

UNICEF std buone pratiche

POL_DGN_0005_02

POLITICA

Prot n°

TITOLO: POLITICA AZIENDALE SULL'ALLATTAMENTO E L'ALIMENTAZIONE DEI BAMBINI

versione definitiva

Data redazione:	15/04/2022
Da rivedere entro:	entro il 30/04/2025
Struttura emittente:	Dipartimento Materno Neonatale e delle Terapie Intensive
Process owner:	dott.ssa Laura Travan, Direttore f.f. SC Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale
Process driver:	sig.a. Mariarosa Milinco, SC Epidemiologia clinica e ricerca sui servizi sanitari
Process supporters:	dott.ssa Giuseppa Verardi, Responsabile piattaforma delle cure ostetriche e ginecologiche dott.ssa Silvana Schreiber, Responsabile piattaforma delle cure in emergenza – urgenza dott. Andrea Cassone, Responsabile piattaforma delle cure pediatriche ad alta complessità
Gruppo di redazione:	dott.ssa Giulia Beltrame Vrizz, dott.ssa Enrica Causin, dott.ssa Cinzia De Corti, dott.ssa Maura Degrassi, dott.ssa Laura Dipietro, dott.ssa Chiara Pavan, dott.ssa Annalisa Pelaschiar, dott.ssa Valentina Speranza, dott.ssa Cristina Sustersic Mamme alla Pari- APS, La Leche League Trieste. Illustrazioni di Ugo Furlan.
Gruppo di verifica dei contenuti:	dott. Alberto Coprivez, tutor Unicef
Gruppo di verifica formale:	dott.ssa Elisabetta Danielli, Responsabile Qualità aziendale
Pareri favorevoli:	prof. Egidio Barbi, Direttore Dipartimento di Pediatria e SCU Clinica pediatrica prof. Giuseppe Ricci, Direttore Dipartimento materno neonatale e SCU Clinica ostetrica e ginecologica dott. Giampaolo Maso, Responsabile SSD Gestione della Gravidanza a Rischio dott. Carlo Bouchè, Responsabile Sala Parto dott. Alessandro Amaddeo, Direttore f.f. SC Pediatria d'urgenza con servizio di Pronto Soccorso dott.ssa Livia Bicego, Direttore SC Direzione delle professioni sanitarie
Gruppo di approvazione:	dott.ssa Paola Toscani, Direttore sanitario dott. Stefano Dorbolò, Direttore generale
Soggetti da informare:	Tutti i professionisti dell'IRCCS Burlo Garofolo
Modalità diffusione:	intranet aziendale; sito web www.burlo.trieste.it
Parole chiave:	allattamento, cure amiche della madre, codice internazionale sostituti del latte materno
Norme e standard applicabili:	Standard OMS/UNICEF Insieme per l'allattamento DGR 1083/2012 Percorso Nascita
Obblighi di pubblicazione (Amministrazione Trasparente):	Nessun obbligo di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente, per quanto noto
Process controller:	dott.ssa Elisabetta Danielli, Responsabile Qualità aziendale dott.ssa Laura Travan, Direttore f.f. SC Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale

FIRME				
-------	--	--	--	--

MODULO INDICI

INDICE

INDICE	2
1. STORIA DEL DOCUMENTO	3
MATRICE DELLE REVISIONI:	3
MODALITÀ DI CONSERVAZIONE E DI DISTRIBUZIONE:	3
PROPRIETÀ INTELLETTUALE E DIRITTI D'AUTORE:	4
2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	5
RAZIONALE	5
OGGETTO	5
OBIETTIVI	5
CAMPO DI APPLICAZIONE	5
<i>Campo di applicazione - processo</i>	5
<i>Campo di applicazione - oggetto</i>	5
<i>Campo di applicazione – professionisti/ operatori</i>	5
<i>Campo di applicazione – stakeholders esterni</i>	5
ESCLUSIONI	5
<i>Esclusioni – processi</i>	5
<i>Esclusioni – oggetti</i>	5
<i>Esclusioni – professionisti</i>	5
<i>Esclusioni – stakeholders esterni</i>	5
3. POLITICA	6
INTENTI E STRATEGIE – I DIECI PASSI:	7
1° PASSO:	7
2° PASSO:	8
3° PASSO:	10
4° PASSO:	11
5° PASSO:	13
6° PASSO:	15
7° PASSO:	17
8° PASSO:	18
9° PASSO:	20
10° PASSO:	21
IL CODICE INTERNAZIONALE SULLA COMMERCIALIZZAZIONE DEI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO:	23
LE CURE AMICHE DELLA MADRE:	25
4. VALUTAZIONE DEI RISCHI ASSOCIATI AL PROCESSO	26
IDENTIFICAZIONE DEGLI AMBITI DI RISCHIO E AZIONI DI CONTENIMENTO:	26
<i>Rischio clinico (sicurezza paziente/donatore/stakeholders-sicurezza prodotti cellulari/campioni biologici-sicurezza prestazione):</i>	27
<i>Rischi per la sicurezza, la salute ed il benessere degli operatori:</i>	27
<i>Rischi di corruzione/trasparenza/obblighi di pubblicazione:</i>	27
<i>Rischio di violazione dei dati personali (privacy):</i>	28
<i>Rischio di mancata conformità normativa:</i>	28
<i>Altri rischi e rischi organizzativi:</i>	28
5. CONTROLLO E VERIFICA PER LA CORRETTA APPLICAZIONE	28
QUESITI PER LA VERIFICA DELLA CONOSCENZA:	28
FORMAZIONE SUL DOCUMENTO:	28
VERIFICHE INTERNE (AUDIT):	29
VERIFICHE DA PARTE DI ENTI ESTERNI:	29
6. DEFINIZIONI	29
ABBREVIAZIONI E ACRONIMI:	29
DEFINIZIONI E GLOSSARIO:	29

7. DOCUMENTAZIONE CORRELATA E RIFERIMENTI	30
ALLEGATI AL DOCUMENTO:	30
ALTRI DOCUMENTI COLLEGATI AL DOCUMENTO:	30
<i>Documenti di origine interna</i>	30
<i>Documenti di origine esterna</i>	30
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI:	30
<i>Standards e requisiti specifici</i> :.....	30
<i>Linee Guida, Raccomandazioni e Linee di Indirizzo</i> :.....	30
<i>Legislazione nazionale</i> :	31
<i>DGR</i> :	32
8. ALLEGATO 1- POLITICA SINTETICA.....	33

1. STORIA DEL DOCUMENTO

Matrice delle revisioni:	Revisione	Data	Modifiche
	00	13/12/2019	Prima emissione Redattori: <i>dott.ssa Giulia Beltrame Vriz, dott.ssa Enrica Causin, dott.ssa Margherita Dal Cin, dott.ssa Cinzia De Corti, dott.ssa Maura Degrassi, dott.ssa Laura Dipietro, sign. Mariarosa Milinco, dott.ssa Chiara Pavan, dott.ssa Annalisa Pelaschiar, dott.ssa Valentina Speranza, dott.ssa Cristina Sustersic, dott.ssa Laura Travan, Mamme alla Pari- APS-, La Leche League Trieste.</i> Verificatori: <i>dott. Alberto Coprivez, tutor Unicef, dott.ssa Elisabetta Danielli, Responsabile Qualità aziendale</i> Approvatori: <i>prof. Egidio Barbi, dott. Carlo Bouchè, dott. Claudio Germani, prof. Giuseppe Ricci, dott. Francesco Maria Risso, dott. Nelso Trua, Commissario Straordinario dott.ssa Francesca Tosolini</i> Illustrazioni: <i>Sig. Ugo Furlan.</i>
	01	23/11/2021	Revisione in base alle indicazioni del tutor Unicef dott. Alberto Coprivez, tutor Unicef Redattori: <i>dott.ssa Giulia Beltrame Vriz, dott.ssa Enrica Causin, dott.ssa Cinzia De Corti, dott.ssa Maura Degrassi, dott.ssa Laura Dipietro, dott.ssa Chiara Pavan, dott.ssa Annalisa Pelaschiar, dott.ssa Valentina Speranza, dott.ssa Cristina Sustersic</i> <i>Mamme alla Pari- APS, La Leche League Trieste.</i> Illustrazioni di <i>Ugo Furlan.</i> Verificatori: <i>dott. Alberto Coprivez, tutor Unicef, dott.ssa Elisabetta Danielli, Responsabile Qualità aziendale</i> Pareri favorevoli: <i>prof. Egidio Barbi, dott. Carlo Bouchè, dott. Claudio Germani, prof. Giuseppe Ricci</i> Approvatori: <i>dott.ssa Paola Toscani, dott. Stefano Dorbolò</i>
	02	15/04/2022	Revisione a seguito del passaggio del primo step verso l'accreditamento Unicef in base all'iniziativa "Ospedale Amico dei Bambini e delle Bambine" nella relata dell'IRCCS Burlo Garofolo
Modalità di conservazione e di distribuzione:	Una copia informatizzata del presente documento è conservata in area virtuale dedicata nell'archivio aziendale. L'archivio risiede sul server aziendale, con back up giornaliero. Il Responsabile Qualità aziendale ha in carico la gestione dell'archivio aziendale di tutta la documentazione istituzionale.		

In caso di formalizzazione del documento, una copia protocollata dello stesso è inviata al Responsabile Qualità aziendale per l'inserimento nell'archivio. L'Ufficio Protocollo ne conserva un'ulteriore copia digitalizzata.

La distribuzione del documento avviene attraverso la rete intranet aziendale in sezione dedicata. La reperibilità del documento è coadiuvata dall'inserimento di parole chiave. In casi specifici, per maggiore diffusione e/o per finalità di promozione e formazione, il documento può essere fornito sia in versione informatizzata che cartacea agli operatori autorizzati.

**Proprietà
intellettuale e diritti
d'autore:**

Il contenuto del presente documento è di proprietà dell'IRCCS e pertanto sono riservati tutti i diritti. Nessuna parte di questo documento può essere riprodotta o usata in qualunque forma e con qualsiasi mezzo (comprese fotocopie, registrazioni magnetiche o quant'altro), senza previa autorizzazione e senza citarne la fonte.

Tutti i disegni sono stati elaborati e donati dall'illustratore Ugo Furlan.

MODULO CONTENUTI

2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Razionale	<p>L'IRCCS in qualità di Ospedale ad alta specializzazione in ambito materno-neonatale e per la salute della donna ritiene fondamentale sostenere l'allattamento e la cura di mamme e bambini secondo l'evidence based medicine.</p> <p>È sede del Centro Collaboratore dell'OMS per la Salute della Mamma e del Bambini e presenta una pluriennale esperienza relativa alla prevenzione ed assistenza in ambito materno-infantile.</p>
Oggetto	<p>Scopo della presente politica è definire con una dichiarazione scritta, pubblica e condivisa da tutto il personale dell'Istituto, dalla Direzione strategica, dai Direttori di Dipartimento e da tutti i Direttori, Responsabili e Referenti delle strutture e servizi, l'impegno assunto per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento e il diritto dei genitori a poter fare scelte informate riguardanti l'alimentazione dei propri figli, indipendenti da interessi commerciali.</p>
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentare la sensibilità degli operatori dell'IRCCS Burlo Garofolo sul tema dell'allattamento e delle relative buone prassi, in linea con gli standard BFHI dell'UNICEF - Dare atto all'adesione all'iniziativa "Ospedale Amico dei Bambini e delle Bambine" nella realtà dell'IRCCS Burlo Garofolo - Salvaguardare i diritti dei genitori rispetto alla cura della salute e della corretta alimentazione nei primi mesi di vita dei loro figli.
Campo di applicazione	<p>Si vedano di seguito il campo di applicazione per processo, oggetti e soggetti coinvolti.</p>
<i>Campo di applicazione - processo</i>	<p>Processo di sostegno all'allattamento e alla corretta alimentazione del neonato.</p>
<i>Campo di applicazione - oggetto</i>	<p>Allattamento e corretta alimentazione nel neonato.</p>
<i>Campo di applicazione - professionisti/ operatori</i>	<p>Tutte le strutture dell'IRCCS sono coinvolte, ed in particolare il Dipartimento Materno Neonatale e delle Terapie Intensive, il Dipartimento di Pediatria ed il Dipartimento di Chirurgia.</p>
<i>Campo di applicazione - stakeholders esterni</i>	<p>Neonati, genitori, tutori, altri care givers.</p>
Esclusioni	<p>Si vedano di seguito le esclusioni per processo, oggetti e soggetti coinvolti.</p>
<i>Esclusioni - processi</i>	<p>Processi non compresi nel campo di applicazione</p>
<i>Esclusioni - oggetti</i>	<p>Oggetti non compresi nel campo di applicazione</p>
<i>Esclusioni - professionisti</i>	<p>Professionisti non interessati nel percorso nascita.</p>
<i>Esclusioni - stakeholders esterni</i>	<p>Stakeholders esterni non compresi nel campo di applicazione</p>

3. POLITICA

Premessa

L'IRCCS Burlo Garofolo, ospedale di alta specializzazione per la salute delle donne e dei bambini agisce secondo quanto sancito dalla risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Sanità, documento WHAS55.25 del 18 maggio 2002, che sollecita gli Stati membri, come questione urgente, ad adottare ed attuare una politica per l'alimentazione dei neonati e dei bambini nel contesto delle politiche nazionali per la nutrizione, garantendo a tutte le madri un sostegno qualificato per iniziare e mantenere l'allattamento in maniera esclusiva per sei mesi e complementare fino a due anni e oltre, conformemente alle raccomandazioni dell'OMS e dell'UNICEF.

Agisce inoltre nel rispetto del Piano Regionale della Prevenzione vigente (Piano regionale della prevenzione 2021-2025, approvato con DGR n° 288/2022), che riprende quanto già proposto negli analoghi Piani precedenti (a partire dal Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, di cui alla DGR n° 2365/2015, prorogato al 2019 con DGR n° 1683/2018 e poi al successivo Piano Regionale preliminare della Prevenzione 2021-2025, di cui alla DGR n° 2023/2021).

Si ricordi che già nel citato piano regionale del 2014-2018 (in particolare, nel programma XV *"Alimentazione e Salute, per la promozione di un'alimentazione sana e sicura e sostenibile"*), era stato auspicato un incremento, per l'anno 2018, del 25% dei bambini in allattamento esclusivo fino al sesto mese (180 gg di vita), rispetto al 2013 (2013=48.7% - 2018=60,88%), grazie all'adozione di politiche organiche e unitarie di sostegno e implementazione dell'allattamento, considerando che la promozione dell'allattamento e l'individuazione di una corretta alimentazione nei primi mesi di vita riveste una estrema rilevanza per la tutela della salute e del benessere psico-fisico del neonato oltre a costituire un intervento fondamentale in termini di salute pubblica.

In linea con gli intenti regionali, l'Istituto IRCCS Burlo Garofolo adotta una politica di riorganizzazione continua dei percorsi per l'assistenza mamma-bambino, al fine di rispettare la fisiologia della gravidanza, della nascita e del puerperio, con l'impegno a sostenere la promozione dell'allattamento lungo tutto il percorso nascita, dando evidenza dell'applicazione degli standard richiesti per il riconoscimento del Burlo quale "Ospedale Amico dei Bambini".

L'IRCCS inoltre si inserisce lungo l'intero percorso nascita regionale che, per il "periodo sensibile" dei primi 1000 giorni, si pone in un'ottica di piena integrazione e continuità con i servizi dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, già riconosciuta "Comunità amica del Bambino".

Aderendo all'iniziativa Ospedale Amico dei Bambini per l'Allattamento Materno (Baby Friendly Hospital Initiative - BFHI), non solo adotta una Politica aziendale per l'allattamento e l'alimentazione dei bambini, ma:

- rispetta il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e le successive pertinenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità (AMS),
- rispetta le Cure Amiche delle madri, promuove la cultura dell'allattamento esclusivo fino a 6 mesi e continuato fino a 2 anni e oltre, finchè madre e bambino lo desiderano, insieme ad alimenti complementari nutrizionalmente adeguati e sicuri,
- sostiene tutte le madri, comprese quante scelgano in maniera pienamente informata di utilizzare sostituti del latte materno,
- rispetta e sostiene le scelte delle famiglie e delle donne legate alla cultura, alle consuetudini famigliari, alle abitudini alimentari,

- s'impegna a diffondere a tutte le strutture e ai professionisti di riferimento per la popolazione (medici di medicina generale, pediatri, ginecologi) informazioni dettagliate sulla politica aziendale, sul sostegno dell'allattamento e sulle iniziative svolte dai servizi.

La conoscenza, adesione ed applicazione degli Standard contenuti nella Politica è obiettivo per tutti gli operatori dell'Istituto con la finalità di proteggere, promuovere e sostenere l'avvio e la durata dell'allattamento.

La Politica copre interamente i Dieci Passi della BFHI con i relativi Standard riportati nelle successive sezioni del documento e pone una particolare attenzione al rispetto e al sostegno della fisiologia del travaglio e del parto.

Prevede una formazione di tutti gli operatori dell'IRCCS Burlo Garofolo che vengono a contatto con le donne e i loro *caregiver* in gravidanza, madri e bambini secondo un livello di specificità dettato dal loro ruolo professionale (informati, coinvolti e dedicati). Per l'applicazione di tutti i 10 passi sono state create delle procedure specifiche di riferimento e protocolli operativi a cui tutti gli operatori dell'IRCCS si devono attenere, contenute in manuali specifici per gli operatori. Vengono prodotti inoltre materiali informativi che aiutano le famiglie a conoscere i servizi offerti, redatti coerentemente con i materiali dell'iniziativa "Ospedale Amico dei Bambini". Le famiglie vengono informate sin dall'inizio della gravidanza sui punti essenziali della Politica in versione sintetica affinché conoscano i servizi offerti.

Da sempre la realtà dell'IRCCS Burlo Garofolo accoglie anche donne e famiglie di altra nazionalità e quindi i medesimi materiali verranno pubblicati in diverse lingue in modo da poter raggiungere la quasi totalità della popolazione. Questo materiale viene inoltre esposto in tutte le strutture del Burlo Garofolo e nei luoghi pubblici appropriati frequentati da bambini, genitori e famiglie.

**Intenti e strategie –
La Politica dei Dieci
passi:**

Come accennato, la Politica aziendale per l'allattamento e l'alimentazione copre interamente i Dieci Passi della BFHI con i relativi Standard e pone particolare attenzione al rispetto e al sostegno della fisiologia della nascita.

La formazione capillare del personale dell'Istituto secondo questa Politica permette di avere un linguaggio comune, basato sulle evidenze scientifiche e supporta gli operatori nello sviluppo delle conoscenze e nel supporto alle famiglie.

1° passo:

Definire una politica aziendale e dei protocolli scritti per l'allattamento e farla conoscere a tutto il personale sanitario e alle famiglie



La presente Politica è stata redatta da un gruppo di lavoro multi professionale locale costituito dai rappresentanti di tutte professioni sanitarie che lavorano nell'IRCCS le quali

rivestono un ruolo di primo piano nella promozione e nel sostegno dell'allattamento: puericultrici e puericultori, infermiere/i, ostetriche/i, ginecologhe/i, neonatologhe/i, pediatrie/i, consulenti volontarie/i della Leche League e peer counsellor (Mamme alla pari).

Il gruppo di lavoro comprende anche rappresentanti della Direzione Sanitaria nonché dei servizi territoriali, ossia rappresentanti dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste già riconosciuta come "Comunità Amica del Bambino".

Sarà compito dei componenti del gruppo stesso verificare periodicamente l'applicazione dei passi attraverso il monitoraggio continuativo dei tassi di allattamento, le autovalutazioni correnti, l'organizzazione di audit periodici delle conoscenze e competenze delle operatrici e degli operatori, i questionari e le interviste alle mamme.

La Politica è diffusa a tutto il personale, che verrà adeguatamente formato, e agli utenti affinché conoscano i servizi offerti. La presente Politica è resa accessibile a tutto il personale e agli utenti mediante la disponibilità e la reperibilità del testo, nella sua forma cartacea, in ogni reparto dell'Istituto e, nella sua forma elettronica, nel sito web istituzionale (www.burlo.trieste.it) e nell'intranet aziendale.

Per una più efficace comunicazione della Politica sono stati inoltre prodotti una versione sintetica della Politica stessa ed ulteriori materiali informativi redatti coerentemente con i materiali dell'iniziativa "Ospedale Amico delle Bambine e dei Bambini". Tali documenti vengono consegnati in forma cartacea al primo contatto con gli operatori, preferibilmente all'inizio della gravidanza; sono disponibili online nel sito web istituzionale (www.burlo.trieste.it) e nell'intranet aziendale ed esposti sotto forma di poster nelle strutture dell'Istituto e in luoghi appropriati frequentati dalle mamme, dalle bambine, dai bambini, dai genitori, dai caregiver e dalle famiglie (es: sala d'aspetto e corridoi dell'Ospedale), ad esclusione del Reparto di Ginecologia e dei Servizi "Gravidanze ad alto Rischio" e "Procreazione Medicalmente Assistita".

Da sempre la realtà dell'IRCCS Burlo Garofolo accoglie anche donne e famiglie di altre nazionalità e per questo, i medesimi materiali sono resi disponibili in diverse lingue (inglese, francese, arabo, serbo, sloveno, croato, tedesco, arabo, cinese) così da poter raggiungere la quasi totalità della popolazione. Per le donne straniere che hanno necessità di chiarimenti o ulteriori informazioni, l'IRCCS garantisce al personale la possibilità di richiedere la consulenza di un mediatore culturale.

La Politica ed i materiali dell'Iniziativa "Ospedali e Comunità Amici delle Bambine e dei Bambini" sono aggiornati annualmente in accordo con l'Evidence-Based Medicine.

2° passo:

Assicurare che tutto il personale sanitario abbia conoscenze, competenze ed abilità per supportare l'allattamento



Tutto il personale dell'Istituto, poiché responsabile dell'assistenza delle mamme, delle bambine, dei bambini, e a contatto con i genitori, i caregiver e le famiglie, deve ricevere una formazione sui contenuti dell'iniziativa "Ospedale Amico delle Bambine e dei Bambini" per

l'Allattamento Materno (Baby Friendly Hospital Initiative - BFHI), e sul Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno sintetizzati nella presente Politica

Le operatrici e gli operatori sono divisi in base alle loro competenze professionali nei seguenti gruppi con percorsi formativi diversificati: informati, coinvolti e dedicati.

I contenuti formativi comuni riguardano:

- la gestione dell'allattamento;
- l'alimentazione della bambina o del bambino non allattata/o;
- il rispetto del Codice Internazionale OMS sulla Commercializzazione dei sostituti del latte materno;
- le Cure Amiche della madre.

La formazione per le operatrici e gli operatori dedicati viene attuata attraverso il percorso formativo per la protezione dell'allattamento individuato dalla Regione Friuli Venezia Giulia (FVG) e previsto dai Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione 2014-2019. In particolare, il Piano Regionale della Prevenzione del FVG (programma XV), ritenendo prioritaria la formazione delle operatrici e degli operatori dedicati, ha identificato il Problem Based Learning (PBL) come l'approccio più adatto per il raggiungimento di tale obiettivo.

Tale approccio presenta numerosi significativi vantaggi: una migliore ritenzione delle conoscenze nel tempo, una migliore integrazione fra discipline, un aumento delle capacità di cercare informazioni, un miglioramento nel comunicare all'interno di gruppo e nella capacità di affrontare problemi. È stato scientificamente dimostrato come l'approccio pedagogico del PBL permetta il miglioramento delle cosiddette "competenze trasversali", tra cui la più importante è l'"imparare ad imparare" strettamente legata al "Life-long Learning" grazie ad un processo di apprendimento più collaborativo, contestuale, costruttivo, autodiretto e non basato sull'apprendimento passivo costituito da lezioni e seminari.

Il curriculum di questo percorso formativo è stato creato identificando, grazie all'utilizzo di questionari, le reali esigenze delle operatrici e degli operatori dedicati, in modo da poter applicare la metodologia PBL al tema dell'allattamento e porre il discente al centro del percorso rendendolo protagonista di una formazione professionale efficace e calata nel contesto reale.

Da gennaio 2018 quindi la formazione avviene per tutte le operatrici e gli operatori dedicati del Burlo, congiuntamente al personale di tutta la Regione, secondo quanto descritto nel progetto formativo regionale "Protezione dell'allattamento" accreditato nel 2019 con il codice IRCBG_19007.

Il Corso ha una durata complessiva di 29 ore, comprese quattro ore e mezza di pratica clinica supervisionata, è svolto da tutor regionali formati su questo specifico curriculum. Il personale dedicato deve essere in grado di sostenere e supportare le madri che non allattano e deve essere in grado di spiegare come preparare la formula secondo la procedura in atto disponibile a tutto il personale (vedi apposito manuale). La formazione viene attuata entro 6 mesi dall'entrata in servizio dell'operatrice e dell'operatore dedicato.

Per quanto riguarda le operatrici e gli operatori coinvolti invece, la formazione si svolge congiuntamente ad ASUGI grazie ad un corso della durata di otto ore (conoscenze teoriche sull'allattamento e sapere a chi indirizzare per maggiori informazioni) che segue gli stessi principi e la stessa metodologia individuata per la formazione delle operatrici e degli operatori dedicati. Tale formazione viene attuata entro sei mesi dall'entrata in servizio.

La formazione per le operatrici e gli operatori informati prevede la partecipazione ad un corso di due ore di "Orientamento sulla Politica Aziendale" sull'allattamento e

l'alimentazione infantile attuata dall'Istituto con consegna della Politica entro la prima settimana di lavoro. Il personale informato deve saper indicare alle famiglie che ne abbiano bisogno dove trovare personale dedicato per ricevere informazioni sul percorso nascita, sull'allattamento, sulla nutrizione della prima infanzia e sulle tematiche de "i primi 1000 giorni".

Il corso di Orientamento viene proposto a tutto il personale entro una settimana dall'assunzione (anche a coloro che in seguito seguiranno i corsi per coinvolti e dedicati). È previsto inoltre che tutto il personale dell'Istituto segua un corso sul Codice (vedi capitolo dedicato al Codice Internazionale).

La partecipazione ai corsi è obbligatoria e viene accuratamente registrata tramite l'applicativo regionale attualmente in uso (GFOR).

3° passo:

Discutere con le donne in gravidanza e le loro famiglie i benefici e la gestione dell'allattamento



Dato che i servizi erogati dall'IRCCS sono integrati e complementari con i servizi territoriali offerti dall'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste già riconosciuta come "Comunità Amica del Bambino", il 69% delle donne che partoriscono all'IRCCS frequentano le strutture territoriali durante la gravidanza dove durante gli incontri previsti entro la 34° settimana e durante i "Corsi di Accompagnamento alla Nascita" (CAN) viene presentata loro e discussa la "Checklist prenatale - Alimentazione infantile" per seguire un percorso consapevole e strutturato nelle scelte riguardanti la salute e l'alimentazione delle loro figlie e dei loro figli ed in tale occasione vengono coinvolti anche i papà o altro caregiver.

Per le donne che accedono agli ambulatori ospedalieri di I° e II° livello dell'IRCCS (circa il 15% delle gravide della provincia) ed all'ambulatorio di gravidanza ad alto rischio, la Checklist viene invece presentata e discussa durante le visite ambulatoriali ospedaliere.

Anche durante le visite in sala parto le donne vengono informate riguardo la Checklist così come le modalità di assistenza al travaglio e al parto, le metodiche di analgesia naturale che possono essere utilizzate durante il travaglio, l'importanza del contatto pelle a pelle precoce e continuativo alla nascita, anche in caso di taglio cesareo elettivo e d'urgenza – ove possibile –.L'operatrice o l'operatore presente durante la visita in sala parto presenta alle donne con una gravidanza a basso rischio la possibilità di essere seguita esclusivamente dall'ostetrica durante il travaglio ed il parto.

A tutte le donne al loro primo accesso all'IRCCS Burlo Garofolo vengono inoltre fornite informazioni chiare, aggiornate e prive di interessi commerciali con strategie comunicative adeguate sui seguenti aspetti:

- le pratiche amiche delle donne, che vengono garantite lungo tutto il percorso nascita;
- il rooming-in 24 ore su 24 fin dalla nascita, che consiste nel tenere madri e neonati insieme sia durante il giorno che durante la notte. La separazione avverrà solo in caso di una rilevante motivazione clinica;
- il contatto pelle a pelle immediato e continuativo alla nascita, nei giorni successivi alla nascita e dopo la dimissione indipendentemente dalla modalità di parto e dall'alimentazione;
- l'attacco precoce al seno;
- le condizioni favorevoli all'allattamento al seno (posizione rilassata, comoda semi-reclinata della mamma) e la piena espressione delle capacità innate del neonato di ricerca del seno (detti "riflessi neonatali primitivi") che rendono la madre sensibile e reattiva ai suoi bisogni (detti "riflessi neonatali materni");
- il riconoscimento dei segnali precoci di fame e di sazietà del neonato;
- il riconoscimento dei segni relativi a un'efficace alimentazione della bambina o del bambino osservando il trasferimento del latte e l'emissione di feci e di urine;
- la promozione ed il mantenimento della produzione di latte durante eventuali periodi di separazione dal bambino (es. ricovero del neonato o della mamma in Terapia Intensiva), fornendo informazioni su come spremere il latte, come conservarlo e successivamente offrirlo alla bambina o al bambino;
- i vantaggi dell'allattamento esclusivo fino ai sei mesi come raccomandazione di salute pubblica o fino a quando la bambina, o il bambino, sia pronta per l'introduzione di alimenti e bevande complementari;
- i vantaggi dell'allattamento fino al 2° anno di vita o finché madre e bambina/o lo desiderino;
- i rischi relativi all'uso di tettarelle, biberon, ciucci e paracapezzoli e delle aggiunte non necessarie per l'avvio ed il mantenimento dell'allattamento, in particolare durante il primo mese di vita;
- la garanzia di un ambiente sicuro per la loro bambina o al loro bambino (es., evitare l'uso dei cellulari mentre la piccola o il piccolo sono pelle a pelle, non lasciare la neomamma in stanza da sola, evitare posizioni che possano ostruire le vie aeree o favorire la SIDS);
- le strutture Consultoriali/Distrettuali di riferimento nonché le mamme alla pari a cui rivolgersi in caso di bisogno d'aiuto;

Tutti gli argomenti trattati nei precedenti punti verranno poi ripresi nella degenza ed integrati nella esperienza personale di ogni famiglia, dal momento della nascita fino all'invio alle strutture di continuità territoriali.

Alle donne ricoverate con una gravidanza ad alto rischio (es. diagnosi prenatale di malformazione), con complicanze nel puerperio (es. neonato prematuro, puerpera in rianimazione nel post-partum) vengono proposte consulenze per l'allattamento strutturate e personalizzate (neonatologhe/o, ostetrica/o, infermiera/e pediatrica/o).

4° passo:

Mettere i neonati in contatto pelle a pelle continuativo con la madre immediatamente dopo la nascita e sostenere la mamma nell'avvio dell'allattamento più precocemente possibile dopo la nascita



Sin dalle prime ore dopo la nascita, purché le condizioni della mamma e della sua bambina o del suo bambino lo consentano, viene promosso il contatto pelle a pelle per almeno due ore (e per più tempo possibile) ed il precoce attacco al seno, per mantenere una temperatura neonatale ideale e apportare molteplici benefici sia alla mamma che alla propria bambina o al proprio bambino. L'ostetrica o l'ostetrico di riferimento ha il compito di favorire il benessere della mamma e della neonata o del neonato incoraggiando l'attacco al seno e fornendo le cure essenziali necessarie ed eseguendo le valutazioni previste dalla scheda per la prevenzione degli eventi avversi (vedi manuale dell'operatore).

Parto vaginale

È importante che l'accoglimento del neonato avvenga nel modo più dolce possibile: il piccolo in condizioni stabili viene asciugato e posto nudo, previo consenso, a contatto immediato pelle a pelle con la madre coprendola/o per evitare la dispersione termica. Le mamme vanno incoraggiate a proseguire con questo contatto per le due ore del post-partum, senza interruzione alcuna e almeno fino al termine della prima poppata, a meno che non vi siano motivi clinici acuti per interrompere il contatto o una scelta materna adeguatamente consapevole ed informata.

Anche gli eventuali controlli di routine vengono effettuati con la bambina o il bambino posizionato sul grembo materno oppure possono essere rimandati in un secondo momento una volta terminata la prima poppata, possibilmente al trasferimento in reparto.

Taglio cesareo elettivo in anestesia loco-regionale

Come per il parto vaginale il personale della sala parto offre alla mamma la possibilità di mettere il nascituro a contatto pelle a pelle appena possibile. Quando realizzabile inoltre, si invita il papà o altro care giver ad entrare in sala operatoria in modo da permettere alla famiglia di rimanere unita. Durante l'intervento è garantita la presenza di un'ostetrica o di un ostetrico il cui compito è quello di supportare la mamma, aiutarla nell'attacco al seno e monitorare il benessere neonatale. La mamma non viene mai lasciata sola e deve essere sempre garantita la presenza di qualcuno che la aiuti a tenere la neonata o il neonato. Si può offrire il medesimo trattamento (contatto pelle a pelle e la presenza del papà in sala operatoria) in tutti gli interventi non elettivi in anestesia loco-regionale in cui le condizioni cliniche di mamma e bambina/o lo consentano.

Taglio cesareo elettivo e non elettivo in anestesia generale

In caso di bambine/i nati da taglio cesareo in anestesia generale viene offerta la possibilità di metterli a contatto diretto con il papà nell'attesa del risveglio della mamma.

Non appena la mamma sarà reattiva e in grado di occuparsi della neonata o del neonato, si attuerà il contatto pelle a pelle con lei.

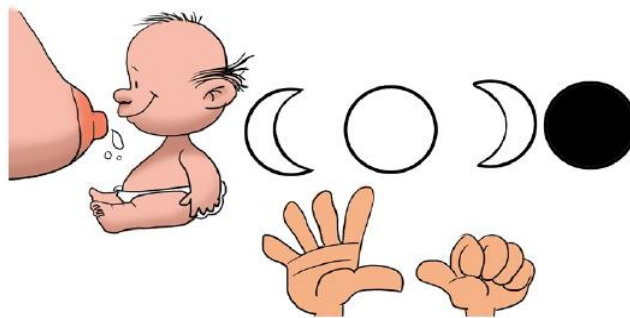
Separazione mamma-bambino

Talvolta può capitare che per motivi clinici la mamma e la neonata, o il neonato, vengano separati.

È importante sostenere psicologicamente la mamma e offrirle la possibilità di vedere la propria bambina, o il proprio bambino, quanto prima e - ove questo non sia realizzabile - farle avere delle sue foto o dei suoi video. In questi casi, viene offerta la possibilità di recuperare il momento del contatto pelle a pelle appena la situazione clinica lo consenta. In patologia neonatale o in Terapia Intensiva Neonatale (TIN) il personale incoraggia le mamme a tenere le proprie bambine, o i propri bambini, a contatto pelle a pelle, a meno che non sussista un giustificato motivo clinico che ne impedisca la realizzazione. Per tutti quei casi in cui la mamma non ha la possibilità di provare ad attaccare al seno subito la propria neonata, o il proprio neonato, è compito dell'operatrice/o dedicato, fin dai primi momenti dopo il parto, informare la mamma sulle metodiche di stimolazione del seno e la raccolta del colostro prima, e del latte poi.

5° passo:

Supportare le mamme all'inizio dell'allattamento e mostrare come mantenerlo anche nel caso di separazione o di altre difficoltà



Tutto il personale è in grado di supportare l'allattamento o di indirizzare la madre a professionisti o professionisti competenti rivolgendosi alle madri con strategie comunicative adeguate.

L'IRCCS garantisce i seguenti punti:

1. Le operatrici e gli operatori dedicati offrono assistenza alla donna sino dalla prima poppata, alle poppate immediatamente successive al primo attacco e durante tutta la degenza, rispondendo ai bisogni della madre e della sua bambina o del suo bambino.
2. Le madri incontrano il personale dedicato il quale lavora stabilmente in sala parto, nel reparto del puerperio ed in Neonatologia. Entro 6 ore dal parto vengono discussi i punti della "Check list postnatale" attraverso un colloquio e una presa in carico della mamma e della sua bambina o del suo bambino per capire il livello delle conoscenze della mamma, i suoi desideri, il suo grado di autonomia e di esperienza.

Viene consegnato alla famiglia il libretto informativo della degenza e della cura del bambina/o che permette di dare informazioni complete e coerenti sulla fisiologia e al tempo stesso di uniformare i comportamenti del personale. Il libretto è personale e contiene degli accenni alle problematiche cliniche più frequenti; vi sono anche degli spazi in cui il genitore può annotare eventuali domande o inserire degli appunti e funge da diario della degenza. In tale libretto sono indicati i numeri utili a seconda del reparto in cui si trovano, gli orari dei servizi affini per i bisogni dei genitori come la mensa, il lactarium per le mamme dei bambini ricoverati in Neonatologia (dove avviene la preparazione dei pasti), le visite dei genitori e/o dei parenti. È prevista la traduzione in più lingue.

3. L'osservazione della poppata permette all'operatrice/ore dedicato di comprendere il grado di autonomia raggiunto dalla mamma ed eventuali difficoltà che possono richiedere ulteriori interventi di supporto. Tutte le operatrici e tutti gli operatori dedicati sono in grado di proporre alle mamme -quando necessario - la posizione semi reclinata motivandone gli effetti positivi per il neonato e per la mamma stessa, lasciando tuttavia la libertà alle stesse di utilizzare la posizione desiderata. Sono discussi con la mamma i segnali utili per considerare l'attacco efficace. Tutte le operatrici e gli operatori dedicati informano in maniera pratica la spremitura manuale del seno e verificano che la mamma sappia praticarla su se stessa e che abbia compreso i vantaggi di tale pratica.
4. Se la mamma è alla sua prima esperienza di allattamento, se ha una precedente esperienza di allattamento misto o breve o se ha avuto precedenti esperienze negative, viene posta maggior attenzione in termini di informazione, osservazione delle poppate, valorizzazione delle risorse familiari e di rete. In questi casi, oltre ad un adeguato supporto durante la degenza, viene concordato un appuntamento dedicato nel distretto di pertinenza e, ove possibile, una visita in reparto da parte dell'ostetrica del distretto a lei dedicata. Tale appuntamento viene segnalato anche nella lettera di dimissione condivisa insieme alle modalità di allattamento e ad eventuali necessità di supporto (vedi manuale dell'operatrice e dell'operatore).
5. La mamma deve essere correttamente informata ed il personale si deve accertare che abbia compreso le informazioni date e sia consapevole della scelta fatta. Il colloquio con mamma ed il counselling vengono registrati sia sulla cartella materna che sulla cartella della neonata o del neonato.
6. Alle madri che decidono di utilizzare sostituti del latte materno, comprese le madri di bambine o bambini ricoverati in TIN, viene proposto un colloquio individuale in un'area riservata e dedicata. Durante il colloquio, il personale si accerta che la donna abbia compreso le informazioni date, sia consapevole delle implicazioni della scelta fatta e sia correttamente informata; viene aiutata a individuare l'opzione alimentare per la sua bambina od il suo bambino a lei più consona (secondo i criteri AFASS). Alle madri che confermano la scelta di utilizzare sostituti del latte materno vengono fornite adeguate informazioni sia sulla preparazione, sulla somministrazione e sulla conservazione della formula con l'ausilio di un raccogliatore comprensivo di foto plastificate, sia sulla cura del seno e della sfera emotiva materna. Viene inoltre consegnato un volantino apposito, datato e firmato, come promemoria dei punti discussi con il personale sanitario, basato sui contenuti della Checklist postnatale ed il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno.
7. In caso di separazione mamma bambina/o, temporanea o prolungata che essa sia, si attua il protocollo per l'avvio/mantenimento della lattazione che prevede di:
 - cominciare la stimolazione del seno e la spremitura (preferibilmente manuale) entro sei ore dal parto;
 - mostrare la spremitura manuale del seno e l'utilizzo eventuale del tiralatte;
 - conservare e trasportare il latte spremuto per somministrarlo alla neonata o al neonato;
 - favorire il contatto pelle a pelle appena possibile (Kangaroo Mother Care per le neonate ed i neonati ricoverati in TIN);
 - favorire l'attacco al seno appena possibile.

Secondo le necessità viene inoltre illustrato loro come:

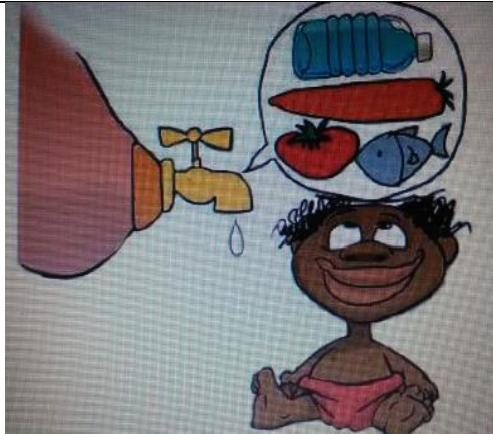
- passare dall'alimentazione con sondino o altra modalità a quella al seno, in quali modi e in quali tempi;
 - utilizzare il bicchierino o il DAS (dispositivo di alimentazione supplementare).
8. Tutte le operatrici e gli operatori coinvolti e dedicati danno informazioni sulla cura del seno e sulle alternative all'allattamento al seno alle madri delle bambine o dei bambini ricoverati in Neonatologia che hanno deciso di non allattare;
 9. Tutte le operatrici e tutti gli operatori sanno indirizzare le madri ai Servizi che possono offrire informazioni e sostegno competente per l'alimentazione e la gestione pratica della stessa;
 10. Tutte le operatrici e tutti gli operatori coinvolti conoscono la Checklist postnatale sia per le mamme che allattano sia per le mamme che utilizzano sostituti del latte materno e i dedicati conoscono, sanno dimostrare e sanno descrivere alle madri i contenuti di entrambe le Checklist utilizzando concetti coerenti ai volantini che vengono dati alle madri;
 11. Tutte le operatrici e tutti gli operatori coinvolti si accertano che le donne siano adeguatamente informate e consapevoli riguardo all'allattamento e forniscono le informazioni eventualmente non date in precedenza negli incontri di accompagnamento o in altri reparti utilizzando coerentemente il materiale informativo disponibile;
 12. Le operatrici e gli operatori dedicati conoscono e sanno svolgere i compiti descritti nelle "conoscenze e competenze degli operatori dedicati" e in particolare:
 - offrire a tutte le mamme assistenza nelle poppate successive al primo attacco e in ogni caso entro le sei ore;
 - proporre l'avvio ed il mantenimento della produzione del latte attraverso un'efficace spremitura e un'adeguata frequenza per le mamme delle neonate e dei neonati ricoverati in Neonatologia, entro sei ore dalla nascita;
 - fornire, in caso di utilizzo di sostituti del latte materno, adeguate informazioni sulla preparazione, sulla somministrazione e sulla conservazione della formula, sanno dare informazioni rispetto alla cura del seno e della sfera emotiva materna;
 - sostenere e consigliare le donne durante tutto il ricovero, 24 ore su 24, per garantire loro un'autonomia ancora prima della dimissione.

Inoltre, nei casi in cui la mamma faccia uso saltuario o cronico di farmaci, quest'ultima viene adeguatamente informata sugli effetti che questi potrebbero avere sull'allattamento e ricevere assistenza appropriata nel decorso post nascita.

Nella cartella clinica delle neonate e dei neonati vengono registrati l'avvenuta discussione dei punti di cui sopra, la dimostrazione di azioni pratiche, il grado di autonomia raggiunta dalle madri, la necessità di continuità e supporto, la consegna del materiale cartaceo e la relativa discussione dei contenuti in essi trattati con il personale sanitario.

6° passo:

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



L'IRCCS promuove la somministrazione esclusiva di latte materno e latte materno spremuto in tutti i neonati a termine eccetto che per accertate ragioni mediche: tutto il personale dedicato è impegnato nel sostegno dell'allattamento fornendo supporto ed informazioni adeguate riguardo all'attacco, alla postura materna, alle risposte fisiologiche del neonato e del lattante, alla spremitura manuale del seno utilizzando una comunicazione aperta e un atteggiamento sensibile ed accogliente.

Il personale della Sala Parto (durante le prime ore dopo il parto), del Nido e del Rooming-in, della Neonatologia e della TIN:

1. conosce ed attua il protocollo specifico per la prevenzione ed il trattamento dell'ipoglicemia;
2. conosce le ragioni mediche accettabili per la somministrazione di acqua, soluzione glucosata o sostituti del latte materno e li somministrano solo in caso di una motivata prescrizione medica discussa con i genitori della bambina o del bambino e documentata nella cartella clinica;
3. attiva un counselling personalizzato per tutte le madri che richiedono una supplementazione oppure desiderano sospendere l'allattamento al fine di presentare le varie opzioni alimentari/nutrizionali ed illustrare i benefici dell'allattamento materno rispetto all'alimentazione con formula. La donna viene aiutata a individuare l'opzione a lei più consona (secondo i criteri AFASS). Il personale si accerta che abbia compreso le informazioni e sia consapevole della scelta fatta. Il colloquio con la paziente ed il counselling vengono registrati sia sulla cartella materna sia sulla cartella della neonata o del neonato. Qualora la donna confermi il desiderio di interrompere o di sospendere la lattazione, è compito del personale dedicato accompagnarla nella stanza apposita all'interno del reparto di degenza per illustrarle le modalità di preparazione dei sostituti del latte. In tale occasione le viene fornito un documento contenente tutte le indicazioni relative a una corretta procedura da seguire per la preparazione della formula
4. discute con le mamme i punti presenti nella Checklist postnatale rispetto:
 - l'indicazione e l'importanza di allattare in modo esclusivo fino a sei mesi d'età;
 - l'indicazione a non introdurre cibi diversi dal latte materno fino a che la bambina o il bambino non si siano dimostrati pronti, a partire dal sesto mese di vita;
 - l'importanza di mantenere l'allattamento fino ai due anni e oltre e comunque finché la mamma e la bambina, o il bambino, lo desiderano;

- l'importanza di non introdurre alimenti alternativi a meno che non vi sia una precisa e accettabile indicazione medica documentata in cartella clinica e discussa con i genitori.

Per favorire l'allattamento al seno in ogni età del lattante, in ogni area dell'IRCCS accessibile dalle madri sono stati affissi dei poster per dichiarare l'allattamento come benvenuto. Per le donne che scelgono di allattare in spazi appartati, in ogni piano dell'edificio sono inoltre stati ricavate delle stanze ad uso esclusivo delle madri e delle loro bambine o dei loro bambini. Tutto il personale è a conoscenza della presenza di tali spazi e invita le donne ad allattare in ogni area dell'IRCCS.

All'interno dell'ospedale è vietato esporre qualsiasi oggetto o materiale che consigli l'uso di sostituti del latte, l'allattamento ad orario o altre pratiche non basate sulle evidenze scientifiche.

7° passo:

Sistemare la neonata, o il neonato, nella stessa stanza della madre (rooming-in), in modo che trascorrono insieme ventiquattr'ore su ventiquattro durante la permanenza in ospedale



Il rooming-in viene presentato a tutte le mamme come un'opportunità che risponde alla necessità fisiologica di tenere sempre la propria bambina, o il bambino, vicino a loro, in braccio o nel letto e di portarla/o con sé tutte le volte che ci si allontana dalla stanza di degenza, utilizzando la culla da trasporto.

La vicinanza favorisce una reciproca conoscenza, un precoce avvio dell'allattamento responsivo, una maggiore competenza e sicurezza nella valutazione della neonata, o del neonato, da parte dei genitori ed una maggiore familiarità nella sua gestione.

Al fine di favorire la "separazione zero", le mamme che hanno partorito con taglio cesareo vengono trasferite in reparto con il letto così da poter tenere la loro bambina o il loro bambino tra le braccia, in sicurezza, grazie all'utilizzo delle spondine sollevate. La neonata, o il neonato, delle mamme che hanno partorito per via vaginale, viene trasportato in reparto in una culletta al seguito della madre.

Il tipo di parto non è un impedimento per far sì che venga attuato il rooming-in.

È tuttavia possibile che una mamma non sia in grado di prendersi cura della propria bambina, o proprio bambino, a causa di limitazioni motorie o sensoriali dovute a fattori legati al tipo di parto, all'analgesia o ad ulteriori terapie effettuate. In questi casi si identifica una strategia personalizzata per ridurre al minimo la separazione mamma-bambina/o includendo nell'assistenza, se necessario, o un caregiver, o con l'aiuto del reparto di Neonatologia. Qualunque tipo di strategia viene concordata con la madre dopo averla debitamente informata sugli effetti della separazione, sulle possibili strategie da attuare per

attenuare tali effetti, nonché sulla collocazione della propria bambina o del proprio bambino, sul personale che si prenderà cura della neonata o neonato e sulle relative modalità di nutrizione scelte.

Tutti gli operatori dedicati sono in grado di supportare attivamente la separazione zero tra mamma e bambino. Le mamme sono informate sia sui rischi associati alla separazione mamma-bambino sia sui punti della Check-list Postnatale. L'avvenuta discussione dei benefici del rooming-in con le madri viene registrata nella cartella del bambino.

Per favorire il rooming-in è il personale a recarsi presso la mamma e ogni procedura assistenziale sulla madre o sul neonato viene svolta garantendo il rooming-in. Anche le visite mediche, il controllo del peso e tutti gli screening di routine vengono di norma effettuati nella stanza con la mamma ed eventuali prelievi ematici, per ridurre il dolore che potrebbero provocare nella neonata o nel neonato, vengono eseguiti in braccio alla mamma, preferibilmente al seno, per la riduzione del dolore da prelievo. Gli interventi assistenziali devono essere organizzati al fine di evitare, per quanto possibile, di interferire con i ritmi della bambina, o del bambino.

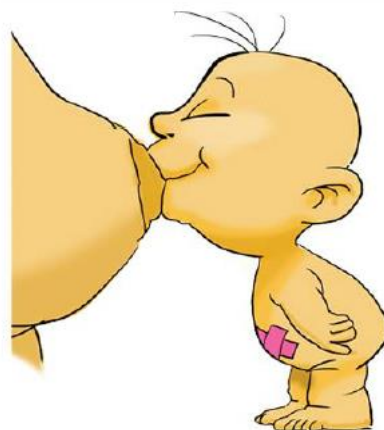
Nel caso in cui la neonata, o il neonato, abbiano bisogno di recarsi in un altro reparto/servizio per effettuare una valutazione specialistica, vengono accompagnati dalla mamma e/o papà e/o altra figura di riferimento, affinché questi siano presenti a qualsiasi atto medico-assistenziale.

Le visite per la dimissione, invece, sono svolte in una stanza dedicata ove possono accedere le persone di fiducia, sorelline e fratellini del neonato e altri caregiver, per dar loro modo di discutere eventuali problematiche della singola neonata o del singolo neonato.

Le madri vengono ed incoraggiate a continuare tale pratica anche a casa sia durante il giorno che durante la notte. Tali concetti sono ribaditi e ripresi nella lettera di continuità di cure redatta al momento della dimissione.

8° passo:

Supportare la mamma nel riconoscere e rispondere alle richieste di nutrimento del suo bambino



L'IRCCS sostiene l'allattamento esclusivo, responsivo, precoce e continuo. Alla madre viene spiegata l'importanza di allattare anche durante le ore notturne ed il sonno del neonato e di offrire il seno alla neonata, o al neonato, ai primissimi segnali di ricerca del seno o in base alla necessità della mamma di svuotare il seno. Così facendo, le poppate si dimostrano più sincronizzate col metabolismo della bambina o del bambino e la mamma ha una stimolazione e un drenaggio del seno efficaci che promuovono la montata latte, la calibrazione ed il mantenimento della lattazione.

Suggerire alla mamma di mettersi in una posizione a lei comoda garantisce più facilmente che l'allattamento avvenga a richiesta ed in modo responsivo: è la mamma a scegliere la posizione secondo il suo piacere e la sua esperienza; l'operatrice o l'operatore supportano la scelta materna e ne tutelano il confort.

Questo approccio, che supporta l'allattamento senza limitazioni di orario o durata delle poppate (a meno che siano condizioni cliniche che lo richiedano) viene supportato senza pressioni da parte del personale ospedaliero, tutelando le esperienze vissute da mamme e neonate/i al fine di rendere l'allattamento la più naturale continuità dell'accudimento.

Qualora insorgano difficoltà o richieste materne di supporto, allora l'operatrice, o l'operatore, identificano il percorso migliore per la diade mamma-bambina/o al fine di aiutare la donna a superare la difficoltà e favorire la sua autonomia. Ad esempio, suggerire alle donne di assumere la posizione semi reclinata permette di promuovere e supportare le competenze innate della madre, la sua capacità di osservazione e interazione con la propria bambina, o il proprio bambino, e l'espressione dei riflessi innati della bambina o del bambino.

La posizione semi reclinata favorisce il rilassamento della madre poiché le permette di rimanere seduta con la testa, la schiena e le gambe appoggiate e ben sostenute. L'inclinazione dell'appoggio è scelto dalla mamma ma deve essere compreso tra la posizione retta (90°) o completamente sdraiata. In questa posizione il corpo della madre è più aperto ad accogliere la sua bambina, o il suo bambino, in uno spazio morbido e caldo e la mamma può vedere più facilmente il suo volto e contenerla/o con le braccia in modo agevole. Questo avviene poiché la forza di gravità mantiene la bambina, o il bambino, disteso sul corpo della mamma e le braccia della madre fungono da nido e da guida sia per i movimenti della bambina, o del bambino, sia per il suo attacco al seno. La posizione semi reclinata ha anche il vantaggio di non pesare sul perineo, può essere ruotata sul semi-fianco nel caso in cui la donna riferisca dei dolori e può essere utilizzata anche dopo un parto cesareo, ponendo la neonata, o il neonato, o sul corpo della madre o in modo trasversale rispetto ad essa.

Nel caso in cui vi siano motivi medici (es., ipoglicemia recidivante, squilibri del sodio etc.) per i quali la bambina, o il bambino, dovessero essere alimentati con una frequenza definita, prescritta e condivisa con la madre, sarà cura delle operatrici e degli operatori dedicati assicurarsi che la madre comprenda che sarà un regime temporaneo e che l'obiettivo finale sarà comunque attuare l'allattamento a richiesta di tipo responsivo.

Nel caso di separazione tra mamma e neonata/o, la madre viene invitata a praticare la spremitura, sia essa manuale o meccanica, almeno otto volte nelle 24 ore (compresa almeno una spremitura notturna) per poter supportare l'avvio, o il mantenimento dell'allattamento e per favorire la produzione del latte.

A tutte le mamme vengono date informazioni sulla spremitura manuale del seno e sulle appropriate modalità di conservazione del latte spremuto.

Il personale dedicato dell'IRCCS si accerta che le informazioni delle madri circa l'allattamento siano basate sulle più recenti evidenze scientifiche e non siano ispirate da falsi miti o da vecchie usanze non più comprovate dagli studi attuali (es. l'allattamento ad orario e per pochi minuti per lato).

La separazione zero tra madre e neonata/o è una condizione necessaria alla realizzazione di questo passo ed è coerente con tutti i passi precedenti. Tutte le madri, indipendentemente dalla loro scelta alimentare per la neonata/o, vengono informate sui benefici della separazione zero, da effettuare anche durante le ore notturne, e sui fattori protettivi di provata efficacia contro la SIDS (Sudden Infant Death Syndrome o "morte in culla"): coricare la bambina o il bambino sulla schiena, non fumare nei luoghi frequentati dalla bambina o dal bambino, non far uso di farmaci o alcol, tenere una temperatura dell'ambiente intorno

ai 20 gradi, non usare cuscini nel lettino della neonata/o e non coprire eccessivamente la bambina o il bambino.

Tutte le operatrici e gli operatori dedicati sanno adottare le strategie di supporto, comunicative e pratiche per permettere a madre e neonata/o di raggiungere una totale ed appagante autonomia e per favorire l'empowerment della famiglia.

9° passo:

Informare le madri sul rischio dell'uso di tettarelle artificiali, biberon o succhiotti durante il periodo dell'allattamento



La fisiologia prevede che la neonata, o il neonato, succhino il seno materno liberamente e a lungo: questo permette loro di avere una "memoria" dell'esperienza dell'allattamento e una "mappa" sensoriale e fisica del seno della madre. Così facendo, la mamma dovrebbe avere una piacevole esperienza di allattamento ed una stimolazione e drenaggio efficace per permettere un'ottimale produzione del latte. Qualsiasi interferenza è dannosa perché nuoce all'esperienza vissuta sia dalla mamma sia dalla bambina/o, alla nutrizione della bambina/o, alla stimolazione del seno e alla conseguente produzione di latte.

Per questi motivi le operatrici e gli operatori dedicati e coinvolti sono attenti nell'informare le madri e le famiglie sulle possibili influenze negative dell'utilizzo di tettarelle, paracapezzoli e ciucci durante il periodo dell'avvio dell'allattamento e nel mantenimento dello stesso in modo che possano prendere decisioni circa il loro uso dopo aver ricevuto un'adeguata informazione. Alle madri viene mostrato come somministrare il latte spremuto o, nei casi in cui sia necessario, la formula latte, utilizzando modalità alternative all'uso del biberon (es., il bicchierino o il dispositivo di alimentazione supplementare, detto "DAS"). L'informazione e la dimostrazione dell'uso del bicchierino è effettuata del personale dedicato.

Ogni richiesta materna di alimentazione o supplementazione con formula latte richiede, nel massimo rispetto per la mamma, un colloquio individualizzato e riservato per ascoltare le motivazioni materne, per suggerire possibili strategie alternative alla somministrazione della formula stessa e per valutare che la scelta della madre sia consapevole ed informata. Nel caso in cui la scelta di somministrare la formula da parte della madre sia confermata, le vengono illustrate possibili metodologie alternative all'utilizzo del biberon. La prescrizione della formula avviene con le dovute specifiche di durata e quantità richieste, viene concordata con la neonatologa o il neonatologo di turno ed annotata nella cartella clinica.

Durante il ricovero, alle neonate e ai neonati a termine che sono allattati non viene offerto il ciuccio e alle madri si sconsiglia l'uso dei paracapezzoli. Viene spiegato a tutte le madri che allattano come il ciuccio ed i paracapezzoli possano interferire con l'avvio ed il mantenimento dell'allattamento, soprattutto durante le prime sei settimane di vita. Le pause prolungate tra una poppata all'altra dovute all'utilizzo del ciuccio possono avere un esito avverso sia per l'allattamento sia per la salute del seno.

I parapezzoli sono proposti in circostanze estreme solo dopo una consulenza individualizzata e specifica da parte del personale dedicato. Talvolta il ciuccio viene utilizzato in particolari situazioni ove non sia possibile il coinvolgimento diretto della madre o di un altro caregiver (es., la suzione consolatoria o il controllo del dolore in caso di separazione mamma-bambina/o etc.).

Sebbene l'utilizzo del ciuccio nel sonno sia associato alla prevenzione della "morte in culla" (SIDS), le evidenze scientifiche mettono in risalto come vi siano in realtà altri provvedimenti efficaci (es., il dormire supino) per garantire la sicurezza della bambina o del bambino durante il sonno (vedi passo 8).

In caso di accertati motivi medici per l'utilizzo della formula, o in caso di scelta materna consapevole, durante colloqui riservati e individualizzati, si informano le madri e le famiglie sull'utilizzo del ciuccio come suzione consolatoria, ricordando loro:

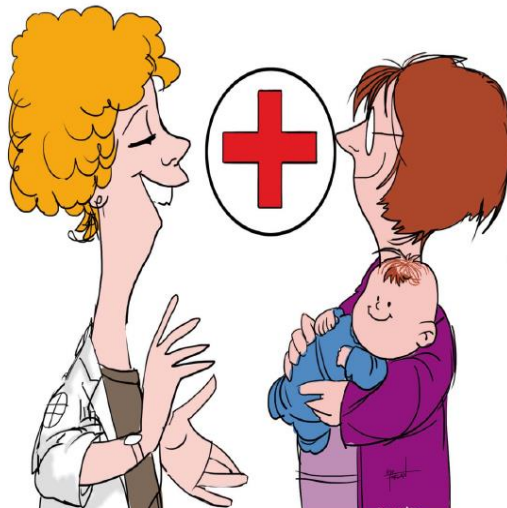
- che il ciuccio deve essere sempre ben pulito;
- di non forzarne l'uso se il bambino lo rifiuta;
- di non reintrodurlo in bocca se dovesse cadere durante il sonno;
- di non intingerlo in sostanze edulcoranti;
- di cercare di sospenderlo dopo il primo anno di vita;
- che il ciuccio non costituisce un'alternativa al contatto pelle a pelle ed alla separazione zero.

L'eventuale utilizzo del ciuccio, così come la supplementazione con formula e la modalità somministrazione (bicchierino, biberon), è sempre registrato nelle cartelle cliniche e nella "lettera della continuità di cure" (vedi allegato).

Nel reparto di Neonatologia (TIN, Centro Immaturi) l'uso del ciuccio e di altri dispositivi per l'offerta del latte materno spremuto viene discusso con ogni famiglia in maniera individualizzata.

10° passo:

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



Tutte le madri e le famiglie in dimissione dall'Ospedale vengono informate su quali siano le strutture, le associazioni e le figure di riferimento a cui rivolgersi per ottenere indicazioni

riguardo l'alimentazione dei propri bambini, per successivi controlli di crescita della loro bambina o del loro bambino e vengono loro forniti loro i recapiti per contattarle: ad ogni mamma viene consegnata un'informativa con gli orari, gli indirizzi e i riferimenti telefonici dei quattro Distretti di Trieste; se la famiglia è residente al di fuori di questa provincia si valuta se la madre è a conoscenza delle strutture di riferimento del proprio territorio.

In caso di situazioni particolari (es., gemelli, pretermine, baso peso, difficoltà di allattamento, rischio di calo ponderale, allattamento misto, etc.) si concorda con la madre un appuntamento dedicato presso il distretto di appartenenza.

A tutti vengono fornite informazioni riguardanti le strutture di pronta disponibilità nell'arco delle 24 ore, ossia:

- le modalità di accesso alla Pediatria d'urgenza e al Pronto soccorso pediatrico;
- le modalità dell'accesso diretto ginecologico;
- la possibilità di chiamare il Nido h/24 (al numero 040 3785831) al di fuori degli orari di disponibilità delle strutture territoriali (Consultori Familiari e Pediatra di Libera Scelta).

Tutte le madri che allattano vengono informate su come contattare una consulente per l'allattamento o un gruppo di sostegno in caso di necessità, riferendosi, ad esempio, alle cosiddette peer-counselor, alle Mamme alla Pari o alle consulenti de La Leche League (mammeallapari@gmail.com e www.facebook.com/mammeallapari Trieste; www.lillitalia.org). Le volontarie sono presenti in determinate fasce orarie nella Struttura Semplice "Nido-Rooming in" e possono conoscere, già durante il ricovero, alcune mamme che ne sentano la necessità e/o vengano segnalate dagli operatori sanitari. Inoltre, alle mamme vengono consegnati i calendari delle attività di queste associazioni.

I Servizi Territoriali di riferimento per l'IRCCS hanno già implementato la creazione di gruppi di madri che conducono riunioni periodiche di confronto/incontro gestiti dall'Ostetrica, i "Corsi di Accompagnamento alla Nascita" che continuano anche con il sostegno nel "post partum". Tale continuità di cura e di supporto è facilitata dal fatto che la struttura territoriale di pertinenza del Burlo Garofolo è già stata accreditata come "Comunità Amica del Bambino".

I gruppi di supporto/peer counselor vengono inclusi nella pianificazione di attività a sostegno e promozione dell'allattamento e di un'alimentazione corretta delle bambine e dei bambini mediante la partecipazione alla discussione sulla stesura di protocolli e percorsi assistenziali condivisi con ASUGI (attività accreditata come formazione sul campo, iniziata nel 2017). La struttura è tenuta a prevedere ulteriori modalità di coinvolgimento dei membri di gruppi di sostegno (peer-counselor) nel caso di organizzazione di eventi/convegni che riguardino la promozione e la protezione dell'allattamento.

La struttura inoltre si impegna a:

- organizzare un percorso di sostegno alle madri per l'alimentazione delle bambine e dei bambini dopo la dimissione anche per quelle mamme che per motivi clinici o per scelta personale procedono con un'alimentazione basata sulla formula;
- implementare la diffusione a tutte le strutture di riferimento per la popolazione, comprese le Farmacie e le/i responsabili dell'acquisto dei sostituti del latte materno, dei contenuti della Politica aziendale relative al sostegno dell'allattamento, all'alimentazione infantile e alla genitorialità nel rispetto del Codice Internazionale. Tali indicazioni, pertanto, verranno trasmesse a tutte le Farmacie presenti sul territorio, contribuendo ad ampliare una politica di informazione corretta secondo un'ottica multidisciplinare;

- coinvolgere i servizi educativi (scuole, comuni, associazioni e volontariato) in iniziative che promuovano la cultura dell'allattamento all'interno della comunità locale;
- organizzare iniziative a scopo divulgativo sul tema dell'allattamento rivolte alla comunità e condotte dai servizi sulla promozione, protezione e sostegno dell'allattamento (in particolare durante la settimana mondiale dell'allattamento, usualmente nella prima settimana di ottobre).

Le operatrici e gli operatori dedicati inoltre si occupano di:

- parlare con le madri in procinto della dimissione su come continuare ad alimentare le neonate ed i neonati una volta rientrati a casa;
- consigliare di effettuare un controllo entro il terzo giorno dalla dimissione della neonata o del neonato (ossia entro le 72 ore) e di ripeterlo anche durante la seconda settimana. Tale valutazione può avvenire presso un punto nascita, presso il consultorio d'appartenenza (nella cosiddetta "Accoglienza Mamma-Bambino") o in un Ambulatorio Pediatrico. In caso di giornata festiva la valutazione potrà essere effettuata – previo appuntamento concordato - accedendo al Nido-Rooming in o raccomandare la scelta del Pediatra di Libera Scelta;
- garantire che le informazioni sull'avvio dell'alimentazione del bambino vengano trasmesse dal punto nascita al servizio territoriale.

Al fine di garantire tale processo di continuità si consegnano alla dimissione dall'Ospedale i "Libretti sanitari di salute regionale", in cui viene inserita la lettera di dimissione, l'allegato per la continuità assistenziale, la tabella delle vaccinazioni raccomandate in FVG secondo la delibera del 18 dicembre 2019 e la valutazione colorimetrica delle feci.

Tali libretti di salute verranno compilati da parte delle Ostetriche e degli Ostetrici del territorio indicando la modalità di allattamento adottata al momento del primo accesso postnatale della mamma e della bambina o del bambino nelle strutture territoriali. Sono anche annotati le eventuali indicazioni fornite ad ogni consulenza, costituendo un'indispensabile strumento di continuità assistenziale e consentendo un'assistenza adeguata da parte del personale dedicato.

Il codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno:

Il codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno e successive pertinenti risoluzioni della assemblea mondiale della sanità:



L'IRCCS Burlo Garofolo non promuove, né permette che al proprio interno vengano promosse pubblicità o altre forme di marketing di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, paracapezzoli e ciucci, sia per gli utenti che per gli operatori. L'impegno del Burlo

è formale ed esplicitamente dichiarato nella Politica. Tutti i servizi prenatali e postnatali devono essere liberi da pubblicità di ditte che producono o distribuiscono questi prodotti.

Tutti i sostituti del latte materno, comprese le formule speciali e i fortificanti del latte materno e tutti i presidi utilizzati nell'alimentazione infantile di cui la struttura ha necessità, non possono essere in alcun modo acquisiti gratuitamente né a basso costo ma devono essere acquistati attraverso i normali canali dell'ente, che mette a disposizione idonea documentazione al riguardo. Il controllo dei registri e delle fatture comprova le modalità di acquisto dei sostituti del latte materno, compresi i latti speciali, fortificanti ed eventuali attrezzature per la loro preparazione e somministrazione e conferma che:

La procedura garantisce:

- una pluralità significativa delle ditte fornitrici
- una suddivisione equa del fabbisogno fra queste
- un prezzo d'acquisto non simbolico
- gli eventuali criteri di esclusione di una ditta vengono resi noti e motivati
- il reparto invia una richiesta generica dei sostituti necessari
- esiste un sistema di monitoraggio quali-quantitativo dei consumi dei sostituti
- esiste un sistema di monitoraggio delle informazioni ricevute dalla madre alla dimissione riguardo alla prescrizione dei sostituti.

Si ricorda che i vincoli richiesti per questo passo riguardano l'intera struttura dell'IRCCS Burlo Garofolo. Il rispetto del Codice riguarda anche borse di studio o iniziative scientifiche accettate dalla direzione e finanziate da ditte che producono prodotti coperti dal Codice.

Nel corso del 2019 è stata iniziata una formazione obbligatoria rivolta al personale dipendente dell'ospedale in cui sono state illustrate le regole principali del Codice internazionale per la commercializzazione dei sostituti del latte materno, e il divieto di pubblicizzare tutto ciò che riguarda l'uso dei sostituti del latte, dei prodotti appartenenti all'alimentazione complementare, dei prodotti che possono interferire con l'allattamento (tettarelle, biberon, paracapezzoli, ciucci ecc.).

Nessun dipendente o collaboratore di una ditta che produce o distribuisce sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, paracapezzoli o ciucci può accedere in maniera diretta o indiretta alle donne in gravidanza o alle madri.

Non vengono consegnati alle donne in gravidanza, madri o loro familiari materiali pubblicitari, campioni, o valigette contenenti sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, paracapezzoli, ciucci o altri strumenti per l'alimentazione dei bambini, oppure buoni sconto.

È permesso agli operatori sanitari ricevere campioni gratuiti di prodotti coperti dal Codice Internazionale solo a scopo di sperimentazione scientifica, e quindi in presenza di un protocollo di ricerca approvato, anche dal comitato etico, secondo le regole della struttura sanitaria in cui gli operatori lavorano.

L'Istituto si impegna a non accettare da ditte che producono o distribuiscono prodotti che rientrano nell'ambito di applicazione del Codice:

- forniture gratuite o sovvenzionate di sostituti del latte materno;
- regali/doni/omaggi (comprese penne, agende, calcolatrici, blocchi appunti, ecc.);
- materiale non scientifico di qualsiasi tipo;
- attrezzature o contributi in denaro per il loro acquisto;
- quote per la formazione continua o altri eventi per i dipendenti/collaboratori.

La struttura non deve esporre o distribuire in nessuno dei propri servizi materiali forniti da ditte che producono o commercializzano paracapezzoli, ciucci o prodotti che rientrano nell'ambito di applicazione del Codice. Questo divieto si applica anche a regali/doni/omaggi e materiali destinati a essere distribuiti alle madri (anche se non riferiti all'alimentazione infantile) contenenti i loghi delle aziende citate.

Al fine di garantire che gli operatori ricevano informazioni sull'alimentazione artificiale aggiornate, accurate e indipendenti da interessi commerciali, il contatto fra rappresentanti o impiegati di ditte produttrici o distributori di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, paracapezzoli e ciucci e operatori deve avvenire, se possibile, in gruppo su appuntamento e autorizzato dal responsabile del servizio. Gli operatori, nel mantenere contatti con i rappresentanti delle compagnie per qualsiasi motivo (per esempio, in occasione della presentazione di nuovi prodotti o di partecipazione a congressi), devono far sì che questi contatti non creino conflitti d'interesse con le iniziative per ospedali e strutture territoriali amici dei bambini.

Tutti gli operatori:

- custodiscono in armadi chiusi e non trasparenti le confezioni di formula, biberon pronti all'uso e altri sostituti del latte materno
- sanno spiegare perché è importante astenersi dal dare alle madri campioni o altro materiale pubblicitario da ditte che producono sostituti del latte materno
- conoscono le norme principali contenute nel Codice, pertinenti al proprio ruolo nel sostegno delle madri in allattamento.
- Gli operatori effettuano un controllo regolare su:
 - rispetto del Codice compreso un controllo regolare sulla presenza di confezioni omaggio o pubblicazioni fornite da ditte esterne, per proteggere le madri da pubblicità dirette o indirette di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, paracapezzoli o ciucci contrarie al Codice
 - messaggi pubblicitari e pubblicazioni a disposizione del pubblico nella struttura per accertare che non vi siano incluse pubblicità di sostituti del latte materno, paracapezzoli, ciucci, o altri prodotti coperti dal Codice.

**Le cure amiche della
madre:**



L'Istituto promuove un modello di benessere e di assistenza alla maternità basato sulle evidenze scientifiche ed eroga cure amiche delle mamme durante la gravidanza, l'assistenza al travaglio, al parto e nel post parto.

L'approccio alla nascita è centrato sulla donna e sul suo caregiver con l'eventuale coinvolgimento della famiglia: al momento del travaglio e del parto la donna è incoraggiata ad avere un ruolo attivo creando un ambiente di assistenza sicura e di supporto, nel pieno rispetto della sua persona, della fisiologia della nascita, della sua autonomia e del suo empowerment prendendosi cura/tenendo conto anche del suo nucleo familiare. Se la donna lo desidera, infatti, ha il diritto di farsi accompagnare da una persona di fiducia che le sia di supporto fisico ed emotivo durante la fase attiva del travaglio e durante il parto.

Come primo strumento per il controllo del dolore sono promosse l'utilizzo di metodologie non farmacologiche quali l'uso dell'acqua calda, i massaggi, la musicoterapia, presidi da parto quali sedie, palle e altri; si incoraggia la donna ad assumere posizioni a lei comode ed a muoversi liberamente; si mantiene un clima raccolto, silenzioso e rispettoso della privacy della mamma, della sua bambina o del suo bambino e del nucleo familiare presente, salvo diverse indicazioni mediche o di specifiche richieste da parte della donna. Le donne, durante il travaglio, sono libere di fare piccoli pasti (frutta, pane, biscotti, miele ecc..) e bere acqua o bevande energetiche, ove possibile, consigliate dall'Ostetrica o dall'Ostetrico a lei dedicato.

Nel rispetto delle cure amiche della mamma, non vengono proposte pratiche sulle quali non esistano prove di efficacia. Qualora la mamma desideri effettuare la partoanalgesia ed avesse intrapreso il percorso per eseguirla viene allertato l'anestesia di turno.

Tutti gli interventi di tipo invasivo, tra cui parti operativi, tagli cesarei, monitoraggio fetale cardiocografico continuo, rottura delle membrane, episiotomie, induzione o accelerazione del travaglio, vengono effettuati solo in caso di effettiva necessità e sempre previa informazione e consenso della donna.

Le cure amiche favoriscono la salute fisica e psicologica delle donne, del neonato e del caregiver. Dal momento che una buona nascita è alla base di un buon inizio di vita di quella nuova famiglia, è fondamentale che le pratiche vengano messe in atto nell'ottica di mantenere un'adeguata salute fisica e psicologica delle donne, delle loro neonate, o dei loro neonati, e del caregiver presente con loro. Un'assistenza rispettosa della fisiologia e della salute della donna durante il travaglio, il parto e il post parto favorisce l'emergere delle competenze innate materne e l'empowerment, permettendo alla donna di comprendere ciò che sta succedendo, di interagire con il personale e prendere decisioni autonome e consapevoli per la propria bambina o il proprio bambino.

4. VALUTAZIONE DEI RISCHI ASSOCIATI AL PROCESSO

**Identificazione degli
ambiti di rischio e
azioni di
contenimento:**

Sono regolarmente valutati e rivalutati i rischi specifici e relativi controlli e misure attive (già in essere) per il loro contenimento/ mitigazione/ abbattimento. Sono regolarmente raccolte le informazioni utili alla rivalutazione del processo in merito ai rischi residui e relativo calcolo dell'Indice di Priorità degli Interventi, se necessario.

Sono contemplati i seguenti macroambiti di rischio:

- Rischi legati al governo delle cure sicure (rischio clinico)
- Rischi legati alla sicurezza e al benessere dell'operatore
- Rischi legati alla lotta della corruzione e alla trasparenza dei dati
- Rischi legati al trattamento dei dati personali (privacy)
- Rischi legati alla conformità normativa
- Rischi organizzativi (R org)/Altri rischi

*Rischio clinico
 (sicurezza
 paziente/donatore/st
 akeholders-sicurezza
 prodotti
 cellulari/campioni
 biologici-sicurezza
 prestazione):*

Il processo è supportato da specifiche procedure nell'ambito delle quali sono valutati puntualmente i rischi specifici nell'ambito delle cure sicure.

Per quanto attiene il processo di promozione all'allattamento sono considerati rischi residui quelli legati alla mancata conoscenza della politica da parte di alcuni operatori per mancata formazione, dovuti all'alto turn over. In aggiunta rimane sempre presente un rischio di mancata comprensione delle informazioni fornite da parte dell'utenza, per problematiche varie, comprese quelle relative alle barriere linguistiche e culturali.

RISCHIO CLINICO	MISURE IN ESSERE PER ABBATTERLO
<i>mancata comprensione delle informazioni fornite dagli operatori</i>	<i>Diffusione dei 10 passi della politica sulla promozione dell'allattamento; servizio di mediazione culturale; formazione continua degli operatori.</i>
<i>informazioni incomplete o non corrette fornite da operatori non formati</i>	<i>Formazione continua; manuali e procedure.</i>

*Rischi per la
 sicurezza, la salute ed
 il benessere degli
 operatori:*

“Il processo non presenta alcun rischio noto nell'ambito della sicurezza, salute e benessere degli operatori”

*Rischi di
 corruzione/trasparen
 za/obblighi di
 pubblicazione:*

Evidenze scientifiche documentano che la pubblicità e la distribuzione gratuita di prodotti per l'alimentazione infantile riducono la durata dell'allattamento al seno, pertanto l'Istituto si impegna a rispettare il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e delle successive pertinenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale di Sanità.

Vengono quindi recepite le seguenti indicazioni:

- non è permessa in ospedale alcuna pubblicità di sostituti del latte materno e/o di prodotti che violano il Codice ed è proibita l'esposizione dei marchi commerciali delle compagnie produttrici di sostituti del latte materno
- non sono permesse donazioni di campioni gratuiti, o regali con sostituti del latte materno, alle gestanti, alle puerpere o ai visitatori
- non sono accettate forniture omaggio o a basso costo di formula artificiale, tettarelle, biberon, ciucci e paracapezzoli. Le quantità di sostituti del latte materno e di latti speciali di cui l'ospedale necessita vengono acquistate tramite gara aderente ai criteri UNICEF
- non vengono effettuate per le donne in gravidanza e per le madri, sessioni di istruzione collettiva sulla preparazione e l'uso di formula artificiale. Nel caso la madre decida di nutrire il suo neonato con formula artificiale, verrà consigliata con colloqui privati
- non sono permessi contatti diretti e indiretti fra i rappresentanti delle compagnie produttrici di sostituti del latte materno, le gestanti e le madri.

Per quanto riguarda gli operatori sanitari:

- è loro permesso ricevere campioni gratuiti di prodotti coperti dal Codice Internazionale solo a scopo di sperimentazione scientifica, e quindi in presenza di un protocollo di ricerca approvato, anche dal comitato etico, secondo le regole vigenti nell'Istituto
- gli operatori, nel mantenere contatti con i rappresentanti delle compagnie produttrici di sostituti del latte materno per qualsiasi motivo, in occasione della presentazione di nuovi prodotti, di partecipazione a congressi o di collaborazione

con giornali e riviste, devono far sì che questi contatti non creino conflitti d'interesse con le iniziative per ospedali e comunità amiche dei bambini per l'allattamento

- è vietato, accettare omaggi, materiale informativo, attrezzature, finanziamenti a qualsiasi titolo da parte delle compagnie produttrici di sostituti del latte materno

RISCHIO CORRUZIONE/TRASPARENZA	MISURE IN ESSERE PER ABBATTERLO
<i>Mancato rispetto delle indicazioni del Codice Internazionale da parte degli operatori</i>	<i>Provvedimenti disciplinari; sanzioni; manuali e procedure.</i>
<i>Mancato rispetto delle indicazioni del Codice Internazionale da parte di soggetti esterni</i>	<i>Azioni legali.</i>

Rischio di violazione dei dati personali (privacy):

Il processo è svolto nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali, ai sensi del Codice di Protezione dei dati, D.lgs. n. 196/2003, come novellato dal D.lgs. n. 101/2018, e ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679".

RISCHIO PRIVACY	MISURE IN ESSERE PER ABBATTERLO
<i>Accesso illecito ai dati personali e sanitari</i>	<i>Credenziali specifiche. Accesso autorizzato. Formazione. Sorveglianza.</i>

Rischio di mancata conformità normativa:

Il processo è conforme alla normativa vigente applicabile sul percorso nascita e agli standard OMS/Unicef.

RISCHIO NORMATIVO	MISURE IN ESSERE PER ABBATTERLO
<i>Mancata adesione agli standard specifici</i>	<i>Formazione; procedure e manuali per gli operatori.</i>

Altri rischi e rischi organizzativi:

Altri RISCHI	MISURE IN ESSERE PER ABBATTERLO
<i>Perdita di dati informatizzati</i>	<i>È attivo un sistema di back up giornaliero con conservazione dei dati per tot tempo.</i>

MODULO DI VERIFICA

5. CONTROLLO E VERIFICA PER LA CORRETTA APPLICAZIONE

Quesiti per la verifica della conoscenza:

Esplicita ciascuno dei 10 passi della politica per la promozione dell'allattamento.

Formazione sul documento:

La Politica viene pubblicata sul sito aziendale e tutti i dipendenti vengono informati. Vengono prodotti inoltre materiali informativi per aiutare l'utenza a conoscere i servizi offerti, redatti coerentemente con i materiali dell'iniziativa "Ospedale Amico dei Bambini". L'utenza verrà informata sin dall'inizio della gravidanza sui punti essenziali della Politica in versione sintetica affinché conoscano i servizi offerti.

I materiali informativi vengono pubblicati in diverse lingue in modo da poter raggiungere la quasi totalità della popolazione e vengono esposti in tutte le strutture del Burlo Garofolo e nei luoghi pubblici appropriati frequentati da bambini, genitori e famiglie.

Verifiche interne (audit): Sono svolti audit interni specifici (almeno 1/anno) per la verifica della conformità dei percorsi agli standard della DGR 1083/2012 e a quelli dell'OMS/Unicef.

Verifiche da parte di enti esterni: I contenuti del presente documento rientrano in quelli verificati nel corso delle verifiche ispettive da parte degli enti preposti.

L'Istituto è soggetto a verifiche periodiche da parte di:

- Ministero della Salute (site visit) ai fini del riordino degli IRCCS;
- Direzione Centrale Salute al fine dell'autorizzazione e accreditamento delle aziende sanitarie pubbliche
- altri enti di sorveglianza o autorità (INAIL, AIFA, ACCREDIA, altri enti di certificazione e accreditamento, Centro Nazionale Trapianti, Centro Nazionale Sangue, European Society for Blood and Marrow Transplantation, NAS, Garante della privacy, Prefettura, Magistratura, Corte dei Conti,), per percorsi o esigenze specifiche,
- altri enti sanitari e società scientifiche nell'ambito di specifici percorsi di cura o di confronto organizzativo e gestionale.

MODULO RIFERIMENTI

6. DEFINIZIONI

Abbreviazioni e acronimi:	AFASS Accettabile, fattibile, abordabile, sostenibile e sicura
	Allattamento Allattamento al seno
	AMS Assemblée Mondiale della Sanità
	ASUITs Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste
	BAI Bisogni di Assistenza Infermieristica
	BFHI Baby Friendly Hospital Initiative
	DAS Dispositivo di Alimentazione Supplementare
	DGR Delibera di Giunta Regionale
	IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
	OMS Organizzazione Mondiale della Sanità
	PBL Problem Based Learning
	TIN Terapia Intensiva Neonatale
	UNICEF Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia

Definizioni e glossario:

Gravidanza Fisiologica: una gravidanza che non presenta fattori di rischio anamnestici, clinici e laboratoristici né per la madre, né per il feto. È una considerata tale una gravidanza singola senza complicazioni in una donna in buona salute. Viene meglio definita "a basso rischio" ad indicare che nessun percorso della vita è completamente esente da rischi e che l'incomprimibilità del rischio è conseguenza di una quota non prevedibile e della variabilità biologica.

Parto Fisiologico: Il parto fisiologico è un processo attraverso il quale avviene l'espulsione del feto e degli annessi fetali dagli organi genitali femminili in modo spontaneo. Il processo inizia con la comparsa di attività contrattile e si può distinguere in tre stadi; il primo stadio si può dividere in fase latente del travaglio (che consiste nella comparsa di contrazioni dolorose irregolari che portano ad una lenta modificazione delle caratteristiche del collo dell'utero); di una fase attiva del travaglio (che consiste nella comparsa di contrazioni dolorose regolari che portano alla completa scomparsa del collo dell'utero), di un secondo

stadio che consiste nell'espulsione del corpo fetale attraverso delle spinte attive materne, del terzo stadio che consiste nell'espulsione della placenta.

Neonata/o Fisiologica/o: Neonata/o singolo nato da parto spontaneo tra le 37 e le 42 settimane gestazionali, in assenza di malformazioni o patologie materne note.

7. DOCUMENTAZIONE CORRELATA E RIFERIMENTI

Allegati al documento:	- politica sintetica
Altri documenti collegati al documento:	Sono di seguito riportati gli elenchi della documentazione di origine interna ed esterna.
<i>Documenti di origine interna</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Manuale "OSPEDALE AMICO DELLE BAMBINE E DEI BAMBINI" Per Le Operatrici e gli Operatori dell'IRCCS Burlo Garofolo - Manuale operativo dei protocolli (PDTA_BFHI) - Modulistica BFHI - Materiale informativo BFHI
<i>Documenti di origine esterna</i>	- Linee Guida (es. OMS/UNICEF, NICE) e materiali di studio.
Riferimenti bibliografici:	- Cheyne et al., 2003; Devane et al., 2012; Impey et al., 2003; Mires et al., 2001; Mitchell, 2008; Gimpl et al, 2001; Gaskin, 2003; Moschetti et al, 2007; Schmid, 2014; Maghella et al, 2014
Riferimenti normativi:	Sono di seguito elencati i principali riferimenti normativi applicabili.
<i>Standards e requisiti specifici:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Standard OMS/UNICEF sull'allattamento, - Standard AGENAS per il percorso nascita, - Requisiti DGR 1083/2012 per l'autorizzazione e accreditamento dei Punti Nascita e del relativo percorso, - Standards relativi alla sutura delle lacerazioni semplici¹.
<i>Linee Guida, Raccomandazioni e Linee di Indirizzo:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Linee guida OMS 2018, - Linee guida Nice 2015, - Raccomandazioni AIO per la prevenzione, cura e trattamento del pavimento pelvico, - Evidenze e leggi che regolano le responsabilità relativamente alla sutura,

1 in quanto incluse tra gli standard formativi irrinunciabili [Direttiva 2005/36/CE]. Essi rientrano nell'insegnamento teorico-pratico del corso di laurea in Ostetricia, abilitante alla professione di Ostetrica/o (Decreto Interministeriale 19 febbraio 2009 Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 25 maggio 2009 n. 119 Determinazione delle classi delle lauree delle professioni sanitarie). Infatti tra gli insegnamenti impartiti sotto "controllo di personale ostetrico qualificato e in istituti autorizzati" ...(art. 46, lettera d, D.Lgs. 206/2007) compresa la "Pratica dell'episiotomia e iniziazione alla sutura. L'iniziazione comprenderà un insegnamento teorico ed esercizi clinici. La pratica della sutura comprende la sutura delle episiotomie e delle lacerazioni semplici del perineo...(allegato V, punto 5.5.1, D.Lgs 206/2007)

- Linee guida nazionali redatte dal Sistema nazionale per le linee guida (SNLG), Istituto Superiore di Sanità,
- Raccomandazioni ministeriali, tra cui, in particolare:
 - ☞ Raccomandazione per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto n. 6, marzo 2008.
 - ☞ Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita n. 16, Aprile 2014.
- Linee di indirizzo dell'Agencia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e del Comitato percorso nascita nazionale, tra cui:
 - ☞ Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole. SNLG-ISS Linee Guida n. 19, 2010.
 - ☞ Gravidanza fisiologica. Aggiornamento 2011. SNLG-ISS Linea Guida n. 20, 2011.
 - ☞ Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole. Seconda parte. SNLG-ISS Linea Guida n. 22, 2012.
 - ☞ Emorragia post partum: come prevenirla, come curarla. SNLG-ISS Linea Guida n. 26, 2016.
- Linee di indirizzo clinico-organizzative per la prevenzione delle complicanze legate alla gravidanza. AGENAS, luglio 2017.
- Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio. Comitato percorso nascita nazionale. Ministero della Salute; ottobre 2017.

Legislazione nazionale:

- Decreto-legge 30 ottobre 1987, n. 443 recante: "Disposizioni urgenti in materia sanitaria", convertito con legge 29 dicembre 1987 n. 531 che all'art. 2, comma 1, stabilisce che l'impiego dei ricettari per la prescrizione o la proposta di prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale è riservato ai medici dipendenti dal Servizio medesimo o con lo stesso convenzionati nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali.
- Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n. 740 recante "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o".
- Legge 26 febbraio 1999, n. 42 recante "Disposizioni in materia di professioni sanitarie".
- Legge 10 agosto 2000, n. 251 recante "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica".
- Decreto Ministeriale 24 aprile 2000 recante "Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000".
- Legge 24 novembre 2003, n. 326 recante "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici"
- Decreto Legislativo 9 novembre 2007, n. 206, recante "Attuazione della direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, nonché della direttiva 2006/100/CE"






- Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010, n. 137/CU recante "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo"
- Intesa Stato Regioni del 22 settembre 2011, n. 88/CU sul Piano Sanitario nazionale per il triennio 2011-2013
- Decreto Legislativo 28 gennaio 2016, n. 15 "Attuazione della direttiva 2013/55/CE
- Decreto Presidente della Repubblica 31 agosto 2016
- Decreto Presidente Consiglio Ministri 12 gennaio 2017


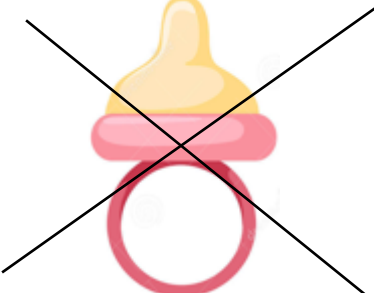
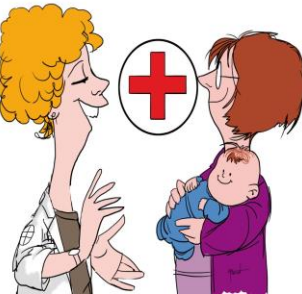

DGR:

- Delibera giunta della regione Friuli Venezia Giulia del 29 novembre 2004, n. 3235 di approvazione del progetto obiettivo materno - infantile e dell'età evolutiva,
- Delibera giunta della regione Friuli Venezia Giulia n. 3586/2004, rivista nel 2016 sui requisiti di autorizzazione degli ospedali, con particolare riferimento alle ostetricie, sale travaglio e parto, terapie intensive, terapie intensive neonatali,
- Legge regionale del 7 luglio 2006, n. 11 recante "Interventi regionali a sostegno della famiglia e della genitorialità",
- Delibera giunta della regione Friuli Venezia Giulia n. 1436/2011, sul percorso di accreditamento degli spazi di degenza e ambulatoriali,
- Delibera giunta della regione Friuli Venezia Giulia del 15 giugno 2012, n. 1083, sul percorso di autorizzazione e accreditamento dei Punti Nascita e relativo percorso nascita,
- Legge regionale 16 ottobre 2014, n.17 recante "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria".
- Delibera giunta della regione Friuli Venezia Giulia n. 929/2015, sulle funzioni attribuite all'IRCCS Burlo Garofolo,
- Delibera giunta della regione Friuli Venezia Giulia del 28 agosto 2015, n.1676 recante "Recepimento piano nazionale sulla malattia diabetica ed approvazione atti di indirizzo regionali sull'assistenza alle persone con diabete"
- Delibera giunta della regione Friuli Venezia Giulia del 21/03/2018, n. 723 per il Percorso Gravidanza e Parto a Basso Rischio a Gestione Ostetrica
- Delibera giunta della regione Friuli Venezia Giulia del 2 febbraio 2018, n. 185 "Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2018. Approvazione definitiva" che prevede l'implementazione dei percorsi della gravidanza fisiologica con responsabilizzazione diretta delle ostetriche.
- Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, approvato con DGR n° 288/2022 dd 14/03/2022
- Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, di cui alla DGR n° 2365/2015, prorogato al 2019 con DGR n° 1683/2018
- Piano Regionale preliminare della Prevenzione 2021-2025, di cui alla DGR n° 2023/2021).

MODULO ALLEGATI

8. ALLEGATO 1- POLITICA SINTETICA

	<p>Allattare secondo Natura</p> <p>Tutto ciò di cui ha bisogno una neonata, o un neonato, è protezione ed accudimento: il seno trasmette sicurezza, calore, benessere, protezione, conforto e nutrimento.</p> <p>L'allattamento è la prosecuzione fisiologica del rapporto che si è creato tra te, mamma, e la tua bambina/o durante la gravidanza. L'allattamento assicura importanti benefici in termini di salute a breve e lungo termine sia per te che per lei/lui ed anche per la società.</p>
	<p>Incontrare personale sanitario competente</p> <p>Per aiutarti nell'alimentazione della tua bambina/o, tutte le operatrici sanitarie, e gli operatori del Burlo Garofolo, hanno ricevuto una formazione specifica sull'allattamento e sull'alimentazione della prima infanzia.</p>
	<p>Scegliere informate</p> <p>Nel nostro territorio gli "Incontri di Accompagnamento alla Nascita" vengono tenuti presso i consultori di ASUGI (Azienda Sanitaria Universitaria Giuliana Isontina) già Comunità Amica dei Bambini con i quali lavoriamo in sinergia.</p>
	<p>Avere la propria bimba/o in contatto pelle a pelle immediatamente dopo la nascita</p> <p>Già durante il travaglio sarai invitata ad avere un ruolo attivo per poter prendere decisioni consapevoli rispetto alla tua salute e a quella della tua bambina/o.</p> <p>Ti verrà proposto di tenere in contatto pelle a pelle la tua bambina/o almeno fino al termine della prima poppata.</p> <p>Anche la persona di tua fiducia verrà coinvolta, soprattutto in caso di parto cesareo in anestesia generale. E se i bambini/e saranno due i nostri sforzi per sostenerti raddoppieranno.</p>
	<p>Allattare comode e sostenute</p> <p>Per allattare, sarai sempre sostenuta e sarai invitata a trovare una posizione per te comoda, rilassata, in posizione semireclinata; ti verranno spiegate le motivazioni e gli effetti positivi che questa modalità ha per te e per la tua bambina/o. Se preferirai allattare in un altro modo, sarai sostenuta affinché tu sia libera di fare come ti senti più a tuo agio.</p> <p>Se sarà necessaria una momentanea separazione dalla tua bambina/o ti sarà proposto di avviare e mantenere l'allattamento attraverso la spremitura manuale o con un tiralatte.</p>

	<p>Stare sempre assieme da subito</p> <p>Nel nostro ospedale viene attuato il <i>rooming-in</i> per agevolare la reciproca conoscenza in un ambiente protetto prima del rientro a casa e per avviare il più presto possibile l'allattamento.</p> <p>Anche le visite mediche e i controlli del peso che il tuo bambino/a dovrà fare verranno eseguiti nella stanza con te.</p>
	<p>Evitare l'uso di biberon e succhiotti</p> <p>Ti aiuteremo a comprendere i motivi per cui non usare ciucci, biberon con altri alimenti e liquidi, tettarelle e paracapezzoli quando il bambino sta imparando a poppare al seno poiché possono ostacolare l'allattamento.</p>
	<p>Conoscere il territorio</p> <p>Quando sarai dimessa sarai informata su tutte le strutture e le persone di riferimento cui rivolgerti presenti nella tua città.</p> <p>Saprai qual è il tuo distretto di riferimento, come metterti in contatto con una mamma alla pari o una consulente de <i>La Leche League</i> in caso di bisogno.</p>
	<p>Essere protette dalla pubblicità</p> <p>Il Burlo Garofolo sottoscrive il Codice internazionale sulla "Commercializzazione dei sostituti del latte materno" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che protegge le famiglie da qualsiasi tipo di promozione o pubblicità di sostituti del latte materno, biberon e tettarelle.</p>

L'allattamento per il Burlo Garofolo

L'impegno che il Burlo Garofolo ha assunto attraverso la Politica Aziendale sull'Allattamento e l'Alimentazione dei Bambini e delle Bambine è quello di proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento ed il diritto di tutti i genitori di poter fare delle scelte informate indipendenti da interessi commerciali riguardanti l'alimentazione dei propri figli.

Trovi la versione integrale della Politica Aziendale e il video del codice internazionale nella Home Page del nostro sito

<https://www.burlo.trieste.it/content/2020-23-dicembre-limpegno-del-burlo-nella-promozione-dellallattamento>

"Immaginate la scoperta di un nuovo sistema di alimentazione in grado di fornire al neonato un cibo nutriente e buono, contemporaneamente in grado di proteggere il neonato dalle malattie e dalle infezioni e di rafforzarne il legame con la madre. Il prodotto sarebbe disponibile ovunque, nella quantità richiesta, e non richiederebbe confezionamento, conservazione o preparazione alcuna. Le madri che ne facessero uso, sarebbero contemporaneamente protette da gravidanze indesiderate e vedrebbero diminuire il rischio di contrarre alcuni tipi di tumore... Chissà quanto guadagnerebbe l'inventore di un prodotto simile" (editoriale di Lancet – 344 – 1994).

L'allattamento necessita della sua "catena calda" di supporto: l'assistenza appropriata alle mamme per sostenere la fiducia in loro stesse e la protezione da pratiche potenzialmente dannose. Questa "catena calda" deve venir sostenuta dalla comunità.

Il nostro Ospedale, dal 2018 aderendo all'iniziativa di UNICEF per diventare un ospedale Amico delle Bambine e dei Bambini ha riflettuto dell sull'editoriale uscito sulla prestigiosa rivista Lancet nel 1994.

La versione sintetica della Politica è consegnata alle madri in forma cartacea e/o link digitale.

La versione sintetica della Politica è inoltre resa visibile mediante la sua esposizione nelle aree pubbliche distrettuali ove viene offerta assistenza alle donne in gravidanza e alle mamme con neonati.
