Fasi	*Funzioni*	*Nome e Cognome*	*Firma*	*Data*
Redazione	Per il Gruppo di lavoro * (nota n° 1)	* Valentina Canocchi (resp. scientifico progetto)	CANOCCHI VALENTINA REGIONE TOSCANA/01386030488 04.07.2022 11:43:37 UTC	**9 Giugno 2022**
Verifica	Direttore Amministrativo	Francesco Ghelardi	FRANCESCO GHELARDI Regione Toscana/01386030488 07.07.2022 11:52:32 GMT+00:00	
	Direttore Sanitario	Simona Dei	SIMONA DEI Regione Toscana/01386030488 07.07.2022 11:53:24 GMT+00:00	
Approvazione	Direttore Generale	Antonio D'Urso	ANTONIO D'URSO Regione Toscana/01386030488 07.07.2022 11:54:52 GMT+00:00	
Controllo	Direttore AFD Qualità e Sicurezza delle Cure	Roberto Monaco	MONACO ROBERTO Regione Toscana/01386030488 04.07.2022 13:11:36 GMT+00:00	

***Gruppo di lavoro** composto da: **Vedi allegato 1**

Luogo e modalità di conservazione: Ufficio Sistemi Integrati di Gestione di accreditamento, Qualità e sicurezza delle cure-sede operativa di Siena	Responsabile Beatrice Di Iacovo

Motivo della revisione: Adeguamento linee guida OMS/UNICEF e nuovi passi OMS/Unicef, indicazioni verifiche BHFI del 2022, indicazione contenuta nella DGR 1441/2018, creazione di nuovi gruppi di mamme PEER Counsellor aziendali

La diffusione del presente documento è assicurata mediante pubblicazione nell'intranet aziendale.
Essa inoltre verrà distribuita, a cura della struttura emittente, alla seguente lista di strutture organizzative:
Mediante mail

1. Direttori Responsabili dei Servizi Territoriali
2. Pediatri di Libera Scelta
3. Medici di Medicina Generale
4. Gruppi di auto aiuto -Mamme PEER Counsellor
5. Direttori responsabili dei Servizi Coinvolti

INDICE

PREMESSA.....3

SCOPO.....4

CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI.....4

RIFERIMENTI NORMATIVI.....4

GLOSSARIO E ACRONIMI.....4

MODALITA' OPERATIVE.....5

PASSO 1 - DEFINIRE UNA POLITICA AZIENDALE E FARLA CONOSCERE A TUTTO IL PERSONALE e ALLE FAMIGLIE……..5
PASSO 2 - COMPETENZE DEL PERSONALE…….. 6
PASSO 3 - INFORMAZIONE NEL PERIODO PRENATALE……...7
PASSO 4 – CONTATTO PELLE A PELLE……...8
PASSO 5 - SOSTEGNO ALL'ALLATTAMENTO.....……....8
PASSO 6 – ALLATTAMENTO ESCLUSIVO.....…….....9
PASSO 7 – STARE VICINI FIN DALLA NASCITA……...9
PASSO 8 – ALIMENTAZIONE RESPONSIVA……..10
PASSO 9 – GESTIONE DEI BIBERON, TETTARELLE E CIUCCI……..10
PASSO 10 – CONTINUITA' DELLA CURA E DEL SOSTEGNO…….....10
PASSO CURE AMICHE DELLA MADRE……...……...11

NOTE.....…….....12

1 PREMESSA

L'Azienda USL Toscana Sudest (AUSL TSE) è impegnata nella promozione della salute secondo i principi della Organizzazione Mondiale della Sanità, dell'UNICEF e delle 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 bambino e della comunità: è diritto di tutti i bambini godere del miglior stato di salute possibile e beneficiare di una alimentazione ottimale (Convenzione ONU sui Diritti dell' Infanzia e dell'Adolescenza, Art. 24 – 1989).
L'AUSL TSE, a conferma dell'impegno dedicato a favorire la fisiologia del parto, si propone di sostenere la promozione dell'allattamento all'interno di tutto il percorso nascita, favorendo il percorso di riconoscimento "'Ospedale Amico dei Bambini" nel Punto Nascita del Valdarno e sostiene il percorso degli Ospedali di Nottola (Montepulciano) e Campostaggia (Poggibonsi) che sono gia' certificati Ospedali Amici del Bambino secondo modello OMS/UNICEF; gli altri Punti Nascita e Presidi Ospedalieri dell'Azienda potranno formalizzare successivamente il loro percorso con attenzione anche ai legami con il territorio, in previsione di intraprendere anche il percorso Comunità Amica dei Bambini.

In ottemperanza di quanto previsto dalla delibera regionale n° 1441/2018, l'Azienda Usl Toscana Sud Est ha già intrapreso, in via sperimentale, il percorso di coinvolgimento e sensibilizzazione delle realtà territoriali nelle zone distretto della Val d'Elsa e della Val di Chiana, dove insistono gli Ospedali già certificati.

L'AUSL TSE, mediante le proprie articolazioni Dipartimentali, promuove tutte le azioni necessarie alla diffusione di una cultura sociale dell'allattamento che rappresenta per ogni donna il modo naturale di alimentare i propri figli riconoscendo che la frequenza, la durata e l'esclusività dello stesso (secondo le raccomandazioni OMS) sono indicatori dello stato di salute sia della diade madre-bambino, che della comunità nel suo complesso (famiglia e società), oltre che della qualità degli interventi sanitari, il tutto nel rispetto dell'accoglienza delle madri che non possono/non vogliono allattare al seno.

I genitori hanno diritto a ricevere un'informazione appropriata, completa, ed imparziale che li metta in condizione di compiere una scelta consapevole riguardo alla nutrizione e cura del proprio figlio. Tutte le donne vengono accolte e sostenute nelle scelte riguardanti l'alimentazione del proprio bambino.

Tali azioni sono dirette anche agli operatori sanitari al fine di contribuire a creare le competenze necessarie a sostenere la Politica dell'allattamento in maniera efficace. In base alle indicazioni aziendali e dipartimentali il personale sanitario assicura funzioni di promozione, protezione e sostegno.

2 SCOPO

Scopo della presente Politica è assicurare che i benefici dell'allattamento e che i rischi possibili dell'alimentazione con formula siano presentati a tutte le donne assistite presso l'AUSL TSE (gravide e/o puerpere, nonché ai padri), affinché possano prendere una decisione in maniera informata e consapevole.
Inoltre questa Politica ha la finalità di:
- assicurare che tutti gli operatori sanitari adeguatamente formati siano in grado di fornire un aiuto pieno e competente affinché ogni madre inizi e continui l'allattamento in modo esclusivo nei primi sei mesi di vita e successivamente possa continuare ad allattare fino ai due anni ed oltre con alimentazione complementare, se mamma e bambino lo desiderano;
- assicurare adeguato sostegno alle madri che utilizzano sostituti del latte materno.

3 . CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI

La presente politica viene applicata da tutto il personale dipendente della Azienda Usl Toscana Sud Est, dal personale in convenzione con la stessa e dai collaboratori a vario titolo; è destinata a tutti gli utenti , ai pazienti, alle famiglie e ai cittadini che usufruiscono dei servizi dell'Azienda Usl Toscana Sud Est.

4 .RIFERIMENTI NORMATIVI

- Delibera DG AUSL TSE 104/2019
- Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 prorogato al 2019
- Conferenza nazionale protezione promozione e sostegno dell'allattamento, Ministero della Salute 23/1/2019
- Delibera Regione Toscana N°1441 del 17/12/2018
- Accordo Stato Regione 20/12/2007 , 16/12/2010 e 1/12/2017
- Disposto DGR 260/2017
- Piano Regionale della Prevenzione DGR 693/2015
- Deliberazione regionale n° 91 del 5/11/2014
- DGR 381/2014
- DGR 1025/2014

5. GLOSSARIO E ACRONIMI

OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
UNICEF	Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia e adolescenza
ONU	Organizzazione delle Nazioni Unite
AUSL TSE	Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Sud Est
Re. Blud	Rete Banca del Latte Umano Donato
TIN	Terapia Intensiva Neonatale
PEER Counsellor	Consulenti alla Pari per l'allattamento
ROOMING-IN	Stare vicini, nella stessa stanza
BONDING	Legame

6 MODALITA' OPERATIVE

- ATTUARE I 10 PASSI

PASSO 1 - DEFINIRE UNA POLITICA AZIENDALE E FARLA CONOSCERE A TUTTO IL PERSONALE e ALLE FAMIGLIE

1A Codice
1B Politica
1C Monitoraggio

1A Codice
L'AUSL TSE si impegna a rispettare il Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e degli altri prodotti in esso compresi e tutte le successive risoluzioni pertinenti dell'Assemblea Mondiale della Sanità.
Pertanto:

- regolamenta qualunque forma di promozione e/o distribuzione di materiale che promuova l'uso di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli
- proibisce che i dipendenti o collaboratori di ditte che producono o distribuiscono prodotti coperti dal Codice abbiano contatti in maniera diretta o indiretta con donne in gravidanza o madri
- non accetta da ditte che producono o distribuiscono prodotti coperti dal Codice forniture gratuite 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 o altri eventi per dipendenti
- custodisce le confezioni dei prodotti coperti dal Codice in armadi chiusi
- acquista tutti i sostituti del latte materno di cui la struttura ha necessità come qualsiasi altro farmaco, viene effettuato un sistema di monitoraggio quali/quantitativo dei consumi
- proibisce la dimostrazione sulla preparazione dei sostituti del latte materno nei corsi di accompagnamento alla nascita e negli incontri di gruppi di madri
- vieta l'esposizione nella struttura di qualsiasi forma di pubblicità di aziende che promuovono sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli.

Il Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno rientra nel Piano per l'Anticorruzione, a cui ogni operatore sanitario dovrebbe attenersi.

1B Politica
La Politica è stata redatta da un gruppo di lavoro multi-professionale comprendente anche una rappresentante del gruppo di sostegno alle madri.
Tutto il personale a contatto con le donne in gravidanza e con le madri riceve una copia della Politica e dove questa è reperibile.
La Politica viene comunicata a tutte le donne in gravidanza e alle famiglie.
Una versione breve della Politica, tradotta nelle lingue di maggior diffusione, è consegnata alle utenti e affissa in modo visibile in tutte le sedi della struttura nelle quali viene offerta assistenza alle donne in gravidanza e alle famiglie. La versione completa è disponibile sull'Intranet e nelle sedi di maggiore affluenza delle madri.

L'adesione del personale alla Politica è obbligatoria e gli operatori devono essere consapevoli del significato e devono metterla in atto.
La Politica prevede il rispetto di tutti i dieci Passi, del Codice e delle Cure Amiche della Madre.

1C Monitoraggio
Verrà organizzato e applicato un costante monitoraggio, sottoforma di autovalutazione, del rispetto del Codice e dell'applicazione della politica dai referenti degli Ospedali e gestione dei dati per verificare la piena applicazione del BFHI.

PASSO 2 - COMPETENZE del PERSONALE

GARANTIRE che OPERATRICI e OPERATORI ABBIANO ADEGUATE COMPETENZE (CONOSCENZE, ABILITA' E ATTEGGIAMENTI) PER PROTEGGERE, PROMUOVERE E SOSTENERE L'ALLATTAMENTO E L'ALIMENTAZIONE INFANTILE

Tutti gli operatori che entrano in contatto con gestanti o puerpere hanno la responsabilità di promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento. Ogni operatore neo assunto che entra in contatto con le donne riceve, entro una settimana dall'inizio del suo impiego, un Corso di Orientamento sulla Politica della durata di due ore.
Per i neo assunti di tutta l' Azienda viene fornito un Corso on line di Orientamento.
Il completamento della formazione degli operatori dedicati e coinvolti avverrà entro sei mesi dall'entrata in servizio. Gli operatori non formati non possono dare consigli alle donne in tema di alimentazione dei bambini se non consultandosi con un operatore formato.
La responsabilità per i contenuti ed i metodi di questa formazione ricade sul gruppo di lavoro per l'allattamento. La responsabilità organizzativa ricade sulla direzione sanitaria.
Tutti gli operatori che entrano in contatto con donne in gravidanza o in post-partum devono completare una formazione specifica sull'allattamento materno, sull'alimentazione con sostituti, sul Codice Internazionale dei Sostituti del Latte materno, sulla Strategia globale per l'Alimentazione dei neonati e dei bambini e sulle Cure Amiche della Madre, adeguata al loro ruolo.
Gli operatori sono divisi in tre categorie in base alle competenze legate al ruolo professionale di ciascuno: informati, coinvolti e dedicati.
Gli informati devono avere competenze di carattere generale, in modo da saper indirizzare la madre alla figura professionale più adeguata.
I coinvolti devono avere maggiori conoscenze teoriche sull' allattamento e sapere a quali figure dedicate indirizzare i genitori.
I dedicati sono coloro che si occupano di allattamento e di alimentazione infantile, che hanno, oltre alle conoscenze teoriche, anche le abilità pratiche e gli atteggiamenti idonei per sostenere le madri.
La formazione ha lo scopo di permettere agli operatori di stabilire una corretta relazione di aiuto e di comunicare in maniera più efficace con le donne.
Dall'inizio del percorso è stata effettuata una formazione obbligatoria per ciascuna categoria professionale e successivamente una verifica delle competenze per identificare eventuali lacune e quindi pianificare una ulteriore formazione specifica.

PASSO 3 - INFORMAZIONI NEL PERIODO PRENATALE

PARLARE DELL'IMPORTANZA E DELLA GESTIONE DELL'ALLATTAMENTO E DELL'ALIMENTAZIONE INFANTILE CON LE DONNE IN GRAVIDANZA E LE LORO FAMIGLIE

Fin dai primi incontri in gravidanza gli operatori che vengono a contatto con le future madri e con le loro famiglie assicurano che venga fornita loro una corretta informazione aggiornata e indipendente da interessi commerciali, che viene registrata in una scheda (check-list del percorso nascita).
Gli operatori effettuano un counselling sull'importanza della fisiologia della gravidanza, del travaglio e del parto, come elementi facilitanti l'allattamento, nel rispetto del contesto culturale e sociale di ogni famiglia. Tutte le madri sono informate dell'importanza del contatto precoce "pelle a pelle" e dell'offerta del seno al proprio bambino. Gli operatori illustrano i benefici dell'allattamento ed i rischi dell'alimentazione con sostituti del latte materno. Le donne in gravidanza hanno l'opportunità di discutere della nutrizione del bambino con personale formato.
Il consultorio familiare prevede per le gravide incontri sull'allattamento in occasione del corso di accompagnamento alla nascita. Alle future mamme viene distribuito materiale informativo anche in forma cartacea allo scopo di indicare i servizi e risorse disponibili, redatto in varie lingue.
Gli operatori spiegano alle gravide le basi fisiologiche dell'allattamento, mostrando le buone pratiche al fine di proteggere e ridurre i più comuni problemi in allattamento (dolore e ingorgo), sostengono e rafforzano nelle madri le proprie capacità.
Gli operatori informano e sostengono anche le mamme che potrebbero utilizzare sostituti del latte materno o che presentano bisogni specifici: viene offerta loro una consulenza individualizzata sull'alimentazione infantile e una presa in carico mirata.

PASSO 4 – CONTATTO PELLE A PELLE

FACILITARE IL CONTATTO PELLE A PELLE SUBITO DOPO LA NASCITA, DURANTE LA DEGENZA E A CASA, E CREARE LE CONDIZIONI AFFINCHE' MADRE E BAMBINO/A POSSANO ESPRIMERE LE PROPRIE COMPETENZE

Garantire a tutte le donne un contatto "pelle a pelle" immediato, continuativo e in sicurezza, indipendentemente dalle modalità del parto.
E' prevista una durata di almeno un'ora o fino a quando lo desiderano.
Ai padri dei neonati, o ad altra persona scelta dalla madre, è offerta la possibilità di stare con la mamma e il neonato durante il contatto "pelle a pelle".
Quando la madre non è disponibile, il "pelle a pelle" è offerto al padre, se lo desidera, esponendone i benefici.
Tutte le coppie madre-neonato sono messe subito nelle condizioni di esprimere le proprie competenze, come la ricerca del seno. E' prevista la sorveglianza di un operatore sanitario dedicato, per l'aiuto alla poppata, se necessario, e per la sicurezza di entrambi.
Ad una madre che ha partorito con un taglio cesareo con anestesia generale, dal momento in cui si è ripresa, il neonato viene posto a contatto "pelle a pelle" per almeno 1 ora o comunque per tutto il tempo che lo desidera, garantendo un'adeguata assistenza. In attesa del suo risveglio, "il pelle a pelle" è effettuato dal padre, se lo desidera; inoltre esiste una procedura aziendale che permette al padre di assistere la compagna durante l'intervento chirurgico.

Quando il neonato è separato alla nascita per ragioni mediche accettabili, il contatto "pelle a pelle" viene effettuato appena possibile, quando le condizioni cliniche lo permettono, fino a che la madre lo desidera.
Le profilassi possono essere rimandate dopo il contatto "pelle a pelle" e il bagnetto dopo 24h.
Il contatto "pelle a pelle" viene riproposto durante la degenza, soprattutto per neonati prematuri nella pratica della Kangaroo Mother Care.

PASSO 5 - SOSTEGNO ALL'ALLATTAMENTO

SOSTENERE LE MADRI AD AVVIARE E MANTENERE L'ALLATTAMENTO E A GESTIRE LE PIU' COMUNI DIFFICOLTA'

A tutte le puerpere viene offerto ulteriore aiuto entro le sei ore dal parto su come posizionare e attaccare bene il bambino e su come riconoscere le difficoltà di attacco e posizione. Tutte le madri sono aiutate a riconoscere i segni precoci di fame del bambino, i segni di un'adeguata assunzione di latte e come intervenire con un bambino in difficoltà. Tutte le madri sono aiutate per la prima poppata e per tutte le poppate successive, se necessario. Nella cartella clinica neonatale sono riportate, ad ogni turno, le osservazioni riguardo l'allattamento e la valutazione della poppata, sviluppando ove necessario un piano di assistenza individualizzato. Prima della dimissione vengono fornite informazioni secondo gli argomenti della check-list postnatale sia alle madri che allattano che alle madri che utilizzano sostituti del latte materno (queste ricevono un'informazione individuale).
A tutte le madri viene spiegata come eseguire la spremitura manuale del seno e verificata la competenza, in caso di necessità vengono consegnate anche istruzioni scritte.
Quando madre e neonato sono separati per ragioni mediche, la raccolta del latte dovrebbe iniziare entro 1-2h dal parto o appena le condizioni materne lo consentano.
In caso di separazione, la spremitura del latte viene eseguita almeno otto volte nelle 24 ore.
Alle madri che non possono o non vogliono allattare viene garantita una consulenza personalizzata e riservata in cui vengono spiegate le varie opzioni e illustrate le modalità di preparazione, somministrazione e conservazione dei sostituti del latte materno, verificandone la comprensione e la capacità di eseguire la preparazione, anche con la pratica. Sono anche fornite informazioni sulla cura del seno.

PASSO 6 – ALLATTAMENTO ESCLUSIVO

SOSTENERE LE MADRI AD ALLATTARE IN MANIERA ESCLUSIVA PER I PRIMI 6 MESI E FORNIRE INFORMAZIONI ADEGUATE PER LA GESTIONE DELLE SITUAZIONI IN CUI SIA NECESSARIO L'USO DEI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO

"Nessun altro liquido o alimento oltre al latte materno dovrebbe essere somministrato ad un neonato allattato al seno, a meno che non vi siano ragioni mediche accettabili" (OMS -UNICEF 2009).
I genitori che richiedono supplementi sono informati dei possibili rischi che ciò comporta per il proseguimento dell'allattamento. I supplementi somministrati per ragioni mediche o su richiesta dei genitori sono dati al bambino con ausili (bicchierino, siringa e cucchiaino) a meno che non sia stata presa una definitiva decisione di alimentare il bambino artificialmente. L'alimentazione con sostituti

deve essere sempre Accettabile, Fattibile, Abbordabile, Sostenibile e Sicura (AFASS definizione OMS/UNICEF).
Nel caso si renda necessaria una supplementazione al latte della propria madre (al seno o spremuto), viene privilegiato l'utilizzo del Latte Materno Donato fornito dalla Banca del Latte attiva presso l'Azienda Ospedaliera Senese Le Scotte, la Neonatologia-TIN di Arezzo o presso l'Ospedale Misericordia di Grosseto (rete Re.Blud Regione Toscana), previo consenso informato da parte dei genitori, in quanto l'integrazione con latte di formula puo' alterare la microflora intestinale.
Qualsiasi supplemento prescritto dal medico o richiesto dai genitori pienamente informati è registrato nella cartella clinica (motivo, tipo di supplemento, posologia).
Gli operatori incoraggiano le madri ad allattare esclusivamente al seno i loro bambini, a non introdurre altri cibi o bevande prima dei sei mesi di vita del bambino (a meno che vi siano motivate ragioni) e a continuare ad allattare dopo l'introduzione di altri cibi anche nel secondo anno di vita e oltre fino a quando mamma e bambino lo desiderano.

PASSO 7 – STARE VICINI FIN DALLA NASCITA

SOSTENERE MADRI E BAMBINI/E A STARE INSIEME IN OSPEDALE (ROOMING-IN H24) E A CASA, PER FACILITARE E PROTEGGERE LA RELAZIONE MADRE/GENITORI-BAMBINO/A

Ogni operatore sanitario responsabile dell'assistenza alla madre e al neonato è a conoscenza dei vantaggi del rooming-in e si adopera per garantirlo 24 ore su 24. I genitori sono informati dei benefici che comporta.
Gli operatori effettuano regolari controlli nelle stanze di degenza per osservare la diade madre-bambino e per sorvegliarne la sicurezza.
La separazione tra madre e figlio avviene solo nel caso in cui le condizioni di salute di madre o bambino non permettano di attuare il rooming-in. La separazione può avvenire anche su espressa richiesta dei genitori, che devono essere previamente informati dei possibili rischi che ciò comporta per il bonding e il proseguimento dell'allattamento. In caso di separazione tra madre e figlio questa viene documentata per iscritto nella cartella clinica del neonato e spiegate le motivazioni di questa scelta. Le indicazioni elencate nei punti precedenti sono applicabili anche ai nati da taglio cesareo.
Anche quando la separazione è giustificata da ragioni mediche, la stessa deve essere ridotta al minore tempo possibile, fino al superamento dei motivi che l'hanno resa necessaria.
Durante tutta la degenza ai genitori viene offerta attivamente la possibilità di essere presenti alle attività diagnostiche e assistenziali che riguardano il proprio bambino.
Qualora la madre venga ricoverata in un altro reparto si fa il possibile per applicare le indicazioni del Ministero della Salute* perché il neonato venga sistemato nella stessa stanza, garantendo il necessario aiuto pratico.

*RIFERIMENTO BIBLIOGRAFICO : Tavolo Tecnico Operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS) del Ministero della Salute: *"La continuità del rapporto madre-bambino e il mantenimento dell'allattamento in caso di ricovero ospedaliero"* maggio 2021
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3091_allegato.pdf

PASSO 8 – ALIMENTAZIONE RESPONSIVA

SOSTENERE LE MADRI NEL RICONOSCERE E RISPONDERE AI SEGNALI DEL/DELLA BAMBINO/A

Tutte le madri ricevono indicazioni sulle modalità di allattamento ed in particolare su come riconoscere i primi segnali di fame del neonato.
I neonati che non presentano problemi sono allattati quando lo desiderano, senza intervalli obbligati e limiti alle poppate. Il numero di poppate consigliate nei primi giorni di vita va da 8 a 12 nel corso delle 24 ore.
Gli operatori aiutano le madri a riconoscere i segni precoci di fame del neonato in modo da iniziare la poppata prima che sopravvenga il pianto, i segni di un'adeguata assunzione di latte, di sazietà e come intervenire con un bambino in difficoltà.
A tutte le madri viene offerto aiuto e sostegno affinché siano in grado di rispondere in maniera adeguata e sicura ai bisogni del loro bambino anche durante le ore notturne.
E' accettabile che una madre stimoli una poppata, svegliando il neonato, per un intervallo di sonno troppo prolungato e/o per un seno che comincia ad essere pieno e anche in caso di neonato di basso peso o di calo ponderale eccessivo.
Le procedure mediche ed infermieristiche sono organizzate in modo tale da non interferire con l'allattamento a richiesta.

PASSO 9 – GESTIONE DI BIBERON, TETTARELLE E CIUCCI

SOSTENERE LE MADRI AD ALIMENTARE E ACCUDIRE I/LE LORO BAMBINI/E SENZA BIBERON, TETTARELLE, CIUCCI E PARACAPEZZOLI E FORNIRE INFORMAZIONI ADEGUATE PER LA GESTIONE DELLE SITUAZIONI IN CUI SIA NECESSARIO IL LORO USO

L'uso di tettarelle e ciucci durante l'allattamento puo' interferire con l'apprendimento della suzione al seno. Per la stessa ragione, eventuali supplementi, quando necessari, vengono somministrati con ausili (bicchierino, siringa, cucchiaino ecc.). I paracapezzoli vengono consigliati solo in caso di motivi medici giustificati. Il loro uso deve essere suggerito da parte delle figure professionali dedicate. Gli operatori sanitari sconsigliano l'uso di tettarelle e ciucci poiché interferiscono con la modalità di corretto attacco al seno (tranne per scelta materna pienamente informata). Se un neonato sembra irrequieto durante la poppata o negli intervalli, è preferibile controllare ed aggiustare la posizione, l'attacco e la durata della poppata stessa.

PASSO 10 – CONTINUITA' DELLA CURA E DEL SOSTEGNO

10A: **Coordinare la dimissione in modo che i genitori e i/le loro bambini/e abbiano accesso tempestivo a una rete di sostegno e un'assistenza continuativa, fornite dalla collaborazione tra operatrici e operatori del punto nascita e dei servizi territoriali, i gruppi di sostegno e la comunità locale.**

L' Azienda collabora con la rete di sostegno presente nel territorio (servizi territoriali, pediatri di libera scelta, gruppi di auto-aiuto, gruppi di volontariato) e si propone di promuoverne il potenziamento.

Al momento della dimissione sono forniti a tutte le donne indirizzi e recapiti telefonici, ospedalieri e territoriali, ai quali rivolgersi in caso di problemi con l'allattamento e l'alimentazione dei bambini. L'Ospedale mette a disposizione anche un numero telefonico interno H24 per chiamate da parte di genitori, in caso di necessità.
Inoltre, in caso di bisogni specifici riguardanti anche l'allattamento o l'alimentazione con sostituti rilevati durante il ricovero, gli operatori dell'Ospedale offrono attivamente alle madri l'opportunità di una presa in carico precoce da parte dei servizi ostetrici e pediatrici territoriali, segnalando loro il caso previo consenso informato della madre.
Coloro che proteggono, promuovono e sostengono l'allattamento al di fuori dell'ospedale (pediatri di famiglia, operatori sanitari dei consultori) sono invitati a collaborare per migliorare questa Politica e per fornire un feedback su quanto riferito dalle donne dopo la dimissione.
L'Azienda Usl Toscana Sud Est, si avvale anche dell'aiuto dei gruppi di mamme "peer counsellor", mamme formate con corso teorico-pratico secondo Modello OMS-Unicef tenuto da personale sanitario aziendale esperto in tema di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno, che aiutano altre mamme. Per approfondimento del loro ruolo con l'Azienda USL TSE si rimanda ad apposito documento (allegato 3).

10B: **Creare ambienti accoglienti per le famiglie.**
Le madri possono allattare serenamente anche nei luoghi pubblici, particolarmente nelle strutture che promuovono salute (ospedali e comunità).
Il posto a loro destinato deve essere , adeguato, con la possibilità di accedere ad un'area riservata se richiesto, in modo da creare ambienti accoglienti per farle sentire a loro agio.
I "Baby Pit Stop" sono segnalati e gli operatori ne verificano l'adeguatezza e l'assenza di pubblicità.

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

L'AUSL TSE si impegna inoltre a valorizzare le "CURE AMICHE DELLA MADRE" nel rispetto della fisiologia e con l'obiettivo dell'empowerment delle madri, come indicato dalle raccomandazioni OMS:

1) Assistenza rispettosa: l'insieme delle cure fornite a tutte le donne nel travaglio e parto nel pieno rispetto dei loro bisogni
2) Comunicazione efficace
3)Accompagnamento durante il travaglio/parto: le donne vengono incoraggiate a farsi accompagnare il giorno del parto da una persona di loro fiducia per fornire un sostegno fisico e/o emotivo durante il travaglio e il parto.
4) Strategie di controllo del dolore: alle donne vengono offerte opzioni per il controllo del dolore, metodi non farmacologici e farmacologici, spiegando vantaggi e limiti di ognuno
5) Mobilità in travaglio e libertà di scelta della posizione del parto
6) Bere e mangiare: le donne con gravidanze a basso rischio devono avere la possibilità di bere e mangiare durante il travaglio, se lo desiderano

Inoltre vengono evitate pratiche cliniche sulla cui utilità non esistono prove di efficacia (es: clisma, tricotomia) e viene evitato l'uso routinario di procedure invasive e quando queste sono necessarie per motivate complicazioni, vengono fornite adeguate spiegazioni alle donne.

NOTA n°1

Il presente documento è stato elaborato dal "GRUPPO MULTIDISCIPLINARE" per il BFHI aziendale, composto da:

- Formatori Allattamento
  - ✓ Valentina Canocchi - Pediatra Montepulciano,
  - ✓ Lara Voltolini - Infermiera Montepulciano,
  - ✓ Monica Conforti Infermiera Poggibonsi,
  - ✓ Paola Rossini Ostetrica Montevarchi,
  - ✓ Diana Ciampoli Infermiera Grosseto.

- Direttore UOC Pediatria e Neonatologia del Valdarno:
  Luca Tafi

- Referente amministrativo per il Dipartimento Materno Infantile:
  Silvia Pompilio

Il presente documento è stato condiviso e sottoscritto da:

- ✓ Direttore Dipartimento Materno Infantile: - Flavio Civitelli
- ✓ Direttore Rete ospedaliera: - Massimo Forti
- ✓ Direttore Dipartimento delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche: Vianella Agostinelli
- ✓ Direttore Area Ostetricia-Ginecologia Luca Mencaglia
- ✓ Direttore Area Pediatrica - Susanna Falorni
- ✓ Rappresentante dei Pediatri di Famiglia – Francesco Storelli

Rappresentanti dei gruppi di Mamme Peer:

- ✓ zona Val d'Elsa – Elena Bellini
- ✓ zona Val di Chiana - Federica Machetti Varricchio
- ✓ zona Valdarno - Manuela Batignani
- ✓ zona Aretina - Carlotta Schiatti

NOTA N°2

L'Azienda Usl Toscana Sud Est per promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento materno, in applicazione del presente documento (POL-DGE-001_rev02), secondo le indicazioni del percorso Ospedale Amico del Bambino OMS/UNICEF si avvale anche del prezioso-aiuto dei gruppi di mamme "peer counsellor".

Una peer counsellor è una mamma con un'esperienza di allattamento che aiuta altre mamme; è una persona preparata a rafforzare la fiducia delle madri nell'accudimento, per sostenere l'allattamento, prevenire o risolvere eventuali problemi di tipo non medico.

In questa Azienda sono state preparate, con corso teorico-pratico secondo Modello OMS-Unicef tenuto da personale esperto in tema di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno, numerose mamme PEER, al momento appartenenti alle zone socio sanitarie di:

- Arezzo,
- del Valdarno,
- della Val d'Elsa
- della Val di Chiana e Amiata Senese.

Le mamme che desiderano diventare "PEER counsellor" si propongono volontariamente al reparto o vengono reclutate dal personale di reparto, conoscendone la sensibilità ed attitudine al tema.

Le mamme reclutate sottoscrivono:

- l'informativa relativa alla privacy,
- il modulo con cui dichiarano l'assenza di conflitti di interesse.

Le mamme peer possono svolgere il proprio operato in collaborazione con l'Azienda USL Toscana sud est, usufruendo di una convenzione tra l'Azienda Sanitaria e l'Associazione di volontariato di riferimento per ciascun territorio, che disciplini le prestazioni offerte dalle associate, all'interno delle strutture aziendali. (es. CAN, ambulatori)

Le mamme peer sono tenute a non contravvenire al Codice sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno e successive risoluzioni di legge.

Le mamme peer sono tenute altresì a rispettare e tutelare le strutture aziendali e la loro reputazione.

Le mamme peer sono tenute a svolgere l'attività di sostegno tra pari in maniera gratuita e volontaria.

Il contatto tra le "peer counsellor" e le mamme può essere individuale oppure di gruppo.

Le mamme PEER oltre a seguire personalmente ed individualmente la mamma in difficoltà, organizzano periodicamente incontri di informazione e sostegno, affiancano il personale ospedaliero e territoriale durante le ore di ambulatorio dedicato all'allattamento.