



POLITICA AZIENDALE SULL'ALLATTAMENTO (PAA)

Un progetto inter-societario di promozione della salute materno-infantile

SIN, SIP, SIGO, SINUPE, AOGOI, FNOPO, FNOPI,

SININF, SIPINF, VIVERE ONLUS

Obiettivo

Promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento nei Centri di Neonatologia e di Ginecologia ed Ostetricia in modo da ottenere un incremento dell'avvio dell'allattamento.

Razionale

Impegnare la Direzione dei Centri di Neonatologia e di Ginecologia ed Ostetricia (siano questi Istituti, Ospedali, Aziende Universitarie, Cliniche convenzionate) ed il suo personale sanitario a proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento, nel rispetto del diritto di tutti i genitori di poter fare scelte informate sull'alimentazione del proprio bambino.

L'assunzione di uno specifico orientamento da parte delle Direzioni, unitamente all'implementazione di competenze tecnico-professionali sull'allattamento da parte degli operatori sanitari e ad una efficace comunicazione verso gli utenti, rappresentano elementi di grande efficacia per favorire l'avvio dell'allattamento.

Nota sulla terminologia. Nel corso del presente documento per convenzione: a) si è fatto riferimento all'allattamento al seno semplicemente col termine allattamento; b) si è utilizzato, per fluidità del testo, il genere maschile per indicare indifferentemente neonate o neonati, infermiere o infermieri, ecc..c) per Punto Nascita si intende una struttura sanitaria, che presenta un'Unità Operativa di Ginecologia ed Ostetricia ed una Unità Operativa di Pediatria/Neonatologia o Neonatologia/UTIN.

Campo di applicazione

L'Ospedale di Maternità a partire dalle sue Direzioni: DG Aziendale, Direttore sanitario, Direttore del DMI, Direttore della Neonatologia/TIN/Pediatria, Direttore della Ginecologia & Ostetricia, Dirigente delle professioni infermieristiche.

Premesse

- L'allattamento, raccomandato dalle Agenzie internazionali che si occupano di salute (https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2), dal Ministero della Salute (<https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=1926&area=allattamento&menu=vuoto>) e dalle principali società scientifiche d'area perinatale e pediatrica (Johnston 2012; Davanzo et al 2015; Parker 2021; Meek 2022), rappresenta un investimento non solo sulla salute, ma anche in ambito economico, sociale ed ecologico (Victoria et al 2016).
- Nonostante in Italia manchi un sistema nazionale di monitoraggio dell'allattamento, in base ad una Survey condotta dal Tavolo Tecnico Allattamento (TAS) del Ministero della Salute (https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2256_allegato.pdf), risulta che l'avvio dell'allattamento è disomogeneo, con tassi di allattamento esclusivo in diminuzione dalla Maternità variabili dal 20 al 97 %. Risulta quindi opportuno dare rinnovato impulso alla promozione dell'avvio dell'allattamento, con interventi basati sulle evidenze scientifiche (Pérez-Escamilla R 2016; DiGirolamo 2008). La Survey del TAS evidenzia che nel 2014 solo 114 Punti Nascita su 220 avevano una precisa politica sull'allattamento.
- La definizione e l'implementazione di una PAA e delle procedure relative all'avvio dell'allattamento fanno parte di questi interventi (Hawke 2013).
- Per un'efficace promozione dell'allattamento nei Centri di Neonatologia e di Ginecologia ed Ostetricia è essenziale che le Direzioni Aziendali, sensibilizzate e d'intesa con i responsabili clinici (medici ed infermieristici) d'area materno-infantile, assumano una chiara e ben definita posizione nei confronti della promozione dell'allattamento, definendo una PAA che sia diffusamente nota e condivisa, informando l'utenza e formando e/o informando tutto il personale sanitario (Gavine 2018).
- L'approvazione formale contenuta nella PAA fa sì che l'azione del team assistenziale sia sostenuta concretamente e costantemente dai decisori. La PAA ha lo scopo di orientare

gli operatori sanitari nella pratica quotidiana di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento, non solo a livello individuale, ma anche e soprattutto nel lavoro in team e a livello organizzativo (Hernández-Aguilar et al 2018), evitando o riducendo al massimo contraddizioni e disomogeneità di linguaggio e di consigli, che disorientano l'utenza e possono ostacolare l'avvio dell'allattamento.

- Attualmente è attiva a livello internazionale, anche in Italia, l'Iniziativa dell'OMS/UNICEF Ospedale Amico del Bambino (BFHI), che ha l'obiettivo principale di incrementare nei punti nascita i tassi di allattamento esclusivo. La BFHI implica il rispetto di 10 Passi (<https://www.datocms-assets.com/30196/1650631238-guidabfi.pdf>), che riguardano le competenze (tecniche e comunicative) del personale sanitario, le pratiche assistenziali, l'informazione ed il sostegno alle famiglie. La corretta implementazione dei 10 Passi prevede la definizione di una politica aziendale e di protocolli, che fissino le procedure assistenziali in uso. Un ospedale per essere certificato "Amico dei Bambini e delle Bambine" (BFH) viene valutato in termini di tassi di allattamento alla dimissione dall'ospedale) e di appropriatezza delle pratiche assistenziali in uso.
- La BFHI rappresenta un'iniziativa di qualità con un forte impatto positivo sull'avvio dell'allattamento al seno, ma a distanza di oltre 30 anni dal lancio della BFHI (1991), in Italia ci sono al momento solo una trentina di ospedali BFH. La BFHI richiede l'implementazione dei suddetti 10 Passi, con il totale rispetto del Codice di Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno (il "Codice"), secondo il quale non sono ammissibili forme di collaborazione fra operatori sanitari e industria produttrice di alimenti per l'infanzia. E' possibile che l'inderogabilità di questo ultimo punto non abbia facilitato un più diffuso impegno dei punti nascita italiani a promuovere l'allattamento. LE le Società scientifiche più direttamente coinvolte nell'assistenza materno infantile ritengono compatibile la collaborazione con l'industria produttrice di prodotti alimentari per l'infanzia, quando risulti improntata a scientificità, correttezza etica e dignità professionale.
- Sembra quindi opportuno attivare un'iniziativa di promozione dell'allattamento ispirata alla BFHI, ma indipendente, che coinvolga i professionisti direttamente coinvolti nell'assistenza alla coppia madre-neonato (ostetrica, infermiera, ginecologo-ostetrico, pediatra/neonatalogo,). Le Società scientifiche e le Federazioni degli Ordini professionali sottoscritte, d'intesa con VIVERE Onlus, associazione di genitori, hanno quindi ritenuto di proporre a tutti i Centri di Neonatologia e di Ginecologia ed Ostetricia non coinvolti nella BFHI l'applicazione di una PAA.

Redazione della Politica Aziendale di Allattamento

- La PAA è stata elaborata da un gruppo multidisciplinare nazionale costituito da neonatologi, pediatri, specialisti in Ginecologia ed Ostetricia, infermieri e ostetrici (GdL-N-PAA)(Vedi Box 1 per la composizione del gruppo).

Box 1. Gruppo di Lavoro multidisciplinare Nazionale sulla PAA (GdL-N-PAA)

Coordinatore:

Riccardo Davanzo, presidente della Commissione Allattamento e BLUD della Società Italiana di Neonatologia (SIN)(Com.A.SIN)

Membri:

- Guglielmo Salvatori, coordinatore del Tavolo Allattamento della SIP (TASIP)
- Mariella Baldassarre, SIN
- Elena Scarpato, SIP
- Fabio Mosca, Presidente SINUPE
- Irene Cetin, SIGO
- Marco Silano, ISS
- Denis Pisano, Presidente SININF
- Marisa Bonino, Presidente SIPINF
- Cristina Panizza e Patrizia Proietti, FNOPO
- Angela Capuano, FNOPI

- La PAA va intesa come una proposta del GdL-N-PAA, sulla base della quale il Gruppo di Lavoro multisetoriale e multi-professionale locale sulla PAA (GdL-L-PAA), nominato e formalizzato dalla Direzione aziendale, sviluppa localmente il documento aziendale integrato dagli opportuni protocolli clinici.
- Si ribadisce che i contenuti del testo seguente vadano intesi come contenuti di minima, ai quali la Direzione Aziendale può ritenere di aggiungere ulteriori eventuali.
- Si raccomanda di includere nei GdL-L-PAA la rappresentanza dei genitori.
- La PAA, una volta approvata, va fatta conoscere a tutto il personale aziendale ed all'utenza, pubblicandola sulla *home page* aziendale.

- La PAA va possibilmente tradotta nelle lingue maggiormente diffuse nella popolazione afferente al DMI, opportunamente affissa nei suoi locali, preferibilmente sotto forma di poster, totem o roll-up e messa sul sito aziendale.
- La promozione dell'allattamento ha maggior efficacia quando preveda un coordinamento ed una continuità di interventi a livello dei servizi prenatali, dei Centri di Neonatologia e di Ostetricia e Ginecologia e del territorio. Il presente documento intende tuttavia, nell'ambito delle attività del Percorso Nascita, focalizzare l'attenzione essenzialmente sulla qualità dell'assistenza negli ospedali di Maternità.

Sviluppo del documento “Politica aziendale sull'allattamento”

1. L'Azienda sanitaria riconosce che: a) il latte materno è il *gold standard* per la nutrizione del bambino; b) l'allattamento reca benefici a bambino, madre, famiglia, società ed ambiente; c) le pratiche cliniche postnatali, che promuovono l'allattamento, migliorano la qualità complessiva dell'assistenza materno-infantile.
2. L'Azienda sanitaria rispetta la scelta di non allattare da parte di una donna, che sia stata adeguatamente informata, e le fornisce l'assistenza di cui lei e la sua bambina/il suo bambino hanno bisogno.
3. *La Direzione Aziendale promuove, protegge e sostiene l'allattamento. A tale fine:*
 - a) migliora, nell'ambito dei corsi di accompagnamento alla nascita, l'informazione prenatale sull'allattamento delle donne afferenti al proprio Punto Nascita (verificando/rimodulando il programma del corso ed applicando una check list sui temi allattamento). Questa informazione deve essere coerente con le informazioni e con le modalità di supporto all'allattamento fornite nel Punto Nascita.
 - b) implementa e/o incrementa una serie di pratiche che, in base alle attuali evidenze scientifiche, siano in grado di promuovere l'allattamento (Tavola 1);
 - c) facilita e sostiene il personale sanitario nell'implementare queste pratiche ospedaliere, nell'ambito di una collaborazione fra diverse figure professionali.
 - d) richiede al personale medico, infermieristico, ostetrico e OSS in servizio a contatto con gravide e puerpere una formazione specifica strutturata ed accreditata in allattamento, agendo con obiettivi assistenziali comuni e dando all'utenza messaggi univoci. A tale proposito, un utile ausilio viene dalle risorse formative elaborate dalle società scientifiche in risposta alla sollecitazione del Tavolo Tecnico Allattamento del Ministero della Salute (TAS 2020): a) FAD-SIN/SIP per pediatri/neonatologi e SIN/SIP/SININF/SIPINF per infermieri, messe a punto dalla Commissione Allattamento della SIN (Com.A.SIN) e dal Tavolo Tecnico Allattamento della SIP

(TASIP) nel biennio 2021-2022; b) FAD-SIN/SIP per specializzandi in Pediatria (disponibile nel corso del 2023); c) FAD-SIGO sull'allattamento, con focus sulla gestione delle complicanze infettive mammarie in corso di lattazione (mastite, ascesso); disponibile da fine 2022.

d) implementa il monitoraggio sull'allattamento al seno alla dimissione dall'ospedale, ricorrendo alle definizioni OMS.

4. L'Azienda sanitaria istituisce un gruppo di lavoro *multisetoriale e multiprofessionale* sulla politica aziendale per l'allattamento (*GdL-L-PAA*), che ha il compito di:

- a) implementare la PAA in Azienda e, eventualmente, integrarla;
- b) definire o declinare localmente pratiche postnatali facilitanti l'avvio dell'allattamento (Tavola 1) e ben definiti protocolli clinici (sul contatto pelle a pelle fra madre e neonato, rooming-in, alimentazione responsiva, aiuto alla poppata, gestione del calo di peso neonatale e prevenzione della disidratazione, prevenzione dell'ipoglicemia, ittero neonatale, prevenzione e gestione del dolore alla poppata, dell'ingorgo e della mastite);

Tavola 1. Pratiche cliniche postnatali promuoventi l'allattamento incluse nella PAA

- Mettere i neonati in **contatto pelle a pelle continuativo con la madre immediatamente dopo la nascita (per almeno 2 h)** sia dopo un parto vaginale che dopo un parto cesareo e sostenere la mamma con la prima poppata in un momento che risulti precoce, ma appropriato. A tale riguardo documento di riferimento è la Position Statement della SIN nazionale sulla prevenzione e gestione della sudden unexpected postnatal collapse (SUPC).
- Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre (**rooming-in**), in modo che trascorrono insieme 24/24 h durante la permanenza in ospedale (Gianni 2019). Viene supportato l'allattamento senza limitazioni di orario o durata delle poppate; la "separazione zero" tra madre e neonato ne è il pre-requisito indispensabile. L'incoraggiamento ad un **accesso libero al seno materno**, riduce la necessità di aggiunte di formula latte e/o di ricorso al ciuccio.
- **Indicazioni alla dimissione.** Le madri e le famiglie vengono informate su quali siano **le risorse disponibili sul territorio** (strutture, figure di riferimento, fasce d'orario, numeri di telefono) relative al supporto alla genitorialità e all'allattamento. **In dimissione viene prescritta la formula latte, solo alle mamme di bambini allattati con formula.**

Si noti come queste pratiche, pur ispirate ai comportamenti naturali alla base della relazione fra madre/famiglia con il nuovo nato, per essere implementate richiedono supporto da parte di un personale sanitario competente, motivato, proattivo (quindi con formazione specifica).

- c) attivare il monitoraggio dei tassi di allattamento alla dimissione dall'ospedale;
 - d) supervisionare l'andamento del progetto locale;
 - e) collaborare con il GdL-N-PAA nazionale.
5. Gli operatori sanitari dell'Azienda sanitaria, in particolare quelli del DMI, sono chiamati ad essere *proattivi nella tutela dell'allattamento* e della sua reputazione.
6. Una volta implementate le pratiche postnatali sopra elencate, ogni eventuale modifica delle stesse, che possa interferire con l'allattamento, andrà preventivamente discussa e concordata fra Direzione Aziendale, Direzione del Dipartimento materno-infantile e GdL-L-PAA.

Valutazione dell'adesione al PAA

1. Preparazione della politica. Per partecipare al presente progetto un'Azienda sanitaria dovrà definire una PAA elaborata localmente dal GdL-L-PAA, ma che risponda a standard minimi definiti dal GdL-N-PAA. La PAA esplicita l'impegno istituzionale a promuovere l'allattamento e conseguentemente sostiene i protocolli messi coerentemente in atto.
2. Implementazione della politica. L'implementazione del PAA è da intendersi come completata se sono soddisfatti tutti i seguenti criteri:
 - a) istituzione formale di un GdL-L-PAA;
 - b) formazione del personale;
 - c) stesura, approvazione e diffusione della PAA locale;
 - d) revisione dei contenuti relativi all'allattamento degli eventuali corsi di accompagnamento alla nascita gestiti direttamente dall'ospedale;
 - e) preparazione di appropriati protocolli clinici, che coniughino le buone pratiche ostetrico-neonatologiche con la promozione dell'allattamento;
 - f) pratica del contatto del pelle a pelle dopo parto vaginale e dopo taglio cesareo;
 - g) applicazione del rooming-in;
 - h) implementazione di un sistema di monitoraggio dell'allattamento in dimissione;
 - i) prescrizione appropriata della formula latte in dimissione dall'ospedale (assenza di stampati con indicazione routinaria di una formula latte; prescrizione in dimissione di una formula latte solo alle mamme di bambini allattati con formula);
 - j) revisione delle risorse disponibili localmente per il sostegno dell'allattamento dopo la dimissione dall'ospedale e trasmissione di questa informazione alle famiglie.

Fasi del Progetto PAA

Si prevede una durata di 2 anni e 5 Fasi, secondo quanto indicato nella Tavola 2.

Tavola 2. Cronogramma ed attività del Progetto PAA

Fasi	Periodo	Azioni
Fase 1 (4 mesi)	17 giugno- 30 ottobre 2022	<p>Definizione di un gruppo di lavoro nazionale (GdL-N-PAA) inter-societario <i>ad hoc</i> (1 membro per Ente sottoscrittore), che ha il compito di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definire i criteri minimi della PPA • Confermare in integrazione coi Consigli Direttivi degli Enti sottoscrittori i dettagli di disegno e di avanzamento del Progetto PAA • Gestire il Progetto PAA • Coinvolgimento delle associazioni dei genitori <p>Lancio del Progetto PAA a cura di tutti gli Enti sottoscrittori (inizio ottobre)</p>
Fase 2 (2 mesi)	Novembre- dicembre 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Invito ad aderire al Progetto PAA attraverso le mailing list societarie di SIN, SIP e SIGO. L'invito verrà fatto mediante lettera sottoscritta dai Presidenti di tutti gli Enti partecipanti al Progetto inviata ai Direttori dei DMI italiani e di Neonatologia/Pediatria e Ginecologia & Ostetricia e per conoscenza ai Direttori Generali ed ai Dirigenti delle Professioni Sanitarie. • Per facilitare il Progetto PAA ed in particolare l'arruolamento dei centri, seguirà l'attivazione di: <ul style="list-style-type: none"> a) Presidenti Regionali di SIN, SIP e SIGO; b) FNOPO, FNOPI, SININF e SIPINF a livello nazionale, regionale e locale; c) Vivere Onlus per coinvolgere genitori e famiglie. • Survey nazionale online pre-PAA (Survey 0)(operata da SIN)
Fase 3 (12 mesi)	Gennaio 2023- febbraio 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Costituzione formalizzata di gruppi di lavoro aziendali locali (GdL-L-PAA) • Definizione da parte di ciascuna azienda aderente al Progetto PAA di una propria politica sull'allattamento, che tuttavia rispetti i requisiti minimi indicati dalla proposta di base del GdL-N-PAA. • Preparazione da parte del personale sanitario dei protocolli assistenziali aziendali pertinenti all'allattamento. • Implementazione autonoma nelle Aziende sanitarie degli interventi previsti nella policy aziendale locale.

Fase 4 (4 mesi)	1 marzo-30 aprile 2024	<p>Autovalutazione da parte delle aziende partecipanti, mediante compilazione di schede ad hoc predisposte dal GdL-N-PAA. Questa autovalutazione raccoglierà dati su:</p> <p>a) effettiva elaborazione della PAA con evidenza delle eventuali proposte aggiuntive rispetto ai requisiti minimi della PAA indicate dal GdL-N-PAA;</p> <p>b) effettiva elaborazione dei protocolli assistenziali riguardanti l'allattamento (contatto pelle a pelle, rooming-in, alimentazione responsiva, calo di peso neonatale, rischio di ipoglicemia, ittero, dolore alla poppata e ragadi del capezzolo, aiuto alla poppata, ingorgo, mastite);</p> <p>c) implementazione della PAA (revisione del programma dei corsi di accompagnamento alla nascita, pratiche postnatali, indicazioni sulle risorse disponibili al sostegno dell'allattamento al momento della dimissione ospedaliera, modalità della formazione dello staff sanitario sull'allattamento);</p> <p>d) dati epidemiologici locali sul tasso di allattamento pre/post Progetto PAA, usando le definizioni sull'allattamento proposte dall'OMS (vedi dettagli a pagina 5 del documento: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2415_allegato.pdf).</p>
Fase 5 (2 mesi)	1 maggio-30 giugno 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Survey nazionale online post-PAA (Survey 1) • Elaborazione dei risultati e preparazione di un Report finale • Disseminazione dei risultati (scientifica e mediatica) • Attestazione da parte delle Società scientifiche e Federazioni del completamento del percorso PAA sulla base di indicatori di processo e di esito (riconoscimento ad hoc di Ospedale per l'Allattamento)

Bibliografia

1. Davanzo R, Maffei C., Silano M, Bertino E, Agostoni C, Cazzato T, Tonetto P, Staiano A, Vitiello R, Natale F Gruppo di Lavoro ad hoc di SIP, SIN, SICuPP, SIGENP e SIMP. Allattamento al seno e uso del latte materno/umano Position Statement 2015 di Società Italiana di Pediatria (SIP), Società Italiana di Neonatologia (SIN), Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche (SICuPP), Società Italiana di Gastroenterologia Epatologia e Nutrizione Pediatrica (SIGENP) e Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP) https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2415_allegato.pdf
2. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics*. 2008 Oct;122 Suppl 2:S43-9. doi: 10.1542/peds.2008-1315e. PMID: 18829830.
3. Gavine A, MacGillivray S, Renfrew MJ, Siebelt L, Haggi H, McFadden A. Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: a systematic review. *Int Breastfeed J*. 2017 Feb 2;12:6. doi: 10.1186/s13006-016-0097-2
4. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, Cavallaro G, Raffaelli G, Crippa BL, Colombo L, Morniroli D, Liotto N, Roggero P, Villamor E, Marchisio P, Mosca F. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*. 2019 Sep 20;11(10):2266.
5. Hawke BA, Dennison BA, Hisgen S. Improving hospital breastfeeding policies in New York State: development of the model hospital breastfeeding policy. *Breastfeed Med*. 2013 Feb;8(1):3-7. doi: 10.1089/bfm.2012.0030. Baby Friendly Hospital Initiative 2020. NZBA. Part 5. Self Assessment Tool. https://www.babyfriendly.org.nz/fileadmin/Documents/5_BFI_Resource_Document_Part_Five.pdf
6. Hernández-Aguilar MT, Bartick M, Schreck P, Harrel C; Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #7: Model Maternity Policy Supportive of Breastfeeding. *Breastfeed Med*. 2018 Nov;13(9):559-574.
7. Meek JY, Noble L. Technical Report: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 2022 Jul 1;150(1):e2022057989. doi: 10.1542/peds.2022-057989
8. Parker MG, Stellwagen LM, Noble L, Kim JH, Poindexter BB, Puopolo KM; SECTION ON BREASTFEEDING, COMMITTEE ON NUTRITION, COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN. Promoting Human Milk and Breastfeeding for the Very Low Birth Weight Infant. *Pediatrics*. 2021 Nov;148(5):e2021054272. doi: 10.1542/peds.2021-054272. Epub 2021 Oct 11. PMID: 34635582.
9. Pérez-Escamilla R, Martínez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr*. 2016 Jul;12(3):402-17. doi: 10.1111/mcn.12294. Epub 2016 Feb 29. PMID: 26924775; PMCID: PMC6860129.
10. Johnston M et al. Section on Breastfeeding (AAP). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012 Mar;129(3):e827-41. doi: 10.1542/peds.2011-3552. Epub 2012 Feb 27. PMID: 22371471.
11. Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno (TAS). ALLATTAMENTO al SENO nelle strutture sanitarie in Italia Report sulla SURVEY NAZIONALE 2014. Ministero della Salute, DGISAN, Roma, Maggio 2015. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2256_allegato.pdf
12. Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno (TAS). Raccomandazioni del TAS, delle Società scientifiche, degli Ordini e delle Associazioni professionali sulla Formazione del Personale Sanitario sull'Allattamento. Ministero della Salute, DGISAN, Roma, Maggio 2020
13. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387:475–490.
14. WHO-UNICEF. Implementation Guidance: Protecting, Promoting, and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services: The Revised Baby-Friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization, 2018. <https://www.unicef.org/media/95191/file/Baby-friendly-hospital-initiative-implementation-guidance-2018.pdf>

26 settembre 2022