



TITOLO	POLITICA AZIENDALE PER LA PROTEZIONE, LA PROMOZIONE E IL SOSTEGNO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO
Tipologia Documento	Politica Aziendale
Dipartimento	Dipartimento Area della Donna e Materno Infantile
Numero Codice	QD_ENT_20244_2883
Area Specialistica	31 Nido, Neonati Sani



Redatto da	Verificato da	Approvato da
Coordinatore del Gruppo di Lavoro SSD Neonatologia Dott.ssa Laura Ilardi	Sistema Gestione Qualità (SGQ)	Direttore Sanitario Aziendale Dott. Michele Sofia Direttore Dipartimento Area della Donna e Materno Infantile Dott.ssa Patrizia Calzi

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
11/04/2024	Politica Allattamento al Seno (POL 2883)	11/04/2024	00	1 di 14

Storia delle modifiche al documento

Data	Numero revisione	Descrizione delle modifiche
11/04/2024	0	Prima stesura

La Referente del Gruppo di Lavoro per Politica Aziendale sull'Allattamento (GdL-PAA) è la dottoressa L. Ilardi.

I Coordinatori del Gruppo di Lavoro sono la dottoressa L. Ilardi e la dottoressa C. Dattolo.

Il GdL-PAA opera attraverso incontri periodici tesi a definire gli interventi che si rendono necessari e all'analisi delle criticità eventuali.

Il GdL-PAA è responsabile del monitoraggio dei tassi di allattamento alla dimissione, classificato in accordo con le definizioni dell'OMS.

Gruppo di Lavoro multidisciplinare sulla Politica Aziendale Allattamento

Nome	Ruolo	Struttura di appartenenza
Dott.ssa Patrizia Calzi	Direttrice	DMI
Dott.ssa Laura Ilardi	Responsabile	SSD Neonatologia
Dott.ssa Carmela Dattolo	RAD	DMI
Dott.ssa Chiara Zorloni	Responsabile	SS Diagnostica ecografica Neonatologica e Pediatrica- PO Desio
Dott.ssa Michaela Bottigelli	Medico	Neonatologia PO Carate Brianza
Dott.ssa Simona Santucci	Medico	Pediatria PO Vimercate
Maryna Khatsian	Infermiera	Neonatologia PO Desio
Fenesia Pedace	Coord. Infermieristico	Neonatologia PO Carate Brianza
Olivia Casati	Coord. Infermieristico	Neonatologia PO Desio
Roberta Riva	Coord. Infermieristico	Neonatologia PO Vimercate
Simonetta Motta	Coord. Ostetrica	Ostetricia e Ginecologia PO Desio
Angela Falcone	Coord. Ostetrica	Ostetricia e Ginecologia PO Carate
Piera Giussani	Coord. Ostetrica	Ostetricia e Ginecologia PO Carate
Elena Trussardi	Coord. Ostetrica	Ostetricia e Ginecologia PO Vimercate
Sabrina Trombetta	Coord. Infermieristico	Ostetricia e Ginecologia PO Vimercate
Monica Cereda	Puericultrice	Neonatologia PO Vimercate

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
11/04/2024	Politica Allattamento al Seno (POL 2883)	11/04/2024	00	2 di 14

Nome	Ruolo	Struttura di appartenenza
Dott.ssa Chiara Bianchi	Medico	Ostetricia e Ginecologia PO Desio
Dott.ssa Federica Brambilla	Medico	Ostetricia e Ginecologia PO Vimercate
Federica Caminiti	Ostetrica	Ostetricia e Ginecologia PO Carate
Mara Ghezzi	Ostetrica	Ostetricia e Ginecologia PO Desio
Anna Cattaneo	Ostetrica	Ostetricia e Ginecologia PO Vimercate
Maria Ghazanfar	Ostetrica	Consultorio Carate Brianza
Laura Fumagalli	Ostetrica	Consultorio Desio
Patrizia Sforza	IBCLC Puericultrice	Neonatologia PO Vimercate
Dott.ssa Cristina Biollo	IBCLC Consulente	Neonatologia-Ostetricia Carate
Dott.ssa Angela Sciascia	Medico	Anestesia e Rianimazione Carate
Sig.ra Ilaria Nuzzo	Genitore	

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
11/04/2024	Politica Allattamento al Seno (POL 2883)	11/04/2024	00	3 di 14

Indice

INTRODUZIONE.....	5
SCOPO.....	5
CAMPO DI APPLICAZIONE.....	6
RIFERIMENTI.....	6
TERMINI, DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONI.....	7
OBIETTIVI.....	8
1. DEFINIRE UNA POLITICA AZIENDALE SULL'ALLATTAMENTO E FARLA CONOSCERE A TUTTO IL PERSONALE.....	8
2. FORNIRE A TUTTO IL PERSONALE SANITARIO LE CONOSCENZE E LE COMPETENZE PER ATTUARE LA POLITICA AZIENDALE SULL'ALLATTAMENTO.....	8
3. INFORMARE LE GRAVIDE SUI VANTAGGI E SULLE TECNICHE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO.....	9
4. AIUTARE LE MADRI A INIZIARE L'ALLATTAMENTO AL SENO.....	10
5. MOSTRARE ALLE MADRI COME ALLATTARE.....	10
6. NON SOMMINISTRARE AI NEONATI SUPPLEMENTI TRANNE CHE NELLE CONDIZIONI PREVISTE DALLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE PEDIATRICHE (SIN, SIP 2015) E/O DAGLI ORGANISMI CHE SI OCCUPANO DI SALUTE (OMS 2009).....	11
7. ROOMING-IN.....	12
8. INCORAGGIARE L'ALLATTAMENTO AL SENO GUIDATO DAL NEONATO.....	12
9. NON USARE TETTARELLE O SUCCHIOTTI DURANTE IL PERIODO DI AVVIO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO.....	12
10. DIMISSIONE PROTETTA.....	13
11. CURE AMICHE DELLA MAMMA.....	13
CONCLUSIONI.....	14

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
11/04/2024	Politica Allattamento al Seno (POL 2883)	11/04/2024	00	4 di 14

INTRODUZIONE

L'allattamento al seno materno, raccomandato dalle Agenzie Internazionali che si occupano di Salute, dal Ministero della Salute e dalle principali società scientifiche italiane d'area perinatale e pediatrica (SIN, SIP, SININF, SIPINF, SINUPE, SIGO, AOGOI, et al.), rappresenta un investimento non solo sulla Salute complessiva della diade madre-neonato, ma anche in ambito sociale, economico ed ecologico.

Il Dipartimento Area della Donna e Materno Infantile dell'ASST Brianza è impegnato nella promozione della salute di mamme e bambini secondo i principi dell'OMS, impegnandosi a garantire un buon inizio di vita attraverso azioni che valorizzino e sostengano le competenze naturali della coppia madre-neonato a vantaggio di tutta la comunità.

Il Dipartimento dichiara che, per ogni donna, l'allattamento al seno esclusivo è il modo migliore di alimentare i propri figli, almeno per i primi sei mesi di vita, integrando con altri alimenti successivamente fino al secondo anno di vita e anche oltre, se desiderato da madre e bambino; si riconoscono gli importanti benefici che ciò comporta per la salute della donna, del bambino, della famiglia, del sistema sanitario e della società.

Alle donne che, pienamente informate e consapevoli nel prendere una eventuale decisione di utilizzare sostituti del latte materno, il Dipartimento si impegna a garantire in modo riservato e personale tutte le informazioni necessarie per farlo nel migliore dei modi e nella massima sicurezza.

L'adesione alla Politica Aziendale Allattamento da parte del personale sanitario afferente al Dipartimento Area della Donna e Materno Infantile è un obbligo.

SCOPO

Scopo della Politica Aziendale sull'Allattamento è assicurare che:

- le mamme che afferiscono presso le nostre strutture siano informate sulla corretta alimentazione del neonato, sui benefici e sulle modalità dell'allattamento al seno e dei mancati benefici che comporta il ricorso all'utilizzo del latte formulato
- le mamme siano protette e sostenute nell'avvio e nel mantenimento dell'allattamento al seno oppure siano aiutate a ricorrere in sicurezza all'alimentazione del neonato con latte formulato, qualora questa sia la modalità di alimentazione necessaria o scelta dopo adeguata informazione
- tutti gli operatori sanitari che si occupano della coppia madre-neonato abbiano le competenze, per il grado di coinvolgimento previsto dal proprio ruolo professionale, per proteggere, promuovere e fornire sostegno all'avvio e nel proseguimento dell'allattamento materno

Per questi scopi è stato istituito dalla SSD di Neonatologia, formalizzato dal DMI e dalla Direzione Sanitaria, un Gruppo di Lavoro multidisciplinare sulla Politica Aziendale Allattamento che risulta così composto (vedi sopra pag. 2):

- la responsabile della SSD di Neonatologia
- la RAD
- la IBCLC in servizio presso la SSD di Neonatologia nel PO di Vimercate
- la IBCLC consulente presso la SSD di Neonatologia nel PO di Carate

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
11/04/2024	Politica Allattamento al Seno (POL 2883)	11/04/2024	00	5 di 14

- una rappresentanza di Dirigenti Medici, Personale Infermieristico e Ostetrico afferenti alla SSD di Neonatologia, alle SS.CC. di Pediatria, Ostetricia e Ginecologia e Anestesia e Rianimazione dell’Azienda
- un rappresentante dei genitori

CAMPO DI APPLICAZIONE

La PAA deve essere conosciuta ed applicata da tutti gli operatori sanitari del Dipartimento Area della Donna e Materno Infantile che si occupano delle gestanti e dei neonati prima, durante e dopo il parto.

RIFERIMENTI

DOCUMENTI TAS (Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell’allattamento al seno):

1. Allattamento e promozione della salute materno-infantile: focus sulla salute mentale - Febbraio 2023
2. Commercializzazione degli alimenti per lattanti: violazioni del DM 82/2009 - marzo 2022
3. Terza conferenza nazionale sull'allattamento - ottobre 2021
4. Allattamento e Pandemia: ruolo del latte materno e raccomandazioni sull'alimentazione infantile - giugno 2021
5. La continuità del rapporto madre-bambino e il mantenimento dell'allattamento in caso di ricovero ospedaliero - maggio 2021
6. La formazione del personale sanitario sull’allattamento - novembre 2020
7. Commercializzazione degli alimenti per lattanti: violazioni del DM 82/2009- 15 settembre 2015
8. 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 di Cure Primarie Pediatriche (SICuPP), Società Italiana di Gastroenterologia Epatologia e Nutrizione Pediatrica (SIGENP), in collaborazione con il Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno (TAS) del Ministero della Salute

DOCUMENTI REDATTI DA SOCIETA’ SCIENTIFICHE E ORGANI ISTITUZIONALI NAZIONALI E REGIONALI

9. “Linee di indirizzo nazionale sulla promozione, protezione e sostegno dell’allattamento al seno” (Accordo Stato Regioni del 20 dicembre 2007, e pubblicate nella G.U. n. 32 del 7 febbraio 2008)
10. - Società Italiana di Neonatologia. Indicazioni sulla prevenzione e gestione del Collasso Postnatale (SUPC). (2023)
11. Società Italiana di Neonatologia (SIN). Standard Organizzativi per l’Assistenza Perinatale. Maggio 2021. IdeaCPA Editore

LINEE DI INDIRIZZO INTERNAZIONALI

12. Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno con le successive pertinenti Risoluzioni dell’Assemblea Mondiale della Sanità (aggiornato al 2021)
13. WHO- Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - 2017
14. WHO: Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, Geneva 2003

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
11/04/2024	Politica Allattamento al Seno (POL 2883)	11/04/2024	00	6 di 14

15. WHO: Childhood nutrition and progress in implementing the International Code of marketing of Breast-milk Substitutes, A55/14, Geneva 19 March 2002
16. WHA: WHA 55.25 Infant and young child nutrition, Fifty-Fifth World Health Assembly Resolutions, Geneva, 13-18 May 2002
17. ILO: Recommendation 2000, No. 191
18. ILO: Maternity Protection Convention 2000, No. 183
19. OMS/UNICEF: Campagna mondiale "Ospedale amico dei bambini", 1991
20. OMS/UNICEF: Dichiarazione degli innocenti sulla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno (1990)

TERMINI, DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONI

AOGOI: Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiana

ASST: Azienda Socio Sanitaria Territoriale

CAN: Corsi di Accompagnamento alla Nascita

DMI: Dipartimento Area della Donna e Materno-Infantile

GdL-PAA: Gruppo di Lavoro sulla Politica Aziendale Allattamento

IBCLC: International Board Certified Lactation Consultant

Inf: infermiera

OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità

PAA: Politica Aziendale Allattamento

PO: Presidio Ospedaliero

RAD: Responsabile Assistenziale Dipartimentale

SC: Struttura Complessa

SIGO: Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

SIN: Società Italiana di Neonatologia

SININF: Società Italiana di Neonatologia Infermieristica

SINUPE: Società Italiana di Nutrizione Pediatrica

SIP: Società Italiana di Pediatria

SIPINF Società Italiana di Pediatria Infermieristica

SS: Struttura Semplice

SSC: Skin to Skin Contact

SSD: Struttura Semplice Dipartimentale

TC: Taglio Cesareo

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
11/04/2024	Politica Allattamento al Seno (POL 2883)	11/04/2024	00	7 di 14

OBIETTIVI

1. DEFINIRE UNA POLITICA AZIENDALE SULL'ALLATTAMENTO E FARLA CONOSCERE A TUTTO IL PERSONALE

La PAA deve essere conosciuta da tutti gli operatori sanitari che si occupano delle gestanti e dei neonati prima, durante e dopo il parto. Il personale sanitario neo-assunto deve essere informato dai Responsabili dell'esistenza della PAA entro 7 giorni dall'entrata in servizio.

Una copia della PAA deve essere in possesso della Direzione Strategica, dei responsabili delle strutture coinvolte (Neonatologia, Pediatria, Ostetricia e Ginecologia, Anestesia e Rianimazione), dei Coordinatori Infermieristici ed Ostetrici, dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e del responsabile dell'Ufficio Formazione.

Una copia della PAA deve essere messa a disposizione delle gestanti e delle puerpere che ne facciano richiesta ed è presente e accessibile agli utenti e agli operatori sul sito web aziendale.

Una versione sintetica sarà affissa in maniera visibile ovunque venga offerta assistenza alle gestanti e alle madri con neonati e deve essere disponibile nelle lingue maggiormente diffuse.

La PAA prevede la redazione di specifici protocolli riguardanti l'allattamento, disponibili per la consultazione da parte del personale sanitario afferente al DMI nell'area dedicata del portale aziendale (INTRANET).

Ogni eventuale modifica della PAA proposta dal GdL-PAA verrà concordata con i responsabili delle strutture coinvolte (Neonatologia, Pediatria, Ostetricia e Ginecologia, Anestesia e Rianimazione) e comunicata alla Direzione Aziendale.

2. FORNIRE A TUTTO IL PERSONALE SANITARIO LE CONOSCENZE E LE COMPETENZE PER ATTUARE LA POLITICA AZIENDALE SULL'ALLATTAMENTO

Gli operatori sanitari del DMI che si occupano delle donne gravide, delle puerpere e dei neonati (anche se assegnati temporaneamente al servizio) hanno la responsabilità di proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi di vita del bambino e oltre con alimenti complementari, fino a quando la madre e il bambino lo desiderino.

Gli operatori del DMI devono essere formati e periodicamente aggiornati sulle tecniche di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno. In base al grado di coinvolgimento nel sostegno alla diade madre-neonato, la formazione degli operatori prevede una articolazione su livelli differenti (operatori informati, coinvolti, responsabili); tutti saranno formati sull'importanza del rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno con le successive pertinenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità (aggiornato al 2021). La responsabilità dei contenuti e dei metodi della formazione ricade sul GdL-PAA. Sono considerati contenuti formativi comuni quelli che riguardano le pratiche relative alla gestione dell'allattamento materno, l'alimentazione con sostituti del latte materno e le Cure Amiche della Madre.

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
11/04/2024	Politica Allattamento al Seno (POL 2883)	11/04/2024	00	8 di 14

L'attività formativa ha carattere obbligatorio e viene coordinata e registrata dall'ufficio Formazione della Azienda.

Il personale sanitario neo-assunto viene formato (mediante corsi in presenza e/o FAD) per le specifiche competenze e ruoli entro 6 mesi dalla data di presa di servizio, tramite la formazione sul campo con affiancamento e corsi di formazione.

In attesa dell'espletamento della formazione, gli operatori non possono fornire consigli in tema di alimentazione dei bambini, a meno che non siano affiancati da un operatore formato.

3. INFORMARE LE GRAVIDE SUI VANTAGGI E SULLE TECNICHE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

Tutte le donne gravide devono ricevere indicazioni sui benefici che l'allattamento al seno comporta sulla Salute complessiva della diade madre-neonato rispetto ai rischi della somministrazione di sostituti del latte materno.

Le donne devono essere informate sulla fisiologia dell'allattamento al seno, sulla gestione pratica dell'inizio e mantenimento della lattazione, sui problemi più frequenti che potrebbero dover affrontare (dolore, ingorgo, dotto bloccato etc.), sui rischi dell'uso di tettarelle, biberon e ciuccio nel periodo di calibrazione dell'allattamento al seno, sui problemi legati all'analgesia farmacologica, sui mancati vantaggi derivanti dalla somministrazione di supplementi nei primi 6 mesi di vita del neonato, sui vantaggi offerti in termine di avvio e di durata dell'allattamento dall'applicazione dei protocolli delle Cure Amiche delle Madri, dello Skin to Skin Contact (SSC) e del Rooming In.

I professionisti coinvolti nei Corsi di Accompagnamento alla Nascita (CAN) si impegnano a garantire omogeneità di contenuti anche in tema di allattamento al seno secondo le indicazioni previste dalla PAA. La responsabilità del contenuto dei CAN ricade sul GdL-PAA ed è formalizzato da una linea guida dedicata e condivisa con gli operatori del territorio.

I genitori hanno inoltre la possibilità di discutere individualmente i benefici dell'allattamento al seno e delle Cure Amiche della Madre, durante gli incontri prenatali con il ginecologo e l'ostetrica, l'anestesista e il pediatra che incontreranno.

Le donne gravide che presentano bisogni specifici devono avere la possibilità di un colloquio individuale con un operatore formato, per discutere di eventuali problemi sull'alimentazione del neonato e per ottenere informazione sui benefici dell'allattamento al seno e sui rischi dell'alimentazione artificiale.

I genitori vengono informati che sul sito web aziendale è disponibile il materiale informativo, cartaceo e video, relativo alla promozione di una adeguata nutrizione del bambino. Inoltre le puerpere hanno la possibilità di consultare il materiale cartaceo e di condividere con il personale sanitario e le altre mamme la visione del video durante la degenza ospedaliera.

Il materiale informativo aziendale, distribuito alle donne in gravidanza e puerperio, è scritto in modo comprensibile e non contiene pubblicità diretta e/o indiretta dei sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli.

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
11/04/2024	Politica Allattamento al Seno (POL 2883)	11/04/2024	00	9 di 14

4. AIUTARE LE MADRI A INIZIARE L'ALLATTAMENTO AL SENO

Il DMI dispone di un protocollo che garantisce che le puerpere con un parto vaginale senza complicazioni possano tenere il neonato in SSC immediatamente dopo la nascita in sala parto e poi durante il Rooming In, se lo desiderano.

Le mamme che hanno avuto un parto cesareo senza complicanze possono avviare lo SSC non appena possibile. In caso di taglio cesareo, in attesa della madre, lo SSC può essere avviato con il padre.

Lo SSC viene promosso anche nei casi di donne che abbiano deciso o vi sia una indicazione medica documentata ad alimentare con latte formulato i loro neonati.

Il contatto pelle a pelle deve avvenire in un ambiente tranquillo, in presenza del papà o di altra figura di riferimento per la madre, almeno per le due ore successive al parto e oltre, comunque per il tempo desiderato dalla mamma. Un operatore sanitario dedicato supporta la mamma e il caregiver e, se necessario, offre loro l'aiuto di cui possano avere bisogno. L'operatore addetto al sostegno della mamma durante lo SSC deve compilare la "Scheda di Sorveglianza Post-natale nelle prime due ore di vita", riportando l'efficacia della prima poppata nella cartella clinica del neonato.

Nei casi in cui il contatto pelle a pelle non sia possibile alla nascita per ragioni mediche e/o organizzative, l'équipe si impegna a renderlo possibile nel più breve tempo consentito dalla natura dell'impedimento.

L'infermiera e/o la puericultrice della Neonatologia e/o l'ostetrica forniscono alle puerpere, il prima possibile durante la degenza, le istruzioni sui segnali di fame e sull'allattamento guidato dal neonato, sulla posizione e l'attacco corretto, sulla valutazione di efficacia della suzione e sul riconoscimento di eventuali difetti di posizione, di attacco e di suzione.

Un operatore sanitario formato deve essere disponibile ad aiutare la madre, se necessario, in caso di difficoltà delle poppate durante la permanenza in ospedale.

Il personale sanitario istruisce le puerpere sulla modalità corretta di spremitura manuale il prima possibile durante la degenza, oppure entro le 6 ore dal parto nelle situazioni di separazione della diade o in caso di problemi di allattamento.

5. MOSTRARE ALLE MADRI COME ALLATTARE

Durante il ricovero gli operatori del Nido e le ostetriche, valutano la coppia madre neonato almeno 3 volte al giorno con particolare attenzione ai casi problematici e le madri primipare. Almeno una volta per turno osservano una poppata completa, registrando le osservazioni sull'apposita scheda allegata alla cartella clinica del neonato (scheda LATCH).

Il personale sanitario durante la degenza in Rooming In:

- Istruisce le donne su come spremere manualmente il latte dal seno; se necessario, le istruzioni sono fornite in forma scritta e/o diseguate.
- Individua precocemente le situazioni di difficoltà di avvio dell'allattamento al seno, in modo da garantire un sostegno personalizzato. Particolare attenzione viene prestata alle donne che non hanno mai allattato o che abbiano avuto allattamenti precedenti difficili, nonché a donne sottoposte a parti medicalizzati.

Nei casi di separazione di mamma e neonato, gli operatori competenti devono assicurarsi che, a partire da un intervallo iniziale non superiore alle 6 ore dal parto, la madre sprema il latte con regolarità e riceva aiuto

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
11/04/2024	Politica Allattamento al Seno (POL 2883)	11/04/2024	00	10 di 14

in caso di bisogno, con la possibilità di praticare il pelle a pelle o il metodo canguro non appena le condizioni cliniche lo consentano.

Nei casi in cui si debba ricorrere a spremitura manuale del seno o all'uso del tiralatte, il personale preposto controlla che tale manovra avvenga almeno 6 volte nelle 24 h, compresa la notte e mai con intervalli superiori alle quattro ore. Inoltre gli operatori coinvolti nel sostegno all'allattamento garantiscono il ricorso a metodi di somministrazione del latte che non pregiudichino la capacità di suzione al seno del neonato (cucchiaino, siringa e sondino, bicchierino, per supplementazioni di breve periodo; quando possibile Dispositivo di Alimentazione Supplementare, DAS, per periodi pro-lungati).

Alle donne che, correttamente informate, hanno deciso di ricorrere all'alimentazione artificiale dei loro bambini (o che siano state costrette a farlo) vengono date informazioni personalizzate su come preparare il latte artificiale e come utilizzare i biberon.

6. NON SOMMINISTRARE AI NEONATI SUPPLEMENTI TRANNE CHE NELLE CONDIZIONI PREVISTE DALLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE PEDIATRICHE (SIN, SIP 2015) E/O DAGLI ORGANISMI CHE SI OCCUPANO DI SALUTE (OMS 2009)

Una corretta gestione dell'allattamento (contatto pelle a pelle, posizione e attacco corretti, poppate frequenti, spremitura manuale del seno, rooming-in continuo) rappresenta la migliore strategia per prevenire le richieste di supplementazione.

La madre deve essere incoraggiata ad allattare in modo esclusivo per i primi sei mesi compiuti e anche oltre, con alimenti complementari, fino ai due anni o comunque finché lo desidera.

Nessun liquido o alimento oltre al latte materno dovrebbe essere somministrato a un neonato allattato al seno nei primi sei mesi di vita, a meno che non vi siano motivate ragioni mediche. In caso di supplementazione medicalmente giustificata o su richiesta materna, i genitori devono essere correttamente informati dei rischi dell'alimentazione con latte artificiale e delle possibili interferenze con il proseguimento dell'allattamento al seno.

Il DMI si impegna, sulla base di evidenze scientifiche, a proteggere l'allattamento al seno da sospensioni inappropriate, ovvero erroneamente imputabili a malattie, assunzioni di farmaci, procedure diagnostiche o interventi medici/chirurgici che riguardino sia la madre che il bambino.

Il DMI dispone e applica procedure validate conformi alle evidenze scientifiche più aggiornate in merito alle indicazioni mediche per la supplementazione (esempio, ipoglicemia, calo ponderale patologico, etc.).

Nel caso siano i genitori a fare esplicita richiesta di un pasto sostitutivo, questo va somministrato annotando la motivazione e la quantità di latte offerta al neonato.

Qualora la supplementazione avvenga su indicazione medica, questa va correttamente prescritta sulla cartella clinica e contrassegnata da parte del personale infermieristico a somministrazione avvenuta.

In ogni caso i supplementi devono essere somministrati al neonato con bicchierino, cucchiaino o con siringa a meno che non sia stata presa una definitiva decisione di alimentare il neonato artificialmente.

In dimissione non vengono prescritte formule latte per neonati le cui madri allattano al seno in maniera esclusiva e siano capaci di gestire l'allattamento.

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
11/04/2024	Politica Allattamento al Seno (POL 2883)	11/04/2024	00	11 di 14

7. ROOMING-IN

La responsabilità principale della cura dei propri bambini spetta alle madri.

L'organizzazione del DMI prevede che i neonati rimangano con le proprie madri per tutto il periodo di ricovero, giorno e notte, tranne quando sussistono controindicazioni cliniche materne o neonatali. La separazione può inoltre avvenire su espressa richiesta dei genitori che devono comunque essere informati sulla possibilità, che tale azione influisca negativamente con l'interazione madre-neonato e col proseguimento dell'allattamento materno.

Le procedure clinico-assistenziali di routine vengono eseguite in presenza della madre e possibilmente in camera di degenza.

Il personale del Dipartimento si impegna a istruire i genitori a partire dall'epoca prenatale (CAN o incontri personalizzati) sui benefici della pratica del Rooming-In per la Salute complessiva della diade madre-bambino, sostenendo i casi di maggiore fragilità per l'avvio efficace e tempestivo dell'allattamento.

La condivisione del letto con il proprio bambino è un fatto naturale, tuttavia viene raccomandato, al termine della poppata, di riporlo nella sua culla, accanto al letto della mamma, se la mamma crede di potersi addormentare. Al fine di agevolare la degenza in Rooming-in viene incoraggiato l'ingresso del partner (o di altra persona di fiducia) accanto alla diade madre-neonato secondo le modalità previste dall'organizzazione interna dei reparti di Ostetricia e Neonatologia. In casi particolari può essere ammessa la presenza continua h24 del partner (o di altra persona di fiducia) in stanza con la diade durante la degenza.

8. INCORAGGIARE L'ALLATTAMENTO AL SENO GUIDATO DAL NEONATO

Il DMI dispone di un protocollo per l'allattamento guidato dal neonato.

I neonati devono essere allattati al seno materno quando lo desiderano, senza limiti di frequenza o di durata delle poppate, da uno o da entrambi i seni, secondo le proprie preferenze. Si raccomanda che le poppate siano da 8 a 12 nel corso delle 24 ore.

Gli operatori devono aiutare le madri a riconoscere i segnali precoci di fame del neonato, in modo da proporre il seno nei tempi più adeguati per una poppata efficace e in posizione di attacco più confortevole.

Il personale deve insegnare alle mamme che i neonati possono essere svegliati se l'intervallo di sonno è troppo lungo e/o se la mamma sente che un seno è troppo pieno.

Gli operatori devono assicurarsi che le madri di neonati sonnolenti conoscano le modalità più opportune per svegliarli e incoraggiarli ad attaccarsi al seno.

Le routine ospedaliere sono organizzate in modo da non interferire con l'allattamento guidato dal neonato.

9. NON USARE TETTARELLE O SUCCHIOTTI DURANTE IL PERIODO DI AVVIO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

Il personale del DMI si impegna a fornire informazioni sui rischi legati all'uso di tettarelle, ciucci e capezzoli in particolare nel periodo iniziale di calibrazione dell'allattamento al seno (prime 6 settimane

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
11/04/2024	Politica Allattamento al Seno (POL 2883)	11/04/2024	00	12 di 14

post-partum) e pertanto a non raccomandarne l'uso. L'utilizzo di paracapezzoli è limitato strettamente ai singoli casi previsti dalla specifica procedura in uso.

Gli eventuali supplementi, quando necessari, devono essere somministrati con cucchiaino, bicchierino o siringa.

L'utilizzo di tettarelle, succhiotti o paracapezzoli durante la degenza al Nido viene riportato nella cartella clinica del neonato.

10. DIMISSIONE PROTETTA

Il DMI dispone di una procedura di dimissione protetta della diade madre-neonato.

Al momento della dimissione viene concordato un appuntamento per una visita di controllo presso l'ambulatorio di Neonatologia generalmente entro 48-72 ore. I controlli ambulatoriali post-dimissione entro il mese di vita, possono essere anche in numero di 2 o più volte a seconda del bisogno.

Inoltre vengono forniti i recapiti telefonici della SSD di Neonatologia, in modo che la madre possa contattare in qualsiasi momento l'ospedale in caso di difficoltà di gestione del neonato.

Alla dimissione vengono rilasciati i recapiti per il contatto del Servizio delle Ostetriche Territoriali della ASST.

In casi meritevoli di attenzione, il Dirigente Medico Pediatra/Neonatologo contatta alla dimissione il Pediatra di Libera Scelta.

In situazioni di urgenza è disponibile il libero accesso presso il Pronto Soccorso Ostetrico.

11. CURE AMICHE DELLA MAMMA

Il DMI si impegna a garantire alle donne che partoriscono "Cure Amiche della Madre" per il travaglio e il parto, segno di una crescente attenzione alla fisiologia del parto e al benessere della donna e del bambino e strumento di un'assistenza sempre meno autoreferenziale e sempre più centrata sull'utente.

Ciò significa che il Dipartimento s'impegna a:

- Incoraggiare le donne, se lo desiderano, a farsi accompagnare dal partner o da un'altra persona di loro fiducia per un sostegno fisico e/o emotivo continuo durante il travaglio, il parto o nell'immediato post partum in caso di TC.
- Permettere alle donne di bere e mangiare cibi leggeri durante il travaglio, se lo desiderano. In caso di TC, il digiuno preoperatorio e postoperatorio viene ridotto al minimo indispensabile (2-4 ore prima e dopo, per i liquidi; 6-8 ore prima e dopo, per i cibi solidi). Dopo il parto, di norma, non saranno previsti liquidi per via endovenosa e le terapie necessarie saranno somministrate per os.
- Incoraggiare le donne a passeggiare e a muoversi durante il travaglio, se lo desiderano, e a trovare posizioni di loro gradimento durante il parto, anche in caso di walking analgesia, a meno che non sia necessario diversamente. In caso di TC, in sala operatoria e in sala risveglio, l'équipe dipartimentale cercherà di ridurre al minimo le posizioni forzate necessarie per espletare l'intervento e di ridurre nel post-operatorio l'immobilizzazione forzata (garantendo, di norma, la prima mobilizzazione entro 6 ore dall'intervento).

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
11/04/2024	Politica Allattamento al Seno (POL 2883)	11/04/2024	00	13 di 14

- Informare le pazienti della possibilità di utilizzare metodi non farmacologici per alleviare il dolore del travaglio e del parto, quali la vasca e i massaggi.
- Informare le pazienti attraverso incontri preparto dedicati della possibilità di accedere all'analgesia farmacologica in travaglio h24, previa acquisizione del consenso informato. Sia in caso di travaglio e parto vaginale che di taglio cesareo, l'équipe dipartimentale si impegna a garantire un adeguato supporto alla madre per l'allattamento e accudimento attivo del neonato.
- Evitare l'uso routinario di pratiche cliniche sulla cui utilità non esistono prove di efficacia (clisma evacuativo, tricotomia, cateterismo vescicale); in caso di cesareo, l'équipe dipartimentale si impegna a ridurre al minimo la durata della cateterizzazione vescicale e a rimuovere il catetere peridurale il prima possibile, sulla base delle condizioni cliniche della paziente e della profilassi anti-tromboembolica.
- La gestione del travaglio e del parto segue le attuali Linee Guida nazionali e l'équipe dipartimentale si impegna ad una pronta ed efficace comunicazione con la paziente per l'acquisizione del suo consenso.

CONCLUSIONI

L'ASST Brianza implementa la propria politica aziendale per la protezione, la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno nell'interesse della salute delle madri e dei loro neonati e bambini, delle famiglie e della salute pubblica, fornendo i più alti standard di assistenza per supportare i genitori di neonati e bambini in cura presso le nostre strutture per nutrirli al meglio e costruire relazioni forti e amorevoli genitore-bambino. Ciò è un riconoscimento della profonda importanza delle relazioni instaurate precocemente, per la salute e il benessere futuri, e del contributo significativo che l'allattamento al seno apporta alla salute fisica ed emotiva per bambini e madri.

L'ASST Brianza garantisce che l'assistenza incentrata sulla madre e sulla famiglia sia non giudicante e che le decisioni dei genitori siano sostenute e rispettate; riconosce il valore di lavorare insieme tra professionisti di varie discipline e organizzazioni per migliorare l'esperienza di cura dei genitori e dei loro figli.

Si ribadisce che l'adesione alla Politica Aziendale Allattamento da parte del personale sanitario afferente al Dipartimento Area della Donna e Materno Infantile è obbligatoria.

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
11/04/2024	Politica Allattamento al Seno (POL 2883)	11/04/2024	00	14 di 14