



**Politica aziendale  
per la protezione, la promozione e il sostegno  
dell'allattamento al seno  
2013 -2016**



## **PREMESSE**

Il Dipartimento Materno-Infantile (DMI), l'Azienda USL della Valle d'Aosta e la Regione Autonoma della Valle d'Aosta sono solidalmente impegnati nella promozione della salute materna e neonatale secondo i principi dell'OMS e le direttive del Piano Sanitario Nazionale e Regionale.

Obiettivo prioritario è considerato garantire un buon inizio di vita attraverso azioni che valorizzino e sostengano le competenze naturali della coppia madre e bambino e della comunità. Il DMI e l'Azienda USL della Valle d'Aosta, pertanto, dichiarano che, per ogni donna, l'allattamento al seno esclusivo è il modo migliore di alimentare i propri figli almeno per i primi sei mesi di vita (proseguendo con l'allattamento al seno, dopo l'avvio dell'alimentazione complementare, anche per tutto il secondo anno di vita e oltre, fino a quando madre e bambino lo desiderano) e riconoscono gli importanti benefici che ciò comporta per la salute della donna, del bambino, della famiglia, del sistema sanitario e della società. Alle donne che, pienamente informate, decidano di utilizzare sostituti del latte materno, il DMI e l'Azienda USL della Valle d'Aosta si impegnano a garantire in modo riservato e personale tutte le informazioni necessarie e le istruzioni utili per farlo nel migliore dei modi e nella massima sicurezza.

## **FINALITÀ**

Scopo della politica aziendale sull'allattamento è assicurare:

- che tutte le mamme seguite presso le nostre strutture siano informate sui benefici e sulle modalità dell'allattamento al seno e sugli svantaggi dell'alimentazione con latte artificiale; siano protette e sostenute nell'avvio e nel mantenimento dell'allattamento al seno; siano aiutate a realizzare in sicurezza l'alimentazione artificiale del neonato, qualora questa sia la modalità di alimentazione scelta dopo adeguata informazione o imposta dalle circostanze;
- che tutti gli operatori sanitari che si occupano della diade madre-bambino siano in grado, in maniera diversificata a seconda del grado di coinvolgimento previsto per il proprio ruolo professionale, di proteggere, promuovere e fornire sostegno competente e omogeneo per iniziare e proseguire l'allattamento materno; e che siano in grado di aiutare le mamme che hanno scelto o che sono state costrette ad alimentare artificialmente il loro bambino a farlo correttamente e nella massima sicurezza.

## **ADESIONE AL CODICE SULLA COMMERCIALIZZAZIONE DEI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO**

L'Azienda USL della Valle d'Aosta si impegna, in tutte le sue componenti, al rispetto, in tutte le sue parti, del Codice sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno. Ciò significa che, nell'Azienda USL della Valle d'Aosta e nei consultori territoriali, non sono permessi:

- la pubblicità, la promozione e/o la distribuzione in qualsiasi forma di materiale che promuova l'uso dei sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli;
- l'esposizione in qualsiasi forma dei marchi commerciali delle compagnie produttrici di latti artificiali e sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli;
- i contatti diretti fra i rappresentanti delle case produttrici di latte con le gestanti, le puerpere e i parenti;
- la distribuzione di campioni gratuiti o regali di alcun tipo a gestanti, puerpere e parenti da parte delle compagnie produttrici di latte artificiale e sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli (valigette alla dimissione);
- la distribuzione alle donne assistite in ospedale di documenti sull'alimentazione infantile;
- la donazione all'Azienda o al Dipartimento di regali, attrezzature, denaro o supporti per corsi di formazione o eventi organizzati da parte delle industrie produttrici di latte artificiale e sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli;
- i contatti individuali (in qualsiasi forma) tra personale e rappresentanti delle ditte produttrici o distributrici di sostituti del latte materno, biberon, ciucci e paracapezzoli; sono invece ammessi contatti in gruppo, su appuntamento e autorizzati dal responsabile di servizio che abbiano come oggetto esclusivamente informazioni scientifiche;
- l'accettazione da parte del personale (in qualsiasi forma) di oggetti, doni o altre utilities di qualsiasi genere dai rappresentanti delle ditte produttrici o distributrici di sostituti del latte materno, biberon, ciucci e paracapezzoli.

La farmacia ospedaliera si impegna a garantire che i sostituti del latte materno e i latti speciali di cui il reparto ha bisogno saranno acquistati attraverso i normali canali, secondo le regole e le leggi vigenti, a un prezzo minimo che, rispetto al prezzo all'ingrosso, sia allineato con la politica di sconti in vigore per i restanti farmaci. Non saranno accettati campioni gratuiti. Informazioni sulla preparazione del latte artificiale verranno fornite solo individualmente ai genitori che decideranno di alimentare il loro piccolo con latte di formula, per motivi di salute e dopo essere stati informati dei rischi che ciò comporta.

# I 10 PASSI PER ALLATTARE AL SENO CON SUCCESSO

## **1. Definire una politica aziendale sull'allattamento e farla conoscere a tutto il personale**

La presente politica aziendale sull'allattamento è stata elaborata da un gruppo multidisciplinare di cui fanno parte tutte le componenti attive all'interno del DMI

*(come da organigramma strutturale e funzionale allegato):*

- ostetriche ospedaliere (3),
- ostetriche consultoriali (1);
- infermiere di pediatria (1);
- puericultrici (1),
- assistenti socio-sanitarie consultoriali (1);
- psicologi (1);
- pediatri-neonatologi ospedalieri (2);
- pediatri consultoriali (1);
- anestesisti-rianimatori (1);
- ginecologi ospedalieri (1).

Nel gruppo multidisciplinare è presente anche una rappresentante dei gruppi di sostegno alle madri.

La politica aziendale deve essere conosciuta da tutti gli operatori sanitari che si occupano delle gestanti e dei neonati prima, durante e dopo il parto. In tutte le Unità operative e in tutti i consultori, in cui deve essere utilizzata, la presente politica aziendale sull'allattamento deve essere presente e resa disponibile per consultazione da parte degli operatori o degli utenti che ne facciano richiesta.

Una copia della politica aziendale sull'allattamento deve essere in possesso della Direzione Sanitaria, sia aziendale che di presidio, del responsabile del SITRA, dei direttori di dipartimento (DMI e Dip. di Anestesia, Cure Intensive e dell'Urgenza), dei responsabili infermieristici dipartimentali del DMI e del Dip. di

Anestesia, Cure Intensive e dell'Urgenza, dei direttori dei reparti (ostetricia, neonatologia, anestesia, area territoriale) e dei responsabili di Distretto, dei responsabili della Comunicazione (che attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico gestisce la pubblicità attraverso i canali televisivi a circuito interno), della Farmacia e dell'Ufficio Formazione.

Una copia della politica aziendale sull'allattamento è stata inviata per conoscenza, via e-mail, a tutti gli operatori dell'azienda e sarà presente e accessibile agli utenti e agli operatori sul sito web aziendale. Una versione sintetica della politica aziendale sull'allattamento sarà affissa in modo visibile in tutti i reparti e consultori, ovunque venga offerta assistenza alle gestanti e alle madri con neonati ed esposta nelle lingue di maggior diffusione tra i pazienti e il personale (attualmente, oltre all'italiano, in francese, inglese e arabo).

Nel giornale aziendale verranno periodicamente riportate informazioni sul sostegno dell'allattamento e sulle attività correlate.

Per il personale che opera all'interno dell'Azienda USL della Valle d'Aosta (a qualsiasi titolo, anche temporaneamente) **la presente politica aziendale sull'allattamento ha carattere vincolante e la sua applicazione è pertanto obbligatoria**. Qualsiasi variazione dovrà essere discussa con i responsabili dei servizi e, successivamente, con il gruppo di lavoro multidisciplinare sull'allattamento al seno. In caso di urgenza, l'operatore dovrà far riferimento ai medici incaricati dell'assistenza alla madre e al neonato e, successivamente, discutere il caso in apposite riunioni.

## **2. Fornire a tutto il personale sanitario le conoscenze e le competenze per attuare la politica aziendale sull'allattamento**

Tutti gli operatori che si occupano delle donne gravide, delle puerpere e dei bambini (anche se assegnati temporaneamente al servizio) hanno la responsabilità di proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi di vita del bambino (proseguendo con l'allattamento al seno, dopo l'avvio dell'alimentazione complementare, anche per tutto il secondo anno di vita e oltre, fino a quando madre e bambino

lo desiderano).

Tutti gli operatori del DMI devono pertanto essere formati e periodicamente aggiornati sulle tecniche di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno. In base al grado di coinvolgimento nel sostegno alla diade madre-neonato, la formazione degli operatori dell'Azienda USL della Valle d'Aosta prevede un'articolazione su 3 livelli (informati; coinvolti; dedicati). I pediatri e i ginecologi ospedalieri sono formati come operatori dedicati). I programmi dei corsi prevedono che il personale sia formato (a diversi livelli) in merito alla gestione dell'allattamento al seno, all'alimentazione del bambino non allattato al seno, al rispetto del Codice Internazionale e alle Cure amiche della madre fornite dall'Azienda. Una funzione particolarmente importante della formazione è il counseling. La responsabilità dei contenuti e dei metodi della formazione ricade sul Gruppo multidisciplinare che sviluppa il progetto. La formazione degli "Informati" prevede un corso di 2 ore; quella dei "Coinvolti" un tempo modulato in base alle competenze professionali specifiche (comunque non inferiore alle 4 ore), quella dei "Dedicati" un corso di 20 ore, con almeno 4 ore di pratica clinica. L'attività formativa ha carattere obbligatorio e viene coordinata e registrata dall'Ufficio formazione aziendale.

Secondo una procedura aziendale, entro una settimana dall'entrata in servizio, i nuovi assunti operanti nel DMI devono essere informati (dai coordinatori infermieristici/ostetrici dei reparti, dal responsabile del progetto o da suo delegato) sulla politica aziendale in tema di allattamento al seno (di cui devono anche ricevere copia cartacea); i contenuti e la durata della formazione sono quelli corrispondenti al corso per informati e la formazione sul sostegno all'allattamento materno avverrà anche "sul campo", tramite affiancamento.

Entro sei mesi dall'entrata in servizio, i nuovi assunti coinvolti o dedicati devono essere formati. Gli operatori non formati non potranno dare consigli alle donne in tema di alimentazione dei bambini. Nel caso lo debbano fare, dovranno essere affiancati da un operatore formato o da un rappresentante del gruppo multidisciplinare sull'allattamento al seno. Per tutti gli operatori



del DMI sono previste, inoltre, periodiche restituzioni sul percorso dell'Ospedale Amico del Bambino.

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

All'interno del DMI, il Gruppo dei Corsi di Accompagnamento alla Nascita (CAN) si impegna a garantire omogeneità di contenuti (verificata periodicamente anche tramite questionari e audit) anche in tema di allattamento al seno secondo le indicazioni previste dalla presente politica aziendale sull'allattamento. In tal modo, tutte le donne gravide assistite nel nostro DMI che partecipano ai Corsi di Accompagnamento ricevono, entro la 34<sup>a</sup> settimana di gravidanza, indicazioni omogenee sui benefici e i vantaggi che l'allattamento al seno offre rispetto all'alimentazione artificiale.

Per le donne che non frequentano tali corsi, è prevista, invece, al momento dell'esecuzione del tampone retto-vaginale (intorno alla 36<sup>a</sup> settimana), la somministrazione della check list prenatale da parte delle ostetriche dell'ambulatorio o da parte dell'ostetrica del territorio. La check list prenatale verrà consegnata alla donna, che la porterà con sé al momento del ricovero perché venga acclusa alla cartella clinica.

Le donne devono essere informate sull'importanza e sui benefici per la salute materna e neonatale dell'allattamento al seno, sulla fisiologia dell'allattamento al seno, sulla gestione pratica dell'inizio e del mantenimento della lattazione, sui problemi più frequenti che potrebbero dover affrontare (dolore, ingorgo, dotto bloccato ecc.), sui rischi dell'uso di ciucci e biberon nel periodo di calibrazione dell'allattamento al seno, sui problemi di avvio dell'allattamento che potrebbero insorgere nei travagli che richiedano il ricorso ad analgesia farmacologica, nei parti operativi o nei cesarei, sui rischi della somministrazione di supplementi nei primi 6 mesi di vita del neonato, sugli svantaggi dell'alimentazione artificiale dei bambini. Devono anche essere informate per tempo sui vantaggi offerti in termini di avvio dell'allattamento dall'applicazione delle Cure amiche delle madri durante il travaglio, il parto e il puerperio.

Tutte le donne gravide che presentino bisogni specifici devono

avere la possibilità di un colloquio individuale con un operatore formato per discutere dei loro problemi sull'alimentazione del neonato e per ottenere informazioni sui benefici dell'allattamento al seno e sui rischi dell'alimentazione artificiale. In questo contesto, verranno anche fornite informazioni personalizzate sull'alimentazione artificiale alle donne che abbiano deciso (o siano costrette) a ricorrervi.

Tutto il materiale informativo aziendale distribuito alle donne in gravidanza è scritto in modo comprensibile e non contiene pubblicità di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle ciucci e paracapezzoli.

#### **4. Aiutare le madri a iniziare l'allattamento al seno**

Il DMI dispone di una procedura che garantisce che mamme che hanno avuto un parto vaginale o un cesareo elettivo in anestesia loco-regionale senza complicazioni possano tenere il neonato in contatto pelle-a-pelle, dopo la valutazione da parte del neonatologo come previsto anche da recenti raccomandazioni dell'American Academy of Pediatrics, se possibile la visita del neonato potrà essere espletata direttamente sull'addome della mamma. Nel caso in cui sia imposta una separazione alla nascita (in particolare nei parti cesarei o per altre ragioni mediche), se possibile, il contatto tra mamma e neonato verrà garantito entro cinque minuti dalla nascita.

Le mamme che hanno avuto un cesareo in anestesia generale potranno di norma realizzare il contatto pelle-a-pelle con il loro neonato non appena lo desiderino, in sala risveglio, il prima possibile e senza limiti di durata.

Il DMI si impegna a rendere gradualmente possibile l'esecuzione del contatto pelle-a-pelle il più precocemente possibile anche nei cesarei urgenti in cui non sussistano controindicazioni materne o neonatali. Tale contatto verrà proposto, a seconda delle circostanze, in sala operatoria (se possibile, entro 5 minuti dalla nascita) o in sala risveglio (il prima possibile e senza limiti di durata).

Il contatto pelle-a-pelle verrà promosso anche nei casi di donne che abbiano deciso o siano costrette ad alimentare artificialmente i loro bambini. Il contatto pelle-a-pelle deve avvenire in

un ambiente tranquillo, possibilmente in presenza del papà, per tutto il tempo che la mamma lo desidera (e comunque per un periodo non inferiore ai 60'). Un operatore dedicato (infermiera di patologia neonatale nei cesarei elettivi; ostetrica che ha assistito il parto, in tutti gli altri casi) aiuterà la mamma a riconoscere quando il neonato è pronto per essere allattato (generalmente entro un'ora di vita) e, se necessario, le offrirà ogni aiuto di cui possa avere bisogno. L'operatore addetto al sostegno della mamma durante il contatto pelle-a-pelle compilerà anche la cartella di osservazione della diade nel primo postpartum ("Diario clinico assistenziale delle prime 2 ore postpartum"), valutando anche l'efficacia della prima poppata e riportandone gli esiti nel data-base dipartimentale.

In tutti i parti, il bagnetto e le profilassi di legge vengono posticipate alla fine del contatto pelle-a-pelle.

Per le sole profilassi verrà in ogni caso rispettato il limite delle sei ore previsto dalle disposizioni vigenti.

Un operatore sanitario formato deve essere disponibile ad aiutare la madre per la prima poppata successiva a quell'iniziale. Se necessario, quest'aiuto deve essere fornito per tutte le poppate durante la permanenza in ospedale.

## **5. Mostrare alle madri come allattare**

Entro 6 ore dalla nascita, l'ostetrica presente al nido o la puericultrice fornirà a tutte le donne che hanno partorito istruzioni sui segnali precoci di fame e sull'allattamento guidato dal neonato, su come posizionare e attaccare correttamente il bambino, su come valutare l'efficacia della suzione e riconoscere i difetti di posizione, di attacco e di suzione. In casi particolari (bimbi sonnolenti o di basso peso, o con problemi particolari) l'ostetrica presente al nido o la puericultrice seguirà con particolare attenzione la mamma per tutto il periodo della degenza. Almeno una volta per turno l'ostetrica presente al nido o la puericultrice osserverà una poppata completa e registrerà le sue osservazioni sull'apposita scheda allegata alla cartella clinica del neonato.

Durante la degenza, l'ostetrica presente al nido o la puericultrice instruirà le donne su come spremere manualmente il latte dal

seno in caso di necessità. Se necessario, le istruzioni opportune saranno fornite in forma scritta e/o disegnate.

L'ostetrica presente al nido o la puericultrice cercherà di individuare precocemente le situazioni di difficoltà di avvio dell'allattamento al seno, in modo da garantire un sostegno personalizzato. Sono state attivate procedure per dare particolare continuità all'azione di supporto assistenziale a donne che non hanno mai allattato o abbiano incontrato difficoltà in occasione di precedenti allattamenti, nonché a donne sottoposte a parti medicalizzati.

Nei casi di separazione di mamma e neonato, gli operatori competenti (ostetriche di corsia, nel caso di separazione per causa materna, per es., trasferimento in terapia intensiva; infermiere di patologia neonatale, nel caso di separazione per causa neonatale, come da procedura apposita) devono assicurarsi che, a partire da un intervallo iniziale non superiore alle 6 ore dal parto, la madre sprema il latte con regolarità e riceva aiuto in caso di bisogno, con la possibilità di fare "marsupio-terapia" non appena le condizioni lo consentano. In caso di separazione, il personale preposto controlla che la spremitura manuale del seno (o l'estrazione con il tiralatte) avvenga almeno 12 volte al giorno, compresa la notte, e mai con intervalli superiori alle 3 ore.

In tutti i casi in cui si debba ricorrere a spremitura manuale del seno o all'uso del tiralatte, gli operatori coinvolti nella somministrazione del latte al bambino garantiscono il ricorso a metodi di somministrazione che non pregiudichino la capacità di suzione al seno del neonato.

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

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

Una corretta gestione dell'allattamento (contatto pelle-a-pelle, posizione e attacco corretti; poppate frequenti; spremitura manuale del seno; rooming-in continuo) rappresenta la migliore

strategia per prevenire richieste inappropriate di supplementazioni con latte artificiale.

Quando la gestione dell'allattamento al seno è corretta e adeguatamente sostenuta, un neonato allattato al seno nei primi sei mesi di vita non necessita di alcun liquido o alimento oltre al latte materno, a meno che non vi siano motivate ragioni mediche accettabili per farlo. Il DMI dispone e applica procedure validate conformi alle evidenze scientifiche più aggiornate in merito al trattamento dell'ipoglicemia, all'ittero neonatale, al rischio infettivo e alle indicazioni mediche per la supplementazione (Raccomandazione OMS "Ragioni mediche accettabili per l'uso di sostituti del latte materno", 2009).

In caso di supplementazione medicalmente giustificata o di supplementazione su richiesta materna, i genitori devono essere correttamente informati dal medico del nido o di guardia dei rischi dell'alimentazione con latte artificiale e delle possibili interferenze con il proseguimento dell'allattamento al seno.

Qualsiasi supplemento prescritto deve essere registrato in cartella (motivo, tipo di supplemento, modalità di somministrazione, posologia) e controfirmato dal medico che ha informato i genitori. L'ostetrica presente al nido o la puericultrice che somministra l'integrazione, provvede anche a riportarla sul data base dipartimentale, indicandone separatamente la motivazione e la modalità di somministrazione.

I supplementi devono essere somministrati al bambino con metodi che non interferiscano con l'apprendimento del meccanismo di suzione da parte del neonato (bicchierino o con siringa con sondino, per supplementazioni a breve termine, DAS per supplementazioni a lungo termine) a meno che non sia stata presa una definitiva decisione di alimentare il piccolo artificialmente.

Il DMI si impegna anche a proteggere (sia all'interno dell'azienda che sul territorio) l'allattamento al seno da sospensioni inappropriate legate a malattie, assunzione di farmaci, procedure diagnostiche o interventi medici o chirurgici che riguardino sia la madre che il bambino: per avere chiarimenti, basati sulle evidenze scientifiche più aggiornate, in merito a eventuali dubbi riguardo a possibili controindicazioni alla prosecuzione

dell'allattamento materno, chiunque lo desideri può rivolgersi ai medici dedicati, reperibili presso il Nido dell'azienda (0165-545502).

## **7. Rooming-in continuo**

L'Azienda USL della Valle d'Aosta e il DMI, ritengono che la responsabilità principale della cura dei propri bambini spetti alle madri.

Se non sussistono controindicazioni specifiche (mamme fumatrici; eccesso di stanchezza e ridotta vigilanza; malattie; prematurità bambino sottopeso; temperatura ambientale eccessiva), l'équipe incoraggia anche la condivisione del letto (co-bedding) tra mamma e neonato durante la permanenza in ospedale.

In qualsiasi ora del giorno e della notte, nelle prime 24 ore dalla nascita, e nelle sole ore diurne, nei giorni successivi, il DMI auspica il libero accesso del partner (o di altra persona di fiducia) accanto alla diade madre-neonato (tranne che durante gli orari di visita medica).

La separazione tra madre e bambino per motivi medici avverrà solo nei casi di gravi rischi per la salute della madre e del bambino e comunque l'équipe si impegna a ridurre al minimo indispensabile la durata. Nel caso siano necessarie specifiche attività diagnostiche o assistenziali a carico del neonato, la madre potrà stare con il suo bambino, salvo casi limitati giustificati da precise controindicazioni. La separazione tra madre e neonato potrà avvenire anche su espressa richiesta dei genitori, che dovranno essere precedentemente informati sulla possibilità che essa interferisca con il proseguimento dell'allattamento al seno. L'ostetrica del nido o la puericultrice che fornirà le spiegazioni, annoterà in cartella la motivazione dell'interruzione del rooming-in e registrerà nel data base dipartimentale le circostanze e la durata della stessa.

Le donne sottoposte a cesareo (sia in anestesia loco-regionale che generale) non hanno motivi particolari per essere separate dal loro bambino, salvo che per le stesse limitate eccezioni dei parti vaginali.

Tutto il personale si impegna ad assistere e a sostenere in modo particolare nel rooming-in le donne in cui siano stati individuati particolari profili di rischio per l'avvio efficace e tempestivo

dell'allattamento al seno del neonato: tra queste, donne sottoposte a cesareo; donne con travagli problematici o complicati; donne che hanno necessitato di analgesia in travaglio; donne con condizioni patologiche o condizioni che rendano difficoltoso l'avvio dell'allattamento al seno. In questi casi, l'équipe si impegna anche a garantire la prima notte dopo il parto l'eventuale presenza notturna del partner (o di altra persona di fiducia) in supporto della puerpera.

Per l'efficacia dell'avvio del rapporto tra mamma e neonato, il DMI auspica, invece, la forte limitazione delle visite dei parenti e l'assoluta circoscrizione delle stesse agli orari previsti.

## **8. Incoraggiare l'allattamento al seno guidato dal neonato**

I neonati fisiologici devono essere allattati al seno materno quando lo desiderano, senza intervalli obbligati, senza limiti di durata delle poppate, da uno o da entrambi i seni secondo le proprie preferenze. L'allattamento a richiesta garantisce un'adeguata produzione di latte.

Gli operatori devono aiutare le madri a riconoscere i segni precoci di fame del neonato, in modo da proporre il seno nei tempi più adeguati per una poppata efficace, prima che i neonati piangano. In ogni stanza di degenza è affisso un elenco che aiuta le mamme a capire i segnali di fame del loro bambino.

A tutte le mamme devono essere anche offerte informazioni e supporto in merito alla modalità di valutazione dell'attaccamento, della posizione e dell'adeguatezza del trasferimento di latte al bambino.

Il personale deve insegnare alle mamme che i bimbi possono essere svegliati anche se la mamma sente che un seno è troppo pieno.

Nelle prime settimane, ci sono situazioni particolari in cui può essere utile che sia la mamma a guidare la frequenza delle poppate: bimbi piccoli per età gestazionale, e/o nati pretermine/"late preterm" (34+0 sett./36+6 sett.), e/o itterici, e/o pigri andrebbero svegliati e allattati se l'intervallo tra una poppata e l'altra supera indicativamente le 3 ore. Gli operatori devono assicurarsi che le madri di bambini sonnolenti conoscano le modalità più opportune per svegliarli e incoraggiarli ad attaccarsi

al seno. È importante che in queste situazioni, gli operatori si accertino che le madri comprendano che l'esigenza di guidare l'allattamento (frequenza delle poppate) è solo transitoria: infatti l'obiettivo finale rimane quello di un allattamento guidato dal neonato. Dopo la pesata iniziale, di norma il neonato verrà pesato solo prima della dimissione (ossia a 48-60 ore di vita), quando dovrebbe manifestarsi il picco del calo ponderale. La pesata quotidiana è prevista solo nei casi di peso alla nascita inferiore a 2500 g o di altre situazioni particolari.

La struttura non prevede di routine la doppia pesata.

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

## **9. Non usare tettarelle o ciucci durante il periodo di avvio dell'allattamento al seno**

Il personale del DMI scoraggia l'uso di tettarelle, ciucci e paracapezzoli che, durante la fase di calibrazione dell'allattamento al seno (prime 6 settimane postpartum), potrebbero interferire con lo stesso, modificando i tentativi del neonato di coordinare i movimenti della suzione. Per la stessa ragione, ritiene che eventuali supplementi, quando necessari, debbano essere somministrati cucchiaino, bicchierino o siringa con sondino. Gli operatori del DMI non devono suggerire, raccomandare o prescrivere l'uso di tettarelle, ciucci o paracapezzoli. L'uso di paracapezzoli è limitato strettamente ai singoli casi previsti dalla procedura specifica in uso. Se un neonato allattato al seno sembra irrequieto durante la poppata o negli intervalli tra una poppata e l'altra, è preferibile controllare e modificare posizione, attacco e durata della poppata stessa.

Se i genitori chiedono di impiegare ciucci, tettarelle, paracapezzoli o biberon va loro spiegato il rischio che l'uso di tali dispositivi comporta per l'avvio e il mantenimento dell'allattamento al seno.

L'utilizzo di tettarelle, ciucci o paracapezzoli durante la degenza in ospedale viene riportata sul data base dipartimentale.



## **10. Dimissione protetta**

L'Azienda USL della Valle d'Aosta dispone di una rete di consultori territoriali e collabora con un pool di pediatri consultoriali e di libera scelta, con i gruppi di auto-aiuto e con tutti coloro che si propongono di proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento materno dopo la dimissione. Per questo vengono realizzati anche incontri di formazione con tutto il personale interessato e incontri periodici a tema per piccoli gruppi.

Il DMI dispone di una procedura di dimissione protetta della diade madre-neonato condivisa con il territorio.

La procedura prevede che, al momento della dimissione, a tutte le donne vengano forniti indirizzi e recapiti telefonici dei consultori di riferimento, che a loro volta vengono informati tramite fax delladimissione del neonato. Entro 48 ore dalla dimissione è previsto che un'assistente sanitaria o un'ostetrica del consultorio contatti direttamente la donna per programmare un incontro che garantisca la continuità assistenziale e il sostegno all'allattamento.

Al momento della dimissione a tutte le donne vengono fornite informazioni e numeri telefonici per contattare il gruppo di auto-aiuto Pronto MAMI. L'ospedale rimane comunque a disposizione (24 ore su 24) delle donne che abbiano problemi di allattamento al seno qualora i consultori di riferimento siano chiusi. Il DMI e l'Azienda USL della Valle d'Aosta sono impegnati a diffondere a tutti i pediatri e medici di libera scelta, ai consultori e alle farmacie informazioni sulla politica aziendale sull'allattamento al seno, sull'alimentazione del bambino e sul rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del latte Materno.

Il personale del DMI partecipa alla Settimana Mondiale per l'Allattamento Materno, promuovendo iniziative rivolte alla popolazione.

## **CURE AMICHE DELLA MAMMA**

All'interno dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, il DMI si impegna a garantire alle donne che partoriscono "cure amiche della madre" per il travaglio e il parto, segno di una crescente

attenzione alla fisiologia del parto e al benessere della donna e del bambino e strumento di un'assistenza sempre meno auto-referenziale e sempre più centrata sull'utente (in questo caso la triade madre-neonato-padre). Nell'ottica inclusiva che caratterizza la presente politica aziendale, sulla base delle indicazioni di OMS/UNICEF, l'Azienda USL della Valle d'Aosta e il DMI hanno coinvolto nella strategia di attenzione a "cure amiche della madre" anche le donne sottoposte a cesareo, finalizzando agli obiettivi di contatto pelle-a-pelle precoce e rooming-in continuo le tappe del recupero postoperatorio secondo una logica di fast-track chirurgico.

Ciò significa che il DMI s'impegna a:

- incoraggiare le donne, se lo desiderano, a farsi accompagnare dal partner o da altra persona di loro fiducia per un sostegno fisico e/o emotivo continuo durante il travaglio, il parto (anche cesareo, se possibile) e il puerperio (salvo che negli orari di visita);
- permettere alle donne di bere "liquidi chiari" e mangiare cibi leggeri durante il travaglio, se lo desiderano, riducendo al minimo indispensabile anche il digiuno preoperatorio e postoperatorio nei cesarei elettivi (2 ore prima e 2 ore dopo per i liquidi; 6-8 ore prima e 6-8 ore dopo per i cibi solidi); dopo l'intervento, di norma, non saranno previsti liquidi per via endovenosa e dopo 24 ore, di norma, le terapie necessarie saranno somministrate solo per via enterale;
- incoraggiare le donne a passeggiare o a muoversi durante il travaglio, se lo desiderano, e a trovare posizioni di loro gradimento durante il parto, a meno che non subentrino complicanze; anche in caso di cesareo, in sala operatoria e in sala risveglio l'équipe dipartimentale cercherà di ridurre al minimo le posizioni forzate necessarie per espletare l'intervento e di ridurre nel postoperatorio l'immobilizzazione forzata (garantendo, di norma, la prima mobilizzazione entro 6 ore dall'intervento);
- incoraggiare le donne a prendere in considerazione l'utilizzo di metodi non farmacologici di efficacia scientificamente provata per alleviare il dolore del travaglio e del parto, quali la vasca e i massaggi; nel caso di cesareo, incoraggiarle

a valutare con attenzione l'effetto analgesico del contatto pelle-a-pelle ripetuto in camera e del rooming-in continuo (anche tramite co-bedding);

- evitare l'uso routinario dell'analgesia farmacologica in travaglio, rispettando tuttavia il diritto della donna di richiederla e di ottenerla in forma gratuita, h 24 e istituzionale e con modalità tecniche (tipo e dose di farmaco; modalità di somministrazione) che siano rispettose il più possibile della fisiologia della nascita sul versante sia materno che neonatale; nei casi in cui l'analgesia sia indicata dall'evoluzione del travaglio (per es., per induzione, distocia in travaglio o altre situazioni cliniche) o sia richiesta direttamente dalla donna, quest'ultima deve essere informata che, dato che nel postpartum per sostenere l'avvio dell'allattamento potrebbe essere necessario un aiuto specifico, l'équipe dipartimentale è attrezzata per fornirlo in modo competente e personalizzato; in puerperio (sia in caso di parto vaginale, che di cesareo) l'équipe dipartimentale si impegna a garantire un'analgesia efficace, personalizzata e compatibile con l'allattamento, tale da consentire alla madre di accudire in modo attivo il proprio bambino;
- evitare l'uso routinario di pratiche cliniche sulla cui utilità non esistono prove di efficacia (clisma evacuativo, tricotomia, cateterismo vescicale); in caso di cesareo, l'équipe dipartimentale si impegna a ridurre al minimo la durata della cateterizzazione vescicale (rimozione del catetere vescicale, di norma, entro 6 ore dall'intervento); in caso di parto cesareo, in assenza di ripresa spontanea dell'evacuazione, un leggero clisma evacuativo, verrà di norma proposto alla donna non prima di 48 ore dal parto;
- non considerare normali nella gestione del travaglio e del parto procedure invasive quali induzione del travaglio, monitoraggio cardiotocografico fetale continuo, rottura delle membrane, accelerazione del travaglio, episiotomie, parti strumentali o cesarei. Per ognuna delle manovre indicate, le indicazioni accettabili sono definite in apposita procedura aziendale. Per ciascuna procedura invasiva che fosse resa

necessaria da complicanze del travaglio o del parto, andrà fornita alla madre la motivazione, andrà richiesto il consenso (anche verbale) e previsto l'obbligo per l'operatore dell'esplicitazione dell'indicazione in cartella clinica e nel data base dipartimentale.

Aosta 23 marzo 2013

Il Direttore Generale  
Azienda USL  
*Dott.ssa Carla Stefania Riccardi*

Il Direttore Dipartimento  
Anestesiologia, Cure Intensive e  
dell'Urgenza  
*Dott. Enrico Visetti*

.....  
  
Il Direttore Sanitario  
Azienda USL  
*Dott. Francesco Arnoletti*

.....  
  
Il Responsabile Personale  
Dipartimento Materno Infantile  
*Sig.ra Loredana Tessarin*

.....  
  
Il Direttore Amministrativo  
*Dott. Lorenzo Ardissonne*

.....  
  
Il Responsabile Infermieristico  
Dipartimento Anestesiologico,  
Cure Intensive e dell'Urgenza  
*Sig.ra Barbara Moro*

.....  
  
Il Direttore Medico di Presidio  
*Dott.ssa Chiara Galotto*

.....  
  
Il Direttore SC Ostetricia/Ginecologia  
*Dott. Giuseppe Canizzo*

.....  
  
Il Responsabile SITRA  
*Dott.ssa Giuliana Vuillermin*

.....  
  
Il Direttore Area Territoriale  
*Dott. Fabio Martini*

.....  
  
Il Direttore  
Dipartimento Materno Infantile  
*Dott. Cesare Arioni*

.....  
  
Il Direttore Distretto 1-2  
*Dott. Silvio Giono Calvetto*

Il Direttore Distretto 3-4  
*Dott.ssa Adriana Brusa*

.....

Il Direttore SC Comunicazione  
*Dott. Giorgio Galli*

.....

Il Direttore SC Farmacia  
*Dott. Giancarlo Vigo*

.....

Il Direttore SOFAR  
Ufficio Formazione  
*Dott. Giuseppe Villani*

.....

Il Responsabile Regionale  
Ospedale Amico del Bambino  
*Dott.ssa Marisa Bechaz*

.....



