

Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF

L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno. L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità.

OMS, Ginevra, 1989

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.

Prefazione

Nel nostro mondo fatto di diversità e di contrasti, riteniamo che questa relazione sul ruolo svolto dai servizi per la maternità nel promuovere l'allattamento al seno abbia una notevole rilevanza a livello universale. I principi qui affermati possono essere applicati dovunque vengano offerti servizi per la maternità, indipendentemente da etichette come "sviluppato" e "in via di sviluppo", "Nord" e "Sud", "moderno" e "tradizionale". Il personale sanitario e tutti gli altri operatori del settore occupano una posizione favorevole all'applicazione di questi principi fornendo la guida necessaria per sostenere, o se necessario, ripristinare una "cultura all'allattamento al seno".

Grazie alle continue scoperte sui benefici del latte materno e dell'allattamento al seno, già peraltro numerose, sono pochi coloro che oggi possono apertamente contestare la frase "al seno è meglio". Tuttavia gli slogan, per quanto appropriati, non sostituiscono le azioni. Ecco perchè invitiamo tutti coloro che si occupano dei servizi per la maternità ad esaminare questa relazione per capire in che modo stiano favorendo od ostacolando l'allattamento al seno. Stanno incoraggiando e sostenendo le madri in ogni modo? Noi li esortiamo, dovunque essi operino, affinché i servizi siano pienamente mobilitati per il raggiungimento di questo fine e quindi testimoniare l'ineguagliabile valore dell'allattamento al seno sia per il neonato che per la madre.

Hiroschi Nakajima
Direttore Generale
Organizzazione Mondiale della Sanità

James P. Grant
Direttore Generale
Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia

1. Introduzione

L'allattamento al seno costituisce il miglior metodo alimentare per garantire una sana crescita e un sano sviluppo dei neonati ed esercita un'influenza biologica ed emotiva unica sulla salute sia delle madri che dei bambini. Le proprietà antisettiche del latte materno favoriscono la prevenzione delle malattie nell'età neonatale; inoltre esiste un importante collegamento tra l'allattamento al seno e l'intervallo tra una gravidanza e l'altra. Per questi motivi il personale che opera nelle strutture di assistenza sanitaria dovrebbe adoperarsi per tutelare, promuovere e sostenere l'allattamento al seno e per fornire alle gestanti e alle neomadri una consulenza obiettiva e costante al riguardo.

La diffusione e la continuità dell'allattamento al seno hanno subito una riduzione in molte zone del mondo per una serie di motivi sociali, economici e culturali. Con l'introduzione delle moderne tecnologie e l'adozione di nuovi modelli di vita l'importanza attribuita a questa pratica tradizionale è notevolmente diminuita in molte società. Per quanto involontariamente, i servizi sanitari hanno contribuito a tale declino, trascurando l'assistenza e il sostegno alle madri in tale direzione o introducendo metodi e procedure che ostacolano il normale approccio e l'adozione dell'allattamento al seno. Esempi comuni di quest'ultimo caso sono la separazione del neonato dalla madre al momento della nascita, la somministrazione di soluzione glucosata con biberon e tettarella prima che inizi la secrezione latte e l'usanza di incoraggiare l'impiego di surrogati del latte materno.

Perché si possa iniziare e proseguire l'allattamento al seno con buoni risultati è necessario che, durante la gravidanza e dopo il parto, le madri abbiano il sostegno attivo non solo delle proprie famiglie e comunità ma anche dell'intero sistema sanitario. In teoria, tutti gli operatori sanitari con cui le gestanti e le neomadri entrano in contatto dovrebbero impegnarsi a promuovere l'allattamento al seno, a fornire le giuste informazioni e a dimostrare una solida preparazione pratica sul metodo stesso.

Troppo spesso, tuttavia, la realtà è abbastanza diversa: il personale sanitario può non avere una conoscenza sufficiente di tale pratica ed una scarsa esperienza nel fornire l'adeguata assistenza alle madri. Può inoltre ignorare i principali fattori che determinano la capacità o meno delle madri di allattare al seno e la durata dell'allattamento. La formazione ricevuta ha orientato il personale all'uso del biberon, considerato una "tecnologia moderna" che può essere adottata e tenuta sotto controllo, piuttosto che verso la preparazione delle madri ad un buon allattamento al seno, considerato un metodo antiquato e non più degno di particolare attenzione. Non deve sorprendere che gli operatori possano anche non essere a conoscenza dell'impatto negativo che le procedure entrate nel comune uso ospedaliero (spesso adottate in base alla loro efficacia o a causa della limitazione delle risorse o ancora per presunti motivi scientifici) possono avere sulla riuscita della fase di approccio e adozione dell'allattamento al seno. Tali ostacoli sono posti da una serie di fattori che vanno dall'organizzazione materiale dei reparti e delle cliniche ostetriche e dei loro servizi all'atteggiamento dei medici, infermieri, amministratori e altri membri del personale.

L'OMS e L'UNICEF ritengono che, tra i tanti fattori che influenzano il normale approccio e proseguimento dell'allattamento al seno, le pratiche di assistenza sanitaria, in particolare quelle relative all'assistenza delle madri e dei neonati, si rivelino uno dei mezzi più promettenti per aumentare la diffusione e la durata dell'allattamento al seno. Ciò tiene conto, tra l'altro, della predisposizione del personale sanitario a promuovere uno stile di vita più salutare, dell'attività e delle funzioni proprie delle strutture di assistenza sanitaria e del fatto che, a parte la buona volontà, sono necessarie poche altre risorse per mantenere o introdurre adeguate procedure e metodi.

Per questo motivo, l'OMS e l'UNICEF desiderano incoraggiare un'analisi sul modo in cui i servizi sanitari promuovono od ostacolano l'allattamento al seno, per potenziare le politiche e le norme che lo favoriscono e per modificare quelle che invece lo intralciano. Questo rapporto si concentra sul periodo relativamente breve di assistenza fornita prima, durante e dopo il parto nei reparti maternità e nelle cliniche, di importanza fondamentale per un buon inizio e proseguimento dell'allattamento al seno. Questo è il momento in cui più intensa è l'interazione tra le madri e il personale sanitario e maggiore l'influenza delle normali procedure di assistenza sanitaria sull'atteggiamento delle future mamme verso l'allattamento al seno e sulla propria capacità di seguire tale metodo.

Questo rapporto e la sua appendice possono servire per controllare le principali iniziative che dovrebbero essere prese da e attraverso i servizi per la maternità per garantire che l'allattamento al seno venga efficacemente incoraggiato e facilitato. Questo testo è destinato alle autorità competenti nei vari paesi: responsabili delle politiche sanitarie e della malnutrizione; responsabili dei servizi sanitari per la maternità e l'infanzia e dei servizi di pianificazione familiare; medici clinici, ostetriche, personale sanitario e altro personale di supporto dei servizi per la maternità e delle strutture di assistenza neonatale; organizzazioni di operatori sanitari; gruppi di sostegno alle madri.

Il suo scopo è duplice: accrescere la consapevolezza dell'importanza del ruolo svolto dai servizi sanitari nel promuovere e tutelare l'allattamento al seno e suggerire le misure necessarie ad offrire alle madri aiuto e informazioni adeguate.

L'interesse è rivolto ai tipi di iniziative da intraprendere piuttosto che ai dettagli sul loro contenuto, come ad esempio alla formulazione delle indicazioni o ai mezzi per diffonderle. È preferibile definire questi particolari in base alle situazioni locali. I lettori sono quindi invitati ad adattare e ad utilizzare questo testo per stabilire come meglio organizzare i propri servizi per la maternità in modo da promuovere e facilitare l'approccio e l'adozione definitiva dell'allattamento al seno.

Iniziative consigliate

Le istituzioni e i programmi che forniscono servizi per la maternità e l'assistenza neonatale dovrebbero riesaminare le proprie politiche e metodologie in materia di allattamento al seno. Se non l'hanno già fatto, dovrebbero sviluppare delle linee guida riguardanti l'assistenza alle gestanti, alle neomadri e ai neonati e le relative attività di informazione, educazione e formazione. Dovrebbero fare in modo che tali linee guida giungano a tutto il personale interessato e valutarne periodicamente l'efficacia.

2. Preparare gli operatori sanitari a promuovere e sostenere l'allattamento al seno

Informazioni essenziali sull'allattamento al seno

Una serie di informazioni essenziali riguardanti l'allattamento al seno dovrebbe essere diffusa tra gli operatori sanitari, per far loro meglio comprendere il rapporto tra i servizi sanitari e il corretto proseguimento dell'allattamento al seno, e il ruolo che le strutture di assistenza sanitaria dovrebbero svolgere nell'ambito della sua tutela e promozione.

- L'allattamento al seno costituisce il miglior metodo alimentare per garantire una sana crescita e un sano sviluppo dei neonati. In teoria, esso dovrebbe rappresentare il normale metodo di allattamento per i primi 6 mesi di vita.
- Potenzialmente tutte le donne possono secernere latte; rare sono le cause puramente fisiopatologiche che impediscono l'allattamento al seno.
- L'ansia associata alla paura immotivata di una mancata lattazione (incapacità di produrre latte) e di un'insufficienza latte (quantità di latte materno inadeguata a soddisfare le esigenze nutrizionali di un neonato normale) è uno dei motivi più comuni che spingono le madri a non iniziare l'allattamento al seno, a interromperlo prematuramente o ad integrarlo con alimenti complementari prima che sia necessario dal punto di vista nutrizionale. Il sostegno psicologico rafforzerà nella madre la fiducia nella propria capacità di allattare al seno.

- L'anestesia, la somministrazione di forti dosi di sedativi, un parto prolungato, l'intervento di tipo chirurgico e altre cause di stress, disagio e fatica per le madri e i neonati ostacolano l'inizio della lattazione.
- Uno stretto contatto fisico tra madre e figlio immediatamente dopo il parto e un frequente allattamento al seno sono lo stimolo migliore alla secrezione latte.
- Il corretto posizionamento del bambino al seno facilita l'allattamento, garantisce l'apporto latteo e aiuta a prevenire capezzoli ulcerati o fessurati e congestione del seno.
- Il primo latte, il colostro, ha un particolare valore nutritivo e sanitario per il neonato grazie al suo alto contenuto di proteine e di vitamine liposolubili e alle sue proprietà antisettiche. È la prima immunizzazione del neonato.
- In circostanze normali il neonato non ha bisogno di acqua o altri alimenti durante l'inizio della lattazione, nei primi 2-4 giorni successivi alla nascita.
- La somministrazione di altri alimenti o liquidi al neonato allattato al seno prima dei 6 mesi d'età in genere non è necessaria e può anzi comportare rischi, come quello di renderlo più esposto a malattie diarroiche o di altro tipo.

A causa degli effetti sull'allattamento e sulla secrezione latte, la somministrazione di qualsiasi altro alimento liquido, prima che l'alimentazione complementare si renda necessaria dal punto di vista nutrizionale, può ostacolare l'inizio e la prosecuzione dell'allattamento al seno.

Iniziative consigliate

Le istituzioni e i programmi che si occupano dei servizi per la maternità e forniscono assistenza neonatale dovrebbero assicurarsi che le informazioni essenziali sull'allattamento al seno vengano comunicate a tutto il personale interessato.

La formazione degli operatori sanitari

La formazione del personale merita una particolare attenzione, specialmente se riguarda gli operatori sanitari direttamente responsabili dell'assistenza alle madri e della diffusione tra di esse di informazioni obiettive e coerenti sui metodi più appropriati per nutrire il neonato. Gli operatori sanitari non dovrebbero soltanto essere a conoscenza degli aspetti salutari, nutrizionali e fisiologici di un buon allattamento, ma anche sapere qual è la metodologia, le varie conseguenze psicologiche, le eventuali difficoltà e il modo per superarle. Certamente le semplici conoscenze teoriche non sono sufficienti: il personale deve infatti assumere un atteggiamento positivo verso l'allattamento al seno e comprenderne gli incomparabili vantaggi per madri e neonati.

Iniziative consigliate

Il personale dei reparti di maternità e delle cliniche per l'assistenza delle madri e dell'infanzia e per la pianificazione familiare dovrebbe ricevere un'adeguata formazione di base, completata da un tirocinio pratico, sui benefici dell'allattamento naturale sulla salute. Tutti gli altri operatori sanitari dovrebbero essere ampiamente informati dell'importanza dell'allattamento al seno.

3. Dove e quando il personale sanitario dovrebbe intervenire

Il ruolo determinante svolto dagli operatori sanitari nella tutela e nella promozione dell'allattamento al seno dovrebbe essere inquadrato nel contesto di un loro intenso impegno sociale. In qualità di responsabili di un'appropriata assistenza sanitaria e della nutrizione dei neonati, essi occupano una posizione unica che gli permette di influire sull'organizzazione e sul funzionamento dei servizi sanitari rivolti alle madri prima, durante e dopo la gravidanza e il parto.

L'ampio contesto sociale di intervento degli operatori sanitari

Promuovere e facilitare l'allattamento al seno non è il solo compito dei servizi sanitari né dei singoli programmi o categorie di operatori sanitari. In teoria questa attività dovrebbe essere considerata solo una delle tante importanti politiche sanitarie e nutrizionali che meritano l'incoraggiamento da parte di ciascun membro della società. Il sostegno offerto all'allattamento al seno dai servizi sanitari operanti grazie alla preparazione, alle capacità e all'impegno del personale sanitario, rappresenta, di riflesso, l'impegno della società a garantire a neonati e bambini un'adeguata alimentazione.

L'esperienza e l'educazione ricevuta dalle donne fin dalla prima infanzia influisce in seguito sul loro atteggiamento e comportamento nei confronti dell'allattamento al seno. Il vedere abitualmente altre donne che allattano, specialmente nella stessa famiglia o gruppo sociale, è soltanto uno dei vari esempi grazie ai quali le ragazze e le giovani donne possono sviluppare un atteggiamento positivo verso tale pratica. Laddove prevale la "cultura del biberon", le ragazze e le giovani donne non hanno modelli positivi di allattamento al seno nella loro esperienza quotidiana. Non è sorprendente che in tale ambiente le donne adulte abbiano frequentemente una conoscenza scarsa o addirittura nulla dell'allattamento al seno o della sua attuazione, manchino di fiducia nella loro capacità di allattare e non siano circondate da familiari, amici o altri sostegni sociali che le aiutino a superare gli eventuali problemi connessi. In casi estremi, intere generazioni di giovani madri non hanno mai visto una donna allattare al seno e non conoscono nulla di questa pratica che considerano antiquata e non più necessaria. È chiaramente preferibile non attendere che queste donne partoriscono senza prima essere state educate e motivate ad allattare al seno i propri figli. Anche desiderandolo, poche madri hanno la probabilità di riuscirci in tali circostanze.

Fin dalla prima infanzia e durante l'adolescenza le ragazze dovrebbero essere motivate ad allattare al seno sia per mezzo di una loro quotidiana esperienza che da un'educazione formale. Le madri che allattano al seno dovrebbero essere incoraggiate a lasciare che i propri figli a qualunque età, ma soprattutto le bambine, osservino come esse nutrono e si prendono cura del neonato. I vantaggi dell'allattamento al seno dovrebbero essere evidenziati nel contesto dell'educazione familiare degli adolescenti e dovrebbero essere fornite informazioni complete sull'importante relazione esistente tra allattamento al seno e intervalli tra una gravidanza e l'altra.

L'essenziale è diffondere la conoscenza dell'allattamento al seno, specialmente nelle società in fase di rapida modernizzazione, o in quelle in cui ancora sussiste l'ignoranza di tale pratica, attraverso un impegno educativo ampio, intenso e prolungato. Gli operatori sanitari dovrebbero sostenere quest'azione di mantenimento della "cultura

dell'allattamento al seno" o della reinstaurazione, promovendo un atteggiamento positivo verso questa pratica nell'intera società, stimolando e collaborando a questo fine con i leader comunitari. L'esempio offerto dalle operatrici sanitarie che allattano i propri bambini è uno dei più efficaci. Sarebbe un segno tangibile di un ampio sostegno da parte della società, consentire a queste donne di allattare al seno i propri figli prevedendo tempi e strutture adeguate.

Iniziative consigliate

Gli operatori sanitari dovrebbero guidare questa iniziativa di mantenimento di una cultura dell'allattamento al seno promovendo un atteggiamento positivo verso di esso nell'intera società, stimolando e collaborando a questo fine con i leader comunitari. I responsabili delle istituzioni sanitarie dovrebbero garantire che le politiche, le strutture e gli orari di lavoro permettano al personale femminile di allattare i propri figli, sia per il beneficio delle madri e dei bambini, sia come esempio per gli altri.

Struttura e funzionamento dei servizi sanitari

La struttura e il funzionamento dei servizi sanitari presentano numerosi aspetti che facilitano o intralciano l'attività del personale sanitario diretta a tutelare, promuovere e sostenere l'allattamento al seno. Spesso procedure e tecniche vengono introdotte per motivi scientifici e organizzativi apparentemente validi o per agevolare il personale di assistenza sanitaria nell'offrire servizi efficienti ed efficaci. Raramente, tuttavia, si tiene conto delle loro implicazioni per l'allattamento al seno. Nel capitolo sul rooming-in viene presentata l'importanza di far rimanere insieme madri e neonati dopo il parto e di alcune cure neonatali.

Anche gli atteggiamenti che prevalgono all'interno di una struttura sanitaria sono importanti ai fini dell'allattamento al seno. Per esempio, il personale può influire positivamente dimostrando alla madre e al relativo nucleo familiare di considerare la gravidanza, il parto e l'allattamento al seno un'esperienza piacevole da vivere in un ambiente ospitale e disponibile. Inoltre, molte tecniche e metodi non direttamente collegati all'allattamento al seno contribuiscono ad aumentare senso di sicurezza nella donna, impedendo disagi e assicurando sostegno morale durante il travaglio e il parto.

Iniziative consigliate

Nel riesaminare le politiche e le pratiche relative all'allattamento al seno, i dirigenti sanitari dovrebbero stabilire quali aspetti della struttura e del funzionamento dei loro servizi facilitano o impediscono l'attività del personale diretta a tutelare, promuovere e sostenere l'allattamento al seno.

Coinvolgere i responsabili del settore

Il contenuto dei programmi di formazione pediatrica, ostetrica e di salute pubblica e gli atteggiamenti del personale docente hanno un'influenza diretta sulle politiche e sui

programmi dei servizi sanitari per l'allattamento al seno. Gli operatori sanitari occupano a loro volta un'ottima posizione che gli permette di collaborare direttamente con i responsabili delle politiche sanitarie nell'identificazione di eventuali ostacoli o agevolazioni all'allattamento al seno nei programmi per le madri e i bambini. Possono inoltre suggerire le misure necessarie per apportare miglioramenti agli stessi. Alcune decisioni politiche in merito riguardano la struttura e il funzionamento dei servizi sanitari (vedi sotto) e il contenuto dei programmi di formazione del personale sanitario: entrambi questi fattori sono fondamentali affinché i servizi possano tutelare, promuovere e sostenere l'allattamento al seno. Gli operatori sanitari, soprattutto tramite le associazioni professionali, possono fornire informazioni attendibili sull'allattamento materno e promuovere il riesame delle politiche volte alla sua applicazione esternamente e internamente all'ambiente sanitario.

Iniziative consigliate

Le associazioni professionali degli operatori sanitari dovrebbero essere attivamente impegnate nella promozione di adeguati programmi di insegnamento per il personale sanitario e nello sviluppo di politiche socialmente affidabili che incoraggino e sostengano l'allattamento al seno nei servizi per la maternità e in quelli sanitari in generale. Gli organi nazionali competenti dovrebbero favorire il coinvolgimento delle organizzazioni di operatori sanitari e promuovere un dialogo costruttivo fra tutte le parti interessate.

4. Norme e assistenza individuale

Cure prenatali: anamnesi, visita medica e consulenza

Tutte le donne in gravidanza e le madri dovrebbero usufruire di attività educative e promozionali riguardanti l'allattamento al seno. La formula ideale per consigliare le donne al riguardo consiste nell'adottare un approccio personale ai bisogni di ogni interlocutrice, basandosi sulla conoscenza del suo ambiente individuale e sociale. Se la donna che richiede la consulenza è multipara, se ha precedentemente allattato al seno uno o più bambini con buoni risultati, se proviene da un contesto sociale in cui tale pratica è comunemente adottata e intende applicarla anche col bambino in arrivo, l'operatore sanitario non dovrebbe incontrare particolari problemi educativi. Se invece una donna è primipara e proviene da un contesto sociale in cui l'uso del biberon è la norma, l'operatore sanitario dovrebbe ovviamente tener conto delle difficoltà insite nel guidarla ed assisterla, persino se lei stessa ha espresso il desiderio di allattare al seno.

A cominciare dal primo contatto tra operatore sanitario e gestante e come parte dell'anamnesi di quest'ultima, si dovrebbe procedere ad un'attenta valutazione di atteggiamenti, convinzioni, conoscenze ed esperienze relative all'alimentazione neonatale. L'anamnesi dovrebbe anche fornire informazioni sulla realtà sociale della madre, sulle abitudini e pratiche alimentari proprie e della famiglia, sulle preferenze e le avversioni nutrizionali e sui tabù. Tali dati possono essere impiegati in seguito per valutare lo stato nutrizionale della donna e per suggerirle la dieta appropriata da seguire durante la gravidanza e l'allattamento (vedi prossimo capitolo). Ciò costituisce anche la base dell'educazione e del sostegno futuro a tale pratica.

Durante la visita medica, si dovrebbe controllare il seno per accertare eventuali malformazioni anatomiche che potrebbero impedire l'allattamento, come ad esempio i capezzoli rientrati. Tale condizione è rara e i casi più lievi possono essere curati durante le visite di controllo prenatale. Semplici esercizi eseguiti dalla donna durante gli ultimi tre mesi di gravidanza possono preparare i capezzoli ad un buon allattamento. Le donne con un seno piccolo dovrebbero essere rassicurate sul fatto che le dimensioni hanno scarsa rilevanza sul rendimento della lattazione.

Ogni donna in attesa dovrebbe ricevere informazioni sull'alimentazione neonatale adattate alla sua anamnesi e alle sue condizioni socioeconomiche e che enfatizzino l'importanza dell'allattamento al seno. In questo senso può essere estremamente efficace il supporto fornito singolarmente da madri già esperte o da consultori. Le riunioni di gruppo organizzate per rispondere alle esigenze di educazione sanitaria delle future madri dovrebbero porre l'allattamento al seno tra gli argomenti prioritari riguardanti la salute e la nutrizione. Queste riunioni dovrebbero integrare, piuttosto che sostituire, l'attenzione prestata alle singole donne da medici, ostetriche, infermiere e consulenti in materia di allattamento al seno.

Iniziative consigliate

L'anamnesi di una donna rivela il suo atteggiamento verso l'allattamento al seno. Gli operatori sanitari dovrebbero consigliare questa pratica alla luce della conoscenza del singolo e del suo ambiente sociale. Il materiale educativo e didattico dovrebbe essere elaborato e adattato in modo da garantire ad ogni gestante una completa informazione sui vantaggi sanitari e nutrizionali dell'allattamento al seno e sulle tecniche per il suo buon esito.

Cure prenatali: consigli sul regime dietetico e l'assunzione di farmaci e droghe

Il regime dietetico durante la gravidanza è estremamente importante sia per la madre che per il bambino. Esso non solo influisce sulla gravidanza stessa ma ha anche un impatto diretto sulla successiva fase di allattamento. Le esigenze nutrizionali di una donna in gravidanza sono maggiori del normale, mai quanto tuttavia si credeva in passato. Infatti durante la gestazione si verificano un'alterazione del metabolismo e quindi una serie di adattamenti funzionali che riguardano in particolare i meccanismi di utilizzazione calorica. Il principio secondo cui la gestante dovrebbe "mangiare per due", pur offrendo un esempio dimostrativo utile per spiegare l'effettiva necessità di un incremento nell'alimentazione, è comunque un'esagerazione. Una donna sana e ben nutrita può affrontare la gravidanza senza un aumento significativo dell'assunzione quotidiana di alimenti. L'apporto calorico di una gestante dovrebbe essere regolato in base al suo stato nutrizionale e al livello di attività fisica. Le donne che devono continuare a svolgere un'intensa attività, soprattutto se si nutrono in modo insufficiente, dovrebbero essere incoraggiate a far uso di integratori alimentari per soddisfare il fabbisogno calorico quotidiano. Per contro, le donne che già si alimentano in maniera appropriata, dovrebbero essere consigliate a non aumentare ulteriormente la dieta giornaliera ed evitare di acquistare un peso eccessivo. Durante la gravidanza l'entità e la rapidità dell'aumento del peso corporeo sono generalmente fattori importanti per fornire consigli specifici sull'assunzione calorica.

È stato ormai riconosciuto che un adeguato apporto calorico è importante durante tutto il periodo della gravidanza e non solo, come si credeva in precedenza, durante la sua ultima fase, quando le esigenze nutrizionali del feto sono massime. Laddove necessario, quindi, l'assunzione calorica deve essere aumentata all'inizio della gestazione, data l'esigenza di accumulare le riserve di grasso che saranno indispensabili in seguito, anche durante la lattazione.

Nei paesi sviluppati, l'aumento di peso durante la gravidanza è pari a circa Kg. 12,5. Le donne di bassa statura tendono a dare alla luce bambini più piccoli e quindi il loro aumento di peso e il relativo apporto calorico supplementare sono inferiori alla media. Le donne in sovrappeso hanno bisogno, al contrario, di accumulare meno grasso delle magre.

Particolare attenzione si dovrebbe prestare alla composizione generale della dieta di una donna in stato interessante, che dovrebbe risultare mista e varia tale da assicurare un'adeguata assunzione di proteine, vitamine e altri elementi nutritivi essenziali. Nonostante i tabù culturali, in genere non si presenta la necessità di evitare particolari alimenti durante la gravidanza.

È anche estremamente importante rilevare e ovviare a carenze specifiche, come per esempio un'insufficiente assunzione di ferro, iodio o vitamina A. Per i neonati tali carenze rappresentano ulteriori rischi, da considerare al momento dell'elaborazione dei consigli dietetici e di quelli riguardanti l'integrazione alimentare delle gestanti.

Per quanto concerne l'educazione alimentare in generale, le riunioni formali di gruppo possono essere utili per diffondere informazioni su argomenti quali i vantaggi dell'allattamento naturale, il valore nutritivo del latte materno, le tecniche di allattamento al seno e principi alimentari generali per il periodo della gravidanza e della lattazione. Ancora una volta, tuttavia, bisognerebbe mettere in rilievo l'importanza della consulenza individuale.

L'assunzione di alcool e di eccessive quantità di caffeina, il fumo e altre droghe possono essere particolarmente dannose durante la gravidanza a causa dei loro effetti sul feto. Il fumo, per esempio, determina uno scarso peso neonatale, mentre l'assunzione di alcool e di altre droghe usate per piacere personale è stata collegata a disfunzioni del sistema nervoso e ad altre imperfezioni congenite. Le future mamme dovrebbero essere coscienti di tali problemi ed incoraggiate ad evitare l'uso di queste sostanze durante la gravidanza. Allo stesso modo, alcuni farmaci possono penetrare nella placenta e avere effetti dannosi sul feto. Le donne dovrebbero evitare di assumere farmaci non necessari durante la gestazione e la lattazione; il personale sanitario che prescrive i farmaci dovrebbe poi informarle sugli eventuali effetti a danno del feto e del neonato. Ciononostante, in base alle esigenze individuali, per alcune donne potrebbe essere necessaria una terapia specifica, come compresse di ferro per controllare l'anemia o la chemioprolifassi contro la malaria. Particolare cautela si dovrebbe prestare all'uso di nuovi farmaci non ancora completamente sperimentati.

Iniziative consigliate

Si dovrebbe garantire un'appropriata dieta per la madre fornendole inoltre specifica educazione sanitaria e nutrizionale. Durante la gravidanza e la lattazione, le donne dovrebbero essere dissuase dall'usare alcool, tabacco, quantità eccessive di caffeina e altre sostanze non medicinali e dall'assumere farmaci che non siano necessari.

Assistenza alla madre durante e immediatamente dopo il parto

Molte procedure correntemente adottate per l'assistenza durante e dopo il parto, spesso caratterizzate da un approccio "chirurgico" e "asettico", furono originariamente introdotte per controllare le infezioni perinatali o per facilitare l'azione dei medici e del personale ospedaliero. Anche se non tutte queste procedure indeboliscono il legame madre-figlio, il loro effetto sulla lattazione è spesso negativo.

Il modo in cui una donna vive il travaglio e il parto influenza la sua motivazione all'allattamento al seno e la facilità con cui lo intraprende. La comprensione delle sue esigenze da parte del personale sanitario, incluso il rispetto per la sua dignità e intimità, contribuiscono a farla sentire a proprio agio. Per ridurre al minimo i disagi provocati dal travaglio, la donna dovrebbe poter muoversi, assumere la posizione più comoda e avere vicino un familiare o una persona di fiducia che la accompagni e la conforti. Questi semplici accorgimenti possono ridurre la durata del travaglio e la necessità di ossitocina, sedativi, analgesici e anestetici. Anche se è importante attenuare il disagio fisico della donna, l'uso indiscriminato o eccessivo di tali sostanze può anche ridurre la sua capacità di avere un parto normale, provocare sonnolenza, impedirle di stabilire un intimo contatto con il neonato subito dopo il parto e diminuire la capacità di quest'ultimo di succhiare. Si dovrebbe anche cercare di evitare la somministrazione di farmaci, inclusi gli ormoni, che potrebbero direttamente compromettere l'inizio e la prosecuzione dell'allattamento al seno.

I riflessi del neonato di ricerca del seno materno e di suzione sono particolarmente forti immediatamente dopo un parto normale. La madre a sua volta è generalmente desiderosa di vedere e toccare il proprio bambino. Incoraggiare il contatto epidermico tra madre e figlio subito dopo la nascita e permettere l'allattamento del neonato al seno reca benefici e contribuisce a rafforzare il legame iniziale madre-figlio e a stimolare la secrezione latte. Il movimento di suzione del neonato stimola anche l'emissione di ossitocina, la quale facilita l'espulsione della placenta e le contrazioni uterine durante la terza fase del travaglio.

Il bisogno di riposo avvertito dalla donna dopo il parto può essere soddisfatto dallo stretto contatto iniziale con il proprio bambino durante la prima mezz'ora successiva alla nascita. Il neonato dovrebbe essere quindi pulito e asciugato (non è necessario fargli il bagno) e posto sull'addome della madre in modo che lei lo prenda e lo avvicini al seno. L'applicazione abituale di nitrato d'argento o di antibiotico oculare in gocce per evitare la congiuntivite può essere ritardata di 15 minuti o più per non ostacolare il contatto visivo tra madre e neonato. Quest'ultimo dovrebbe rimanerle vicino durante la permanenza in sala parto.

È ovvio che tutto ciò risulta impossibile in caso di parto cesareo o altri interventi chirurgici importanti, resta valida comunque la necessità di favorire uno stretto contatto madre-figlio quanto prima possibile.

Iniziative consigliate

Si dovrebbe creare un ambiente che offra il maggior sostegno e comfort possibile alla donna, sia fisicamente che emotivamente, durante il travaglio e il parto. La necessità di somministrare sedativi, analgesici e anestetici dovrebbe essere attentamente valutata su base individuale considerando le implicazioni per la madre e per il neonato. Immediatamente dopo il parto si dovrebbe facilitare il contatto tra madre e figlio.

Cura del neonato

L'assistenza neonatale durante i primi 2 o 3 giorni di vita e, in particolare, il modo in cui il neonato viene nutrito influiscono fortemente sul rendimento dell'allattamento materno. Il peso del neonato alla nascita dovrebbe essere registrato su una tabella della crescita, importante punto di riferimento per la madre e per gli operatori sanitari al fine di effettuare le visite di controllo.

La pratica del "rooming-in"

Il contatto tra madre e figlio, che si realizza sia a livello epidermico che visivo immediatamente dopo la nascita, dovrebbe continuare offrendo alla madre la possibilità di tenere sempre il bambino con sé. La pratica del "rooming-in" dovrebbe quindi sostituire quella di tenere madre e figlio in camere separate e a contatto soltanto durante "visite" programmate. La prima pratica presenta una serie di importanti vantaggi: per esempio, facilita il crearsi di un legame affettivo, rende possibile l'allattamento al seno tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento e permette un contatto più stretto con il padre e gli altri familiari.

Il rischio di infezioni neonatali, che rappresenta una delle principali preoccupazioni, risulta inferiore se il neonato rimane nella camera materna piuttosto che nell'ambiente chiuso di una nursery, in cui si possono sviluppare gravi epidemie. Il mantenimento del contatto madre-figlio favorisce la colonizzazione della pelle e del tratto gastroenterico del neonato da parte dei micro-organismi materni, che tendono a non essere di natura patogena e contro i quali agiscono gli anticorpi contenuti nel latte materno. Il neonato è quindi contemporaneamente esposto e protetto dagli organismi contro cui svilupperà un'immunità attiva solo in un periodo successivo.

I neonati tenuti nella nursery, invece, tendono ad essere soggetti ai batteri portati dal personale ospedaliero, micro-organismi che, in generale, sono più patogeni e spesso resistenti a molti farmaci antibiotici e contro cui non esistono anticorpi specifici nel latte della madre. Ciò spiega la facilità con cui le infezioni cutanee, gastrointestinali e delle vie respiratorie si diffondono in tali ambienti. La pratica del "rooming-in" elimina anche la necessità per il personale di portare i neonati dentro e fuori le camere materne, percorrendo talvolta lunghi tragitti all'interno dell'ospedale o della clinica e gli consente così di svolgere altre mansioni.

Il "rooming-in" può essere gestito in vari modi, in base alla struttura dell'ospedale o del reparto di maternità. Il principio fondamentale è consentire alla madre libero e facile accesso al neonato grazie alla sua vicinanza fisica, sia che il piccolo divida il letto con lei, traendo così molti importanti vantaggi, sia che si trovi in un altro letto posto nella stessa stanza.

L'alimentazione

Il neonato dovrebbe essere allattato al seno liberamente, frequentemente e senza orari fissi, per ricevere tutti i benefici del colostro, estremamente importante dal punto di vista immunologico (previene le malattie comuni), nutritivo (fornisce vitamine e minerali) e dello sviluppo (assicura la maturazione della mucosa intestinale).

Il frequente allattamento e svuotamento del seno favorisce anche una lattazione migliore e più rapida. L'attività di forte suzione da parte del neonato è un potente stimolo per la secrezione di prolattina e ossitocina, le quali rispettivamente avviano la secrezione lattea e stimolano il riflesso di rilassamento che genera la secrezione del latte materno. Inoltre, entrambe le sostanze accelerano le contrazioni e l'involutione uterina post partum. Il corretto posizionamento del neonato al seno è importante: la bocca del bambino deve coprire una porzione di mammella sufficiente a garantire un adeguato flusso e apporto di latte; aiuta inoltre a prevenire capezzoli ulcerati e fissurati e la congestione del seno. L'allattamento naturale esclusivo dovrebbe essere la norma. In genere ai neonati non bisognerebbe somministrare oralmente nient'altro che latte materno durante la permanenza in ospedale o in clinica. La somministrazione con biberon o tettarella di acqua, infusi alle erbe, soluzioni glucosate o, ancora peggio, preparati a base di latte, non solo è superflua dal punto di vista nutritivo, ma riduce anche la capacità di suzione del neonato e quindi lo stimolo materno alla lattazione. Aumenta inoltre il rischio di infezioni e, nel caso di preparati a base di latte, di sensibilizzazione del neonato alle proteine del latte vaccino.

In condizioni normali le riserve idriche e caloriche naturali sono sufficienti al sostentamento del neonato nei primi giorni di vita mentre l'organismo si prepara alla lattazione. Si consiglia quindi di tenere il neonato in un ambiente caldo e non eccessivamente secco per evitare perdite non necessarie di energia dovute al freddo o di liquidi attraverso la traspirazione.

Nelle strutture sanitarie vengono generalmente somministrate quantità ridotte di surrogati del latte materno ai pochi neonati che non possono essere allattati al seno. Questa eccezione non dovrebbe ostacolare la promozione dell'allattamento al seno per il resto dei neonati.

Iniziative consigliate

Il peso di ogni neonato alla nascita dovrebbe essere registrato su una tabella della crescita. La pratica del "rooming-in" dovrebbe costituire la norma per tutti i neonati sani e le madri dovrebbero essere incoraggiate ad allattare i propri bambini tutte le volte che sollecitano nutrimento. Si dovrebbe promuovere l'allattamento al seno esclusivo, senza somministrare altri alimenti o liquidi se non su prescrizione medica.

Dimissione e visite di controllo

Il fatto che così tanti neonati al momento della dimissione dagli ospedali o dalle cliniche vengano già allattati con il biberon sta notevolmente contribuendo al declino dell'allattamento al seno. È possibile che l'uso del biberon venga introdotto con le migliori intenzioni, considerandolo un provvedimento temporaneo da applicare finché la madre non sia pronta ad allattare. Il biberon ostacola fortemente l'inizio e il mantenimento dell'allattamento poiché riduce la frequenza e la forza di suzione del neonato. Spesso le madri vengono incoraggiate a continuare l'allattamento artificiale iniziato nella struttura sanitaria.

Consigli generali

Le madri dovrebbero essere informate del fatto che, alternando uno stimolo artificiale (la tettarella di gomma) ed uno naturale (il seno), si confonde soltanto la reazione orale del neonato. Poichè succhiare da una tettarella di gomma è meno faticoso, i muscoli delle guance si indeboliscono e si perde la voglia di succhiare al seno. Per evitare il ridursi della produzione di latte dovuto ad una scarsa attività di suzione, non si dovrebbero dare nè tettarelle artificiali nè succhiotti ai neonati allattati al seno. Nei rari casi in cui sia necessario integrare l'alimentazione, il cibo può essere somministrato con cucchiaini, contagocce o tazzine. Il tempo che le madri e i neonati trascorrono in ospedale o in clinica dopo un parto normale varia ampiamente: da 12-24 ore in alcuni casi fino a 2-3-7 giorni in altri. Al momento della dimissione, l'allattamento può non essere stato ancora ben avviato o addirittura del tutto iniziato. È quindi importante che la madre lasci l'ospedale o la clinica con una visione chiara e serena di quello che dovrebbe fare per allattare correttamente al seno il proprio bambino. Se non ha esperienza, dovrebbe essere informata sul riflesso di rilassamento, i meccanismi della lattazione e le tecniche di allattamento naturale.

Dovrebbe ricevere consigli su come curare il proprio seno evitando eccessivi lavaggi spesso causa di ulcere e fessurazioni dei capezzoli. Dovrebbe essere anche incoraggiata ad allattare il neonato tutte le volte che sollecita nutrimento e a somministrargli esclusivamente latte materno. Infine nei casi in cui l'allattamento al seno venga temporaneamente ritardato o interrotto per qualsiasi ragione o la madre venga separata dal neonato, essa dovrebbe sapere come iniziare o mantenere la lattazione con altri mezzi.

In molti paesi esistono gruppi di sostegno sociale che aiutano le madri che desiderano allattare al seno i propri figli. Gli operatori sanitari dovrebbero incoraggiare la creazione e l'attività di tali gruppi e indirizzarvi le madri, specialmente se giovani e inesperte, dopo la dimissione dall'ospedale o dalla clinica. La consulenza individuale e il materiale di informazione ed educazione sanitaria forniti da questi gruppi possono integrare il compito degli operatori sanitari. La distribuzione di tali materiali dovrebbe essere promossa nell'ambito del sistema sanitario.

Esigenze nutrizionali durante la lattazione

Le esigenze nutrizionali durante la lattazione sono maggiori rispetto alla gravidanza. Se una donna si nutre a sufficienza durante la gestazione, disporrà di riserve energetiche adeguate sotto forma di grassi che possono essere utilizzate per compensare parzialmente l'aumentato fabbisogno alimentare. L'utilizzazione di questi grassi, associata alla perdita d'acqua accumulata durante la gravidanza e all'assorbimento del tessuto uterino, portano ad una perdita di peso durante le settimane immediatamente successive al parto. Le donne dovrebbero essere informate sulla necessità di adottare una dieta adeguata per mantenere la lattazione senza esaurire le proprie riserve nutrienti. L'attenzione si dovrebbe concentrare sull'apporto di proteine, calcio e vitamine.

Se i consigli riguardanti l'apporto calorico nella dieta per le gestanti vengono seguiti, il fabbisogno energetico addizionale medio durante i primi 6 mesi della lattazione risulta essere pari a circa 2090 KCal al giorno. Le quantità alimentari giornaliere per questo periodo e per i successivi devono essere stabilite in base alle riserve materne di grassi e

agli schemi di attività. Per esempio, per le donne non sufficientemente nutrite e che non hanno acquistato un peso adeguato durante la gravidanza, e che quindi non presentano sufficienti riserve di grassi all'inizio della lattazione, è necessaria una maggiore assunzione quotidiana di alimenti.

La dimissione

In alcuni paesi, al momento della dimissione, i servizi per la maternità in genere donano alle madri una serie di prodotti per la cura personale e del bambino, offerti gratuitamente dalle industrie del settore. Le autorità competenti dovrebbero fare in modo che tali confezioni non contengano biberon e tettarelle, succhiotti e preparati per l'infanzia che possano ostacolare l'inizio e il proseguimento dell'allattamento al seno.

Le madri o altri familiari dei neonati che non vengono allattati naturalmente dovrebbero ricevere adeguate istruzioni per la corretta preparazione e la somministrazione dei surrogati del latte materno e dovrebbero essere informati sui pericoli per la salute che una loro errata preparazione comporta. Inoltre, si dovrebbe evitare di impartire tali istruzioni in presenza di donne che hanno scelto l'allattamento al seno.

Visite di controllo

Una pratica estremamente utile, che in alcuni servizi sanitari è ormai diventata abituale, è quella della visita domiciliare effettuata da un operatore sanitario una settimana circa dopo la dimissione per controllare la salute della madre e del bambino, rispondere alle domande e in generale assisterli per risolvere eventuali problemi. In ogni caso, al momento della dimissione, si dovrebbe fissare la data della prima visita di controllo sia per la madre che per il neonato e si dovrebbero fornire indicazioni su complicazioni, quali ulcerazioni dei capezzoli e difficoltà di suzione del bambino. Gli operatori sanitari dovrebbero essere in grado di risolvere questi ed altri problemi e rispondere alle domande poste dalle madri.

A volte le madri hanno dubbi sulla quantità e la qualità del proprio latte. Se poi devono iniziare ad integrarlo con altri alimenti è probabile che decidano di interrompere prematuramente l'allattamento al seno. È quindi importante rassicurarle visitando periodicamente i bambini, il cui stato di salute e la cui crescita dovrebbero rappresentare la dimostrazione più evidente della validità nutritiva del latte materno. Le visite di controllo dei neonati presso i centri sanitari, compreso il controllo della crescita e del peso, sono indispensabili; le tabelle della crescita, in cui il peso alla nascita è considerato ovviamente il punto di partenza, risultano ideali per questo scopo. Le visite di controllo, inoltre, offrono l'opportunità di dare alle madri consigli pratici sull'allattamento al seno e garantiscono che tutti i servizi sanitari per madri e bambini, in particolare la vaccinazione e la pianificazione familiare, vengano forniti con tempestività e in maniera adeguata.

Iniziative consigliate

Al momento della dimissione dall'ospedale o dalla clinica, le madri dovrebbero ricevere precise informazioni sulla fisiologia e sulle modalità della lattazione in modo da acquistare sicurezza nell'effettuare l'allattamento al seno. Dovrebbero essere informate sull'eventuale esistenza di gruppi di sostegno sociale che le aiutino in questa scelta e, se necessario, esservi indirizzate. Dovrebbero ricevere consigli sulle esigenze nutritive durante l'allattamento e infine stabilire visite di controllo personale e del neonato.

5. Conclusioni

Le autorità competenti di ogni paese dovrebbero attuare le misure sanitarie e sociali necessarie per tutelare, promuovere e sostenere l'allattamento al seno. Dovrebbero suggerire all'interno del nucleo familiare le scelte più appropriate sull'alimentazione del neonato, coadiuvati dal sostegno del sistema sanitario. Informare le madri sull'alimentazione neonatale significa anche coinvolgere la famiglia e la comunità affinché facilitino ed incoraggino l'allattamento al seno e lo tutelino da eventuali ostacoli. In particolare, si dovrebbe fare di tutto per proteggere, incoraggiare e sostenere l'allattamento materno nei servizi sanitari e per mezzo di essi.

Questo rapporto e la sua appendice costituiranno una vera e propria guida pratica. Le autorità competenti nei vari paesi sono invitate ad adattare queste informazioni alle realtà sanitarie e socio-economiche locali in modo da incoraggiare e facilitare l'approccio e il proseguimento dell'allattamento al seno da parte delle madri affidate alle loro cure.

Appendice

Lista di controllo degli interventi in favore dell'allattamento al seno negli ospedali, nei reparti e nelle cliniche ostetriche

Il seguente elenco è destinato alle autorità competenti: responsabili delle politiche sanitarie nutrizionali; responsabili dei servizi per la maternità e l'infanzia e per la pianificazione familiare; medici clinici, ostetriche, personale infermieristico e di supporto operante nei servizi per la maternità e nelle strutture di assistenza neonatale; organizzazioni di operatori sanitari e gruppi di sostegno alle madri. Si tratta di un inventario indicativo dei vari tipi di accorgimenti pratici che possono essere attuati nell'ambito e per mezzo dei servizi per la maternità al fine di tutelare, promuovere e sostenere l'allattamento al seno. L'elenco dovrebbe essere utilizzato insieme al testo della dichiarazione congiunta OMS-UNICEF. In circostanze ideali, la risposta a tutte le domande in esso contenute sarebbe affermativa. Una risposta negativa può indicare l'inadeguatezza di una procedura che dovrebbe essere modificata secondo quanto affermato nella dichiarazione.

Politiche

1. La struttura sanitaria dispone di una precisa politica di tutela, promozione e sostegno dell'allattamento al seno?
2. Questa politica viene illustrata ai responsabili della gestione e dell'erogazione dei servizi per la maternità (per esempio, nel corso di riunioni in occasione dell'assunzione di nuovo personale; in manuali, protocolli o altro materiale scritto; o ad opera di personale di supervisione)?
3. Esiste un sistema di valutazione dell'efficacia della politica sull'allattamento al seno? Per esempio:

- Viene effettuata una rilevazione di dati sui casi di allattamento materno durante e dopo la degenza ospedaliera?
 - Esiste un sistema di valutazione delle pratiche sanitarie e del materiale didattico e promozionale, inclusi gli strumenti utilizzati comunemente dai servizi di assistenza prenatale e postnatale?
4. Nella fase di sviluppo e attuazione della politica per l'allattamento al seno, la struttura sanitaria ricerca la collaborazione e il sostegno di tutte le parti interessate, in particolare gli operatori sanitari, i consulenti per l'allattamento al seno e i gruppi di sostegno alle madri, ma anche la comunità nel suo insieme?

Formazione del personale

5. Il personale sanitario è pienamente cosciente dell'importanza e dei vantaggi dell'allattamento al seno? È a conoscenza della politica e dei servizi della struttura sanitaria diretti a tutelare, promuovere e sostenere l'allattamento al seno?
6. La struttura sanitaria ha provveduto ad una preparazione specialistica di particolari membri del personale in materia di gestione dell'allattamento?

Struttura e funzionamento dei servizi

7. Le schede relative alle cure prenatali indicano eventuali colloqui con la gestante sull'allattamento al seno? Prevedono:
- Se la donna ha espresso l'intenzione di allattare al seno?
 - Se è stato effettuato un controllo del seno?
 - Se è stata raccolta la sua anamnesi di allattamento al seno?
 - Per quanto tempo e con quale frequenza ha già allattato al seno?
 - Se precedentemente ha avuto problemi e, in caso affermativo, di quale tipo?
 - Eventualmente, che tipo di aiuto ha ricevuto e da chi?
8. Al momento della dimissione esiste una cartella clinica della madre relativa al periodo prenatale?
- In caso negativo, l'informazione di cui al punto 7 viene comunque comunicata al personale della struttura sanitaria?
 - Una donna che non abbia mai allattato al seno o che abbia avuto precedentemente problemi con questo tipo di pratica, è oggetto di particolari attenzioni e assistenza da parte del personale?
9. La struttura sanitaria tiene in considerazione l'intenzione della donna di allattare al seno al momento di somministrare eventuali sedativi, analgesici o anestetici durante il travaglio e il parto?
- Il personale è a conoscenza delle conseguenze di questi farmaci sull'allattamento al seno?

10. In generale, i neonati vengono:
- Riportati alle madri entro 5 minuti dalla fine della seconda fase del travaglio?
 - Riportati alle madri prima dell'applicazione a scopo profilattico di nitrato d'argento o antibiotico oculare in gocce?
 - Riportati alle madri perchè li pongano al seno entro mezz'ora dalla fine della seconda fase del travaglio e lasciati insieme per almeno un'ora?
11. La struttura sanitaria attua la politica del "rooming-in"? Cioè, i neonati rimangono con le madri per tutta la durata della permanenza nella struttura?
- Alle madri viene permesso di tenere il figlio con sé nello stesso letto?
 - La culla in cui eventualmente viene tenuto il neonato è posta vicino al letto materno?
12. È abitudine della struttura sanitaria limitare la somministrazione di alimenti preallattamento, cioè alimenti e liquidi diversi dal latte materno, prima che inizi l'allattamento al seno?

Educazione sanitaria

13. Le gestanti vengono informate del fabbisogno nutrizionale durante la gravidanza e la lattazione e dei pericoli legati all'assunzione di droghe e farmaci?
14. Nella fase di assistenza prenatale, le gestanti ricevono informazioni e istruzioni sull'allattamento al seno?
15. Il personale o i consulenti specializzati nella gestione dell'allattamento dispongono di tempo necessario per fornire consigli alle madri durante la loro permanenza nella struttura sanitaria e in preparazione alla dimissione? Le madri vengono informate:
- Sulla fisiologia della lattazione e sui metodi per mantenerla?
 - Su come evitare e risolvere problemi comuni come la congestione del seno o i capezzoli fissurati?
 - Sugli enti cui rivolgersi, per esempio i gruppi di sostegno all'allattamento al seno, per affrontare questi e altri problemi? (Questi gruppi hanno possibilità di contatto con la struttura sanitaria?)
16. La collaborazione e la consulenza su come iniziare e continuare l'allattamento al seno vengono abitualmente forniti alle donne che:
- Hanno subito parto cesareo?
 - Hanno avuto un parto prematuro?
 - Hanno partorito neonati sottopeso?
 - Hanno bambini sotto cure speciali?
17. Alle donne che allattano al seno viene fornito materiale stampato che serva da guida e fornisca informazioni pertinenti?

Dimissioni

18. Se al momento della dimissione vengono consegnate confezioni di prodotti per la cura del neonato e della madre, la struttura sanitaria ha l'abitudine di controllare che non contengano biberon e tettarelle, succhiotti e preparati alimentari che possano ostacolare l'inizio e il proseguimento dell'allattamento al seno?
19. Alle madri o, se necessario, ai familiari dei neonati non allattati al seno vengono fornite adeguate informazioni sul corretto metodo di preparazione e di somministrazione dei surrogati del latte materno? Vengono informati dei rischi per la salute derivanti da una loro errata preparazione?
 - É abitudine della struttura sanitaria non distribuire queste informazioni in presenza di donne che praticano l'allattamento al seno?
20. Viene stabilita per tutte le madri la prima visita di controllo post-natale e per la cura del bambino?
 - La madre viene informata su come affrontare i problemi che potrebbero sorgere nel corso del periodo di allattamento al seno?