



# Ministero della Salute

## **Promozione dell'uso di latte materno nelle Unità di Terapia Neonatale ed accesso dei genitori ai reparti.**

### **Raccomandazione congiunta di Tavolo Tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS), Società Italiana di Neonatologia (SIN) e Vivere Onlus**

#### *Uso del latte materno nelle Unità di Terapia Neonatale (UTN)*

Ad un'alimentazione con latte materno si riconoscono una serie di benefici per la mamma, il bambino e più in generale per la società. L'alimentazione con latte materno diventa ancora più preziosa per i nati ad alto rischio ricoverati nelle Unità di Terapia Neonatali (UTN) ed in particolare per i nati pretermine, venendo in parte a colmare la loro fragilità immunologica e riducendo il rischio di gravi patologie intestinali (NEC) e di infezioni (sepsi), alle quali questa categoria di neonati è notoriamente soggetta. In mancanza di latte materno, l'Accademia Americana di Pediatria (2012) e, in Italia, le «Linee di indirizzo nazionale per l'organizzazione e la gestione delle banche del latte umano donato nell'ambito della protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno» della Conferenza Stato-Regioni (GU dell'8 febbraio 2014) raccomandano l'uso di latte umano donato.

Nelle UTN l'uso del latte materno e l'allattamento al seno sono facilitati da una serie di interventi ben noti e di documentata efficacia (Renfrew 2010).

Determinante fra questi è la politica di accesso alle UTN dei genitori. Un libero accesso è capace di ridurre, per quanto possibile, lo stress familiare collegato alla nascita di un neonato pretermine o di un bambino patologico ricoverato nella UTN. L'accesso libero consente una presenza prolungata dei genitori e in particolare della madre, una miglior conoscenza del bambino, una consapevolezza delle sue condizioni e delle cure che gli

vengono praticate. La presenza in reparto dei genitori facilita il contatto intimo col figlio/a e l'applicazione del metodo canguro, ossia del contatto pelle a pelle fra un bambino stabile, ma ancora immaturo, e sua madre.

Il principale beneficiario dell'accesso libero ai genitori nelle UTN sarà però lo stesso neonato ricoverato.

### *L'accesso dei genitori ai reparti di cura neonatali*

Anche se l'accesso dei genitori nelle NICU italiane è aumentato nel corso degli ultimi 20 anni, esistono ancora grosse differenze rispetto a Scandinavia e paesi come Germania, Francia, Regno Unito. Per di più la situazione italiana è piuttosto disomogenea nel confronto fra UTN di differenti ospedali. Molte sono le ragioni solitamente addotte per limitare l'accesso dei genitori alle UTN, nessuna delle quali però ha base scientifica.

In molte UTN italiane c'è ancora bisogno di una revisione dei protocolli di accesso dei genitori.

Un cambiamento in tal genere ha base scientifica e di diritto.

### *Motivazioni umane e scientifiche dell'accesso libero dei genitori*

Quando un neonato risulti ammalato, l'accesso della famiglia alla UTN porta ai seguenti effetti positivi:

- i genitori vivono meglio l'esperienza del ricovero e si riduce il loro grado d'ansia
- migliora il grado di soddisfazione della propria esperienza in UTN ed il rapporto con i professionisti sanitari
- migliorano le competenze dei genitori a prendersi cura del proprio bambino
- viene facilitata la pratica del metodo canguro, che, se adeguatamente proposta, ha positivi effetti sul metabolismo e la stabilità del bambino e sul suo sviluppo psicomotorio
- si facilita la spremitura del latte materno, ottimizzandone la produzione, favorendo l'avvio e il mantenimento dell'allattamento.

## *Motivazioni di diritto dell'accesso libero dei genitori*

La presenza del genitore nella UTN trova fondamento giuridico e/o etico nei seguenti documenti:

1. La **Convenzione dei Diritti per l'Infanzia** (Nazioni Unite 1991). Sostiene che la famiglia debba ricevere la protezione e l'assistenza necessaria per poter assumere pienamente le proprie responsabilità (*ndt: di accudimento e di cura*) nei confronti dei minori.
2. La **Carta Europea dei Diritti del Bambino Ospedalizzato**. Adottata nel 1986 dal Parlamento Europeo, sottolinea come il bambino debba essere sempre accompagnato da uno dei genitori o da un suo delegato.
3. La **Carta dei diritti del bambino nato prematuro**. Questa Carta, preparata da un Advisory Board comprendente oltre a Vivere Onlus eminenti esponenti della SIN e della SIGO col patrocinio dell'Associazione Parlamentare per la tutela e la promozione del diritto alla prevenzione, recita:
  - a. *All'art 4: "Il neonato prematuro ha diritto al contatto immediato e continuo con la propria famiglia, dalla quale deve essere accudito. A tal fine nel percorso assistenziale deve essere sostenuta la presenza attiva del genitore accanto al bambino, evitando ogni dispersione tra i componenti il nucleo familiare".*
  - b. *All'art 5: "Ogni neonato prematuro ha diritto ad usufruire dei benefici del latte materno durante tutta la degenza e non appena possibile di essere allattato al seno della propria mamma."*

Con queste premesse, il Tavolo Tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno, la Società Italiana di Neonatologia e l'Associazione Vivere Onlus raccomandano ai responsabili delle Unità di Terapia Neonatale italiane di:

1. garantire l'accesso libero dei genitori al reparto di cura neonatale durante il ricovero dei loro figli, offrendo loro informazioni ed appoggio, anche sull'uso del latte materno e/o umano;
2. promuovere la permanenza dei genitori col loro figlio 24/24 h ai fini di ridurre stress e facilitare l'alimentazione con latte materno;
3. facilitare il contatto fisico fra genitori e neonati, anche mediante il metodo pelle a pelle, qualora le condizioni del bambino lo consentano, visti i positivi effetti sulla relazione genitori-bambino e sulla produzione di latte;

4. facilitare la costituzione di banche del latte umano a base ospedaliera per aumentare l'uso del latte umano in assenza di quello materno, in particolare nei neonati pretermine;
5. aiutare la famiglia a partecipare nella cura e nella presa di decisioni cliniche che riguardano il loro figlio ed in particolare la sua alimentazione, auspicabilmente con latte materno e/o umano;
6. promuovere la diffusione presso lo staff sanitario di conoscenze aggiornate sulla promozione e l'uso del latte umano nelle UTIN, che si traducano in protocolli assistenziali basati sulle evidenze scientifiche.