

POL_DGN_0009_00

POLITICA

POLITICA AZIENDALE SULL'ALLATTAMENTO E L'ALIMENTAZIONE DEI BAMBINI

Data redazione: 13/12/2019

Struttura emittente: *Dipartimento Materno Neonatale e delle Terapie Intensive*

Process owner: *dott.ssa Laura Travan*

Gruppo di redazione: *dott.ssa Giulia Beltrame Vrizz, dott.ssa Enrica Causin, dott.ssa Margherita Dal Cin, dott.ssa Cinzia De Corti, dott.ssa Maura Degrassi, dott.ssa Laura Dipietro, sign. Mariarosa Milinco, dott.ssa Chiara Pavan, dott.ssa Annalisa Pelaschiar, dott.ssa Valentina Speranza, dott.ssa Cristina Sustersic, dott.ssa Laura Travan, Mamme alla Pari- APS-, La Leche League Trieste.*

Illustrazioni di Ugo Furlan.

Pareri tecnici: *dott. Alberto Coprivez, tutor Unicef
DOTT.SSA Elisabetta Danielli, Responsabile Qualità aziendale*

Pareri favorevoli: *prof. Egidio Barbi, dott. Carlo Bouchè, dott. Claudio Germani, prof. Giuseppe Ricci, dott. Francesco Maria Riso, dott. Nelso Trua*

Approvazione: *Commissario Straordinario dott.ssa Francesca Tosolini*

Da rivedere entro: *entro 1 anno*

Modalità diffusione: *intranet aziendale, internet aziendale*

Parole chiave: *allattamento, cure amiche della madre, codice internazionale sostituti del latte materno*

Norme e standard applicabili: *norme e std applicabili, importanti per dimostrare conformità a enti esterni*

**Obblighi di pubblicazione
(Amministr. Trasparente):** *nessun obbligo di pubblicazione allo stato attuale*

MODULO INDICI

INDICE

INDICE	2
1. STORIA DEL DOCUMENTO	2
MATRICE DELLE REVISIONI:	2
2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	2
RAZIONALE.....	2
OGGETTO	2
OGGETTIVI	2
CAMPO DI APPLICAZIONE	2
ESCLUSIONI	2
3. POLITICA	3
PRINCIPI	4
INTENTI E STRATEGIE.....	20
AZIONI DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE:	21
FORMAZIONE SUL DOCUMENTO:.....	21
4. DEFINIZIONI	22
ABBREVIAZIONI E ACRONIMI:	22

1. STORIA DEL DOCUMENTO

Matrice delle revisioni:	Revisione	Data	Modifiche
	00	13/12/2019	Prima emissione

MODULO CONTENUTI

2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Razionale	Scopo della politica è definire una dichiarazione scritta, pubblica e condivisa da parte del personale dell'Istituto, firmata dal Commisario Straordinario, dal Vicecommissario Straordinario, dal Direttore del Dipartimento Materno Neonatale e delle Terapie Intensive, dal Direttore del Dipartimento di Pediatria, dal Direttore della SC Neonatologia e dal responsabile della Sala Parto, sull'impegno assunto per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento e sul diritto di tutti i genitori di poter fare delle scelte informate indipendenti da interessi commerciali riguardanti l'alimentazione dei propri figli.
Oggetto	L'IRCCS in qualità di Ospedale ad alta specializzazione in ambito materno-neonatale e per la salute della donna ritiene fondamentale sostenere l'allattamento e la cura di mamme e bambini secondo l'evidence based medicine. È sede del Centro Collaboratore dell'OMS per la Salute della Mamma e del Bambini e presenta una pluriennale esperienza relativa alla prevenzione ed assistenza in ambito materno-infantile.
Obiettivi	Obiettivo del documento è sia fornire uno strumento agli operatori sanitari per assicurare la migliore assistenza durante il percorso nascita.
Campo di applicazione	Tutte le strutture dell'IRCCS sono coinvolte, ed in particolare il Dipartimento Materno Neonatale e delle Terapie Intensive, il Dipartimento di Pediatria ed il Dipartimento di Chirurgia.
Esclusioni	Nessuna esclusione.

3. POLITICA

Premessa

L'IRCCS Burlo Garofolo, ospedale di alta specializzazione per la salute delle donne e dei bambini agisce secondo quanto sancito dalla risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Sanità, documento WHAS55.25 del 18 maggio 2002, che sollecita gli Stati membri, come questione urgente, ad adottare ed attuare una politica per l'alimentazione dei neonati e dei bambini nel contesto delle politiche nazionali per la nutrizione, garantendo a tutte le madri un sostegno qualificato per iniziare e mantenere l'allattamento in maniera esclusiva per sei mesi e complementare fino a due anni e oltre, conformemente alle raccomandazioni dell'OMS e dell'UNICEF.

Agisce inoltre nel rispetto del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 approvato con DGR n° 2365 del 27 novembre 2015 (esteso al 2019 con DGR n° 1683 DEL 14 settembre 2018) che al programma XV "Alimentazione e Salute prevede la promozione di una alimentazione sana e sicura e sostenibile" in cui si auspicava di "Incrementare del 25% nel 2018 la percentuale di bambini in allattamento esclusivo fino al sesto mese (180 gg di vita) rispetto al 2013 (2013=48.7% - 2018=60,88%)" adottando politiche organiche e unitarie di sostegno e implementazione dell'allattamento, considerando che la promozione dell'allattamento e l'individuazione di una corretta alimentazione nei primi mesi di vita riveste una estrema rilevanza per la tutela della salute e del benessere psico-fisico del neonato oltre a costituire un intervento fondamentale in termini di salute pubblica.

È stato avviato un percorso di riorganizzazione nell'assistenza mamma-bambino al fine di rispettare la fisiologia della gravidanza, della nascita e del puerperio, impegnandosi a sostenere la promozione dell'allattamento all'interno di tutto il percorso nascita, avviando così il progetto per il riconoscimento di Ospedale Amico dei Bambini nell'Istituto di ricerca materno-infantile e per la salute della donna della Regione Friuli Venezia Giulia. L'IRCCS inoltre si inserisce lungo l'intero percorso nascita regionale che per il "periodo sensibile" dei primi 1000 giorni si pone in un'ottica di piena integrazione e continuità con i servizi dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, già riconosciuta "Comunità amica del Bambino".

Aderendo all'iniziativa Ospedale Amico dei Bambini per l'Allattamento Materno (Baby Friendly Hospital Initiative - BFHI) adotta una Politica aziendale per l'allattamento e l'alimentazione dei bambini; rispetta il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e le successive pertinenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità (AMS); rispetta le Cure Amiche delle madri; promuove la cultura dell'allattamento esclusivo fino a 6 mesi e continuato fino a 2 anni e oltre, finché madre e bambino lo desiderano, insieme ad alimenti complementari nutrizionalmente adeguati e sicuri, sostiene tutte le madri, comprese quante scelgano in maniera pienamente informata di utilizzare sostituti del latte materno; rispetta e sostiene le scelte delle famiglie e delle donne legate alla cultura, alle consuetudini famigliari, alle abitudini alimentari; s'impegna a diffondere a tutte le strutture e ai professionisti di riferimento per la popolazione (medici di medicina generale, pediatri, ginecologi) informazioni dettagliate sulla politica aziendale, sul sostegno dell'allattamento e sulle iniziative svolte dai servizi.

La conoscenza, adesione ed applicazione degli Standard contenuti nella Politica è obiettivo per tutti gli operatori dell'Istituto con la finalità di proteggere, promuovere e sostenere l'avvio e la durata dell'allattamento.

La Politica copre interamente i Dieci Passi della BFHI con i relativi Standard riportati nelle successive sezioni del documento e pone una particolare attenzione al rispetto e al sostegno della fisiologia del travaglio e del parto.

Prevede una formazione di tutti gli operatori dell'IRCCS Burlo Garofolo che vengono a contatto con le donne e i loro *caregiver* in gravidanza, madri e bambini secondo un livello di specificità dettato dal loro ruolo professionale (informati, coinvolti e dedicati). Per

l'applicazione di tutti i 10 passi sono state create delle procedure specifiche di riferimento e protocolli operativi a cui tutti gli operatori dell'IRCSS si devono attenere, contenute nel "manuale dell'operatore". Vengono prodotti inoltre materiali informativi che aiutano le famiglie a conoscere i servizi offerti, redatti coerentemente con i materiali dell'iniziativa "Ospedale Amico dei Bambini". Le famiglie vengono informate sin dall'inizio della gravidanza sui punti essenziali della Politica in versione sintetica affinché conoscano i servizi offerti.

Da sempre la realtà dell'IRCCS Burlo Garofolo accoglie anche donne e famiglie di altra nazionalità e quindi i medesimi materiali verranno pubblicati in diverse lingue in modo da poter raggiungere la quasi totalità della popolazione. Questo materiale viene inoltre esposto in tutte le strutture del Burlo Garofolo e nei luoghi pubblici appropriati frequentati da bambini, genitori e famiglie.

Principi

L'IRCCS si propone di adottare e uniformare il comportamento degli operatori nel rispetto dei passi e delle raccomandazioni UNICEF elencate, per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento:

1. Definire una politica aziendale e dei protocolli scritti per l'allattamento e farla conoscere a tutto il personale sanitario e alle famiglie



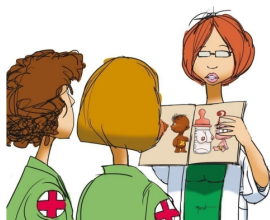
La presente Politica è stata redatta da un gruppo di lavoro multiprofessionale locale costituito da rappresentanti di tutti gli operatori ospedalieri che rivestono un ruolo di primo piano nella promozione e sostegno dell'allattamento: puericultrici, infermieri, ostetriche, ginecologi, neonatologi, pediatri, consulenti volontarie della Leche League e peer counsellor (*Mamme alla pari*). La composizione del gruppo comprende anche rappresentanti della Direzione Sanitaria nonché del Territorio, già riconosciuto come "Comunità Amica del Bambino".

Sarà compito dei componenti del gruppo stesso verificare periodicamente l'applicazione dei passi in particolare attraverso il monitoraggio continuativo dei tassi di allattamento, le autovalutazioni correnti, gli audit periodici delle conoscenze e competenze degli operatori, i questionari e le interviste alle mamme.

La Politica e i materiali dell'Iniziativa "Ospedali e Comunità Amici dei Bambini" sono monitorati annualmente in accordo con l'*evidence based medicine*; la Politica è resa accessibile a tutti gli operatori e ai genitori mediante la disponibilità e reperibilità del testo, nella sua forma cartacea, in ogni reparto dedicato dell'Istituto e, nella sua forma elettronica, nel sito web e nell'intranet aziendali.

La forma sintetica della Politica viene esposta sotto forma di poster nelle strutture dell'Istituto e in luoghi appropriati frequentati da bambini, genitori e famiglie (es: sala d'aspetto e corridoi dell'Ospedale), ad esclusione del Reparto di Ginecologia e dei Servizi "Gravidanze ad alto Rischio" e "Procreazione Medicalmente Assistita".

2. Assicurare che tutto il personale sanitario abbia conoscenze, competenze ed abilità per supportare l'allattamento



Tra il personale dell'Istituto sono stati identificati gli operatori *informati*, *coinvolti* e *dedicati* all'assistenza delle donne che allattano ed al sostegno della genitorialità.

I contenuti formativi comuni riguardano la gestione dell'allattamento, l'alimentazione del bambino non allattato, il rispetto del Codice Internazionale OMS sulla Commercializzazione dei sostituti del latte materno, le Cure Amiche della madre.

La formazione per gli **operatori dedicati** viene attuata attraverso il percorso formativo individuato dalla Regione Friuli Venezia Giulia (FVG) per la protezione dell'allattamento prevista dai Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione 2014-2019. In particolare il Piano Regionale della Prevenzione del FVG (programma XV), ritenendo prioritaria la formazione degli operatori dedicati, ha individuato nell'approccio Problem Based Learning (PBL) quello più adatto per il raggiungimento di questo obiettivo. Tale metodologia infatti presenta numerosi vantaggi significativi come una migliore ritenzione delle conoscenze nel tempo, una migliore integrazione fra discipline, un aumento delle capacità di cercare informazioni, comunicare in gruppo, affrontare i problemi. È scientificamente dimostrato come la metodologia del PBL permetta il miglioramento delle cosiddette "competenze trasversali", tra cui la più importante è "imparare ad imparare" strettamente legata al "*Life-long Learning*" grazie ad un processo di apprendimento più collaborativo, contestuale, costruttivo, autodiretto e non basato sull'apprendimento passivo con lezioni e seminari. Il curriculum di questo percorso formativo è stato creato sulle reali esigenze degli operatori dedicati, rilevate tramite questionari, in modo da poter applicare la metodologia PBL al tema dell'allattamento con il discente al centro del percorso come protagonista di una formazione professionale efficace e calata nel contesto reale. Da gennaio 2018 quindi la formazione avviene per tutti gli operatori dedicati del Burlo, congiuntamente al personale di tutta la Regione, secondo il progetto formativo regionale "Protezione dell'allattamento" accreditato nel 2019 con il codice IRCBG_19007. Il Corso ha una durata complessiva di 29 ore ed è svolto da tutor regionali formati su questo curriculum specifico. Comprende 4 ore e mezza di pratica clinica supervisionata con particolare attenzione alle abilità nella comunicazione e al sostegno alla relazione mamma-bambino. Tale formazione viene attuata entro 6 mesi dall'entrata in servizio dell'operatore dedicato.

La formazione per gli **operatori coinvolti** si svolge congiuntamente ad ASUITs grazie ad un corso della durata di 8 ore che segue gli stessi principi e lo stesso metodo individuato per la formazione degli operatori dedicati. Tale formazione viene attuata entro 6 mesi dall'entrata in servizio.

La formazione per gli **operatori informati** prevede un corso di 2 ore di "Orientamento sulla Politica Aziendale" sull'allattamento e l'alimentazione infantile attuata dall'Istituto con consegna della Politica entro la prima settimana di lavoro. Il corso di Orientamento viene proposto a tutto il personale al momento dell'assunzione (anche a coloro che in seguito seguiranno i corsi per coinvolti e dedicati). È inoltre previsto che **tutto il personale dell'Istituto segua un corso sul Codice** (vedi capitolo dedicato al Codice Internazionale).

La partecipazione degli operatori ai corsi è obbligatoria e viene accuratamente registrata

tramite l'applicativo regionale attualmente in uso (GFOR).

Gli operatori informati sanno indicare alle famiglie che ne abbiano bisogno dove trovare personale dedicato per ricevere informazioni sul "percorso nascita, "sull'allattamento e la nutrizione della prima infanzia, sulle tematiche de "i primi mille giorni".

Gli operatori dedicati sono in grado di sostenere e supportare le madri che non allattano e sono in grado di spiegare come si prepara la formula in base alla procedura in atto e disponibile a tutti gli operatori (vedi apposito manuale).

3. Discutere con le donne in gravidanza e le loro famiglie i benefici e la gestione dell'allattamento



Tutto quello di cui ha bisogno un bambino alla nascita è essere protetto ed accudito, al seno trova sicurezza, calore, benessere, amore, protezione, conforto e nutrimento. Allattare è la prosecuzione fisiologica del rapporto che si è creato tra la mamma ed il bambino durante la gravidanza: è un momento ricco di emozioni che crea un legame molto intenso.

Nel nostro territorio in media il 69% delle donne frequentano i "Corsi di Accompagnamento alla Nascita" (CAN) che vengono svolti presso le strutture Consultoriali di ASUITs, già Comunità amica dei bambini". Durante gli incontri entro la 34° settimana viene presentata e discussa la Check list prenatale - Alimentazione infantile per eseguire un percorso consapevole e strutturato nelle scelte riguardanti la salute e l'alimentazione dei loro figli; vengono coinvolti anche i papà e altri familiari.

Per le donne che accedono agli ambulatori Ospedalieri di I° e II° livello (circa il 15% delle gravide della provincia) e nell'ambulatorio di gravidanza ad alto rischio tale check list viene presentata e discussa durante le visite ambulatoriali ospedaliere.

La sala parto dell'IRCCS è visitabile dalle donne in gravidanza e da chi le accompagna secondo un calendario definito ad inizio anno e pubblicato sul sito. Durante queste visite alla sala parto vengono illustrate le modalità di assistenza al travaglio ed alla fase espulsiva, le metodiche di analgesia naturale durante il travaglio, ma soprattutto del contatto pelle a pelle precoce e continuativo subito dopo il parto, anche in caso di taglio cesareo elettivo e – ove possibile – anche nei cesarei d'urgenza. Viene spiegata l'importanza che questo ha non solo nell'avvio dell'allattamento ma anche per l'attaccamento mamma bambino indipendentemente dalle future modalità di alimentazione.

L'operatore presente descrive alla donna inoltre la possibilità di essere seguita esclusivamente dall'ostetrica durante il travaglio in caso di gravidanza a basso rischio.

Per le donne ricoverate con gravidanza ad alto rischio (prematrità, verosimile ricovero della puerpera in rianimazione nel post-partum, diagnosi prenatale di malformazione) vengono proposte consulenze per l'allattamento strutturate e personalizzate (neonatologo, ostetrica, infermiera pediatrica).

Tutte le donne vengono inoltre informate sui seguenti punti:

1. Si garantiscono le pratiche amiche delle donne per tutta la gravidanza fino al travaglio e parto.
2. Nella struttura viene incoraggiato il fatto che la mamma resti assieme al suo bambino di giorno e di notte (Rooming in 24 ore su 24), per conoscersi reciprocamente senza interferenze e allattarlo secondo le sue esigenze.
3. La separazione quindi avverrà solo per una motivazione clinica significativa.
4. Il contatto pelle a pelle è importante anche nei giorni successivi alla nascita. La mamma che quando accoglie il suo bambino si trova nella posizione semi-reclinata (posizione rilassata, comoda) permette al neonato di esprimere le sue capacità innate (riflessi neonatali primitivi) di ricerca del seno e permette alla mamma di prendersi cura di lui (riflessi neonatali materni), di essere quindi sensibile e reattiva ai suoi bisogni.
5. Viene eseguita la valutazione di un'adeguata alimentazione del bambino (attacco e poppata efficace), emissione di feci ed urine.
6. Si promuove il mantenimento della produzione di latte durante eventuali periodi di separazione dal bambino (es. ricovero del neonato o della mamma in Terapia Intensiva), dando informazioni su come spremere il latte, come conservarlo e successivamente offrirlo al bambino.
7. Si descrivono i vantaggi dell'allattamento esclusivo fino a 6 mesi come raccomandazione di salute pubblica e, in ogni caso, fino a quando il bambino sia pronto per l'introduzione di alimenti e bevande complementari proseguendo fino al 2° anno di vita e oltre, finché madre e bambino lo desiderano.
8. Si spiega quale sia il rischio derivante dall'uso di tettarelle, biberon, ciucci e paracapezzoli per l'avvio ed il mantenimento dell'allattamento, in particolare durante il 1° mese di vita.
9. Si forniscono indicazioni sulle strutture Consultoriali/Distrettuali di riferimento nonché sulle peer counselors a cui rivolgersi in caso di bisogno d'aiuto.

Tutti gli argomenti affrontati verranno poi ripresi nella degenza ed integrati nella esperienza personale di ogni famiglia, dal momento del parto fino all'invio alle strutture di continuità territoriali.

4. Mettere i neonati in contatto pelle a pelle continuativo con la madre immediatamente dopo la nascita e sostenere la mamma nell'avvio dell'allattamento più precocemente possibile dopo la nascita



Al momento del travaglio e del parto la donna è invitata ad avere un ruolo attivo in un ambiente di assistenza sicura e di supporto, nel rispetto della fisiologia della nascita, dell'autonomia e dell'empowerment delle donne e del nucleo familiare (Cure amiche della madre).

Vengono supportati uno stretto contatto pelle a pelle con la madre per almeno due ore (e per più tempo possibile) e il precoce attacco al seno, che permettono di mantenere una temperatura neonatale ideale e di apportare molteplici benefici per mamma e bambino.

L'ostetrica di riferimento ha il compito di garantire cura e benessere al neonato e alla mamma. Fornisce un'adeguata informazione ai genitori illustrando loro le azioni da evitare

(ad esempio evitare l'uso dei cellulari mentre il piccolo è pelle a pelle, non lasciare la neomamma in stanza da sola, evitare posizioni che possano ostruire le vie aeree..) per aumentare la sicurezza per il loro bambino. Esegue inoltre le valutazioni previste dalla scheda per la prevenzione degli eventi avversi (vedi manuale dell'operatore).

PARTO VAGINALE

L'accoglimento del neonato deve essere il più dolce possibile. Il piccolo viene asciugato delicatamente per evitare la dispersione termica. A tutte le mamme che partoriscono con parto vaginale viene proposto di tenere il bambino a contatto diretto pelle a pelle, coprendo adeguatamente il neonato con lo scopo di prevenire il raffreddamento del neonato. Le mamme vanno sostenute ed invitate a proseguire con questo contatto per le due ore post partum (senza interruzione alcuna e anche oltre fino a quando sia possibile) e comunque fino al termine della prima poppata, a meno che non vi siano motivi clinici acuti per interrompere il contatto o una scelta materna adeguatamente consapevole ed informata. Gli eventuali controlli di routine vengono effettuati con il bambino sul grembo materno oppure possono essere rinviati ad un momento successivo al termine della prima poppata, possibilmente al trasferimento in reparto

TAGLIO CESAREO ELETTIVO IN ANESTESIA LOCO-REGIONALE

Alla nascita il bambino generalmente viene portato presso l'isola neonatale per un breve controllo e per predisporre la sala operatoria ad accogliere il neonato in un ambiente con una temperatura adeguata.

Come per il parto vaginale il personale della sala parto offre alla mamma la possibilità di mettere il neonato a contatto pelle a pelle appena possibile. Quando realizzabile inoltre si invita il papà ad entrare in sala operatoria in modo da permettere alla famiglia di rimanere unita. Durante l'intervento è garantita la presenza di un'ostetrica il cui compito è quello di supportare la mamma, aiutarla nell'attacco al seno, monitorare il benessere neonatale. La mamma non viene mai lasciata sola e deve essere sempre garantita la presenza di qualcuno che la aiuti a tenere il neonato. Si può, offrire il medesimo trattamento (contatto pelle a pelle e la presenza del papà in sala operatoria) in tutti gli interventi non elettivi in anestesia loco-regionale in cui le condizioni cliniche di mamma e bambino lo consentano.

TAGLIO CESAREO ELETTIVO E NON ELETTIVO IN ANESTESIA GENERALE

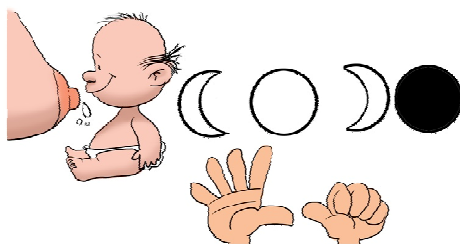
In caso di bambini nati da taglio cesareo in anestesia generale viene offerta la possibilità di mettere il neonato a contatto diretto con il papà nell'attesa del risveglio della mamma. Non appena la mamma sarà reattiva e in grado di occuparsi del neonato si attuerà il pelle a pelle.

SEPARAZIONE MAMMA-BAMBINO

Talvolta può capitare che per motivi clinici la mamma e il neonato vengano separati.

È importante sostenere psicologicamente la mamma e offrirle la possibilità di vedere il proprio bambino quanto prima e - ove questo non sia realizzabile - farle avere delle foto e dei video del neonato. Viene offerta a queste coppie mamma-bambino la possibilità di recuperare il momento del contatto pelle a pelle appena la situazione clinica lo consenta. In patologia neonatale o terapia intensiva neonatale il personale incoraggia le mamme a tenere i propri bambini a contatto pelle a pelle, a meno che non sussista un giustificato motivo clinico che lo impedisca. Per tutti i casi in cui la mamma non ha l'occasione di provare ad attaccare al seno subito il neonato è compito dell'operatore dedicato, fin dai primi momenti dopo il parto, informare la mamma sulle metodiche di stimolazione del seno e la raccolta del colostro prima e del latte poi.

5. Supportare le mamme all'inizio dell'allattamento e mostrare come mantenerlo anche nel caso di separazione o di altre difficoltà



Tutti gli operatori sono in grado di utilizzare adeguatamente le strategie della comunicazione per confrontarsi con i genitori e all'interno del gruppo di operatori.

1. Durante la prima giornata di degenza vengono discussi con le madri i punti della Checklist postnatale attraverso un colloquio di presa in carico di mamma e bambino, per capire le conoscenze della mamma, i suoi desideri, il suo grado di autonomia e di esperienza.

Viene consegnato alla famiglia il libretto informativo della degenza e della cura del bambino che permette di dare informazioni complete e coerenti sulla fisiologia e al tempo stesso di uniformare i comportamenti degli operatori. Tale libretto è personale e contiene accenni alle problematiche cliniche più frequenti; vi sono degli spazi in cui il genitore può scrivere e fungere da diario della degenza. E' prevista la traduzione in più lingue.

2. Tutti gli operatori dedicati sono in grado proporre alle mamme la *posizione semi reclinata* motivandone gli effetti positivi per il neonato e per la mamma stessa, lasciando tuttavia la libertà alle stesse di utilizzare la posizione desiderata. Vanno sottolineati i segni di cui la mamma può tener conto per considerare l'attacco efficace.

Tutti gli operatori sanno dimostrare in maniera chiara la spremitura manuale del seno e verificano che la mamma sappia praticarla su se stessa e abbia compreso i vantaggi di tale pratica per mamma e bambino.

L'osservazione della poppata permette all'operatore di comprendere il grado di autonomia raggiunto dalla mamma ed eventuali difficoltà che possono richiedere ulteriori interventi di supporto.

Alle madri che utilizzano sostituti di latte materno viene consegnata una guida all'uso della formula che rispetti i criteri elencati dalla Checklist postnatale.

Gli operatori illustrano a tutte le madri i fattori protettivi di provata efficacia contro la *SIDS (sudden infant death syndrome o "morte in culla")*: coricare il bambino sulla schiena (prima di ogni altra cosa), non fumare nei luoghi frequentati dal bambino, non far uso di farmaci o alcol, tenere una temperatura dell'ambiente intorno ai 20 gradi, non usare cuscini e non coprire eccessivamente il bambino.

3. Se la mamma è alla sua prima esperienza di allattamento o se ha avuto precedenti esperienze negative, o anche di allattamento misto o breve, viene posta maggior attenzione in termini di informazione, osservazione delle poppate, valorizzazione delle risorse familiari e di rete. Per tale mamma, oltre ad un adeguato supporto durante la degenza, viene concordato un appuntamento dedicato nel distretto di pertinenza e, ove possibile, una visita in reparto da parte dell'ostetrica del distretto dedicata. Tale appuntamento viene segnalato anche nella lettera di dimissione. Le modalità di allattamento e le eventuali necessità di supporto vengono segnalate nella lettera di dimissione condivisa (vedi manuale dell'operatore).

4. In caso di *separazione mamma bambino*, temporanea o prolungata, si attua il protocollo di separazione mamma bambino che prevede:

- la proposta alla madre di cominciare la stimolazione del seno e

- la spremitura (preferibilmente manuale) entro 6 ore dal parto
- la separazione Zero
- di mostrare la spremitura manuale del seno e l'utilizzo eventuale del tiralatte
- di favorire il pelle a pelle appena possibile (*Kangaroo Mother Care* per i neonati ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale)
- di favorire l'attacco al seno del bambino appena possibile.

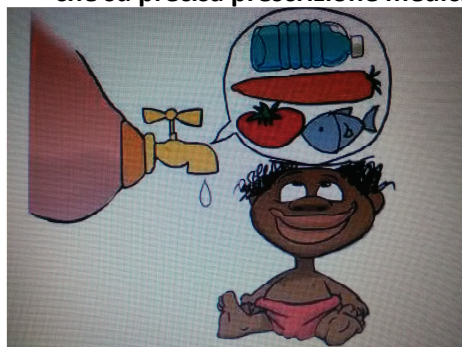
Viene inoltre illustrato come conservare e trasportare il latte spremuto se questo viene spremuto a casa, come offrire il seno non appena possibile, come passare dall'alimentazione con sondino a quella al seno, in quali modi e in quali tempi, come utilizzare il bicchierino o il DAS (dispositivo di alimentazione supplementare). Questo libretto è pensato come un diario per i genitori che possono così annotare eventuali domande o inserire degli appunti personalizzando la loro esperienza. In tale libretto sono indicati i numeri utili a seconda del reparto in cui si trovano (nido o terapia intensiva neonatale), gli orari dei servizi affini per i bisogni dei genitori come la mensa, il lactarium (dove avviene la preparazione dei pasti), le visite dei genitori e/o dei parenti.

5. Alle madri che usano sostituti del latte materno e alle mamme che hanno il loro piccolo in Terapia Intensiva Neonatale viene proposto un intervento individuale in un'area riservata e dedicata e vengono utilizzati gli strumenti necessari per la dimostrazione pratica sulla preparazione, conservazione e somministrazione dei sostituti del latte materno, come un quadernone con foto plastificate che l'operatore utilizza come guida nella sua spiegazione. Viene consegnato un volantino apposito datato e firmato, dopo aver verificato quanto appreso dalla mamma.
6. Tutti gli operatori coinvolti e dedicati sanno offrire informazioni sulle alternative all'allattamento e sulla cura del seno alle madri dei bambini ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale che hanno deciso di non allattare.
7. Gli operatori sanno indirizzare le madri ai Servizi che possono offrire informazioni e sostegno competente per l'alimentazione e la gestione pratica della stessa.
8. Tutti gli operatori coinvolti conoscono la checklist postnatale sia per le mamme che allattano sia per le mamme che utilizzano sostituti del latte materno e i dedicati conoscono, sanno dimostrare e descrivere alle madri i contenuti di entrambe le Checklist utilizzando concetti coerenti ai volantini che vengono dati alle madri.
9. Tutti gli operatori coinvolti sanno dare le informazioni non date in precedenza nei corsi o in altri reparti utilizzando coerentemente il materiale informativo disponibile.
10. Gli operatori dedicati conoscono e sanno svolgere i compiti descritti nelle conoscenze e competenze degli operatori dedicati e in particolare :
 - offrire a tutte le mamme assistenza nelle poppate successive al primo attacco e in ogni caso entro le 6 ore
 - per le mamme dei neonati ricoverati in TIN, entro 6 ore dalla nascita proporre l'avvio ed il mantenimento della produzione del latte attraverso un'efficace spremitura e un'adeguata frequenza
 - se utilizzano sostituti del latte materno fornire adeguate informazioni sulla preparazione la somministrazione la conservazione della formula e la cura del seno e della sfera emotiva materna
 - dare disponibilità 24 ore su 24 per sostegno e consigli durante tutto il ricovero per garantire un'autonomia predimissione.
 - nelle donne che allattano attuare un momento di osservazione della poppata per poter dare adeguate informazioni su segni di suzione efficace del seno, allattamento responsivo, importanza del latte

materno e sue evoluzioni.

Nella cartella del neonato (voce dei BAI, bisogni di assistenza infermieristica) viene registrata l'avvenuta discussione degli argomenti, dimostrazione di azioni e pratiche, di preparazioni, l'autonomia raggiunta, la necessità di continuità e supporto, la consegna e illustrazione del materiale cartaceo.

6. Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne che su precisa prescrizione medica



L'IRCCS promuove la somministrazione esclusiva di latte materno e latte materno spremuto in tutti i neonati a termine eccetto che per accertate ragioni mediche: tutto il personale dedicato è impegnato nel sostegno dell'allattamento fornendo supporto ed informazioni adeguate riguardo all'attacco, alla postura materna, alle risposte fisiologiche del neonato, alla spremitura manuale del seno utilizzando una comunicazione aperta e un atteggiamento sensibile ed accogliente.

Presso la Sala Parto (per le prime ore dopo il parto), il Nido e Rooming-in, la Neonatologia e la Terapia Intensiva Neonatale è stato istituito un protocollo specifico per la prevenzione e il trattamento dell'ipoglicemia che tutto il personale conosce ed attua.

Tutti gli operatori conoscono le ragioni mediche accettabili per l'uso dei sostituti del latte materno e lo somministrano qualora prescritto in cartella.

In reparto vengono discussi e chiariti i punti presenti nella checklist postnatale ovvero l'indicazione e l'importanza di allattare con latte materno esclusivo, l'indicazione a non introdurre cibi diversi dal latte materno fino a che il bambino non si dimostra pronto, circa intorno al sesto mese, a mantenere l'allattamento fino ai due anni e oltre e comunque finché la mamma e il bambino lo desiderano e infine a non introdurre alimenti alternativi a meno che non vi sia una precisa indicazione medica. È compito del professionista presente registrare le ragioni della supplementazione.

È inoltre cura del personale attivare un counselling personalizzato in ogni situazione in cui la madre non è intenzionata ad avviare l'allattamento oppure desidera sospenderlo. Durante il counselling sulle varie opzioni alimentari è compito del personale presente illustrare i benefici dell'allattamento materno rispetto all'alimentazione con formula. La donna viene aiutata a individuare l'opzione a lei più consona (secondo i criteri AFASS). Il personale si accerta che la donna abbia compreso e sia consapevole e correttamente informata. Il colloquio con la paziente e il counseling vengono registrati su entrambe le cartelle cliniche (quella materna e quella del neonato). Qualora la donna confermi il desiderio di non avviare o di sospendere la lattazione è compito del personale dedicato accompagnare la madre nella stanza apposita all'interno del reparto di reparto di degenza per illustrare le modalità di preparazione dei sostituti del latte. In tale occasione viene fornito un documento contenente tutte le indicazioni relative a una corretta preparazione della formula. In terapia

Intensiva Neonatale la preparazione delle formule avviene in una stanza chiusa (Lactarium) in assenza dei genitori.

All'interno dell'ospedale è vietato esporre qualsiasi tipo di materiale che consigli l'uso di sostituti del latte, l'allattamento ad orario e tutte le altre pratiche non appropriate.

Nei reparti sono disponibili opuscoli e altro materiale informativo che promuovono l'allattamento cercando di informare correttamente tutte le donne che afferiscono nella struttura, superando le problematiche di tipo linguistico (attraverso l'attivazione del mediatore culturale), assicurando un linguaggio chiaro e semplice.

7. Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre (rooming-in), in modo che trascorrono insieme ventiquattr'ore su ventiquattro durante la permanenza in ospedale



Il rooming in viene presentato a tutte le mamme, fin dal primo arrivo in reparto, come un'opportunità che risponde alla necessità fisiologica di tenere sempre il bambino vicino a loro, in braccio o nel letto e di portarlo con sé, utilizzando la culla da trasporto, tutte le volte che ci si allontana dalla stanza di degenza. Tale *separazione zero* garantisce una reciproca conoscenza, un precoce avvio dell'allattamento responsivo, una maggiore competenza e sicurezza nella valutazione del neonato da parte dei genitori, una maggiore familiarità di gestione.

Nel reparto durante il rooming in è il personale a recarsi al letto della mamma e a supportarla nella separazione zero, incoraggiando a continuare tale pratica anche a casa sia di giorno che di notte.

Attualmente le mamme che hanno partorito con taglio cesareo sono trasportate in reparto a letto e tengono il loro bambino tra le braccia, in sicurezza, con le spondine sollevate. Per le mamme che hanno partorito per via vaginale il neonato viene trasportato in una culla accanto al seguito della madre.

Il controllo del peso e tutti gli screening eseguiti di routine vengono di norma effettuati nella stanza con la mamma; eventuali prelievi ematici vengono eseguiti in braccio alla mamma e preferibilmente al seno, per la riduzione del dolore da prelievo. Gli interventi assistenziali sono organizzati al fine di evitare per quanto possibile di interferire con i ritmi del bambino.

Le visite mediche della prima giornata vengono eseguite nelle stanze sui fasciatoi coinvolgendo le mamme, mentre le dimissioni – per dar modo di discutere delle eventuali problematiche del singolo neonato - si svolgono in una stanza dedicata che è aperta anche ai papà e ai fratellini. Se il neonato necessita di recarsi in altro servizio per una valutazione specialistica, viene accompagnato insieme alla mamma e/o papà, affinché questi siano presenti a qualsiasi atto medico-assistenziale.

Le mamme sono sempre informate sui rischi associati alla separazione mamma-bambino e sui punti della Check-list Postnatale.

Il tipo di parto non è un impedimento per attuare il rooming in, dato che viene offerto sostegno alla coppia madre bambino 24 ore su 24 dal personale di reparto.

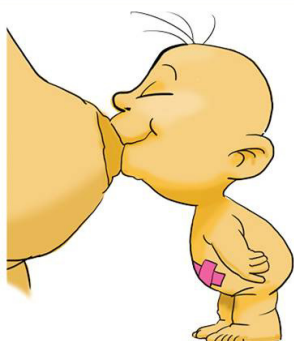
E' possibile che una mamma non sia in grado di prendersi cura del proprio bambino a causa di limitazioni motorie o sensoriali dovute al tipo di parto, analgesia o terapia effettuata. In questi casi si provvede ad identificare una strategia personalizzata per ridurre al minimo la separazione mamma bambino con la presenza di un care giver, o tramite l'appoggio al reparto di Neonatologia. Queste strategie vengono concordate con la madre che viene informata sugli effetti della separazione e sulle proposte per attenuare tali effetti, nonché sulla collocazione del proprio figlio, sulle persone che si prenderanno cura del neonato e sulle modalità di nutrizione dello stesso.

Tutti gli operatori dedicati sono in grado di supportare attivamente la separazione zero tra mamma e bambino.

Tutto questo viene esplicitato al momento della presa in carico e ripreso nella lettera di continuità di cure al momento della dimissione.

L'avvenuta comunicazione sulle modalità del rooming in viene registrata nella cartella del bambino.

8. Supportare la mamma nel riconoscere e rispondere alle richieste di nutrimento del suo bambino



Le madri vengono invitate ad allattare i loro bambini in una *posizione comoda* e in maniera *responsiva*, ossia quando sia madre che figlio lo richiedano e ne esprimano la necessità. Questa modalità sposta l'attenzione sulle competenze innate della madre e sulla sua esperienza attiva di osservazione e interazione con il proprio neonato e con l'espressione dei riflessi innati del bambino.

Viene supportato l'allattamento senza limitazioni di orario o durata delle poppate a meno della presenza di particolari condizioni cliniche. La *separazione zero* tra madre e neonato è condizione necessaria per questo passo e coerente con tutti i passi precedenti. Tutti gli operatori dedicati sanno adottare le strategie di supporto, comunicative e pratiche, per la madre e il neonato al fine di raggiungere una loro completa e appagante autonomia e l'empowerment della famiglia.

Allattamento responsivo, precoce e continuo significa offrire il seno al bambino rispondendo ai primissimi segnali di ricerca del neonato nonché secondo le esigenze della mamma. In questo modo le poppate si dimostrano più sincronizzate col metabolismo del bambino, la mamma ha una stimolazione e un drenaggio del seno efficace che promuove la montata latte precoce e garantisce al bambino un apporto di nutrimento ideale. Tale modalità viene supportata in modo che non vi siano pressioni ma tutelando invece l'esperienza di mamma e neonato per rendere l'allattamento la naturale continuità dell'accudimento.

Una *posizione comoda* garantisce più facilmente l'allattamento a richiesta e responsivo. Essa è scelta dalla mamma secondo il suo piacere e la sua esperienza e l'operatore in ogni caso supporta la scelta materna e ne tutela il confort. Qualora insorgano difficoltà o richieste materne di supporto, l'operatore suggerisce l'opzione migliore per la diade al fine

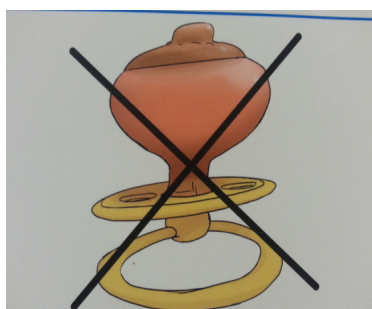
di superare la difficoltà e riportare in equilibrio l'esperienza di attacco al seno.

La *posizione semireclinata* è la semplice posizione rilassata di una mamma che possa avere la testa, la schiena e le gambe appoggiate e ben sostenute. La schiena risulta appoggiata e non piegata e l'inclinazione dell'appoggio è personale, scelta dalla mamma, ma non seduta in posizione retta o completamente sdraiata. Questa posizione non pesa sul perineo e può essere ruotata sui semifianchi in caso di dolori. Può essere sfruttata anche dopo un parto cesareo, posizionando il bambino sopra il corpo della madre o di traverso. In questa posizione il corpo della madre è più aperto ad accogliere il suo bambino in uno spazio morbido e caldo e la mamma può vedere meglio e senza fatica il volto del suo bambino e contenerlo con le braccia in modo agevole. Questo avviene poiché la forza di gravità mantiene il bambino disteso sul corpo e le braccia della madre fungono da nido e da guida per i movimenti del bambino e per l'attacco al seno.

Spesso le aspettative delle mamme e delle famiglie sono ispirate da *falsi miti* o anche da vecchie usanze non più comprovate come l'allattamento ad orario e per pochi minuti per lato. Esse restano deluse dal vedere che i bambini desiderano nutrirsi spesso e anche di notte. Possono essere tentate di credere di non avere abbastanza latte o che il bambino abbia qualcosa che non va: vengono quindi sostenute spiegando loro la fisiologia della vicinanza tra mamma e bambino e gli effetti positivi del pelle a pelle e di una posizione comoda per stare con il loro bambino di giorno e l'importanza delle poppate notturne in sicurezza e degli effetti positivi di queste strategie sulla produzione del latte, sulla salute di mamma e bambino.

Se per motivi clinici il bambino dovesse regolarmente (frequenza stabilita) le poppate (ipoglicemia recidivante, squilibri del sodio) sarà cura degli operatori dedicati assicurarsi che la madre comprenda che questo è un regime temporaneo e che la meta finale è l'allattamento a richiesta di tipo responsivo. Inoltre nel caso di separazione tra mamma e neonato per mantenere l'allattamento e la produzione del latte la madre viene invitata a praticare la spremitura manuale o meccanica almeno otto volte nelle 24 ore. Le mamme che raccolgono il latte materno spremuto ricevono informazioni sulle appropriate modalità di conservazione dello stesso.

9. Informare le madri sul rischio dell'uso di tettarelle artificiali, biberon o succhiotti durante il periodo dell'allattamento



La fisiologia prevede che il neonato succhi il seno materno liberamente e a lungo: questo permette al bambino di avere una "memoria" dell'esperienza di allattamento e una "mappa" sensoriale e fisica del seno della madre e alla mamma di avere una piacevole esperienza di allattamento e una stimolazione e drenaggio efficaci per una ottimale produzione di latte. Qualsiasi interferenza in questo senso risulta essere dannosa perché va a discapito dell'esperienza e della nutrizione del bambino oltre che della stimolazione del seno e della produzione di latte.

Per questi motivi gli operatori sono attenti nell'informare le madri e le famiglie sulle possibili influenze negative dell'utilizzo di tettarelle e ciucci durante il periodo dell'avvio e il

mantenimento dell'allattamento, in modo che esse possano prendere decisioni informate circa il loro uso.

L'obiettivo è quello che i neonati non ricevano pasti, neanche il latte materno, somministrati con il biberon senza la scelta materna consapevole di questa pratica.

Gli operatori dedicati sono in grado di mostrare ad una mamma come somministrare un alimento con metodo alternativo al biberon, ove necessario, come ad esempio il bicchierino o il DAS (dispositivo di alimentazione complementare). La modalità dell'offerta con il bicchierino è oggetto di formazione specifica del personale dedicato.

La *richiesta materna* di somministrare al bambino un'aggiunta viene accolta con estrema attenzione: si attua quindi un colloquio personale e riservato per ascoltare le richieste e le motivazioni materne e suggerire le possibili strategie alternative alla somministrazione della formula. Se viene confermata la scelta materna vengono illustrate le possibili alternative all'utilizzo del biberon. Viene quindi concordata con il neonatologo la prescrizione della formula con le dovute specifiche di durata e quantità richieste dal caso.

Durante il ricovero, ai neonati a termine allattati, *non venga offerto il ciuccio*: viene spiegato come - soprattutto durante le prime 4 settimane di vita del neonato - esso possa interferire con l'inizio e la calibrazione dell'allattamento.

Le madri ricevono informazioni circa i rischi per l'allattamento del bambino e per la salute del seno legati alle pause prolungate dovute all'utilizzo del ciuccio a casa.

Talvolta l'utilizzo del ciuccio viene applicato in particolari ambiti clinici, come la suzione consolatoria in caso di separazione mamma-bambino, per il controllo del dolore nelle procedure sul bambino, soprattutto in caso non sia possibile il coinvolgimento diretto della madre. L'operatore, in caso di procedure dolorose, propone sempre il preventivo attacco al seno o la suzione del ciuccio in braccio alla mamma (se non allattato).

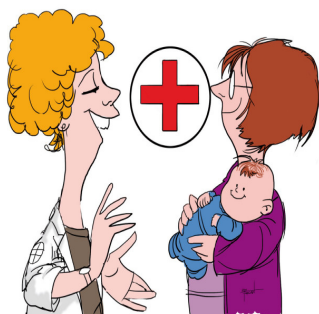
L'utilizzo del ciuccio nel sonno viene associato alla prevenzione della "morte in culla" (SIDS), un evento terribile benchè rarissimo: tuttavia le evidenze della letteratura mettono in risalto come siano altri i provvedimenti efficaci (il dormire supino) per garantire la sicurezza nel sonno (vedi passo 5).

In caso di *accertati motivi medici per l'utilizzo di formula o di scelta materna consapevole* si informa la madre e la famiglia sull'utilizzo del ciuccio come suzione consolatoria sottolineando i benefici effetti del pelle a pelle e della separazione zero sulla relazione e sulla reciproca conoscenza. Per questi genitori sono previsti momenti riservati di colloquio e supporto. In questi casi viene ricordato che il ciuccio va tenuto sempre ben pulito, di non forzarne l'uso se il bambino lo rifiuta, di non reintrodurlo in bocca se cade durante il sonno, di non intingerlo in sostanze edulcoranti, di cercare di sospenderlo dopo il primo anno di vita.

L'eventuale utilizzo di queste modalità di gestione e nutrizione vengono registrate nelle cartelle cliniche e nei documenti di continuità di cure.

Nel reparto di Neonatologia (Terapia Intensiva Neonatale, Centro Immaturi), l'uso del ciuccio e di altri dispositivi per l'offerta del latte materno spremuto viene discusso con ogni famiglia in maniera individualizzata.

10. Promuovere la collaborazione tra il personale della struttura, il territorio, i gruppi di sostegno e la comunità locale per creare reti di sostegno a cui indirizzare le famiglie alla dimissione dall'ospedale.



Tutte le madri/famiglie in dimissione dall'Ospedale vengono informate su quali siano le strutture e le persone di riferimento a cui rivolgersi per ottenere indicazioni riguardo l'alimentazione ed il follow up del loro bimbo/a e come contattarle in caso di difficoltà. Viene consegnata ad ogni mamma un'informativa con gli orari, gli indirizzi e i riferimenti telefonici dei 4 possibili Distretti di appartenenza sul territorio di Trieste; se la famiglia è residente al di fuori di questa provincia va valutato se la madre è a conoscenza delle strutture di riferimento del proprio territorio.

In caso di situazioni particolari (gemelli, pretermine, baso peso, difficoltà di allattamento, rischio di calo ponderale, allattamento misto, etc) si concorda con la madre un appuntamento dedicato presso il distretto di appartenenza.

A tutti vengono fornite le informazioni che riguardano le strutture di *pronta disponibilità* nell'arco delle 24 ore:

- le modalità di accesso alla Pediatria d'urgenza e Pronto soccorso pediatrico
- le modalità dell'accesso diretto ginecologico
- la possibilità di chiamare il Nido h/24 (al numero 040 3785831) al di fuori degli orari di disponibilità delle strutture territoriali (Consultori Familiari e Pediatra di Libera Scelta).

Tutte le madri che allattano vengono informate su come contattare una consulente per l'allattamento o un gruppo di sostegno in caso di necessità, riferendosi, ad esempio, alle cosiddette *peer-counselor*, le *Mamme alla Pari* e alle consulenti de *La Leche League* (mammeallapari@gmail.com e www.facebook.com/mammeallapari.trieste; www.lilitalia.org). Le volontarie sono presenti in determinate fasce orarie nella Struttura Semplice "Nido-Rooming in" e possono conoscere già durante il ricovero alcune mamme che ne sentano la necessità e/o vengano segnalate dagli operatori sanitari. Alle mamme vengono consegnati i calendari delle attività di queste due associazioni.

I Servizi Territoriali di riferimento per il nostro IRCCS hanno già implementato la creazione di gruppi di madri che conducono riunioni periodiche di confronto/incontro gestiti dall'Ostetrica, i "Corsi di Accompagnamento alla Nascita" (vedi passo 10) che continuano anche con il sostegno "post partum". Tale continuità di cura e di supporto è facilitata dal fatto che la struttura territoriale di pertinenza del Burlo Garofolo è già stata accreditata come "Comunità Amica del Bambino".

I gruppi di supporto/peer counselor vengono inclusi nella pianificazione di attività a sostegno e promozione dell'allattamento e di un'alimentazione corretta dei bambini, mediante la partecipazione alla discussione sulla stesura di protocolli e percorsi assistenziali condivisi con ASUITS (attività accreditata come formazione sul campo, iniziata nel 2017).

La struttura è tenuta a prevedere ulteriori modalità di coinvolgimento dei membri di gruppi

di sostegno (peer-counselor) nel caso di organizzazione di eventi/convegni che riguardino la promozione e la protezione dell'allattamento.

La struttura inoltre si impegna a:

- organizzare un percorso di sostegno alle madri per l'alimentazione dei bambini dopo la dimissione anche per quelle mamme che per motivi clinici o di scelta personale procederanno ad un'alimentazione con formula (passo 8), fornendo loro un format di preparazione della formula condiviso con tutti gli operatori del territorio
- implementare la diffusione a tutte le strutture di riferimento per la popolazione, compresi i farmacisti e i responsabili dell'acquisto dei sostituti del latte materno, delle informazioni sulla Politica aziendale relative al sostegno dell'allattamento, all'alimentazione del bambino e alla genitorialità nel rispetto del Codice Internazionale. Tali indicazioni, pertanto, verranno trasmesse a tutte le Farmacie presenti sul territorio, contribuendo ad ampliare una politica di informazione corretta e secondo un'ottica multidisciplinare;
- coinvolgere i servizi educativi (scuole, comuni, associazioni e volontariato) in iniziative che promuovano la cultura dell'allattamento all'interno della comunità locale;
- organizzare iniziative a scopo divulgativo sul tema dell'allattamento rivolte alla comunità e condotte dai servizi sulla promozione, protezione e sostegno dell'allattamento (in particolare durante la settimana mondiale dell'allattamento, usualmente nella prima settimana di ottobre).

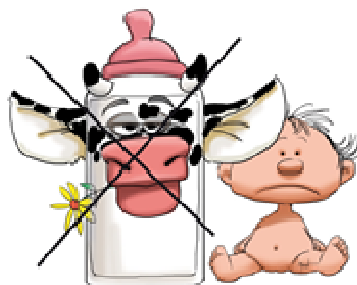
Gli operatori dedicati inoltre si occupano di:

- parlare con le madri in procinto della dimissione su come continuare ad alimentare i loro figli al rientro a casa
- consigliare di effettuare un controllo entro il terzo giorno dalla dimissione del neonato (72 ore). Tale valutazione può avvenire presso un punto nascita, il consultorio d'appartenenza (nella cosiddetta "Accoglienza Mamma-Bambino") o in un Ambulatorio Pediatrico. In caso di giornata festiva la valutazione potrà essere effettuata – previo appuntamento concordato - accedendo al Nido-Rooming in
- raccomandare la scelta del Pediatra di Libera Scelta
- garantire che le informazioni sull'avvio dell'alimentazione del bambino vengano trasmesse dal punto nascita al servizio territoriale.

Al fine di garantire tale processo di continuità si consegnano alla dimissione dall'Ospedale i "Libretti sanitari di salute regionale", in cui viene inserita la lettera di dimissione, l'allegato per la continuità assistenziale, la tabella delle vaccinazioni raccomandate in FVG secondo la delibera del 18 dicembre 2018, la valutazione colorimetrica delle feci. Tali libretti di salute verranno compilati da parte delle Ostetriche del territorio indicando la modalità di allattamento adottata al momento del primo accesso della mamma e bambino in "Accoglienza", eventuali suggerimenti e le indicazioni per il follow up, costituendo un indispensabile strumento di continuità assistenziale, consentendo un'assistenza adeguata da parte del personale dedicato.

E' inoltre disponibile all'interno della struttura uno spazio predisposto dove le mamme che rientrano in Ospedale che desiderano maggiore intimità per allattare possono nutrire e cambiare comodamente il loro bambino. Tali spazi sono indicati da apposita segnaletica ("Stanza Allattamento").

CODICE INTERNAZIONALE SULLA COMMERCIALIZZAZIONE DEI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO E SUCCESSIVE PERTINENTI RISOLUZIONI DELLA ASSEMBLEA MONDIALE DELLA SANITÀ.



L'IRCCS Burlo Garofolo non promuove, né permette che al proprio interno vengano promosse pubblicità o altre forme di marketing di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, paracapezzoli e ciucci, sia per gli utenti che per gli operatori. L'impegno del Burlo è formale ed esplicitamente dichiarato nella Politica. Tutti i servizi prenatali e postnatali devono essere liberi da pubblicità di ditte che producono o distribuiscono questi prodotti. Tutti i sostituti del latte materno, comprese le formule speciali e i fortificanti del latte materno e tutti i presidi utilizzati nell'alimentazione infantile di cui la struttura ha necessità, non possono essere in alcun modo acquisiti gratuitamente né a basso costo ma devono essere acquistati attraverso i normali canali dell'ente, che mette a disposizione idonea documentazione al riguardo. Il controllo dei registri e delle fatture comprova le modalità di acquisto dei sostituti del latte materno, compresi i latti speciali, fortificanti ed eventuali attrezzature per la loro preparazione e somministrazione e conferma che:

La procedura garantisce:

- una pluralità significativa delle ditte fornitrici
- una suddivisione equa del fabbisogno fra queste
- un prezzo d'acquisto non simbolico
- gli eventuali criteri di esclusione di una ditta vengono resi noti e motivati
- il reparto invia una richiesta generica dei sostituti necessari
- esiste un sistema di monitoraggio quali-quantitativo dei consumi dei sostituti
- esiste un sistema di monitoraggio delle informazioni ricevute dalla madre alla dimissione riguardo alla prescrizione dei sostituti.

Si ricorda che i vincoli richiesti per questo passo riguardano l'intera struttura dell'IRCCS Burlo Garofolo. Il rispetto del Codice riguarda anche borse di studio o iniziative scientifiche accettate dalla direzione e finanziate da ditte che producono prodotti coperti dal Codice.

Nel corso del 2019 è stata iniziata una formazione obbligatoria rivolta al personale dipendente dell'ospedale in cui sono state illustrate le regole principali del codice internazionale per la commercializzazione dei sostituti del latte materno, e il divieto di pubblicizzare tutto ciò che riguarda l'uso dei sostituti del latte, dei prodotti appartenenti all'alimentazione complementare, dei prodotti che possono interferire con l'allattamento (tettarelle, biberon, paracapezzoli, ciucci ecc..).

Nessun dipendente o collaboratore di una ditta che produce o distribuisce sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, paracapezzoli o ciucci può accedere in maniera diretta o

indiretta alle donne in gravidanza o alle madri.

Non vengono consegnati alle donne in gravidanza, madri o loro familiari materiali pubblicitari, campioni, o valigette contenenti sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, paracapezzoli, ciucci o altri strumenti per l'alimentazione dei bambini, oppure buoni sconto.

È permesso agli operatori sanitari ricevere campioni gratuiti di prodotti coperti dal Codice Internazionale solo a scopo di sperimentazione scientifica, e quindi in presenza di un protocollo di ricerca approvato, anche dal comitato etico, secondo le regole della struttura sanitaria in cui gli operatori lavorano.

L'Istituto si impegna a non accettare da ditte che producono o distribuiscono prodotti che rientrano nell'ambito di applicazione del Codice:

- forniture gratuite o sovvenzionate di sostituti del latte materno;
- regali/doni/omaggi (comprese penne, agende, calcolatrici, blocchi appunti, ecc.);
- materiale non scientifico di qualsiasi tipo;
- attrezzature o contributi in denaro per il loro acquisto;
- quote per la formazione continua o altri eventi per i dipendenti/collaboratori.

La struttura non deve esporre o distribuire in nessuno dei propri servizi materiali forniti da ditte che producono o commercializzano paracapezzoli, ciucci o prodotti che rientrano nell'ambito di applicazione del Codice. Questo divieto si applica anche a regali/doni/omaggi e materiali destinati a essere distribuiti alle madri (anche se non riferiti all'alimentazione infantile) contenenti i loghi delle aziende citate.

Al fine di garantire che gli operatori ricevano informazioni sull'alimentazione artificiale aggiornate, accurate e indipendenti da interessi commerciali, il contatto fra rappresentanti o impiegati di ditte produttrici o distributori di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, paracapezzoli e ciucci e operatori deve avvenire, se possibile, in gruppo su appuntamento e autorizzato dal responsabile del servizio. Gli operatori, nel mantenere contatti con i rappresentanti delle compagnie per qualsiasi motivo (per esempio, in occasione della presentazione di nuovi prodotti o di partecipazione a congressi), devono far sì che questi contatti non creino conflitti d'interesse con le iniziative per ospedali e strutture territoriali amici dei bambini.

Tutti gli operatori:

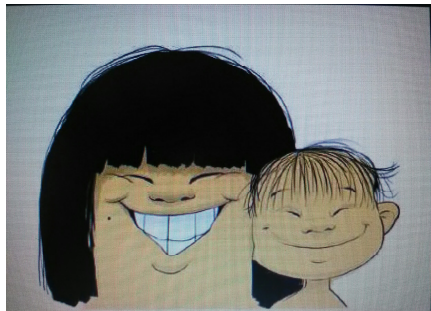
- custodiscono in armadi chiusi e non trasparenti le confezioni di latte artificiale, biberon pronti all'uso e altri sostituti del latte materno
- sanno spiegare perché è importante astenersi dal dare alle madri campioni o altro materiale pubblicitario da ditte che producono sostituti del latte materno
- conoscono le norme principali contenute nel Codice, pertinenti al proprio ruolo nel sostegno delle madri in allattamento.

Gli operatori effettuano un controllo regolare su:

- rispetto del Codice compreso un controllo regolare sulla presenza di confezioni omaggio o pubblicazioni fornite da ditte esterne, per proteggere le madri da pubblicità dirette o indirette di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, paracapezzoli o ciucci contrarie al Codice
- messaggi pubblicitari e pubblicazioni a disposizione del pubblico nella struttura per accertare che non vi siano incluse pubblicità di

sostituti del latte materno, paracapezzoli, ciucci, o altri prodotti coperti dal Codice.

CURE AMICHE DELLA MADRE



L'Istituto promuove un modello di benessere e di assistenza alla maternità che migliori gli esiti del parto, basato su evidenze scientifiche, e attua pratiche amiche delle donne per tutta la gravidanza fino al travaglio e parto.

L'approccio alla nascita è centrato sulla donna e sul suo caregiver con l'eventuale coinvolgimento della famiglia: al momento del travaglio e del parto la donna è invitata ad avere un ruolo attivo in un ambiente di assistenza sicura e di supporto, nel rispetto della donna, della fisiologia della nascita, dell'autonomia e dell'empowerment delle donne e del nucleo familiare. Questo consiste nel fatto che la donna, se lo desidera, ha il diritto di farsi accompagnare da una persona di fiducia che le sia di supporto fisico ed emotivo. La prima metodica del controllo del dolore proposta è quella non farmacologica, salvo diverse indicazioni mediche o di scelta della donna, tra cui l'uso dell'acqua calda, i massaggi, la musicoterapia, l'assunzione di posizioni libere e movimento, l'utilizzo di sedie, palle e altri presidi da parto, il mantenimento di un clima raccolto, silenzioso e rispettoso della privacy di mamma e bambino. Le donne in travaglio sono invitate all'assunzione di cibi e bevande leggeri. Nel rispetto delle cure amiche della mamma non vengono proposte pratiche sulle quali non esistano prove di efficacia. Qualora la mamma desideri la partoanalgesia ed avesse intrappreso il percorso per eseguirla, l'anestesia in turno viene allertato. Tutti gli interventi invasivi, tra cui anche parti operativi e taglio cesareo, vengono effettuati solo in caso di effettiva necessità e sempre previa informazione e consenso della donna.

Non sono previste procedure invasive come monitoraggio fetale cardiocografico continuo, rottura delle membrane, episiotomie, induzione o accelerazione del travaglio, parti strumentali, tagli cesarei, se non su specifica indicazione clinica. Inoltre in caso di uso cronico o saltuario di farmaci da parte della mamma, quest'ultima deve essere adeguatamente informata sugli effetti sull'allattamento e deve ricevere assistenza appropriata nel decorso post nascita.

Queste pratiche sono molto importanti in un'ottica di mantenimento di una salute fisica e psicologica delle donne, del neonato e del *caregiver*.

Una buona nascita è alla base di un buon inizio di vita di quella nuova famiglia. Una conduzione del travaglio, del parto e del post parto rispettosa della fisiologia e della salute della donna, permette l'empowerment rendendole competenti, con una visione su ciò che succede e preparate ad interagire in maniera autonoma e consapevole con il proprio bambino.

Intenti e strategie

La formazione capillare del personale dell'Istituto secondo questa Politica permette di avere un linguaggio comune, basato sulle evidenze scientifiche e supporta gli operatori nello sviluppo delle conoscenze e nel supporto alle famiglie.

**Azioni di
prevenzione del
rischio corruzione:**

Evidenze scientifiche documentano che la pubblicità e la distribuzione gratuita di prodotti per l'alimentazione infantile riducono la durata dell'allattamento al seno, pertanto l'Istituto si impegna a rispettare il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e delle successive pertinenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale di Sanità.

Vengono quindi recepite le seguenti indicazioni:

- non è permessa in ospedale alcuna pubblicità di sostituti del latte materno e/o di prodotti che violano il Codice ed è proibita l'esposizione dei marchi commerciali delle compagnie produttrici di sostituti del latte materno
- non sono permesse donazioni di campioni gratuiti, o regali con sostituti del latte materno, alle gestanti, alle puerpere o ai visitatori
- non sono accettate forniture omaggio o a basso costo di formula artificiale, tettarelle, biberon, ciucci e paracapezzoli. Le quantità di sostituti del latte materno e di latti speciali di cui l'ospedale necessita vengono acquistate tramite gara aderente ai criteri UNICEF
- non vengono effettuate per le donne in gravidanza e per le madri, sessioni di istruzione collettiva sulla preparazione e l'uso di formula artificiale. Nel caso la madre decida di nutrire il suo neonato con formula artificiale, verrà consigliata con colloqui privati
- non sono permessi contatti diretti e indiretti fra i rappresentanti delle compagnie produttrici di sostituti del latte materno, le gestanti e le madri.

Per quanto riguarda gli operatori sanitari:

- è loro permesso ricevere campioni gratuiti di prodotti coperti dal Codice Internazionale solo a scopo di sperimentazione scientifica, e quindi in presenza di un protocollo di ricerca approvato, anche dal comitato etico, secondo le regole vigenti nell'Istituto
- gli operatori, nel mantenere contatti con i rappresentanti delle compagnie produttrici di sostituti del latte materno per qualsiasi motivo, in occasione della presentazione di nuovi prodotti, di partecipazione a congressi o di collaborazione con giornali e riviste, devono far sì che questi contatti non creino conflitti d'interesse con le iniziative per ospedali e comunità amiche dei bambini per l'allattamento
- è vietato, accettare omaggi, materiale informativo, attrezzature, finanziamenti a qualsiasi titolo da parte delle compagnie produttrici di sostituti del latte materno

**Formazione sul
documento:**

La Politica viene pubblicata sul sito aziendale e tutti i dipendenti vengono informati. Vengono prodotti inoltre materiali informativi per aiutare l'utenza a conoscere i servizi offerti, redatti coerentemente con i materiali dell'iniziativa "Ospedale Amico dei Bambini". L'utenza verrà informata sin dall'inizio della gravidanza sui punti essenziali della Politica in versione sintetica affinché conoscano i servizi offerti.

I materiali informativi vengono pubblicati in diverse lingue in modo da poter raggiungere la quasi totalità della popolazione e vengono esposti in tutte le strutture del Burlo Garofolo e nei luoghi pubblici appropriati frequentati da bambini, genitori e famiglie.

MODULO RIFERIMENTI

4. DEFINIZIONI

Abbreviazioni e acronimi:	AFASS	Accettabile, fattibile, abordabile, sostenibile e sicura
	Allattamento	Allattamento al seno
	AMS	Assemblea Mondiale della Sanità
	ASUITs	Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste
	BAI	Bisogni di Assistenza Infermieristica
	BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative
	DAS	Dispositivo di Alimentazione Supplementare
	DGR	Delibera di Giunta Regionale
	IRCCS	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
	OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
	PBL	Problem Based Learning
	TIN	Terapia Intensiva Neonatale
UNICEF	Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia	

Tutti i disegni sono stati elaborati e donati dall'illustratore Ugo Furlan.