



Policy Interaziendale dell'Area Metropolitana di Messina per la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina (ASP), l'AOU Policlinico Universitario e l'AO Papardo e nella fattispecie i Dipartimento Materno Infantili (DMI) o, ove non fossero presenti, le Direzioni sanitarie aziendali, sono impegnati, per le rispettive competenze, nella promozione della salute secondo i principi dell'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) impegnandosi a garantire un buon inizio di vita attraverso azioni che valorizzino e sostengano le capacità naturali della coppia madre e bambino e della comunità.

L'ASP, l'AOU e l'AO dichiarano che l'allattamento al seno è, per ogni donna, il modo migliore di alimentare i propri figli in maniera esclusiva per i primi sei mesi compiuti di vita e, con adeguati alimenti complementari, fino ai due anni e oltre e comunque finché mamma e bambino lo desiderino, riconoscendone gli importanti benefici per la salute della donna, del bambino, della famiglia, del sistema sanitario e della società. Alle donne che, pienamente informate, decidano di utilizzare sostituti del Latte Materno, l'ASP, l'AOU e l'AO si impegnano a garantire in modo riservato e personale tutte le informazioni necessarie e le istruzioni utili per farlo nella massima sicurezza. Per le rispettive competenze le strutture e i Dipartimenti si impegnano a dotarsi di strumenti che permettano di verificare l'applicazione della *Politica Aziendale* e monitorare eventuali scostamenti.

Questa Politica sarà pertanto oggetto di aggiornamento a cadenza annuale, nei modi previsti dal D.A. 597 del 28.3.2017.

1. Finalità

Lo scopo di questa politica è:

1. Garantire che tutte le mamme che afferiscono ai punti nascita delle aziende metropolitane ricevano informazioni sulla corretta alimentazione infantile, sui benefici del latte materno e sui mancati benefici dell'alimentazione con sostituti.
2. Garantire che siano protette e sostenute nell'avvio e nel mantenimento dell'allattamento al seno, siano aiutate a realizzare in sicurezza l'alimentazione artificiale qualora lo richiedano per imposte circostanze o per scelta dopo adeguata informazione.
3. Garantire che gli operatori che si occupano della madre e del bambino siano in grado in maniera diversificata, a seconda del grado di coinvolgimento previsto dal proprio ruolo professionale, di proteggere, promuovere e fornire sostegno competente e

omogeneo per avviare e proseguire l'allattamento al seno e che siano in grado di aiutare le madri che hanno scelto o che sono state costrette ad alimentare artificialmente, a farlo correttamente e nella massima sicurezza.

Per questi scopi è stato costituito e formalizzato da ciascuna Direzione Strategica, previa deliberazione, un gruppo multidisciplinare che, secondo le risorse umane disponibili, comprende:

- Operatori sanitari dedicati afferenti alle UOC di Neonatologia, di Pediatria e alle UOC di Ostetricia e Ginecologia;
- Un rappresentante della Direzione Sanitaria;
- Un rappresentante della UO Educazione alla Salute;
- Un rappresentante della UOS Qualità;
- Un rappresentante della UOS Formazione
- Un referente per la formazione

E' prevista la partecipazione agli incontri del gruppo multidisciplinare anche di una rappresentante del gruppo di auto aiuto, laddove risulti necessario ed opportuno. Referente del processo può essere identificato nel Direttore del Dipartimento Materno Infantile o un suo delegato o nel Direttore Sanitario Aziendale.

Il gruppo di lavoro opera attraverso incontri periodici tesi a definire gli interventi che si rendono necessari ed all'analisi delle criticità eventuali. È inoltre responsabile del monitoraggio dei dati utili allo scopo ed alla loro diffusione attraverso Audit interni, a cadenza almeno annuale, formalizzati nell'ambito del programma aziendale di Formazione sul Campo e nei modi previsti dal D.A. 597/17.

L'adesione del personale ai contenuti di questa policy è obbligatoria. Qualsiasi variazione dovrà essere discussa con i responsabili dei servizi e successivamente con il gruppo di lavoro sull'allattamento al seno. In caso di urgenza l'operatore dovrà far riferimento ai medici incaricati dell'assistenza di quella madre e di quel neonato e successivamente discutere il caso in apposite riunioni.

I contenuti della policy devono essere conosciuti da tutti gli operatori sanitari che si occupano delle gestanti prima, durante e dopo il parto. I nuovi assunti devono essere informati dai coordinatori del servizio sulla politica aziendale entro sette giorni e formati per le specifiche competenze e ruoli entro sei/dodici mesi da quando prendono servizio. I contenuti della policy sono disponibili per consultazione nell'area dedicata del portale web di ciascun Ente, raggiungibile da tutti gli operatori del percorso nascita e in generale in tutti gli ambiti dove devono essere utilizzate.

Una copia delle linee guida deve essere in possesso dei responsabili dei reparti di Ostetricia, Neonatologia, Pediatria, Diagnosi Prenatale, Anestesia e Rianimazione, Farmacia, Qualità e Comunicazione, della Direzione Sanitaria dei Distretti.

Una copia deve essere a disposizione delle donne assistite nei punti nascita e nei consultori qualora ne facciano richiesta e può essere scaricato dal portale web dell'Ente.

Una versione sintetica della policy sarà affissa in modo visibile ovunque venga offerta assistenza alle gestanti e alle madri con neonati ed esposta nelle lingue di maggior diffusione tra i pazienti e il personale (italiano, spagnolo, inglese, francese, arabo etc....in funzione delle principali etnie afferenti).

2. Fornire a tutto il personale sanitario le competenze necessarie

Tutti gli operatori che si occupano delle donne gravide e puerpere hanno la responsabilità, coerentemente al ruolo previsto, di promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento al seno esclusivo per i primi sei mesi ma anche oltre, con alimenti complementari, fino a quando madre e bambino lo desiderino.

Sono considerati contenuti formativi comuni quelli che riguardano le pratiche relative alla gestione dell'allattamento materno, l'alimentazione con sostituti del latte materno, il rispetto del Codice, le Cure Amiche della madre.

In base al grado di coinvolgimento nel sostegno a mamma e bambino la formazione degli operatori prevede una articolazione in tre livelli, obbligatoria, con programmi di corsi specifici (corso di due ore per gli operatori informati, corso di quattro ore per gli operatori coinvolti e corso di 20 ore per gli operatori dedicati). I nuovi assunti devono essere informati dai coordinatori del servizio sulla politica aziendale entro sette giorni e formati per le specifiche competenze e ruoli entro sei / dodici mesi da quando prendono servizio, con eventi aziendali e interaziendali. Gli operatori non formati non potranno dare consigli alle donne in tema di alimentazione dei bambini e nei casi in cui si renda necessario od opportuno, dovranno essere affiancati da un operatore formato o da un rappresentante del gruppo dell'allattamento al seno.

La responsabilità dei contenuti ed i metodi della formazione ricadono sul gruppo che si occupa della formazione.

La responsabilità organizzativa ricade sulla Direzione del Dipartimento e sulla Direzione Sanitaria per le rispettive competenze.

3. Informare tutte le gravide sui vantaggi e le tecniche dell'allattamento al seno

Tutte le donne gravide devono ricevere, per una corretta decisione informata, indicazioni sui rischi relativi alla somministrazione di sostituti del latte materno rispetto ai benefici e i vantaggi che l'allattamento al seno comporta.

All'uopo il Dipartimento dispone per l'intero percorso nascita di una cartella (informatica se possibile) che raccoglie i dati clinici della gravida, della puerpera e del neonato, consentendo una trasmissione sistematica delle informazioni tra le varie professionalità via via coinvolte. Questo stesso supporto permette anche un monitoraggio continuo delle informazioni fornite alle gravide nel corso degli accessi ambulatoriali relativamente ai vantaggi e alle tecniche dell'allattamento al seno. In atto i consultori familiari sono dotati di software gestionale che si interfaccia con i Punti nascita aziendali. Successivamente sarà esteso anche ai punti nascita interaziendali.

Le donne dovranno essere informate sulla fisiologia dell'allattamento al seno, inizio e mantenimento della lattazione, sui problemi più frequenti che potrebbero dover affrontare (dolore, ingorgo, dotto bloccato ecc.), sui rischi dell'uso di tettarelle, biberon e ciucci nel periodo di calibrazione dell'allattamento al seno, sui rischi dell'integrazione con sostituti del latte materno nei primi sei mesi, oltre che sui vantaggi offerti in termini di avvio dell'allattamento al seno dall'applicazione dei protocolli delle cure amiche, del contatto pelle-a-pelle (Skin to Skin) e del Rooming In.

Questi argomenti sono trattati, a partire dalla 25ª settimana, con specifico incontro nei corsi di Accompagnamento alla Nascita dell'Ente (CAN), gestiti da operatori formati e descritti nella dispensa che viene fornita a tutte le madri partecipanti. I CAN devono essere assicurati dagli operatori consultoriali e ospedalieri adeguatamente formati, tramite specifico obiettivo di budget e indicazione nella scheda di valutazione del personale.

Un documento analogo in formato ridotto è fornito alle gestanti che non abbiano partecipato al CAN afferenti all'ambulatorio dell'Ente fin dalla 34ª settimana.

Inoltre sempre possibile un colloquio con un operatore dedicato per particolari problematiche.

Tutti i documenti forniti alle gravide e alle puerpere sono comunque disponibili nell'area dedicata del Sito Web dell'Ente.

Una versione sintetica delle linee guida sarà affissa in modo visibile in tutti gli spazi ove venga offerta assistenza alle gestanti e alle madri con neonati e esposta nelle lingue di maggior diffusione tra le pazienti.

Nel corso della degenza in reparto è prevista e disponibile la presenza di un operatore certificato sulle problematiche dell'allattamento. Tutte le donne gravide devono avere inoltre la possibilità di un colloquio individuale con un operatore certificato per discutere dei loro problemi sull'alimentazione del neonato e ricevere informazioni personalizzate.

4. Aiutare le madri ad iniziare precocemente l'allattamento al seno

Tutte le donne devono poter tenere il neonato in contatto pelle-a-pelle subito dopo il parto, in un ambiente tranquillo per tutto il tempo che la mamma lo desidera.

Tutte le donne devono essere incoraggiate ad offrire il seno al neonato dopo il parto, non appena madre e neonato sono pronti. Un operatore dedicato assiste la madre nel corso dello Skin to Skin fornendo l'aiuto necessario a sostenere la prima poppata e invitandola a capire quando il bambino è pronto ad attaccarsi.

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 Check List post-natale dei Passi Unicef e fanno parte integrante della scheda dedicata in uso presso il reparto. Quest'aiuto deve essere esteso, nei tempi e nelle modalità necessarie, per tutte le poppate durante la permanenza in ospedale.

Il contatto pelle-a-pelle verrà promosso e proposto sia in occasione dei parti vaginali che dei parti da Taglio Cesareo elettivi in anestesia loco-regionale, anche nei casi in cui le donne abbiano espresso volontà di non allattare, fatto salvo che le condizioni di mamma e neonato lo permettano, qualora le condizioni lo consentano.

Il DMI si impegna a rendere possibile l'esecuzione del contatto pelle-a-pelle, anche nel caso di Taglio Cesareo non in elezione in cui non sussistano controindicazioni materne o fetali.

Gli operatori sono a conoscenza della disponibilità di libretti informativi multilingue in formato elettronico (sito web) da stampare e distribuire alle madri laddove si rendesse necessario.

5. Mostrare alle madri come allattare

Nel corso del ricovero l'organizzazione del reparto prevede che gli operatori del Nido visitino la madre ed il bambino almeno due volte al giorno con particolare attenzione a selezionare i casi problematici e le donne al primo allattamento. In ordine alla necessità di rendere omogenei e sistematici i criteri di valutazione ed i contenuti informativi, la cartella clinica in uso presso il reparto di neonatologia, prevede una scheda di valutazione della poppata ed una Check list post-natale, utilizzando la scheda standard dell'UNICEF.

Coerentemente alla check list post-natale tutte le donne devono ricevere istruzioni su 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 pregiudichino la capacità di suzione al seno da parte del neonato (siringa e sondino, cucchiaino, DAS). Se necessario queste istruzioni devono essere scritte e/o disegnate e l'avvenuta informazione dovrà essere registrata nella scheda dedicata.

La qualità percepita dell'informazione sarà oggetto di monitoraggio almeno annuale da parte della Direzione del Dipartimento.

Quando 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 al giorno.

Istruzioni specifiche vengono anche fornite sulla corretta tecnica di spremitura attraverso materiale didattico.

Vengono inoltre forniti libretti concernenti le regolamentazioni di accesso al reparto e le modalità di conservazione del latte.

Tutti questi documenti sono inoltre disponibili nell'area dedicata del sito dell'Ente.

All'atto della stesura di questa politica sono in preparazione filmati didattici sulle corrette modalità di attacco e posizionamento oltre che di spremitura del seno che verranno resi disponibili nell'area del portale di ciascuna azienda.

In ogni reparto di ostetricia e di neonatologia/utin è prevista l'affissione di poster multilingue che aiutino le mamme a meglio capire le sequenze necessarie.

Gli operatori sono a conoscenza della disponibilità di libretti informativi multilingue in formato elettronico) da stampare e distribuire alle madri laddove risultasse necessario.

Il Dipartimento inoltre promuove e sostiene la *Kangaroo Care*, compatibilmente con le condizioni di madre e neonato.

Il DMI si impegna a sostenere nelle loro scelte le madri che utilizzano sostituti del latte materno, comprese le madri di bambini ricoverati in Patologia Neonatale, illustrando le varie opzioni per l'alimentazione e aiutando a individuare per ogni madre la soluzione più idonea.

Alle donne che, pienamente informate, decidano di utilizzare sostituti del Latte Materno, si impegna altresì di garantire tutte le informazioni necessarie.

6. Non somministrare ai neonati supplementi, tranne su indicazione medica

La donna deve essere incoraggiata ad allattare in modo esclusivo il proprio figlio per i primi sei mesi compiuti ma anche oltre, con adeguati alimenti complementari, fino ai due anni o quando madre e bambino lo desiderano.

Pertanto nessun liquido o alimento oltre al latte materno deve essere somministrato entro i sei mesi ad un neonato allattato al seno, a meno che non vi siano motivate ragioni mediche.

In tal caso qualsiasi supplemento prescritto dal medico deve essere registrato in cartella. I genitori che richiedono supplementi devono essere informati sulle varie alternative e i rispettivi rischi e benefici da un operatore dedicato. Il contenuto di tali informazioni deve essere annotato in cartella clinica.

I supplementi devono essere somministrati al bambino in prima istanza con siringa o bicchierino a meno che non sia stata presa una definitiva decisione di alimentare il piccolo artificialmente. È previsto che le modalità diverse di somministrazione siano registrate in cartella clinica.

Il DMI applica le procedure validate e aggiornate in merito al trattamento dell'Ipoglicemia Neonatale, dell'Ictero del rischio infettivo. Tutte queste procedure sono formate da istruzioni specifiche. Si impegna inoltre a proteggere le donne da sospensioni inappropriate dell'allattamento al seno tramite l'applicazione di procedure validate e

normate oltre che mettere a disposizione risorse e fonti informative per operatori dell'azienda, del territorio e dei genitori (PDTA Allattamento al seno).

7. Non separare il neonato dalla madre

La responsabilità principale della cura dei bambini spetta alle proprie madri. Il DMI garantisce una organizzazione che prevede che tutti i neonati rimangano insieme alle loro madri da subito dopo la nascita per tutta la durata della degenza, 24 ore su 24, tranne quando esistano controindicazioni mediche neonatali o materne oppure per scelta pienamente informata della madre. Inoltre è previsto che tutte le procedure clinico-assistenziali di routine vengano eseguite in presenza della madre e possibilmente in camera di degenza.

Il DMI permette e sostiene il libero accesso e la presenza del partner (o di altra persona di fiducia) accanto alla madre ed al bambino, compatibilmente con le attività sanitarie assistenziali.

In coerenza con ciò, l'attuale organizzazione applica la limitazione delle viste dei parenti a due ingressi al giorno e la circoscrizione delle stesse agli orari previsti.

Si impegna altresì a sostenere le donne nella pratica del *Rooming-In* in particolar modo laddove siano ravvisati profili di rischio per l'avvio efficace e tempestivo dell'allattamento al seno (donne sottoposte a TC, donne con travagli complicati, donne con perdite ematiche etc)

Valutata l'assenza di controindicazioni ed adeguatamente informate le madri, il DMI incoraggia la pratica del *co-bedding* durante la permanenza in ospedale. Tale procedura è normata da istruzione specifica.

La separazione tra madre e bambino 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 ridurre la durata al minimo indispensabile. L'operatore è tenuto a registrare in cartella l'avvenuta separazione, la durata e le motivazioni sopraggiunte.

La separazione potrà avvenire anche su espressa richiesta dei genitori, che dovranno essere precedentemente informati sulla possibilità che questo interferisca con il proseguimento dell'allattamento al seno. L'operatore che fornirà le spiegazioni è tenuto a registrare in cartella l'avvenuta separazione, la durata, le motivazioni della richiesta e l'avvenuta informazione.

Le donne sottoposte a taglio cesareo non hanno motivo di essere separate dal loro bambino salvo che per le stesse indicazioni sopra riportate.

8. Incoraggiare l'allattamento al seno a richiesta

Il Dipartimento sostiene che, in assenza di problematiche specifiche, le mamme allattino i neonati quando questi lo desiderano, senza limitazione né alla frequenza né alla durata delle poppate. Le poppate devono essere 8-12 o più nel corso delle 24 ore, garantendo in tal modo una adeguata stimolazione del seno e un efficace avvio e mantenimento della montata.

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

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

All'interno dell'Ente sono individuati spazi dedicati dove la mamma può allattare il suo bambino nel necessario rispetto della privacy. Tali spazi sono individuati presso il

reparto di Ostetricia, di Neonatologia, il Pronto Soccorso, l'ambulatorio di Neonatologia. Un ulteriore spazio dedicato è previsto nei locali. Questi spazi sono contrassegnati dal cartello "Baby Pit Stop". È prevista la definizione di apposita cartellonistica negli ambienti di ingresso dell'Azienda Sanitaria in modo da rendere facilmente individuabili tali spazi.

9. Non usare tettarelle o succhiotti durante il periodo dell'allattamento al seno

Il Dipartimento si impegna a fornire tutte le informazioni necessarie sui rischi dell'utilizzo di tettarelle e ciucci, in particolare durante la calibrazione iniziale dell'allattamento al seno, in termini di interferenza con lo stabilirsi di un pattern maturo di suzione e di rischio nei confronti dell'allattamento a richiesta.

Garantisce inoltre che l'utilizzo di paracapezzoli sia limitato strettamente ai singoli casi e subordinato alle linee guida in uso. In caso di richiesta da parte dei genitori, questi devono essere informati sulle possibili interferenze per il proseguimento dell'allattamento al seno. L'operatore che fornirà le spiegazioni è tenuto a registrare in cartella le motivazioni della richiesta e l'avvenuta informazione.

Per la stessa ragione, eventuali supplementi, quando necessari, devono essere preferenzialmente somministrati con modalità che non compromettano la capacità di suzione al seno (bicchierino, siringa, DAS).

10. Favorire lo stabilirsi di gruppi di sostegno cui le madri possano riferirsi dopo la dimissione

L'Azienda Sanitaria collabora con i servizi consultoriali, i pediatri di libera scelta, e i gruppi di sostegno di auto aiuto e con tutti quelli che si propongono di aiutare sostenere e mantenere l'allattamento materno dopo la dimissione.

Al momento della dimissione, saranno fornite a tutte le donne indirizzi e recapiti telefonici dei consultori di riferimento.

L'Ospedale rimarrà a disposizione per le donne che non riescano a mettersi in contatto con i consultori o che abbiano problemi per l'allattamento al seno o che comunque lo desiderino, attraverso consulenze telefoniche 24/24.

Sarà inoltre operativo presso il reparto di neonatologia un ambulatorio dedicato e gestito da personale specificatamente formato.

Inoltre è operativo presso il reparto di Neonatologia un percorso formalizzato di consulenza diretta per le donne che accedano al Pronto Soccorso di questo Ente con problematiche relative all'allattamento (Consulenza allattamento).

Sono programmati e formalizzati incontri con rappresentanti di gruppi di mamme alla pari sia in fase di incontri preparto che successivi al parto.

11. Rispetto del Codice

L'Azienda Sanitaria adotta e rispetta i principi e le finalità del *Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno* (Codice) e tutte le successive pertinenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità anche se non compresi nella legislazione nazionale o regionale vigente.

Nello specifico:

- Nessun dipendente o collaboratore di ditte che producono o distribuiscono prodotti coperti dal Codice può accedere in maniera diretta o indiretta alle donne in gravidanza o alle madri
- L'Ospedale non accetta da ditte che producono o distribuiscono prodotti coperti dal Codice forniture gratuite o sovvenzionate di sostituti di latte materno, regali, doni o omaggi, materiale non scientifico di qualsiasi tipo, attrezzature acquistate o contributi in denaro, quote per la formazione continua o altri eventi per dipendenti o collaboratori, in osservanza a quanto già previsto nel codice di comportamento aziendale.
- L'Ospedale non espone né distribuisce in nessuna parte alle donne in gravidanza, madri o loro familiari materiali informativi, pubblicitari, campioni o valigette contenenti prodotti coperti dal Codice oppure buoni sconto né autorizza l'esposizione dei marchi commerciali delle compagnie produttrici di latti artificiali e altri sostituti del latte materno.
- Le confezioni dei prodotti coperti dal Codice sono custodite in armadi chiusi e non trasparenti
- Sono vietate le dimostrazioni di gruppo per le madri sulla preparazione dei sostituti del latte materno
- I contatti tra rappresentanti di ditte produttrici o distributrici di prodotti coperti dal Codice e il personale devono svolgersi solo se autorizzati dal responsabile del servizio e nel rispetto delle regole normate dalla istruzione operativa dedicata (Applicazione del Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno) In casi di particolare rilievo (lancio di nuovi prodotti, modifiche importanti sulla composizione di latte formula etc) saranno preferiti appuntamenti di gruppo previa autorizzazione del responsabile del servizio.
- È consentito agli operatori ricevere campioni gratuiti di prodotti coperti dal Codice solo a scopo di sperimentazione scientifica e quindi in presenza di un protocollo di ricerca approvato secondo le regole della struttura sanitaria, secondo le modalità descritte nella direttiva UNICEF.
- Il personale sanitario deve valutare se la propria partecipazione a convegni o altri eventi formativi o la pubblicazione di articoli non crei conflitti di interesse con le iniziative per gli Ospedali e le Comunità Amiche dell'allattamento. In ogni caso non deve accettare compensi sotto nessuna forma ed è tenuto a dichiarare la propria indipendenza nella sua relazione/pubblicazione, in osservanza a quanto già previsto nel codice di comportamento aziendale.
- La Direzione Sanitaria attesta formalmente il rispetto del Codice e garantisce il controllo regolare della sua applicazione con gli strumenti di monitoraggio previsti dall'Iniziativa dell'OMS/Unicef Ospedale Amico del Bambino e dalla Procedura specifica.

Inoltre l'Ente si impegna formalmente a non permettere donazioni e/o acquisti a basso prezzo di prodotti sostituti del latte materno, latti speciali, fortificanti del latte materno, soluzione glucosata, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli (non solo al reparto di maternità, ma in tutta la struttura).

Essi sono acquisiti in condizioni di correttezza e trasparenza, attraverso i normali canali della struttura, nelle quantità strettamente necessarie, fissando per ciascuna categoria un prezzo minimo non simbolico, in riferimento e in linea con il *Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno* dell'OMS.

12. Cure Amiche

Per le rispettive competenze l'Azienda Sanitaria e il DMI si impegnano all'adozione delle raccomandazioni previste dal progetto Mother-Friendly Childbirth Initiative (MFCI - Ospedale Amico di Mamme e Neonati), in particolare:

- Offrire la possibilità alle donne di farsi accompagnare da una persona di loro fiducia (familiare, amica o altra figura) per un sostegno fisico/emotivo durante il travaglio, parto e post partum.
- Permettere alla donna di bere "liquidi chiari" e mangiare cibi leggeri durante il travaglio, riducendo al minimo indispensabile il digiuno preoperatorio e postoperatorio nei cesarei elettivi (2 ore prima e 2 ore dopo per i liquidi chiari, 6-8 ore prima e 6-8 ore dopo per i cibi solidi).
- Incoraggiare le donne a passeggiare o a muoversi durante il travaglio, se lo desiderano, e a trovare posizioni di loro gradimento durante il parto, a meno che non sopraggiunga una restrizione per complicanze e, in tal caso, che questa restrizione venga spiegata alla madre.
- Promuovere l'utilizzo di metodi non farmacologici per alleviare il dolore, a meno che non siano necessari per complicazioni farmaci analgesici o anestetici, rispettando comunque le preferenze personali della donna.
- Evitare l'uso routinario dell'analgesia farmacologica in travaglio rispettando la facoltà della donna di richiederla e ottenerla in forma gratuita 24/24 e con modalità tecniche il più possibile rispettose della fisiologia sia per la madre che per il bambino, e comunque in modo tale che la donna possa accudire in modo attivo il proprio bambino. Nei casi in cui l'analgesia sia richiesta dalla donna, questa deve essere preventivamente informata che nel postpartum potrebbe rendersi necessario un aiuto specifico e che gli operatori del percorso sono adeguatamente formati a ciò.
- Sconsigliare l'uso routinario di pratiche cliniche invasive come la tricotomia, il cateterismo evacuativo e il asma evacuativo sulla cui utilità non esistono prove di efficacia.
- Non considerare routinarie nella gestione del travaglio procedure invasive come l'induzione del travaglio, il monitoraggio fetale continuo cardiotocografico, la rottura delle membrane, l'episiotomia, l'induzione o l'accelerazione del travaglio, parti strumentali o taglio cesareo. Le indicazioni validate a tali procedure devono essere normate da procedura specifica e andranno fornite alla madre motivazioni e informazioni adeguate.

Messina, lì



A.S.P. DI MESSINA
ASP di Messina: IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

~~DELETA~~ Dott. Paolo La Paolita
Il Direttore Amministrativo con funzione di Commissario

Il Direttore Sanitario

Il Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. di Taormina/Patti

Il Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. di Milazzo

Il Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. di S. Agata di Militello

Il Direttore UOC Pediatria/UTIN P.O. Taormina

Il Direttore UOC Pediatria/UTIN P.O. Patti

Il Direttore UOC Pediatria-Neonatologia P.O. di Milazzo

Il Responsabile UOS Pediatria-Nido P.O. S. Agata di Militello

Il Direttore Dipartimento del Farmaco

I Dirigenti del Servizio Infermieristico e tecnico

Leandro
Alina
Junia

Il Rappresentante del gruppo di auto aiuto.

Giuseppe Quattrocchi (ASS. LO NANNU DI PETRÒ)
IL RESPONSABILE CONSULTOR FAMILIARI Long

AOU Policlinico Universitario "G. Martino":

Il Commissario Straordinario

Il Direttore Sanitario

Il Direttore del Dipartimento Materno-Infantile

Il Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia

Il Direttore UOC Patologia Neonatale e TIN

Il Responsabile UOSD Neonatologia

Il Direttore UOC Farmacia

Il Dirigente del Servizio Infermieristico

Il rappresentante del gruppo di auto-aiuto

DIPARTIMENTO
Materno - infantile
Direttore:
Prof. Filippo De Luca

AO Papardo:

Il Commissario Straordinario

Il Direttore Sanitario _____

Il Direttore del Dipartimento Materno-Infantile _____

Il Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia _____

Il Direttore UOC Neonatologia con UTIN _____ *U. G. G. G.*

Il Direttore UOC Pediatria _____

Il Direttore UOC Farmacia L. F. Volonien-Romero

Il Dirigente del Servizio Infermieristico _____

Il Rappresentante del gruppo di auto-aiuto_____

Allegato - Checklist Postnatale - Informazioni per le madri che allattano

Punto Nascita/Consutorio: _____ Cartella nr.: _____
 Cognome Nome madre: _____ Data del parto: _____

Cognome Nome bambino/a _____

Primogenito	Si ☐	No ☐	
Precedente allattamento	Si ☐	No ☐	Durata _____
Corso accompagnamento alla nascita	Si ☐	No ☐	Dove _____
Incontro gruppo prenatale allattamento	Si ☐	No ☐	Dove _____
Opuscolo ASL allattamento	Si ☐	No ☐	

Tutti gli argomenti della checklist devono essere affrontati con tutte le mamme seguite presso il Consultorio. L'operatore che ha fornito l'informazione deve registrare l'avvenuto colloquio e firmare il modulo.

Argomento	Discusso*	Data	Firma
Gestione dell'allattamento: • allattamento a richiesta guidato dal bambino; • riconoscimento dei segnali precoci di fame; • segni di adeguato apporto nutritivo (incremento ponderale ed emissione feci e urine); • come e quando intervenire con un bambino in difficoltà (es. sonnolento, piccolo ecc.); • importanza del tenere i bambini vicini giorno e notte; • importanza del contatto pelle a pelle alla nascita e in ogni occasione utile.	_____	_____	_____
Osservazione della poppata: • posizionamento e attacco efficaci; • segni di adeguata suzione e deglutizione.	_____	_____	_____
Importanza dell'allattamento esclusivo: • significato e vantaggi; • rischi legati all'uso di tettarelle, biberon, ciucci e paracapezzoli nel periodo di calibrazione; • raccomandazioni OMS su età adeguata per introduzione alimenti complementari.	_____	_____	_____
Spremitura manuale: • dimostrazione pratica; • modalità di adeguata conservazione e somministrazione del latte spremuto.	_____	_____	_____
Problematiche più frequenti: • prevenzione/gestione ingorgo e mastite; • compatibilità dell'allattamento con la maggior parte dei farmaci; • gestione rientro al lavoro della madre; • condivisione del letto, rischi e benefici, accorgimenti utili per rispondere al bambino durante le ore notturne.	_____	_____	_____
<i>Come e dove chiedere aiuto in caso di necessità.</i>	_____	_____	_____

* annotare eventuale rifiuto alla discussione

Annotare altri punti discussi e necessità di follow-up o invio a specialista:

Allegato - Checklist Postnatale - Informazioni per le madri che utilizzano sostituti del latte materno

Punto Nascita/Consultorio _____ Cartella nr. _____

Cognome Nome madre: _____ Data del parto: _____

Cognome Nome bambino/a _____

Primogenito	Sì ☐	No ☐	
Precedente allattamento	Sì ☐	No ☐	Durata _____
Corso accompagnamento alla nascita	Sì ☐	No ☐	Dove _____
Incontro gruppo prenatale allattamento	Sì ☐	No ☐	Dove _____
Opuscolo ASL allattamento	Sì ☐	No ☐	

*Tutti gli argomenti della checklist devono essere affrontati con le mamme seguite presso il punto nascita/Consultorio che per scelta personale o per motivi medici non allattano.
L'operatore che ha fornito l'informazione deve registrare l'avvenuto colloquio e firmare il modulo.*

Argomento	Discusso*	Data	Firma
L'importanza di: • un'alimentazione sostitutiva AFASS (accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile e sicura); • contatto pelle-a-pelle immediatamente dopo la nascita e in ogni occasione utile; • tenere i bambini vicini, giorno e notte, in ospedale e a casa: rooming-in; • raccomandazioni OMS su età adeguata per introduzione alimenti complementari.	_____	_____	_____
Modalità di preparazione, somministrazione e conservazione dei sostituti del latte materno: • dimostrazione pratica individuale sulla preparazione e somministrazione del latte di formula.	_____	_____	_____
Problematiche più frequenti: • condivisione del letto, rischi e benefici, accorgimenti utili per rispondere al bambino durante le ore notturne.	_____	_____	_____
<i>Come e dove cercare aiuto se necessario.</i>	_____	_____	_____

* annotare eventuale rifiuto alla discussione

Annotare altri punti discussi e necessità di follow-up o invio a specialista:

Allegato: Checklist prenatale – Alimentazione infantile

Consultorio/punto nascita: _____
 Cognome Nome della donna: _____ Cartella numero: _____
 Data presunta del parto: _____ Data compimento 34ª sett. gestazione: _____

Primigravida ☐ Sì ☐ No
Precedente allattamento ☐ Sì ☐ No **Durata** _____
Corso accompagnamento alla nascita ☐ Sì ☐ No **Dove** _____
Incontro gruppo prenatale allattamento ☐ Sì ☐ No **Dove** _____
Opuscolo allattamento ☐ Sì ☐ No

Tutti gli argomenti della checklist devono essere affrontati con tutte le donne in gravidanza prima della 34ª settimana. L'operatore che ha fornito l'informazione deve registrare l'avvenuto colloquio e firmare il modulo.

Argomento	Discusso	Data	Firma
Importanza dell'allattamento esclusivo:			
*benefici per bambino e mamma;			
*raccomandazioni OMS durata allattamento esclusivo e introduzione alimenti complementari;			
*rischi dell'alimentazione artificiale;			
*rischi dell'uso di tettarelle, biberon, ciucci e paracapezzoli nel periodo di calibrazione.			
Un buon inizio:			
*contatto pelle/pelle precoce e prolungato;			
*attacco precoce ed efficace;			
*allattamento a richiesta, guidato dal bambino;			
*segnali di fame (precoci – tardivi);			
*importanza di tenere vicino il bambino giorno e notte in ospedale e a casa: rooming-in.			
Un buon attacco:			
*posizionamento e attacco efficaci;			
*segni di suzione efficace con adeguato trasferimento di latte;			
*segni di adeguato apporto nutritivo (Incremento ponderale e emissione di feci e urine).			
Spremitura manuale:			
*dimostrazione pratica;			
*quando può essere utile.			
Problematiche più frequenti:			
*ragadi, ingorgo, mastite;			
*prevenzione e gestione;			
*mantenimento della produzione di latte in caso di separazione dal bambino (ricovero, rientro al lavoro, ecc...);			
*condivisione del letto, rischi e benefici, accorgimenti utili per rispondere al bambino durante le ore notturne.			
Fisiologia del travaglio e del parto (Cure Amiche)			
*possibilità di avere una persona di fiducia presente durante il travaglio e il parto			
*possibilità di bere e mangiare cibi leggeri durante il travaglio			
*possibilità di passeggiare o di muoversi durante il travaglio			
*possibilità di scegliere la posizione in cui partorire			
*alternative ai farmaci per il dolore durante il parto e i loro effetti sulla madre e sul neonato			
*informazioni adeguate per procedure invasive			
<i>Come e dove chiedere aiuto in caso di necessità.</i>			

* annotare eventuale rifiuto

Annotare altri punti discussi e necessità di follow-up o invio a specialista:

Allegato: Checklist prenatale - Alimentazione con sostituti del latte materno

Consultorio/punto nascita: _____

Cognome Nome della donna: _____ Numero cartella _____

Data presunta del parto: _____ Data compimento 34^a settimana gestazione _____

Primigravida **Sì** ☐ **No** ☐

Precedente allattamento **Sì** ☐ **No** ☐ **Durata** _____

Corso accompagnamento alla nascita **Sì** ☐ **No** ☐ **Dove** _____

Incontro gruppo prenatale allattamento **Sì** ☐ **No** ☐ **Dove** _____

Opuscolo allattamento **Sì** ☐ **No** ☐

Le donne in gravidanza che manifestano una propensione per l'utilizzo di sostituti del latte materno per scelta personale o che per motivi medici non allatteranno (vedi es. HIV+) devono ricevere individualmente informazioni (registrate nella documentazione clinica) chiare, complete, aggiornate e indipendenti da interessi commerciali.

Tutti gli argomenti della checklist devono essere affrontati con tutte le donne in gravidanza prima della 34^a settimana. L'operatore che ha fornito l'informazione deve registrare l'avvenuto colloquio e firmare il modulo.

Argomento	Discusso*	Data	Firma
<i>L'importanza dell'allattamento per la madre e per il bambino.</i>	_____	_____	_____
L'importanza di: *un'alimentazione sostitutiva AFASS (accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile e sicura); *contatto pelle a pelle immediatamente dopo la nascita e in ogni occasione utile; *importanza di tenere vicino il bambino giorno e notte in ospedale e a casa: rooming-in; *raccomandazioni OMS sulla introduzione alimenti solidi.	_____	_____	_____
Modalità di preparazione, conservazione e somministrazione dei sostituti del latte materno (solo per donne che non allatteranno per motivi medici)	_____	_____	_____
Problematiche più frequenti: *condivisione del letto, rischi e benefici, accorgimenti utili per rispondere al bambino durante le ore notturne.	_____	_____	_____
Fisiologia del travaglio e del parto (Cure Amiche) *possibilità di avere una persona di fiducia presente durante il travaglio e il parto *possibilità di bere e mangiare cibi leggeri durante il travaglio *possibilità di passeggiare o di muoversi durante il travaglio *possibilità di scegliere la posizione in cui partorire *alternative ai farmaci per il dolore durante il parto e i loro effetti sulla madre e sul neonato *informazioni adeguate per procedure invasive	_____	_____	_____
<i>Come e dove cercare aiuto se necessario.</i>	_____	_____	_____

* annotare eventuale rifiuto a discutere

Annotare altri punti discussi e necessità di follow-up o invio a specialista: