



IRCCS Burlo

Istituto di ricovero e cura
a carattere scientifico
"Burlo Garofolo" di Trieste



**POLITICA AZIENDALE
SULL'ALLATTAMENTO E
L'ALIMENTAZIONE DEI BAMBINI E DELLE
BAMBINE**

Std OMS/UNICEF

Codice identificazione file:

POL_DSN_0005_03

F_DGN_0002_15_13082024_PRO_DGN_0001

versione definitiva

POLITICA

Pagina 1 di 37 29 luglio 2025

Std OMS/UNICEF

POL_DSN_0005_03

POLITICA

Prot n°

POLITICA AZIENDALE SULL'ALLATTAMENTO E L'ALIMENTAZIONE DEI BAMBINI E DELLE BAMBINE

versione definitiva

Data redazione:	29 luglio 2025
Da rivedere entro:	entro il 31/07/2028
Struttura emittente:	Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale (TIN)
Process owner:	dott.ssa Laura Travan, direttrice SC Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale Sig.a Mariarosa Milinco, SCR Epidemiologia clinica e ricerca sui servizi sanitari
Process driver:	dott.ssa Giada Ferrari, I.O.C. Supporto alla Direzione delle Professioni Sanitarie gestione e sviluppo professionale
Process supporters:	dott.ssa Martina Debelli, Responsabile piattaforma delle cure ostetriche e ginecologiche, dott. Andrea Cassone, Responsabile piattaforma delle cure in emergenza – urgenza dott.ssa Silvana Schreiber, Responsabile piattaforma delle cure pediatriche ad alta complessità
Gruppo di redazione:	dott.ssa Giulia Beltrame Vrizz, dott.ssa Maura Degrassi, dott.ssa Giada Ferrari, dott.ssa Simona Guerrera, dott.ssa Eleonora Maurel, Mariarosa Milinco, Mamme alla Pari- APS, La Leche League Trieste. Illustrazioni di Ugo Furlan
Gruppo di verifica dei contenuti:	dott.ssa Anna Pedrotti, tutor Unicef prof. Egidio Barbi, Direttore Dipartimento di Pediatria e SCU Clinica pediatrica prof. Giuseppe Ricci, Direttore Dipartimento materno neonatale e SCU Clinica ostetrica e ginecologica dott. Giampaolo Maso, Responsabile SSD Gestione della Gravidanza a Rischio dott. Alessandro Amaddeo, Direttore SC Pediatria d'urgenza con servizio di Pronto Soccorso dott. Marco Tempesta, Direttore SC Direzione delle professioni sanitari
Gruppo di verifica formale:	dott.ssa Elisabetta Danielli, Resp. S.S. Accreditamento, Qualità e Gestione del Rischio clinico
Pareri favorevoli:	dott.ssa Francesca Tosolini, Direttore generale dott. Riccardo Mario Paoli
Gruppo di approvazione:	dott.ssa Laura Travan, direttrice SC Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale dott. Nelso Trua, Direttore sanitario
Soggetti da informare:	Tutti i professionisti e professioniste dell'IRCCS Burlo Garofolo e le Aziende Sanitarie della Regione Friuli Venezia Giulia
Modalità diffusione:	intranet aziendale; sito web www.burlo.trieste.it
Parole chiave:	allattamento, cure amiche della madre, codice internazionale sostituti del latte materno
Norme e standard applicabili:	Standard OMS/UNICEF Insieme per l'allattamento DGR 1083/2012 Percorso Nascita
Obblighi di pubblicazione (Amministrazione Trasparente):	Nessun obbligo di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente, per quanto noto
Process controller:	dott.ssa Elisabetta Danielli, Responsabile Qualità aziendale dott. Luca Ronfani, Direttore SCR Epidemiologia Clinica e Ricerca sui Servizi Sanitari

FIRME					Firma del sostituto del Direttore Generale
-------	--	--	--	--	---



IRCCS Burlo

Istituto di ricovero e cura
a carattere scientifico
"Burlo Garofolo" di Trieste



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

**POLITICA AZIENDALE
SULL'ALLATTAMENTO E
L'ALIMENTAZIONE DEI BAMBINI E DELLE
BAMBINE**

Std OMS/UNICEF

Codice identificazione file:

POL_DSN_0005_03

F_DGN_0002_15_13082024_PRO_DGN_0001

POLITICA

Pagina 2 di 37 29 luglio 2025

MODULO INDICI

1. INDICE

1. INDICE.....	2
2. STORIA DEL DOCUMENTO.....	3
MODALITÀ DI CONSERVAZIONE E DI DISTRIBUZIONE:	4
PROPRIETÀ INTELLETTUALE E DIRITTI D'AUTORE:.....	4
3. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	5
RAZIONALE.....	5
OGGETTO.....	5
OBIETTIVI.....	5
CAMPO DI APPLICAZIONE.....	5
<i>Campo di applicazione - processo</i>	5
<i>Campo di applicazione - oggetto</i>	5
<i>Campo di applicazione – professionisti/ operatori</i>	5
<i>Campo di applicazione – stakeholders esterni</i>	5
ESCLUSIONI	5
<i>Esclusioni – processi</i>	5
<i>Esclusioni – oggetti</i>	5
<i>Esclusioni – professionisti</i>	5
<i>Esclusioni – stakeholders esterni</i>	5
4. POLITICA	6
PREMESSA:.....	6
INTENTI E STRATEGIE – LA POLITICA DEI PASSI:	7
PASSO 1: POLITICHE E DOCUMENTI.....	7
<i>Passo 1a - Il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e le successive risoluzioni pertinenti dell'Assemblea Mondiale della Sanità</i>	7
<i>Passo 1b - Politica e procedure sull'allattamento e sull'alimentazione infantile</i>	8
<i>Passo 1c - Monitoraggio e gestione dei dati</i>	9
PASSO 2: COMPETENZE DEL PERSONALE.....	10
PASSO 3: INFORMAZIONI NEL PERIODO PRENATALE	12
PASSO 4: CONTATTO PELLE A PELLE	14
PASSO 5: SOSTEGNO ALL'ALLATTAMENTO.....	16
PASSO 6: ALLATTAMENTO ESCLUSIVO	18
PASSO 7: STARE INSIEME FIN DALLA NASCITA	19
PASSO 8: ALIMENTAZIONE RESPONSIVA	21
PASSO 9: GESTIONE DI BIBERON, TETTARELLE E CIUCCI	23
PASSO 10: CONTINUITÀ DELLA CURA E DEL SOSTEGNO	25
<i>PASSO 10b: Creare ambienti accoglienti per le famiglie</i>	27
PASSO CAM: CURE AMICHE DELLA MADRE	28
CARTE DI LAVORO:	29
DATI TRATTATI:	29
5. VALUTAZIONE DEI RISCHI ASSOCIATI AL PROCESSO	29
IDENTIFICAZIONE DEGLI AMBITI DI RISCHIO E AZIONI DI CONTENIMENTO:	29
<i>Rischio clinico (sicurezza paziente/donatore/stakeholders-sicurezza prodotti cellulari/campioni biologici-sicurezza prestazione):</i>	29
<i>Rischi per la sicurezza, la salute ed il benessere degli operatori:</i>	30
<i>Rischi di corruzione/trasparenza/obblighi di pubblicazione:</i>	30
<i>Rischio di violazione dei dati personali (privacy):</i>	31
<i>Rischi di sostenibilità e cambiamenti climatici</i>	31

<i>Rischio di mancata conformità normativa:</i>	31
<i>Rischi organizzativi e altri rischi:</i>	31
6. CONTROLLO E VERIFICA PER LA CORRETTA APPLICAZIONE	31
QUESITI PER LA VERIFICA DELLA CONOSCENZA:.....	31
INDICATORI DI MISURAZIONE:.....	31
FORMAZIONE SUL DOCUMENTO:.....	32
VERIFICHE INTERNE (AUDIT):.....	32
VERIFICHE DA PARTE DI ENTI ESTERNI:	32
7. DEFINIZIONI	32
ABBREVIAZIONI E ACRONIMI:.....	32
DEFINIZIONI E GLOSSARIO:.....	33
8. DOCUMENTAZIONE CORRELATA E RIFERIMENTI	33
ALLEGATI AL DOCUMENTO:	33
ALTRI DOCUMENTI COLLEGATI AL DOCUMENTO:	33
<i>Documenti di origine interna</i>	33
<i>Documenti di origine esterna</i>	33
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI:	33
RIFERIMENTI NORMATIVI:.....	34
<i>Standards e requisiti</i>	34
<i>Specifici:</i>	34
<i>Linee Guida, Raccomandazioni e Linee di Indirizzo:</i>	34
<i>Legislazione nazionale:</i>	35
<i>DGR:</i>	35
9. ALLEGATO 1 – POLITICA SINTETICA	37

2. STORIA DEL DOCUMENTO

Matrice delle revisioni:	Revisione	Data	Modifiche
	00	13/12/2019	Prima emissione Redattori: dott.ssa Giulia Beltrame Vriz, dott.ssa Enrica Causin, dott.ssa Margherita Dal Cin, dott.ssa Cinzia De Corti, dott.ssa Maura Degrassi, dott.ssa Laura Dipietro, sign. Mariaros 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. Verificatori: dott. Alberto Coprivez, tutor Unicef, dott.ssa Elisabetta Danielli, Responsabile Qualità aziendale Approvatori: prof. Egidio Barbi, dott. Carlo Bouchè, dott. Claudio Germani, prof. Giuseppe Ricci, dott. Francesco Maria Risso, dott. Nelso Trua, Commissario Straordinario dott.ssa Francesca Tosolini Illustrazioni: Sig. Ugo Furlan.
	01	23/11/2021	Revisione in base alle indicazioni del tutor Unicef dott. Alberto Coprivez, tutor Unicef Redattori: dott.ssa Giulia Beltrame Vriz, dott.ssa Enrica Causin, dott.ssa Cinzia De Corti, dott.ssa Maura Degrassi, dott.ssa Laura Dipietro, dott.ssa Chiara Pavan, dott.ssa Annalisa Pelaschiar, dott.ssa Valentina Speranza, dott.ssa Cristina Sustersic

Mamme alla Pari- APS, La Leche League Trieste. Illustrazioni di Ugo Furlan.

Verificatori: dott. Alberto Coprives, tutor Unicef, dott.ssa

Elisabetta Danielli, Responsabile Qualità aziendale.

Pareri favorevoli: prof. Egidio Barbi, dott. Carlo Bouchè, dott.

Claudio Germani, prof. Giuseppe Ricci.

Approvatori: dott.ssa Paola Toscani, dott. Stefano Dorbolò.

02 15/04/2022

Revisione a seguito del passaggio del primo step verso l'accreditamento Unicef in base all'iniziativa "Ospedale Amico dei Bambini e delle Bambine" nella realtà dell'IRCCS Burlo Garofolo

Redattori: dott.ssa Giada Ferrari, Mariarosa Milinco, dott.ssa Laura Travan. Illustrazioni di Ugo Furlan.

Approvatori: dott.ssa Paola Toscani, dott. Stefano Dorbolò.

03 29/07/2025

Revisione dei passi e della terminologia in linea con la modifica dei passi UNICEF avvenuta nel 2022.

Redattrici: dott.ssa Giulia Beltrame Vriz, dott.ssa Maura Degrassi, dott.ssa Giada Ferrari, Dott.ssa Simona Guerrera, dott.ssa Eleonora Maurel, Mariarosa Milinco.

Mamme alla Pari- APS, La Leche League Trieste. Illustrazioni di Ugo Furlan.

Approvatori: dott.ssa Francesca Tosolini, dott. Nelso Trua.

**Modalità di
conservazione e di
distribuzione:**

Una copia informatizzata del presente documento è conservata in area virtuale dedicata nell'archivio aziendale. L'archivio risiede sul server aziendale, con back up giornaliero. Il Responsabile Qualità aziendale ha in carico la gestione dell'archivio aziendale di tutta la documentazione istituzionale.

In caso di formalizzazione del documento, una copia protocollata dello stesso è inviata al Responsabile Qualità aziendale per l'inserimento nell'archivio. L'Ufficio Protocollo ne conserva un'ulteriore copia digitalizzata.

La distribuzione del documento avviene attraverso la rete intranet aziendale in sezione dedicata. La reperibilità del documento è coadiuvata dall'inserimento di parole chiave. In casi specifici, per maggiore diffusione e/o per finalità di promozione e formazione, il documento può essere fornito sia in versione informatizzata che cartacea agli operatori autorizzati.

**Proprietà
intellettuale e diritti
d'autore:**

Il contenuto del presente documento è di proprietà dell'IRCCS e pertanto sono riservati tutti i diritti. Nessuna parte di questo documento può essere riprodotta o usata in qualunque forma e con qualsiasi mezzo (comprese fotocopie, registrazioni magnetiche o quant'altro), senza previa autorizzazione e senza citarne la fonte.

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

MODULO CONTENUTI

3. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Razionale	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.
Oggetto	Scopo della presente politica è definire con una dichiarazione scritta, pubblica e condivisa da tutto il personale dell'Istituto, dalla Direzione Strategica, dai Direttori di Dipartimento e da tutti i Direttori, Responsabili e Referenti delle strutture e servizi, l'impegno assunto per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento e il diritto dei genitori a poter fare scelte informate riguardanti l'alimentazione dei propri figli, indipendenti da interessi commerciali.
Obiettivi	• Aumentare la sensibilità degli operatori dell'IRCCS Burlo Garofolo sul tema dell'allattamento e delle relative buone prassi, in linea con gli standard BFHI dell'UNICEF • Dare atto all'adesione all'iniziativa "Ospedale Amico dei Bambini e delle Bambine" nella realtà dell'IRCCS Burlo Garofolo • Salvaguardare i diritti dei genitori rispetto alla cura della salute e della corretta alimentazione nei primi mesi di vita dei loro figli.
Campo di applicazione	Si vedano di seguito il campo di applicazione per processo, oggetti e soggetti coinvolti.
<i>Campo di applicazione - processo</i>	Processo di sostegno all'allattamento e alla corretta alimentazione del neonato.
<i>Campo di applicazione - oggetto</i>	Allattamento e corretta alimentazione nel neonato.
<i>Campo di applicazione – professionisti/ operatori</i>	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.
<i>Campo di applicazione – stakeholders esterni</i>	Neonati, genitori, tutori, altri caregivers.
Esclusioni	Si vedano di seguito le esclusioni per processo, oggetti e soggetti coinvolti.
<i>Eclusioni – processi</i>	Processi non compresi nel campo di applicazione.
<i>Esclusioni – oggetti</i>	Oggetti non compresi nel campo di applicazione.
<i>Esclusioni – professionisti</i>	Professionisti non interessati nel percorso nascita.
<i>Esclusioni – stakeholders esterni</i>	Stakeholders esterni non compresi nel campo di applicazione.

4. 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 vigente (Piano regionale della prevenzione 2021-2025, approvato con DGR n° 288/2022), che riprende quanto già proposto negli analoghi Piani precedenti (a partire dal Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, di cui alla DGR n° 2365/2015, prorogato al 2019 con DGR n° 1683/2018 e poi al successivo Piano Regionale preliminare della Prevenzione 2021-2025, di cui alla DGR n° 2023/2021).

Si ricordi che già nel citato piano regionale del 2014-2018 (in particolare, nel programma XV "Alimentazione e Salute, per la promozione di un'alimentazione sana e sicura e sostenibile"), era stato auspicato un incremento, per l'anno 2018, del 25% dei bambini in allattamento esclusivo fino al sesto mese (180 gg di vita), rispetto al 2013 (2013=48.7% - 2018=60,88%), grazie all'adozione di 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.

In linea con gli intenti regionali, l'Istituto IRCCS Burlo Garofolo adotta una politica di riorganizzazione continua dei percorsi per l'assistenza mamma-bambino, al fine di rispettare la fisiologia della gravidanza, della nascita e del puerperio, con l'impegno a sostenere la promozione dell'allattamento lungo tutto il percorso nascita, dando evidenza dell'applicazione degli standard richiesti per il riconoscimento del Burlo quale "Ospedale Amico dei Bambini".

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), non solo adotta una Politica aziendale per l'allattamento e l'alimentazione dei bambini, ma:

- 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 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 e operatrici 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, coinvolti plus e dedicati). Per l'applicazione dei Passi sono state create delle procedure specifiche di riferimento e protocolli operativi a cui tutti gli operatori e le operatrici dell'IRCCS

S si devono attenere. Vengono prodotti inoltre materiali informativi che aiutano le famiglie a conoscere i servizi offerti, redatti coerentemente con i materiali dell'iniziativa "Ospedale Amico delle Bambine e 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 altre 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.

Intenti e strategie – La Politica dei Passi:

Come accennato, la Politica aziendale per l'allattamento e l'alimentazione copre interamente i Passi della BFHI con i relativi Standard e pone particolare attenzione al rispetto e al sostegno della fisiologia della nascita.

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

Passo 1: Politiche e Documenti



*dei Sostituti del Latte
Materno e le
successive risoluzioni
pertinenti
dell'Assemblea
Mondiale della Sanità*

L'IRCCS Burlo Garofolo si pone come obiettivo primario la protezione dell'allattamento, riconoscendo l'importanza del delicato equilibrio che caratterizza il "percorso nascita" in tutte le sue fasi, dalla prenatale alla postnatale. Durante questo periodo cruciale, le famiglie possono essere particolarmente vulnerabili alle strategie di marketing dei sostituti del latte materno, essendo chiamate a prendere decisioni fondamentali sull'alimentazione dei loro bambini. Per questo motivo, l'Istituto aderisce scrupolosamente al Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e alle successive risoluzioni pertinenti dell'Assemblea Mondiale della Sanità.

In conformità con le direttive della Regione Friuli Venezia Giulia, l'IRCCS Burlo Garofolo adotta rigorose linee guida per l'acquisto di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci, paracapezzoli e tiralatte. Queste direttive assicurano che per ogni categoria di prodotto venga stabilito un prezzo minimo non simbolico, prevenendo situazioni di monopolio e permettendo un monitoraggio preciso dei consumi. L'Istituto si impegna a garantire che il consumo di sostituti sia proporzionato ai tassi di allattamento, rifiutando categoricamente l'accettazione di campioni gratuiti o forniture a prezzi agevolati.

Tutto il personale dell'Istituto - essendo a vario titolo responsabile dell'assistenza a mamme, bambine, bambini e a stretto contatto con genitori, caregiver e famiglie - riceve una formazione approfondita sui principi dell'iniziativa "Ospedale Amico delle Bambine e dei Bambini" per l'Allattamento Materno (Baby Friendly Hospital Initiative - BFHI) e sul Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno. A seguito della formazione, in linea con il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici e il Codice Internazionale, il personale si impegna a non partecipare ad attività di promozione di prodotti terzi. In particolare, è vietato consentire forme di pubblicità dei sostituti del latte materno e degli altri prodotti coperti dal Codice all'interno dell'Istituto, compresa l'esposizione e distribuzione di materiali o strumenti che riportino il marchio di queste aziende, nonché la distribuzione di buoni sconto o campioni di formula, sia in reparto che per l'uso domestico. Inoltre, non è consentita a operatrici e operatori la partecipazione a convegni o altri eventi con spese direttamente sostenute da ditte che producono o commercializzano prodotti coperti dal Codice e dalla BFI.

*Passo 1b - Politica e
procedure
sull'allattamento e
sull'alimentazione
infantile*

Politica e procedure sull'allattamento e sull'alimentazione infantile

Definire in modo chiaro e puntuale la Politica Aziendale e le procedure relative all'allattamento e all'alimentazione è essenziale per assicurare l'adozione di buone pratiche e per garantire il raggiungimento di standard elevati nell'assistenza. Per questo motivo l'IRCCS Burlo Garofolo ha definito la presente Politica, redatta da un gruppo di lavoro multi professionale costituito dai rappresentanti di tutte professioni sanitarie che lavorano nell'IRCCS, le quali rivestono un ruolo di primo piano nella promozione e nel sostegno dell'allattamento: puericultrici e puericultori, infermiere/i, ostetriche/i, ginecologhe/i, neonatologhe/i, pediatre/i, consulenti volontarie/i della Leche League e peer counselor (Mamme alla pari). Il gruppo di lavoro ha compreso anche rappresentanti della Direzione Sanitaria nonché dei servizi territoriali, quali rappresentanti dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, già riconosciuta come "Comunità Amica del Bambino".

A seguito della sua definizione, la Politica è stata diffusa a tutto il personale e agli utenti affinché i servizi offerti dall'Istituto vengano universalmente riconosciuti, ed è stata oggetto di formazione specifica per gli operatori e le operatrici.

La Politica Aziendale è accessibile a tutto il personale e alle utenti attraverso la disponibilità del testo in forma cartacea in ogni reparto dell'Istituto e in forma elettronica sul sito web istituzionale (www.burlo.trieste.it) e nell'intranet aziendale.

Per una più efficace comunicazione della Politica sono stati inoltre prodotti una versione sintetica della Politica stessa ed ulteriori materiali informativi redatti coerentemente con i materiali dell'iniziativa "Ospedale Amico delle Bambine e dei Bambini". Tali documenti vengono consegnati in forma cartacea al primo contatto con le operatrici e gli operatori, preferibilmente all'inizio della gravidanza; sono disponibili online nel sito web istituzionale (www.burlo.trieste.it) e nell'intranet aziendale ed esposti sotto forma di poster nelle strutture dell'Istituto e in luoghi appropriati frequentati dalle mamme, dalle bambine, dai bambini, dai genitori, dai caregiver e dalle 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".

Da sempre la realtà dell'IRCCS Burlo Garofolo accoglie anche donne e famiglie di altre nazionalità e per questo, i medesimi materiali sono resi disponibili in diverse lingue (inglese, francese, arabo, serbo, sloveno, croato, tedesco, cinese) così da poter raggiungere la quasi totalità della popolazione. Per le donne straniere che hanno necessità di chiarimenti o ulteriori informazioni, l'IRCCS garantisce al personale la possibilità di richiedere la consulenza di un mediatore culturale.

La Politica ed i materiali dell'Iniziativa "Ospedali e Comunità Amici delle Bambine e dei Bambini" sono aggiornati annualmente in accordo con l'Evidence-Based Medicine, inoltre, il gruppo stesso di lavoro verifica periodicamente l'applicazione dei passi attraverso il monitoraggio continuativo degli indicatori, quali il tasso di allattamento, le autovalutazioni correnti, l'organizzazione di audit periodici delle conoscenze e competenze delle operatrici e degli operatori, i questionari e le interviste alle mamme.

*Passo 1c -
Monitoraggio e
gestione dei dati*

Monitoraggio e gestione dei dati

L'IRCCS Burlo Garofolo considera il monitoraggio e la registrazione delle buone pratiche relative all'allattamento essenziali per garantire cure e assistenza di alto livello, nell'ambito del miglioramento continuo della qualità. Per questo motivo, in conformità con le linee guida di UNICEF Italia, l'Istituto monitora due indicatori principali: l'esclusività dell'allattamento durante la degenza e l'avvio tempestivo dell'allattamento, cioè il numero di neonati posti sul corpo materno e incoraggiati ad attaccarsi al seno entro la prima ora di vita, come definito dall'OMS nel 2021. Questo indicatore valuta un tipo di assistenza che favorisce il contatto pelle a pelle tra madre e neonato nelle prime ore, creando le condizioni ottimali affinché entrambi possano esprimere al meglio le loro competenze, come la ricerca del seno, anche in assenza di una poppata "efficace" entro i primi 60 minuti dalla nascita.

Per garantire un monitoraggio accurato degli indicatori, il personale dell'Istituto rileva e registra puntualmente nella cartella clinica di ogni coppia madre-neonato/a i dati relativi alle tempistiche e alla durata dell'allattamento e del contatto pelle a pelle, nonché il tipo di alimentazione durante il ricovero. Questi dati vengono successivamente inseriti nella raccolta prevista alla dimissione (CEDAP) e analizzati semestralmente dal Gruppo di Lavoro Aziendale per la BFI. I risultati degli indicatori sono resi disponibili al pubblico sul sito web istituzionale (www.burlo.trieste.it).

Passo 2: Competenze del personale



Garantire che operatrici e operatori abbiano adeguate competenze (conoscenze, abilità e atteggiamenti) per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento e l'alimentazione infantile

È obiettivo dell'IRCCS Burlo Garofolo che tutto il personale dell'Istituto abbia le competenze, le conoscenze, le abilità e gli atteggiamenti necessari per sostenere l'allattamento nell'arco dell'intero percorso nascita e dei primi 1000 giorni di vita del/della bambino/a e fornire alle famiglie messaggi coerenti con gli standard della Politica. Per percorrere questo obiettivo l'Istituto inserisce la formazione sui contenuti dell'iniziativa "Ospedale Amico delle Bambine e dei Bambini" sull'Allattamento Materno (Baby Friendly Hospital Initiative - BFHI), e sul Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno sintetizzati nel Piano Annuale della Formazione.

Le operatrici e gli operatori sono divisi in quattro categorie, con percorsi formativi diversificati, in base alle competenze richieste dal ruolo professionale di ciascuno: informati/e, coinvolti/e, coinvolti/e-plus e dedicati/e. I contenuti formativi comuni riguardano la gestione dell'allattamento, l'alimentazione della bambina o del bambino non allattata/o, il rispetto del Codice Internazionale OMS sulla Commercializzazione dei sostituti del latte materno e le Cure Amiche della madre.

Le operatrici e gli operatori informati devono possedere competenze di carattere generale, in modo da saper indirizzare la famiglia verso la figura professionale più adeguata a fornire informazioni sul percorso nascita, sull'allattamento, sulla nutrizione della prima infanzia e sulle tematiche de "i primi 1000 giorni". La formazione prevede la partecipazione ad un corso di due ore di "Orientamento sulla Politica Aziendale" sull'allattamento e l'alimentazione infantile attuata dall'Istituto, e la consegna della Politica.

Il corso di Orientamento viene proposto a tutto il personale entro una settimana dall'assunzione (anche a coloro che in seguito seguiranno i corsi per coinvolti/e, coinvolti/e-plus e dedicati/e). La partecipazione ai corsi è obbligatoria.

Le operatrici e gli operatori coinvolti devono avere maggiori conoscenze teoriche sull'allattamento, conoscere in che modo le attività di propria competenza possono ostacolare o favorire l'allattamento e sapere a quali figure dedicate indirizzare i genitori per ulteriori approfondimenti. Le operatrici e gli operatori coinvolti-plus, oltre alle competenze di carattere generale richieste per le coinvolte e i coinvolti, devono possedere ulteriori competenze specifiche perché condividono con i dedicati l'attuazione di alcuni Passi. Per questi operatori e operatrici, la formazione si svolge congiuntamente ad ASUGI grazie ad un corso della durata di otto ore (conoscenze teoriche sull'allattamento e sapere a chi indirizzare per maggiori informazioni) che segue gli stessi principi e la stessa metodologia individuata per la formazione delle operatrici e degli operatori dedicati.

Le operatrici e gli operatori coinvolti-plus, oltre alle competenze di carattere generale richieste per le coinvolte e i coinvolti, devono possedere ulteriori capacità specifiche perché condividono con i dedicati l'attuazione di alcuni Passi.

Le operatrici e gli operatori *dedicati* sono quelli che si occupano di allattamento e di alimentazione infantile e che hanno, oltre alle conoscenze teoriche, anche le abilità pratiche e gli atteggiamenti idonei per sostenere le madri. La formazione per queste operatrici e operatori viene attuata attraverso il percorso formativo per la protezione dell'allattamento individuato dalla Regione Friuli Venezia Giulia (FVG) e previsto dai Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione 2021-2025 dd 30/12/2021. In particolare, il Piano Regionale della Prevenzione del FVG (programma XV), ritenendo prioritaria la formazione delle operatrici e degli operatori dedicati, ha identificato il Problem Based Learning (PBL) come l'approccio più adatto per il raggiungimento di tale obiettivo.

Tale approccio presenta numerosi significativi vantaggi: una migliore ritenzione delle conoscenze nel tempo, una migliore integrazione fra discipline, un aumento delle capacità di cercare informazioni, un miglioramento nel comunicare all'interno del gruppo e della capacità di affrontare i problemi. È stato scientificamente dimostrato come l'approccio pedagogico del PBL permetta il miglioramento delle cosiddette "competenze trasversali", tra cui la più importante è l'"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 costituito da lezioni e seminari.

Il curriculum di questo percorso formativo è stato creato identificando, grazie all'utilizzo di questionari, le reali esigenze delle operatrici e degli operatori dedicati, in modo da poter applicare la metodologia PBL al tema dell'allattamento e porre il discente al centro del percorso rendendolo protagonista di una formazione professionale efficace e calata nel contesto reale.

Da gennaio 2018, quindi, la formazione avviene per tutte le operatrici e gli operatori dedicati del Burlo, congiuntamente al personale di tutta la Regione, secondo quanto descritto nel progetto formativo regionale "Protezione dell'allattamento" accreditato nel 2019 con il codice IRCBG_19007.

Il Corso ha una durata complessiva di 29 ore - comprese quattro ore e mezza di pratica clinica supervisionata - è svolto da tutor regionali formati su questo specifico curriculum. Il personale dedicato deve essere in grado di sostenere e supportare le madri che non allattano e deve essere in grado di spiegare come preparare la formula secondo la procedura in atto disponibile a tutto il personale (vedi apposito manuale). La formazione viene attuata entro 6 mesi dall'entrata in servizio dell'operatrice e dell'operatore dedicato.

Nell'ottica di identificare eventuali lacune nelle competenze o nelle conoscenze e quindi pianificare in modo puntuale la formazione specifica, l'IRCCS Burlo Garofolo ha avviato il monitoraggio delle competenze acquisite dal personale dedicato, attraverso il questionario MCQ (Multiple Choice Questionnaire).

Passo 3: Informazioni nel periodo prenatale



Condurre una conversazione sull'importanza e sulla gestione dell'allattamento e dell'alimentazione infantile con le donne in gravidanza e le loro famiglie.

Dato che i servizi erogati dall'IRCCS sono integrati e complementari con i servizi territoriali offerti dall'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI) già riconosciuta come "Comunità Amica del Bambino", il circa il 60% delle donne che partoriscono all'IRCCS frequentano le strutture territoriali durante la gravidanza dove durante gli incontri previsti entro la 34° settimana e durante i "Corsi di Accompagnamento alla Nascita" (CAN) viene presentata loro e discussa la "Checklist prenatale - Alimentazione infantile" per seguire un percorso consapevole e strutturato nelle scelte riguardanti la salute e l'alimentazione delle loro figlie e dei loro figli ed in tale occasione vengono coinvolti anche i papà o altro caregiver.

Per le donne che accedono agli ambulatori ospedalieri di I° e II° livello dell'IRCCS (circa il 15% delle gravide della provincia) e all'ambulatorio di gravidanza ad alto rischio, la Checklist viene invece presentata e discussa durante le visite ambulatoriali ospedaliere.

Anche durante le visite in sala parto le donne vengono informate riguardo la Checklist così come le modalità di assistenza al travaglio e al parto, le metodiche di analgesia naturale che possono essere utilizzate durante il travaglio, l'importanza del contatto pelle a pelle precoce e continuativo alla nascita, anche in caso di taglio cesareo elettivo e d'urgenza – ove possibile. Durante la visita in sala parto, l'operatrice o l'operatore presenta alle donne con una gravidanza a basso rischio la possibilità di essere seguita esclusivamente dall'ostetrica durante il travaglio ed il parto.

A tutte le donne al loro primo accesso all'IRCCS Burlo Garofolo vengono inoltre fornite informazioni chiare, aggiornate e prive di interessi commerciali con strategie comunicative adeguate sui seguenti aspetti:

- le pratiche amiche delle donne, che vengono garantite lungo tutto il percorso nascita;
- il rooming-in 24 ore su 24 fin dalla nascita, che consiste nel tenere madri e neonati insieme sia durante il giorno che durante la notte. La separazione avverrà solo in caso di una rilevante motivazione clinica;
- il contatto pelle a pelle immediato e continuativo alla nascita, nei giorni successivi alla nascita e dopo la dimissione indipendentemente dalla modalità di parto e dall'alimentazione;
- l'attacco precoce al seno;

- le condizioni favorevoli all'allattamento (posizione rilassata, comoda semi-reclinata della mamma) e la piena espressione delle capacità innate del neonato di ricerca del seno (detti "riflessi neonatali primitivi") che rendono la madre sensibile e reattiva ai suoi bisogni (detti "riflessi neonatali materni");
- il riconoscimento dei segnali precoci di fame e di sazietà del neonato;
- il riconoscimento dei segni relativi a un'efficace alimentazione della bambina o del bambino osservando il trasferimento del latte e l'emissione di feci e di urine;
- la promozione ed il mantenimento della produzione di latte durante eventuali periodi di separazione dal bambino (es. ricovero del neonato o della mamma in Terapia Intensiva), fornendo informazioni su come spremere il latte, come conservarlo e successivamente offrirlo alla bambina o al bambino;
- i vantaggi dell'allattamento esclusivo fino ai sei mesi come raccomandazione di salute pubblica o fino a quando la bambina, o il bambino, sia pronta per l'introduzione di alimenti e bevande complementari;
- i vantaggi dell'allattamento fino al 2° anno di vita o finché madre e bambina/o lo desiderino;
- i rischi relativi all'uso di tettarelle, biberon, ciucci e paracapezzoli e delle aggiunte non necessarie per l'avvio ed il mantenimento dell'allattamento, in particolare durante il primo mese di vita;
- la garanzia di un ambiente sicuro per la loro bambina o al loro bambino (es., evitare l'uso dei cellulari mentre la piccola o il piccolo sono pelle a pelle, non lasciare la neomamma in stanza da sola, evitare posizioni che possano ostruire le vie aeree o favorire la SIDS), sicurezza in casa e in auto e sonno sicuro;
- le strutture Consultoriali/Distrettuali di riferimento nonché le mamme alla pari a cui rivolgersi in caso di bisogno d'aiuto;

Tutti gli argomenti trattati nei precedenti punti verranno poi ripresi nella degenza ed integrati nella esperienza personale di ogni famiglia, dal momento della nascita fino all'invio alle strutture di continuità territoriali.

Alle donne ricoverate con una gravidanza ad alto rischio (es. diagnosi prenatale di malformazione), con complicanze nel puerperio (es. neonato prematuro, puerpera in rianimazione nel post-partum) vengono proposte consulenze per l'allattamento strutturate e personalizzate (neonatologhe/o, ostetrica/o, infermiera/e pediatrica/o).

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 bambino/a possano esprimere le proprie competenze.

Il contatto pelle a pelle e l'inizio tempestivo dell'allattamento sono due momenti strettamente interconnessi che dovrebbero avvenire simultaneamente per garantire risultati ottimali. Assicurare a tutte le madri, indipendentemente dal tipo di parto, un contatto pelle a pelle immediato e continuativo in condizioni di sicurezza è un elemento cruciale nell'assistenza. Questo rappresenta non solo un momento di straordinaria importanza relazionale, ma stimola i riflessi innati della madre e del neonato, come la ricerca del seno e la suzione. Inoltre, previene l'ipotermia neonatale, favorisce la colonizzazione batterica e promuove lo sviluppo del microbiota del neonato. Per questo motivo l'IRCCS Burlo Garofolo promuove il contatto pelle a pelle, immediato, continuativo e in sicurezza, tra madre e neonato/a. Indipendentemente dalle modalità del parto e dalle intenzioni della madre di allattare o meno, il neonato/a viene messo prono/a a contatto diretto dell'addome o del torace della madre, immediatamente dopo il parto. La testa, il collo, le spalle, e le braccia sostenuti, senza vestiti che li separino per almeno due ore (e per più tempo possibile). L'ostetrica o l'ostetrico di riferimento ha il compito di favorire il benessere della mamma e del neonato/a incoraggiando l'attacco al seno, fornendo le cure essenziali necessarie ed eseguendo le valutazioni previste dalla scheda per la prevenzione degli eventi avversi (vedi manuale dell'operatore).

Parto vaginale

È fondamentale che l'accoglienza del neonato avvenga nel modo più delicato possibile: il neonato/a, con il consenso della madre va posto immediatamente a pelle a pelle con lei, asciugato delicatamente e valutato, infine coperto con lenzuolino e coperta calda e asciutta per prevenire la dispersione del calore.

Idoneità. Le madri dovrebbero essere incoraggiate a mantenere questo contatto per le due ore successive al parto, senza interruzioni e almeno fino al termine della prima poppata, salvo motivi clinici urgenti o una scelta materna consapevole e informata che richiedano di interrompere il contatto. Anche i controlli di routine possono essere effettuati con il neonato sul grembo materno o, se possibile, posticipati fino al termine della prima poppata, preferibilmente al momento del trasferimento in reparto.

Taglio cesareo elettivo in anestesia loco-regionale

Come per il parto vaginale il personale della sala parto offre alla mamma la possibilità di mettere il nascituro a contatto pelle a pelle appena possibile. Quando realizzabile inoltre, si invita il papà o altro caregiver ad entrare in sala operatoria in modo da permettere alla famiglia di rimanere unita. Durante l'intervento è garantita la presenza di un'ostetrica o di un ostetrico che si impegna a supportare la mamma nella pratica del pelle a pelle e di

monitorare il benessere neonatale. Per gli interventi chirurgici l'ospedale si è munito di fasce apposite che permettono di praticare il pelle a pelle in sicurezza, prevenendo le cadute accidentali del neonato, garantendo il mantenimento della posizione di sicurezza e aiutando ad evitare la dispersione di calore e l'ipotermia neonatale.

In ogni caso 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 bambina/o lo consentano.

Taglio cesareo elettivo e non elettivo in anestesia generale

In caso di bambine/i nati da taglio cesareo in anestesia generale viene offerta la possibilità di praticare il contatto pelle a pelle con il papà nell'attesa del risveglio della mamma.

Non appena la mamma sarà reattiva e in grado di occuparsi della neonata o del neonato, si proporrà il contatto pelle a pelle con lei.

Separazione mamma-bambino

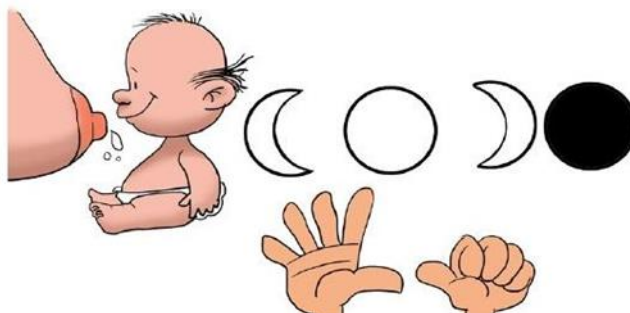
Il contatto pelle a pelle tra mamma e neonato/a riveste un ruolo fondamentale e dev'essere praticato continuativamente dal momento della nascita per più tempo possibile. Purtroppo non sempre è possibile attuarlo, specialmente nelle situazioni in cui è necessaria la separazione a causa di esigenze cliniche, è cruciale sostenere psicologicamente la mamma e garantire che possa vedere il proprio bambino/a il prima possibile. In assenza di un contatto diretto, la condivisione di foto o video del neonato/a rappresenta un modo per mantenere un legame affettivo. Tuttavia, appena le condizioni cliniche lo permettono, è essenziale consentire il recupero del contatto pelle a pelle.

Il contatto pelle a pelle assume un valore particolarmente elevato per i/le neonati/e pretermine o con basso peso alla nascita. Questa pratica, nota come Kangaroo Mother Care (KMC), prevede un contatto continuo e prolungato tra la madre e il/la neonato/a, che viene tenuto/a sul torace della madre in una posizione semireclinata. Numerosi studi hanno dimostrato che un contatto pelle a pelle immediato e prolungato fin dalla nascita, migliora in modo significativo le probabilità di sopravvivenza per i neonati prematuri.

Per garantire l'adozione tempestiva della KMC, è fondamentale promuovere l'accesso libero dei genitori in Terapia Intensiva Neonatale, fornendo un supporto continuo alla madre per facilitare il contatto pelle a pelle fin dalle prime ore di vita del neonato. In questo contesto, il contatto pelle a pelle diventa non solo una pratica terapeutica, ma anche uno strumento fondamentale per promuovere l'allattamento al seno, che può essere avviato anche nei neonati pretermine, appena le loro condizioni lo consentono. Il contatto prolungato aiuta a stabilizzare il riflesso di suzione e a stimolare la produzione di latte materno, agevolando il passaggio a un allattamento diretto ed esclusivo.

L'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste è fortemente impegnato nella promozione e nell'applicazione della KMC in Terapia Intensiva Neonatale e si adopera per ridurre al minimo la separazione, supportando anche l'avvio precoce e il mantenimento dell'allattamento. Il reparto offre un supporto costante alle mamme, garantendo loro la possibilità di mantenere un contatto stretto e continuo con il/la proprio/a bambino/a, anche in situazioni di separazione. L'ospedale ha predisposto spazi dedicati e un'organizzazione flessibile che permette ai genitori di stare accanto ai loro neonati in Terapia Intensiva, favorendo un ambiente di cura ottimale per la loro crescita e sviluppo.

Passo 5: Sostegno all'allattamento



Sostenere le madri ad avviare e mantenere l'allattamento e a prevenire e gestire le più comuni difficoltà.

Tutto il personale è in grado di fornire sostegno personalizzato all'allattamento o di indirizzare la madre a professionisti o professioniste competenti rivolgendosi alle madri con strategie comunicative adeguate. Il sostegno comprende supporto emotivo, motivazionale e pratico.

L'IRCCS garantisce i seguenti punti:

1. Le operatrici e gli operatori dedicati hanno competenze fondamentali di counselling atte a fornire assistenza personalizzata alla donna sino dalla prima poppata, alle poppate immediatamente successive al primo attacco e durante tutta la degenza, rispondendo ai bisogni della madre e della sua bambina o del suo bambino.
2. Le madri incontrano il personale dedicato, che lavora stabilmente in sala parto, nel reparto del puerperio e in Neonatologia. Entro 6 ore dal parto, viene effettuato un colloquio per discutere i punti della "Check-list postnatale" e prendere in carico la mamma e il neonato, con l'obiettivo di valutare il livello di conoscenza, i desideri, il grado di autonomia e l'esperienza della madre.
3. Alla famiglia viene consegnato un libretto informativo sulla degenza e sulla cura del neonato, che fornisce informazioni complete e coerenti sulla fisiologia dell'allattamento e aiuta a uniformare i comportamenti del personale. Questo libretto, personale e individualizzato, contiene accenni alle problematiche cliniche più comuni e include spazi per annotazioni o domande dei genitori, fungendo anche da diario della degenza. Nel libretto sono indicati i numeri utili per ogni reparto, gli orari dei servizi rilevanti per i genitori, come la mensa e il lactarium (dove vengono preparati i pasti per i neonati ricoverati in Neonatologia), e gli orari delle visite per genitori e parenti. È prevista la traduzione del libretto in più lingue. 4.

Tutte le operatrici e tutti gli operatori dedicati sono in grado di proporre alle mamme il "Biological Nurturing" motivandone gli effetti positivi per il neonato e per la mamma stessa, lasciando tuttavia la libertà alle stesse di utilizzare la posizione desiderata. Tutte le operatrici e gli operatori dedicati informano in maniera pratica le madri sulla spremitura manuale del seno, verificano che la mamma sappia praticarla su sé stessa e che abbia compreso i vantaggi di tale pratica quale mezzo di prevenzione e/o di gestione delle comuni difficoltà dell'allattamento (come l'ingorgo ed il dotto ostruito).

4. Se la mamma è alla sua prima esperienza di allattamento, se ha una precedente esperienza di allattamento misto o breve o se ha avuto precedenti esperienze negative, viene posta maggior attenzione in termini di informazione, valorizzazione delle risorse familiari e di rete. In questi casi, oltre ad un adeguato sostegno 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 a lei dedicata. Tale appuntamento viene segnalato anche nella lettera di dimissione condivisa insieme alle modalità di allattamento e ad eventuali necessità di supporto.

5. La mamma deve essere correttamente informata ed il personale si deve accertare che abbia compreso le informazioni date e sia consapevole della scelta fatta. Il colloquio con mamma ed il counselling vengono registrati sia sulla cartella materna che sulla cartella della neonata o del neonato.
6. Alle madri che decidono di utilizzare sostituti del latte materno, comprese le madri di bambine o bambini ricoverati in TIN, viene proposto un colloquio individuale in un'area riservata e dedicata. Durante il colloquio il personale si accerta che la donna sia stata correttamente informata, abbia compreso le informazioni date e sia consapevole delle implicazioni della scelta fatta. Il personale aiuta quindi la madre a individuare l'opzione alimentare per la sua bambina od il suo bambino a lei più consona (secondo i criteri AFASS). Alle madri che confermano la scelta di utilizzare sostituti del latte materno vengono fornite adeguate informazioni sulla preparazione, sulla somministrazione e sulla conservazione della formula; per aiutare la spiegazione e la comprensione viene utilizzato un raccoglitore comprensivo di foto plastificate, rispetto la cura del seno e la sfera emotiva materna. Viene inoltre consegnato un volantino apposito, datato e firmato, come promemoria dei punti discussi con il personale sanitario, basato sui contenuti della Checklist postnatale ed il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno.
7. In caso di separazione mamma bambina/o, temporanea o prolungata, si attua il protocollo per l'avvio/mantenimento della lattazione, che prevede di:
 - cominciare la stimolazione del seno e la spremitura entro 1-2 ore dal parto, oppure appena le condizioni materne lo consentano, e ripetere frequentemente per stimolare la secrezione del latte;
 - mostrare la spremitura manuale del seno e l'utilizzo eventuale del tiralatte e assicurarsi che le madri abbiano compreso l'importanza della stessa;
 - trasportare e conservare il latte spremuto per somministrarlo alla neonata o al neonato;
 - favorire il contatto pelle a pelle appena possibile (Kangaroo Mother Care per le neonate ed i neonati ricoverati in TIN);
 - favorire l'attacco al seno appena possibile;
 - secondo le necessità viene inoltre illustrato loro come passare dall'alimentazione con sondino o altra modalità a quella al seno, in quali modi e in quali tempi;
 - utilizzare il bicchierino o il DAS (dispositivo di alimentazione supplementare).
8. Tutte le operatrici e tutti gli operatori sanno indirizzare le madri ai Servizi che possono offrire informazioni e sostegno competente per l'alimentazione e la gestione pratica della stessa.

Inoltre, nei casi in cui la mamma faccia uso saltuario o cronico di farmaci, quest'ultima viene adeguatamente informata sugli effetti che questi potrebbero avere sull'allattamento e ricevere assistenza appropriata nel decorso post nascita.

Nella cartella clinica delle neonate e dei neonati vengono registrati l'avvenuta discussione dei punti di cui sopra, la dimostrazione di azioni pratiche, il grado di autonomia raggiunta dalle madri, la necessità di continuità e supporto, la consegna del materiale cartaceo e la relativa discussione dei contenuti in essi trattati con il personale sanitario.

Passo 6: Allattamento esclusivo



Sostenere le madri ad allattare in maniera esclusiva per i primi sei mesi e fornire informazioni adeguate alla gestione delle situazioni in cui sia necessario l'uso dei sostituti del latte materno.

La Strategia Globale raccomanda l'allattamento esclusivo nei primi mesi di vita, seguito dall'introduzione di alimenti complementari sicuri e appropriati, continuando l'allattamento fino ai due anni di età e oltre, se madre e bambino/a lo desiderano. L'introduzione di alimenti o liquidi diversi dal latte materno nei primi giorni dopo la nascita può interferire con l'avvio dell'allattamento. Il piccolo stomaco dei neonati si riempie rapidamente, e coloro che vengono alimentati con altri liquidi o alimenti tenderanno a poppare meno vigorosamente al seno, stimolando in modo insufficiente la produzione di latte. Questo può creare un circolo vizioso di "latte insufficiente – necessità di integrazione", che può compromettere l'allattamento.

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 e del lattante, alla spremitura manuale del seno utilizzando una comunicazione aperta e un atteggiamento sensibile ed accogliente.

Il personale della Sala Parto (durante le prime ore dopo il parto), del Nido e del Rooming-in, della Neonatologia e della TIN:

1. Conosce ed attua il protocollo specifico per la prevenzione ed il trattamento dell'ipoglicemia.
2. Conosce le ragioni mediche accettabili per la somministrazione di acqua, soluzione glucosata o sostituti del latte materno e li somministrano solo in caso di una motivata prescrizione medica, discussa con i genitori della bambina o del bambino e documentata nella cartella clinica.
3. Attiva un counselling personalizzato per tutte le madri che richiedano una supplementazione oppure desiderino sospendere l'allattamento al fine di presentare le varie opzioni alimentari/nutrizionali ed 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 abbia compreso le informazioni e sia consapevole della scelta fatta. Il colloquio con la mamma ed il counselling vengono registrati sia sulla cartella materna sia sulla cartella della neonata o del neonato. Qualora la donna confermi il desiderio di interrompere o di sospendere la lattazione, è compito del personale dedicato accompagnarla nella stanza apposita all'interno del reparto di degenza per illustrarle le modalità di preparazione dei sostituti del latte. In tale occasione le viene fornito un documento contenente tutte le indicazioni relative a una corretta procedura da seguire per la preparazione della formula.

4. Discute con le mamme i punti presenti nella Checklist postnatale rispetto:
 - l'indicazione e l'importanza di allattare in modo esclusivo nei primi 6 mesi;
 - l'importanza di non introdurre alimenti alternativi a meno che non vi sia una precisa indicazione medica documentata in cartella clinica e discussa con i genitori;
 - l'indicazione a non introdurre alimenti diversi dal latte materno fino a quando il bambino o la bambina non dimostri di essere pronto/a. Questo avviene generalmente intorno ai 6 mesi di vita, quando il bambino raggiunge tappe di sviluppo come la capacità di sedersi autonomamente, mostrare interesse per il cibo a tavola e riuscire a portare il cibo in fondo alla bocca e deglutirlo.
5. L'importanza del latte materno, che rimane una preziosa fonte di nutrienti anche dopo l'introduzione dei cibi solidi, fino ai due anni e oltre e comunque finché la mamma e la bambina o il bambino lo desiderino.

Per sostenere l'allattamento in ogni fase dell'infanzia, in tutte le aree dell'IRCCS accessibili alle madri sono stati affissi poster che dichiarano l'allattamento benvenuto. Per le donne che preferiscono allattare in spazi più appartati, sono state allestite in ogni piano dell'edificio stanze dedicate esclusivamente alle madri e ai loro bambini/bambine. Tutto il personale è informato dell'esistenza di questi spazi e incoraggia le donne ad allattare liberamente in qualsiasi area dell'IRCCS.

All'interno dell'ospedale è vietato esporre qualsiasi oggetto o materiale che consigli l'uso di sostituti del latte, l'allattamento ad orario o altre pratiche non basate sulle evidenze scientifiche.

Passo 7: Stare insieme fin dalla nascita



Sostenere madri e bambini/e a stare insieme, in ospedale (rooming-in h24) e a casa, per facilitare e proteggere la relazione madre/genitori-bambino/a.

Quando madre e bambino/a condividono lo stesso ambiente giorno e notte attraverso il rooming-in, la madre può facilmente imparare a riconoscere e soddisfare i bisogni del/la bambino/a, sia in ospedale che a casa. Questo stretto contatto favorisce l'avvio dell'allattamento e consente alle madri di praticare un'alimentazione responsiva, allattando tutte le volte e per tutto il tempo che il/la bambino/a richiede. Inoltre, stare insieme permette alla madre di comprendere meglio i ritmi del/la neonato/a e riduce il rischio di infezioni.

Nell'IRCCS Burlo Garofolo, il rooming-in viene presentato a tutte le madri come un'opportunità preziosa per soddisfare la necessità naturale di mantenere il/la proprio/a bambino/a sempre vicino, sia in braccio che nel letto, e di portarlo/a con sé fuori dalla stanza di degenza utilizzando la culla. Questa vicinanza facilita la conoscenza reciproca, promuove un avvio precoce dell'allattamento responsivo, migliora la competenza e la sicurezza dei genitori nella valutazione del/la neonato/a, e aumenta la familiarità nella gestione del/la bambino/a.

Le operatrici e gli operatori, nel corso dei regolari controlli nelle stanze di degenza, verificano che i/le bambini/e si trovino in condizioni di sicurezza.

Il tipo di parto non è un impedimento per far sì che venga attuato il rooming-in. È tuttavia possibile che una mamma non sia in grado di prendersi cura del proprio bambino/bambina, a causa di limitazioni motorie o sensoriali dovute a fattori legati al tipo di parto, all'analgesia o ad ulteriori terapie effettuate. In questi casi si identifica una strategia personalizzata per ridurre al minimo la separazione mamma-bambino/a includendo nell'assistenza, se necessario, o un caregiver, o con l'aiuto del reparto di Neonatologia. Qualunque tipo di strategia viene concordata con la madre dopo averla debitamente informata sugli effetti della separazione, sulle possibili strategie da attuare per attenuare tali effetti, nonché sulla collocazione della propria bambina o del proprio bambino, sul personale che si prenderà cura della neonata o neonato e sulle relative modalità di nutrizione scelte.

Tutte le operatrici e operatori dedicati sono in grado di supportare attivamente la separazione zero tra mamma e bambino. Le mamme ricevono informazioni complete sia sui rischi legati alla separazione dal neonato, sia sui punti della Check-list Postnatale. Particolare attenzione viene data alla sicurezza del sonno del bambino, alla condivisione del letto in sicurezza e alle precauzioni da adottare sia durante la degenza che una volta tornate a casa. Viene inoltre sottolineata l'importanza delle poppate notturne, sia in termini di quantità che di qualità, e si discute o si dimostra come allattare comodamente durante la notte. L'avvenuta discussione dei benefici del rooming-in con le madri viene registrata nella cartella del bambino.

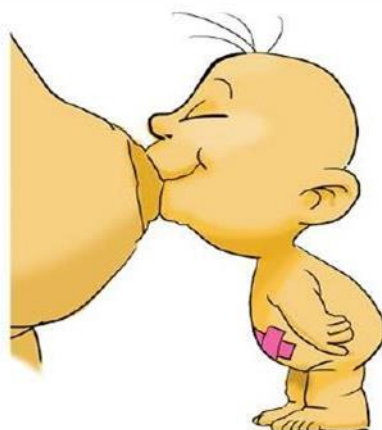
Per favorire il rooming-in è il personale a recarsi presso la mamma e ogni procedura assistenziale sulla madre o sul neonato viene svolta garantendo il rooming-in. Anche le visite mediche, il controllo del peso e tutti gli screening di routine vengono di norma effettuati nella stanza con la mamma ed eventuali prelievi ematici, per ridurre il dolore che potrebbero provocare nella neonata o nel neonato, vengono eseguiti in braccio alla mamma, preferibilmente al seno, per la riduzione del dolore da prelievo. Gli interventi assistenziali devono essere organizzati al fine di evitare, per quanto possibile, di interferire con i ritmi della bambina, o del bambino.

Nel caso in cui la neonata, o il neonato, abbiano bisogno di recarsi in un altro reparto/servizio per effettuare una valutazione specialistica, vengono accompagnati dalla mamma e/o papà e/o altra figura di riferimento, affinché questi siano presenti a qualsiasi atto medico-assistenziale. Se il/la neonato/a - pretermine o con patologia - viene ricoverato/a in Terapia Intensiva Neonatale, la madre è libera di andare a trovarlo/a e

stargli/le accanto senza restrizioni. In caso di separazione, alle mamme di neonati/e ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale è dedicata una stanza all'interno del reparto per la raccolta e lo stoccaggio del latte materno.

Le visite per la dimissione, invece, sono svolte in una stanza dedicata ove possono accedere le persone di fiducia, sorelline e fratellini e altri caregiver, per dar loro modo di discutere eventuali problematiche della singola neonata o del singolo neonato.

Le madri vengono incoraggiate a continuare tale pratica anche a casa sia durante il giorno che durante la notte. Tali concetti sono ribaditi e ripresi nella lettera di continuità di cure redatta al momento della dimissione.

**Passo 8:
Alimentazione
responsiva****Sostenere le madri nel riconoscere e rispondere ai segnali del/della bambino/a.**

Per allattare efficacemente, è fondamentale che la madre riconosca e risponda ai segnali che indicano quando il bambino è pronto per attaccarsi al seno. Questo riconoscimento e la risposta tempestiva sono parte integrante di una relazione di cura solida tra madre e neonato. L'allattamento responsivo, anche chiamato allattamento a richiesta o guidato dal bambino, non impone limiti alla frequenza o alla durata delle poppate e riconosce l'importanza delle poppate notturne.

L'IRCCS sostiene un allattamento esclusivo, responsivo, precoce e continuativo. Alle madri viene spiegata l'importanza di offrire il seno ogni volta che il bambino manifesta interesse, evitando l'allattamento a orario e imparando a riconoscere i primi segnali di fame. Dal momento che il pianto è un segnale tardivo di fame, è preferibile allattare prima che il bambino raggiunga uno stato di stress, in quanto questo renderebbe più difficile l'attacco al seno. Un approccio di questo tipo rende le poppate più sincronizzate con il metabolismo del bambino e garantisce una stimolazione efficace del seno, favorendo la montata lattea e il mantenimento della produzione di latte.

Facciamo però attenzione agli studi che ci dicono che i neonati e le neonate i primi giorni di vita hanno un sonno intermittente come quando erano nel grembo materno e che possono attaccarsi al seno e succhiare anche mentre sono in uno stato di sonno profondo.

Dare questa informazione alle mamme particolarmente in presenza di dolore o ragadi al capezzolo o di neonata/o "pigro" può essere di aiuto.

Gli operatori supportano le madri nella pratica dell'alimentazione responsiva come parte integrante della "nurturing care", un approccio che favorisce la costruzione di una solida relazione di accudimento, rafforzando la fiducia delle madri in sé stesse, nell'allattamento e nella crescita sana del bambino. Viene suggerito loro di adottare una posizione comoda

durante l'allattamento, lasciando alla madre la libertà di scegliere quella che trova più piacevole e adatta alla sua esperienza. L'operatrice o l'operatore sostengono questa scelta, assicurandosi che la madre mantenga il massimo comfort fisico e mentale, tutelando eventuali esperienze vissute da mamma e neonato/a al fine di rendere l'allattamento la più naturale continuità dell'accudimento.

Qualora insorgano difficoltà o richieste materne di supporto, l'operatrice o l'operatore identificano il percorso migliore per la diade mamma-bambina/o al fine di aiutare la donna a superare la difficoltà e favorire la sua autonomia. Ad esempio, suggerire alle donne di assumere la posizione semi reclinata permette di promuovere e supportare le competenze innate della madre, la sua capacità di osservazione e interazione con la propria bambina, o il proprio bambino, e l'espressione dei riflessi innati della bambina o del bambino.

La posizione semi reclinata favorisce il rilassamento della madre poiché le permette di rimanere rilassata con la testa, la schiena e le gambe appoggiate e ben sostenute. L'inclinazione dell'appoggio in una posizione reclinata con grado a scelta della mamma che non raggiunga la posizione eretta (90°) e la posizione completamente sdraiata è scelta dalla mamma. In questa posizione il corpo della madre è più aperto ad accogliere la sua bambina o il suo bambino, in uno spazio morbido e caldo e la mamma può vedere più facilmente il suo volto e contenerla/o con le braccia in modo agevole. Questo avviene poiché la forza di gravità mantiene la bambina/il bambino distesa/o sul corpo della mamma e le braccia della madre fungono da nido e da guida sia per i movimenti della bambina/del bambino, sia per il suo attacco al seno. La posizione semi reclinata ha anche il vantaggio di non pesare sul perineo e può essere utilizzata anche dopo un parto cesareo, ponendo la neonata/ il neonato sul corpo della madre o in modo trasversale rispetto ad essa

Nel caso in cui vi siano motivi medici (es., ipoglicemia recidivante, squilibri del sodio etc.) per i quali la bambina/il bambino dovesse essere alimentata/o con una frequenza definita, prescritta e condivisa con la madre, sarà cura delle operatrici e degli operatori dedicati assicurarsi che la madre comprenda che sarà un regime temporaneo e che l'obiettivo finale sarà comunque attuare l'allattamento a richiesta di tipo responsivo.

Nel caso di separazione tra mamma e neonata/o, la madre viene invitata a praticare la spremitura, almeno otto volte nelle 24 ore (compresa almeno una spremitura notturna) per poter supportare l'avvio, o il mantenimento dell'allattamento e per favorire la produzione del latte.

A tutte le mamme vengono date informazioni sulla spremitura manuale del seno e sulle appropriate modalità di conservazione del latte spremuto.

Il personale dedicato dell'IRCCS si accerta che le informazioni delle madri circa l'allattamento siano basate sulle più recenti evidenze scientifiche e non siano ispirate da falsi miti o da vecchie usanze non più comprovate dagli studi attuali (es. l'allattamento ad orario e per pochi minuti per lato).

La separazione zero tra madre e neonata/o è una condizione necessaria alla realizzazione di questo passo ed è coerente con tutti i passi precedenti. Tutte le madri, indipendentemente dalla loro scelta alimentare per la neonata/o, vengono informate sui benefici della separazione zero, da effettuare anche durante le ore notturne, e sui fattori protettivi di provata efficacia contro la SIDS (Sudden Infant Death Syndrome o "morte in culla"): coricare la bambina o il bambino sulla schiena, non fumare nei luoghi frequentati dalla bambina o dal bambino, non far uso di farmaci o alcol, tenere una temperatura dell'ambiente intorno ai 20 gradi, non usare cuscini nel lettino della neonata/o e non coprire eccessivamente la bambina o il bambino.

Tutte le operatrici e gli operatori dedicati sanno adottare le strategie di supporto, comunicative e pratiche per permettere a madre e neonata/o di raggiungere una totale ed appagante autonomia e per favorire l'empowerment della famiglia.

Un particolare sostegno è garantito anche nel caso si utilizzi la formula. I genitori vengono rassicurati dalle operatrici e dagli operatori sulle proprie risorse nell'offrire risposte adeguate agli stessi segnali comportamentali del/la bambino/a allattato/a: segnali di fame, segnali di sazietà, richiesta di conforto o di contatto corporeo.

Passo 9: Gestione di biberon, tettarelle e ciucci



Sostenere le madri ad alimentare e accudire i/le loro bambini/e senza biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli e fornire informazioni adeguate per la gestione delle situazioni in cui sia necessario il loro uso.

La suzione al seno non è importante soltanto per l'allattamento. Il bambino o la bambina riconosce sua madre attraverso la memoria tattile orale, perciò l'imprinting e il successivo attaccamento sono uno stadio primario dello sviluppo emotivo e neurocomportamentale e la mancanza di questo può portare a una serie di esiti avversi sia per la madre che per il/la bambino/a.

La fisiologia della suzione al seno è diversa dalla fisiologia della suzione al biberon ed è possibile che l'uso del biberon porti, in particolare se è prolungato, a difficoltà nell'allattamento. Inoltre, se il ciuccio viene utilizzato al posto della suzione al seno viene ridotto il numero di volte che il/la bambino/a stimola fisiologicamente il seno della madre. Questo può causare una riduzione della produzione di latte materno se interferisce con la capacità della madre di riconoscere i segnali. L'uso del ciuccio impedisce infatti di osservare il movimento delle labbra del/la bambino/a o il riflesso di ricerca del seno, ritardando l'inizio della poppata fino a quando il/la bambino/a piange o diventa irrequieto.

Per questi motivi le operatrici e gli operatori dedicati e coinvolti sono attenti nell'informare le madri e le famiglie sulle possibili influenze negative dell'utilizzo di tettarelle, paracapezzoli e ciucci durante il periodo dell'avvio dell'allattamento (4-6 settimane) e nel mantenimento dello stesso in modo che possano prendere decisioni circa il loro uso dopo aver ricevuto un'adeguata informazione. Alle madri viene mostrato come somministrare il latte spremuto o, nei casi in cui sia necessario, la formula latte, utilizzando modalità alternative all'uso del biberon (es. il bicchierino o il Dispositivo di Alimentazione Supplementare "DAS"). L'informazione e la dimostrazione dell'uso del bicchierino è effettuata del personale dedicato.

Ogni richiesta materna di alimentazione o supplementazione con formula richiede, nel massimo rispetto per la mamma, un colloquio individualizzato e riservato per ascoltare le

motivazioni materne, per suggerire possibili strategie alternative alla somministrazione della formula stessa e per valutare che la scelta della madre sia consapevole ed informata. Nel caso in cui la scelta di somministrare la formula da parte della madre sia confermata, le vengono illustrate possibili metodologie alternative all'utilizzo del biberon. La prescrizione della formula avviene con le dovute specifiche di durata e quantità richieste, viene concordata con la neonatologia o il neonatologo di turno ed annotata nella cartella clinica.

Durante il ricovero, alle neonate e ai neonati a termine che sono allattati non viene offerto il ciuccio e alle madri si sconsiglia l'uso dei paracapezzoli. Viene spiegato a tutte le madri

che allattano come il ciuccio ed i paracapezzoli possano interferire con l'avvio ed il

mantenimento dell'allattamento, soprattutto durante le prime sei settimane di vita. Le pause prolungate tra una poppata all'altra dovute all'utilizzo del ciuccio possono avere esito avverso sia per l'allattamento sia per la salute del seno.

I paracapezzoli sono proposti in circostanze estreme solo dopo una consulenza individualizzata e specifica da parte del personale dedicato. Talvolta il ciuccio viene utilizzato in particolari situazioni ove non sia possibile il coinvolgimento diretto della madre o di un altro caregiver (es. la suzione consolatoria o il controllo del dolore in caso di separazione mamma-bambina/o etc.).

Sebbene l'utilizzo del ciuccio nel sonno sia associato alla prevenzione della "morte in culla" (SIDS), le evidenze scientifiche mettono in risalto come vi siano in realtà altri provvedimenti efficaci (es. il dormire supino) per garantire la sicurezza della bambina o del bambino durante il sonno.

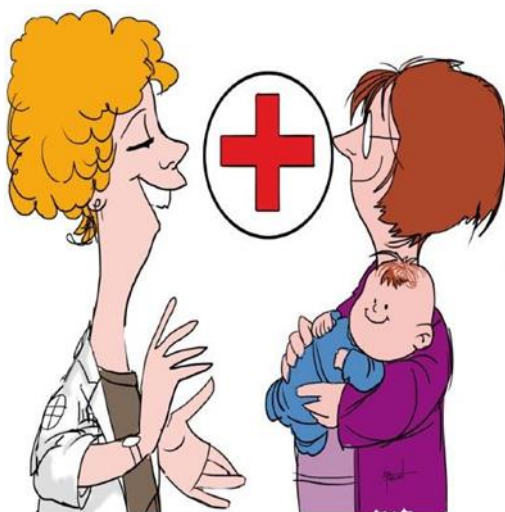
In caso di accertati motivi medici per l'utilizzo della formula, o in caso di scelta materna consapevole, durante colloqui riservati e individualizzati, si informano le madri e le famiglie sull'utilizzo del ciuccio come suzione consolatoria, ricordando loro:

- che il ciuccio deve essere sempre ben pulito;
- di non forzarne l'uso se il bambino lo rifiuta;
- di non reintrodurlo in bocca se dovesse cadere durante il sonno;
- di non intingerlo in sostanze edulcoranti;
- di cercare di sospenderlo dopo il primo anno di vita;
- che il ciuccio non costituisce un'alternativa al contatto pelle a pelle ed alla separazione zero.

L'eventuale utilizzo del ciuccio, così come la supplementazione con formula e la modalità somministrazione (bicchierino, biberon), è sempre registrato nelle cartelle cliniche e nella "lettera della continuità di cure" (vedi allegato).

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

Passo 10: Continuità della cura e del sostegno



Coordinare la dimissione in modo che i genitori e i/le loro bambini/e abbiano accesso tempestivo a una rete di sostegno e un'assistenza continuativa fornite dalla collaborazione tra operatrici e operatori del punto nascita e dei servizi territoriali, i gruppi di sostegno e la comunità.

Per proseguire con l'allattamento, le madri necessitano di un ambiente favorevole e di un supporto costante. Sebbene durante la permanenza in ospedale vengano fornite le competenze di base sull'allattamento, la produzione di latte non è ancora completamente stabilizzata al momento della dimissione. Per questo motivo, è essenziale offrire sostegno nelle prime fasi, soprattutto nei giorni e nelle settimane immediatamente successive alla dimissione e nei primi mesi, per individuare e affrontare rapidamente eventuali difficoltà. Una volta tornata a casa, la madre deve gestire le varie fasi della produzione di latte, la crescita del bambino o della bambina, e le sfide legate alla propria vita personale, come il rientro al lavoro o lo studio, che richiedono un costante aggiornamento delle sue conoscenze e competenze. In queste circostanze, potrebbe essere necessario un ulteriore supporto. Un intervento tempestivo e adeguato ai bisogni specifici di ogni famiglia è fondamentale per mantenere elevati i tassi di allattamento.

Per questo motivo, a tutte le madri e famiglie al momento della dimissione dall'Istituto vengono fornite informazioni sulle strutture, associazioni e figure di riferimento a cui possono rivolgersi per consigli sull'alimentazione dei propri bambini e delle proprie bambine e per i successivi controlli della crescita. Vengono inoltre forniti i contatti necessari per accedervi: ogni madre riceve un documento informativo con orari, indirizzi e numeri di telefono dei due Distretti di Trieste. Se la famiglia risiede al di fuori della provincia, si verifica se la madre sia a conoscenza delle strutture di riferimento del proprio territorio.

In caso di situazioni particolari (es., gemelli, pretermine, basso 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 informazioni riguardanti le strutture di pronta disponibilità nell'arco delle 24 ore, ossia:

- le modalità di accesso alla Pediatria d'urgenza e al Pronto soccorso pediatrico;
- le modalità di accesso all'accettazione ostetrico-ginecologica;
- 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, alle Mamme alla Pari o alle consulenti de La Leche League (www.facebook.com/mammeallapari.trieste; www.lilitalia.org). E' previsto che le volontarie siano presenti in determinate fasce orarie nella Struttura Semplice "Nido-Rooming in" e possano conoscere, già durante il ricovero, alcune mamme che ne sentano la necessità e/o vengano segnalate dagli operatori sanitari. Tale presenza è tuttavia soggetta a variazione legate all'organizzazione interne del Reparto di Ostetricia e alle direttive della Direzione Sanitaria. Alle mamme vengono comunque sempre consegnati i calendari delle attività di queste associazioni. I Servizi Territoriali di riferimento per l'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" che continuano anche con il sostegno nel "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 e delle Bambine".

I gruppi di supporto/peer counselor vengono inclusi nella pianificazione di attività a sostegno e promozione dell'allattamento e di un'alimentazione corretta delle bambine e dei bambini mediante la partecipazione alla discussione sulla stesura di protocolli e percorsi assistenziali condivisi con ASUGI (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 delle bambine e dei bambini dopo la dimissione anche per quelle mamme che per motivi clinici o per scelta personale procedono con un'alimentazione basata sulla formula;
- implementare la diffusione a tutte le strutture di riferimento per la popolazione, comprese le Farmacie e le/i responsabili dell'acquisto dei sostituti del latte materno, dei contenuti della Politica aziendale relative al sostegno dell'allattamento, all'alimentazione infantile 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 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).

Le operatrici e gli operatori dedicati inoltre si occupano di:

- parlare con le madri in procinto della dimissione su come continuare ad alimentare le neonate ed i neonati una volta rientrati a casa;
- consigliare di effettuare un controllo entro il terzo giorno dalla dimissione della neonata o del neonato (ossia entro le 72 ore) e di ripeterlo anche durante la seconda settimana. Tale valutazione può avvenire presso un punto nascita, presso 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 o 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 2019 e la valutazione colorimetrica delle feci.

Tali libretti di salute verranno compilati da parte delle Ostetriche e degli Ostetrici del territorio indicando la modalità di allattamento adottata al momento del primo accesso postnatale della mamma e della bambina o del bambino nelle strutture territoriali. Sono anche annotati le eventuali indicazioni fornite ad ogni consulenza, costituendo un indispensabile strumento di continuità assistenziale e consentendo un'assistenza adeguata da parte del personale dedicato.

*PASSO 10b: Creare
ambienti accoglienti
per le famiglie*

Creare ambienti accoglienti per le famiglie.

La creazione di ambienti accoglienti per le famiglie, in particolare per le madri che allattano, è un aspetto cruciale per promuovere la salute e il benessere della comunità. Allattare è un gesto naturale e fondamentale per il nutrimento e lo sviluppo dei neonati, e le madri devono sentirsi libere di farlo ovunque, compresi i luoghi pubblici, senza timore di giudizi o limitazioni. L'importanza di garantire un ambiente favorevole all'allattamento non riguarda solo la disponibilità di spazi fisici idonei, ma anche la creazione di una cultura di rispetto, sensibilità e sostegno verso questo gesto essenziale.

L'IRCCS Burlo Garofolo è in prima linea nel promuovere un ambiente accogliente per le famiglie, con particolare attenzione alle madri che allattano. La struttura non solo mette a disposizione spazi dedicati, puliti e confortevoli, ma promuove una cultura di accoglienza che favorisce il benessere della madre e del neonato. All'interno dell'ospedale, le madri sono incoraggiate ad allattare liberamente in tutte le aree accessibili, e questo diritto viene difeso anche in caso di eventuali reclami da parte di altre persone presenti. Questo approccio è fondamentale per far sentire le madri a proprio agio e garantire loro il rispetto e l'intimità necessari.

Il Burlo Garofolo si impegna non solo a offrire spazi fisici adeguati, ma anche a sensibilizzare il personale e la comunità sull'importanza dell'allattamento. Tutti gli operatori e le operatrici, anche chi non è direttamente coinvolto nella promozione dell'allattamento, è formato per comprendere e sostenere le esigenze delle madri che allattano. Ciò significa che, oltre a garantire l'accesso a spazi confortevoli, viene anche promosso un atteggiamento positivo e accogliente da parte di chi opera nella struttura. Questo è essenziale per far sì che le madri si sentano supportate e non si trovino mai nella situazione di dover interrompere l'allattamento o spostarsi per soddisfare le richieste di altre persone.

**Passo CAM: Cure
amiche della madre**

Assistere le donne nel travaglio e parto con una modalità rispettosa della fisiologia e mirata ad un'esperienza positiva della nascita.

Le "Cure Amiche della Madre" rappresentano un insieme di pratiche fondamentali per garantire il benessere fisico e psicologico della donna durante il percorso del travaglio, del parto e del post parto. Queste cure non si limitano a un approccio tecnico, ma pongono al centro la donna, rispettando la sua dignità, intimità e autonomia decisionale, secondo le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Attraverso un'assistenza rispettosa e personalizzata, le donne possono vivere l'esperienza della nascita in modo positivo e attivo, rafforzando il loro empowerment e la loro consapevolezza.

L'IRCCS Burlo Garofolo si distingue in questo contesto per il suo impegno nell'offrire cure basate su evidenze scientifiche e orientate a sostenere la madre, il neonato e la famiglia. L'approccio del Burlo Garofolo è centrato su una visione olistica della nascita, dove ogni donna viene accompagnata con rispetto e attenzione alle sue esigenze fisiche ed emotive. Uno dei principi cardine delle Cure Amiche della Madre è proprio l'attenzione alla fisiologia naturale del parto, evitando interventi non necessari e promuovendo scelte consapevoli da parte della donna.

Un aspetto chiave delle cure fornite dall'IRCCS Burlo Garofolo è l'accompagnamento costante da parte di una persona di fiducia durante il travaglio e il parto, un elemento che contribuisce a creare un ambiente di sicurezza e supporto emotivo. Il personale sanitario, inoltre, favorisce la comunicazione chiara e rispettosa, prestando particolare attenzione ai bisogni culturali e personali di ogni donna. Questo approccio mira a evitare comportamenti o trattamenti che potrebbero ledere la dignità della paziente, promuovendo invece il suo benessere psicofisico.

Il Burlo Garofolo incoraggia l'adozione di metodi non farmacologici per il controllo del dolore, come l'utilizzo dell'acqua calda, massaggi, musicoterapia e l'impiego di attrezzature specifiche come sedie e palle da parto. Questo permette alle donne di sentirsi più libere di muoversi, di scegliere posizioni che facilitano il parto e di vivere l'esperienza in un ambiente tranquillo e rispettoso della privacy. L'obiettivo è quello di sostenere la donna affinché possa vivere il parto come un processo naturale e, quando possibile, senza la necessità di interventi invasivi.

L'IRCCS promuove anche la continuità assistenziale, assicurando che ogni donna possa avere un rapporto costante con un'unica figura di riferimento durante il periodo che comprende il travaglio, il parto e il periodo del post partum. Questo elemento non solo facilita la comunicazione e la fiducia, ma assicura anche che la donna sia pienamente

informata su ogni decisione medica che la riguarda, specialmente nei casi in cui potrebbero rendersi necessari interventi come il taglio cesareo o altre pratiche più invasive.

Un altro elemento distintivo delle Cure Amiche della Madre è l'importanza di permettere alle donne di soddisfare i propri bisogni durante il travaglio, come mangiare e bere, qualora non vi siano controindicazioni mediche. Questo piccolo gesto contribuisce a mantenere l'energia fisica della donna, aumentando la sua capacità di affrontare il parto in modo attivo e consapevole.

Carte di lavoro:

La seguente politica è basata sui materiali dell'iniziativa Baby friendly NICEF reperibili sul sito <https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/materiali-bfi/>

Dati trattati:

Nel contesto di applicazione della presente politica aziendale, l'IRCCS potrà trattare dati personali del personale dipendente, inclusi eventuali dati sensibili, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 e normativa nazionale).

Tali dati saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse all'attuazione delle misure a supporto dell'allattamento e dell'alimentazione dei bambini, con garanzie adeguate di riservatezza, sicurezza e accesso limitato al personale autorizzato."

5. VALUTAZIONE DEI RISCHI ASSOCIATI AL PROCESSO

**Identificazione degli
ambiti di rischio e
azioni di
contenimento:**

Sono di seguito identificati i rischi specifici e i controlli o misure attive (già in essere) per il loro contenimento/ mitigazione/ abbattimento. Le informazioni sotto descritte sono utili al processo di valutazione dei rischi residui e al calcolo dell'Indice di Priorità degli Interventi, quando necessario.

Sono contemplati i seguenti macroambiti di rischio:

- Rischi legati al governo delle cure sicure (rischio clinico)
- Rischi legati alla sicurezza e al benessere dell'operatore
- Rischi legati alla lotta della corruzione e alla trasparenza dei dati
- Rischi legati al trattamento dei dati personali (privacy)
- Rischi legati alla conformità normativa
- Rischi organizzativi (R org)/Altri rischi

*Rischio clinico
(sicurezza
paziente/donatore/st
akeholders-sicurezza
prodotti
cellulari/campioni
biologici-sicurezza
prestazione):*

Il processo è supportato da specifiche procedure nell'ambito delle quali sono valutati puntualmente i rischi specifici nell'ambito delle cure sicure.

Per quanto attiene il processo di promozione all'allattamento sono considerati rischi residui quelli legati alla mancata conoscenza della politica da parte di alcuni operatori per mancata formazione, dovuti all'alto turn over. In aggiunta rimane sempre presente un rischio di mancata comprensione delle informazioni fornite da parte dell'utenza, per problematiche varie, comprese quelle relative alle barriere linguistiche e culturali.

RISCHIO CLINICO	MISURE IN ESSERE PER ABBATTERLO
<i>mancata comprensione delle informazioni fornite dagli operatori</i>	<i>Diffusione dei 10 passi della politica sulla promozione dell'allattamento; servizio di mediazione culturale; formazione continua degli operatori.</i>

<i>informazioni incomplete o non corrette fornite da operatori non formati</i>	<i>Formazione continua; manuali e procedure.</i>
--	--

RISCHIO CLINICO	CONSEGUENZE	AZIONI DI ABBATTIMENTO
<i>mancata comprensione delle informazioni fornite dagli operatori</i>	<i>fraintendimento contenzioso</i>	<i>Diffusione dei 10 passi della politica sulla promozione dell'allattamento; servizio di mediazione culturale; formazione continua degli operatori</i>
<i>informazioni incomplete o non corrette fornite da operatori non formati</i>	<i>Procedura in paziente errato</i>	<i>Formazione continua; manuali e procedure.</i>

Rischi per la sicurezza, la salute ed il benessere degli operatori: Il processo non presenta alcun rischio noto nell'ambito della sicurezza, salute e benessere degli operatori.

Rischi di corruzione/trasparenza/obblighi di pubblicazione: 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.

RISCHIO CORRUZ/TRASP	CONSEGUENZE	AZIONI DI ABBATTIMENTO
<i>Mancato rispetto delle indicazioni del Codice</i>	<i>Contenzioso Mancato accreditamento</i>	<i>Provvedimenti disciplinari; sanzioni; manuali e procedure</i>

<i>Internazionale da parte degli operatori</i>		
<i>Mancato rispetto delle indicazioni del Codice Internazionale da parte di soggetti esterni</i>	<i>Contenzioso Mancato accreditamento Azioni legali</i>	<i>Provvedimenti disciplinari; sanzioni; manuali e procedure</i>

Rischio di violazione dei dati personali (privacy): Processo conforme alla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali, ai sensi del Codice di Protezione dei dati, D.lgs. n. 196/2003, come novellato dal D.lgs. n. 101/2018, e ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679.

RISCHIO PRIVACY	CONSEGUENZE	AZIONI DI ABBATTIMENTO
<i>Diffusione non protetta dei dati</i>	<i>Data breach, sanzioni contenzioso</i>	<i>Monitoraggio da parte del DPO; verifiche a campione; regolamento; formazione</i>
<i>Accesso a software con credenziali non proprie</i>	<i>Data breach, sanzioni contenzioso</i>	<i>Verifiche a campione, data logger</i>

Rischi di sostenibilità e cambiamenti climatici Il processo non presenta alcun rischio noto nell'ambito della sostenibilità, dell'ambiente e dei cambiamenti climatici.

Rischio di mancata conformità normativa: Il processo è conforme alla normativa vigente applicabile sul percorso nascita e agli standard OMS/Unicef.

RISCHIO NC NORMATIVA	CONSEGUENZE	AZIONI DI ABBATTIMENTO
<i>Mancata adesione agli standard specifici</i>	<i>Rilievo, mancato accreditamento Esplicitazione del rischio</i>	<i>Formazione; procedure e manuali per gli operatori.</i>

Rischi organizzativi e altri rischi:

RISCHIO ORGANIZZATIVO	CONSEGUENZE	AZIONI DI ABBATTIMENTO
<i>Crash informatico</i>	<i>Perdita di dati</i>	<i>Back up giornaliero. In caso di mancato recupero, ripetizione dell'immissione dati.</i>
<i>Difficoltà di accesso o utilizzo di programmi informatici</i>	<i>Non conformità, mancati obiettivi</i>	<i>Formazione e affiancamento. Credenziali specifiche.</i>
<i>Risorsa mancante</i>	<i>Prestazione non erogata</i>	<i>Programmazione; sostituzione.</i>
<i>Rischio di discontinuità elettrica</i>	<i>Malfunzionamento apparecchiatura</i>	<i>È attivo un sistema di allarmi remotizzati presso la centralina dell'Emergenza. In caso di malfunzionamento, entra in azione.</i>

MODULO DI VERIFICA

6. CONTROLLO E VERIFICA PER LA CORRETTA APPLICAZIONE

Quesiti per la verifica della conoscenza:

Somministrazione dei questionari Multiple Choice Questionnaire per valutare la conoscenza di ciascuno dei Passi della politica per la promozione dell'allattamento.

Indicatori di misurazione:

Descrizione: Percentuale di operatori che hanno ottenuto almeno l'80% di risposte corrette nel questionario MCQ relativo ai passi UNICEF.

Formula dell'indicatore: $(\text{numero di operatori con almeno l'80\% di risposte corrette} \div \text{numero totale di operatori che hanno completato il questionario}) \times 100$

Valore atteso: $\geq 80\%$.

Frequenza valutazione: annuale.

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 e delle Bambine". 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.

Verifiche interne (audit):

Sono svolti audit interni specifici (almeno 1/anno) per la verifica della conformità dei percorsi agli standard della DGR 1083/2012 e a quelli dell'OMS/Unicef.

Verifiche da parte di enti esterni:

I contenuti del presente documento rientrano in quelli verificati nel corso delle verifiche ispettive da parte degli enti preposti.

L'Istituto è soggetto a verifiche periodiche da parte di:

- Ministero della Salute (site visit) ai fini del riordino degli IRCCS;
- Direzione Centrale Salute al fine dell'autorizzazione e accreditamento delle aziende sanitarie pubbliche
- altri enti di sorveglianza o autorità (INAIL, AIFA, ACCREDIA, altri enti di certificazione e accreditamento, Centro Nazionale Trapianti, Centro Nazionale Sangue, European Society for Blood and Marrow Transplantation, NAS, Garante della privacy, Prefettura, Magistratura, Corte dei Conti,), per percorsi o esigenze specifiche,
- altri enti sanitari e società scientifiche nell'ambito di specifici percorsi di cura o di confronto organizzativo e gestionale.

MODULO RIFERIMENTI

7. DEFINIZIONI

Abbreviazioni e acronimi:

AFASS	Accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile e sicura	Allattamento	Allattamento al seno
AMS	Assemblea Mondiale della Sanità		
ASUGI	Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina		
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

Definizioni e glossario:

Gravidanza Fisiologica: una gravidanza che non presenta fattori di rischio anamnestici, clinici e laboratoristici né per la madre, né per il feto. È una gravidanza considerata tale una gravidanza singola senza complicazioni in una donna in buona salute. Viene meglio definita "a basso rischio" ad indicare che nessun percorso della vita è completamente esente da rischi e che l'incomprimibilità del rischio è conseguenza di una quota non prevedibile e della variabilità biologica.

Parto Fisiologico: Il parto fisiologico è un processo attraverso il quale avviene l'espulsione del feto e degli annessi fetali dagli organi genitali femminili in modo spontaneo. Il processo inizia con la comparsa di attività contrattile e si può distinguere in tre stadi; il primo stadio si può dividere in fase latente del travaglio (che consiste nella comparsa di contrazioni dolorose irregolari che portano ad una lenta modificazione delle caratteristiche del collo dell'utero); di una fase attiva del travaglio (che consiste nella comparsa di contrazioni dolorose regolari che portano alla completa scomparsa del collo dell'utero), di un secondo stadio che consiste nell'espulsione del corpo fetale attraverso delle spinte attive materne, del terzo stadio che consiste nell'espulsione della placenta.

Neonata/o Fisiologica/o: Neonata/o singolo nato da parto spontaneo tra le 37 e le 42 settimane gestazionali, in assenza di malformazioni o patologie materne note.

8. DOCUMENTAZIONE CORRELATA E RIFERIMENTI

Allegati al documento:

Allegato 1 – POLITICA SINTETICA

Altri documenti collegati al documento:

Sono di seguito elencati i documenti di origine interna ed esterna collegati al presente documento.

Documenti di origine interna

- Manuale "OSPEDALE AMICO DELLE BAMBINE E DEI BAMBINI" Per Le Operatrici e gli Operatori dell'IRCCS Burlo Garofolo
- Manuale operativo dei protocolli (PDTA_BFHI)
- Modulistica BFHI
- Materiale informativo BFHI

Documenti di origine esterna

Linee Guida OMS/UNICEF, NICE.

Riferimenti bibliografici:

Cheyne et al., 2003; Devane et al., 2012; Impey et al., 2003; Mires et al., 2001; Mitchell, 2008; Gimpl et al, 2001; Gaskin, 2003; Moschetti et al, 2007; Schmid, 2014; Maghella et al, 2014.

Riferimenti normativi:	Sono di seguito elencati i principali riferimenti normativi applicabili.
<i>Standards e requisiti Specifici:</i>	• Standard OMS/UNICEF sull'allattamento; • Standard AGENAS per il percorso nascita; • Requisiti DGR 1083/2012 per l'autorizzazione e accreditamento dei Punti Nascita e del relativo percorso; • Standards relativi alla sutura delle lacerazioni semplici¹.
<i>Linee Guida, Raccomandazioni e Linee di Indirizzo:</i>	• Linee guida OMS 2018; • Linee guida Nice 2015; • Raccomandazioni AIO per la prevenzione, cura e trattamento del pavimento pelvico; • Evidenze e leggi che regolano le responsabilità relativamente alla sutura; • Linee guida nazionali redatte dal Sistema nazionale per le linee guida (SNLG), Istituto Superiore di Sanità; • Raccomandazioni ministeriali, tra cui, in particolare: ○ Raccomandazione per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto n. 6, marzo 2008. ○ Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita n. 16, Aprile 2014. ○ Linee di indirizzo dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e del Comitato percorso nascita nazionale, tra cui: ○ Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole. SNLG-ISS Linee Guida n. 19, 2010. ○ Gravidanza fisiologica. Aggiornamento 2011. SNLG-ISS Linea Guida n. 20, 2011. ○ Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole. Seconda parte. SNLG-ISS Linea Guida n. 22, 2012. ○ Emorragia post partum: come prevenirla, come curarla. SNLG-ISS Linea Guida n. 26, 2016. • Linee di indirizzo clinico-organizzative per la prevenzione delle complicanze legate alla gravidanza. AGENAS, luglio 2017. • Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio. Comitato percorso nascita nazionale. Ministero della Salute; ottobre 2017.

¹ In quanto incluse tra gli standard formativi irrinunciabili [Direttiva 2005/36/CE]. Essi rientrano nell'insegnamento teorico-pratico del corso di laurea in Ostetricia, abilitante alla professione di Ostetrica/o (Decreto Interministeriale 19 febbraio 2009 Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 25 maggio 2009 n. 119 Determinazione delle classi delle lauree delle professioni sanitarie). Infatti tra gli insegnamenti impartiti sotto "controllo di personale ostetrico qualificato e in istituti autorizzati" ... (art. 46, lettera d, D.Lgs. 206/2007) compresa la "Pratica dell'episiotomia e iniziazione alla sutura. L'iniziazione comprenderà un insegnamento teorico ed esercizi clinici. La pratica della sutura comprende la sutura delle episiotomie e delle lacerazioni semplici del perineo... (allegato V, punto 5.5.1, D.Lgs 206/2007).

*Legislazione
nazionale:*

- Decreto-legge 30 ottobre 1987, n. 443 recante: "Disposizioni urgenti in materia sanitaria", convertito con legge 29 dicembre 1987 n. 531 che all'art. 2, comma 1, stabilisce che l'impiego dei ricettari per la prescrizione o la proposta di prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale è riservato ai medici dipendenti dal Servizio medesimo o con lo stesso convenzionati nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali.
- Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n. 740 recante "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o".
- Legge 26 febbraio 1999, n. 42 recante "Disposizioni in materia di professioni sanitarie".
- Legge 10 agosto 2000, n. 251 recante "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica".
- Decreto Ministeriale 24 aprile 2000 recante "Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000".
- Legge 24 novembre 2003, n. 326 recante "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici"
- Decreto Legislativo 9 novembre 2007, n. 206, recante "Attuazione della direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, nonché della direttiva 2006/100/CE
- Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010, n. 137/CU recante "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo"
- Intesa Stato Regioni del 22 settembre 2011, n. 88/CU sul Piano Sanitario nazionale per il triennio 2011-2013
- Decreto Legislativo 28 gennaio 2016, n. 15 "Attuazione della direttiva 2013/55/CE
- Decreto Presidente della Repubblica 31 agosto 2016
- Decreto Presidente Consiglio Ministri 12 gennaio 2017

DGR:

- Delibera giunta della regione Friuli Venezia Giulia del 29 novembre 2004, n. 3235 di approvazione del progetto obiettivo materno - infantile e dell'età evolutiva
- Delibera giunta della regione Friuli Venezia Giulia n. 3586/2004, rivista nel 2016 sui requisiti di autorizzazione degli ospedali, con particolare riferimento alle ostetricie, sale travaglio e parto, terapie intensive, terapie intensive neonatali
- Legge regionale del 7 luglio 2006, n. 11 recante "Interventi regionali a sostegno della famiglia e della genitorialità"
- Delibera giunta della regione Friuli Venezia Giulia n. 1436/2011, sul percorso di accreditamento degli spazi di degenza e ambulatoriali
- Delibera giunta della regione Friuli Venezia Giulia del 15 giugno 2012, n. 1083, sul percorso di autorizzazione e accreditamento dei Punti Nascita e relativo percorso nascita
- Legge regionale 16 ottobre 2014, n.17 recante "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria"

- Delibera giuntaale della regione Friuli Venezia Giulia n. 929/2015, e successiva 1436/2021 sulle funzioni attribuite all'IRCCS Burlo Garofolo
- Delibera giuntaale della regione Friuli Venezia Giulia del 28 agosto 2015, n.1676 recante "Recepimento piano nazionale sulla malattia diabetica ed approvazione atti di indirizzo regionali sull'assistenza alle persone con diabete"
- Delibera giuntaale della regione Friuli Venezia Giulia del 21/03/2018, n. 723 per il Percorso Gravidanza e Parto a Basso Rischio a Gestione Ostetrica
- Delibera giuntaale della regione Friuli Venezia Giulia del 2 febbraio 2018, n. 185 "Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2018. Approvazione definitiva" che prevede l'implementazione dei percorsi della gravidanza fisiologica con responsabilizzazione diretta delle ostetriche
- Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, approvato con DGR n° 288/2022 dd 14/03/2022
- Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, di cui alla DGR n° 2365/2015, prorogato al 2019 con DGR n° 1683/2018
- Piano Regionale preliminare della Prevenzione 2021-2025, di cui alla DGR n° 2023/2021)

MODULO ALLEGATI

9. ALLEGATO 1 – POLITICA SINTETICA



IRCCS Burlo
Istituto di ricovero e cura
a carattere scientifico
"Burlo Garofolo" di Trieste
REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

"Insieme per l'allattamento"

- La politica sintetica -



Protezione dalla pubblicità



Il Burlo Garofolo si impegna a rispettare integralmente il Codice Internazionale sulla "Commercializzazione dei sostituti del latte materno" che protegge le famiglie da qualsiasi tipo di promozione o pubblicità di sostituti del latte materno, biberon e tettarelle.

Allattamento secondo Natura



Tutto ciò di cui hai bisogno per allattare è protezione della fisiologia e accudimento da parte di chi ti circonda.

Scelte informate



Gli "Incontri di Accompagnamento alla Nascita" si tengono presso i consultori del territorio, certificato come Comunità Amica delle Bambine e dei Bambini.

Subito contatto pelle a pelle



Ti verrà proposto di tenere in contatto pelle a pelle la tua bambina e il tuo bambino immediatamente dopo la nascita, almeno fino al termine della prima poppata, e oltre se lo desideri.

Comode e sostenute



Per allattare, sarai sempre sostenuta e invitata a trovare una posizione per te comoda e rilassata, che ti permetta di allattare secondo natura.

Assieme da subito e sempre



Nel nostro ospedale viene attuato il rooming in per agevolare la reciproca conoscenza prima del rientro a casa e per avviare il più presto possibile e al meglio l'allattamento.

Evitare l'uso di biberon e succhiotti



Ti aiuteremo a comprendere i motivi per cui è meglio non usare diucci e biberon.

Personale sanitario competente



Tutte le operatrici e gli operatori sanitari hanno ricevuto una formazione specifica sull'allattamento e sull'alimentazione della prima infanzia.

Conoscere il territorio



Quando sarai dimessa, sarai informata sulle strutture del territorio e su come metterti in contatto, se necessario, con una mamma alla pari o una consulente de La Leche League.

L'impegno che il Burlo Garofolo ha assunto attraverso la Politica Aziendale sull'Allattamento e l'Alimentazione delle Bambine e dei Bambini è quello di proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento e il diritto di tutti i genitori di poter fare delle scelte informate indipendenti da interessi commerciali riguardanti l'alimentazione dei propri figli.

Trovi la versione integrale della Politica Aziendale e il video del codice internazionale nella Home Page del nostro sito

