

La Banca del Latte Umano Donato, una risorsa preziosa da valorizzare: il ruolo dell'Ostetrica/o

Ost. Lucia Caponeri,

luciacaponeri@hotmail.it

cell. 3281885290

IL LATTE MATERNO

Il latte umano è un sistema biologico finalizzato alla crescita e si adatta alle esigenze del bambino, modificando le proprie caratteristiche non solo in base ai giorni di vita del neonato, ma anche durante la poppata stessa. Basandosi su tali considerazioni, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, in collaborazione con l'Unicef, ha stabilito che tutti i bambini dovrebbero essere allattati almeno per i primi 6 mesi di vita, con la possibilità di continuare successivamente per un periodo di due anni o oltre.

Il latte umano presenta più di 300 componenti fin'ora identificati. Tuttavia, comunque, non si conosce l'esatta tipologia di tutte le sostanze di cui è composto.¹ A ciò si aggiunge che la composizione del latte varia nel corso dell'allattamento, quando dal colostro si passa al latte di transizione e poi al latte maturo, nonché nel corso della stessa poppata, aumentando la percentuale di grassi durante la suzione.

Molte delle sostanze contenute nel latte materno prevengono alcune patologie mentre altre stimolano lo sviluppo del sistema immunitario del bambino e lo rinforzano. Il risultato del passaggio di tali sostanze al bambino risulta in un potenziamento del sistema immunitario che persiste anche quando l'allattamento è cessato.²

PROBLEMATICHE DELL'ALLATTAMENTO

La maggioranza delle madri è in grado di provvedere alla nutrizione del neonato con il proprio latte. Tuttavia, esiste una certa percentuale di donne che non è in grado di allattare a causa di diversi motivi. Infatti, il successo dell'allattamento dipende dalla salute della madre, da un'adeguata

¹ T. Catanzani, P. Negri, *'Allattare un gesto d'amore'*, Bonomi Editore

² IBFAN, *'Vantaggi sanitari e psico-sociali dell' Allattamento al seno'*

mammogenesi, da una lattogenesi non ostacolata, da una riuscita galattopoiesi, da un efficace trasferimento del latte e da un'appropriata qualità e quantità di assunzione di latte.³ Si può affermare che ogni fase dell'allattamento può essere influenzata da una varietà di fattori bio-psicosociali che predispongono, facilitano o ostacolano tale funzione e che tali fattori siano a loro volta condizionati dalle conoscenze, atteggiamenti, motivazioni, umori e salute della madre; dalla salute e comportamento del bambino; dall'aiuto ricevuto da parte della famiglia, amici e operatori sanitari. Solo alcune delle cause che portano all'interruzione dell'allattamento risultano non risolvibili, mentre la maggior parte delle stesse presentano soluzioni che possono essere trovate grazie al supporto degli operatori sanitari.

Le motivazioni delle problematiche per l'allattamento al seno possono distinguersi in materne e feto-neonatali.

- o Cause materne

Cause anatomiche: ad esempio, seni anatomicamente anormali, compresi seni ipoplastici conici, i quali possono impedire di allattare adeguatamente a causa dell'insufficiente sviluppo ghiandolare associato all'insufficienza di mammogenesi⁴; anche se, l'anatomia del capezzolo e dell'areola consentono al bambino la suzione. Il successo dell'allattamento dipende principalmente da come il neonato esercita la suzione, riuscendo, in tal modo, a stimolare il processo di emissione del latte. Il capezzolo deve essere considerato come un punto di riferimento che indica al bambino come attaccarsi al seno, perciò è importante che protruda facilmente. Se questo non fosse possibile, gli operatori sanitari potrebbero insegnare alla donna delle modalità per la stimolazione del capezzolo alla protrusione: infatti, solamente donne con capezzoli effettivamente retratti non riescono ad allattare. La chirurgia del seno, inclusa la mastoplastica riduttiva, può condizionare la funzionalità ghiandolare o quella del dotto galattoforo. Le disabilità fisiche solitamente non condizionano le possibilità di allattamento della donna se non per quanto riguarda la scelta della posizione in cui allattare;

Cause funzionali: endocrinopatie, che comprendono disfunzioni della tiroide, dell'ipofisi o ovariche, le quali possono interferire con il processo di lattazione; infezioni materne quali l'epatite, quella da virus dell'immunodeficienza umana (HIV), quella da citomegalovirus (CMV).

³ V.H.Livingstone, 'Gestione della lattazione e dei problemi dell'allattamento'

⁴ Neifert M.R., Seacat J.M., Jobe W.E., 'Lactation failure due to insufficient glandular development of the breast', Pediatrics 1985

L'insufficienza quantitativa del latte materno risulta la ragione più comune per rinunciare all'allattamento al seno nelle prime settimane. Ciò dipende, tuttavia, da una cattiva gestione dell'allattamento stesso durante la prima fase critica. Nel complesso, l'insufficienza del latte materno può essere riportata come conseguenza di tre fattori: insufficienza della mammogenesi, della lattogenesi e della galattopoiesi.

Cause psicologiche: Essendo il processo di allattamento al seno suscettibile agli umori e allo stress materno, vengono inserite qui alcune motivazioni psicologiche che possono portare la donna alla scelta di non allattare, o rendere impossibile questo atto.

Tra queste si ricordano alcune malattie materne croniche, come ad esempio il lupus eritematoso sistemico e l'ipertensione, le quali possono causare esaurimento materno, ma difficilmente interferiscono con la lattazione; credenze, atteggiamenti e conoscenze della donna, nonché la mancanza del sostegno adeguato durante l'allattamento, sia da parte dei propri familiari, che dagli operatori sanitari e dalla stessa comunità, in quanto oggi una gran parte delle donne che vivono nelle società industrializzate si trova a disagio per allattare in pubblico; stimoli fisici o psicologici possono portare ad un aumento della sintesi di catecolamine, compreso l'ormone adrenalina, il quale provoca una riduzione temporanea del riflesso di eiezione del latte, provocando vasocostrizione e impedendo, in questo modo l'azione dell'ossitocina.

- Cause fetali o neonatali

La distinzione tra cause materne e neonatali, può essere a sua volta suddivisa in motivazioni di cui si può prendere atto già durante la gravidanza con diverse metodologie d'esame e cause che, diversamente, necessitano della nascita del bambino per manifestarsi.

Cause che possono essere ricercate durante la gravidanza: Tra i fattori biologici che interferiscono con la realizzazione della lattazione e dell'allattamento al seno si ricordano malattie prenatali che richiedono una precoce separazione madre/bambino e disturbi della suzione, deglutizione e respirazione, i quali possono essere identificati prima della nascita del bambino.

Un'altra patologia che può essere individuata durante la gravidanza risulta essere la galattosemia classica, ovvero il deficit di galattosio 1-fosfato uridiltransferasi, la quale rappresenta una controindicazione all'allattamento al seno.⁵

⁵ American Academy of Pediatrics, 'Allattamento al seno e uso del latte umano'

Cause manifeste dopo la nascita: Un'inadeguata tecnica di suzione del seno, sia a causa dell'incapacità di afferrare correttamente areola e capezzolo, sia a causa di un disturbo della suzione della deglutizione o della respirazione possono portare ad un inadeguato trasferimento del latte, che necessita di essere approfondito valutando le modalità di suzione del seno da parte del neonato;

sono stati identificati come fattori condizionanti la dinamica della suzione il retrognatismo e il labbro leporino: nonostante la presenza di queste patologie, però, la suzione può essere facilitata tramite l'ausilio di alcuni strumenti;

Attraverso l'allentamento chirurgico del frenulo è oggi possibile correggere anche un difetto che in passato non permetteva la suzione del seno: l'anchiloglossia. Si tratta, infatti, di una importante causa di difficoltà alla suzione nella quale la lingua è incapace di protrudere oltre la gengiva e non può muoversi verso l'alto, ciò non permette alla mammella di essere spremuta correttamente ciò non può che portare ad un inadeguato trasferimento di latte.

IL BALIATICO

Fino agli inizi del Novecento, nessun bambino e nessuna società era in grado di sopravvivere senza latte materno. Ciò è dimostrato dal fatto che, se le donne non potevano allattare per ragioni biologiche, sociali o di ruolo o prestigio, affidavano i propri neonati ad una balia. E' possibile osservare questo anche nelle culture africane, nelle quali la pratica del baliatico costituisce un metodo sicuro di nutrizione del neonato. Con il declino del baliatico si passò all'avvento del 'latte in formula', e da lì ancora all'approfondimento delle ricerche sui vantaggi del latte umano, dando così inizio alla diffusione delle Banche del Latte Umano Donato.⁶

LE BANCHE DEL LATTE UMANO DONATO

La banca del latte Umano è un servizio per la raccolta, la selezione, il controllo, il trattamento, la conservazione e la distribuzione del latte umano donato. Per 'Banca del Latte Umano' si intende un punto di raccolta del latte donato da madri volontarie e distribuito, dopo opportuno trattamento, ai neonati che ne hanno esigenza.⁷

I progressi nel campo della medicina prenatale e neonatale hanno determinato negli ultimi decenni un aumento dei nati vivi prematuri e VLBW, definendo tale condizione la nascita di un bambino

⁶ Elena Balsamo, *'Mille modi di crescere'*, Milano, Angeli

con peso molto basso alla nascita, ovvero inferiore ai 1500 grammi. Tale gruppo di neonati, ed in particolare questi ultimi, necessitano dell'assistenza e delle cure erogate a livello di Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN)⁸. Dai recenti studi è emerso come, ai fini di una corretta crescita del neonato, sia rilevante fare attenzione alla nutrizione del neonato stesso. E questo aspetto ha determinato, nel corso degli anni, la necessità di sviluppare l'organizzazione delle banche del latte umano donato, sia a livello nazionale che internazionale.

Obiettivi delle banche del latte umano donato

Data la definizione di Banca del Latte Umano Donato, possono essere così sintetizzate le sue finalità:

- Promuovere la cultura dell'allattamento materno, e in questo modo sostenere l'iniziativa dell'OMS e UNICEF definita 'The baby friendly hospital initiative' in cui si inseriscono i '10 passi per il successo dell'allattamento al seno';
- Promuovere la donazione di latte;
- Sostenere la promozione dell'allattamento materno con informazione, divulgazione e incentivazione alla donazione e alla pratica dell'allattamento in tutto il territorio di appartenenza della banca del latte;
- Fornire latte materno ai Reparti dell'Ospedale o Azienda Ospedaliera a cui appartiene la banca o a cui fa riferimento;
- Fornire latte materno alle strutture sanitarie del territorio che ne fanno richiesta e ai bambini che ne abbiano necessità al proprio domicilio dopo la degenza ospedaliera.

Scopo delle Banche del Latte è quello di garantire l'assoluta sicurezza del latte dal punto di vista infettivologico e tossicologico, per questo è necessario che il latte sia più sicuro possibile alla 'fonte': da ciò deriva l'importanza di selezionare solo donatrici sane.

Alcune strutture provvedono anche alla raccolta del latte al domicilio della donatrice, inviando operatori specializzati per eseguire la raccolta con un automezzo appositamente attrezzato.

La distribuzione avviene, poi, gratuitamente a tutti quei neonati che non possono ricevere nessun'altra alimentazione, i quali ne possono giovare anche rispetto alla sopravvivenza per eventuali malattie.

⁸ G.De Nisi, A.M. Ambruzzi, S. Arslanoglu, E. Bertino, A. Biasini, G.Moro, C.Profeti, M.R. Spreghini, P.Tonetto, *'Linee guida per la costituzione e l'organizzazione di una Banca del Latte Umano Donato'*, 2° edizione 2007

Beneficiari del latte umano donato presente nelle Banche

I beneficiari del latte donato presente all'interno delle Banche sono solitamente i neonati VLBW (nati prematuri con peso inferiore ai 1500 grammi) e i neonati la cui madre non può provvedere all'allattamento a causa di varie motivazioni già descritte precedentemente⁹, entrambi i quali, attraverso l'alimentazione con latte umano possono beneficiare di tutte le sue proprietà e prevenire molte delle patologie la cui incidenza è direttamente correlata al mancato uso di latte umano¹⁰.

Altri potenziali beneficiari del latte donato sono i neonati con severe allergie e intolleranze alimentari, sindrome dell'intestino corto, malassorbimento e altre problematiche gastrointestinali.¹¹

Oltre all'alimentazione dei neonati pretermine, esistono situazioni cliniche per l'assistenza e la cura delle quali è proposta l'alimentazione con latte umano di Banca. Tali condizioni, fin'ora, sono: gravi allergie alimentari, la rialimentazione dopo interventi chirurgici di resezione intestinale, immunodeficienze, malattie metaboliche, cardiopatie con difetto di crescita per intolleranza alimentare e insufficienza renale cronica, oltre, naturalmente, i neonati in attesa della montata latte materna.

Funzionamento della banca del latte umano donato

All'interno della Banca del Latte Umano Donato si svolgono tutta una serie di procedure che nel loro complesso ne determinano il funzionamento. Tali procedure si possono distinguere nelle fasi di:

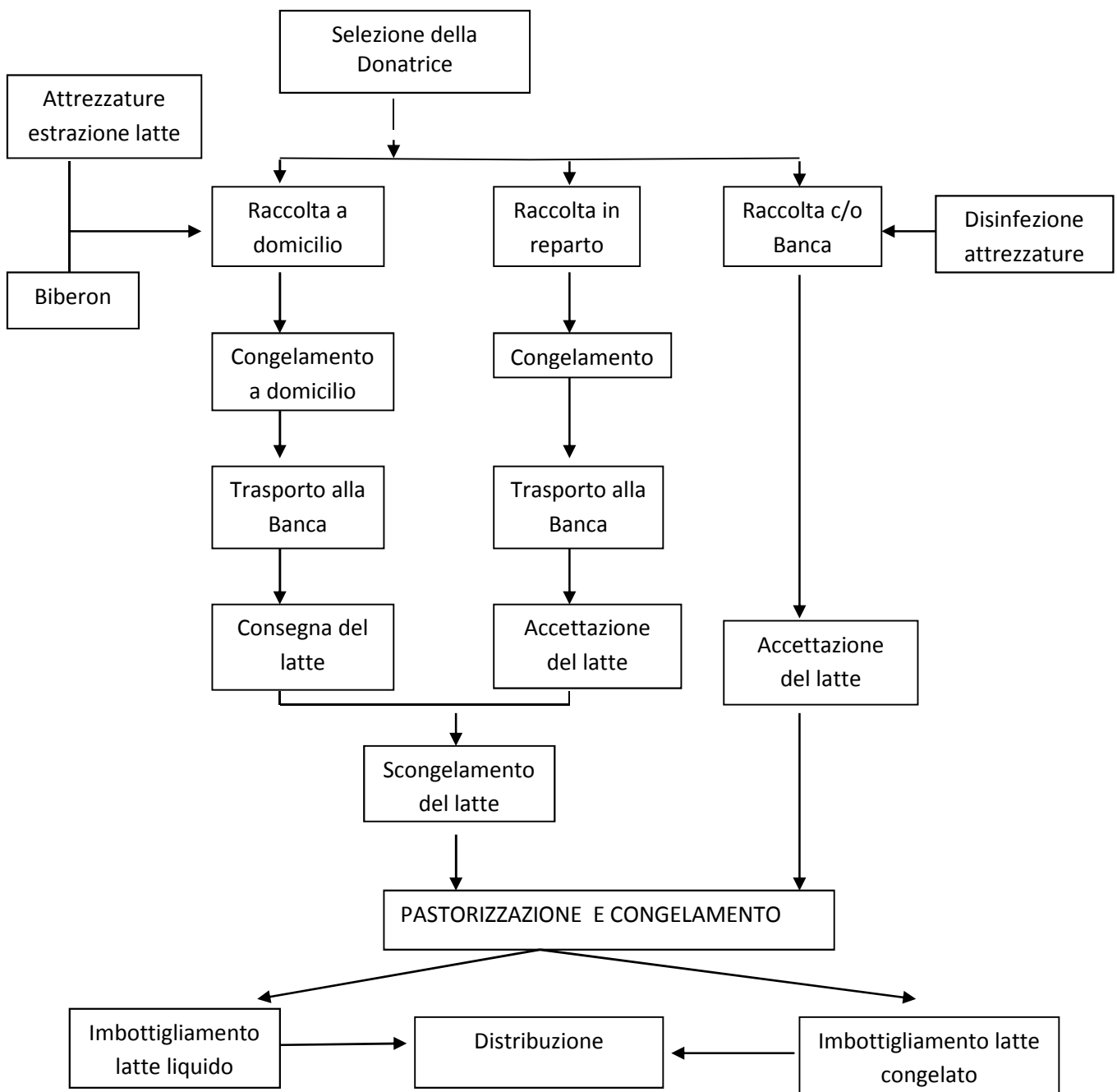
- Selezione delle donatrici;
- Raccolta del latte materno;
- Conservazione a domicilio e trasporto;
- Controllo del latte;
- Trattamento;
- Conservazione;
- Distribuzione.

Le varie fasi che avvengono all'interno di una Banca del Latte sono sintetizzate nel seguente diagramma di flusso:

⁹ vedi il capitolo *'Problematiche per l'allattamento'*

¹⁰ Atkinson Sa, *'Human Milk Feeding of the micropremie'*, Clin Perinatol March 2000

¹¹ Arnold LDW, *'Raccomandation of collection, storage and handling of a Mother's Milk for her own infant in the Hospital Setting'*, 3rd ed. Human Milk Banking Association of North America, 1999



Le Banche del Latte Italiane sono organizzate in un'associazione denominata AIBLUD (Associazione Banche del Latte Umano Donato), formando, in tal modo, una rete omogenea e stratificata che ne permetta la connessione almeno nel territorio nazionale.

LO STUDIO

Nel periodo compreso tra giugno 2009 e settembre 2010 è stato effettuato uno studio sperimentale su un campione di 173 donne di nazionalità sia italiana che straniera ricoverate presso la Clinica Universitaria di Ostetricia e Ginecologia e presso la Unità Organica di Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, ai fini dell'espletamento del parto.

Obiettivo della ricerca

La finalità della ricerca è stata quella di delineare quali fossero le conoscenze del campione di donne nei confronti del latte materno, dell'allattamento al seno come prima modalità di nutrizione per il neonato e del latte proveniente da una Banca del Latte come valida alternativa nel caso in cui l'allattamento non fosse possibile, come affermato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'UNICEF nel 2003 nel documento 'Strategia Globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini'.

I risultati sono stati, successivamente, analizzati e, grazie al loro utilizzo, è stato possibile costituire un progetto di una Banca del Latte presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia, all'interno della quale, pur esistendo già i requisiti necessari alla sua organizzazione, non è stata ancora istituita.

Metodi utilizzati

Nel periodo compreso tra giugno 2009 e settembre 2010 è stato somministrato ad un campione di 173 donne un questionario con delle domande relative agli obiettivi preposti dalla ricerca. Le donne che hanno risposto al questionario rappresentavano una popolazione di nazionalità mista (italiana e straniera) sia nullipara che pluripara. Nessuna delle donne ha rifiutato di rispondere al questionario che le è stato somministrato.

Nella seguente tabella sono riportate le sintesi delle domande che sono state somministrate alle donne tramite l'utilizzo del questionario.

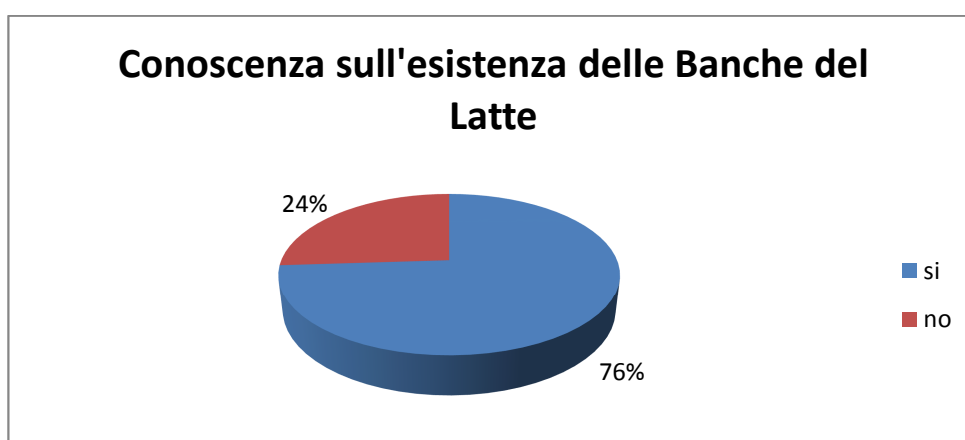
N. Domanda	Quesito relativo a:
1	Nazionalità della gestante
2	Parità della gestante
3	Opinioni sull'allattamento
4	Informazioni sull'allattamento
5	Mittente delle informazioni
6	Numero di figli
7	Numero di figli nati a termine
8	Numero di figli nati prematuri
9	Numero di figli allattati
10	Tipo di latte utilizzato
11	Durata dell'allattamento
12	Informazioni sull'allattamento durante la gravidanza
13	Allattamento entro mezz'ora dal parto
14	Informazione sui metodi di mantenimento della lattazione
15	Somministrazione di alimenti diversi dal latte materno
16	Presenza del rooming-in nel reparto
17	Supporto all'allattamento a richiesta
18	Produzione di una quantità di latte superiore alle richieste del bambino
19	Utilizzo del latte prodotto in eccesso
20	Donazione o conservazione del latte in eccesso
21	Informazioni sulla spremitura del seno
22	Presenza di luoghi idonei all'estrazione del latte
23	Ricovero del bambino in Patologia Neonatale o UTIN
24	Facilità di accesso al reparto dove era ricoverato il neonato
25	Possibilità di stare a contatto con il bambino nel reparto
26	Supporto all'allattamento all'interno del reparto
27	Informazioni sui metodi per tirare il latte nel reparto
28	Presenza di problematiche per l'allattamento al seno
29	Quale problematica per l'allattamento è presente
30	Conoscenza sull'esistenza delle Banche del Latte
31	Conoscenza sulle modalità di selezione delle donatrici
32	Disponibilità a sottoporsi a tale screening
33	Disponibilità nel trasporto del latte dal domicilio alla Banca del Latte

Sono qui riportati i risultati dei quesiti riguardanti la conoscenza delle donne a proposito delle Banche del Latte.

Domanda n.30, 'E' a conoscenza dell'esistenza delle Banche del Latte?'

Nell'Azienda Ospedaliera di Perugia non è presente una Banca del latte, perciò tale domanda è diretta ad indagare quale sia la conoscenza delle donne riguardo alla presenza in altre regioni d'Italia di tali centri.

I risultati delle risposte fornite dalle donne sono stati analizzati e inseriti nel seguente grafico, il quale illustra come circa il 76% della popolazione sia già a conoscenza di tale strutture, anche se non presenti nella regione di appartenenza, indipendentemente dal mittente delle informazioni e della correttezza delle informazioni ricevute.

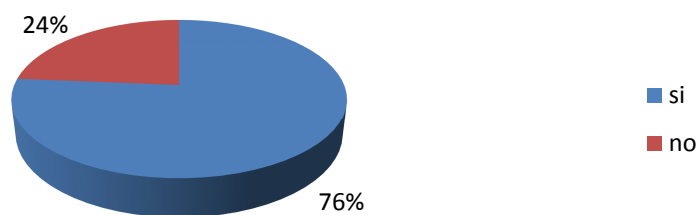


Domanda n.31, 'E' a conoscenza delle modalità di selezione delle donatrici?'

La domanda n.31 riguarda le informazioni delle donne intervistate riguardo alla modalità di selezione delle donatrici. Come descritto nel capitolo riguardante le 'Banche del Latte', infatti, nelle strutture oggi funzionanti esistono disposizioni, fornite dalle Linee Guida della Società Italiana di Neonatologia, riguardo alla necessità di effettuare una selezione delle candidate alla donazione, in modo tale da garantire la sicurezza del prodotto finale.

Dalle risposte fornite dalle donne intervistate è risultato come il 76% della popolazione fosse a conoscenza delle modalità di selezione delle donatrici. Tale parametro corrisponde alla quantità di donne a conoscenza delle Banche del Latte, ad indicare come le informazioni ricevute dalle donne, a prescindere dal mittente di tali informazioni, siano corrette per lo meno riguardando la modalità di selezione.

Conoscenza sulle modalità di selezione delle donatrici

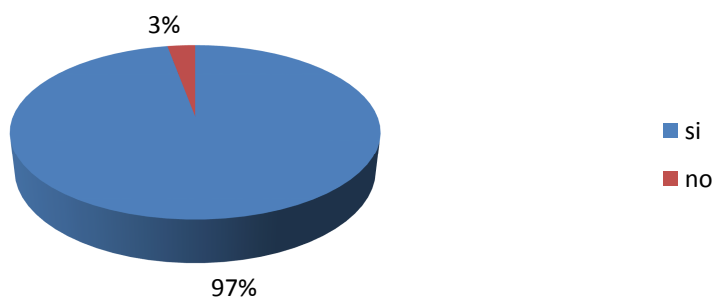


Domanda n. 32, Disponibilità a sottoporsi allo screening di selezione delle donatrici

Alle donne intervistate è stato successivamente richiesta la disponibilità a sottoporsi a tali screening di selezione delle donatrici stesse, nel caso in cui fosse operante una Banca del Latte all'interno dell'Azienda Ospedaliera di Perugia.

Come si può notare dal grafico sotto riportato, solamente il 3% delle donne non si è dimostrato disponibile ad un'indagine dei parametri richiesti dagli screening effettuati dai centri funzionanti oggi in Italia.

Disponibilità a sottoporsi a tale screening

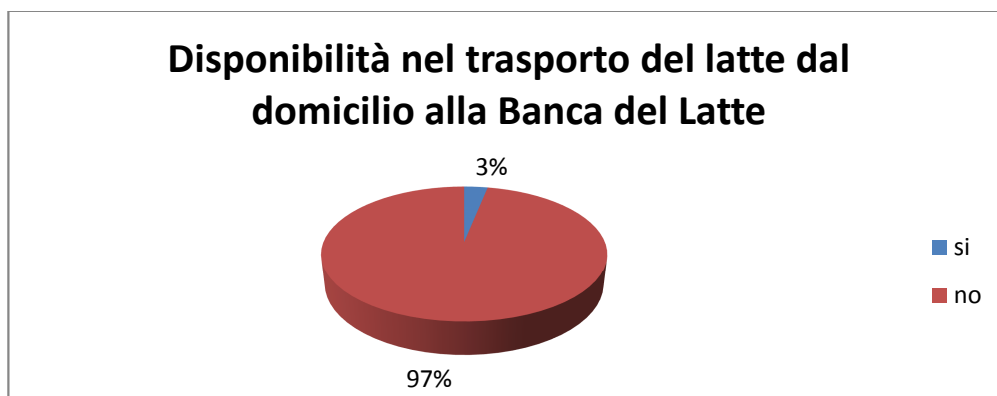


Domanda n.33, 'Sarebbe disposta a trasportare il latte materno raccolto dal domicilio alla Banca del Latte?'

A differenza della domanda precedente, quando alle donne intervistate è stata somministrata la domanda riguardante la loro disponibilità nel trasporto del latte dal loro domicilio alla struttura di riferimento, solamente il 3% dei casi ha risposto positivamente.

Questo parametro indica che, nel caso esistesse una Banca del Latte all'interno dell'Azienda Ospedaliera di Perugia l'estrazione del latte non dovrebbe avvenire a domicilio, ma nei locali

disposti dall'Azienda per l'estrazione del latte stessa e per l'allattamento, o dovrebbe essere disposto un servizio per la raccolta del materiale in questione. Tale risposta, può, però, essere dovuta anche al fatto che non si è richiesto il mittente delle informazioni ricevute dalle donne riguardo alle Banche del Latte, e per questo motivo, la formazione degli operatori già operanti nel settore potrebbe permettere alle donne di ricevere informazioni basate su evidenze scientifiche e non sulla comune esperienza, permettendo così di modificare i risultati di tale ricerca.



Conclusioni

Dall'elaborazione dei dati dello studio, si deduce che:

la maggior parte delle donne intervistate, pari al 77% dei casi, erano italiane. Del restante 33% la maggioranza era di nazionalità marocchina.

Tra tutta la popolazione di donne la maggioranza era pluripara.

Per quanto riguarda la sottopopolazione di nullipare, le opinioni riguardanti l'allattamento al seno hanno evidenziato nella maggioranza di casi l'importanza della relazione tra madre e figlio, seguita dalla conoscenza delle numerose proprietà del latte umano e dalle informazioni avute sui benefici a breve e lungo termine dell'allattamento al seno.

Sulla base dei '10 passi per l'allattamento al seno', decalogo contenuto nella Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF del 1989, alla sottopopolazione di pluripare sono state somministrate alcune domande specifiche; dall'elaborazione delle risposte è risultato che:

- La maggioranza dei casi ha ottenuto informazioni riguardanti l'allattamento nel corso della gravidanza;
- Il 67% è stata sostenuta nell'allattamento al seno entro mezz'ora dal parto;

- Il 51% ha ottenuto informazioni riguardo ai metodi di mantenimento della lattazione anche in caso di separazione dal neonato;
- La maggioranza dei casi ha somministrato al neonato alimenti diversi dal latte materno, che sono risultati essere acqua e tisane, nel periodo di 6 mesi che è stato riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come periodo nel quale dovrebbe essere attuato solamente l'allattamento esclusivo al seno;
- Nel 77% dei casi è stato praticato il rooming-in;
- Nell'82% dei casi è stato incoraggiato l'allattamento a richiesta del neonato.

A tale sottopopolazione sono state somministrate anche domande sull'utilizzo del latte materno una volta giunte al proprio domicilio e sulle problematiche che hanno riscontrato nel periodo di puerperio per quanto riguarda l'allattamento. Dall'elaborazione delle risposte si è ottenuto che:

- Il 45% della popolazione ha prodotto latte in eccesso rispetto al fabbisogno del bambino: di tale valore percentuale, la maggior parte lo ha conservato per l'utilizzo per il proprio neonato, mentre la restante parte lo ha gettato, utilizzato per allattare un neonato non proprio o donato ad una struttura ospitante una Banca del Latte;
- Il 75% delle donne non è stato sostenuto nella spremitura manuale del seno;
- Nel 66% dei casi è stato di sposto un locale idoneo per l'allattamento al seno o per l'estrazione di latte;
- Nel 46% dei casi il neonato ha avuto necessità di essere ricoverato presso le sezioni di Patologia Neonatale o Terapia Intensiva Neonatale. Per tale sottogruppo di donne il cui bambino è stato ricoverato: la maggioranza delle donne ha avuto facilità di accesso al reparto, ha avuto possibilità di stare a contatto con il bambino all'interno del reparto, nel 67% è stata supportata nell'allattamento al seno e nel 77% le sono state date informazioni sui metodi per tirare il latte, secondo le loro necessità;
- Il 58% di donne ha presentato problematiche per l'allattamento al seno, tra le quali sono state descritte solamente cause di sospensione temporanea dell'allattamento stesso: ragadi, nella maggior parte dei casi; riduzione della produzione, ingorgo mammario e mastodinia nei casi restanti.

A tutta la popolazione di donne intervistate sono state, successivamente, somministrate alcune domande riguardanti specificamente le Banche del Latte. Dall'elaborazione dei dati raccolti si è ottenuto che:

- La maggioranza delle donne è a conoscenza delle Banche del Latte anche se non presenti tutt'oggi nell'Azienda Ospedaliera di Perugia;
- La maggioranza delle donne è a conoscenza delle modalità di selezione delle donatrici;
- La maggior parte dei casi sarebbe disponibile a sottoporsi a tale screening;
- Solamente il 3% delle donne sarebbero disponibili al trasporto del latte dal domicilio alla struttura di riferimento.

I risultati raccolti sono stati analizzati al fine di creare un progetto di Banca del Latte nell'Azienda Ospedaliera di Perugia. Allo scopo di istituire tale struttura è necessaria la formazione degli professionisti sanitari del settore, tra i quali specialmente l'Ostetrica, la quale esercita un ruolo fondamentale nel sostegno alla donna all'interno del percorso nascita, nelle cui tappe si può includere l'allattamento al seno e, quindi, anche la donazione del latte umano alla Banca del Latte.

PROGETTO DI UNA BANCA DEL LATTE A PERUGIA

Analisi costo-benefici

L'Azienda ospedaliera di Perugia è una struttura che può ricoverare neonati di età gestazionale < 32 settimane di gestazione e/o con peso < 1500 grammi.

All'interno della divisione di Neonatologia, accanto alla sezione di neonatologia vera e propria, la quale si occupa di erogare assistenza ai neonati fisiologici, sono presenti le sezioni di Patologia Neonatale e l'Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN), atti all'assistenza e cura dei neonati patologici.

In particolare, all'interno della UTIN sono ricoverati neonati con specifiche patologie, quali, ad esempio l'Enterocolite Necrotizzante, la Displasia broncopolmonare e altre patologie riguardanti i principali apparati del corpo umano.

Per quanto riguarda la prima malattia citata, si tratta di una patologia acquisita che interessa specialmente il neonato prematuro o il neonato patologico, caratterizzata da una necrosi della mucosa o anche degli strati più profondi della parete intestinale, interessando più comunemente l'ileo terminale, meno frequentemente il colon e il piccolo intestino prossimale. La cura di tale patologia consiste in una terapia antibiotica somministrata per un minimo di 10 giorni, comprendendo l'esecuzione di diverse valutazioni dello stato di salute del neonato con

dispositivi specifici, per circa il 70 % dei neonati, mentre per il restante 1/3 è necessario l'intervento chirurgico.¹²

Secondo le evidenze scientifiche, uno dei vantaggi dell'alimentazione con latte umano di Banca è proprio quella di ridurre l'incidenza di enterocolite necrotizzante. Infatti, secondo la Società Italiana di Neonatologia, *'Il principale vantaggio del latte umano di Banca nell'alimentazione del neonato pretermine, rispetto alle formule, è la riduzione del rischio di enterocolite necrotizzante'*.¹³

Volendo effettuare un'analisi costo-benefici di una Banca del Latte, i costi di assistenza e cura di un neonato pretermine affetto da enterocolite necrotizzante nella UTIN dell'azienda Ospedaliera di Perugia risultano maggiori rispetto ai costi di una Banca del Latte inserita all'interno dell'Azienda stessa e dei benefici attesi dall'utilizzo del latte umano per tali neonati, nonché per i restanti neonati che ne trarrebbero beneficio.

Esistono diversi benefici che si trarrebbero dalla creazione della stessa nell'Azienda Ospedaliera di Perugia. Molti di essi sono già stati descritti precedentemente nel capitolo riguardante le 'proprietà del latte umano'. Inoltre, come descritto dalla Società Italiana di Neonatologia, *'alcuni autori ritengono che la riduzione della spesa sanitaria quando si utilizzi il latte donato (in mancanza di quello materno, o in sostituzione temporanea dello stesso) per la nutrizione dei neonati VLBW in sostituzione dei lattini formulati (riduzione dell'incidenza di NEC, sepsi e della durata della degenza) sia tale da giustificare ampiamente l'esistenza delle banche del latte'*.¹⁴

Per quanto riguarda, invece, i costi dell'istituzione di una Banca del Latte, essi dipendono dai requisiti minimi per la creazione della stessa. Come indicato nelle Linee Guida per la costituzione e l'organizzazione di una Banca del Latte Umano Donato, i requisiti minimi per la creazione della stessa sono:

1. L'essere annessa o correlata ad una struttura di terzo livello che presenti un'Unità di terapia Intensiva Neonatale, secondo quanto descritto nel D.M. 24 aprile 2000 n.89 Progetto Obiettivo Materno - Infantile;
2. I locali devono essere strutturati in modo tale da permettere un controllo agevole, una pulizia accurata e una disinfezione efficace;
3. Sono necessarie alcune attrezzature di base;

¹² <http://www.msdi-italia.it/altre/manuale/sez19/2602352.html#s4>

¹³ Società Italiana di Neonatologia, *'Linee Guida per la costituzione e l'organizzazione di una Banca del Latte Umano Donato'*, 2° edizione 2007

¹⁴ Tully MR, *'Cost of establishing and operating a donor human milk bank'*, J Hum Lact 2000

4. L'equipe addetta alla Banca deve essere numericamente adeguata al carico di lavoro, tecnicamente preparata e motivata a svolgere tutte le attività che competono alla Banca;
5. Parte di tale equipe deve essere addetta anche alle attività burocratiche delle quali necessita la Banca.¹⁵

Per quanto riguarda il primo punto, la divisione di neonatologia, presenta locali strutturati in modo tale da permettere una pulizia accurata e una disinfezione efficace.

Presso tale divisione, è presente il Lactarium, un locale adibito alla preparazione degli alimenti per i neonati ricoverati presso le sezioni di Patologia Neonatale e di Terapia Intensiva Neonatale. Se si intende, perciò, progettare la creazione di una Banca del latte, all'interno dell'ospedale di Perugia sarebbero già disponibili le attrezzature necessarie all'istituzione della stessa, ovvero:

- Una pastorizzatrice;
- 1 o più congelatori con temperatura pari a -20°C con allarmi acustici e luminosi della temperatura e termo registratore;
- 1 o più frigoriferi a struttura verticale con temperatura d'esercizio $0^{\circ}\text{C} / +4^{\circ}\text{C}$ con controllo della temperatura minima e massima;
- 1 bancone da lavoro;
- Tiralatte elettrici in quantità adeguata al numero delle donatrici;
- Il numero di biberon necessari per tali operazioni, il cui costo ammonta a Euro 0,34 se possono contenere un volume pari a 130 ml, e a Euro 1 se possono contenere un volume pari a 240 ml.

Per quanto riguarda il personale addetto della Banca, esso cambia in base alla complessità del servizio. I compiti assegnati, saranno, infatti, quello di responsabilità, coordinamento (pianificazione e verifica delle attività, controllo delle procedure), arruolamento delle donatrici, raccolta domiciliare, controllo di qualità del latte, trattamento termico e conservazione del latte, controllo e sanificazione dei materiali e dei locali, archiviazione dei documenti medico-amministrativi, distribuzione del prodotto. Inoltre, le banche del Latte devono poter fare riferimento ad altri servizi, quali ad esempio il laboratorio microbiologico, e a consulenti di vario tipo, come neonatologi o pediatri, infettivologi, immunologi, esperti dell'allattamento, farmacologi, nutrizionisti, dietisti, igienisti, ostetrici, addetti alla tecnologia alimentare, legali.¹⁶ Prendendo

¹⁵ Società Italiana di Neonatologia, 'Linee Guida per la costituzione e l'organizzazione di una Banca del Latte Umano Donato', 2° edizione 2007, pag. 55-56

¹⁶ G. Salvatori, M.R.Spreghini, I. Dall'Oglio, 'il latte materno nei reparti di patologia neonatale: problemi organizzativi'

l'esempio della banca del latte presente all'ospedale Bambin Gesù di Roma, ogni struttura così definita dovrebbe avere un Direttore medico (con funzione di supervisore delle procedure e dei protocolli, con funzioni di collegamento con la comunità medica e disponibile per consulenze al personale della banca), e un Direttore amministrativo (con conoscenza, formazione ed esperienza specifici che agisca d' accordo con il Direttore medico, e con funzione di pianificazione, sviluppo e valutazione dei servizi amministrativi, medici ed educativi della banca del latte).

L'Azienda Ospedaliera di Perugia è già in grado di fornire tali servizi, in quanto possiede il personale necessario al fine dell'istituzione di una Banca del Latte, per il quale sarà necessaria, in ogni caso, una formazione riguardante le proprietà del latte umano, i vantaggi dell'uso di questo alimento e il loro compito all'interno della Banca stessa, ricordando, comunque, che deve essere sempre preso in considerazione l'allattamento al seno come prima risorsa alimentare per il neonato anche prematuro. Come confermato, infatti, nelle Linee Guida, *'l'informazione e la formazione del personale che opera nella Banca del Latte, oltre che per le norme e per gli atteggiamenti che riguardano l'antinfortunistica e le norme antincendio, dovrebbero essere orientate anche ad alcuni aspetti specifici che riguardano la manipolazione del latte umano, e il raggiungimento di elevati standard d'igiene e conservazione organolettica'*.¹⁷

Altri requisiti, che l'istituzione di una banca del latte a Perugia potrà soddisfare, sono:

- L'etichettatura del latte raccolto e distribuito, tale da consentire l'identificazione della BLUD e delle donatrici;
- La documentazione dei procedimenti di sicurezza impiegati e della destinazione del latte donato;
- Il servizio di raccolta a domicilio organizzato nel rispetto delle procedure di sicurezza previste;
- La dotazione di un Manuale delle procedure di Autocontrollo e di un Regolamento Interno specifico per la Banca.

Procedure effettuate all'interno della Banca

In base a ciò che è stato precedentemente descritto nel capitolo apposito riguardo alle procedure operative effettuate all'interno di una banca del latte, si vogliono ora approfondire le varie procedure che sarebbero effettuate all'interno della banca del Latte di Perugia, in base alle normative vigenti.

¹⁷ Società Italiana di Neonatologia, *'Linee Guida per la costituzione e l'organizzazione di una Banca del Latte Umano Donato'*, 2° edizione 2007, pag. 54

- **Selezione delle donatrici.** Per quanto riguarda la **selezione delle donatrici**, è stato proposto un questionario il cui scopo fosse quello di andare a ricercare le donne adatte alla donazione.

Il questionario deve contenere domande riferite allo stato di salute della donna, all'anamnesi medica, infettivologica e dietetica della donatrice; all'indagine sugli stili di vita, la quale indichi chiaramente quali siano i gruppi e le attività a rischio che possano favorire la trasmissione di malattie infettive per via ematica, con domande anche riguardanti l'uso di alcool e tabacco; la data di nascita e l'età gestazionale del neonato; uno screening sierologico effettuato non prima di 6 mesi dalla donazione e diretto verso HIV-1 e HIV-2 con dosaggio dell'anticorpo e dell'antigene; HBV, con dosaggio dell'antigene, HCV, con dosaggio dell'anticorpo, Sifilide, HTLV 1 e 2.

Un esempio di tale questionario è riportato nella pagina seguente.

Il numero delle donatrici, e, quindi, il volume totale del latte necessario alla Banca del Latte sarà direttamente proporzionale al numero di neonati che si intende nutrire con tale sostanza, considerando anche le possibilità di usufruirne oltre all'allattamento¹⁸.

¹⁸ Società Italiana di Neonatologia, *'Linee Guida per l'istituzione e l'organizzazione di una Banca del Latte Umano Donato'*, pag.8, paragrafo 'Usi clinici del latte di Banca'

MADRE DONATRICE

Codice di identificazione

Cognome	Nome	Nata il
A	Abiante a	Via
Attività	N° figli	Data parto
Epoca gestazionale	Sede	

ANAMNESI:.....

DATICLINICI:

Lue o
 TBC in atto.....

ESEMI INFETTIVOLOGICI ESEGUITI IL

HIV	HCV	HBV
HAV	TOXO	CMV

FUMO	DROGHE	CAFFE'
THE	COLA	CIOCCOLATO
VINO 100 ml	BIRRA 200 ml	SUPER ALCOLICI
PIERCING 12 mesi prec.	AGOPUNTURA 12 mesi prec	TATUAGGI 12 mesi prec.
TRASFUSIONI	TRAPIANTO D'ORGANO	

RAPPORTI SESSUALI NON PROTETTI CON PARTNERS: -sconosciuti

(nei 12 mesi precedenti)

- HIV, HCV, HBV positivi

-malattie veneree

-trasfusi

FARMACI:
PRODOTTI D'ERBORISTERIA

MASTITE
MICOSI CAPEZZOLO E AREOLA
INFEZIONI DA HERPES TRSCICHE O MAMMARIE

- **Raccolta del latte umano.** Per quanto riguarda la raccolta di latte umano, i tiralatte sono già presenti all'interno degli spazi adibiti all'allattamento al seno e alla spremitura del latte materno nella divisione di Neonatologia, nonché all'interno delle degenze di Ostetricia e Ginecologia, per le donne che ne facciano richiesta, o per quelle che desiderino allattare il proprio figlio con latte materno. Successivamente all'istituzione organizzazione della Banca del Latte, l'Azienda Ospedaliera di Perugia dovrà avvalersi di un numero di dispositivi elettrici per tirare il latte proporzionale al numero delle donatrici, per quanto riguarda il latte raccolto all'interno della struttura che ospita la Banca. Diversamente, per quanto concerne il latte raccolto a domicilio, compito degli operatori che si occupano della donna e del neonato a livello territoriale sarà quello di accertarsi che i procedimenti precedenti al trasporto del latte alla Banca (quali quello di raccolta e conservazione del latte a domicilio) avvengano correttamente
- **Trasporto alla Banca del Latte.** Dallo studio precedentemente illustrato nel capitolo apposito, le donne intervistate non si sono dimostrate disponibili al trasporto del latte raccolto dal domicilio alla struttura di riferimento. Rispetto a tale problematica possono essere trovate diverse soluzioni: essendo presenti nella struttura ospedaliera di riferimento locali idonei non solo all'allattamento al seno ma anche all'estrazione di latte materno, il latte potrebbe essere estratto direttamente a reparto; potrebbero essere selezionate le donne potenziali donatrici che si rendono disponibili al trasporto alla Banca dal domicilio. Inoltre, in Toscana, le 5 Banche del Latte esistenti si sono organizzate a livello regionale per il trasporto del latte materno assieme a quello del sangue, in modo tale da non aumentare i costi di gestione della Banca aggiungendo spese per il trasporto del materiale. Tale modalità di trasporto potrebbe essere organizzata anche in presenza di una Banca del Latte in Umbria, attraverso la collaborazione con il servizio di

trasporto di sangue e il servizio di trasporto di materiale per l'emodialisi, poiché entrambi rispettano criteri di trattamento del materiale simili a quelli utilizzati per il latte materno.

Il trasporto deve comunque avvenire rispettando la catena del freddo precedentemente descritta nel capitolo riguardante le *'Procedure operative all'interno di una banca del latte'*.

- **Controllo del latte materno alla Banca.**

Come specificato nel capitolo riguardante le procedure effettuate all'interno di una Banca del Latte, una volta giunto alla Banca rispettando la catena del freddo, il latte dovrà essere controllato applicando i principi dell'HACCP, in modo da garantirne una maggior sicurezza prima del trattamento termico. A questo proposito, l'Azienda Ospedaliera presenta un laboratorio microbiologico il quale si potrà rendere disponibile per la ricerca dei germi patogeni presenti in un campione trasportato alla struttura.

- **Trattamento del latte controllato**

Al fine del trattamento termico del Latte materno trasportato o raccolto presso la Banca, l'Azienda ospedaliera di Perugia già presenta una pastorizzatrice, finora volta alla preparazione del latte raccolto presso la struttura o del latte in formula utilizzato per i neonati prematuri dell'UTIN, della Patologia Neonatale o presenti nelle camera di degenza materne grazie al servizio di rooming in.

- **Conservazione del latte presso la Banca**

Come descritto dalle Linee Guida della Società Italiana di Neonatologia, il Latte Materno e pastorizzato potrà essere mantenuto chiuso in contenitori provvisti di etichetti per l'identificazione per un periodo di tempo massimo di 72 ore. Il servizio di Lactarium di Perugia già dispone, infatti, di un congelatore il quale, come quello della maggior parte delle Banche del Latte Italiane, può raggiungere una temperatura di -20/-25° C, la quale temperatura permette di non alterare le caratteristiche del latte pastorizzato per il periodo di tempo sopracitato. Un periodo di conservazione maggiore non garantirebbe, invece, la sicurezza assoluta della mancanza di una proliferazione di microrganismi nel latte stesso.

- **Distribuzione del latte umano donato**

Grazie alla predisposizione di una Banca del Latte presso l’Azienda Ospedaliera di Perugia, tale sostanza potrebbe essere utilizzata per tutti gli usi clinici citati dalla Società Italiana di Neonatologia nelle Linee Guida, oltre che per quello che sarebbe il suo utilizzo principale: la nutrizione dei neonati pretermine e di tutti i quei neonati per i quali non è disponibile il latte della propria madre, il tutto nel rispetto dell’allattamento al seno come forma di prima scelta per la nutrizione dei neonati.¹⁹

IL RUOLO DELL’OSTETRICA

Promozione, protezione e sostegno dell’allattamento al seno e dell’uso di latte umano

Come affermato nella ‘Carta dei diritti del bambino in Ospedale’²⁰, *‘il bambino ha diritto ad un aiuto ed ad un’assistenza particolari atti a favorire il suo pieno sviluppo e la completa maturazione della sua persona sotto il profilo fisico, intellettuale, morale, e sociale’*.

Dato questo presupposto, sorge l’esigenza di una figura professionale competente che sostenga la donna durante il periodo dell’allattamento al seno, o, in ogni caso, per la nutrizione del proprio bambino. Infatti, come sostengono l’Organizzazione Mondiale della Sanità e l’Unicef nella loro Dichiarazione congiunta, *‘l’allattamento è un comportamento appreso’* e *‘ tutte le donne possono allattare, purché abbiano le informazioni necessarie e siano sostenute dalla famiglia, dalla comunità e dal sistema sanitario. Dovrebbero avere inoltre la possibilità di rivolgersi a persone preparate che contribuiscano a rafforzare la fiducia della madre, a migliorare i metodi di allattamento e a prevenire o risolvere eventuali problemi’*²¹. Per la piccola percentuale di donne che presentano problemi per l’allattamento, anche temporanei, o per i bambini che non possono ricevere il latte delle proprie madri, si presenta, inoltre, l’esigenza di figure professionali che conoscano la nutrizione umana, in particolare quella del bambino, vantaggi a breve e lungo termine dell’allattamento al seno e del latte umano e, soprattutto, i metodi di alimentazione alternativa all’allattamento raccomandati dall’OMS e dall’Unicef, quale la nutrizione con latte umano di Banca, conoscendone struttura, funzionamento e modalità di preparazione e distribuzione.

A questa necessità materna e neonatale può rispondere l’Ostetrica in base al proprio profilo professionale, che sancisce, all’Articolo1:

¹⁹ AAP, ‘Breastfeeding and the use of the human milk’. Pediatrics 2005

²⁰ IRCCS Burlo Garofolo - IRCCS Bambin Gesù - IRCCS G.Gaslini - AO Meyer, ‘Carta dei diritti dei bambini in Ospedale’

²¹ OMS/Unicef, ‘Strategia globale per l’alimentazione dei neonati e dei bambini’, punto 11

'1.L'ostetrica è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, parto e puerperio, conduce e porta a termine parti eutocici e presta assistenza al neonato.

2.L'ostetrica, per quanto di sua competenza, (...) partecipa ai programmi di assistenza materna e neonatale'.

Al fine di perseguire ciò che è sancito dal profilo professionale, l'Ostetrica deve essere messa in condizione di offrire un *counselling* efficace alla donna sull'alimentazione del neonato e del lattante nei periodi della gravidanza, parto e puerperio. Tutto ciò è già previsto negli Ordinamenti Didattici dei Corsi di Laurea italiani, i quali comprendono argomenti come: l'assistenza e la cura del neonato fisiologico; l'alimentazione adatta al neonato e al lattante; le modalità di collaborazione con l'equipe socio-sanitaria in caso di problematiche materne e neonatali; il counselling alla donna; i corsi di accompagnamento alla nascita e i corsi post-partum, e altri argomenti necessari per permettere all'Ostetrica di essere una fonte di sostegno per la donna nell'ambito dell'allattamento al seno e nella nutrizione del lattante e del neonato. Esistono, poi, dei corsi di aggiornamento, i quali fanno parte dell'Educazione Continua in Medicina (ECM), che consentono all'Ostetrica di approfondire i contenuti già appresi durante la formazione di base.

La gravidanza e i corsi di accompagnamento alla nascita

Come descritto nel profilo professionale dell'Ostetrica, è compito di questa figura professionale occuparsi dell'assistenza alla donna in gravidanza: autonomamente, se si tratta di una gravidanza fisiologica, o in collaborazione con l'equipe socio-assistenziale nel caso di una gravidanza patologica. In ogni caso, comunque, una delle modalità che può essere utile all'Ostetrica per instaurare un rapporto con la donna e per fornirle le informazioni di cui necessita è l'organizzazione di un corso di accompagnamento alla nascita.

Infatti, oltre che a fornire informazioni sulla gravidanza stessa e sul parto, un corso di accompagnamento alla nascita dovrebbe porsi come obiettivo quello di fornire informazioni sul puerperio e sul neonato, inserendo in quest'ultime anche la modalità di nutrizione del neonato tramite l'allattamento al seno, e, attenendosi alle raccomandazioni fornite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, anche delle modalità di alimentazione alternative, soffermandosi, prima di tutto, sul latte umano proveniente da una Banca del Latte.

Non si tratta, però, solamente, di dare informazioni su come ricevere latte da una Banca, ma di informare la donna sul funzionamento della struttura e, nel caso in cui voglia diventare donatrice di

latte, sui diversi screening che vengono effettuati e sulle modalità di raccolta e trasporto di latte alla Banca stessa.

Gli obiettivi prenatali dell'allattamento al seno e della donazione di latte umano da parte della donna consistono quindi: nell'assistere le famiglie a fare una scelta informata riguardo all'allattamento del bambino; nel preparare le donne dal punto di vista cognitivo ed emotivo all'allattamento al seno o alla donazione, sia nel caso in cui il bambino nasca pretermine che nel caso in cui loro scelgano di essere donatrici; nell'identificare e modificare, se possibile, i fattori di rischio della lattazione e dell'allattamento al seno e di offrire orientamenti precoci. Tali obiettivi sopra citati possono essere raggiunti fornendo un'educazione all'allattamento al seno e realizzando un accertamento prenatale della lattazione.

Con lo scopo di permettere alla donna di prendere una decisione informata, l'educazione prenatale riguardante l'allattamento dovrebbe coprire essenzialmente due aree: l'informazione sui benefici dell'allattamento al seno per motivare le future madri alla pratica dell'allattamento stesso, prospettando anche le difficoltà più frequentemente incontrate e le possibili soluzioni, e l'istruzione pratica sulle tecniche dell'allattamento al seno per rafforzare le competenze e la sicurezza materna. La tematica delle Banche del Latte va, quindi, inserendosi all'interno degli argomenti sopra citati, esistendo la possibilità di alcune problematiche, anche solo temporanea, all'allattamento al seno, le quali dovranno essere analizzate dall'Ostetrica durante l'assistenza alla gestante. In correlazione all'esistenza delle Banche, alla donna devono essere insegnate, poi, anche le modalità di estrazione del latte, tra cui si ricordano la spremitura manuale, i tiralatte manuali e quelli elettrici.

L'assistenza peripartum e nell'immediato post-partum

Nel 1989 l'OMS e l'UNICEF redassero un decalogo di raccomandazioni denominato '10 passi per l'allattamento al seno', il quale si colloca all'interno dell'Iniziativa 'Ospedale amico del bambino'. Quest'ultima denominazione venne data ad una struttura la quale soddisfa pienamente le 20 raccomandazioni segnalate precedentemente e che vengono ora illustrate:

1. **Definire un protocollo scritto** per l'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario
2. **Preparare tutto il personale sanitario** per attuare compiutamente questo protocollo
3. **Informare tutte le donne in gravidanza** dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell'allattamento al seno
4. **Aiutare le madri** perché comincino ad allattare al seno già mezz'ora dopo il parto

5. **Mostrare alle madri come allattare** e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso in cui vengano separate dai neonati
6. **Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno**, tranne che su precisa prescrizione medica
7. **Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre** (rooming-in), in modo che trascorrono insieme ventiquattr'ore su ventiquattro durante la permanenza in ospedale
8. **Incoraggiare l'allattamento al seno** a richiesta tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento
9. **Non dare tettarelle artificiali** o succhiotti ai neonati durante il periodo dell'allattamento

Favorire la creazione di gruppi di sostegno alla pratica dell'allattamento al seno, in modo che le madri vi si possano rivolgere dopo essere state dimesse dall'ospedale o dalla clinica.

Come descritto nella strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini al punto 10, l'alimento con cui dovrebbe essere allattato il neonato è il latte umano, e solamente nel caso in cui vi siano serie problematiche per quest'ultimo, possono essere utilizzate alternative diverse, tra cui il latte di una balia o il latte umano donato ad un'apposita Banca del Latte.

Nel decalogo di raccomandazioni precedentemente descritto, il ruolo dell'Ostetrica appare opportunamente definito, con la finalità di aiutare la donna ad iniziare precocemente l'allattamento al seno. Ma come affermato sempre dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, esistono dei casi in cui la donna non può utilizzare il proprio latte, anche se solo temporaneamente. Per questo motivo, sarà utile alla donna stessa una figura di sostegno che l'aiuti a superare il possibile senso di sconforto dato dalla nascita prematura del proprio bambino, o dalla problematica insorta per l'allattamento, e che le sia di ausilio per ricevere informazioni nel caso in cui voglia utilizzare il latte umano donato ad una Banca del Latte da parte di un'altra donna per il proprio bambino ricoverato in Unità di Terapia Intensiva Neonatale o in Patologia Neonatale, e, allo stesso tempo, per iniziare l'estrazione del latte dal proprio seno, nel caso in cui la problematica sia solo temporanea o la nascita sia avvenuta prematuramente.

Sostegno alla donna nel puerperio

Se una struttura come la Banca del Latte è presente all'interno dell'Ospedale dove la donna è ricoverata, e lei stessa è una delle donatrici selezionate, ruolo dell'Ostetrica può essere quello di provvedere al sostegno e informazione alla donna che decide di estrarre il proprio latte per la

donazione, illustrandole e aiutandola nell'utilizzo dei vari metodi di estrazione, in collaborazione con l'equipe presente all'interno della struttura per la raccolta ed il trattamento dello stesso.

Come afferma l'Organizzazione Mondiale della Sanità, *'le madri devono potersi rivolgere a persone qualificate che le aiutino ad iniziare e proseguire pratiche alimentari idonee, a prevenire problemi ed a risolverli quando insorgono.'* I professionisti sanitari si trovano nella posizione migliore per dare questo tipo di sostegno, il quale dovrebbe diventare una procedura normale, non solamente nell'ambito dell'assistenza prenatale, durante il parto e, successivamente, nel puerperio, ma anche in occasione della cura dei neonati, sani o malati che siano.

Per questo motivo, è necessario che una volta avviato l'allattamento, o in qualunque caso in cui la donna sia ritornata al proprio domicilio dopo il periodo di degenza, sia da donatrice di latte alla Banca che da madre di un bambino ricoverato nelle sezioni di Patologia Neonatale o di Terapia Intensiva Neonatale, le deve essere assicurata un'assistenza anche a livello territoriale. Tale affermazione si basa sul concetto di *'continuità dell'assistenza'*, con il cui termine si vuole indicare la possibilità per la donna di essere seguita ed assistita se possibile dalla stessa figura di riferimento, o, in ogni caso, da dei professionisti competenti, in comunicazione tra di loro nelle varie strutture e ambiti dove operano, ed in grado di fornirle informazioni basate su prove d'efficacia e il sostegno di cui necessita.

Per concretizzare il concetto di continuità assistenziale, l'Ostetrica può esercitare la propria professione a livello domiciliare e nei consultori familiari sorvegliando la salute della madre e del neonato fisiologico ed erogando assistenza in caso di necessità. E' fondamentale, infatti, che una volta dimessa la madre non si trovi sola ad affrontare le incombenze della vita quotidiana, ma che sia sostenuta, soprattutto a livello familiare. L'ostetrica, infatti, non si deve sostituire al marito/compagno della donna, né, tantomeno, alla sua famiglia, ma deve garantire alla donna il giusto sostegno, aiutandola a trovare le soluzioni che necessita per i problemi che le si pongono dinanzi, e rafforzando, in questo modo, la sua presa di coscienza, il suo ruolo genitoriale, il suo *empowerment*.

Inoltre, Se il neonato è fisiologico, la donna ha scelto di allattare al seno e non sono presenti particolari problematiche per quest'ultimo, allora il ruolo dell'Ostetrica sarà quello di sostenere l'allattamento, aiutando la donna in caso di necessità. Se, viceversa, per problematiche dovute al parto, al bambino, o all'allattamento il bambino non è stato dimesso dalla sezione di degenza ma si trova ancora nella struttura ospedaliera in UTIN o Patologia Neonatale, il ruolo dell'Ostetrica sarà quello di rassicurare la donna, la quale si può trovare in una situazione di sconforto e ansia, non

avendo il neonato accanto a sé. In questo caso, allora, a seconda dei protocolli forniti dalla struttura ospedaliera dove è ricoverato il bambino, la donna potrà accedervi per mantenere un contatto con lui e, se lo desidera, per estrarre il latte da somministrargli, al fine di mantenere anche una lattazione efficace ente, che permetta l'allattamento al seno una volta che il neonato sarà dimesso. I metodi di estrazioni saranno, in questo caso, predisposti e decisi dalla struttura dove il neonato è ricoverato. Il ruolo dell'Ostetrica sarà, allora, anche quello di illustrare alla madre le metodiche con cui può avvenire l'estrazione del latte dal seno, sostenendola anche nel caso di problematiche specifiche o comuni, quali, ad esempio, l'ingorgo mammario.

CONCLUSIONI

Alla luce di ciò che è stato descritto a proposito dell'importanza del latte umano per il neonato e descritte le problematiche esistenti per l'allattamento al seno, l'obiettivo della tesi era quello di evidenziare le potenzialità delle Banche del Latte Umano Donato come supporto all'allattamento stesso, in modo tale da poter valorizzare le potenzialità di tale servizio, ormai diffuso in quasi tutto il territorio italiano, anche per la Regione Umbria. Per tale motivo è stato effettuato un'indagine conoscitiva volta ad analizzare la conoscenza della popolazione femminile, e, specificatamente, di una popolazione di 173 donne italiane e straniere che hanno partorito presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia nel periodo compreso tra giugno 2009 e settembre 2010, riguardo all'allattamento al seno e alle Banche del Latte.

Attraverso l'analisi dei dati emersi dallo studio, e di un'analisi costo-benefici dell'istituzione e organizzazione di una Banca del Latte all'interno dell'Azienda Ospedaliera stessa, si è passati alla progettazione di tale servizio, in modo tale da permettere anche alla popolazione di donne e neonati che fanno parte del territorio umbro di poterne usufruire.

Secondo quanto descritto dal D.M. 740/94, relativo alla definizione del profilo Professionale dell'Ostetrica/o, per quanto di sua competenza, tale professionista sanitario deve essere in grado di provvedere all'erogazione dell'assistenza necessaria alla donna e al feto / neonato in tutto il percorso nascita. Da quest'ultimo concetto emerge come, essendo la Banca del Latte Umano Donato una risorsa per la nutrizione del neonato prematuro e con peso inferiore ai 1500 grammi, ma il cui prodotto finale può essere utilizzato anche per altri scopi clinici, il compito dell'Ostetrica sia

quello di valorizzare tale servizio a partire dall'epoca pre-concezionale fino al puerperio, essendo tale figura a contatto con la donna in ogni momento della sua vita.

BIBLIOGRAFIA

- *'Eu project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, Promotion and Support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action'*. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg 2004
- *'il latte materno nei reparti di patologia neonatale: problemi organizzativi'*, G.Salvatori, M.R. Spreghini, I. Dall'Oglio
- AAP, *'Breastfeeding and the use of the human milk'*. Pediatrics 2005
- Arnold LDW, *'Raccomandation of collection, storage and handling of a Mother's Milk for her own infant in the Hospital Setting'*, 3rd ed. Human Milk Banking Association of North America, 1999
- Atkinson Sa, *'Human Milk Feeding of the micropremie'*, Clin Perinatol March 2000
- G. Salvatori, M.R.Spreghini, I. Dall'Oglio, *'il latte materno nei reparti di patologia neonatale: problemi organizzativi'*
- <http://www.msd-italia.it/altre/manuale/sez19/2602352.html#s4>
- IBFAN, *'Vantaggi sanitari e psico-sociali dell' Allattamento al seno'*
- IRCCS Burlo Garofolo - IRCCS Bambin Gesù - IRCCS G.Gaslini - AO Meyer, *'Carta dei diritti dei bambini in Ospedale'*
- La Leche League International, *'Allattamento al seno, il libro delle risposte'*, vol.1
- *'Latte materno di banca: un dono, una cura, uno specchio per la società'*, Dott. De Nisi, periodico trimestrale dell'ANT, dicembre 2009
- Neifert M.R., Seacat J.M., Jobe W.E., *'Lactation failure due to insufficient glandular development of the breast'*, Pediatrics 1985
- OMS/Unicef, *'Strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini'*, punto 10
- OMS/Unicef, *'Strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini'*, punto 11
- R. Davanzo, *'La nutrizione con latte materno e l'etica delle 3 'p': protezione, promozione, prevenzione'*
- Società Italiana di Neonatologia, *'Linee Guida per la costituzione e l'organizzazione di una Banca del Latte Umano Donato'*, 2° edizione 2007

- Società Italiana di Neonatologia, ‘*Linee Guida per la costituzione e l’organizzazione di una Banca del Latte Umano Donato*’, 2° edizione 2007, pag. 55-56
- Società Italiana di Neonatologia, ‘*Linee Guida per la costituzione e l’organizzazione di una Banca del Latte Umano Donato*’, 2° edizione 2007, pag. 54
- Società Italiana di Neonatologia, ‘*Linee Guida per l’istituzione e l’organizzazione di una Banca del Latte Umano Donato*’, pag.8, paragrafo ‘Usi clinici del latte di Banca’
- T. Catanzani, P.Negri, ‘*Allattare un gesto d’amore*’, Bonomi Editore
- Tully MR, ‘*Cost of establishing and operating a donor human milk bank*’, J Hum Lact 2000
- ‘*history of milk banking*’ Tanya Cassidy, 3d International human milk banking meeting, milano
- American Academy of Pediatrics, ‘*Allattamento al seno e uso del latte umano*’
- Elena Balsamo, ‘*Mille modi di crescere*’, Milano, Angeli
- G.De Nisi, A.M. Ambruzzi, S. Arslanoglu, E. Bertino, A. Biasini, G.Moro, C.Profeti, M.R. Spreghini, P.Tonetto, ‘*Linee guida per la costituzione e l’organizzazione di una Banca del Latte Umano Donato*’, 2° edizione 2007
- V.H.Livingstone, ‘*Gestione della lattazione e dei problemi dell’allattamento*’