

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	POLICY	POLITICA ALLATTAMENTO (DMI.PL.2163.00).doc
		Pag. 1/11

**POLITICA AZIENDALE PER L'ALLATTAMENTO
E L'ALIMENTAZIONE DEI BAMBINI**

	<i>Nominativo</i>	<i>Funzione</i>	<i>Data</i>	<i>Firma</i>
Stesura	Dr.ssa Elena Uga	Dirigente Medico Pediatria- coordinatore gruppo di lavoro	Novembre 2017	<i>F.to in originale</i>
	Dr.ssa Elena Amoruso	Dirigente Medico Dirigente Medico Ostetricia-coordinatore gruppo di lavoro	Novembre 2017	<i>F.to in originale</i>
Verifica	Dr. Arturo Pasqualucci	Direttore Sanitario ASL VC	Marzo 2018	<i>F.to in originale</i>
	Dr.ssa Emanuela Pastorelli	Direttore Direzione Medica	Marzo 2018	<i>F.to in originale</i>
	Dr. Paolo Rasmini	Direttore Dip Mat. Infantile	Marzo 2018	<i>F.to in originale</i>
	Dr. Gianluca Cosi	Direttore SC Pediatria	Marzo 2018	<i>F.to in originale</i>
	Dr. Enrico Negrone	Direttore SC Ostetricia e Ginecologia Borgosesia	Marzo 2018	<i>F.to in originale</i>
	Dr.ssa Nicoletta Vendola	Direttore SC Ostetrica e Ginecologia Vercelli	Marzo 2018	<i>F.to in originale</i>
	Dott.ssa Lidia Carnevale	Direttore FF SITROP	Marzo 2018	<i>F.to in originale</i>
	Dr.ssa Sara Marchisio	Responsabile SS Qualità	Marzo 2018	<i>F.to in originale</i>
Autorizzazione	Dott.ssa Chiara Serpieri	Direttore Generale ASL VC	Marzo 2018	<i>F.to in originale</i>
Emissione	Dott.ssa Chiara Serpieri	Direttore Generale ASL VC	Marzo 2018	<i>F.to in originale</i>
Data di applicazione	Delibera 300 del 11.04.2018			
REV.	00			

ASL VC	POLITICA ALLATTAMENTO (DMI.PL.2163.00)	1/11
<small>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</small>		

Sommario

1. PREMESSA.....	3
2. FINALITA'	3
3. GRUPPO DI LAVORO MULTIDISCIPLINARE	4
3.1 Il gruppo di lavoro	4
3.2 Coordinamento del gruppo di lavoro	4
4. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
5. DEFINIZIONI ED ACRONIMI	5
6. I DIECI PASSI OMS/UNICEF	5
7. APPLICAZIONE CURE AMICHE DELLA MADRE.....	9
8.APPLICAZIONE DEL CODICE	10
9.BIBLIOGRAFIA	11
10.STORIA DELLE MODIFICHE	11

1. PREMESSA

L'azienda ASL VC è impegnata nella promozione della salute secondo i principi dell'OMS e le direttive del Piano Sanitario Nazionale e Regionale. Obiettivo prioritario è considerato garantire un buon inizio di vita attraverso azioni che valorizzino e sostengano le capacità naturali della coppia madre e bambino e della comunità. L'azienda è consapevole del fatto che l'allattamento è, per ogni donna, il modo migliore di alimentare i propri figli e riconoscere gli importanti benefici che ciò comporta per la salute della donna, del bambino, della famiglia, del sistema sanitario e della società.

L'Azienda ASL VC è inoltre impegnata, nei casi in cui la decisione dei genitori fosse diversa o esistessero delle controindicazioni all'uso del latte materno, a sostenere i genitori per una scelta pienamente informata e consapevole relativa all'utilizzo dei sostituti del latte materno, garantendo, in modo riservato e personale, tutte le informazioni necessarie per farlo nella massima sicurezza.

La corretta alimentazione dei primi mesi e anni di vita è fondamentale per raggiungere condizioni di salute ottimali che durano per tutta la vita.

La strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini si fonda sul rispetto, la protezione, il sostegno e la realizzazione dei principi comuni dei diritti umani.

L'allattamento è un metodo senza pari per fornire ai bambini un nutrimento ideale per crescere e svilupparsi in salute e per quanto si tratti di un atto naturale, è anche un comportamento appreso.

In pratica tutte le donne possono allattare, purché abbiano le informazioni necessarie e siano sostenute dalla famiglia, dalla comunità e dal sistema sanitario.

La protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno e della corretta alimentazione infantile costituiscono un intervento prioritario di salute pubblica, raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, dalla Commissione Europea, dalle Società Scientifiche e dalle principali Organizzazioni non governative a tutela della salute e occupano un ruolo centrale in un numero crescente di programmi dei Governi e delle Regioni nonché un ottimo indicatore delle competenze culturali ed organizzative di un sistema sanitario interessato a proteggere, promuovere e tutelare la salute dell'infanzia.

Gli interventi integrati previsti dall'Iniziativa internazionale dell'OMS/Unicef Ospedale Amico dei Bambini sono caratterizzati da un'elevata evidenza scientifica e dal massimo grado di raccomandazione per le ricadute positive sui tassi di avvio e di durata dell'allattamento materno, attraverso la riorganizzazione e trasformazione dei Punti Nascita per assicurare a ogni bambino un ambiente di assistenza sanitaria che protegga, promuova e sostenga l'allattamento come la norma.

2. FINALITA'

L'ASL VC si impegna a promuovere la cultura dell'allattamento, e all'alimentazione infantile riconosce ad ogni madre il diritto di ricevere informazioni *comprensibili, accurate, efficaci e indipendenti* che la rendano capace di compiere una scelta pienamente consapevole circa la cura e la nutrizione del proprio figlio fin dalla nascita.

L'ASL VC si impegna ad assicurare una formazione continua degli operatori sanitari affinché siano in grado di trasmettere alle donne la cultura dell'allattamento materno attraverso una informazione competente ed un adeguato sostegno, che renda le donne capaci di allattare in modo esclusivo nei primi sei mesi di vita del bambino e successivamente come parte della dieta del bambino fino a due anni e oltre e comunque fino a quando entrambi lo desiderano.

L'ASL VC si impegna ad aderire ai 10 passi dell'OMS/UNICEF per l'Ospedale Amico dei Bambini e ad implementare tutte le procedure e le pratiche assistenziali necessarie a garantirne l'applicazione.

L'ASL VC si impegna al rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e alle Cure Amiche della madre.

L'ASL VC si impegna a monitorare costantemente i tassi di allattamento al seno dei neonati sani all'interno dell'Azienda.

L'ASL VC si impegna inoltre a promuovere la continuità assistenziale con i servizi territoriali in particolare con quelli che si occupano di assistenza alle gravide, alle puerpere ed ai bambini e alle famiglie.

3. GRUPPO DI LAVORO MULTIDISCIPLINARE

3.1 Il gruppo di lavoro

Il gruppo di lavoro che ha curato la stesura del presente documento è formato da:

- Mariella BOSSO, C.P.S. Infermiere, Patologia Neonatale-Vercelli;
- Michela BRAGHIN, C.P.S.I. Coordinatore Pediatria;
- Roberta CAVAGLIANO, C.P.S. Infermiere, Pediatria-Vercelli;
- Maria Grazia CHIESA, C.P.S. Ostetrica, Ostetricia -Vercelli
- Loretta GAVAZZA, C.P.S.E. Ostetrica di Vercelli;
- Cristiana GROLLA, C.P.S. Ostetrica- S.C. Ostetrica/Ginecologia Vercelli;
- Monica IVALDI, C.P.S Infermiere, Pediatria-Vercelli
- Marta MAGGIO, C.P.S.E. Ostetrica di Vercelli;
- Laura PANIGATI, Dirigente Medico Pediatra, S.C. Pediatria- Vercelli
- Alessandra TURCHETTI, C.P.S.E. Consultori;
- Anna VALORI, Dirigente Medico Pediatra, S.C. Pediatria- Vercelli;
- Isabella PERUCCA, CPSE SS Qualità;
- Gisella RANGHINO, Rappresentante mamme AMA.
- Renata COLOMBO, Pediatra Libera Scelta.

3.2 Coordinamento del gruppo di lavoro

- Elena UGA, Dirigente Medico Pediatria
- Elena AMORUSO, Dirigente Medico Ostetricia.

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutto il personale sanitario, che entra a contatto con mamme e neonati ha l'obbligo di conoscere e di aderire alle linee guida della presente Politica Aziendale, tutte le raccomandazioni operative per l'allattamento e la loro applicazione, secondo il grado di coinvolgimento che il ruolo del singolo operatore richiede (*dedicato, coinvolto, informato*).

Qualsiasi variazione dovrà essere discussa con il Responsabile del servizio e con il gruppo di lavoro.

In caso di urgenza, quando le variazioni sembrano essere giustificate dallo stato di salute della donna o del bambino, l'operatore dovrà fare riferimento ai medici incaricati dell'assistenza di quella madre e di quel bambino.

L'adesione alle azioni della Politica sarà monitorata periodicamente dai membri del gruppo di lavoro, il quale ha il compito di riorientare le attività dei servizi aziendali coinvolti nel progetto nel caso di scostamento dagli standard.

In caso di nuova nomina di un Direttore, la Direzione Aziendale dovrà formalizzare la sua assunzione di responsabilità nei confronti del Progetto, attraverso la presentazione della Politica e la richiesta di sottoscrizione al nuovo Direttore.

5. DEFINIZIONI ED ACRONIMI

1. **OMS:** Organizzazione Mondiale della Sanità.
2. **ASL VC:** Azienda Sanitaria Locale di Vercelli.
3. **UNICEF:** Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia.
4. **Personale Sanitario:** qualsiasi persona che lavora all'interno dell'ASL VC che risulti a contatto in qualsiasi forma con donne in gravidanza, mamme, bambini, anche se assunto temporaneamente.
5. **Dieci Passi e Sette Passi:** Passi per l'iniziativa "Insieme per l'Allattamento" previsti dall'Iniziativa dell'OMS/UNICEF Ospedali & Comunità Amici dei Bambini.
6. **Codice:** Codice internazionale sulla Commercializzazione dei sostituti del latte materno e tutte le successive risoluzioni pertinenti dell'Assemblea Mondiale della Sanità.
7. **Cure Amiche:** pratiche ospedaliere durante il travaglio e il parto indicate dall'Iniziativa dell'OMS/UNICEF Ospedali e Comunità Amici dei Bambini.
8. **Sostituti del Latte Materno:** qualsiasi alimento commercializzato o rappresentato come idoneo a sostituire parzialmente o totalmente il latte materno, ovvero tutti i tipi di latte artificiale nelle varie formulazioni (formule iniziali, di proseguimento, di crescita, premontata lattea, formule speciali, fortificanti del latte materno) e tutti i cibi e le bevande se presentati come adatti ad essere somministrati ai bambini sotto i sei mesi di età (tisane, camomilla, acque minerali, ecc.).
9. **Materiali/informazioni aziendali:** tutti gli opuscoli, depliant, guide, libretti, informazioni, prodotti, ecc. distribuiti o patrocinati dall'Azienda e messi a disposizione dei genitori.
10. **Rooming-in:** mamma e bambino sempre insieme, 24 ore su 24, fin dalla nascita durante tutta la degenza.
11. **Contatto pelle-pelle:** contatto diretto e prolungato tra la pelle del neonato nudo e quella della madre, entro 5 minuti dalla nascita.
12. **Operatori informati:** personale che deve avere delle competenze di carattere generale, in modo da indirizzare la madre alla figura adeguata.
13. **Operatori coinvolti:** personale che deve avere le conoscenze teoriche sull'allattamento e sapere a chi indirizzare per ulteriori approfondimenti.
14. **Operatori dedicati:** personale che deve avere, oltre le competenze teoriche, anche le competenze pratiche per aiutare le madri.
15. **Strutture interessate:** Nido, Ostetricia, Pediatria.

6. I DIECI PASSI OMS/UNICEF

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

Questa politica aziendale sull'allattamento è stata redatta da un gruppo multidisciplinare, illustrata e condivisa con le rappresentanti di mamme dei gruppi AMA presenti sul territorio.

La presente politica viene divulgata all'interno delle strutture interessate con depliant informativi e Poster.

Ogni operatore che lavora all'interno delle strutture interessate è stato informato a visionare obbligatoriamente la politica pubblicata su Intranet e facilmente raggiungibile. I nuovi assunti ne devono essere informati al momento in cui prendono servizio.

La politica verrà comunicata dagli operatori ai genitori e deve essere disponibile per la consultazione in tutte le strutture, servizi o ambulatori dove accedono gravide e puerpere.

Una copia deve essere in possesso dei Responsabili di Struttura, dei Coordinatori e dei Consulenti qualora le famiglie ne facciano richiesta.

Devono essere affissi in modo visibile presso le strutture interessate poster di promozione all'allattamento e una versione sintetica della politica, con illustrazioni e nelle lingue di maggior diffusione, anche per le madri che non parlano italiano.

Passo 2: Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo.

Tutti gli operatori sanitari che hanno contatti con le donne assistite prima, durante e dopo il parto sono stati formati, in relazione ai compiti che svolgono, sulle modalità di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento e dell'alimentazione infantile.

Entro la prima settimana di lavoro del nuovo assunto è previsto un incontro con un operatore esperto durante il quale viene informato della politica aziendale, dell'applicazione dei 10 passi, delle Cure Amiche della Madre e del rispetto del "Codice". Tale incontro viene documentato e l'operatore esperto vigilerà successivamente sull'adesione alle raccomandazioni da parte del nuovo assunto.

Entro sei mesi dall'inizio delle attività tutti gli *operatori dedicati* all'assistenza di gestanti, mamme e neonati fanno un corso di formazione specifica sull'allattamento al seno (20 ore) comprensiva di ore teoriche e pratica supervisionata (non inferiore alle 4 ore e 30 minuti).

Gli *operatori coinvolti* ricevono una formazione teorica di almeno 4 ore e sanno a chi indirizzare le madri per ulteriori approfondimenti.

Gli *operatori informati* ricevono una formazione teorica di 2 ore e consigliano la donna a rivolgersi alla figura adeguata.

I corsi di formazione oltre a contenere le informazioni più aggiornate circa la gestione dell'allattamento forniscono adeguate nozioni anche sull'alimentazione del bambino non allattato, nel rispetto del Codice Internazionale e delle Cure Amiche.

È previsto l'aggiornamento continuo degli operatori sulla politica o su tematiche specifiche se sarà rilevata la necessità.

Passo 3: Informare tutte le donne in gravidanza e le loro famiglie sui benefici e sui metodi di realizzazione dell'allattamento.

Tutte le donne in gravidanza ricevono entro le prime 34 settimane di gravidanza informazioni aggiornate sulla gestione dell'allattamento, basate su prove di efficacia e sui rischi della somministrazione di sostituti del latte materno nei primi 6 mesi e sui benefici che l'allattamento comporta, così da poter fare una scelta consapevole.

Nel caso di gestanti che si presentassero per la prima volta in ospedale dopo la 34[°] settimana o al momento del parto, le informazioni vengono date quanto prima possibile.

Alle donne devono essere date informazioni sulla fisiologia dell'allattamento, inizio e mantenimento della lattazione, sui problemi più frequenti che potrebbero insorgere quali dolore, ingorgo, ragadi; sui rischi dell'uso di tettarelle, biberon e ciucci e sui rischi dell'integrazione con sostituti del latte materno nei primi sei mesi.

Vengono inoltre date informazioni sull'applicazione dei protocolli delle Cure Amiche, del contatto pelle a pelle e del Rooming In.

Questi argomenti sono trattati con specifici incontri nei corsi di Accompagnamento alla Nascita.

Alle donne che presentano bisogni specifici (compresa la scelta di alimentazione con sostituti del latte materno) viene offerta una consulenza individualizzata sull'alimentazione infantile e una presa in carico mirata.

Il documento del "Percorso Nascita" definisce i dettagli e le modalità di controllo delle informazioni fornite alle donne anche codificando l'utilizzo della "Checklist prenatale" che verrà allegata al percorso.

Passo 4: Mettere i neonati in contatto pelle a pelle con la madre immediatamente dopo la nascita per almeno un'ora e incoraggiare le madri a comprendere quando il neonato è pronto per poppare, offrendo aiuto se necessario.

Il contatto pelle a pelle viene garantito, come da apposita procedura (PED.IL.2232.00), subito dopo il parto, in un ambiente tranquillo, anche in caso di taglio cesareo con anestesia locoregionale, per almeno 1 ora e comunque per tutto il tempo che la madre lo desidera; la madre è incoraggiata a offrire il seno non appena il neonato mostra segni di fame, un operatore sanitario *dedicato* è presente durante questa prima poppata illustrando i segnali di fame, la necessità di un attacco frequente e un'offerta di aiuto, se necessario. In caso di taglio cesareo con anestesia generale il contatto pelle a pelle viene effettuato appena le condizioni della madre lo consentano.

Se per motivi di tipo clinico il contatto pelle a pelle con la madre non fosse subito possibile può essere nel frattempo effettuato con il papà, se lo desidera.

Qualora non sia possibile effettuare il pelle a pelle da subito, per problemi clinici verrà effettuato appena possibile.

Passo 5: Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso in cui vengano separate dai neonati

Un operatore sanitario dedicato deve essere disponibile ad aiutare la madre entro 6 ore dal parto per la prima poppata successiva a quella iniziale, illustrando i segnali di fame e la necessità di un attacco frequente di 8-12 volte o più nelle 24 ore. Le informazioni che devono essere fornite alle madri sono esplicitate nella "Checklist postnatale" in allegato al percorso nascita. Questo aiuto deve essere esteso, nei tempi e nelle modalità necessarie, per tutte le poppate durante la permanenza in ospedale.

Coerentemente alla checklist postnatale tutte le donne devono ricevere istruzioni sui segnali precoci di fame, la frequenza delle poppate, come attaccare e posizionare il bambino, come riconoscere i difetti di attaccamento e di posizione, sulla spremitura del seno, come riconoscere un ingorgo od una mastite e come capire se l'apporto nutritivo del neonato è sufficiente. Nei casi in cui si debba ricorrere a spremitura manuale del seno o all'uso del tiralatte, gli operatori coinvolti e dedicati garantiscono il ricorso a metodi di somministrazione che non pregiudicano la capacità di suzione al seno da parte del neonato (siringa e sondino al seno o al dito, bicchierino).

Quando la mamma e neonato sono separati, compresi i casi di neonati ricoverati in patologia neonatale, gli operatori devono assicurarsi che vengano offerti alla madre, entro 6 ore dal parto, sostegno e informazione relativi alla necessità di una spremitura del seno con regolarità almeno 8 volte nelle 24 ore, compresa la notte.

Alle donne che abbiano scelto di non allattare o che non possono allattare per motivi medici viene comunque fornito un aiuto personalizzato, in un'area riservata, dando informazioni su come preparare i pasti in modo appropriato, sui rischi ed i benefici delle varie alternative all'allattamento e su come aver cura del seno.

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

Durante la degenza al punto nascita viene consigliato e sostenuto l'allattamento esclusivo (si intende per allattamento esclusivo l'assunzione di latte materno, compreso latte materno spremuto o di banca o di balia; è concessa la somministrazione di gocce e sciroppi, vitamine, minerali, farmaci). In caso di necessità di supplemento i genitori sono informati e viene registrato dal medico nella documentazione clinica. I genitori che richiedono supplementi devono essere informati dei rischi dell'alimentazione con formula artificiale e delle possibili interferenze con il proseguimento dell'allattamento. La richiesta deve essere annotata nella cartella clinica e controfirmata da uno dei genitori.

In caso di necessità di supplemento, verrà utilizzato come prima scelta il latte materno spremuto, come seconda scelta il latte di banca e solo come terza scelta, il latte formulato.

I supplementi somministrati per ragioni mediche o su richiesta controfirmata dai genitori devo preferibilmente essere dati al bambino con bicchierino, cucchiaino o siringa, a meno che non sia stata presa una definitiva decisione di alimentare il bambino artificialmente.

I genitori ricevono informazioni durante la degenza e all'atto della dimissione sui benefici dell'allattamento materno esclusivo per i primi sei mesi di vita e della sua prosecuzione dopo l'introduzione di cibi complementari fino a due anni e oltre, se madre e bambino lo desiderano.

Nel caso in cui condizioni cliniche della madre o del bambino non consentano temporaneamente l'allattamento, vengono prese adeguate misure di supporto per conservare nella donna la produzione di latte, come la spremitura manuale.

In coerenza alla checklist postnatale tutte le donne verranno informate su: buona posizione e attacco, spremitura manuale del seno anche con materiale didattico e schede informative.

Alle madri che decidono di non allattare verranno fornite informazioni sui rischi e sulla gestione delle alternative possibili nonché un aiuto personalizzato nella scelta; inoltre verranno date indicazioni su come preparare i pasti in modo appropriato rispetto all'opzione adottata.

È stata predisposta apposita procedura per la gestione dell'ipoglicemia(PED.PG.1903.00).

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

In questa Azienda viene praticato il rooming-in 24 ore su 24. Questa pratica permette alla madre, nel breve arco della degenza, di imparare a conoscere il proprio figlio e a riconoscere i segnali precoci di fame; inoltre favorisce l'allattamento a richiesta.

La separazione di madre e neonato avverrà solo per giustificati motivi medici o per procedure di routine che non possono essere effettuate nella stessa stanza e per il periodo più breve possibile (e comunque per un periodo complessivo non superiore a un'ora al giorno) e viene registrato nella documentazione clinica.

La permanenza dei neonati in stanza con la madre 24 ore su 24 è garantita indipendentemente dalla modalità di allattamento e parto. Una separazione più lunga avverrà solo nel caso in cui stare assieme comporti gravi rischi per la salute della madre e del bambino o laddove sussistano controindicazioni specifiche, e comunque l'equipe si impegna a ridurne la durata al minimo indispensabile. L'operatore è tenuto a registrare in cartella l'avvenuta separazione, la durata e le motivazioni sopraggiunte.

Passo 8: Incoraggiare l'allattamento a richiesta tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento.

Le madri sono incoraggiate ad allattare i loro bambini a richiesta, cioè quando mostrano i segnali di fame, prima che sopravvenga il pianto e senza restrizione sulla durata della poppata. Sono consigliate almeno 8-12 poppate nelle 24 ore nelle prime settimane, garantendo in tal modo un'adeguata stimolazione del seno e un efficace avvio e mantenimento dell'allattamento.

Alle madri devono essere offerti consigli e sostegno perché siano in grado di riconoscere quando è necessario svegliare il bambino per la poppata, nel caso il bambino dorma troppo o che il seno sia troppo pieno.

In questi casi particolari deve essere spiegata alle madri l'importanza di guidare la frequenza delle poppate evitando intervalli superiori a 2/3 ore tra i pasti al seno.

Va sottolineata alle madri anche l'importanza delle poppate notturne per l'avvio e il mantenimento dell'allattamento, incoraggiandole a rispondere ai bisogni del bambino durante le ore notturne e fornendo suggerimenti per una gestione efficace dell'allattamento notturno e per la condivisione in sicurezza del letto.

Le routine ospedaliere, visite, prelievi...devono essere organizzate in modo da non interferire con l'allattamento a richiesta.

Passo 9: Non dare tettarelle artificiali o succhiotti ai neonati durante il periodo dell'allattamento

Viene scoraggiato l'uso di tettarelle artificiali, biberon e ciucci durante l'avvio dell'allattamento perché può interferire negativamente modificando i tentativi del neonato di coordinare i movimenti della suzione e rendendo più difficile l'instaurarsi di un buon allattamento. Ai genitori che desiderano usare ciucci o biberon viene fornita l'informazione sul possibile effetto d'interferenza con l'allattamento materno, in modo che possano compiere comunque una scelta consapevole. In particolare l'uso del ciuccio nel primo mese di vita, può impedire alla madre il riconoscimento dei segnali precoci di fame.

L'uso di paracapezzoli viene proposto solo in situazioni particolari e ad opera di personale esperto e ne viene incoraggiata la sospensione precoce.

La somministrazione del latte materno o di eventuali aggiunte di latte artificiale avviene, ogni qual volta possibile, attraverso l'utilizzo di metodi alternativi al biberon.

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

Alla dimissione gli operatori sollecitano i genitori per l'immediata iscrizione del neonato presso il Pediatra di libera scelta. Inoltre vengono fornite informazioni scritte su come ottenere tempestivamente aiuto in caso di necessità una volta a casa e l'elenco delle strutture cui è possibile rivolgersi per ottenere sostegno per l'allattamento. I punti nascita dell'ASL VC, i consultori, i pediatri di libera scelta, i gruppi di auto-aiuto collaborano tra di loro per aiutare le donne a mantenere l'allattamento-dopo la dimissione.

La politica aziendale e le iniziative atte a promuovere, sostenere e proteggere l'allattamento materno e l'alimentazione infantile sono diffuse ai servizi di riferimento per la popolazione con il coinvolgimento di farmacie, scuole, comuni ed eventuali associazioni di volontariato.

L'Ospedale rimarrà a disposizione per le donne che non riescono a mettersi in contatto con i consultori o che abbiano problemi per l'allattamento o che comunque lo desiderino, attraverso consulenze telefoniche.

Coloro che proteggono, promuovono e sostengono l'allattamento al di fuori dell'Ospedale saranno invitati a collaborare per migliorare queste linee guida e per fornire un feedback su quanto riferito dalle donne dopo la dimissione.

7. APPLICAZIONE CURE AMICHE DELLA MADRE

L'ASL VC adotta pratiche del travaglio e del parto rispettose della fisiologia del parto ed un approccio alla nascita centrato sul nucleo familiare al fine di rendere sempre di più la gravidanza e il parto come eventi normali e l'allattamento materno come il modo più naturale per nutrire il proprio bambino. Tali pratiche, che aiutano le madri e i padri a sentirsi sostenuti e competenti, sono esplicitate da una specifica procedura sul parto fisiologico (GIN.IL.2231.00).

L'Azienda Sanitaria si impegna a garantire un approccio alla nascita centrato sul nucleo familiare e sul rispetto della fisiologia che ha come riferimento le Cure Amiche della Madre, previste nel Progetto per gli Ospedali e le Comunità amiche per l'allattamento, alcune già praticate nei punti nascita aziendali ed in particolare:

- incoraggiare la donna a farsi accompagnare da persona di fiducia durante il travaglio ed il parto e a sostenere emotivamente la madre durante il travaglio ed il parto
- permettere di assumere bevande e cibi leggeri durante il travaglio
- dare la possibilità di camminare e muoversi in travaglio e scegliere la posizione del parto.
- fornire informazioni sui metodi non farmacologici per alleviare il dolore evitare l'uso di pratiche cliniche sulla cui utilità non esistono prove di efficacia

- evitare l'uso di procedure invasive, a meno che non siano specificatamente richieste per una complicanza, dandone spiegazione alla madre
- in caso di partoanalgesia, richiesta dalla donna assicurare una assistenza adeguata nell'assistenza post nascita.

8.APPLICAZIONE DEL CODICE

L'ASL VC si impegna ad operare su indicazioni del “Codice Internazionale OMS/UNICEF per la commercializzazione dei sostituti del latte materno” e delle successive Risoluzioni dell’Assemblea Mondiale della Sanità e si impegna pertanto che venga rispettato da parte di tutti gli operatori e quindi:

- Non è permessa in ospedale alcuna pubblicità di sostituti del latte materno e/o il marketing di prodotti che sono coperti dal Codice, compresa la pubblicità di biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli.
- È proibita anche l’esposizione dei marchi commerciali delle compagnie produttrici di sostituti del latte materno, biberon e tettarelle.
- Le piccole quantità di sostituti del latte materno di cui l’ospedale ha bisogno sono acquistate attraverso i normali canali di acquisto secondo le regole vigenti.
- Le confezioni dei prodotti coperti dal Codice sono custodite in armadi chiusi e non trasparenti.
- Non sono accettati prodotti coperti di Codice in omaggio o a basso costo.
- 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 della struttura sanitaria in cui gli operatori lavorano. Gli operatori, nel mantenere contatti con i rappresentanti delle compagnie per qualsiasi motivo (per esempio, in occasione della presentazione di nuovi prodotti o di partecipazione a congressi), devono far sì che questi contatti non creino conflitti d’interesse con le iniziative per ospedali e strutture territoriali amiche dei bambini.
- Non è permesso ai dipendenti e collaboratori delle ditte che producono o distribuiscono sostituti del latte materno e altri prodotti coperti dal Codice di venire in contatto con le donne in gravidanza e con le madri.
- Non si realizzano, per le donne assistite in ospedale e nei servizi territoriali, sessioni di istruzione collettiva sulla preparazione e l’uso di sostituti del latte materno.
- I genitori che decidono di alimentare i loro figli con sostituti del latte materno anche dopo essere stati informati dei possibili rischi che ciò comporta, ricevono istruzioni individualmente.
- È vietato accettare omaggi, materiale informativo, attrezzature, finanziamenti a qualsiasi titolo da parte di ditte produttrici di sostituti del latte materno.
- Eventuali contributi finanziari per la formazione, la ricerca, l’acquisto di attrezzature possono essere versati dalle ditte produttrici di prodotti coperti dal Codice, nei fondi istituzionali ciechi e saranno gestiti dalla Direzione aziendale in base alle priorità dei piani attuativi. La Ditta dovrà impegnarsi, per iscritto, a rinunciare all’uso del contributo per iniziative pubblicitarie, perciò non possono apparire loghi o nomi di sponsor commerciali o dei loro prodotti in programmi, pubblicità, materiale didattico e/o diplomi. In nessun caso il contributo dovrà essere legato al singolo operatore.

9. BIBLIOGRAFIA

- Dichiarazione congiunta OMS-UNICEF 1989, Ginevra: L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno. L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità - http://www.unicef.it/Allegati/Dichiarazione_congiunta_OMS-UNICEF_1989_1.pdf
- UNICEF 1990: "Dichiarazione degli innocenti" - http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/declaration_it_v.pdf
- OMS 1981: "Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno" e successive Risoluzioni AMS - <http://www.ibfanitalia.org/testo-codice/>
- Società Italiana di Neonatologia – Commissione Consultiva sulla Promozione dell'Allattamento al Seno - settembre 2001: "Raccomandazioni sull'allattamento materno per i nati a termine, di peso appropriato, sani" - <http://www.neonatologia.it/upload/104.pdf>
- Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno: Promuovere l'allattamento al seno – Conf. Stato Regioni del. 20.12.2007 - GU n. 32 del 7-2-2008- Suppl. Ordinario n.32 - http://www.cittadinolex.kataweb.it/article_view.jsp?
- ILCA – Clinical Guidelines for the Establishment of the Exclusive Breastfeeding), Giugno 2005 http://www.aicpam.org/wp-content/uploads/2011/07/linee_guida_ilca_ita.pdf
- Comitato Italiano per l'UNICEF, Insieme per l'Allattamento: "Standard per le buone pratiche per gli Ospedali". 2012 - http://www.unicef.it/Allegati/Standard_BFHI_2mag12.pdf
- Comitato Italiano per l'UNICEF, Insieme per l'Allattamento: "Standard per le buone pratiche per la Comunità". 2010 - http://www.unicef.it/Allegati/Standard_BFCI_18feb11.pdf
- World Health Organization (1985). Appropriate technology for birth. WHO Joint Interregional Conference on Appropriate Technology for Birth: Fortaleza, Brazil 22–26 April 1985 – in italiano: <http://www.lavitaprenatale.org/oms.htm>
- Assistenza alla Gravidanza e al Parto Fisiologico: Linee Guida Nazionali di Riferimento. (2004). Roma: Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali - http://www.agenas.it/le_linee_guida.html
- CIMS:Coalition for Improving Maternity Services -<http://www.motherfriendly.org>.
- Codice Internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno-2012 www.unicef.it/Allegati/codice_sostituti_latte_materno.

10. STORIA DELLE MODIFICHE

REV	Data	Descrizione delle modifiche
00	Delibera 300 del 11.04.2018	Prima emissione