

Data di redazione	Ottobre 2024
Da rivedere entro	3 anni
Struttura emittente	Dipartimento Materno Infantile
Responsabile del progetto	Dott. F. Cocca
Gruppo di redazione	F. Cocca, A. Casani, C. Pizza, C. Stabile
Gruppo di lavoro aziendale sull'allattamento (GdL-L-PAA)	L. Caruso, A. Casani, M.T. Gentile, A. Geppa, F. Innaurato, A. Lamberti, T. Macolino, G. Meccariello, M. Molinaro, M. Pesce, C. Pizza
Gruppo di redazione Istruzioni di Lavoro	A. Casani, G. Cioffi, C. Cocca, T. De Angelis, G. De Biasio, A. De Conno, MG Di Stefano, G. Di Manso, A. Geppa, L. Grappone, F. Innaurato, A. Lamberti, G. Leparulo, A. Lettere, T. Macolino, M.G. Maio, M. Mancini, F.G. Martusciello, M. Massaro, G. Meccariello, M. Molinaro, A. Monteverde, G. Pannella, P. Parente, M. Pesce, D. Pirone, C. Pizza, S. Politano, N. Pozzi, A. Pucillo, I. Pugliese, L. Puerto, G. Spitaletta, L. Straccia, C. Tancredi, V. Varricchio, I. Zacchino
Verifica formale	Direzione Medica di Presidio - Dott. M. Lamberti
Pareri favorevoli	Direttori DMI, UU.OO.CC operanti nel DMI (Neonatologia-TIN, Pediatria, Ostetricia e Ginecologia, Anestesia e Rianimazione), Professioni Sanitarie
Gruppo di approvazione	Direzione Strategica
Soggetti da informare	Tutti gli operatori sanitari operanti nell'area Materno-Infantile
Modalità di diffusione	Sito web aziendale, brochure, poster

FIRME (VALIDAZIONE)

Direttore DMI	Dott. Francesco Cocca	
Direttore Pediatria	Dott.ssa Lidia Grappone	
Direttore Ostetricia e Ginecologia	Dott. Luciano Pino	
Direttore Anestesia e Rianimazione	Dott. Vincenzo Colella	
Dirigente Servizio Professioni Sanitarie	Dott.ssa Antonella Mottola	

INDICE

1.	PREMESSA.....	4
2.	FINALITÀ.....	4
3.	AZIONI COMPLEMENTARI.....	5
4.	MONITORAGGIO DEI TASSI DI ALLATTAMENTO, AUDIT E RIESAME DELLA POLITICA	6
5.	POLITICA AZIENDALE: LINEE GUIDA	7
5.1	Formazione degli operatori.....	7
5.2	La donna che non allatta.....	7
5.3	L'informazione prenatale	8
5.4	Pratiche postnatali facilitanti l'allattamento	8
5.5	Informazioni alla dimissione	9
5.6	Prescrizioni di sostituti del latte materno alla dimissione.....	9
6.	TERMINOLOGIA, DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI.....	9
7.	VARIE	10
8.	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI	11
9.	DOCUMENTAZIONE CORRELATA.....	13
9.1	POLITICA AZIENDALE PER L'ALLATTAMENTO (VERSIONE SINTETICA).....	13
9.2	ISTRUZIONI DI LAVORO	14

1. PREMESSA

L'Azienda Ospedaliera San Pio di Benevento, in linea con le linee di indirizzo nazionali e le raccomandazioni regionali per la protezione, promozione ed il sostegno all'allattamento al seno, con le linee guida delle società scientifiche di Neonatologia e Pediatria, con la Strategia Globale per l'alimentazione dei lattanti e bambini e con la dichiarazione congiunta OMS/UNICEF si impegna a favorire, sostenere e proteggere l'allattamento materno in quanto **determinante di salute**. È dimostrato che l'allattamento materno subito dopo il parto, l'allattamento materno esclusivo nei primi sei mesi di vita e la prosecuzione fino a due anni e oltre e finché mamma e bambino lo desiderano, impattano positivamente sulla salute di entrambi a breve e lungo termine (approccio life-course).

A tale scopo la AO aderisce al **progetto intersocietario** "Politica Aziendale di allattamento al seno" (PAA) promosso da SIN, SIP, SIGO SINUPE, AGOI, FNOPO, FNOPI, SININF & Vivere Onlus, il cui campo di applicazione si rivolge alla Direzione Strategica, ai Direttori del Dipartimento Materno Infantile, della Neonatologia-TIN, della Pediatria, della Ginecologia e Ostetricia, dell'Anestesia e Rianimazione e ai Dirigenti delle Professioni Sanitarie. L'assunzione di uno specifico orientamento da parte delle Direzioni e l'implementazione di competenze tecnico-professionali finalizzata al miglioramento delle pratiche assistenziali da parte degli operatori sanitari, mirano ad ottenere un incremento dei **tassi di allattamento** alla dimissione dalla Maternità dei neonati a termine e come tale costituiscono un formidabile intervento in area materno-infantile in termini di rapporto costo/beneficio.

2. FINALITÀ

1. Favorire lo sviluppo di una cultura dell'allattamento nella comunità locale.
2. Garantire a tutte le donne in gravidanza, ai loro partner e alle famiglie un'informazione corretta sui benefici del latte materno e sui rischi di non allattare al seno in modo che possano scegliere consapevolmente (empowerment).
3. Garantire che tutti gli operatori dell'area Materno Infantile forniscano alle donne un supporto competente per avviare e mantenere l'allattamento.
4. Informare le donne in gravidanza, le madri ed i loro partner dell'importanza della relazione precoce con il loro bambino (genitorialità) e della gestione in sicurezza.
5. Sostenere le madri che devono o scelgono di utilizzare i sostituti del latte materno.
6. Aggiornare periodicamente il documento della politica, le procedure operative e verificarne la corretta implementazione.

3. AZIONI COMPLEMENTARI

1. L'Azienda Ospedaliera (AO) istituisce formalmente un Gruppo di Lavoro Locale sulla Politica Aziendale per l'Allattamento (**GdL-L-PAA**) i cui membri vengono individuati in un'ottica di multidisciplinarietà prevedendo le figure professionali di neonatologo, ginecologo, ostetrico, anestesista, infermiere, psicologo operanti nell'area perinatale. La **intersettorialità** viene altresì garantita da un rappresentante delle famiglie. Il gruppo viene selezionato secondo criteri motivazionali, di competenza specifica sul tema, di assertività e di rappresentatività del gruppo professionale di appartenenza
2. Il GdL-L ha il **compito** di:
 - implementare la PAA in Azienda e, eventualmente, integrarla;
 - declinare localmente pratiche postnatali facilitanti l'avvio dell'allattamento; a tal proposito il referente del progetto incarica un gruppo multidisciplinare, i cui componenti sono riportati nominalmente in prima pagina, a supporto del GdL-L-PAA per redigere le Istruzioni di Lavoro;
 - attivare il monitoraggio permanente dei tassi di allattamento alla dimissione dall'ospedale;
 - supervisionare l'andamento del progetto locale e l'aderenza alla Politica;
 - collaborare con il Gruppo di Lavoro Nazionale sulla Politica Aziendale per l'Allattamento (GdL-N-PAA).
3. L'AO si impegna al **rispetto del Codice** Internazionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per la commercializzazione dei sostituti del latte materno e delle successive risoluzioni della Assemblea Mondiale della Sanità (AMS). Pertanto:
 - non accetta forniture omaggio o a basso costo di latte artificiale, tettarelle, biberon, ciucci e paracapezzoli;
 - non permette pubblicità di sostituti del latte materno e/o prodotti che violano il Codice;
 - non consente che vengano effettuate alle donne in gravidanza e alle madri sessioni collettive sulla preparazione e sull'uso del latte artificiale;
 - non permette contatti diretti e indiretti fra i rappresentanti delle compagnie, le gestanti e le madri;
 - non accetta la donazione di campioni gratuiti o regali con sostituti del latte materno alle gestanti, madri e parenti/visitatori;
 - contatti degli operatori sanitari con i rappresentanti delle compagnie produttrici di sostituti del latte materno per qualsiasi motivo (presentazione di nuovi prodotti,

di partecipazione a congressi etc) devono essere scevri da conflitto d'interessi con la promozione, protezione e sostegno all'allattamento;

- fa divieto di accettare omaggi, attrezzature, finanziamenti a qualunque titolo da parte delle compagnie produttrici di sostituti del latte materno; eventuali contributi finanziari per formazione, acquisto di attrezzature possono essere versati dalle compagnie produttrici di prodotti coperti dal Codice in fondi dedicati e saranno gestiti dalla direzione aziendale. La compagnia dovrà impegnarsi per iscritto a rinunciare all'uso del contributo per iniziative pubblicitarie.

4. L'AO sostiene l'importanza durante il travaglio e il parto di un'assistenza rispettosa della fisiologia e mirata ad una esperienza positiva della nascita (**CURE AMICHE DELLA MADRE**). Si impegna pertanto a garantire:

- un'assistenza rispettosa dei bisogni della donna, che include la possibilità di scelte consapevoli e un sostegno continuo;
- una comunicazione efficace tra operatori e donne in travaglio;
- un approccio alla nascita centrato sulla famiglia con il coinvolgimento del partner o altro familiare scelto dalla donna;
- una riduzione degli interventi invasivi;
- la disponibilità di strategia di controllo del dolore ivi compreso l'accesso per tutte le donne che lo desiderano ad una partoanalgesia farmacologica, compatibilmente con le condizioni cliniche di mamma e nascituro;
- la libertà di scelta della posizione del parto, purché non venga meno il controllo del benessere fetale e/o non insorgano complicanze per mamma e bambino;
- la possibilità di bere e mangiare bevande e cibi leggeri durante il travaglio.

4. MONITORAGGIO DEI TASSI DI ALLATTAMENTO, AUDIT E RIESAME DELLA POLITICA

Tutti gli operatori impegnati nell'area Materno-Infantile devono aderire alla Politica Aziendale; eventuali variazioni dagli standard assistenziali definiti nella politica e nelle Istruzioni di Lavoro vanno concordati con i referenti, il responsabile del servizio e con il gruppo di lavoro.

Il Responsabile del progetto, coadiuvato dal gruppo di lavoro aziendale sull'allattamento (GdL-L-PAA), supervisiona la corretta applicazione delle linee guida della politica aziendale nell'ambito dell'attività assistenziale. La politica viene revisionata su base triennale e riesaminata con audit periodici allo scopo di evidenziare criticità e possibili aree di miglioramento sui tassi di allattamento.

Il Responsabile del progetto, coadiuvato dal GdL-L-PAA, è altresì responsabile della **rilevazione permanente** della percentuale dei **tassi di allattamento** esclusivo, predominante e complementare,

definiti in accordo alla definizione dell'OMS del 1991. Tali dati vengono raccolti in modalità informatizzata al momento della dimissione dal reparto di Maternità.

I dati vengono altresì comunicati alle Autorità Sanitarie Regionali nell'ambito del programma regionale di monitoraggio dell'allattamento (schede CedAP).

5. POLITICA AZIENDALE: LINEE GUIDA

La politica aziendale scritta definisce le linee guida per la promozione e sostegno dell'allattamento. La politica viene pubblicata sul **sito aziendale** e deve essere conosciuta da tutti gli operatori sanitari che si prendono cura di madri e bambini prima e dopo il parto. I nuovi assunti devono essere informati al momento di prendere servizio.

Una versione sintetica e multilingue deve essere fruibile (brochure, poster e sito aziendale) da tutte le donne, le madri, i partner e le loro famiglie nelle strutture ospedaliere che frequentano, prima e dopo il parto.

5.1 Formazione degli operatori

Lo staff deve agire con obiettivi assistenziali comuni e dando all'utenza messaggi univoci. Come tale una formazione specifica strutturata ed accreditata in allattamento è richiesta a tutti gli operatori che nell'ambito del proprio servizio, vengano a contatto con gravide e puerpere (il personale medico, infermieristico, ostetrico e operatori socio sanitari). Tutti gli operatori sanitari dell'area Materno-Infantile devono essere informati entro una settimana dalla presa di servizio ed essere formati entro i dodici mesi successivi.

La responsabilità per i contenuti e i metodi della formazione è affidata al gruppo interaziendale di formatori costituito da neonatologi, pediatri, pediatri di libera scelta, ginecologi, ostetrici, psicologi, infermieri pediatrici. Corsi residenziali sono organizzati in collaborazione con l'Ufficio Formazione dell'AO. Corsi FAD SIN/SIP/SININF/SIPINF/SIGO accreditati possono costituire un ausilio efficace.

5.2 La donna che non allatta

La madre che chiede il supplemento deve essere informata con un counselling individuale sulle possibili interferenze con il proseguimento dell'allattamento e la richiesta deve essere registrata in cartella. Gli operatori sanitari rispettano la scelta di non allattare da parte di una donna.

La supplementazione con sostituti del latte materno è altresì prescritta durante la degenza e/o alla dimissione se sussiste un'indicazione medica e viene registrata e motivata in cartella. Ogni madre, che per scelta o per ragioni mediche ricorre alla formula, deve essere educata a un'alimentazione che sia AFASS (Accettabile, Fattibile, Abbordabile, Sostenibile e Sicura) e responsiva ai segnali di fame del proprio bambino. A queste madri vengono spiegate in modalità privata le procedure di

ricostituzione, somministrazione e conservazione dei sostituti del latte materno e garantite le informazioni e cure rispetto al trattamento del seno.

5.3 L'informazione prenatale

L'AO organizza Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN) aperti a tutte le donne in gravidanza entro la 34^a settimana di gestazione. L'informazione prenatale sull'allattamento offerta alle donne in tali incontri viene rimodulata applicando una check list sui temi trattati riguardanti l'allattamento. In particolare le madri vengono informate sui benefici dell'allattamento materno ed i rischi di non allattare, l'importanza di pratiche facilitanti l'avvio (cure amiche della mamma, il pelle a pelle, il rooming-in e l'alimentazione guidata dal neonato) e il mantenimento (attacco corretto, segni di adeguato trasferimento di latte); viene fornita una guida anticipatoria sulle possibili problematiche e possibili soluzioni, vengono date informazioni sulla gestione in sicurezza del neonato e sulla rete ospedale-territorio di supporto all'allattamento e alla genitorialità responsiva.

Si rimanda all'Istruzione di Lavoro specifica.

5.4 Pratiche postnatali facilitanti l'allattamento

Gli operatori sanitari implementano e/o incrementano una serie di pratiche postnatali che, in base alle attuali evidenze scientifiche, sono in grado di promuovere l'allattamento:

- mettere i neonati in contatto pelle a pelle continuativo con la madre immediatamente dopo la nascita (per almeno un'ora e/o tutto il tempo che la mamma lo desidera) dopo un parto vaginale (e possibilmente dopo un parto cesareo) in sicurezza e sostenere la mamma nell'avviare la prima poppata affinché risulti precoce ed al contempo appropriata;
- sistemare il neonato nella stessa stanza della madre (rooming-in), in modo che trascorrono insieme 24/24 ore durante la permanenza in ospedale (separazione zero);
- incoraggiare senza limitazioni di orario o durata delle poppate.

Gli operatori sanitari forniscono inoltre un'adeguata informazione ed un supporto che sia empatico, competente e proattivo in relazione alla gestione del neonato e dei problemi della diade che possono manifestarsi nei primi giorni dopo il parto quali:

- termoregolazione;
- supporto alla mamma che allatta;
- difficoltà di attacco al seno e dolore alla poppata;
- ipoglicemia;
- ingorgo;
- mastite;

- corretta informazione sul normale comportamento del neonato e la gestione del pianto, informazione sulla condivisione del letto e sul rischio di cadute accidentali;
- ittero;
- calo di peso;
- la supplementazione per scelta o motivi medici;
- spremitura del latte e conservazione;

Si rimanda alle Istruzioni di Lavoro specifiche.

5.5 Informazioni alla dimissione

La dimissione dal reparto di Maternità avviene all'interno di un protocollo condiviso dalla rete di servizi ospedale-territorio che coinvolge ambulatori ospedalieri, consultoriali e dei pediatri di libera scelta. Laddove indicato la prima presa in carico viene fatta nell'ambulatorio dedicato dell'ospedale. Le madri e le famiglie vengono informate in forma scritta su quali siano le risorse disponibili sul territorio indicando le strutture e gli operatori di riferimento, nonché fasce orarie e numeri di telefono relativi al supporto alla genitorialità e all'allattamento. Tra le risorse disponibili sul territorio sono compresi consulenti sull'allattamento appartenenti ad organizzazioni di volontariato. I genitori vengono invitati altresì a compiere gli atti amministrativi necessari alla precoce presa in carico da parte del Pediatra di Libera Scelta.

Si rimanda alla Istruzione di Lavoro specifica.

5.6 Prescrizioni di sostituti del latte materno alla dimissione

In dimissione non vengono prescritte formule latte per neonati le cui madri allattino al seno in maniera esclusiva con mamma capace di gestire l'allattamento.

6. TERMINOLOGIA, DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI

- **Neonato a termine:** età gestazionale compresa tra 37+0 e 41+6 settimane
- **Categorizzazione alimentare (modificato WHO 1991):**
 - **Allattamento esclusivo:** il bambino riceve solo latte materno, incluso latte materno spremuto o latte materno donato, escludendo altri alimenti o liquidi, compresa l'acqua (eccetto gocce, sciroppi, vitamine, sali minerali, farmaci, soluzioni reidratanti orali)
 - **Allattamento predominante:** il bambino riceve latte materno, incluso latte materno spremuto o latte materno donato come fonte predominante di nutrienti e anche liquidi non nutritivi (acqua, soluzione glucosata, camomilla, tisane e succhi non zuccherati)

- **Alimentazione complementare:** il bambino continua a ricevere latte materno, incluso latte materno spremuto e latte materno donato, fino ai due anni di età e oltre, con il complemento di qualsiasi altro alimento o bevanda, compreso il latte non umano o le formule artificiali
 - **Non allattamento:** il bambino non riceve latte materno, solo formule artificiali e/o alimenti semisolidi o solidi
- **PAA:** politica Aziendale di Allattamento al seno
 - **AO:** Azienda Ospedaliera
 - **OMS:** Organizzazione Mondiale della Sanità
 - **UNICEF:** Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia
 - **SIN:** Società Italiana di Neonatologia
 - **SIP:** Società Italiana di Pediatria
 - **SIGO:** Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia
 - **SINUPE:** Società Italiana di Nutrizione Pediatrica
 - **AOGOI:** Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani
 - **FNOPO:** Federazione Nazionale Ordini Professione Ostetrica
 - **FNOPI:** Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche
 - **SIN INF:** Società Italiana Neonatologia Infermieristica
 - **GdL-L-PAA:** Gruppo di Lavoro Locale Politica Aziendale Allattamento
 - **GdL-N-PAA:** Gruppo di Lavoro Nazionale Politica Aziendale Allattamento
 - **AMS:** Assemblea Mondiale della Sanità
 - **CAM:** Cure Amiche della Mamma
 - **FAD:** Formazione a Distanza
 - **CedAP:** Certificato di Assistenza al Parto
 - **Alimentazione AFASS:** Accettabile, Fattibile, Abbordabile, Sostenibile, Sicuro
 - **IAN:** Incontri di Accompagnamento alla Nascita

7. VARIE

In questo documento i termini neonato, bambino sono da intendersi sempre al maschile e femminile; il termine famiglia include tutti i molteplici tipi di famiglie esistenti; il termine 'partner' è inteso come la persona che sta accanto alla madre, che sia il padre o l'altro genitore, ovvero una persona di fiducia.

Si ringrazia il dott. Antonio Pappano, IPASD Formazione, per il supporto tecnico alla stesura dei documenti.

8. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

- [“L’allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno. L’importanza del ruolo dei servizi per la maternità”](#) (158,08 Kb). OMS, Ginevra, 1989
- [“Dichiarazione degli Innocenti sulla protezione, promozione e sostegno dell’allattamento al seno”](#)
- [“Dichiarazione degli Innocenti 2005”](#) [“Alimentazione dei lattanti e dei bambini fino a tre anni: raccomandazioni standard per l’Unione europea”](#)
- [Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi 1000 giorni di vita](#)
- [“Codice Internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno”](#) (225,37 Kb) OMS/UNICEF, 1981.
- [“Marketing of breast-milk substitutes: National implementation of the international code Status Report 2016”](#). OMS-UNICEF-Ibfan, 2016
- [“Strategia globale per l’alimentazione dei bambini”](#) (pdf 3,1 Mb). OMS, 2003
- [“Implementation guidance. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018”](#). UNICEF-OMS, 2018.
- [“Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services”](#). OMS, 2017.
- [“Strategia globale per l’alimentazione dei bambini”](#) (pdf 3,1 Mb) (OMS, 2003)
- [“Piano nazionale della prevenzione \(Pnp\) 2020-2025”](#)
- [“Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell’allattamento al seno](#)
- [Livelli essenziali di assistenza; DPCM 12 gennaio 2017](#)
- [“Allattare al seno. Un investimento per la vita”](#) (pdf 3,1 Mb). Opuscolo a cura del ministero della Salute, 2019.
- [“Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell’allattamento al seno”,](#)
- [\(DPCM 12 gennaio 2017\)](#)
- POLITICA AZIENDALE SULL’ALLATTAMENTO (PAA) Un progetto inter-societario di promozione della salute materno-infantile SIN, SIP, SIGO, SINUPE, AGOI, FNOPO, FNOPI, SININF, SIPINF & VIVERE ONLUS.
https://a2x6c0.emailsp.com/assets/2/RASSEGNA%20SIN/s_Survey_POLICY%2027%2009%202022.pdf
- Davanzo R, Maffeis C, Silano M, Bertino E, Agostoni C, Cazzato T, Tonetto P, Staiano A, Vitiello R, Natale F Gruppo di Lavoro ad hoc di SIP, SIN, SICuPP, SIGENP e SIMP. Allattamento al seno e uso del latte materno/umano Position Statement 2015 di Società Italiana di Pediatria (SIP), Società Italiana di Neonatologia (SIN), Società Italiana delle

Cure Primarie Pediatriche (SICuPP), Società Italiana di Gastroenterologia Epatologia e Nutrizione Pediatrica (SIGENP) e Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP)

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2415_allegato.pdf

- DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics*. 2008 Oct;122 Suppl 2:S43-9. doi: 10.1542/peds.2008-1315e. PMID: 18829830.
- Gavine A, MacGillivray S, Renfrew MJ, Siebelt L, Haggi H, McFadden A. Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: a systematic review. *Int Breastfeed J*. 2017 Feb 2;12:6. doi: 10.1186/s13006-016-0097-2
- Hernández-Aguilar MT, Bartick M, Schreck P, Harrel C; Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #7: Model Maternity Policy Supportive of Breastfeeding. *Breastfeed Med*. 2018 Nov;13(9):559-574
- Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno (TAS). ALLATTAMENTO al SENO nelle strutture sanitarie in Italia Report sulla SURVEY NAZIONALE 2014. Ministero della Salute, DGISAN, Roma, maggio 2015. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2256_allegato.pdf
- Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno (TAS). Raccomandazioni del TAS, delle Società scientifiche, degli Ordini e delle Associazioni professionali sulla Formazione del Personale Sanitario sull'Allattamento. Ministero della Salute, DGISAN, Roma, maggio 2020.

9. DOCUMENTAZIONE CORRELATA

9.1 POLITICA AZIENDALE PER L'ALLATTAMENTO (VERSIONE SINTETICA)



POLITICA AZIENDALE PER L'ALLATTAMENTO

I Nostri documenti
L'Azienda Ospedaliera San Pio adotta una Politica e procedure sull'allattamento e aderisce al Codice Internazionale dei Sostituti del Latte Materno.

Separazione zero
Nel nostro ospedale viene praticato il rooming in, ossia il tuo bambino rimane accanto a te durante tutta la degenza. Questa pratica è fondamentale perché rafforza il legame tra te ed il tuo bambino e ti consente di allattarlo a richiesta. In caso di separazione necessaria per motivi medici, gli operatori sanitari ti indicheranno le modalità di spremitura e conservazione del latte.

Personale sanitario competente
Gli operatori sanitari dell'area Materno-Infantile sono formati sull'allattamento così da garantirvi la migliore assistenza.

Allattare rilassate
Continuerai a ricevere un supporto pratico durante la degenza nel reparto di Maternità dagli operatori sanitari che ti mostreranno le posizioni da assumere, vigileranno sull'attacco corretto e ti forniranno tutto l'aiuto di cui necessiti per mantenere l'allattamento in caso di difficoltà.

Scegliere informate
Ti forniremo tutte le informazioni necessarie sull'allattamento in gravidanza in occasione degli Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN).

Non somministrare alimenti o liquidi diversi dal latte materno senza prescrizione medica
Il tuo bambino non ha bisogno di altri cibi o liquidi diversi dal latte materno fino al sesto mese compiuto, a meno di specifica indicazione medica. Proseguire l'allattamento anche dopo il sesto mese e fino a due anni o fino a quando tu ed il tuo bambino lo desiderate, aumenta gli effetti benefici.

Partorire secondo natura
Potrai condividere il momento del parto con il partner o altra persona di tua fiducia, camminare bere e mangiare cibi leggeri durante il travaglio, scegliere modalità farmacologiche e non per alleviare il dolore. Sarai informata prima se si rendessero necessarie procedure invasive.

Evitare l'uso di biberon, ciucci, paracapezzoli
Ti sconsigliamo l'uso di biberon, ciucci, paracapezzoli nelle prime 4-6 settimane di vita, allorché il tuo bambino sta imparando a poppare al seno, perché può interferire con l'allattamento.

Contatto precoce pelle a pelle
Ti sarà proposto di tenere 'pelle a pelle' il tuo bambino da subito dopo la nascita per un buon avvio dell'allattamento già in sala parto. Un operatore sanitario sarà accanto a te per sostenerti ed aiutarti.

Rete di supporto Ospedale-Territorio
Alla dimissione il nostro ambulatorio ed il territorio ti continueranno a offrire sostegno all'allattamento.

Versione integrale della Politica in italiano e versioni sintetiche multilingue su <https://aosanpio.it/>

9.2 ISTRUZIONI DI LAVORO

1. Informazioni sull'allattamento negli incontri di accompagnamento alla nascita
2. Termo controllo del neonato a termine sano
3. Contatto pelle a pelle in sala parto e prevenzione della SUPC
4. Rooming-in e prevenzione delle cadute accidentali
5. Controindicazioni ad allattare
6. Alimentazione esclusiva a domanda
7. Supporto alla mamma per l'allattamento durante la degenza
8. Prevenzione e gestione del dolore durante la poppata al seno
9. Quando ricorrere alle supplementazioni con formule latte e gestione del calo di peso neonatale precoce
10. Raccomandazioni per la gestione dell'ipoglicemia precoce transitoria nel neonato a termine e late preterm
11. Gestione dell'ittero del neonato a termine allattato
12. Prevenzione e gestione dell'ingorgo mammario
13. Spremitura manuale, uso del tiralatte e somministrazione del latte materno spremuto o in formula
14. Conservazione del latte materno spremuto e preparazione dei latti
15. Prevenzione e gestione della mastite
16. La dimissione del neonato in rapporto all'allattamento
17. Impianto e gestione dell'accesso venoso periferico nella gravida/puerpera