

Luglio 2026



Politica per la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno

REGIONE DEL VENETO



ULSS2
MARCA TREVIGIANA

Dipartimento
materno infantile

Redazione

Dott.ssa Marika Buffo

Dott.ssa Nadia Battajon

Dott. Giangiacomo Nicolini

Dott.ssa Alessandra Zanatta

Dott.ssa Debora Corazzin

Dott.ssa Paola Bortoletto

Dott.ssa Laura Zamuner

Dott.ssa Eva Brunello

Dott.ssa Giulia Granzotto

Dott. Paola Lago, Direttrice UOC TIN

Dott. Francesco Pirrone, Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia Treviso e Direttore di Dipartimento funzionale materno infantile

Verifica tecnica

Stefano Formentini – Direttore Ospedale Treviso

Umberto Gasparotto – Direttore Ospedale Oderzo

Paola Anello – Direttore Ospedale Montebelluna e Castelfranco Veneto

Michelangelo Salemi– Direttore Ospedale Vittorio Veneto

Marzio Milana – Direttore FF Ospedale Conegliano

Approvazione

Maria Caterina De Marco - Direttore Sanitario

Responsabile Servizio proponente

Terapia Intensiva e Patologia Neonatale e Assistenza Neonatale

Scopo

L'ULSS 2 sulla base dei principi della promozione della salute promossi dall'OMS Organizzazione Mondiale della Sanità, dall'Unicef, dai Piani Sanitari Nazionale e Regionale nel prendere atto che il latte materno è l'unico alimento di cui un neonato/neonata sano/a ha bisogno nei primi sei mesi di vita, considera l'allattamento al seno una precisa scelta di salute ed uno degli interventi da promuovere e sostenere nell'area materno-infantile più significativi.

Il latte umano è alimento specie specifico, con una composizione disegnata dalla natura per meglio rispondere alle esigenze biologiche e psicologiche del piccolo dell'uomo.

Le evidenze scientifiche dimostrano che il precoce avvio dell'allattamento materno dopo il parto e l'allattamento esclusivo nei primi sei mesi di vita, comportano una lunga serie di vantaggi sia per il bambino/a a breve e lungo termine, sia per la madre, sia in termini più allargati per l'intera società.

La ricerca attuale indica che l'allattamento materno apporta vantaggi anche nei neonati prematuri.

Scopo della politica sull'allattamento è definire gli obiettivi e i principi generali per la promozione del benessere materno, fetale e neonatale assicurando:

- che tutte le donne assistite nel percorso nascita vengano informate adeguatamente sui principi dell'allattamento materno e sui mancati benefici dovuti all'alimentazione artificiale, in modo da garantire loro una scelta consapevole;
- che tutti gli operatori sanitari che hanno contatti con le donne assistite nel percorso nascita siano in grado di fornire un sostegno valido e competente per avviare e mantenere l'allattamento al seno;
- che tutte le donne ricevano adeguato sostegno, anche se utilizzano sostituti del latte materno.

Nel 2023 è stato costituito il gruppo di lavoro aziendale per la Politica sull'allattamento al seno, composto da multiprofessionalità, con lo scopo di rafforzare l'impegno della Azienda per la promozione dell'allattamento al seno nei propri punti nascita.

Campo di applicazione

La seguente politica si applica a tutti i punti nascita dell'Azienda ULSS 2 della Marca trevigiana.

Indice

CAPO I – RISPETTO DEI PRINCIPI E DELLE INDICAZIONI DEL CODICE INTERNAZIONALE OMS/UNICEF PER LA COMMERCIALIZZAZIONE DEI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO

- Art. 1 – Forniture omaggio
- Art. 2 – Pubblicità
- Art. 3 – Esposizione marchi commerciali
- Art. 4 – Contatti diretti con le Ditte
- Art. 5 – Sessioni sulla preparazione del Latte artificiale
- Art. 6 – Donazione di campioni gratuiti
- Art. 7 – Norme per gli operatori sanitari

CAPO II – LA POLITICA AZIENDALE

- Art. 8 – Recepimento dei 10 Passi UNICEF



CAPO I

RISPETTO DEI PRINCIPI E DELLE INDICAZIONI DEL CODICE INTERNAZIONALE OMS/UNICEF PER LA COMMERCIALIZZAZIONE DEI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO

In relazione alle evidenze scientifiche che documentano come la distribuzione di prodotti per l'alimentazione infantile riduce la durata dell'allattamento materno, i Centri Nascita dell'AULSS 2 Marca Trevigiana si impegnano, al rispetto del Codice Internazionale OMS/UNICEF per la commercializzazione dei sostituti del latte materno e delle successive pertinenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità.

Pertanto:

Art. 1 – Non si accettano forniture omaggio o a basso costo di latte artificiale, tettarelle, biberon, ciucci e paracapezzoli. La farmacia ospedaliera s'impegna a garantire che i sostituti del latte materno e i latti speciali di cui il reparto ha bisogno saranno acquistati attraverso i normali canali, secondo le regole e le leggi vigenti, a un prezzo minimo che, rispetto al prezzo all'ingrosso, sia allineato con la politica di sconti in vigore per i restanti farmaci.

Art. 2 – Non permette la pubblicità, la promozione e/o la distribuzione in qualsiasi forma di materiale che violano il Codice.

Art. 3 – Non permette l'esposizione in qualsiasi forma dei marchi commerciali delle compagnie produttrici di latti artificiali e sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli.

Art. 4 – Non permette i contatti diretti fra i rappresentanti delle case produttrici di latte con le gestanti, le puerpere e i parenti e la distribuzione di campioni gratuiti o regali di alcun tipo a gestanti, puerpere e parenti.

Art. 5 – Non permette che vengano effettuate sessioni di istruzione collettiva sulla preparazione del latte artificiale. Nel caso in cui la madre decida di nutrire il neonato/a con latte artificiale, o non sia possibile l'allattamento materno per motivi di salute del piccolo e/o della madre, quest'ultima verrà informata individualmente.

Art. 6 - Non accetta la donazione di campioni gratuiti o regali con sostituti del latte materno alle gestanti, puerpere e parenti/visitatori.

Art. 7 - Per gli operatori sanitari:

- È permesso ricevere campioni gratuiti di prodotti coperti dal codice solo a scopo di sperimentazione scientifica e quindi in presenza di un protocollo di ricerca approvato dal comitato etico della struttura;
- Nel mantenere contatti con i rappresentanti di ditte produttrici di sostituti del latte materno, in occasione di presentazione di nuovi prodotti, partecipazione a congressi o collaborazione con riviste scientifiche, gli operatori devono impedire il crearsi di conflitti di interessi e attenersi alle regolamentazione in vigore presso l'Azienda Ospedaliera
- Eventuali contributi finanziari per la formazione, la ricerca, l'acquisto di attrezzature possono essere versati dalla compagnie produttrici di prodotti coperti dal codice nei fondi istituzionali.

CAPO II

RISPETTO DEI PRINCIPI E DELLE INDICAZIONI DEL CODICE INTERNAZIONALE OMS/UNICEF PER LA COMMERCIALIZZAZIONE DEI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO

Art. 8 - La Politica Aziendale recepisce i 10 Passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno dell'OMS/UNICEF, di seguito riportati:

- **definire** una politica aziendale e dei protocolli scritti per l'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario e organizzare un sistema di monitoraggio continuo e di gestione dei dati rilevati;
 - **garantire** che operatori dedicati abbiano adeguate competenze (conoscenze, abilità e atteggiamenti) per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento e alimentazione infantile;
 - **condurre** una conversazione sull'importanza e sulla gestione dell'allattamento con le donne in gravidanza e le loro famiglie;
 - **facilitare** il contatto pelle a pelle subito dopo la nascita, durante la degenza e a casa, e creare le condizioni affinché madre e bambino possano esprimere le proprie competenze;
-

- **sostenere** le madri ad avviare e mantenere allattamento e a gestire le più comuni difficoltà;
- **sostenere** le madri ad allattare in maniera esclusiva per i primi 6 mesi e fornire informazioni adeguate per la gestione delle situazioni in cui sia necessario l'uso dei sostituti del latte materno non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne che su precisa prescrizione medica
- **sostenere** madri e bambini a stare insieme, in ospedale (rooming-in h 24) e a casa per facilitare e proteggere la relazione madre/genitori/bambino/a
- **sostenere** le madri nel riconoscere e rispondere ai segnali del bambino/a a sostenere le madri ad alimentare e ad accudire i loro bambini/e senza biberon, tettarelle, ciucci e para capezzoli e fornire informazioni adeguate per la gestione delle situazioni in cui sia necessario il loro uso
- **coordinare** la dimissione in modo che i genitori e i loro bambini/e abbiano accesso tempestivo ad una rete di sostegno e ad una assistenza continuativa, fornite dalla collaborazione fra operatori del punto nascita e dei servizi territoriali, i gruppi di sostegno e la comunità locale. Creare ambienti accoglienti per le famiglie.

PASSO 2

Garantire operatori con adeguate competenze

Si promuovono **interventi formativi specifici** rivolti a rafforzare negli operatori sanitari presenti nel percorso nascita, ospedalieri e del territorio (medici ostetrici, medici pediatri, ostetriche, infermiere), la consapevolezza dell'utilità dell'allattamento al seno e della necessità di un suo costante sostegno con la garanzia di un sistema continuo ed efficace per la formazione di nuovi operatori e l'aggiornamento continuo degli operatori già in servizio.

Sono stati avviati corsi di formazione sulla promozione e sostegno allattamento materno a tutto il personale dedicato secondo le indicazioni OMS/UNICEF riconosciuti e accreditati.



PASSO 3

Condurre una conversazione con le donne in gravidanza

I Distretti Socio Sanitari garantiscono alle madri i corsi di **accompagnamento alla nascita** nei quali vengono fornite informazioni riguardanti i benefici dell'allattamento materno per mamma e bambino/a e gli aspetti che ne facilitano un buon avvio (contatto pelle a pelle, rooming-in, allattamento al seno guidato dal bambino/a) e un'adeguata prosecuzione. Vengono inoltre affrontate le problematiche più frequenti che una madre può trovarsi ad affrontare durante l'allattamento.

Informazioni sull'allattamento materno vengono garantite anche nel corso di un incontro, a cadenza mensile, aperto a tutte le coppie genitoriali che intendono partorire presso i Centri nascita dell'Azienda ULSS 2 Marca trevigiana.



PASSO 4

Facilitare il contatto pelle a pelle

In considerazione degli innumerevoli benefici del contatto tra madre e bambino/a e della pratica del pelle a pelle, i Punti Nascita dell'ULSS 2 Marca trevigiana dispongono di una procedura che garantisce alle mamme che hanno avuto un parto vaginale senza complicazioni il contatto immediato e diretto pelle a pelle con il bambino/a per due ore, senza interruzioni, a meno che non intervengano motivi medici per ritardarlo o interromperlo.

L'interruzione anticipata può essere anche dettata dalla mancanza di sorveglianza della diade madre-figlio/a da parte del personale sanitario o di una persona di fiducia della donna.



Il contatto pelle-a-pelle deve avvenire in un **ambiente tranquillo**, possibilmente in **presenza del papà**, per tutto il tempo che la mamma lo desidera (e comunque per un periodo non inferiore ai 60').

Un operatore dedicato aiuterà la mamma a riconoscere quando il neonato/a è pronto per essere allattato e, se necessario, le offrirà ogni aiuto di cui possa avere bisogno.

L'operatore addetto al sostegno della mamma durante il contatto pelle-a-pelle compilerà anche la **cartella di osservazione della diade nel primo post partum**.

Il contatto pelle-a-pelle verrà promosso anche nei casi di donne che abbiano deciso o siano costrette ad alimentare artificialmente i loro bambini/e.

Il contatto pelle-a-pelle verrà recuperato anche in caso di madri che abbiano partorito con taglio cesareo, o in caso di separazione mamma/bambino/a per ragioni mediche di uno o ambedue i componenti della diade.



PASSO 5

Sostenere le madri ad avviare e mantenere allattamento al seno

A tutte le madri che allattano deve essere offerta ulteriore assistenza sull'allattamento entro 6 ore dal parto. Un operatore dedicato deve sempre essere disponibile nell'arco della degenza e deve essere in grado di effettuare l'osservazione della poppata più volte nell'arco della giornata.

Gli operatori dedicati devono assicurare alle madri che allattano il sostegno necessario per sentirsi in grado di posizionare e attaccare il bambino al seno. Essi devono inoltre illustrare alle madri **le modalità appropriate di posizione e attacco**, aiutandole così ad acquisire autonomia e a riconoscere i segni di un adeguato trasferimento di latte.

Quando una coppia madre-bambino/a viene separata per motivi medici, è responsabilità di tutti gli operatori dedicati assicurarsi che la madre sia sostenuta e aiutata a spremere il seno (manualmente o con mastosuttore) e a mantenere la lattazione durante i periodi di separazione.

Le madri separate dai loro bambini/e vanno incoraggiate a spremere il seno non appena possibile dopo la nascita, poiché un inizio tempestivo comporta benefici a lungo termine per la produzione di latte. La frequenza deve essere di almeno 8 volte (ogni 3 ore) nelle 24 ore di cui una notturna.

Le donne che manifestano una propensione all'utilizzo di sostituti del latte materno per scelta personale devono ricevere individualmente informazioni riguardanti l'importanza di un'alimentazione sostitutiva AFASS (Accettabile, Fattibile, Abbordabile, Sostenibile, Sicura). A queste madri vengono spiegate le modalità di preparazione e di conservazione del latte artificiale e assicurate le informazioni e cure rispetto al trattamento del seno.



PASSO 6

Sostenere le madri ad allattare in maniera esclusiva

Una corretta gestione dell'allattamento (contatto pelle-a-pelle, posizione e attacco corretti; poppate frequenti; spremitura manuale del seno, rooming-in continuo) rappresenta la migliore strategia per prevenire richieste inappropriate di supplementazioni con latte artificiale in quanto assicura una adeguata produzione di latte, evitando la creazione di un circolo vizioso:

Ricorso all'aggiunta di latte artificiale porta ad una neonato/a sazio/a → Riduzione delle poppate al seno → seno materno non svuotato con accumulo del fattore inibente la lattazione (FIL) → Riduzione stimolo alla produzione → Riduzione latte materno → ricorso all'aggiunta.

Quando la gestione dell'allattamento al seno è corretta e adeguatamente sostenuta, un neonato allattato al seno nei primi sei mesi di vita non necessita di alcun liquido o alimento oltre al latte materno, a meno che non vi siano motivate ragioni mediche accettabili per farlo.

In caso di supplementazione clinicamente giustificata o su richiesta materna, i genitori devono essere correttamente informati dal medico dei rischi dell'alimentazione con latte artificiale e delle possibili interferenze con il proseguimento dell'allattamento al seno. La necessità di integrare allattamento al seno con latte formulato, deve essere condivisa con i genitori e registrata nel foglio allattamento.

PASSO 7

Sostenere madri e bambini a stare insieme (Rooming-in)

Ogni madre avrà l'opportunità di prendersi cura del proprio bambino/a con l'aiuto del personale, 24 ore su 24. Il rooming-in è garantito e sostenuto di giorno e di notte.

I genitori vengono informati sui benefici che ciò comporta.

La separazione di madre e bambino/a è prevista solo per motivi medici accettabili o, temporaneamente, su richiesta della madre, per sue necessità, documentandola in cartella.



PASSO 8

sostenere le madri nel riconoscere e rispondere ai segnali del bambino

I neonati/e fisiologici/e vengono allattati al seno materno quando lo desiderano, senza intervalli obbligati, senza limiti di durata delle poppate, da uno seno alla volta, secondo le esigenze del neonato/a e di gestione della produzione lattea. **L'allattamento a richiesta garantisce un'adeguata produzione di latte.**

Gli operatori aiutano le madri a riconoscere i segni precoci di fame del neonato/a, in modo da proporre il seno nei tempi più adeguati per una poppata efficace, prima che i neonati/e piangano.

A tutte le madri vengono date informazioni e supporto in merito alla **modalità di valutazione dell'attacco**, della **posizione** e dell'adeguatezza del trasferimento di latte al bambino/a, anche in caso di seno pieno e/o in montata lattea.

Alla madre viene suggerito di assumere **posizioni a lei comode** che favoriscano un allattamento più confortevole ed efficace. Alle madri, in particolare se insorgono difficoltà, viene suggerita la posizione semi-reclinata che garantisce un maggior rilassamento della madre e permette di accogliere il neonato/a disteso sul corpo della madre, con le sue braccia che fungono da nido, per guidare i movimenti del piccolo/a e facilitare l'attacco al seno.



Nelle prime settimane, ci sono situazioni particolari in cui può essere utile che **sia la mamma a guidare la frequenza delle poppate**: bimbi/e piccoli per età gestazionale, e/o nati/e pretermine/"late preterm" (34+0 sett./36+6 sett.), e/o itterici/he, e/o pigri/e.

Gli operatori si assicurano che le madri di bambini/e sonnolenti/e conoscano le modalità più opportune incoraggiarli ad attaccarsi al seno. È importante che in queste situazioni, gli operatori si accertino che le madri comprendano che l'esigenza di guidare l'allattamento (frequenza delle poppate) è solo transitoria, infatti, l'obiettivo finale rimane quello di un allattamento guidato dal neonato/a.

In caso di separazione della diade mamma/bambino/a, la madre verrà informata e incoraggiata a praticare la spremitura manuale il più precocemente possibile, e di eseguirla almeno 8 volte nelle 24 ore, compresa una spremitura notturna.

Il personale che segue la madre deve fornire informazioni basate sulle recenti evidenze scientifiche, non legate a falsi miti come all'allattamento ad orario, attacco per pochi minuti e doppie pesate.

PASSO 9

sostenere le madri ad alimentare e ad accudire i loro bambini/e senza biberon, tettarelle e altri ausili

Il personale **scoraggia** l'uso di **tettarelle**, **ciucci** e **paracapezzoli** che, durante la fase di calibrazione dell'allattamento al seno (prime 6 settimane postpartum), **potrebbero modificare il meccanismo di suzione** alterando l'attacco profondo e l'efficacia del drenaggio del seno.

L'utilizzo del ciuccio è limitato alle procedure diagnostiche dolorose (ad es. un prelievo ematico effettuato tramite la puntura da tallone) al fine di contenere/ridurre/eliminare il dolore, qualora non sia possibile l'allattamento al seno durante tale procedura.

S'incoraggia quindi una "pain-free newborn care".



L'uso di paracapezzoli non deve essere abitualmente usato per risolvere problemi quali dolore, ragadi. L'eventuale utilizzo, proposto in sinergia da più operatori, deve essere documentato e motivato nel diario infermieristico. Le madri sono informate dei rischi derivanti dall'uso di paracapezzoli e sostenute a sospendere il loro uso non appena possibile.

Se un neonato/a allattato al seno sembra irrequieto/a più durante la poppata o negli intervalli tra una poppata e l'altra, è indicato controllare più attentamente la poppata e modificare posizione ed attacco per favorire una suzione adeguata che migliori il drenaggio del latte.

PASSO 10

Coordinare la dimissione

Alla dimissione la madre viene informata sulle possibilità di sostegno dell'allattamento al seno presenti nel territorio fornendo loro i riferimenti per un aiuto tempestivo. Infatti, è prevista la visita domiciliare dell'Ostetrica del distretto per il controllo e sostegno della puerpera e dell'allattamento al seno.

Il Centro nascita rimane comunque a disposizione (24 ore su 24) delle donne che abbiano problemi di allattamento al seno, qualora i consultori di riferimento siano chiusi.

Alle madri dimesse in allattamento esclusivo non vengono prescritti formule artificiali.

In particolare i genitori vengono invitati a compiere gli atti amministrativi il prima possibile, per consentire una presa in carico precoce da parte del Pediatra di Libera Scelta.

Per creare una rete di sostegno uniforme ospedale/territorio sono svolti corsi di formazione sull'allattamento materno (secondo indicazioni UNICEF/OMS), per tutto il personale dei centri nascita, per ostetriche, pediatri del consultorio e pediatri di libera scelta.

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

1. Picciano MF. Nutrient composition of human milk. *Pediatr Clin North Am*, 48 (1), 53-68, 2001
 2. Butte NF. The role of breastfeeding in obesity. *Pediatr Clin North Am*, 48 (1), 189-198, 2001
 3. Davis MK Breastfeeding and chronic disease in childhood and adolescence. *Pediatr Clin North Am*, 48 (1), 125-142, 2001
 4. Heinig MJ Host defence benefits of breastfeeding for the infant: effects of breastfeeding duration and exclusivity. *Pediatr Clin North Am*, 48 (1), 105-124, 2001
 5. Reynolds A. Breastfeeding and brain development. *Pediatr Clin North Am*, 48 (1), 159-172, 2001
 6. Angelsen NK, Vik T, Jacobsen G, Bakketeig LS, Breastfeeding and cognitive development at age 1 and 5 years. *Arch Dis Child* 85 :183-188, 2001
 7. Labbock M Effects of breastfeeding on the mother. *Pediatr Clin North Am*, 48 (1), 143-158, 2001
 8. Ball TM, Bennett DM. The economic impact of breastfeeding. *Pediatr Clin North Am*, 48 (1), 253-262, 2001
 9. U.S. Department of Health and Human Services. HHS Blueprint for Action on Breastfeeding. Office on Women's Health, U.S. Department of Health and Human Services, Washington, DC, 2000.
 10. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 2005;115:496-506.
 11. Queenan JT, ed. ACOG Educational Bulletin Number 258. Breastfeeding: Maternal and Infant Aspects. Committees on Health Care for Underserved Women and Obstetric Practice, American College of Obstetricians and Gynecologists, Washington, DC, July 2000, pp. 1-16.
 12. AAFP Breastfeeding Advisory Committee. Family Physicians Supporting Breastfeeding: Breastfeeding Position Paper 2008. www.aafp.org/online/en/home/policy/policies/b/breastfeedingpositionpaper.html (accessed January 27, 2010).
 13. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: The special role of maternity services (a joint WHO/UNICEF statement). *Int J Gynecol Obstet* 1990; 31(Suppl 1): 171-183.
 14. Academy of Breastfeeding Medicine Board of Directors. Position on breastfeeding. *Breastfeed Med* 2008;3:267-270.
 15. WHO/UNICEF meeting on infant and young child feeding. *J Nurse Midwifery* 1980;25:31-38.
 16. Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. UNICEF, New York, 1990.
 17. World Health Organization, United Nations Children's Fund, Academy of Breastfeeding Medicine Board of Directors. Celebrating Innocenti 1990-2005: Achievements, Challenges and Future Imperatives. World Alliance for Breastfeeding Action. www.innocenti15.net/index.htm (accessed March 24, 2010).
-

18. Declercq E, Labbok MH, Sakala C, et al. Hospital practices and women's likelihood of fulfilling their intention to exclusively breastfeed. *Am J Public Health* 2009;99:929-935.
19. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. Clinical protocol number #19: Breastfeeding promotion in the prenatal setting. *Breastfeed Med* 2009;4:43-45.
20. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #3: Hospital guidelines for the use of supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised 2009. *Breastfeed Med* 2009;4:175-182.
21. Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Boltruszko I. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: A prospective cohort study. *Acta Paediatr* 2002;91:1301-1306.
22. Righard L, Alade MO. Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *Lancet* 1990;336:1105-1107.
23. Gray L, Miller LW, Philipp BL, et al. Breastfeeding is analgesic in healthy newborns. *Pediatrics*, 2002;109:590-593.
24. Wight N, Marinelli KA, Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #1: Guidelines for glucose monitoring and treatment of hypoglycemia in breastfed neonates revision June, 2006. *Breastfeed Med* 2006;1:178-184.
25. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #2 (2007 revision): Guidelines for hospital discharge of the breastfeeding term newborn and mother: "The going home protocol." *Breastfeed Med* 2007; 2:158-165. American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists. *Breastfeeding Handbook for Physicians*. American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL, 2006.
26. "Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno".
27. Le ragioni mediche per i sostituti del latte materno - Unicef

