivamente al seno al momento della dimissione (corrispondenti al 59%)
- 231 allattavano in modo complementare (corrispondenti al 19%)
- 82 adottavano l'allattamento artificiale (corrispondente al 7%).

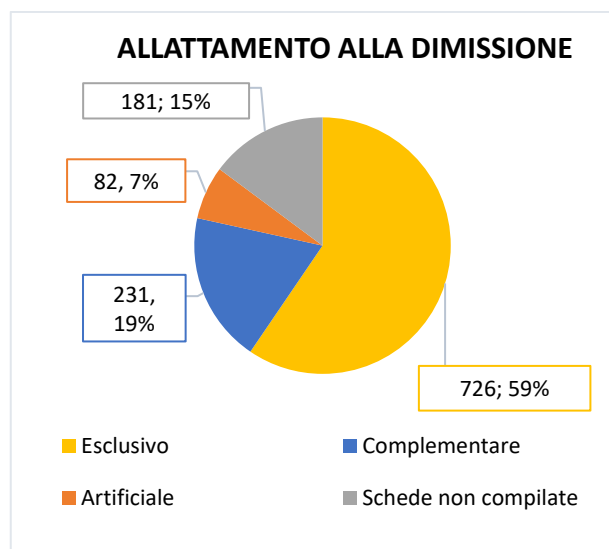


Figura 6. Allattamento alla dimissione.

Nel terzo grafico (Figura 7) sono riportate le percentuali delle donne che hanno usufruito dei dispositivi ausiliari durante il ricovero ospedaliero. Su 1220 donne, 902 non hanno utilizzato dispositivi ausiliari (corrispondenti al 74%). Le restanti 318 ne hanno fatto uso secondo le seguenti percentuali:

- 154 hanno usato i paracapezzoli (corrispondenti al 12%)
- 131 hanno usato il tiralatte (corrispondenti all'11%)
- 33 hanno usato sia i paracapezzoli sia il tiralatte (corrispondenti al 3%).

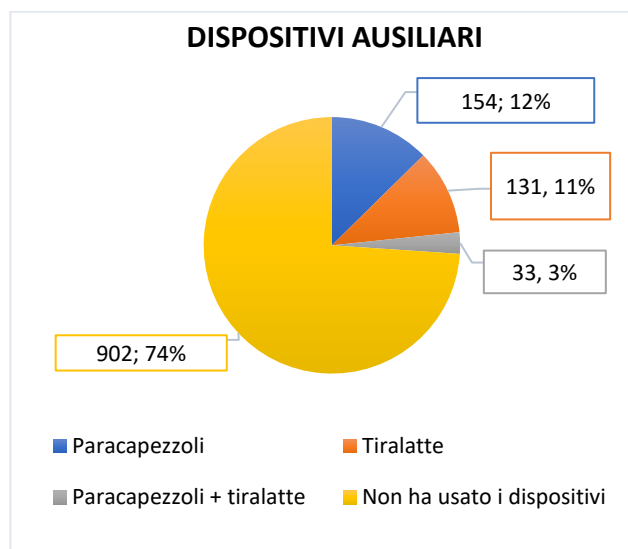


Figura 7. Dispositivi ausiliari.

Nei seguenti grafici (Figura 8, Figura 9) sono descritte rispettivamente le percentuali delle donne che sono state informate dal personale rispetto alla spremitura manuale e la percentuale di donne che ne ha fatto uso.

Su 1220 donne (Figura 8):

- 512 sono state informate rispetto alla modalità di utilizzo della spremitura manuale (corrispondenti al 42%)
- 708 non sono state informate (corrispondenti al 58%)

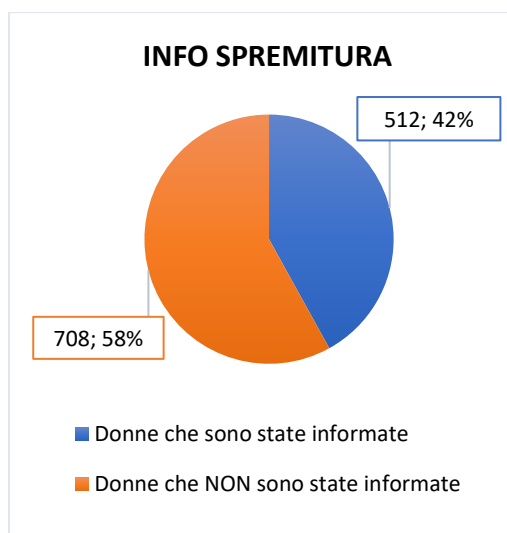


Figura 8. Informazione spremitura manuale.

Su 1220 donne (Figura 9):

- 274 hanno utilizzato la spremitura manuale (corrispondenti al 22%)
- 946 non hanno utilizzato la spremitura manuale (corrispondenti al 78%)

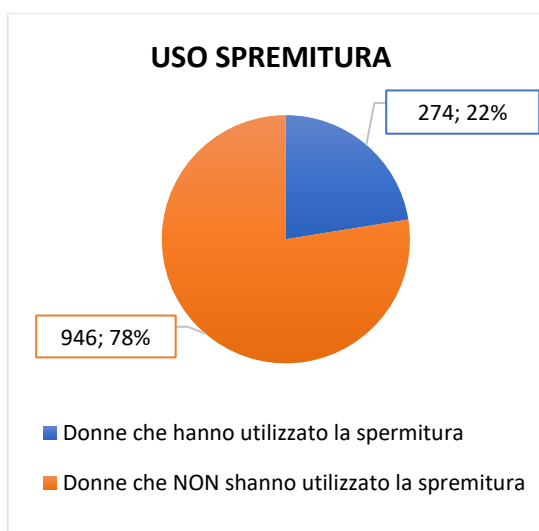


Figura 9. Utilizzo spremitura manuale.

Tramite l'intervista telefonica sono stati indagati i seguenti parametri: partecipazione al corso di preparazione alla nascita, tipologia di allattamento a 10 giorni e 1 mese dal parto e grado di soddisfazione rispetto le informazioni ricevute sull'allattamento esclusivo. Ne sono emersi i seguenti dati.

Hanno partecipato al corso di preparazione alla nascita presso i Distretti territoriali 657 donne su 1220 (corrispondenti al 54%); 563 non hanno invece partecipato (corrispondenti al 46%) (Figura 10).

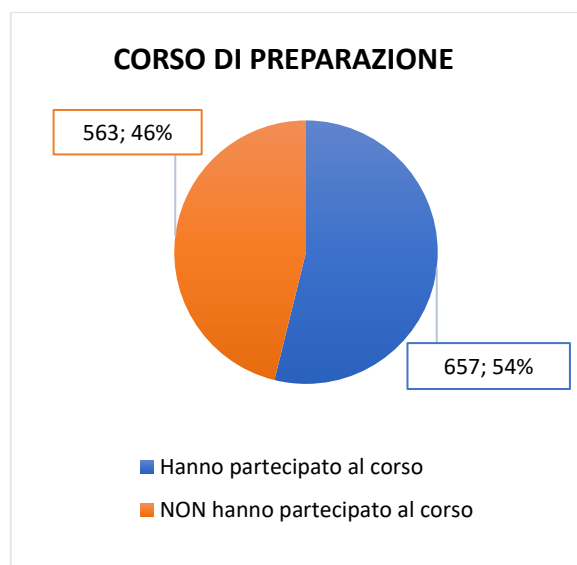


Figura 10. Corso di preparazione alla nascita.

A 10 giorni dal parto (Figura 11), su 1220 donne, hanno dichiarato di allattare esclusivamente al seno 502 donne (corrispondenti al 41%), 558 hanno dichiarato di allattare in modo complementare (corrispondente al 46%) e 160 in modo artificiale (corrispondente al 13%).

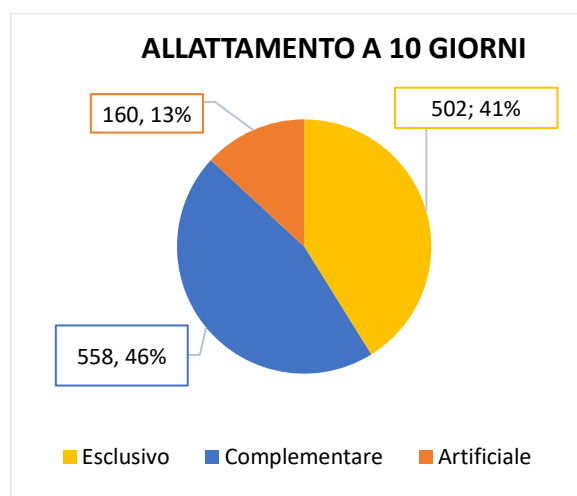


Figura 11. Allattamento a 10 giorni dal parto.

A 1 mese dal parto (Figura 12), su 1220 donne, hanno dichiarato di allattare esclusivamente al seno 415 donne (corrispondenti al 34%), 540 hanno dichiarato di allattare in modo complementare (corrispondente al 44%) e 265 in modo artificiale (corrispondente al 22%).

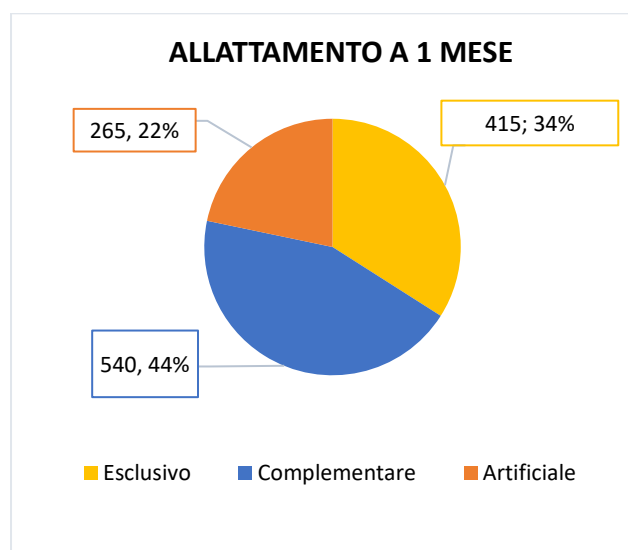


Figura 12. Allattamento a 1 mese dal parto.

Per comprendere meglio i dati raccolti, nel grafico sottostante (Figura 13) viene descritto l'andamento della tipologia di allattamento alla dimissione, a 10 giorni e a 1 mese dal parto.

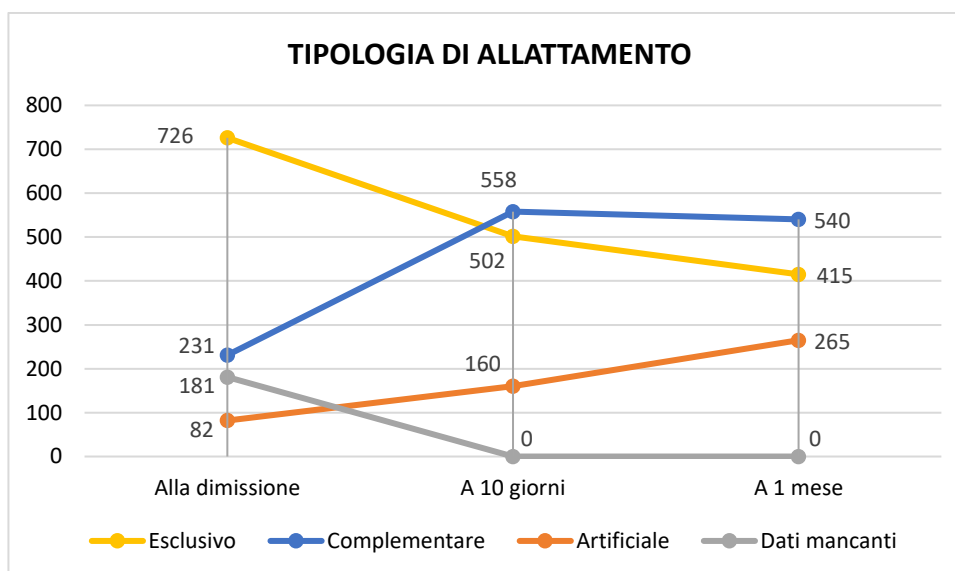


Figura 13. Andamento della tipologia di allattamento.

È importante considerare che i dati relativi alla tipologia di allattamento al momento della dimissione si riferiscono solo alle 1039 schede che sono state compilate dal personale, per le 181 che invece non sono state compilate non è stato possibile conoscere la tipologia di allattamento alla dimissione. Pertanto, con i seguenti grafici (Figura 14 e Figura 15), si

propone la descrizione della tipologia di allattamento a 10 giorni e 1 mese dal parto adottata solo dalle 181 donne la cui scheda alla dimissione non è stata compilata.

A 10 giorni dal parto, su 181 donne (Figura 14): 128 allattavano esclusivamente al seno (corrispondete al 71%), 48 in modo complementare (corrispondente al 26%), 5 in modo artificiale (corrispondente al 3%).

A 1 mese dal parto, su 181 donne (Figura 15): 72 allattavano esclusivamente al seno (corrispondete al 40%), 106 in modo complementare (corrispondente al 58%), 3 in modo artificiale (corrispondente al 2%).

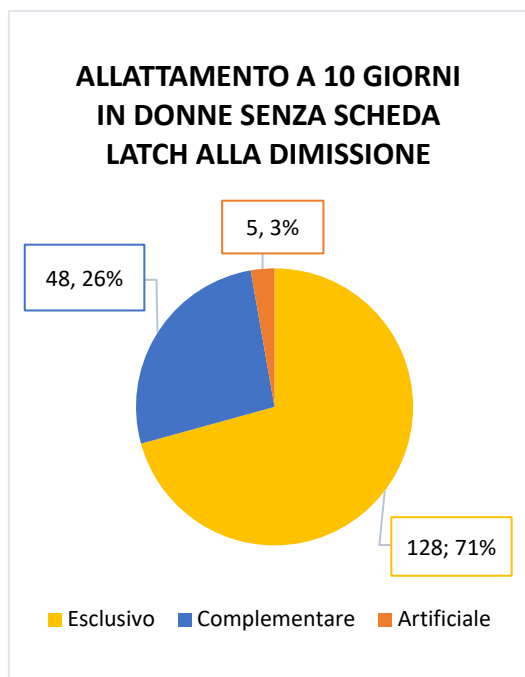


Figura 14. Allattamento a 10 giorni in donne la cui scheda LATCH non era stata compilata alla dimissione.

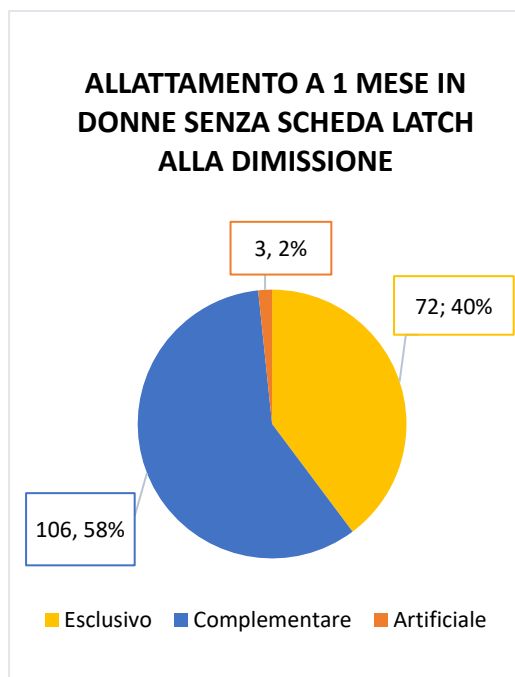


Figura 15. Allattamento a 1 mese in donne la cui scheda LATCH non era stata compilata alla dimissione.

Vengono infine riportati i dati riguardanti il grado di soddisfazione percepito dalle donne rispetto alle informazioni e al supporto ricevuto nei confronti dell'allattamento esclusivo al seno.

Alla domanda 4, ossia "Le informazioni e il sostegno ricevuto delle Ostetriche del Territorio durante il corso preparto, quanto ritiene siano state soddisfacenti al fine di promuovere il suo percorso di allattamento esclusivo al seno?" sono stati assegnati i seguenti punteggi (Figura 16, Figura 17):

- 0 (nessuna risposta): 18 donne (corrispondenti al 3%);
- 1 (molto insoddisfatta): 35 donne (corrispondente al 5%);
- 2 (insoddisfatta): 151 donne (corrispondente al 23%);
- 3 (né soddisfatta né insoddisfatta): 320 donne (corrispondente al 49%);
- 4 (soddisfatta): 83 donne (corrispondente al 13%);

- 5 (molto soddisfatta): 50 donne (corrispondente al 7%).

Questa domanda è stata posta solo alle 657 donne che hanno partecipato al corso di preparazione alla nascita.

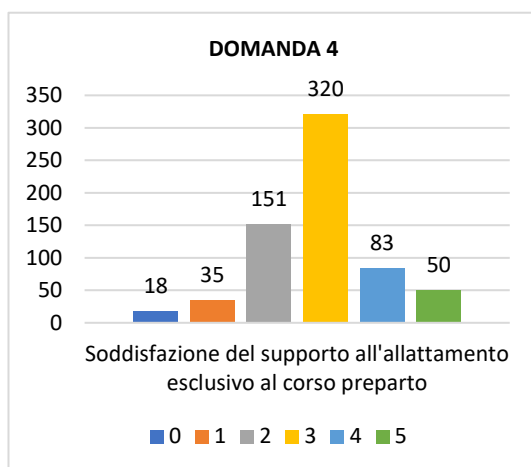


Figura 16. Domanda 4 dell'intervista.

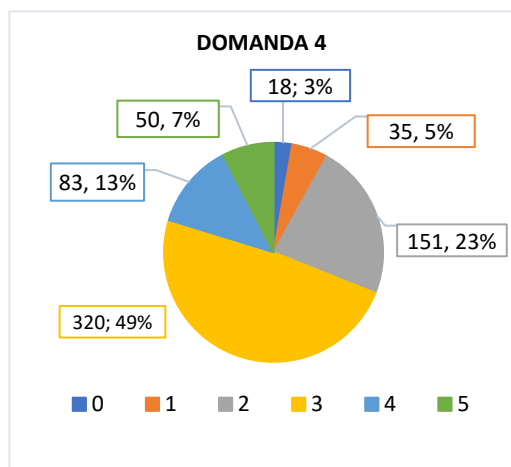


Figura 17. Domanda 4 dell'intervista.

Alla domanda 5, ossia “Le informazioni e il sostegno ricevuto da parte delle Ostetriche ospedaliere durante la degenza nei primi giorni dopo il parto, quanto ritiene siano state soddisfacenti al fine di promuovere il suo percorso di allattamento esclusivo al seno?” sono stati assegnati i seguenti punteggi (Figura 18, Figura 19):

- 0 (nessuna risposta): 41 donne (corrispondenti al 3%);
- 1 (molto insoddisfatta): 100 donne (corrispondente all' 8%);
- 2 (insoddisfatta): 251 donne (corrispondente al 21%);
- 3 (né soddisfatta né insoddisfatta): 214 donne (corrispondente al 18%);
- 4 (soddisfatta): 348 donne (corrispondente al 28%);
- 5 (molto soddisfatta): 266 donne (corrispondente al 22%).

Questa domanda è stata posta a tutte le 1220 mamme.

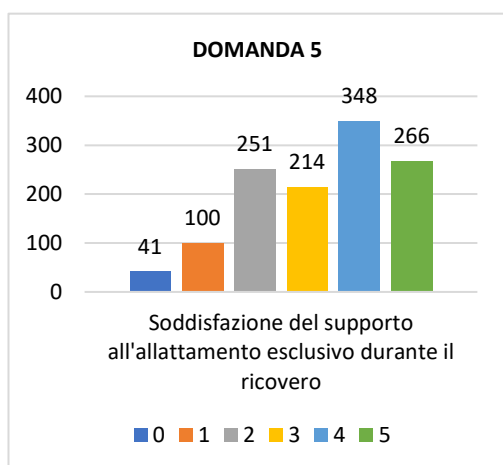


Figura 18. Domanda 5 dell'intervista.

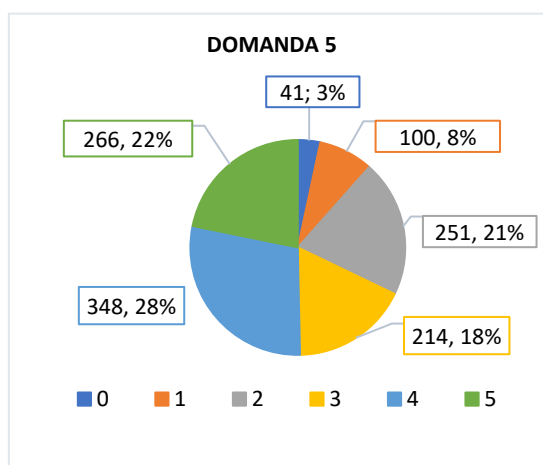


Figura 19. Domanda 5 dell'intervista.

Alla domanda 6, ossia “Le informazioni e il sostegno ricevuto da parte delle Ostetriche del Territorio nel periodo puerperale a domicilio, quanto ritiene siano state soddisfacenti al fine di promuovere il suo percorso di allattamento esclusivo al seno?” sono stati assegnati i seguenti punteggi (Figura 20, Figura 21):

- 0 (nessuna risposta): 130 donne (corrispondenti all'11%);
- 1 (molto insoddisfatta): 47 donne (corrispondente al 4%);
- 2 (insoddisfatta): 197 donne (corrispondente al 16%);
- 3 (né soddisfatta né insoddisfatta): 305 (corrispondente al 25%);
- 4 (soddisfatta): 269 donne (corrispondente al 22%);
- 5 (molto soddisfatta): 272 donne (corrispondente al 22%).

Questa domanda è stata posta a tutte le 1220 mamme.

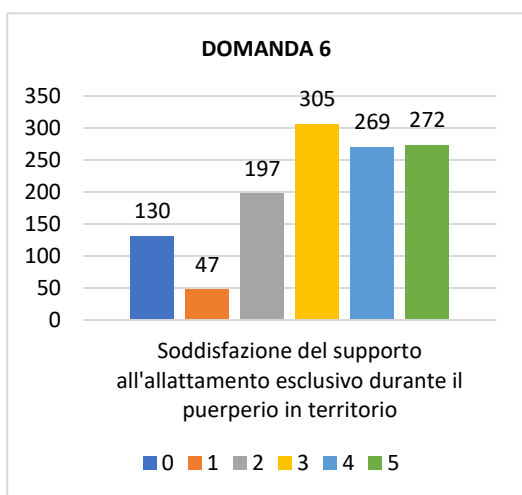


Figura 20. Domanda 6 dell'intervista.

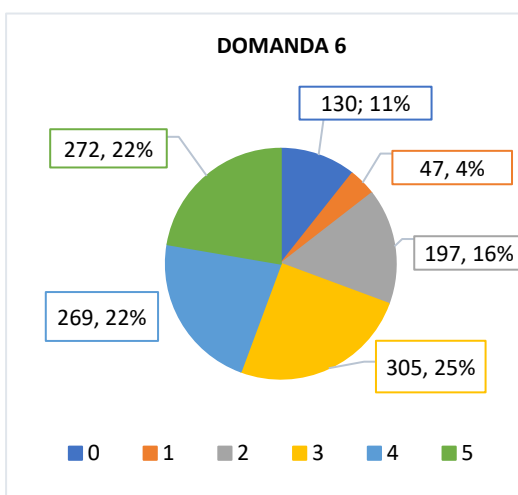


Figura 21. Domanda 6 dell'intervista.

DISCUSSIONE

Paragonando i risultati dello studio, esposti precedentemente, con i dati riportati in letteratura, è subito chiaro che la percentuale di donne che allattano esclusivamente al seno è bassa.

Come riportato nell'introduzione, nonostante i dati disponibili siano limitati, è possibile affermare che in Italia, al momento della dimissione ospedaliera, le donne che allattano esclusivamente al seno sono in media il 77%⁵.

Se si paragona questo dato ai risultati dello studio, si può affermare che la percentuale di donne che allatta esclusivamente al seno al momento della dimissione dall'Ospedale di Treviso, essendo del 59% (Figura 6), è al di sotto della media italiana. Se si vanno poi ad analizzare anche i dati ricavati a 10 giorni e a 1 mese dal parto, ci si accorge che la percentuale si abbassa ulteriormente. Già a 1 mese dal parto allatta esclusivamente al seno solo il 34% (Figura 12) delle mamme.

Inoltre, bisogna specificare che la media italiana, riportata in letteratura, delle donne che allattano esclusivamente al seno al momento della dimissione non rappresenta lo standard ottimale anzi, è una percentuale già di per sé considerata bassa³.

Paragonando i dati relativi alla tipologia di allattamento adottata ottenuti dalla raccolta delle schede LATCH con quelli ottenuti attraverso le interviste telefoniche, è emerso un fenomeno di abbandono dell'allattamento esclusivo. Come indicato anche nel capitolo "Risultati", è emerso che al momento della dimissione ospedaliera le donne che allattavano esclusivamente al seno erano il 59% (Figura 6) ma già a 10 giorni dal parto la percentuale si abbassa fino al 41% (Figura 11) e a 1 mese dal parto solo 34% (Figura 12) delle donne allatta esclusivamente al seno.

Osservando invece i dati riguardanti la spremitura manuale del seno si può notare che nonostante questa pratica possa essere di enorme utilità nel sostegno dell'allattamento al seno, è stata adottata da solo il 22% delle donne. Dato ancor più rilevante è che più della metà delle donne (il 58%) non risulta esser stata informata riguardo l'esistenza di questa pratica di supporto e che nessuna donna non informata ha utilizzato la spremitura manuale: il 100% delle donne che l'ha usata era prima stata informata a riguardo.

⁵ Davanzo R, Maffei C, Silano M, Bertino E, Agostoni C, Cazzato T, et al. Allattamento al seno e uso del latte materno/umano. Position Statement. 2015;

³ Lauria L, Spinelli A, Grandolfo M. Prevalence of breastfeeding in Italy: a population based follow-up study. *Ann Ist Super Sanita*. 2016;52(3):457-461. doi:10.4415/ANN_16_03_18.

La letteratura è chiara a riguardo: la spremitura manuale è un'importante risorsa nella gestione dell'allattamento e il personale ospedaliero e consultoriale dovrebbe assicurarsi che tutte le donne abbiano ricevuto e compreso tutte le informazioni necessarie, anche attraverso dimostrazioni pratiche ⁵.

Andando a valutare i risultati riguardanti la tipologia di allattamento utilizzata esclusivamente dalle donne le cui schede LATCH non sono state compilate alla dimissione, si ritiene interessante discutere alcuni dati. Delle 181 donne in questione, a 10 giorni dal parto allattava esclusivamente al seno il 71% di esse, percentuale positivamente ben al di sopra di quella ottenuta considerando invece le restanti 1039 donne le cui schede LATCH sono state compilate alla dimissione. Eppure, se si osservano i dati a 1 mese dal parto si noterà una diminuzione importante. A 1 mese dal parto, infatti, di queste 181 donne, allattava esclusivamente al seno solo il 40%. Si ritiene importante confrontare questi dati perché potrebbero evidenziare la concreta utilità dell'utilizzo della scheda LATCH: come abbiamo appena visto, lì dove è mancato il "passaggio di consegne" Ospedale – Territorio e quindi dove non c'è stata un'efficiente continuità assistenziale, si è registrato un abbandono dell'allattamento esclusivo più significativo.

Si discutono infine i dati relativi la percezione che le puerpere hanno nei confronti della figura dell'ostetrica/o nel ruolo di promotrice dell'allattamento. Innanzitutto, bisogna sottolineare che, mentre la "domanda 4" è stata rivolta solo alle donne che hanno partecipato al corso di preparazione alla nascita (657 donne), la "domanda 5" e la "domanda 6" sono state rivolte a tutte le 1220 donne. Le percentuali ottenute quindi si riferiscono a campioni di numero diverso.

Il risultato più rilevante emerso dello studio, è che più della metà delle donne consultate rispetto la soddisfazione delle informazioni ricevute al corso di preparazione al parto riguardo l'allattamento esclusivo al seno, ha espresso un punteggio uguale o inferiore a 3. Nello specifico, il 77% di esse non si è potuta dichiarare soddisfatta. L'argomentazione maggiormente emersa durante le interviste telefoniche è che spesso, durante i corsi preparto, si parla poco di allattamento o addirittura non se ne parla affatto. Viceversa, è ben nota in letteratura la cruciale importanza di fornire, durante la gravidanza, tutte le informazioni necessarie in modo che possano arrivare consapevoli al momento dell'avvio

⁵ Davanzo R, Maffei C, Silano M, Bertino E, Agostoni C, Cazzato T, et al. Allattamento al seno e uso del latte materno/umano. Position Statement. 2015;

dell'allattamento ¹. È proprio durante la gravidanza che il personale dovrebbe sensibilizzare le famiglie rispetto l'importanza dell'allattamento esclusivo; la scelta di adottare un'alimentazione di tipo complementare o artificiale dovrebbe sempre essere una decisione consapevole e non frutto di un'inefficace o mancato *counselling* prenatale.

Analizzando i dati raccolti con questo studio sono emersi quindi molti fattori che possono aver determinato le basse percentuali di allattamento esclusivo e che, di conseguenza, rendono impossibile imputare la totale responsabilità all'utilizzo della scheda LATCH.

Questi fattori sono:

- il tasso di allattamento esclusivo al seno risulta essere basso già al momento della dimissione, se confrontato con la media italiana riportata in letteratura (anch'essa già considerata insoddisfacente); questo non può essere determinato dall'utilizzo della scheda LATCH;
 - nei casi in cui le schede LATCH non sono state compilate alla dimissione, il tasso di abbandono dell'allattamento esclusivo al seno è stato maggiore rispetto ai casi in cui la scheda LATCH è stata utilizzata correttamente. Sebbene, dunque, lo studio abbia effettivamente dimostrato che l'utilizzo della scheda LATCH è inefficace a promuovere l'allattamento esclusivo, non si può affermare che sia opportuno non utilizzarla più;
 - è emerso che spesso le donne non vengono informate sull'utilizzo della spremitura manuale e che molto spesso questa tecnica di supporto non viene utilizzata. Inoltre, la metà delle donne non partecipa al corso di preparazione al parto e al corso di preparazione in consultorio spesso non si tratta l'argomento dell'allattamento.
- Questi sono tutti fattori che influenzano i dati ottenuti in questo studio.

L'impossibilità di imputare la responsabilità della bassa percentuale di allattamento esclusivo solamente all'inefficacia della scheda LATCH potrebbe rappresentare un limite di questo studio.

¹ Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF. L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno. L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità. Disponibile su: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1619_allegato.pdf

CONCLUSIONE

Lo scopo principale dello studio è stato quello di valutare l'efficacia della scheda LATCH in uso nell'Unità Operativa Complessa di Ostetricia dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso come strumento per il sostegno all'allattamento esclusivo al seno.

Confrontando la percentuale di donne che allattava esclusivamente al seno al momento della dimissione con la percentuale di donne che allattava esclusivamente al seno a distanza di 10 giorni e 1 mese dal parto, si è potuto delineare un andamento di tipo decrescente. Di conseguenza l'utilizzo delle schede LATCH, nella realtà dell'Ospedale di Treviso, non è uno metodo che aiuta il personale ospedaliero e del territorio a garantire la tutela e la promozione dell'esclusività dell'allattamento.

Tuttavia, in seguito all'analisi dei dati raccolti, è emerso che esistono molti fattori che possono determinare le diverse tipologie di allattamento e che, di conseguenza, influenzano anche i dati ottenuti in questo studio. Inoltre, lo studio ha anche dimostrato che, là dove è mancata del tutto la comunicazione tra ospedale e territorio attraverso le schede LATCH, il fenomeno di abbandono dell'allattamento esclusivo è stato ancora più precipitoso.

Dato che è risultato impossibile imputare la responsabilità della bassa percentuale di allattamento esclusivo solamente all'inefficacia della scheda LATCH e che si è dimostrato che il suo mancato utilizzo peggiorerebbe le percentuali ottenute, si ritiene più opportuno concludere che, nella realtà dell'Ospedale di Treviso, la scheda LATCH è inefficace nel promuovere l'allattamento esclusivo non perché non sia utile ma perché sarebbe necessario agire sui molteplici fattori che possono determinare le diverse tipologie di allattamento. Non si esclude che, migliorando tali fattori, l'utilizzo della scheda LATCH potrebbe rivelarsi un valido strumento per la promozione dell'allattamento esclusivo.

Attraverso ulteriori studi potrebbe essere utile ricercare ed approfondire i fattori che influenzano l'allattamento esclusivo e sui quali bisognerebbe agire per tutelarlo. Sarebbe importante, ad esempio, verificare che il personale fornisca tutte le informazioni necessarie a scegliere in modo consapevole la tipologia di allattamento e che lo faccia tempestivamente; verificare che tutto il personale conosca e riesca a compilare adeguatamente la scheda LATCH; verificare se esiste una mancanza di personale tale per cui non è possibile seguire adeguatamente tutti gli allattamenti; o ancora, verificare se durante i corsi di preparazione alla nascita tutte le donne abbiano l'opportunità di apprendere le modalità pratiche di gestione dell'allattamento, come ad esempio la spremitura manuale e verificare se comprendono effettivamente le informazioni date.

BIBLIOGRAFIA

- Bagci Bosi AT, Eriksen KG, Sobko T, Wijnhoven TM, Breda J. Breastfeeding practices and policies in WHO European Region Member States. *Public Health Nutr.* 2016;19(4):753-764. doi:10.1017/S1368980015001767.
- Colombo L, Crippa BL, Consonni D, et al. Breastfeeding Determinants in Healthy Term Newborns. *Nutrients.* 2018;10(1):48. Published 2018 Jan 5. doi:10.3390/nu10010048.
- Davanzo R, Maffei C, Silano M, Bertino E, Agostoni C, Cazzato T, et al. Allattamento al seno e uso del latte materno/umano. Position Statement 2015 di Società Italiana di Pediatria (SIP), Società Italiana di Neonatologia (SIN), Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche (SICuPP), Società Italiana di Gastroenterologia Epatologia e Nutrizione Pediatrica (SIGENP) e Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP). 2015;
- Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di ostetrica/o (FNOPO). CODICE DEONTOLOGICO DELL'OSTETRICA/O. Approvato dal Consiglio Nazionale nella seduta del 19 giugno 2010 con integrazioni/revisioni approvate dal Consiglio Nazionale nella seduta del 5 luglio 2014, con integrazioni/revisioni approvate dal Consiglio Nazionale nella seduta del 5 luglio 2014, nuove integrazioni proposte nella seduta del 28 e 29 luglio 2017 ed approvate dal Consiglio Nazionale del 18 novembre 2017 [Testo integrale].
- Giovannini M, Banderali G, Radaelli G, Carmine V, Riva E, Agostoni C. Monitoring breastfeeding rates in Italy: national surveys 1995 and 1999. *Acta Paediatr.* 2003;92(3):357-363. doi:10.1080/08035250310009301.
- Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 8. Art. No.: CD003517. DOI: 10.1002/14651858.CD003517.
- Lauria L, Spinelli A, Grandolfo M. Prevalence of breastfeeding in Italy: a population based follow-up study. *Ann Ist Super Sanita.* 2016;52(3):457-461. doi:10.4415/ANN_16_03_18.
- Lau Y, Htun TP, Lim PI, Ho-Lim S, Klainin-Yobas P. Psychometric Evaluation of 5- and 4-Item Versions of the LATCH Breastfeeding Assessment Tool during the Initial Postpartum Period among a Multiethnic Population. *PLoS One.* 2016;11(5):e0154331. Published 2016 May 2. doi:10.1371/journal.pone.0154331.

- Menichini D, Zambri F, Govoni L, et al. Breastfeeding promotion and support: a quality improvement study. *Ann Ist Super Sanita*. 2021;57(2):161-166. doi:10.4415/ANN_21_02_08.
- Ministero della salute. La formazione del personale sanitario sull'allattamento. Raccomandazioni del Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento (TAS), delle Società scientifiche e degli Ordini e delle Associazioni professionali. Maggio 2020.
- Mokhtari Sorkhani T, Namazian E, Komsari S, Arab S. Investigating the Relationship between Childbirth Type and Breastfeeding Pattern Based on the LATCH Scoring System in Breastfeeding Mothers. *Rev Ginecol Obstet*. 2021;43(10):728-735. doi:10.1055/s-0041-1735985.
- Rapheal SM, Rajaiah B, Karupanan R, Abiramalatha T, Ramakrishnan S. LATCH Score for Identification and Correction of Breastfeeding Problems - A Prospective Observational Study. *Indian Pediatr*. 2023;60(1):37-40.

SITOGRAFIA

- Comitato Italiano per l'UNICEF – Fondazione Onlus (2022). Insieme per l'Allattamento: Guida all'applicazione dei Passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento nelle strutture del percorso nascita. Edizione 2022. (Roma: Comitato Italiano per l'UNICEF – Fondazione Onlus). Disponibile su: <https://www.unicef.it/guidaBFI>
- DECRETO 14 settembre 1994, n. 740 Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o. Disponibile su: <https://www.gazzettaufficiale.it>
- Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF. L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno. L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità. Disponibile su: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1619_allegato.pdf
- Infant and young child feeding [Internet]. [citato 2 agosto 2023]. Disponibile su: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- “Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita” Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e policy maker, per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future. Ministero Della salute “1000” https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3120_allegato.pdf
- Ministero della Salute. Allattare al seno. Un investimento per la vita. Ministero della Salute; 2019. Disponibile su: www.salute.gov.it/.
- Ministero della Salute. Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025. Ministero della Salute; 2020. Disponibile su: www.salute.gov.it.
- Ministero della Salute. Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS). Ministero della Salute; 2019. Available from: www.salute.gov.it.
- Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Brescia. L'Allattamento. Disponibile su: <https://www.ostetrichebrescia.it/aree-di-consulenza/l-allattamento.html>
- Organizzazione Mondiale della Sanità, UNICEF (2003). La Strategia Globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini. (Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità). Disponibile su: <https://www.unicef.it/pubblicazioni/strategia-globale-per-lalimentazione-dei-neonati-e-dei-bambini>

- Ospedale Amico dei Bambini. Disponibile su: <https://unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/ospedale-amico-bambini>