

# Promuovere l'allattamento

## Perché è importante allattare al seno



...“L’allattamento è uno degli investimenti più efficaci ed economicamente vantaggiosi che una nazione possa fare per la salute dei suoi membri più giovani ed il futuro delle loro economie e delle società....”

... “Se non investiremo sull’allattamento, non faremo progressi per le madri ed i loro bambini/e, pagando un prezzo doppio in termini di perdite di vita e di opportunità..”

**Antony Lake -Direttore Unicef 2010-2017**

## Allattamento nel mondo

- **A livello globale mondiale** il **48%** ( 2024) dei bambini/e di eta' inferiore ai 6 mesi sono allattati esclusivamente al seno con un aumento di oltre il **10% negli ultimi 12 anni**.
- **In Italia** secondo I dati 2022 della Sorveglianza dell'Istituto Superiore di Sanita'a **2-3 mesi** sono allattatai esclusivamente con latte materno il **47%** dei bambini/e: 29% in Sicilia e 62% nella Provincia Autonoma di Trento; a **5-6 mesi 13%** in Sicilia e **43 %** in Trentino e Friuli Venezia Giulia,

# Allattamento

- **Allattamento materno come norma.**
- **Composizione e funzioni del latte umano.**
- **Descrivere i benefici dell'allattamento al seno per madre e bambino/a.**
- **Conoscere le poche controindicazioni all'allattamento.**

Comunicato n. 64

5 marzo 2010

# *Ministero della Salute*

## UFFICIO STAMPA

### ALLATTAMENTO AL SENO: PRECISAZIONI DEL COMITATO NAZIONALE MULTISETTORIALE PER L'ALLATTAMENTO MATERNO DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Con riferimento alla frequente diffusione di notizie e articoli che hanno l'effetto di svalutare l'allattamento al seno, il Comitato intende ribadire alcuni principi di carattere generale.

I benefici relativi a questa pratica naturale sono conosciuti, studiati e supportati da evidenze molto solide. Tali benefici riconosciuti sono già numerosi ma, molti altri probabilmente, rimangono inesplorati.

L'allattamento al seno esclusivo non è tanto il "metodo ideale" bensì "la norma e il modello di riferimento rispetto al quale tutti i metodi alternativi di alimentazione devono essere misurati in termini di crescita, salute, sviluppo, e qualsiasi altro esito a breve o lungo termine" (UE)

Vale la pena di ricordare che l'allattamento al seno esclusivo per i primi sei mesi assicura una crescita, uno sviluppo ed una salute ottimali. Dopo quest'età, l'allattamento al seno, con l'aggiunta di alimenti complementari appropriati, continua a contribuire alla crescita, allo sviluppo ed alla salute del lattante e del bambino.

Una particolare attenzione deve essere volta a considerare che notizie fuorvianti o interpretazioni non puntuali e/o parziali di articoli scientifici possono condizionare i comportamenti fino a provocare la cessazione precoce dell'allattamento al seno con possibili ripercussioni sociali, economiche e di salute per le donne, i bambini e la comunità. Per quanto sopra riportato, il Comitato intende prendere le distanze da ogni tentativo di delegittimare l'allattamento al seno e auspica una particolare attenzione da parte di tutti gli organi di informazione al fine di evitare di influenzare negativamente, sia con testi che con immagini, uno dei principali determinanti della salute umana.

# Che cos'è il latte materno?

- E' un TESSUTO VIVO;
- è un SISTEMA BIOLOGICO complesso;
- i suoi COMPONENTI hanno FUNZIONI MOLTEPLICI e interagiscono POTENZIANDOSI A VICENDA.

*Caratteristiche generali ed essenziali:*

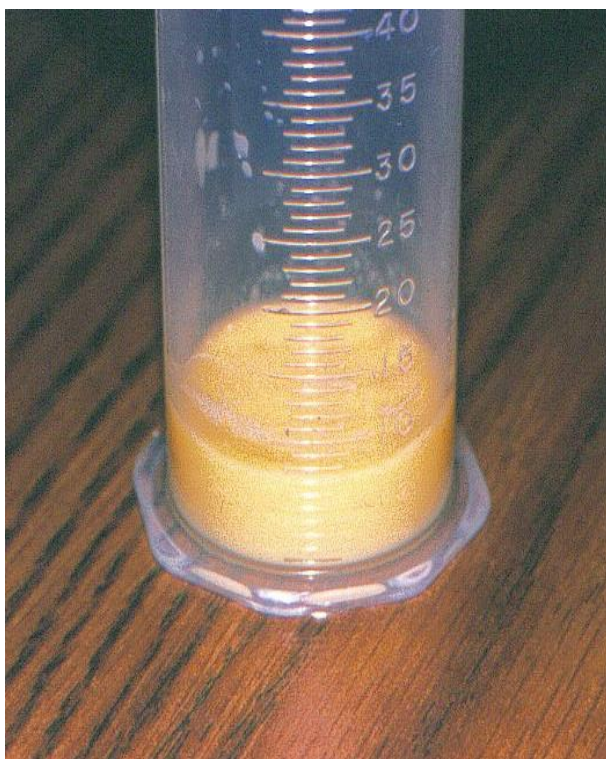
*Unicità/Inimitabilità*  
*Specificità*  
*Flessibilità/Variabilità*

# Funzioni del latte materno

- ✓ **NUTRITIVE**
- ✓ **PROTETTIVE**
- ✓ **MATURATIVE**
- ✓ **COMPENSATORIE**

# Il colostro

## Nutrimento perfetto per il neonato/a



### Rispetto al latte maturo è:

- più ricco di immunoglobuline
- più ricco di lattoferrina
- più ricco di leucociti
- più ricco LC-PUFA
- più ricco di citochine
- più ricco di fattori di crescita
- più ricco di vitamina A
- più ricco di Na, K, Cl

# Il colostro

| <b>CARATTERISTICHE<br/>DEI FATTORI BIOLOGICI<br/>DI CUI IL COLOSTRO E' RICCO</b> |                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Proteine</b>                                                                  | <b><i>Importanti<br/>per la crescita</i></b>                                               |
| <b>Anticorpi<br/>(specialmente IgA)<br/>e globuli bianchi</b>                    | <b><i>Bolo immunologico<br/>di protezione<br/>dalle infezioni<br/>e dalle allergie</i></b> |
| <b>Lassativo</b>                                                                 | <b><i>Rapida eliminazione del<br/>meconio e minor<br/>incidenza di ittero</i></b>          |
| <b>Fattori di crescita<br/>(NGF, EGF)</b>                                        | <b><i>Più rapida<br/>maturazione intestinale</i></b>                                       |
| <b>Vitamina A</b>                                                                | <b><i>Rafforzamento delle<br/>mucose e prevenzione<br/>dalle infezioni</i></b>             |

**Allattamento al  
seno & circolo  
entero-  
mammario,  
ovvero come il  
bambino  
allattato al seno  
beneficia  
dell'esperienza  
immunologica  
materna**



Riprodotta da Short, Melbourne, Australia

# **Variabilità di composizione del latte materno**

**Parità**

**Ciclo mestruale**

**Età gestazionale e post-natale**

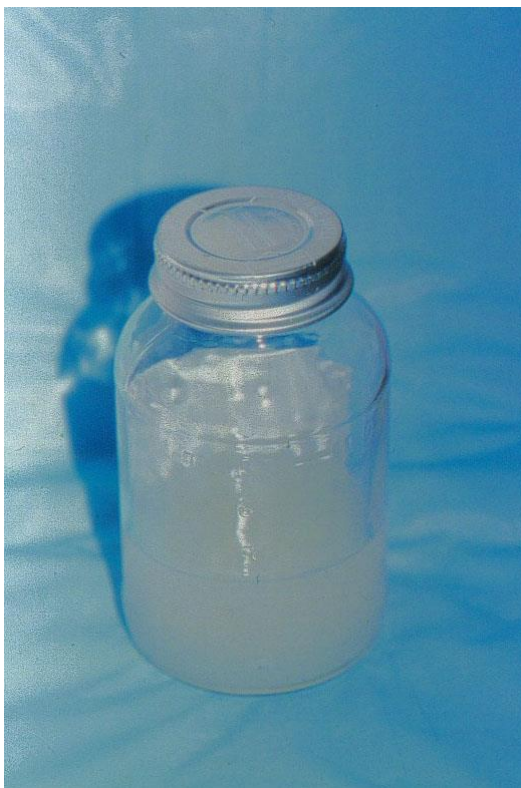
**Variazioni circadiane**

**Intervallo tra i pasti**

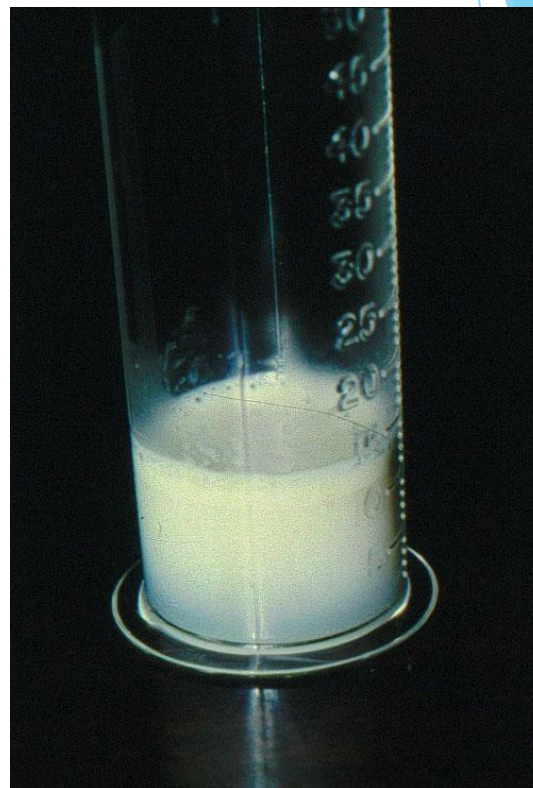
**Durata della poppata**

**Dieta e nutrizione materna**

# Latte materno maturo



**Latte iniziale**



**Latte terminale**

# Composizione del latte materno

- **Proteine** ideali per quantità e rapporto fra caseina e sieroproteine (C/S)
- **LC-PUFA** (15 % dei grassi; fattori di sviluppo del SNC)
- ricchezza di **colesterolo**
- **lipasi** per la predigestione dei grassi
- assorbimento del 50 % del ferro
- presenza di **fattori antiinfettivi** (cellule vive, Ig, lisozima, lattoaderina, lattoferrina, oligosaccaridi, ecc..)
- presenza di ormoni (insulina, eritropoietina, NGF, EGF, ecc...)

# Carboidrati

**Lattosio (68 g/L)** è “l’ingrediente” principale, dopo l’acqua  
(facilita l’assorbimento del calcio)

**Oligosaccaridi**  
(>130 diversi tipi)



*inibiscono il legame di patogeni ai recettori*



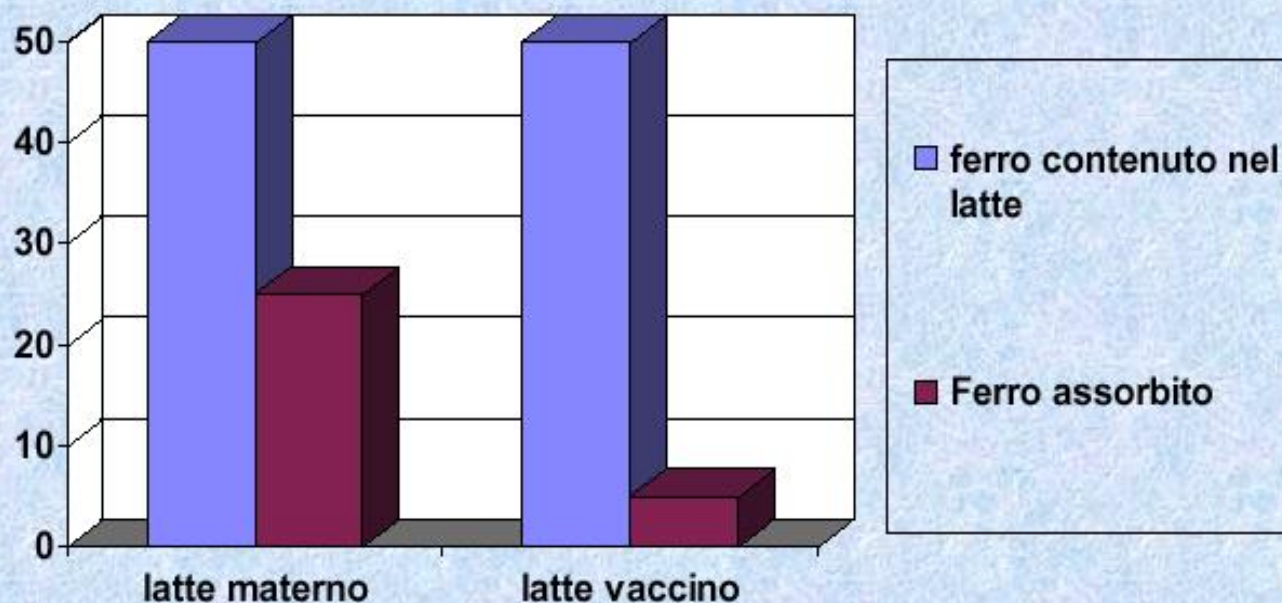
**Glicopeptidi**

**Fattore bifido** promuove la crescita dei bifidobatteri

# Biodisponibilità del ferro contenuto nel latte

Ferro contenuto nei latti: da 50 a 70  $\mu\text{g}/100\text{ ml}$

Latte materno: assorbito al 50% - Latte vaccino: assorbito al 10%



# Acqua

**Contenuto medio di acqua nel latte umano  
è circa 87- 90%**

**Idratazione ideale e sufficiente per il neonato/a,  
specialmente nei primi 6 mesi**

# **I BENEFICI DELL'ALLATTAMENTO ESCLUSIVO PER I PRIMI 6 MESI**

# Definizione di allattamento esclusivo

L'allattamento è **esclusivo**  
quando nessun altro liquido o solido  
è dato al bambino/a  
(con l'eccezione  
di vitamine e sali minerali)

# Benefici dell'allattamento

## Relativi al latte materno:

- Costituito da una miscela di sostanze nutrienti perfette facilmente digeribile
- protegge dalle infezioni e dalla NEC del prematuro/a
- protegge dalle allergie (anche dalla IPLV)
- protegge dall'obesità e dal diabete
- protegge da alcuni tumori (linfomi, leucemie)
- previene (o ritarda) la celiachia
- modula il sistema immunitario, potenzia le vaccinazioni

# Benefici dell'allattamento

## Relativi all'allattamento:

- ▶ riduce il rischio di SIDS-Sudden Infant Death Syndrome (morte in culla)
- ▶ favorisce lo sviluppo intellettuale, emotivo e sociale del bambino/a
- ▶ facilita il rapporto con la madre
- ▶ contribuisce ad un miglior stato di salute della madre
- ▶ ritarda una nuova gravidanza (LAM)
- ▶ riduce i problemi ortodontici del bambino/a

# Vantaggi dell'allattamento per madri/famiglie & società

- protezione dai tumori della sfera riproduttiva
- protezione contro l'osteoporosi
- pianificazione familiare (LAM)
- **empowerment** ed azione antagonista sulla depressione post-partum
- vantaggio ecologico
- riduzione costi familiari, sanitari e sociali

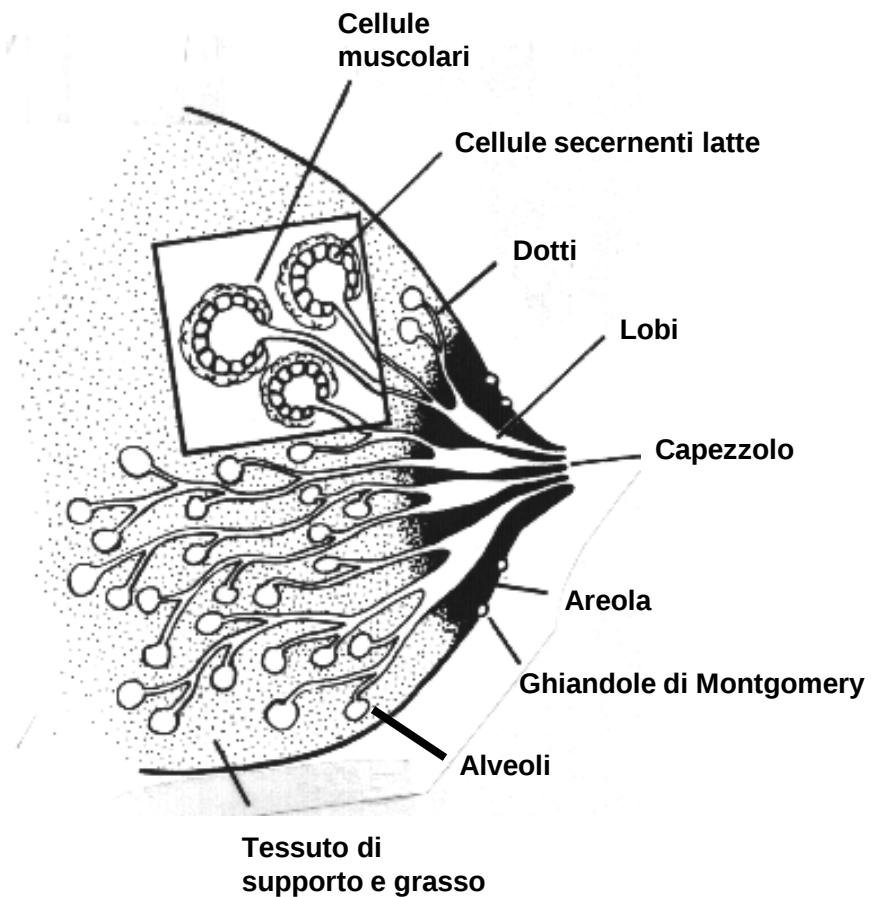
***Il vantaggio in salute  
dell'allattamento  
è  
dose-dipendente***

# **Svantaggi e rischi dell'uso di latte formulato**

- Contaminazione
- Infezioni
- Diarrea persistente
- Difficoltà digestive
- Allergie
- Diluizioni inadeguate

# **Come arriva il latte dal seno al bambino/a?**

# Anatomia del seno in allattamento



# Anatomia della mammella durante l'allattamento

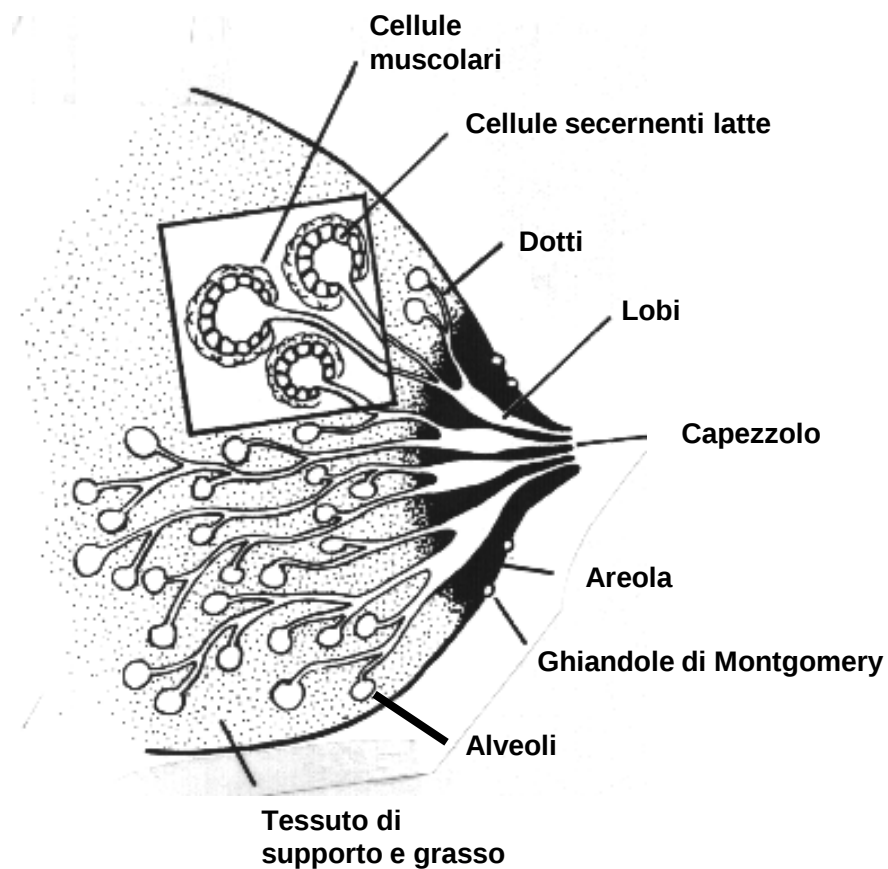
## Struttura esterna

L'areola è un'area di cute pigmentata, contiene le ghiandole di Montgomery che producono una sostanza sebacea, lubrificante in gravidanza ed in allattamento, proteggono l'areola e guidano l'orientamento olfattivo del neonato/a.

Il capezzolo, è ricoperto da epitelio e contiene fibre muscolari lisce con azione pseudo-sfinteriale per controllare la fuoriuscita del latte.

Durante l'allattamento, il capezzolo deve essere spinto in profondità nella bocca per evitare dolore e favorire il drenaggio.

# Anatomia del seno in allattamento



# Anatomia della mammella durante l'allattamento

## Struttura ghiandolare

La mammella è una ghiandola secretiva, composta, a prevalente tessuto ghiandolare.

E' organizzata in lobi, ognuno dei quali diviso in lobuli, che contengono alveoli e dotti.

Gli alveoli contengono le cellule acinose che producono latte, circondate dalle cellule mioepiteliali che contraendosi espellono il latte lungo i dotti.

I dotti galattofori rappresentano una rete di canali che trasportano il latte dagli alveoli confluenndo in dotti più grandi: studi recenti indicano che i dotti non si dilatano in «seni galattoferi» fissi (seni serbatoi) ma si espandono e contraggono dinamicamente durante la poppata.

# Anatomia della mammella durante l'allattamento

Capezzolo

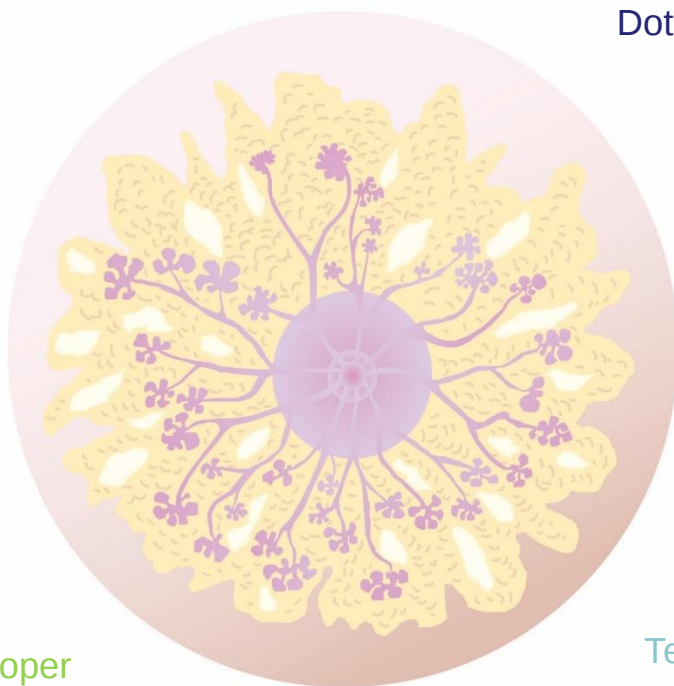
Cellule  
muscolari

L'ossitocina  
ne provoca la  
contrazione

Vasi sanguigni

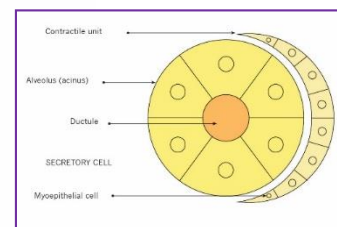
Areola  
Ghiandole di  
Montgomery

Legami di Cooper  
Linfa  
Nervi



Dotti galattofori

Alveoli  
Cellule secernenti  
latte  
La prolattina induce  
la secrezione del latte



Tessuto di supporto e  
grasso

# Anatomia della mammella durante l'allattamento

La componente ghiandolare è presente in gran parte a livello dell'areola, sotto e nella zona circostante.

La mammella è riccamente vascolarizzata.

Gli alveoli sono avvolti da arteriole che portano le sostanze del sangue, che passano anche nel latte.

Le vene sono organizzate in modo simile intorno al capezzolo.

La linfa drena dalle due mammelle nei linfonodi ascellari e in quelle del mediastino.

Le terminazioni nervose permettono la trasmissioni dei segnali dal seno al cervello per l'innescio del rilascio di ormoni necessari per la produzione di latte.

Il tessuto di sostegno e il tessuto adiposo sono responsabili del volume e della forma del seno.

# Anatomia della mammella durante l'allattamento

*La percentuale di tessuto adiposo è di supporto e non influisce sulla produzione di latte:*

la dimensione delle mammelle non influisce sulla possibilità di allattare e di produrre latte in quantità adeguata alle esigenze del/la bambino/a.

# Funzione ormonale della mammella



L'ossitocina **provoca**  
la **contrazione delle cellule**  
**muscolari che circondano gli**  
**alveoli**

La prolattina **induce gli**  
**alveoli alla secrezione**  
**del latte**

La produzione di latte è sotto il controllo ormonale.

# Funzione ormonale della mammella

## Prolattina

La prolattina è un ormone adenoipofisario che induce gli alveoli a produrre latte.

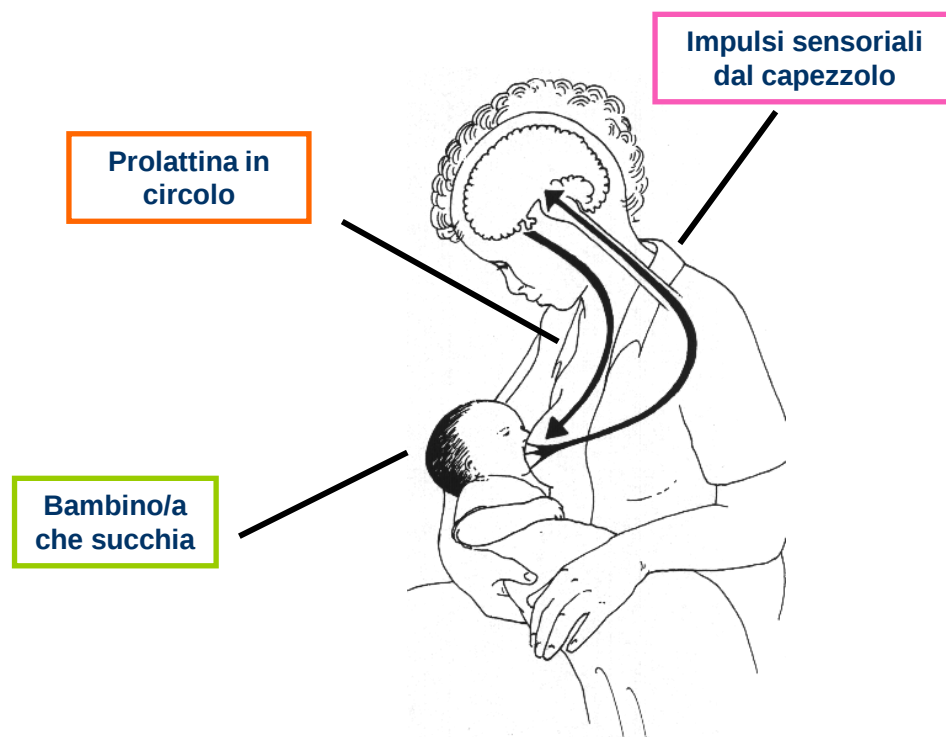
Il suo picco viene raggiunto nei trenta minuti successivi all'inizio della poppata per favorire la produzione per la poppata successiva.

E' più elevata durante la notte.

In gravidanza influenza la sintesi del fattore surfattante del polmone fetale.

Esercita un ruolo nella biosintesi del latte (sintesi della caseina).

# Prolattina



**La prolattina è  
secreta in  
maggior quantità  
durante la notte**

**Sopprime  
l'ovulazione**

**Entra in circolo DOPO la poppata per produrre il latte della  
poppata SUCCESSIVA**

# Funzione ormonale della mammella

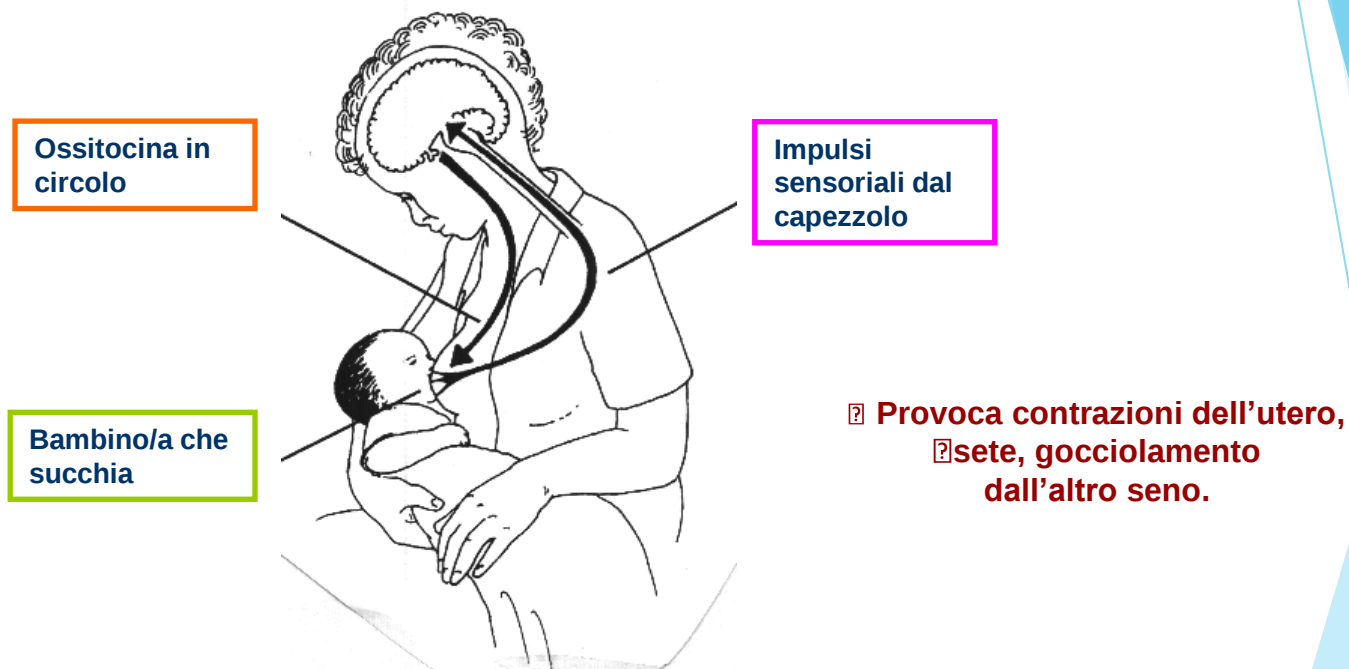
## Ossitocina

### Ormone prodotto dalla neuroipofisi

E' implicata nella lattogenesi a livello della ghiandola mammaria, induce la contrazione delle cellule mioepiteliali che avvolgono gli alveoli ed i dotti ghiandolari, provocando l'eiezione del latte.

Ciò avviene più volte in un'unica poppata con variabilità (2,5 eiezioni a poppata/ 9 anche nella stessa poppata).

# Riflesso dell'Ossitocina



**Agisce PRIMA o DURANTE la poppata e permette la fuoriuscita del latte**

# Funzione ormonale della mammella

## Ossitocina

### STIMOLANO IL RIFLESSO DELL'OSSITOCINA

Sentirsi a proprio agio

Pensare teneramente al  
bambino

Udirne i suoni

Guardarlo



### OSTACOLANO IL RIFLESSO DELL'OSSITOCINA

Stress

Dolore

Preoccupazione

Insicurezza

# Funzione ormonale della mammella

## Ossitocina

Il riflesso ossitocinico si attiva in presenza di pensieri positivi sul bambino/a, di sguardi e carezze al piccolo/a.

Viene inibito dallo stress di qualsiasi causa (dolore, ansia, dubbi, uso di nicotina ed alcool).

Fondamentale è il sostegno alle madri in post-partum e alla dimissione.

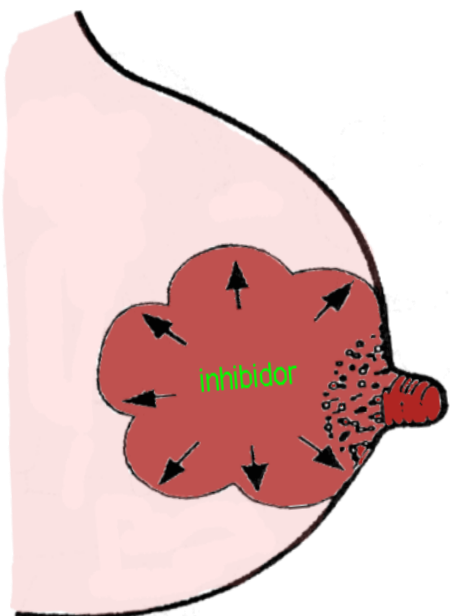
Ancor più se il neonato/a non viene dimesso insieme alla madre.

Il modo di parlare con la madre può favorire il flusso del latte, usando le abilità della comunicazione.

# Fattori che inibiscono l'allattamento

**FIL**

**Feedback di Inibizione  
della Lattazione**



**Se il seno non è svuotato la secrezione di latte  
si ferma!**

# Funzione ormonale della mammella

## Fattore di Inibizione della Lattazione FIL

- ▶ Prodotto da secrezione autocrina delle cellule ghiandolari.
- ▶ E' una proteina del latte che agisce a livello periferico.
- ▶ Non circola nel sangue, è un fattore locale.
- ▶ In sua presenza la produzione di latte è limitata.
- ▶ Svolge la funzione di bloccare la produzione di altro latte.
- ▶ Se il seno viene svuotato, il FIL non agisce perché viene continuamente rimosso.
- ▶ Una mammella produce più latte se viene svuotata più dell'altra.
- ▶ La quantità di latte prodotta, quindi, dipende dalla quantità di latte rimossa.

# Funzione ormonale della mammella

## Fattore di Inibizione della Lattazione FIL

**Come evitare l'inibizione alla produzione del latte da parte del FIL:**

- ▶ Fare in modo che il bambino/a sia attaccato in maniera adeguata
- ▶ Incoraggiare le poppate frequenti
- ▶ Lasciare che il bambino/a succhi quanto desidera per ciascun seno
- ▶ Lasciare che il bambino/a termini con un seno prima di offrirgli l'altro
- ▶ Spremere il seno se il bambino/a al fine di garantire che la produzione continui

# Funzione produttiva della mammella

## Lattazione

**La montata lattea avviene in terza e quarta giornata**

Le tre fasi della lattazione sono:

- ▶ Galattogenesi
- ▶ Galattopoiesi
- ▶ Lattoespulsione

# Funzione produttiva della mammella

## Lattazione

### Galattogenesi

- ▶ Dopo il secondamento il livello ematico di estrogeni e progesterone inizia a diminuire fino a provocare l'insorgenza della montata lattea
- ▶ La prolattina è l'ormone lattogeno più importante
- ▶ L'azione sinergica di altri ormoni gioca un ruolo fondamentale

# Funzione produttiva della mammella

## Lattazione

### Galattopoiesi

- ▶ Il mantenimento della secrezione lattea è basato sull'esistenza di un meccanismo riflesso secretorio attivato dalla suzione
- ▶ Lo stimolo sul capezzolo provoca l'inibizione del neurotrasmettitore dopamina a livello ipotalamico
- ▶ Immissione di prolattina in circolo

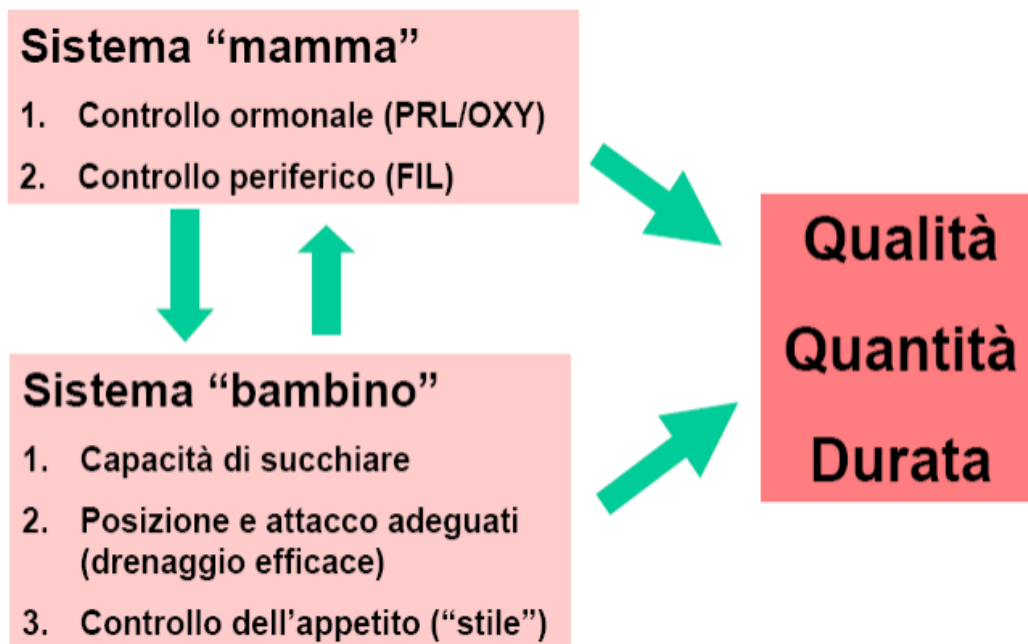
# Funzione produttiva della mammella

## Lattazione

### Lattoespulsione

- ▶ Con la suzione, lo stimolo sensitivo del capezzolo attiva un riflesso mammillo-postipofisario
- ▶ Immissione di ossitocina che provoca la contrazione delle cellule mioepiteliali
- ▶ Emissione di latte

# Allattamento come processo interattivo



La **SUZIONE** regola la produzione di prolattina, il riflesso ossitocinico e la rimozione del FIL dal seno.

Per la produzione di latte è necessario che il bambino/a succhi spesso ed in modo corretto per rimuovere e ricevere il latte.

# La suzione del/della bambino/a controlla tutto!



# Pratiche alla nascita e allattamento

## Passo 4: Contatto pelle a pelle

Facilitare il contatto pelle a pelle subito dopo la nascita, durante la degenza e a casa, e creare le condizioni affinché madre e bambini/a possano esprimere le proprie competenze.



## Passo 4



Il/la neonato/a, dopo una delicata asciugatura è posto, nudo sulla pancia della mamma, tra le sue braccia, coperto da un panno morbido o da una coperta per almeno 1 ora e oltre, fin quanto la mamma lo desidera.

# Prevenzione SUPC

- Durante il pelle a pelle il personale dedicato **controlla ogni 15' le condizioni cliniche del/della neonato/a**: colorito, tono, respiro, temperatura e reattività (scheda osservazione del/della neonato/a in pelle a pelle)
- **Posizione corretta** del/della neonato/a: prono sul petto della madre con viso rivolto di lato, naso e bocca liberi
- **Termoprotezione**: neonato/a e madre in contatto diretto, coperti con teli sempre caldi e asciutti
- Genitori informati e collaboranti (informativa pelle a pelle)

# Pelle a pelle



# Il contatto pelle a pelle è importante perché...

I benefici dell'immediato contatto pelle a pelle dopo la nascita per la stabilizzazione di madre e neonato sono ben documentati e raccomandati dalle principali organizzazioni responsabili della salute del/della neonato/a:

**WHO** - World Health Organization

**AAP** - American Academy of Pediatrics

**ABM** - Academy of Breastfeeding Medicine

**NPR** - Neonatal Resuscitation Program

# Vantaggi del contatto pelle a pelle

- Promuove la stabilità fisiologica.
- Promuove comportamenti di attaccamento materno.
- Protegge dagli effetti negativi della separazione.
- Stimola lo sviluppo cerebrale.
- Favorisce l'avvio e la durata dell'allattamento.

# Stabilizzazione fisiologica del/della neonato/a

- Favorisce la stabilizzazione termica, il respiro e l'ossigenazione del neonato/a.
- Incrementa i livelli di glucosio (riduce l'ipoglicemia).
- Riduce gli ormoni dello stress e regola i livelli di pressione arteriosa.
- Riduce il pianto e stabilizza il/la neonato/a.
- Favorisce la colonizzazione batterica del/della neonato/a (prevenzione delle infezioni).

# Effetti fisiologici del pelle a pelle sulla madre

Favorisce l'incremento di ormoni che influenzano l'attaccamento materno.

**Ossitocina:** agisce sull'amigdala (emozioni-memoria emozionale), aumenta nella madre la socializzazione, la curiosità e potenzia la memoria imprimendo nel cervello i dettagli del proprio cucciolo, favorendo l'avvio dell'attaccamento e dei comportamenti di cure.

# Il contatto pelle a pelle è importante perché...

Attiva l'**Imprinting**

Innesca il **Bonding**



# Protezione dagli effetti negativi della separazione

La risposta universale dei piccoli mammiferi alla separazione dal “habitat naturale” e’ di:

-**Protesta**: pianto ed intensa attivita’ (riattiva la circolazione fetale, aumenta il rischio di emorragia cerebrale).

-**Sconforto**: risposta di sopravvivenza alla privazione (aumento degli ormoni dello stress con riduzione della temperatura e ritmo cardiaco).

La risposta psico-biologica del neonato di fronte al trauma è di due tipi:

**IPERVIGILANZA e DISSOCIAZIONE (Perry e al).**

## Contatto pelle a pelle ed allattamento

- Favorisce l'inizio precoce e la durata dell'allattamento grazie agli ormoni rilasciati.
- E' il neonato che inizia l'allattamento, non la madre!

# Il contatto pelle a pelle è importante perché...



- Favorisce l'attacco al seno e l'inizio precoce dell'allattamento
- Favorisce il riflesso ossitocinico e la conseguente fuoriuscita del latte

# Come favorire la prima poppata



- Non esercitare pressione sulla madre e il/la neonato/a
- Creare un ambiente tranquillo
- Aiutare la madre
- Infondere fiducia
- Evitare di affrettare il/la neonato/a
- Permettere alla madre di riconoscere i primi segnali di fame

# Quali possono essere gli ostacoli al contatto pelle a pelle?



- Timore che il/la neonato possa raffreddarsi
- Il/la neonato/a dev'essere esaminato
- La madre dev'essere suturata
- Il/la neonato/a dev'essere lavato
- La sala parto è occupata
- Il personale non può rimanere con la madre e il bambino
- Il/la neonato/a non è vigile
- La madre è stanca
- La madre non vuole tenere il/la bambino/a



❖ Sostenere  
l'allattamento dopo un  
taglio cesareo



❖ E in caso di gemelli



# Taglio cesareo dolce

- **Neonato/a:** passaggio diretto dal campo operatorio al torace della mamma, asciugato e mantenuto coperto e al caldo con il cappellino, telini e bairHugger
- **Ostetrica:** si occupa del benessere del neonato
- **Pediatra:** presente nei primi minuti, interviene solo in caso di necessità per controllo del/la neonato/a
- **Padre:** presente e seduto alla destra della madre

**Interrompere il pelle a pelle solo in caso di motivazioni mediche**

## Alcune precisazioni

- **Il/La neonato/a:** nudo/a tra le mammelle, con gli occhi al di sopra della linea dei capezzoli
- Con i piedi verso il 2° operatore
- **Nurse:** si occupa della posizione comoda della donna (almeno un braccio non fissato) e sfila il camice prima dell'inizio dell'intervento
- Accesso venoso possibilmente non in piega



# E il trasporto al termine dell'intervento?

Durante il trasporto al termine dell'intervento, è meglio non interrompere la procedura di contatto Pelle a Pelle:

- Il/La neonato/a potrebbe perdere l'equilibrio termico e metabolico
- Perché, rispondendo al suo orologio interno, biologico, il neonato ha appena terminato la fase di attesa e inizia l'esplorazione del seno materno
- Non è detto che se interrotto, una volta lasciato di nuovo con la madre abbia voglia di riprendere la ricerca del seno

**II TRASPORTO IN BLOCCO è possibile e senza risorse aggiuntive.**

Sono presenti:

- La nurse di anestesia
- L'infermiera di sala
- La strumentista
- L'ostetrica
- L'anestesista

# Sostenere l'allattamento dopo un taglio cesareo

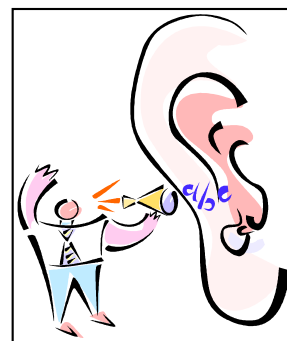
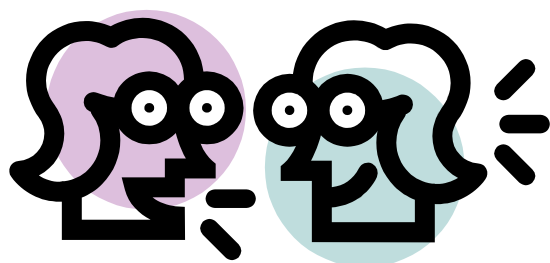
- Incoraggiare il contatto pelle a pelle precoce
- Facilitare l'inizio dell'allattamento
- Offrire il rooming-in

# **Le pratiche BFHI e le donne che non allattano**

Sostenere anche in questo caso il contatto pelle a pelle immediato seguito dal rooming-in

# **Abilità della comunicazione**

**Nel tuo ambito professionale quali sono  
le difficoltà che incontri sul piano  
comunicativo?**



# **COSA SIGNIFICA BUONA COMUNICAZIONE?**

## ...Buona comunicazione è

Una comunicazione che è in grado di creare sintonia e sinergia immediata, permettendo ai parlanti di sentirsi a proprio agio.

# ...Buona comunicazione

- ▶ Rispettare le **OPINIONI**, le **CONVINZIONI** e la **CULTURA** della donna.
- ▶ Aiutarla a **CAPIRE** le cause delle difficoltà e proporre **AZIONI** utili.
- ▶ **Rassicurare.**

## I tre livelli della comunicazione

- ▶ Rispettare le **OPINIONI**, le **CONVINZIONI** e la **CULTURA** della donna.
- ▶ Aiutarla a **CAPIRE** le cause delle difficoltà e proporre **AZIONI** utili.
- ▶ Rassicurare.

# I tre livelli della comunicazione

- ▶ ***Comunicazione verbale...cosa viene detto,***
- ▶ ***Comunicazione paraverbale ... il MODO in cui viene detto.***
- ▶ ***Comunicazione non verbale...linguaggio del CORPO.***

# Essere consapevoli che:

- ▶ Non è possibile non comunicare
- ▶ DIRE e COMUNICARE sono due cose diverse
- ▶ COMUNICHIAMO molto di più di ciò che pensiamo di dire
- ▶ E' il **COME** comunichiamo che influenza **COSA** comunichiamo

## II “COME” prevale sul “CHE COSA”

- ▶ **CHE COSA?** Contenuto - messaggio verbale  
*10%*
- ▶ Tono della **VOCE** *30%*
- ▶ **COME?** Gestualità/Linguaggio del corpo  
*60%*

# Il bisogno di...

- ▶ *Acquisire conoscenza sulle tecniche comunicative*
- ▶ *Imparare a trasmettere i contenuti in modo efficace*
- ▶ *Apprendere come presentare le sessioni relative al counselling*

**USO EFFICACE DELLA  
COMUNICAZIONE**

**UTILIZZO DI TECNICHE  
CHE FAVORISCANO UN  
ASCOLTO ATTIVO**

**FINALIZZATO AL RAGGIUNGIMENTO DI  
UN OBIETTIVO**

# Strategia sanitaria

... passare **da** una logica prescrittiva  
**ad** una scelta partecipata.

# Filmato Trilly



# Obiettivi della sessione

## IDENTIFICARE LE ABILITA' DELLA COMUNICAZIONE

- **Ascoltare e apprendere**
- **Infondere fiducia e dare sostegno**

# Comunicare / Counselling

Il counselling è un modo di lavorare con le persone attraverso il quale si tenta di **capire cosa provano e le si aiuta a decidere cosa fare.**

L'allattamento è solo uno dei contesti nel quale il counselling è utile .

# Counselling con la mamma

- Madre riservata
- Madre diffidente
- Madre timida
- Madre non abituata ad esprimere le proprie sensazioni....
- La **capacità di ascolto** ci aiuta a far sentire che siamo interessati a lei.
- Le **abilità della comunicazione** che andiamo ad apprendere la incoraggeranno ad aprirsi.

# Abilita' della comunicazione

- Ascoltare ed apprendere opinioni
- Infondere fiducia
- Proporre dei cambiamenti
- Comunicare con i familiari della madre
- Comunicare con i colleghi di lavoro

# **Abilità di ASCOLTO e APPRENDIMENTO**

# Ascoltare e Capire

1. Usare in modo efficace la **COMUNICAZIONE non VERBALE**
2. **FARE DOMANDE APERTE**
3. **MOSTRARE INTERESSE e RIPETERE DI RIMANDO**
4. **CREARE EMPATIA**
5. **EVITARE** parole che **ESPRIMONO GIUDIZIO**

# Ascoltare e Capire

1. Usare in modo efficace la **COMUNICAZIONE non VERBALE**
2. **FARE DOMANDE APERTE**
3. **MOSTRARE INTERESSE e RIPETERE DI RIMANDO**
4. **CREARE EMPATIA**
5. **EVITARE PAROLE che ESPRIMONO GIUDIZIO**

# **IL LINGUAGGIO DEL CORPO**

**CHE USIAMO e che  
POSSIAMO OSSERVARE  
negli ALTRI**

# Ascolto ed Apprendimento

## 1. Usare in modo efficace la comunicazione non verbale

- Sedersi allo stesso livello e vicino alla madre
- Rimuovere le barriere
- Prestare attenzione alla madre
- Non avere fretta
- Contatto fisico adeguato al contesto

# **LA COMUNICAZIONE** **NON VERBALE**

## **PUO' FARE LA DIFFERENZA!**

# Ascoltare e Capire

1. Usare in modo efficace la **COMUNICAZIONE** non **VERBALE**
2. **FARE DOMANDE APERTE**
3. **MOSTRARE INTERESSE** e **RIPETERE DI RIMANDO**
4. **CREARE EMPATIA**
5. **EVITARE PAROLE** che **ESPRIMONO GIUDIZIO**

# Ascoltare e Capire

1. Usare in modo efficace la **COMUNICAZIONE** non **VERBALE**
2. **FARE DOMANDE APERTE**
3. **MOSTRARE INTERESSE e RIPETERE DI RIMANDO**
4. **CREARE EMPATIA**
5. **EVITARE PAROLE** che **ESPRIMONO GIUDIZIO**

# Ascoltare e Capire

1. Usare in modo efficace la **COMUNICAZIONE** non **VERBALE**
2. **FARE DOMANDE APERTE**
3. **MOSTRARE INTERESSE** e **RIPETERE DI RIMANDO**
4. **CREARE EMPATIA**
5. **EVITARE PAROLE** che **ESPRIMONO GIUDIZIO**

# Ascoltare e Capire

1. Usare in modo efficace la **COMUNICAZIONE** non **VERBALE**
2. **FARE DOMANDE APERTE**
3. **MOSTRARE INTERESSE e RIPETERE DI RIMANDO**
4. **CREARE EMPATIA**
5. **EVITARE PAROLE che ESPRIMONO GIUDIZIO**

# **ABILITA' PER INFONDERE FIDUCIA e DARE SOSTEGNO**

# Infondere fiducia e dare sostegno

- **ACCETTARE** ciò che una madre **PENSA** e **DICE**
- **LODARE** ciò che la madre ed il bambino/a **FANNO BENE**
- Dare **AIUTO PRATICO**
- Dare alla madre **INFORMAZIONI** concise e **RILEVANTI CON UN LINGUAGGIO SEMPLICE**
- Dare pochi **SUGGERIMENTI**, non **ORDINI**

# Infondere fiducia e dare sostegno

- **ACCETTARE** ciò che una madre **PENSA** e **DICE**
- **LODARE** ciò che la madre ed il bambino/a **FANNO BENE**
- Dare **AIUTO PRATICO**
- Dare alla madre **INFORMAZIONI** concise e **RILEVANTI CON UN LINGUAGGIO SEMPLICE**
- Dare pochi **SUGGERIMENTI**, non **ORDINI**

# Infondere fiducia e dare sostegno

- **ACCETTARE** ciò che una madre **PENSA** e **DICE**
- **LODARE** ciò che la madre ed il bambino/a **FANNO BENE**
- Dare **AIUTO PRATICO**
- Dare alla madre **INFORMAZIONI** concise e **RILEVANTI** **CON UN LINGUAGGIO SEMPLICE**
- Dare pochi **SUGGERIMENTI**, non **ORDINI**

# Infondere fiducia e dare sostegno

- **ACCETTARE** ciò che una madre **PENSA** e **DICE**
- **LODARE** ciò che la madre ed il bambino/a **FANNO BENE**
- **Dare AIUTO PRATICO**
- Dare alla madre **INFORMAZIONI** concise e **RILEVANTI** **CON UN LINGUAGGIO SEMPLICE**
- Dare pochi **SUGGERIMENTI**, non **ORDINI**

# Infondere fiducia e dare sostegno

- **ACCETTARE** ciò che una madre **PENSA** e **DICE**
- **LODARE** ciò che la madre ed il bambino/a **FANNO BENE**
- **Dare AIUTO PRATICO**
- **Dare alla madre INFORMAZIONI concise e RILEVANTI CON UN LINGUAGGIO SEMPLICE**
- **Dare pochi SUGGERIMENTI, non ORDINI**

# Infondere fiducia e dare sostegno

- **ACCETTARE** ciò che una madre **PENSA** e **DICE**
- **LODARE** ciò che la madre ed il bambino/a **FANNO BENE**
- Dare **AIUTO PRATICO**
- Dare alla madre **INFORMAZIONI** concise e **RILEVANTI CON UN LINGUAGGIO SEMPLICE**
- **Dare pochi SUGGERIMENTI, non ORDINI**

# Abilità della comunicazione



# Follow-up e sostegno continuo

# **LE ABILITA' DELLA COMUNICAZIONE A COSA SERVONO?**

**CI CONSENTONO DI PASSARE DA UNA  
COMUNICAZIONE SPONTANEA AD UNA  
COMUNICAZIONE CONSAPEVOLE**

# **Controindicazioni all'allattamento vere e false**

**obiettivo**

**Conoscere le vere controindicazioni su  
linee guida accettate**

# Controindicazioni all'allattamento

Le controindicazioni all'allattamento possono derivare da:

- Salute della madre
- Uso di alcuni farmaci
- Malattie di cui è affetto il bambino/a

***In caso di dubbi e difficoltà è bene che la madre consulti il medico o un/una consulente professionale in allattamento.***

# Controindicazioni di origine materna

- **Infezione materna da HIV:** nei paesi sviluppati dove l'acqua potabile e le alternative al latte materno sono facilmente accessibili, rappresenta una controindicazione assoluta. Le indicazioni fornite dall'OMS sono differenti per i Paesi in via di sviluppo
- **Infezione da HTLV-1 e HTLV-2** (virus linfotropi umani a cellule T che possono causare leucemia o patologie neurologiche)
- **Malattie gravemente debilitanti:** sepsi, nefrite cronica, tifo, tubercolosi in fase attiva

# False controindicazioni (ostacoli)

- Malattie materne comuni: **Herpes Simplex** (tranne in presenza di lesioni attive direttamente sul capezzolo)
- Madre positiva per antigene **EPATITE B**: qualora il neonato abbia ricevuto immunoglobuline specifiche e vaccinazione anti-epatite B subito dopo la nascita.
- **EPATITE C**: a meno che la donna non sia infettata contemporaneamente con il virus HIV
- Infezione materna da **virus SARS-CoV-2**: la madre e il bambino non devono essere separati, salvo i casi in cui i sintomi dell'infezione materna siano gravi. Si raccomanda l'uso di mascherina e il lavaggio delle mani
- **Malattie materne lievi** (febbre, influenza, infezioni urinarie, diarrea, mastite)
- **Ittero da latte materno**
- **Problemi oculari materni** (es. miopia)
- **Ipotiroidismo materno**
- **Anestesia generale o locale**
- **Ricomparsa delle mestruazioni**
- **Stato di gravidanza**

# False controindicazioni nelle procedure mediche

- **Anestesia:** né l'anestesia locale, né quella loco-regionale (epidurale, spinale), né l'anestesia generale giustificano la sospensione dell'allattamento o il gettare via il primo latte.
- **Mezzi di contrasto m.d.c. (iodati ed a base di gadolinio):** passano in quote trascurabili. Non è necessario buttare il primo latte, né sospendere l'allattamento per 12-48h. Tutti i m.d.c. sono compatibili con l'allattamento tranne: gadopentetato dimeglumina, gadodiamide, gadoversetamide (rischio di fibrosi sistemica nefrogenica)
- **Radionuclidi:** consultare medico di medicina nucleare per informazione sull'emivita del radionuclide; gettare il latte spremuto per lo stretto tempo suggerito dallo stesso medico. Sospendere l'allattamento diretto al seno, ma drenare frequentemente il seno per mantenere la produzione ed evitare l'ingorgo/mastite.

# Controindicazioni da uso dei farmaci

Secondarie all'uso dei seguenti farmaci:

- **Farmaci anti-tumorali** (ciclofosfamide, ciclosporina, doxorubicina, metotrexate)
- **Sostanze radioattive utilizzate in radiodiagnostica** (limitatamente alla loro durata d'azione)
- **Anti-tiroidei** (diversi dal tiouracile)

Prudenza a non utilizzare queste sostanze per seri effetti collaterali:

- **Sostanze stupefacenti:** anfetamine, cocaine, eroina, marijuna, metadone, LDS
- **Ergotamina**
- **Litio**
- **Metimazolo**
- **Amiodarone**
- **Aipprofloxacin, tetraciclina, sulfamidici** (se lattante ha deficit di G6PD, neonati pretermine, se presente ittero)

## Controindicazioni all'allattamento da malattie del/della bambino/a

- **Galattosemia:** rara malattia metabolica del neonato che impedisce di metabolizzare il galattosio contenuto nel latte
- **Fenilchetonuria:** rara malattia metabolica enzimatica in cui sono ammesse piccole quantità di latte materno
- **Malattia delle urine a sciroppo d'acero (MSUD):** altra rara malattia metabolica congenita (ammesse piccole quantità di latte materno)

## Prevenzione e Ragioni mediche accettabili per l'uso di Sostituti del latte materno



# Farmaci ed allattamento

Si stima che tra il 65 ed il 95% delle donne in allattamento assuma farmaci, il cui uso solleva la problematica della sicurezza in corso di allattamento.

In caso di malattia della madre può essere valutata l'opportunità di iniziare una terapia farmacologica o di non interromperla qualora essa sia già in atto.

Ciò solleva la problematica della sicurezza per il lattante, relativamente ai possibili effetti conseguenti al passaggio del farmaco nel latte materno.

Un'informazione non adeguata può indurre un'inutile sospensione dell'allattamento o la rinuncia alla cura da parte della madre, oppure il ricorso ad automedicazione o terapie alternative che non possono essere intese come più efficaci e più sicure.

**L'uso dei farmaci rappresenta una controindicazione all'allattamento solo quando esistono prove documentate in merito.**



# Farmaci ed allattamento

## Conseguenze della sospensione dell'allattamento

L'uso di un farmaco in corso di allattamento deve tener conto di ciò che implica l'eventuale controindicazione ad allattare:

- la perdita di alcuni documentati benefici sia per la madre che per il/la bambino/a;
- il disagio che anche una breve sospensione dell'allattamento può provocare nel bambino/a;
- l'impegno aggiuntivo per la madre di estrarre il latte dal seno;
- il mantenimento della produzione del latte tramite spremitura (manuale/meccanica);
- il calo della produzione di latte.

# Farmaci ed allattamento

## Passaggio dei farmaci nel latte materno

E' favorito prevalentemente da:

- lunga emivita del farmaco,
- basso peso molecolare,
- basso legame alle proteine plasmatiche,
- elevate liposolubilità.

La quantità di farmaco assunta dal lattante è influenzata da:

- via di somministrazione,
- quantità di latte materno assunta giornalmente dal lattante,
- percentuale del farmaco assorbita a livello gastroenterico (biodisponibilità).

Caratteristiche del lattante:

- prematurità,
- maturazione del metabolismo epatico,
- filtrazione renale e maturazione della barriera ematoencefalica.

## Farmaci ed allattamento

Il passaggio di farmaci attraverso il latte comporta, di regola, una assunzione di farmaci da parte del lattante pari a l'**1% della dose assunta dalla madre.**



# Farmaci ed allattamento

**C'è davvero un conflitto di interessi  
tra salute della madre e salute del  
bambino allattato?**



# Farmaci ed allattamento

## Approccio alla valutazione dell'uso dei farmaci in allattamento

Il medico dovrebbe attuare una valutazione metodologicamente corretta sull'eventuale rischio del singolo farmaco assunto in allattamento.

Non si dovrebbe ritenere l'assunzione di un farmaco in allattamento in linea di principio con la tutela di salute del lattante.

L'approccio non dovrebbe essere prioritariamente improntato alla medicina difensiva (timore medico-legale).

Particolare attenzione va posta al bambino/a in allattamento esclusivo, soprattutto nei primi due mesi di vita e nei neonati pretermine.

# Farmaci ed allattamento

## Approccio alla valutazione dell'uso dei farmaci in allattamento

La scelta della terapia dovrebbe basarsi su comprovata esperienza clinica in allattamento con attenzione ad evitare i farmaci con lunga emivita o lunga durata di azione.

E' preferibile la via di somministrazione che riduca al minimo il passaggio nel latte.

Dovrebbero essere scelti farmaci non assorbiti o poco assorbiti per via gastrointestinale e con minimo dosaggio terapeutico efficace.

Se un farmaco è assolutamente controindicato in allattamento, in assenza di alternative compatibili, si può interrompere l'allattamento per poi riprenderlo appena possibile.

Nei casi più complessi o con farmaci di recente autorizzazione, la valutazione del beneficio/rischio, può avvalersi al ricorso dei servizi di informazione sull'uso dei farmaci in allattamento/gravidanza (TIS, Teratology Information Service).

# Farmaci ed allattamento

## Decidere la terapia farmacologica in allattamento

Il medico deve essere consapevole che la prescrizione di un farmaco in allattamento è una decisione da prendere, valutando correttamente tutti i data scientifici disponibili.

La donna che allatta deve ricevere informazioni appropriate per facilitare una scelta informata e consapevole.

La decisione tra terapia farmacologica ed eventuale sospensione dell'allattamento in genere non ha carattere di urgenza.

Non è opportuno ritardare l'avvio dell'allattamento in attesa della montata lattea.

Si ricorda che la quantità di farmaco potenzialmente assunte dal neonato/a col colostro sono minime.

E' necessario fornire un parere medico dopo ulteriore approfondimento per fornire un consiglio meditato e documentato, preferibilmente entro 24 ore.

# Farmaci ed allattamento

## Gestione dell'uso dei farmaci durante l'allattamento

Prima di consigliare alla madre un prodotto medicinale, deve essere considerato se la scelta è stato del farmaco più appropriato.

La madre deve ricevere spiegazioni sui dati scientifici disponibili e compatibilità con l'allattamento.

Va suggerita l'assunzione subito dopo la fine di una poppata, per consentire il massimo di metabolizzazione da parte della madre (picco ematico 1-3 ore dall'assunzione orale).

Nessun farmaco può essere considerato assolutamente sicuro, per cui va consigliato di monitorare il bambino/a per la possibile insorgenza di reazioni avverse (soprattutto nei primi 2 mesi, per effetto sistema nervoso centrale e apparato gastroenterico).

Eventuali reazioni avverse vanno segnalate alla Rete Nazionale di Farmaco Vigilanza.

# Farmaci ed allattamento

## Farmaci ad azione sul Sistema Nervoso Centrale

I farmaci psicotropi sono tra quelli con le più frequenti richieste di consulenza.

Si riportano alcune raccomandazioni di carattere generale:

- In caso di terapia che agisce sul SNC l'allattamento al seno non è automaticamente controindicato.
- Bisogna considerare l'effetto positivo del farmaco sulla stabilizzazione dei sintomi materni e, in maniera indiretta, sulla relazione madre – bambino/a.
- I farmaci psicotropi compatibili con l'allattamento richiedono comunque un'attenta sorveglianza clinica sul bambino/a ed eventuale dosaggio del livello plasmatico se compaiono dei sintomi (sonnolenza, disturbi alimentari, alterazione del sonno/veglia, irritabilità).
- L'assunzione contemporanea di più farmaci che agiscono sul SNC aumenta il rischio di effetti collaterali dovuti alla loro interazione.

# Informarsi su farmaci ed allattamento

## Hale's Medication & Mothers' Milk

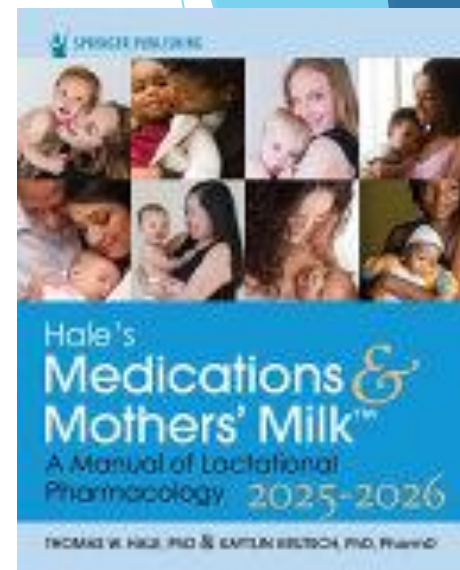
Un manuale di farmacologia in allattamento 2025-2026  
di Thomas W. Hale e Kaytlin Krutsch

Questa edizione offre le informazioni più aggiornate e **basate su evidenze** disponibili e rappresenta uno standard per la sicurezza dei farmaci in allattamento.

Sono presentate le **Categorie di Rischio per la Lattazione (LRC)** del Dr. Thomas W. Hale, che forniscono informazioni essenziali, elencando **alternative sicure di farmaci** che potranno essere utilizzate.

Rappresenta una risorsa indispensabile per i professionisti sanitari ai fini di garantire **la sicurezza e il benessere sia della madre che del neonato/a**.

Sono inclusi nuovi farmaci per la perdita di peso, l'insufficienza cardiaca, l'ansia e la depressione post-partum.



# Informarsi su farmaci ed allattamento

## Classificazione di Thomas Hale

| CLASSE DI RISCHIO |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>L 1</b>        | <b>Il più sicuro</b> , farmaci studiati su un ampio numero di madri che allattano senza effetti negativi sul lattante. Il farmaco non è assorbito dal lattante o la quantità nel latte è insignificante (es. amoxicillina, paracetamolo).            |
| <b>L 2</b>        | <b>Più sicuro</b> , farmaci studiati su un numero limitato di madri, oppure farmaci con evidenze di rischio minimo o assente nel lattante.                                                                                                           |
| <b>L 3</b>        | <b>Moderatamente sicuro</b> , farmaci non studiati in modo controllato o per i quali esistono evidenze di possibili rischi minimi. La somministrazione richiede cautela e deve essere fatta solo se il beneficio giustifica il rischio(es. codeina). |
| <b>L 4</b>        | <b>Potenzialmente pericoloso</b> , farmaci per i quali esistono prove di rischio per il lattante o per la produzione di latte ma i cui benefici possono essere superiore al rischio (monitorare il bambino/a).                                       |
| <b>L 5</b>        | <b>Controindicato</b> , farmaci con rischi documentati e certi per il bambino/a. L'assunzione è controindicata durante l'allattamento (es. amiodarone, chemioterapici, litio).                                                                       |

# Informarsi su farmaci ed allattamento

- ▶ **Drugs and Lactation Database (LactMed)**, parte della US National Library of Medicine, Toxicology Data Network (TOXNET) - <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>
- ▶ **E-lactancia**, progetto di Apilam (associazione per la promozione, la cultura e la ricerca scientifica sull'allattamento) - <http://www.e-lactancia.org>
- ▶ **MotherToBaby**, servizio svolto dall'organizzazione Organization of Teratology Information Specialists (OTIS) - <https://mothertobaby.org>
- ▶ **Portale dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)** – <http://www.farmaciegravidanza.gov.it>

# Informarsi su farmaci ed allattamento

**Centri italiani di informazione sulla sicurezza d'uso dei farmaci in corso di allattamento**

| Città ed Istituto                                                                                                                                                                                                 | Telefono/ e-mail                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BERGAMO (ENTIS)</b><br>UOSD Centro Antiveneni e Tossicologia, Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII, piazza OMS 1, 24127 Bergamo                                                                             | 800.883300<br>035.2675096<br>035.2674835 (fax)<br><a href="mailto:clintox@asst-pg23.it">clintox@asst-pg23.it</a><br><a href="http://www.asst-pg23.it/section/259/Tossicologia_Centro_antiveneni">www.asst-pg23.it/section/259/Tossicologia_Centro_antiveneni</a>                                                                                                                                                                                                              |
| <b>FIRENZE (ENTIS)</b><br>Centro di Riferimento Regionale di Tossicologia Perinatale, Tossicologia Medica, Azienda Ospedaliero-Universitaria, Careggi, largo Brambilla 3, 50134 Firenze                           | Per il pubblico: 055.7946731<br>Per operatori sanitari: 055.7946859 / 055.7946160 (fax)<br><a href="mailto:toxper@aou-careggi.toscana.it">toxper@aou-careggi.toscana.it</a><br><a href="http://www.aou-careggi.toscana.it/internet/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=603&amp;catid=92&amp;Itemid=909&amp;lang=it">www.aou-careggi.toscana.it/internet/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=603&amp;catid=92&amp;Itemid=909&amp;lang=it</a> |
| <b>PADOVA (ENTIS)</b><br>CEPIG Servizio di Informazione Teratologica, Genetica Clinica ed Epidemiologica, Azienda Ospedaliera di Padova, via Giustiniani 3, 35128 Padova                                          | 049.8213513<br>049 8214422<br>049 8211425 (fax 24/24 h) <a href="mailto:ambulatorio.genetica@sanita.padova.it">ambulatorio.genetica@sanita.padova.it</a><br><a href="http://www.sanita.padova.it/sez,2672">www.sanita.padova.it/sez,2672</a>                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>ROMA (ENTIS)</b><br>"Filo Rosso", Roma Telefono Rosso, Istituto di Clinica Ostetrica e Ginecologica, Dipartimento per la Tutela della Salute della Donna e della Vita Nascente, largo A. Gemelli 8, 00168 Roma | 06.5800897<br>06 3050077<br>06 30156572 (fax) <a href="mailto:telefonorosso@rm.unicatt.it">telefonorosso@rm.unicatt.it</a><br><a href="http://www.policlinicogemelli.it/Policlinico_Gemelli.aspx?p=A7D5578C-8E11-4314-A2FDA4D8F9EC4E76&amp;n=S_telefono_rosso">www.policlinicogemelli.it/Policlinico_Gemelli.aspx?p=A7D5578C-8E11-4314-A2FDA4D8F9EC4E76&amp;n=S_telefono_rosso</a>                                                                                            |