

E.I.

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

DB

Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 000820

del 25 OTT. 2019

OGGETTO: Adozione "Politica per la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno dell'Ospedale Arnas Civico di Palermo" ed istituzione Team Aziendale per la promozione dell'allattamento al seno

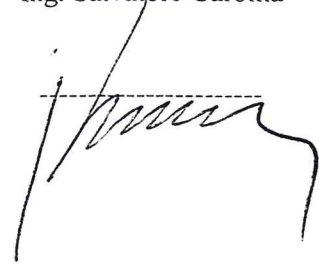
U.O.C. STAFF DIREZIONE AZIENDALE

Proposta n. 61 del 23-10-2019

IL Responsabile
del procedimento

Direttore U.O.C. Staff Direzione Generale

Ing. Salvatore Caronia



U.O.C. ECONOMICO - FINANZIARIO
ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO
Esercizio 2019

Prot. n. _____ del _____

N° Conto economico _____

N° Conto Patrimoniale _____

Budget assegnato (Euro) _____

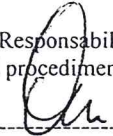
Budget già utilizzato (euro) _____

Conto presente atto (Euro) _____

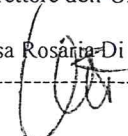
Disponibilità residua
di budget (Euro) _____

Non comporta ordine di spesa

Il Responsabile
del procedimento



Il Direttore dell'U.O.C.
Dott.ssa Rosaria Di Fresco



L'anno duemiladiciannove giorno 23 del mese di Ottobre, nei locali della Sede Legale di Piazza Nicola Leotta, 4 **Palermo**, il Direttore Generale Dott. Roberto Colletti, nominato con D.P. N.195/Serv.1°/S.G.del 04.04.2019, assistito da Dott. Salvatore Velardi, quale segretario verbalizzante adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata

23 OTT. 2019

Il Direttore U.O.C. Staff Direzione Generale Ing. Salvatore Caronia, assumendo la responsabilità sulla legittimità e regolarità delle procedure poste in essere per l'adozione del presente atto, in quanto conforme alla normativa vigente attinente alla materia trattata propone al Direttore Generale Dott. Roberto Colletti l'adozione del seguente schema di deliberazione

Viste per le parti coerenti le leggi n.196/2003 e il Regolamento (UE) 2016/679, recepito con D.lgs 10/8/2018, n.101 sulla privacy, nonché la L.403/98 su semplificazione amministrativa;

Visto il Requisito Organizzativo Generale del D.A. 890 del 17/6/2002 "**Direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie della Regione Siciliana**", di cui alla nota SVMQ 1.1A.083 in relazione alla quale (sub capitolo Linee-guida, Protocolli terapeutici e diagnostici) "*In tutte le articolazioni organizzativo-funzionali è favorito l'utilizzo delle linee guida predisposte da società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle varie branche-discipline come strumento della qualità dell'assistenza. Le linee guida, i regolamenti e i protocolli terapeutici devono essere predisposti in maniera integrata da parte delle strutture organizzative affini operanti in più sedi e come modalità di rapporto fra strutture organizzative diverse.*"

Visto il D.A. 1528 del 12/8/2011 col quale viene adottato il "Manuale per la gestione del rischio clinico" ed i 65 Standard in esso contenuti fra cui QPS.1 (*I responsabili del governo e della guida dell'organizzazione partecipano alla pianificazione e al monitoraggio di un programma per il miglioramento della qualità e della sicurezza dei pazienti*)

Visto il D. A. n. 597/2017 "**Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018. Macro Obiettivo 1. Programma Regionale Azione Promozione dell'allattamento al seno**" di cui all'Allegato A al presente documento del quale fa parte integrante e sostanziale

Visto il D. A. n. 1539/2018 "**Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018. Macro Obiettivo 1 – "Azione Promozione dell'allattamento al seno" – Approvazione linee di indirizzo per l'elaborazione e l'adozione di Policy Aziendale delle strutture sanitarie pubbliche e private della Regione Sicilia**" compiegato al presente atto come Allegato B

Vista la "**Politica per la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno dell'Ospedale Arnas Civico di Palermo**" di cui all'Allegato C anch'esso facente parte integrante e sostanziale del presente documento

Individuati i professionisti che possano adeguatamente portare a termine le attività previste dalla "**Politica per la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno**" dell'Ospedale Arnas Civico di Palermo" nelle persone di:

Dirigenti Medici: Dott.ssa Carolina Vicari (Coordinatore), Dott.ssa Raffaella Di Natale (Formatore Aziendale), Dott.ssa Giuseppina Orlando, Dott.ssa Rosa Demma, Dott.ssa Clara Ferrara, Dott.ssa Marianna Tornabene, Dott.ssa Maria Antonietta Coppola, Dott.ssa Elisa Tranchina, Dott.ssa Maria Paola Re, Dott. Silvio Napoli.

Ostetriche: Dott.ssa Rosaria Amato (Coordinatore), Dott.ssa Cusimano Federica, Dott.ssa Simona Lunardi, Dott.ssa Maria Marotta

Puericultrici: Dott.ssa Grazia Pecorino Meli, Dott.ssa Caterina Amoroso

Infermieri: Dott.ssa Giovanna Di Rosa, Dott.ssa Rosalia Ippolito, Dott.ssa Antonella Tornetta, Dott.ssa Lo Greco Giuseppina, Dott.ssa Rosaria Sciuto, Dott.ssa Gandolfa Li Pani, Dott. Leonardo Rosso, Dott.ssa Giovanna Moscato.

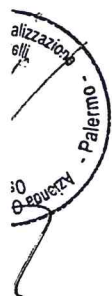
Dato atto della regolarità della istruttoria della relativa pratica e della conformità della presente proposta alla normativa vigente che disciplina la materia trattata

Considerato che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa sul corrente bilancio aziendale

PROPONE di

- 1) Adottare il documento “**Politica per la promozione ed il sostegno dell’allattamento al seno dell’Ospedale Arnas Civico di Palermo**” di cui all’allegato C al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale
- 2) **Costituire** un team aziendale per le attività previste dalla “**Politica per la promozione ed il sostegno dell’allattamento al seno**” dell’Ospedale Arnas Civico di Palermo di cui all’Allegato C
- 3) **Identificare il personale di seguito elencato, Dirigenti Medici:** Dott.ssa Carolina Vicari (Coordinatore), Dott.ssa Raffaella Di Natale (Formatore Aziendale), Dott.ssa Giuseppina Orlando, Dott.ssa Rosa Demma, Dott.ssa Clara Ferrara, Dott.ssa Marianna Tornabene, Dott.ssa Maria Antonietta Coppola, Dott.ssa Elisa Tranchina, Dott.ssa Maria Paola Re, Dott. Silvio Napoli.
Ostetriche: Dott.ssa Rosaria Amato (Coordinatore), Dott.ssa Cusimano Federica, Dott.ssa Simona Lunardi, Dott.ssa Maria Marotta
Puericultrici: Dott.ssa Grazia Pecorino Meli, Dott.ssa Caterina Amoroso
Infermieri: Dott.ssa Giovanna Di Rosa, Dott.ssa Rosalia Ippolito, Dott.ssa Antonella Tornetta, Dott.ssa Lo Greco Giuseppina, Dott.ssa Rosaria Sciuto, Dott.ssa Gandolfa Li Pani, Dott. Leonardo Rosso, Dott.ssa Giovanna Moscato.
- 4) **Disporre** che il presente atto venga notificato, da parte della Direzione Sanitaria Aziendale, ai Direttori/Responsabili delle UU.OO. Aziendali coinvolte nonché al Responsabile dell’U.O. Informatizzazione e Telecomunicazioni, per le rispettive competenze;
- 5) **Dare mandato** ai Direttori delle UU.OO. Aziendali coinvolte nel processo di curarne la diffusione e verificarne l’applicazione nella maniera più capillare ed efficace possibile
- 6) **Prendere** atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa sul corrente bilancio aziendale
- 7) **Munire** il presente atto di immediata esecutività

Il Direttore
U.O.C. Staff Direzione Aziendale
Ing. Salvatore Caronia



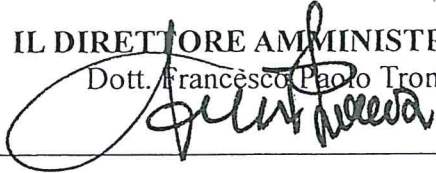
23 oct
2019

Sul presente atto viene espresso

parere _____ favorevole _____ dal parere _____ favorevole _____ dal

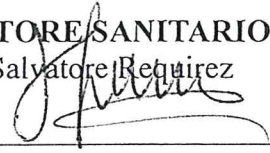
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Francesco Paolo Tronca



IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Salvatore Requierez



IL DIRETTORE GENERALE

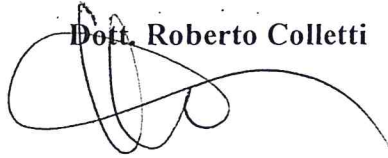
- vista la proposta di deliberazione che precede e che qui si intende riportata e trascritta;
- ritenuto di condividerne il contenuto;
- assistito dal segretario verbalizzante,

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Roberto Colletti



Il Segretario verbalizzante



REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



000820

ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

**“Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018. Macro Obiettivo 1. Programma Regionale
Azione Promozione dell'allattamento al seno ”**

L'Assessore

- VISTO** lo Statuto della Regione Siciliana;
- VISTO** il decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;
- VISTO** il decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.
- VISTO** il Patto per la Salute 2010-2012, giusta Intesa della Conferenza tra Stato e Regioni del 3 dicembre 2009, finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni, la promozione della salute e l'educazione sanitaria;
- VISTA** la Legge Regionale 14 aprile 2009 n.5 *“Norme per il riordino del servizio sanitario regionale”* e la Legge Regionale 3 novembre 1993 n. 30 *“Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali”* per come applicabile ai sensi dell'art.32 della predetta legge regionale n. 5/09;
- VISTI** la Delibera della Giunta Regionale di Governo n° 243 del 24.06.2010 e il relativo Decreto del Presidente della Regione Siciliana n° 370 del 28.06.2010 sull'assetto organizzativo dei Dipartimenti degli Assessorati Regionali e delle relative competenze;
- VISTO** il Piano Sanitario Regionale *“Piano della Salute 2011/2013”* che, segnatamente, al punto 2, individua gli interventi volti a promuovere il progressivo allineamento della Sicilia ai livelli di risultato conseguiti da altre regioni in materia di programmi per la prevenzione;
- VISTO** il D.A. n.300/12 che istituisce i Piani aziendali per la Educazione e Promozione della Salute presso le AASSPP, le Aziende Ospedaliere e le AA.OO. Universitarie della Regione Siciliana;
- VISTO** il D.A. n.351 del 8 marzo 2016 che approva il Piano Regionale della Prevenzione;
- VISTO** il protocollo d'intesa siglato tra Regione Siciliana e UNICEF in data 8 marzo 2012;

VISTO il D. A. n°2198 del 18 dicembre 2014 con il quale viene recepito il Piano Nazionale della Prevenzione 2014/2018 e assegna, all'art.3, ai diversi servizi del Dipartimento ASOE i compiti di sviluppare, nell'ambito degli obiettivi centrali del PSN, le singole linee operative;

VISTO l'art. 4 del D. A. n°2198 del 18 dicembre 2014 in cui vengono individuati e approvati i programmi regionali della Prevenzione collocandoli nell'ambito dei singoli obiettivi centrali del Piano Nazionale della Prevenzione;

CONSIDERATO che nell'ambito del Macro obiettivo 1 *Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT)* ricade l'azione *Promozione dell'allattamento al seno*;

CONSIDERATO che la promozione dell'allattamento al seno è una priorità per la salute pubblica e il latte materno è largamente raccomandato dall'OMS come alimento esclusivo nei primi sei mesi di vita del bambino ed è suggerito fino ai due anni se il bambino si dimostra interessato e se la mamma lo desidera;

CONSIDERATO che le linee di indirizzo redatte dall'OMS sin dal 2001 sono in realtà poco applicate e, comunque, a macchia di leopardo, sul territorio regionale registrando, complessivamente, percentuali di adesione ancora insoddisfacenti;

CONSIDERATO che il Piano Nazionale della Prevenzione, recepito dalla Regione Siciliana, fissa nell'ambito specifico della pratica dell'allattamento al seno obiettivi stringenti;

RITENUTO necessario assegnare priorità operativa nella messa a regime del programma regionale con specifico riferimento all'azione *Promozione dell'allattamento al seno*;

RITENUTO opportuno che un'efficace *Promozione dell'allattamento al seno* debba trovare sviluppo e omogenea applicazione un tutto il territorio regionale secondo uno schema organizzativo semplice e flessibile che risulti applicabile nella diverse realtà sanitarie e sociali espresse dalle singole ASP coinvolgendo un numero sempre maggiore di nutrici;

VISTO il D.D.G. n°1302 del 14 luglio 2016 e successive modifiche e integrazioni con cui viene istituito il tavolo tecnico regionale sulla *Promozione dell'allattamento al seno*;

VISTI i verbali prodotti nelle sedute del tavolo tecnico regionale di cui al D.D.G. n°1302 del 14 luglio 2016 e successive modifiche e integrazioni;

CONSIDERATO che il citato tavolo tecnico ha esitato un programma che andrà attivato in armonia con il Piano Regionale della Prevenzione, nel rispetto dei suoi obiettivi e indicatori, e secondo le precise modalità individuate nell'allegato 1 al presente provvedimento e provenienti dalle pratiche correnti maggiormente consolidate e accreditate;

CONSIDERATA la necessità di condurre detto programma regionale nel modo il più possibile integrato e trasversale rispetto agli obiettivi e alle azioni coerenti ancorché attinenti ad altri macro obiettivi e azioni centrali del Piano Nazionale della Prevenzione;

RITENUTO opportuno che il programma regionale in parola dovrà essere recepito, adottato e condotto dalle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione e inserito con specifica di linee operative e responsabilità di gestione nel Piano Aziendale della Prevenzione e con puntuale riferimento all'azione *Promozione dell'allattamento al seno*, in armonia con il

quadro logico regionale del PRP, secondo il modello operativo univoco di cui all'allegato 2 la cui responsabilità esecutiva va riconosciuta ai Dipartimenti Materno Infantile delle ASP;

RITENUTO opportuno prevedere la nomina con successivo provvedimento di un tavolo tecnico permanente utile al monitoraggio delle azioni intraprese a livello locale da parte delle aziende sanitarie in ordine al programma regionale di promozione e sostegno dell'allattamento al seno;

RITENUTA utile la partecipazione a detto tavolo tecnico di una quota rappresentativa delle associazioni di mutuo aiuto di mamme che, sul territorio della Regione, operano per la promozione, la protezione ed il sostegno dell'allattamento, ad offrire un contributo nei seguenti ambiti:

- a) analisi dei bisogni di sostegno e di informazione delle mamme,
- b) sensibilizzazione delle mamme affinché l'adesione alle iniziative del programma regionale registri livelli sempre più ampi,
- c) verifica e proposte in merito all'applicazione del codice etico per la commercializzazione dei sostituti del latte materno.

DECRETA

Art. 1

Per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono interamente riportate e trascritte è approvato il Programma Regionale di *Promozione dell'allattamento al seno* di cui all'allegato tecnico 1 che costituisce parte integrante del presente provvedimento. Il programma costituisce il riferimento operativo secondo un unico modello a cui dal 1 aprile 2017 le Aziende Sanitarie della Regione dovranno uniformarsi essendo volto all'incremento della buona pratica sia sotto il profilo numerico delle aderenti che della durata della stessa in linea con le raccomandazioni nazionali;

Art. 2

Il programma di cui al superiore articolo dovrà essere recepito, adottato e condotto dalle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione e inserito con specifica di azione operativa e responsabilità di gestione nel Piano Aziendale della Prevenzione di ogni singola ASP secondo lo schema proposto in allegato 2. Le attività a regime avranno inizio il 1 aprile 2017 sotto la responsabilità dei Dipartimenti Materno Infantile.

Art. 3

I programmi di promozione dell'allattamento al seno adottati dalle ASP riferibili alle aree metropolitane di Palermo, Catania e Messina dovranno accogliere, integrare e armonizzare anche le specifiche azioni programmate e deliberate per tempo dalle Aziende Ospedaliere e Ospedaliere Universitarie insistenti sul territorio di riferimento e coordinate dai responsabili delle singole UOEPSA ospedaliere e ospedaliere universitarie. Sarà cura delle Direzioni Sanitarie Aziendali coordinare con precisione di indirizzo i vari percorsi operativi delle azioni previste dal programma regionale attraverso un apposito e preliminare provvedimento.

Art. 4

Il programma regionale di allattamento al seno adottato dalle singole ASP sarà sottoposto a verifica periodica e valutato alla luce dei disposti del D.A. n.351/2016;

Art. 5

E' approvato il programma formativo regionale secondo il modello di cui all'allegato 3. Le azioni previste dovranno essere previste e inserite nel piano aziendale della formazione individuando fabbisogni e azioni formative con specifica dei gruppi beneficiari.

Art. 6

Con successivo provvedimento verrà nominato un tavolo tecnico regionale permanente che avrà il compito di monitorare le attività di promozione e sostegno messe in atto dalle aziende sanitarie rispetto alle previsioni di programma. Tale tavolo tecnico permanente dovrà riunirsi con cadenza almeno semestrale e fornirà una visione consultiva dei dati trasmessi dalle ASP ai competenti uffici regionali nonché le proposte per i più adeguati indirizzi a correttivo. Il tavolo è aperto alla partecipazione rappresentativa delle associazioni di mutuo aiuto di mamme che, sul territorio della Regione, operano per la promozione, la protezione ed il sostegno dell'allattamento, per offrire un contributo nei seguenti ambiti:

- a) analisi dei bisogni di sostegno e di informazione delle mamme,
- b) sensibilizzazione delle mamme affinché l'adesione alle iniziative del programma regionale registri livelli sempre più ampi,
- c) verifica e proposte in merito all'applicazione del codice etico per la commercializzazione dei sostituti del latte materno.

L'individuazione nominale dei rappresentanti (due componenti titolari più due sostituti), come da indirizzo del tavolo tecnico ex D.D.G. n°1302/2016, sarà espressa direttamente dalle associazioni di settore sulla base di un accordo armonico tra le stesse.

Il presente decreto verrà trasmesso alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana per la pubblicazione.

Palermo, 28 marzo 2017

F.to IL DIRIGENTE GENERALE
(IGNAZIO TOZZO)

F.to L'ASSESSORE REGIONALE ALLA SALUTE
ON.LE BALDASSARE GUCCIARDI

Allegato 1 D.A. N. 597 DEL 28/03/2017

Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018. Macro Obiettivo 1. Programma Regionale azione Promozione dell'allattamento al seno

Premessa

La promozione dell'allattamento al seno è una priorità per la salute pubblica e il latte materno è largamente raccomandato dall' Oms come alimento esclusivo *nei primi sei mesi* di vita del bambino ed è suggerito fino ai due anni e oltre se il bambino si dimostra interessato e se la mamma lo desidera. Da decenni dunque il latte materno è riconosciuto dalla Comunità Scientifica come il "gold standard" per l'alimentazione dei neonati. Tuttavia la letteratura dimostra che come le linee guida redatte dall'OMS, benché molto citate, siano poco applicate nella pratica assistenziale (in Italia S. Donati et Al., 2001). Secondo un'indagine Istat, in Italia la proporzione di donne che hanno allattato al seno almeno una volta nella loro vita è cresciuta. E' stata infatti stimata una prevalenza del 81,1% nell'anno 2005 e del 85,5% nel 2013, quest'ultima si accompagna ad un aumento anche della durata media d'allattamento con un valore nazionale pari a 4,1 mesi. Tuttavia in molte regioni italiane, soprattutto del Sud, i tassi di prevalenza dell'allattamento al seno restano ancora bassi. In Sicilia la prevalenza di donne che hanno allattato almeno una volta nella vita è pari al 71% e la durata media dell'allattamento risulta di 3,5 mesi. La mancata pratica dell'allattamento esclusivo al seno è più frequente tra le mamme che presentano una maggiore condizione di svantaggio socioeconomico, così come, in generale, le disuguaglianze nella popolazione determinano un diversa propensione all'adesione ai comportamenti salutari e ad un diverso ricorso ai servizi assistenziali. Nell'ambito di una recente un'indagine campionaria, coordinata dall'Osservatorio Epidemiologico della Regione Siciliana, a cui hanno partecipato tutti i 273 centri vaccinali attivi presenti sull'intero territorio regionale, è risultato che la prevalenza delle mamme campionate che hanno dichiarato di avere allattato in modo esclusivo, è pari al 30,6% (IC95% 28,7-32,4). Il 23,1% (IC95% 21,4-24,9) delle mamme ha dichiarato di allattare al seno, ma di integrare con formula artificiale, e il restante 46,3% (IC95% 44,3-48,3) di allattare solo con formula. La prevalenza dell'adesione all'allattamento esclusivo al seno in Sicilia è risultata non omogeneamente distribuita sul territorio. La mancata adesione alla pratica dell'allattamento materno esclusivo al seno è risultata associata con la posizione socioeconomica di contesto ($\chi^2=14,9$, $p<0,05$), quest'ultima identificata attraverso la costruzione di un indice sintetico di posizione socioeconomica di livello comunale. L'associazione non ha evidenziato un sostanziale gradiente d'incremento di rischio, rispetto alle aree molto ricche, in funzione dell'aumento dello svantaggio socioeconomico se non solo nelle madri che vivono in aree a maggiore deprivazione (OR 1,81 – I.C.95% 1,30-2,54). Tra gli altri fattori di rischio per la mancata adesione alla pratica dell'allattamento esclusivo al seno che sono stati indagati, il *bedding-in* e la prematurità risultano dei fattori significativamente associati con l'allattamento esclusivo al seno, rappresentando il primo un fattore protettivo (OR 0,51 IC95% 0,41-0,63), mentre la prematurità un fattore di rischio (OR 1,53 IC95% 1,18-1,98). Anche la pratica del *rooming-in* si conferma protettiva nei confronti dell'allattamento al seno sebbene l'associazione non sia risultata statisticamente significativa (OR=0,86 IC95% 0,46-1,60).

Alla luce di questi dati il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 adottato con D.A. n.° 351 08.03.2016, con riferimento al **Macro Obiettivo 2.1** *Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di*

morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili, ha individuato tra i programmi regionali da sviluppare e consolidare il “*Programma Regionale Promozione della Salute, lotta a Tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà*” e indica, segnatamente, tra le 4 azioni previste, la **Promozione dell’allattamento al seno**, puntando all’empowerment della madre e più in generale all’empowerment comunitario finalizzato alla protezione, promozione e sostegno dell’allattamento materno.

Obiettivi del programma regionale

L'**obiettivo generale** del programma regionale è *aumentare la prevalenza di bambini allattati in modalità esclusiva sino al sesto mese di vita (180 giorni)*.

L'**obiettivo specifico** è lo *Sviluppo di programmi/interventi volti a favorire l’allattamento al seno*.

Tali obiettivi sono regolati dagli indicatori e dalle scadenze previste dall'allegato 1 al D.A. n°351/2016 e costituiscono riferimento operativo per le aziende sanitarie nell'ambito dei Piani aziendali della Prevenzione.

Indicatori

L’indicatore naturale è costituito dall’aumento della prevalenza dei nati nutriti esclusivamente con latte materno fino al compimento del 180° giorno di vita, che viene stimata intorno al 10%.

È prevista una crescita incrementale annua fino **al 25% complessivo** da raggiungere nel 2018

Infatti, il dato di riferimento al 2018 (+ 25% recepito dall’indirizzo nazionale) può essere monitorato attraverso dinamiche di misurazione intermedia nel triennio a partire dai dati del 2016.

Gli **indicatori sentinella**, in questo caso, sono costituiti dalla prevalenza dei nati allattati esclusivamente al seno materno fino al compimento del 180° giorno di vita prevedendo un incremento del 5% annuo:

2017 = 20%

2018 = 25%

Obiettivi integrativi di piano

Gli obiettivi integrativi riguardano:

1. il monitoraggio dei tassi di allattamento all’avvio in ospedale, al 3°, 6° e al 12° mese di vita;
2. l’aggiornamento delle conoscenze e delle competenze degli operatori sanitari a contatto con la madre e con il bambino mediante percorsi formativi ad hoc;
3. la creazione di reti di professionisti ospedalieri e territoriali per la promozione dell’allattamento;
4. il miglioramento dell’empowerment delle donne mediante implementazione del percorso nascita e l’adozione di modelli organizzativi appropriati;
5. la definizione e la diffusione di raccomandazioni regionali utili a migliorare e uniformare gli

standard assistenziali in maniera omogenea su tutto il territorio;

6. la attivazione di un portale informativo gestito dall'Assessorato alla Salute ed di uno "Sportello per l'allattamento" nei consultori familiari, nonché lo studio di fattibilità per un servizio di contatto diretto telefonico o via mail h 24 "SOS Allattamento" in sede di ASP/Ospedale di riferimento;
7. l'attivazione di un sistema di autovalutazione e successiva adesione delle strutture ospedaliere *ai 10 passi UNICEF/OMS* per gli ospedali amici dei bambini (BFHI) e delle strutture territoriali *ai 7 passi UNICEF/OMS* per le Comunità amiche dei Bambini (BFCI) e al rispetto del Codice Internazionale dell'OMS per il successo dell'allattamento;
8. l'organizzazione di una conferenza regionale di servizio, a cadenza annuale, per il monitoraggio e la valutazione della protezione, promozione e sostegno dell'allattamento nella regione Sicilia sulla scorta delle evidenze operative riscontrate in sede di valutazione dei risultati e del monitoraggio condotto dal Tavolo Tecnico regionale.

Monitoraggio Epidemiologico

Preso atto che:

- a) i dati della Global Data Bank on Breastfeeding dell'OMS mostrano generalmente anche per i paesi industrializzati, tassi di allattamento inferiori ai livelli raccomandati;
- b) i dati italiani sono frammentati, poiché non esiste allo stato attuale un sistema permanente di monitoraggio nazionale standardizzato, che permetta di ottenere un dato di prevalenza;
- c) *la position statement* congiunta delle società scientifiche italiane raccomanda una raccolta dei dati su base regionale utilizzando le definizioni proposte dall'OMS (1, 2) (tavola n.1).

Tavola 1

Definizioni per categorizzare sotto il profilo alimentare un bambino nei primi 3 anni di vita (in particolare nel primo anno) (dalla Position Statement 2015 SIP, SIN, SICuPP, SIGENP, SIMP)

Categoria Il bambino ASSUME

Allattamento al seno esclusivo* Latte materno (LM), compreso LM spremuto (LMS) oppure LM donato (LMD)

Allattamento al seno predominante LM, LMS o LMD come fonte predominante di nutrienti, in aggiunta a liquidi non nutritivi (acqua, soluzione glucosata, camomilla, tisane e succhi non zuccherati)

Alimentazione complementare LM, LMS o LMD in aggiunta a qualsiasi altro alimento o bevanda, compreso il latte non umano

Note:

* La categoria resta definita come allattamento esclusivo anche nel caso di uso di gocce, sciroppi (vitamine, minerali, farmaci), soluzioni reidratanti orali.

L'istituzione di un sistema di rilevazione validato e periodico dei dati epidemiologici relativi all'allattamento all'avvio e nelle età successive, in particolar modo della modalità esclusiva, è da considerarsi un passo preliminare del programma regionale, nonché uno strumento indispensabile ai fini della valutazione degli *outcome*, mediante il confronto trasversale e longitudinale. Viene, pertanto, indicato quale primo *obiettivo integrativo di programma*. Sono previste nel 2018 e nel 2019 azioni di verifica e monitoraggio del flusso, tese alla migliore e più completa copertura del territorio di riferimento.

Dinamiche organizzative:

Il programma regionale osserva le seguenti tappe organizzative:

- 1) Costituzione di un organismo centrale a componente mista di professionisti dell'area materno-infantile e dell'Assessorato della Salute in funzione sia tecnica che consultiva sulle linee di applicazione e sul monitoraggio dei risultati, al fine di consentire eventuali aggiustamenti ed interventi correttivi all'indirizzo delle aziende sulla base dei risultati emersi dall'applicazione del programma regionale;
- 2) Recepimento degli indirizzi regionali a livello aziendale e loro innesto nelle specifiche realtà organizzative attraverso opportuni atti di applicazione e coordinamento operativo dando vita ad un regolamento interno specifico per azienda;
- 3) Identificazione a livello aziendale dei setting per l'azione coerente tra i servizi territoriali (consultori familiari, ambulatori dei Pediatri di Famiglia, dei Pediatri di Comunità e dei medici di Medicina Generale, Centri Vaccinali, Servizi di Educazione alla Salute) e i Punti nascita di ospedalità pubblica e privata, UU.OO di Terapia Intensiva Neonatali-TIN e di Pediatria, Banche del Latte Umano Donato, Gruppi di sostegno all' allattamento;
- 4) Designazione da parte dei Direttori di Dipartimento Materno-Infantile Aziendali di un referente, selezionato fra le diverse figure operanti nell'area materno-infantile. Requisiti obbligatori: documentata esperienza clinica in tema di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno, specifica formazione curriculare.

La rete di professionisti ospedalieri e territoriali per la protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno, rappresenta il presupposto per lo svolgimento delle attività previste dai programmi di promozione, che dovranno operare simultaneamente su più livelli:

- all'interno del reparto
- fra reparti diversi dello stesso ospedale
- fra strutture diverse della stessa ASL
- fra ospedale e territorio
- a domicilio della puerpera
- nella comunità

Razionale operativo

Considerato che:

l'allattamento al seno è il modello naturale di nutrizione e di *accudimento personalizzato* del bambino, che ne ricava benefici sia a breve termine (Enterocolite necrotizzante, infezioni delle vie urinarie e del tratto G.E., otiti, etc.), sia potenzialmente estesi all'intero corso della vita (diabete, obesità, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa, malattie autoimmuni e neuro-psichiatriche dell'adulto). (3, 4, 5);

notevoli benefici a breve e lungo termine sono documentati anche per le madri (6) e sono collegabili a: un legame con il bambino più forte e competenze genitoriali più adeguate, una minore incidenza di depressione post-partum e postnatale (7, 8), di osteoporosi post-menopausale, di diabete II, di l'artrite reumatoide in misura proporzionale alla durata dell'allattamento (9, 10, 11);

è acclarata la correlazione inversa fra durata dell'allattamento e cancro delle ovaie e, soprattutto, del seno: riduzione del rischio di carcinoma mammario del 4 % per ogni anno di allattamento anche se accumulato nel corso di maternità successive (12);

dal 2001 l'OMS raccomanda l'allattamento esclusivo fino ai sei mesi compiuti e di continuare, dopo l'introduzione di idonei alimenti complementari, fino a due anni ed oltre;

sono stati documentati rischi sulla salute associati al non allattamento e all'uso di sostituti del latte materno;

l'esperienza dell'allattamento può costituire nella donna un periodo di maggiore disponibilità a migliorare aspetti del suo stile di vita (fumo, alcool, alimentazione);

l'allattamento è un marker di buona integrazione fra servizi ospedalieri e territoriali, nonché un indicatore di qualità delle cure pediatriche (profili di cura pediatrici) e, soprattutto, costituisce una seria opportunità di autodeterminazione delle madri;

per tutte le superiori ragioni si ritiene che le Aziende Sanitarie della Regione Siciliana debbano curare nel più adeguato modo la protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento considerandoli obiettivi prioritari in ambito di salute pubblica e riferendosi al seguente modello operativo:

Ruolo delle Aziende Sanitarie

Le direzioni generali delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e Ospedaliere Universitarie devono recepire il programma regionale di promozione dell'allattamento al seno adottando apposito atto deliberativo comprendente un documento di politica aziendale che promuova uno standard di pratiche orientate agli obiettivi previsti, supportandol'azione degli operatori sanitari ed assicurando un'efficace e costante assistenza a mamme e bambini (1).

L'obiettivo generale e l'obiettivo specifico del programma regionale, che devono essere adeguatamente contemplati nell'ambito dei Piani Aziendali della Prevenzione, comportano il raggiungimento di obiettivi integrativi che risultino funzionali al percorso organizzativo gestionale specifico delle singole Aziende sanitarie nel rispetto dei propri Atti Aziendali.

Il risultato atteso è la realizzazione del percorso di adesione dei punti nascita e dei servizi territoriali al modello UNICEF/OMS *"Insieme per l'allattamento: Ospedali & Comunità Amici dei Bambini uniti per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno"*.

Indicatori di processo sono il numero dei punti nascita pubblici e privati e dei servizi territoriali dotati di una politica aziendale, che espongono al pubblico un documento di sintesi della politica aziendale (poster), che ne danno diffusione mediante il proprio portale aziendale e che informano correttamente l'utenza con omogenea attenzione al territorio di competenza nel rispetto dei contesti e deisetting individuati.

Le aziende sanitarie rileveranno le informazioni utili tramite il Servizio Statistico Aziendale:

- 1) **alla dimissione dei neonati dai punti nascita**, attraverso le UOEPSA operanti nel loro staff e in armonia con i dipartimenti materno infantile, o, in alternativa, attraverso la lettura dei cartoncini di screening neonatali che contengono già la voce dedicata "alimentazione" e che sono digitalizzati nei data-base dei centri screening regionali (Palermo, Caltanissetta, Messina, Catania);
- 2) **al terzo e sesto mese di vita**, in occasione dei primi due accessi ai centri vaccinali oppure mediante copertura territoriale strutturata (ambulatori Pediatri di Famiglia, servizi consultoriali, etc.) ed appositi progetti di ricerca;
- 3) **all'undicesimo – dodicesimo mese di vita** in occasione della terza dose vaccinale e/o della triplice vaccinazione per Morbillo-Rosolia-Parotite oppure in occasione del bilancio di salute ad un anno.

Particolare attenzione dovrà essere inoltre assegnata alla

Applicazione del Codice Internazionale di Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno

Atteso che numerosi studi hanno dimostrato che gli interventi di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento possono risultare inefficaci se non sono sostenuti da adeguate politiche di vigilanza sul marketing dei sostituti del latte materno (13);

Considerato il rischio che si possano creare situazioni di conflitti di interesse o di condizionamenti indebiti dei comportamenti delle figure professionali di contatto con le mamme;

Osservati i documenti pubblicati da società scientifiche ed associazioni professionali ed i riferimenti normativi in materia, fra i quali *l'Impegno di autoregolamentazione dei rapporti con l'industria* della Associazione Culturale Pediatri (ACP) del 2013, l' *Impegno di autoregolamentazione nell'applicazione del codice OMS*(maggio2016)pubblicato dal comitato per la bioetica della Società Italiana di Pediatria(14),il Decreto Ministeriale 9 aprile 2009, n.821 in materia di pubblicità degli alimenti per lattanti e di proseguimento (art. 10) e di offerta di campioni e forniture (art. 12);

Le modalità di commercializzazione devono

- a) sottolineare la funzione di *sostituti del latte materno* dei prodotti dell'industria,
- b) rispettare costantemente i principi di eticità,
- c) essere coerenti alle evidenze scientifiche più aggiornate.

Pertanto, le direzioni delle Aziende Sanitarie ed i singoli operatori sono tenuti a

- 1) garantire piena collaborazione e vigilanza ai fini dell'attuazione della normativa vigente,
- 2) operare secondo criteri di trasparenza e di indipendenza.

Fonti normative

Con il D.M. 24 aprile del 2000 avviene l'adozione del P.O.M.I. *Progetto obiettivo materno – infantile* relativo al PSN 1998-2000 che tra le varie azioni promuove l'allattamento al seno, il contatto madre-bambino, il rooming-in e l'assistenza al puerperio. Da allora il Piano Regionale della Prevenzione lo annovera tra i suoi obiettivi.

Le Linee di indirizzo (sulla base di un accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano) sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento risalgono al 2007.

Il Ministero della Salute ha diramato le *Linee di Indirizzo Nazionali* ed ha istituito con il decreto 15 aprile 2008 il *Comitato Nazionale Multisetoriale per l'Allattamento Materno* con funzioni di proposta e orientamento. A questo va aggiunto il programma nazionale *Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari*. approvato dal Governo con Decreto del presidente del Consiglio dei ministri a maggio 2007 in accordo con Regioni e Province autonome. Il programma si concentra sui quattro principali fattori di rischio modificabili (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica) e ribadisce l'importanza e il sostegno dell'allattamento materno. Tale assunto è ripreso dal Piano nazionale della prevenzione 2010-2013: la promozione dell'allattamento rientra tra le linee strategiche per la prevenzione dell'obesità, in particolare quella infantile DCA 15 del 6/2/2013.

Il vigente Piano Nazionale della prevenzione e il Piano Regionale della Prevenzione di cui al D.A. n°351 del 8 marzo 2016 lo inseriscono tra le azioni del Macro obiettivo 1 *Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili*. In particolare nello sviluppo dell'azione *Promozione dell'allattamento*,le Aziende sanitarie della Regione dovranno convergere verso l'**obiettivo centrale: Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)**.A tal fine, dovranno essere sviluppati percorsi di coinvolgimento a partire dai medici di medicina generale, pediatri di libera

sceita, consultori, strutture pubbliche, private (accreditate e non) operanti nelle discipline afferenti alla biologia e alla medicina della riproduzione, anche a livello ambulatoriale individuando adeguati sistemi informativo-formativi promossi annualmente dalle Unità Operative di Educazione e Promozione della Salute di ogni ASP di cui al Decreto Assessoriale n°300/2012.

Pratiche assistenziali presso i punti nascita e allattamento del neonato fisiologico

Preso atto che in Sicilia, la nascita avviene quasi esclusivamente presso strutture sanitarie. Considerato che le caratteristiche del luogo del parto, abbinate alla cultura e all'attitudine di chi vi lavora, e l'applicazione delle buone pratiche neonatologiche e pediatriche e, soprattutto, ostetriche condizionano significativamente le probabilità di un avvio di successo e che la promozione ed il sostegno dell'allattamento materno (15);

Considerata la documentata efficacia nell'incrementare i tassi all'avvio e la durata dell'allattamento della Iniziativa dell'UNICEF/OMS *Ospedale Amico del Bambino (Baby Friendly Hospital Initiative)*(BFHI) mediante la realizzazione dei "dieci passi" UNICEF-OMS (16, 17);

Considerato che, per converso, secondo i più recenti dati, i punti nascita, in cui tutti e dieci passi UNICEF sono disattesi, hanno una incidenza di interruzione dell'allattamento al seno otto volte maggiore rispetto alle strutture che ne seguono almeno sei (18);

Considerato che la BFHI è stata formalmente raccomandata dalla American Academy of Pediatrics (AAP) (19);

Ritenuto necessario promuovere un'armonica convergenza di tutto il territorio regionale verso gli standard di qualità e sicurezza richiamati a livello internazionale

entro lo scadere del piano regionale della prevenzione 2014/2018 le Aziende sanitarie di ospedalità pubblica ed i punti nascita di ospedalità privata dovranno avviarsi verso la progressiva realizzazione dei *10 passi UNICEF-OMS per gli Ospedali amici dei bambini*, nonché la progressiva integrazione dei percorsi ospedalieri e territoriali nel rispetto della normativa vigente.

Il percorso prevede:

“Dieci passi per un allattamento di successo” Ospedali:

Passo 1 - Definire un protocollo scritto per l'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario

Passo 2 - Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo (v. Formazione degli operatori sanitari)

Passo 3 - Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell'allattamento al seno (v. Educazione prenatale)

Passo 4 - Mettere i neonati in contatto pelle-a-pelle con la madre immediatamente dopo la nascita per almeno un'ora e incoraggiare le madri a comprendere quando il neonato è pronto per poppare, offrendo aiuto se necessario.

Passo 5 - Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso in cui vengano separate dai neonati. (si intende inclusa la promozione dell'allattamento

materno dei bambini con bisogni speciali, in particolare dei neonati pre-termine ricoverati in UTIN, e l'utilizzo del Latte Umano Donato delle Banche del Latte).

Passo 6 - Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne che su precisa prescrizione medica

Passo 7 - Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre (rooming-in), in modo che trascorrono insieme ventiquattrore su ventiquattro durante la permanenza in ospedale

Passo 8 - Incoraggiare l'allattamento al seno a richiesta tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento

Passo 9 - Non dare tettarelle artificiali o succhiotti ai neonati durante il periodo dell'allattamento

Passo 10 - 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 madri alla dimissione dall'ospedale.

Ad integrazione dei predetti “passi” dedicati ai punti nascita, il programma regionale prevede la stesura di un modello di “*cartellino di dimissione regionale*” da consegnare alle madri, adottabile da tutti i centri nascita, che contenga consigli ed indicazioni per i neogenitori e che sia in linea con le raccomandazioni ministeriali in tema di marketing dei sostituti del latte materno.

Il presente programma regionale, parallelamente ai “*dieci passi*” della BFHI, prevede l'applicazione del *Perinatal Care Core Measure Set*, il panel di indicatori di appropriatezza e qualità delle cure perinatali, introdotto dalla Joint Commission International (JCI) che comprende la frequenza di somministrazione di steroidi prenatali nei casi di minaccia di parto pre-termine, l'incidenza dei parti cesarei e di sepsi nosocomiali ed il tasso di allattamento esclusivo al seno (20).

Ruolo delle Aziende Territoriali e dei consultori familiari

Considerato il notevole numero di madri che vengono seguite in gravidanza presso i consultori familiari e che trovano ivi la naturale continuità assistenziale sia nella fase prenatale che postnatale. Considerato che nei consultori familiari ai professionisti di area materno-infantile è riconosciuto il ruolo di figure di riferimento.

Considerato che tutte le donne in stato di gravidanza assistite nelle strutture territoriali devono ricevere fin dalle prime visite corrette informazioni sui benefici dell'allattamento al seno, sulle sue basi fisiologiche e sui problemi più frequenti che potrebbero dover affrontare, anche attraverso consulenze individuali ed incontri di gruppo.

Le strutture socio-sanitarie territoriali devono avviare azioni finalizzate alla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento e entro lo scadere del piano regionale della prevenzione 2014/2018 le ASP territoriali dovranno avviarsi verso la progressiva realizzazione dei 7 *passi* per i servizi territoriali del modello UNICEF/OMS "*Insieme per l'allattamento: Ospedali & Comunità (O&C) Amici dei Bambini uniti per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno*".

“7 passi per un allattamento di successo” Comunità:

Passo 1 - definire un protocollo scritto per l'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario

Passo 2 - Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo (v. Formazione degli operatori sanitari)

Passo 3 - Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell'allattamento al seno (v. Educazione prenatale)

Passo 4 - Sostenere le madri e proteggere l'avvio e il mantenimento dell'allattamento.

Passo 5 - Promuovere l'allattamento al seno esclusivo fino ai 6 mesi compiuti, l'introduzione di adeguati alimenti complementari oltre i 6 mesi e l'allattamento prolungato.

Passo 6 - Creare ambienti accoglienti per favorire la pratica dell'allattamento.

Passo 7 - Promuovere la collaborazione tra il personale sanitario, i gruppi di sostegno e la comunità locale

Le Direzioni generali delle ASP territoriali si impegneranno in iniziative di comunicazione nelle scuole attraverso le proprie UOEPSA, in percorsi di collaborazione con i gruppi di sostegno di donne e con le farmacie amiche dell'allattamento (FAAM) che operano nel territorio di competenza ed individueranno presso gli ambulatori e di servizi sanitari maggiormente frequentati da mamme e bambini uno o più ambienti protetti, da dedicare all'allattamento ed ai bisogni di mamma e bambino (Baby Pit Stop Unicef).

Formazione degli operatori sanitari: articolazione del Programma regionale

Considerato che le madri vivono la propria maternità in maniera sempre più consapevole ed attenta e che risulta utile un aggiornamento teorico-pratico continuo, supportato da periodi di training specifico, da rivolgere a tutto il personale di assistenza e di contatto con la madre e il bambino (medici, infermieri, ostetriche, psicologi, OSS, etc.) (21).

Considerato che le evidenze cliniche e scientifiche dimostrano che la formazione degli operatori sanitari mediante il modello del *corso 20 ore OMS/UNICEF* si associa al potenziamento delle buone pratiche materno-infantili e, soprattutto, all'aumento dei tassi di allattamento al seno e che, per converso, la mancanza di sostegno e l'inadeguata formazione dei professionisti producono pesanti effetti predittivi negativi, soprattutto nelle fasce sociali più svantaggiate (22, 23).

In tal senso, le Direzioni Aziendali attiveranno i più proficui percorsi interni ed esterni affinché:

- a) i referenti aziendali per le attività previste dal presente programma (operatori “*dedicati*”) siano specificatamente formati, prendendo parte al corso di 1° livello che segue il modello “20 ore OMS/UNICEF” per aggiornare e consolidare le proprie competenze e adottare modalità operative omogenee;
- b) si organizzino in seno alle Aziende corsi di formazione a frequenza obbligatoria, diversificati per durata e contenuti secondo le categorie di operatori “*coinvolti*” e “*informati*”, prevedendo eventualmente anche la partecipazione a corsi in modalità FAD/e-Learning. I predetti corsi di formazione dovranno essere condotti da formatori certificati da specificità curriculari;

- c) possa essere promossa una formazione continua *in service* (percorsi multi-professionali e multi-istituzionali) alla quale partecipino, con possibilità di discussione e confronto, le figure professionali dei servizi sanitari di contatto con la coppia madre-bambino e che, nel tempo, crei le condizioni per un reale raccordo progettuale e di intervento fra diversi servizi.
- d) vengano programmati periodici incontri di verifica che rispondano ad un approccio critico e ragionato, finalizzato a saper riconoscere, nel proprio ambito lavorativo, quali fattori ostacolano l'allattamento al seno e quali invece lo facilitano (*Lancet*, 1994) (24).

Il programma formativo regionale si propone di attivare su tutto il territorio regionale una formazione specifica che muova lungo precise direttrici, con approcci omogenei e interventi ben coordinati, ispirati alle più attuali prove di efficacia per le diverse tipologie di intervento da realizzare (informativo/comunicativo, di prevenzione e di promozione della salute) nei confronti dei differenti target (operatori sanitari suddivisi nelle tre diverse categorie suindicate, professionisti che operano nel settore sociale ed educativo, gruppi di sostegno tra mamme –*peer counsellor*-, donne in gravidanza e puerpere).

Per garantire un'efficace ricaduta degli interventi e consentire il monitoraggio e la puntuale valutazione delle attività poste in essere, **il programma formativo si articolerà su due livelli principali:**

- una prima fase centrale di formazione dei formatori (**formazione di 1° livello**), da svolgersi presso il CEFPAS, avente come destinatari gli **Operatori “dedicati” dei servizi ospedalieri e territoriali**: Pediatri ospedalieri, Neonatologi, Ginecologi, Ostetriche, Infermiere, Puericultrici, Pediatri di Libera Scelta, Psicologi;
- una seconda fase provinciale (**formazione di 2° livello**), da svolgersi presso le AASSPP della Regione, i cui ambiti di intervento saranno inseriti nel piano aziendale della formazione e condotti secondo contenuti e cronoprogrammi comuni. Destinatari della formazione di 2° livello saranno, rispettivamente: gli **Operatori “coinvolti”** (corso OMS/UNICEF da 8 o 16 ore): anestesisti, psicologi, assistenti sociali, medici specialisti, MMG, farmacisti, rappresentanti del terzo settore, associazionismo e gruppi di sostegno tra mamme (*peer counsellor*); gli **Operatori “informati”** (corso OMS/UNICEF da 2 o 4 ore): OSS, decisori, altro personale, altri gruppi d'interesse

L'organizzazione delle attività formative nei due livelli privilegerà un approccio multiprofessionale e integrato tra servizi ospedalieri e territoriali: i team di formatori e i gruppi di partecipanti saranno espressione di tutte le categorie professionali, includendo rappresentanti delle associazioni del terzo settore e i gruppi di sostegno alla pari. Questo approccio è ritenuto essenziale per costruire relazioni professionali significative a partire dal momento formativo.

I contenuti del **corso di 1° livello** (formazione dei formatori) seguono il modello e gli standard del corso UNICEF/OMS di 20 ore, più una sessione di 4 ore di formazione sul campo, dedicata alla pratica clinica, che si terrà presso strutture sanitarie ospitanti (reparti di maternità, consultori familiari).

L'attività formativa, della **durata di 3 giornate, per complessive 24 ore**, sarà condotta da **formatori senior certificati**, incaricati dal CEFPAS sulla base di documentata esperienza curricolare specifica. Ogni edizione coinvolgerà un numero massimo di 25 partecipanti.

Saranno proposti, inoltre, alcuni seminari di approfondimento su temi rilevanti (epigenetica, microbioma, comunicazione, ecc.). Tali seminari, a bassa interazione, verranno rivolti ad un numero più ampio di partecipanti (tra 60 e 100).

I nominativi degli **Operatori “dedicati”** individuati dalle Direzioni aziendali per la costituzione del *team di lavoro multidisciplinare aziendale* (di cui farà parte anche il responsabile UOEPSA), saranno trasmessi al CEFPAS per il tramite dei responsabili aziendali della formazione. Le aule saranno formate garantendo, per quanto possibile, una composizione multiprofessionale integrata tra servizi ospedalieri e territoriali.

Nell'ambito del team multidisciplinare aziendale sarà nominato un referente per la formazione; il referente, in accordo col responsabile aziendale della Formazione, produrrà gli elenchi degli operatori (suddivisi in “dedicati”, “coinvolti” e “informati”) e un piano di integrazione della formazione tra servizi.

Considerato che la formazione di 1° livello coinvolge 18 aziende in ambito regionale - 9 ASP, 2 ARNAS, 3 Az. Ospedaliere, 1 Osp. Classificato (Buccheri la Ferla), 3 Policlinici Universitari - e che ogni team multidisciplinare aziendale sarà composto da un minimo di 5 operatori, si prevede di formare centralmente nel 2017 un numero iniziale di almeno 90 operatori e di realizzare, quindi, **4 edizioni del corso di 1° livello** da 24 ore (3 gg.) a cura del CEFPAS.

Prima dell'avvio del percorso formativo il team di formatori senior certificati parteciperà a un incontro di formazione-formatori, per la condivisione di metodi e contenuti didattici, che includerà aspetti di team building, aspetti tecnico-scientifici e di metodologia della formazione. Tale attività preliminare, della durata di 5 giornate, si svolgerà presso il CEFPAS.

Il team di formatori senior si incontrerà trimestralmente per valutare le attività e relazionare al Tavolo Tecnico del lavoro svolto.

Il corso di 1° livello, ispirato al modello OMS/UNICEF, prevede, nelle 3 giornate, la trattazione dei seguenti argomenti:

- epidemiologia dell'allattamento al seno
- strategia globale
- promozione dell'allattamento in gravidanza
- fisiologia della lattazione
- produzione e trasferimento del latte
- sostegno dell'allattamento al seno
- problemi di salute della madre
- osservazione e assistenza durante la poppata
- abilità di counselling per la comunicazione con le madri
- pratiche che aiutano ad allattare
- problematiche relative al seno

- bambini con bisogni speciali
- far diventare il tuo ospedale amico del bambino
- pratiche alla nascita e allattamento al seno
- spremitura del seno e nutrizione con tazzina
- sostegno alle madri dopo la dimissione
- avvio allo sviluppo di un programma di promozione dell'allattamento delle realtà locali
- Codice Internazionale per la Commercializzazione dei sostituti del latte materno

Per l'organizzazione della fase provinciale le AASSPP si avvarranno dei formatori senior certificati, nonché delle professionalità abilitate nella formazione di 1° livello che cureranno, a cascata, la formazione di 2° livello per operatori "coinvolti" e "informati".

Per la **formazione delle mamme dei gruppi di sostegno tra pari** (Passo 10 e Passo 7 della BFHI e BFCI), la Regione Sicilia, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e con le Associazioni di mamme presenti nel territorio, predisporrà e validerà un modello formativo ad hoc basato sui contenuti OMS/UNICEF.

Educazione prenatale delle madri

Considerato che:

allattare al seno, sebbene sia un gesto normale ed espressione delle competenze proprie di ogni bambino e di ogni madre, risulta spesso non facile;

coloro che sono madri per la prima volta hanno un bisogno specifico di informazioni e di adeguato sostegno al fine di sviluppare atteggiamenti positivi e conoscenze necessarie per avviare e continuare l'allattamento esclusivo;

l'educazione prenatale coinvolge non solo la madre, ma anche il padre e/o altri membri del contesto familiare, che possono influenzare le decisioni materne. Molti studi testimoniano l'efficacia nell'implementare l'autostima, le competenze gestionali (*empowerment*), nonché la durata stessa dell'allattamento (25, 26, 27);

allo stato attuale non è possibile nemmeno una stima approssimativa dei centri che in Sicilia si interessano di educazione prenatale e che operano nei setting più disparati (ospedali pubblici, case di cure private, biblioteche, centri sociali, scuole, corsi pre-matrimoniali presso le parrocchie, etc.);

gli altrettanto eterogenei approcci comunicativi e focus informativi dei suddetti centri costituiscono un pregiudizievole rischio di distorta informazione che invece bisogna ricondurre a livelli di accreditata evidenza scientifica;

Ritenuto opportuno e urgente:

- a) superare la fase pionieristica, spesso segnata da un certo grado di improvvisazione,

- b) implementare e rendere omogenee le diverse realtà del percorso nascita per programmi, contenuti, qualità espositiva e scientificità, ispirandosi alla check- list prenatale prevista dal corso 20 ore UNICEF.

le Aziende Sanitarie dovranno verificare la rispondenza ai superiori indirizzi delle analoghe iniziative condotte sul territorio di competenza, al fine di assicurare al programma una certa garanzia di efficacia. Inoltre cureranno lo sviluppo, la stampa e la diffusione di pieghevoli informativi, anche multilingue, che illustrino i benefici e le tecniche dell' allattamento materno in linea con le direttive ministeriali e le evidenze di accreditato livello prodotti a cura delle UOPSA e distribuiti nei Consultori, negli ambulatori medici convenzionati e nelle U.O. interessate.

Protezione, promozione e sostegno dell' allattamento via-web

Considerato che la letteratura scientifica più recente ha dimostrato che, parallelamente ai metodi tradizionali *face-to-face*, Internet può essere un potente strumento per migliorare gli *outcomes* a breve ed a lungo termine dell'allattamento al seno (28, 29);

considerato che la *rete* rende disponibile una quantità di dati impressionante e chi vi accede trova spesso difficile giudicare le fonti per significatività o appropriatezza;

considerata la documentata efficacia di molte associazioni di "mamme di sostegno tra pari" *nel* promuovere l'allattamento al seno via web, anche offrendo in alcuni casi sostegno e consigli *on-line* condotto da operatori sanitari o IBCLC;

considerate l'operatività di autorevoli siti web nazionali ed internazionali di istituzioni ed agenzie sanitarie e di società scientifiche della salute del bambino e della donna in termini di diffusione di aggiornamenti, dichiarazioni, articoli e documenti scientifici;

considerata l'esperienza del portale, dedicato all'allattamento al seno, "Allattamenti Riuniti" contenuto entro il sito dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello di Palermo e dotato di contatto diretto via e-mail per consulenza personalizzata gestita da un neonatologo;

viene istituito un **portale dedicato all'allattamento** all'interno del sito dell'Assessorato della Salute, Dipartimento attività sanitarie e osservatorio epidemiologico della Regione Siciliana, che raccolga protocolli clinici, linee guida, raccomandazioni, recenti e significativi articoli scientifici dalla letteratura internazionale, spunti della normativa italiana di tutela della maternità, link di siti nazionali ed internazionali, numeri verdi utili, in particolare dei TIS nazionali, per informazioni sulla compatibilità di farmaci ed allattamento.

Ruolo del pediatra di famiglia

Il pediatra di famiglia, opportunamente formato, si inserisce a pieno titolo nella «catena di solidarietà» necessaria per la promozione, la protezione ed il sostegno all'allattamento (30). Uno studio controllato, randomizzato, già nel 2005, dimostrava l'utilità di una visita precoce del neonato

dimesso presso gli studi dei medici di primo livello(31). Successive evidenze scientifiche hanno confermato che, fra gli interventi efficaci nella promozione dell'allattamento materno, quello degli operatori sanitari correttamente formati è sicuramente uno dei più determinanti(32, 33, 34, 35).

Anche la *policy* dell'Accademia Americana di Pediatria (36) riconosce la necessità di interventi multipli multifattoriali, fra i quali spicca quello dei medici territoriali.

L'inserimento in questa «catena di solidarietà» riconosce i seguenti obiettivi:

- la realizzazione di un modello di *continuità assistenziale* basata su progetti adattati alle realtà locali, tendente ad una precoce presa in carico del neonato da parte del pediatra di famiglia, al fine di ridurre quel *gap* temporale tra periodo trascorso in ospedale e prima visita;
- individuazione della popolazione “vulnerabile” a rischio di non allattare ed implementazione in tali gruppi di interventi più mirati;
- l'elaborazione di percorsi di comunicazione e di alleanza con i genitori, al fine di aiutare questi ultimi a cogliere i vantaggi dell'allattamento materno per la comunità (riduzione dei costi sanitari, della morbilità e della mortalità), per la mamma (riduzione dell'osteoporosi, dei tumori al seno ed all'ovaio) e per il bambino (a breve, medio e lungo termine) (37,38,39, 40, 41, 42);
- sapere valutare adeguatamente la poppata, sapere aiutare le mamme a posizionare il bambino al seno, fornire indicazioni relative alla spremitura della mammella ed al riconoscimento dei primi segnali di un attacco inadeguato responsabile di problemi al seno;
- incoraggiare le mamme a continuare un'alimentazione sana e varia;
- fornire informazioni esaurienti sull'eventuale utilizzo di farmaci compatibili con l'allattamento (43, 44);
- rispettare il Codice per la commercializzazione dei sostituti del latte materno dell'OMS e le successive risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità.

Pertanto il pediatra di famiglia, formato sull'allattamento materno, secondo il modello UNICEF/OMS delle 20 ore, rappresenta una valida risorsa operativa nel sostegno dell'allattamento materno. Il pediatra, in definitiva, si dovrà attenere ai principi elencati nei 7 passi del programma *Comunità & Ospedali amici dei bambini* per cui *informerà tutte le donne in gravidanza e le loro famiglie sui benefici e sulla pratica dell'allattamento, sosterrà le madri e proteggerà l'avvio e il mantenimento dell'allattamento, promuoverà l'allattamento esclusivo fino ai 6 mesi compiuti, introdurrà adeguati alimenti complementari oltre i 6 mesi e promuoverà l'allattamento al seno prolungato, creerà ambienti accoglienti per favorire la pratica dell'allattamento, promuoverà la collaborazione tra il personale sanitario, i gruppi di sostegno e la comunità locale.*

L'apporto delle associazioni

La diffusione e la continuità dell'allattamento al seno sono ancora interferite da una serie di motivi sociali, economici e culturali.

A sostegno della promozione dell'allattamento al seno nel primo semestre di vita, secondo indicazioni del documento UNICEF OMS, appare necessario attivare una adeguata codifica (individuazione e distribuzione) delle associazioni delle mamme a garanzia della loro presenza capillare nei punti nascita (servizi per la maternità e l'assistenza neonatale) e negli spazi di attività assistenziali dei PLS .

Le risorse vanno individuate e predisposte tenendo conto della interferenza ancora persistente, legata all'opera di marketing di aziende produttrici di latte artificiale che pubblicizzano la produzione di latte simil materno; a spazi di lavoro privi di servizi e poco strutturati allo scopo di garantire l'allattamento, limitanti per la madre lavoratrice che vuole allattare ; ad alcuni fattori culturali relativi ai tabù della famiglia allargata che non coopera a sostegno di una cultura della valorizzazione della genitorialità e dell'importanza dell' allattamento per la relazione di attaccamento madre-bambino

Tutti questi fattori interferiscono in modo significativo nei primi sei mesi di vita sulla scelta dell'allattamento al seno.

Pertanto è necessario rafforzare la rete di associazioni di mamme a supporto dell'allattamento garantendo in modo programmato la loro presenza nei punti nascita e negli studi dei PLS nonchè attraverso il coinvolgimento in formazione accanto agli operatori della rete socio sanitaria, per una genitorialità più consapevole e competente, preparata alla attenzione allo sviluppo neuro comportamentale del proprio figlio.

Tali associazioni devono essere adeguatamente coinvolte nelle giuste sinergie con le istituzioni locali attraverso una progettazione partecipata e la definizione di un protocollo scritto per l'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario ma anche alla popolazione di riferimento.

Altri strumenti per la promozione

I materiali informativi e gli strumenti divulgativi devono fondarsi sulle evidenze scientifiche sull'allattamento al seno ed essere in linea con i *Dieci Passi* UNICEF/OMS per gli *Ospedali amici dei bambini* (BFHI) ed i *Sette Passi* UNICEF/OMS per le *Comunità amiche dei Bambini* (BFCI), anche per quanto riguarda le informazioni relative l'alimentazione artificiale per le donne, che utilizzano i sostituti del latte materno. Le locandine, in formato poster, saranno consegnate agli ospedali della rete regionale ed affisse nei punti di maggior affluenza a cura delle UOEPSA; l'opuscolo "*Allattare al seno: un investimento per la vita*" (disponibile sul sito del Ministero della Salute www.salute.gov.it), di recente redatto con il supporto del Tavolo Tecnico ministeriale per l'allattamento al seno, offre indicazioni per un buona partenza dell'allattamento; descrive le posizioni e l'attacco corretto del bambino al seno ed infine fornisce alcuni consigli su come conciliare l'allattamento con il lavoro, incluse le modalità di spremitura e conservazione del latte materno. L'opuscolo del Ministero della salute sarà stampato e divulgato dalla rete degli ospedali partecipanti al progetto regionale.

L'opuscolo informativo e la locandina della *Banca del Latte Umano Donato*, per promuovere la donazione del latte materno, si rivolge alle mamme, che intendono diventare donatrici del latte e descrive le procedure per la raccolta e la conservazione del latte a domicilio: norme igieniche, modalità di estrazione e di conservazione del latte. L'opuscolo sarà disponibile presso centri nascita e presidi territoriali di tutta la regione entro il 2017.

Bibliografia

- 1) Davanzo R., Maffèis C., Silano M. et al. Allattamento al seno e uso del latte materno/umano Position Statement 2015 di Società Italiana di Pediatria (SIP), Società Italiana di Neonatologia (SIN), Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche (SICuPP), Società Italiana di Gastroenterologia Epatologia e Nutrizione Pediatrica (SIGENP) e Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP)
- 2) WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices Part I: definition, Geneva 2008.
- 3) Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. 15 August 2012 Cochrane Pregnancy and Childbirth Group DOI: 10.1002/14651858.CD003517. pub2
- 4) AAP Policy on Breastfeeding and Use of Human Milk. Pediatrics March 2012, VOLUME 129/ISSUE 3
- 5) Davanzo R., Giordano G, et al. Effetti Epigenetici del latte materno. Update 2016 sulla nutrizione con latte Materno. Sett. 2016. pag. 27-29 .
- 6) www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2011-3552 doi:10.1542/peds.2011-3552 PEDIATRICS (ISSN Numbers: Print, 0031-4005; Online, 1098-4275)
- 7) *Henderson JJ, Evans SF, Straton JA, Priest SR, Hagan R. Impact of postnatal depression on breastfeeding duration. Birth. 2003;30 (3):175–180* University of Western Australia, Perth, Australia
- 8) S, Chung M, Raman G, Trikalinos TA, Lau J. A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. Breastfeed Med. 2009;4(suppl 1):S17–S30
- 9) Schwarz EB, Brown JS, Creasman JM, et al. Lactation and maternal risk of type 2 diabetes: a population-based study. Am J Med. 2010;123(9):863.e1–e6 University of Pittsburgh, PA
- 10) Stuebe AM, Rich-Edwards JW, Willett WC, Manson JE, Michels KB. Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. JAMA. 2005;294(20):2601–2610 Harvard Medical School, Boston, Mass 02115, USA
- 11) Karlson EW, Mandl LA, Hankinson SE, Grodstein F. Do breast-feeding and other reproductive factors influence future risk of rheumatoid arthritis? Results from the Nurses' Health Study. Arthritis Rheum. 2004;50(11):3458–3467
- 12) Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. Lancet. 2002 Jul 20;360(9328):187-95.

- 13) A McFadden, F Mason, J Baker, et al. Spotlight on infant formula: coordinated global action needed *The Lancet* 387 (10017), 413-415 2016
- 14) Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno e rapporti con l'industria. Impegno di autoregolamentazione nell'applicazione del codice OMS da parte della Società Italiana di Pediatria, Roma, 2 maggio 2016
- 15) Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. *Int J Gynaecol Obstet.* 1990;31(Suppl 1):171-183
- 16) Fairbank L, O'Meara S, Renfrew MJ, Woolridge M, Sowden AJ, Lister Sharp D. A systematic review to evaluate the effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. *Health Technol Assess.* 2000;4(25):1-171.
- 17) Philipp BL, Merewood A, Miller LW, et al. Baby-friendly hospital initiative improves breastfeeding initiation rates in a US hospital setting. *Pediatrics.* 2001;108(3):677-681.
- 18) DiGirolamo A, Grummer Strawn L, Fein S. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics.* 2008;122(Suppl 2):S43-S49.
- 19) American Academy of Pediatrics. Letter endorsing WHO/UNICEF Ten Steps to Successful Breastfeeding. 2009. Available at www2.aap.org/breastfeeding/files/pdf/TenStepswoisig.pdf.
- 20) <https://manual.jointcommission.org/releases/TJC2015A1/PerinatalCare.html>
- 21) Cattaneo A, Buzzetti R. Effect on rates of breast feeding of training for the baby friendly hospital initiative. *BMJ.* 2001;323(7325):1358-1362.
- 22) Taveras E, Li R, GrummerStrawn L, et al. Opinions and practices of clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding. *Pediatrics.* 2004;113(4):e283- 290.
- 23) Taveras E, Li R, GrummerStrawn L, et al. Mothers' and clinicians' perspectives on breastfeeding counseling during routine preventive visits. *Pediatrics.* 2004;113(5):e405-411.
- 24) Editorial. A warm chain for breastfeeding. *Lancet.* 1994 Nov 5;344(8932):1239-41.
- 25) Sinha B, Chowdhury R, Sankar MJ et al. Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis *Acta Paediatrica.* 2015; 104:114-134.
- 26) Joy N.W., Andre R., Betty C. et al. Randomized controlled trial to determine effects of prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding self efficacy and breastfeeding duration. *Journal of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing*, 2006, 35, 616-624.
- 27) Jung S.K., So C.Y., Eun J. R. Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*, 2008. 45, 14-23.
- 28) Yun S, Liu Q, Mertzluft K, et al. Evaluation of the Missouri WIC (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children) breast-feeding peer counseling program. *Public Health Nutr.* 2010;13(2):229-237.
- 29) Giglia R, Cox K, Zhao Y et al. Exclusive breastfeeding increased by an internet intervention. *Breastfeed Med.* 2015 Jan-Feb;10(1):20-5. doi: 10.1089/bfm.2014.0093. Epub 2014 Oct 30.
- 30) A warm chain for the breastfeeding , *The Lancet*, 344, 1239, 1994
- 31) Efficacy of Breastfeeding Support Provie by Train Clinicians During an Early Routine Preventive et al. *Pediatrics A Prospective , Randomize, Open Trial of 226 Mother- Infant Pairs* Jose Labare 2005: 115; 139-146:
- 32) Cattaneo A. Promoting breast feeding in the community. *BMJ.* 2009 Jan 30;338:a2657.doi:10.1136/bmj.a2657

- 33) Hoddinot P et al. Effectiveness of policy to provide breastfeeding groups (BIG) for pregnant and breastfeeding mothers in primary care: cluster randomized controlled trial. *Br Med J* 2009; 338: a3026 doi:10.1136/bmj.a3026
- 34) Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno in Europa: un programma d'azione (versione riveduta 2008) Luxembourg European Commission, Directorate Public Health an Risk Assessment
- 35) Davanzo R., Maffeis C., Silano M. et al. Allattamento al seno e uso del latte materno/umano Position Statement 2015 di Società Italiana di Pediatria (SIP), Società Italiana di Neonatologia (SIN), Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche (SICuPP), Società Italiana di Gastroenterologia Epatologia e Nutrizione Pediatrica (SIGENP) e Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP)
- 36) American Academy of Pediatrics Policy Statement Breastfeeding and the Use of Human Milk *Pediatrics*, 2012;129:e827-e841
- 37) Bartick MC, Stuebe AM, Schwarz EB, Luongo C, Reinhold AG, Foster EM. Cost analysis of maternal disease associated with suboptimal breastfeeding. *Obstet Gynecol.* 2013 Jul;122(1):111-9. doi:10.1097/AOG.0b013e318297a047
- 38) Pokhrel S, Quigley MA, Fox-Rushby J, McCormick F, Williams A, Trueman P, Dodds R, Renfrew MJ. Potential economic impacts from improving breastfeeding rates in the UK. *Arch Dis Child.* 2015 Apr;100(4):334-40. doi: 10.1136/archdischild-2014-306701. Epub 2014 Dec 4
- 39) Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet.* 2002 Jul 20;360(9328):187-95
- 40) Luan NN, Wu QJ, Gong TT, Vogtmann E, Wang YL, Lin B. Breastfeeding and ovarian cancer risk: a metaanalysis of epidemiologic studies. *Am J Clin Nutr.* 2013 Oct;98(4):1020-31. doi: 10.3945/ajcn.113.062794. Epub 2013 Aug 21
- 41) Adattato da US Department of Health and Human Services. The Surgeon General's call to action to support breastfeeding. Washington, DC: US. Department of Health and Human Services. Office of the Surgeon General, 2011
- 42) Optimal duration of exclusive breastfeeding Review Cochrane Library, 15 August 2012, Issue 4 Kramer M.S.Kakuma R.
- 43) Farmaci e allattamento al seno AIFA – Agenzia Italiana del Farmaco www.agenziafarmaco.gov.it/wscs_render.../111.39546.11376872911155e25.pdf?
- 44) LactMed – Toxnet . National Institute of Health <https://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>

per il Tavolo Tecnico ex DDG 1302/16

F.to dott. Salvatore Requierez

F.to Il Dirigente Generale

Ignazio Tozzo

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



000820

ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

**“Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018.
Macro Obiettivo 1 – “Azione Promozione dell'allattamento al seno” –
Approvazione linee di indirizzo per l’elaborazione e l’adozione di Policy Aziendale delle strutture
sanitarie pubbliche e private della Regione Sicilia”**

L'ASSESSORE

- VISTO** lo Statuto della Regione Siciliana;
- VISTO** il decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;
- VISTO** il decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.
- VISTO** il Patto per la Salute 2010-2012, giusta Intesa della Conferenza tra Stato e Regioni del 3 dicembre 2009, finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni, la promozione della salute e l'educazione sanitaria;
- VISTA** la Legge Regionale 14 aprile 2009 n.5 *“Norme per il riordino del servizio sanitario regionale”* e la Legge Regionale 3 novembre 1993 n. 30 *“Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali”* per come applicabile ai sensi dell’art.32 della predetta legge regionale n. 5/09;
- VISTO** il Piano Sanitario Regionale *“Piano della Salute 2011/2013”* che, segnatamente, al punto 2, individua gli interventi volti a promuovere il progressivo allineamento della Sicilia ai livelli di risultato conseguiti da altre regioni in materia di programmi per la prevenzione;
- VISTO** il D.A. n.351 del 8 marzo 2016 che approva il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018;
- VISTO** il D.A. n.733 del 24 aprile 2018 *“Rimodulazione e proroga al 2019 del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 e degli indirizzi operativi”*;
- VISTO** il D.A. n.1161 del 27 giugno 2018 *“Integrazione alle azioni di programma del Piano Regionale della Prevenzione di cui al D.A. n.733 del 24 aprile 2018;*

VISTO il protocollo d'intesa siglato tra Regione Siciliana e UNICEF in data 8 marzo 2012;

VISTO il D.A. n.597 del 28 marzo 2017 con il quale viene approvata l'azione *Promozione dell'allattamento al seno* nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018. Macro Obiettivo 1

VISTO il D.A. n.1050 del 25 maggio 2017, nomina del tavolo tecnico permanente sul Programma Regionale di *Promozione dell'allattamento al seno* di cui al D. A. n°597 del 28 marzo 2017;

VISTO il verbale prodotto nelle seduta del 25 luglio 2018 del tavolo tecnico permanente regionale;

CONSIDERATO che il tavolo tecnico permanente ha avviato iniziative tese al raggiungimento degli obiettivi del programma regionale di promozione e sostegno dell'allattamento al seno, nel rispetto dei suoi indicatori, e secondo le precise modalità individuate negli allegati al D.A. n.597/2017 segnalando eventuali disfunzioni e proponendo ai competenti uffici interventi a correttivo;

CONSIDERATO che per rispondere adeguatamente alle necessità di applicazione degli standard e della Politica aziendale sono previsti vari livelli di preparazione, sulla base del livello di interazione che gli operatori hanno con le madri e/o i bambini (dedicati, coinvolti e informati);

VISTE le linee di indirizzo per l'elaborazione e l'adozione, da parte delle strutture sanitarie, pubbliche e private del territorio regionale di apposita policy aziendale sull'allattamento al seno, redatte dal tavolo tecnico permanente per l'allattamento al seno;

RITENUTO di dovere approvare le sopra richiamate linee di indirizzo;

DECRETA

Art. 1

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono interamente riportate e trascritte, sono approvate le linee di indirizzo per l'elaborazione e l'adozione, da parte delle strutture sanitarie, pubbliche e private del territorio regionale di apposita policy aziendale sull'allattamento al seno; tali linee di indirizzo sono allegate al presente Decreto e ne costituiscono parte integrante;

Art. 2

La policy aziendale dovrà essere elaborata ed adottata, da parte dei Direttori Generali delle strutture sanitarie pubbliche e private del territorio regionale, entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del presente Decreto, secondo le linee di indirizzo approvate all'art.1.

Art. 3

Il Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico avrà cura di monitorare, con modalità all'uopo individuate, l'avvenuto adempimento, da parte dei Direttori generali delle strutture sanitarie pubbliche e private, di cui all'art.2 del presente Decreto.

Art. 4

Il tavolo tecnico regionale permanente avrà il compito di monitorare le attività di promozione e sostegno messe in atto dalle strutture sanitarie rispetto alle previsioni della policy aziendale e del programma regionale, fornendo una visione consultiva dei dati trasmessi dalle strutture sanitarie pubbliche e private ai competenti uffici regionali nonché le proposte per i più adeguati indirizzi a correttivo.

Art. 5

Il presente Decreto verrà trasmesso al responsabile del procedimento di pubblicazione sul sito istituzionale della Regione Siciliana – Assessorato della Salute, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione ai sensi del comma 5 dell'articolo 68 della legge regionale n. 21 del 12 agosto 2014 e D.lgs n. 33/2013 e ss.mm. ed ii.
05/09/2018

F.to

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO 5
(Dott.ssa Daniela Segreto)

II DIRIGENTE GENERALE
(Dott.ssa Maria Letizia Di Liberti)

L'ASSESSORE REGIONALE ALLA SALUTE
AVV. RUGGERO RAZZA

Linee di indirizzo per l'elaborazione e l'adozione di Policy Aziendale da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private della regione siciliana per la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno

Premessa

L'Azienda Sanitaria e nella fattispecie il Dipartimento Materno Infantile (DMI) sono impegnati, per le rispettive competenze, nella promozione della salute secondo i principi dell'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) impegnandosi a garantire un buon inizio di vita attraverso azioni che valorizzino e sostengano le capacità naturali della coppia madre e bambino e della comunità.

L'Azienda Sanitaria.e il DMI dichiarano che l'allattamento al seno è, per ogni donna, il modo migliore di alimentare i propri figli in maniera esclusiva per i primi sei mesi compiuti di vita e, con adeguati alimenti complementari, fino ai due anni e oltre e comunque finché mamma e bambino lo desiderino, riconoscendone gli importanti benefici 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, L'Azienda Sanitariae il DMI si impegnano a garantire in modo riservato e personale tutte le informazioni necessarie e le istruzioni utili per farlo nella massima sicurezza.

Per le rispettive competenze l'Azienda Sanitaria e il Dipartimento Materno infantile si impegnano a dotarsi di strumenti che permettano di verificare l'applicazione della *Politica Aziendale* e monitorare eventuali scostamenti.

Questa *Politica* sarà pertanto oggetto di aggiornamento a cadenza annuale, nei modi previsti

1. Finalità

Lo scopo di questa politica è:

1. Garantire che tutte le mamme che afferiscono al punto nascita..... ricevano informazioni sulla corretta alimentazione infantile, sui benefici del latte materno e sui mancati benefici dell'alimentazione con sostituti.
2. Garantire che siano protette e sostenute nell'avvio e nel mantenimento dell'allattamento al seno, siano aiutate a realizzare in sicurezza l'alimentazione artificiale qualora lo richiedano per imposte circostanze o per scelta dopo adeguata informazione.
3. Garantire che gli operatori che si occupano della madre e del bambino siano in grado in maniera diversificata, a seconda del grado di coinvolgimento previsto dal proprio ruolo professionale, di proteggere, promuovere e fornire sostegno competente e omogeneo per

avviare e proseguire l'allattamento al seno e che siano in grado di aiutare le madri che hanno scelto o che sono state costrette ad alimentare artificialmente, a farlo correttamente e nella massima sicurezza.

Per questi scopi è costituito e formalizzato dalla Direzione del DMI, previa deliberazione da parte della Direzione , un gruppo multidisciplinare che comprende:

- Il personale formato in servizio presso la Struttura;
- Operatori sanitari dedicati afferenti alle UOC di Neonatologia e alle UOC di Ostetricia e Ginecologia;
- Un rappresentante della Direzione Sanitaria;
- Un rappresentante della UO Qualità e Comunicazione
- Un rappresentante della UO Educazione alla Salute

.....

È prevista la partecipazione agli incontri del gruppo multidisciplinare anche di una rappresentante del gruppo di auto aiuto, laddove risulti necessario ed opportuno. Referente del processo può identificato nel Direttore del Dipartimento Materno Infantile o un suo delegato.

Il gruppo di lavoro opera attraverso incontri periodici tesi a definire gli interventi che si rendono necessari ed all'analisi delle criticità eventuali. È inoltre responsabile del monitoraggio dei dati utili allo scopo ed alla loro diffusione attraverso Audit interni, a cadenza almeno annuale, formalizzati nell'ambito del programma aziendale di Formazione sul Campo e nei modi previsti

L'adesione del personale ai contenuti di questa policy è obbligatoria. Qualsiasi variazione dovrà essere discussa con i responsabili dei servizi e successivamente con il gruppo di lavoro sull'allattamento al seno. In caso di urgenza l'operatore dovrà far riferimento ai medici incaricati dell'assistenza di quella madre e di quel neonato e successivamente discutere il caso in apposite riunioni.

I contenuti della policy devono essere conosciute da tutti gli operatori sanitari che si occupano delle gestanti prima, durante e dopo il parto. I nuovi assunti devono essere informati dai coordinatori del servizio sulla politica aziendale entro sette giorni e formati per le specifiche competenze e ruoli entro sei mesi da quando prendono servizio

I contenuti della policy sono disponibili per consultazione nell'area dedicata del portale web dell'Ente (www.....), nella bacheca informatica dipartimentale condivisa e raggiungibile da tutti gli operatori del percorso nascita (indirizzo web.....) e in generale in tutti gli ambiti dove devono essere utilizzate.

Una copia delle linee guida deve essere in possesso dei responsabili dei reparti di Ostetricia, Neonatologia, Pediatria, Diagnosi Prenatale, Anestesia e Rianimazione, Farmacia, Qualità e Comunicazione ,della Direzione Sanitaria dei Distretti.....

Una copia deve essere a disposizione delle donne assistite nei punti nascita e nei consultori qualora ne facciano richiesta e può essere scaricato dal portale web dell'Ente.

Una versione sintetica della policy sarà affissa in modo visibile ovunque venga offerta assistenza alle gestanti e alle madri con neonati ed esposta nelle lingue di maggior diffusione tra i pazienti e il personale (italiano, spagnolo, inglese, francese, arabo etc....in funzione delle principali etnie afferenti).

2. Fornire a tutto il personale sanitario le competenze necessarie

Tutti gli operatori che si occupano delle donne gravide e puerpere hanno la responsabilità, coerentemente al ruolo previsto, di promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento al seno esclusivo per i primi sei mesi ma anche oltre, con alimenti complementari, fino a quando madre e bambino lo desiderino.

Sono considerati contenuti formativi comuni quelli che riguardano le pratiche relative alla gestione dell'allattamento materno, l'alimentazione con sostituti del latte materno, il rispetto del Codice, le Cure Amiche della madre.

In base al grado di coinvolgimento nel sostegno a mamma e bambino la formazione degli operatori prevede una articolazione in tre livelli, obbligatoria, con programmi di corsi specifici (corso di due ore per gli operatori informati, corso di quattro ore per gli operatori coinvolti e corso di 20 ore per gli operatori dedicati). I nuovi assunti devono essere informati dai coordinatori del servizio sulla politica aziendale entro sette giorni e formati per le specifiche competenze e ruoli entro sei mesi da quando prendono servizio. Gli operatori non formati non potranno dare consigli alle donne in tema di alimentazione dei bambini e nei casi in cui si renda necessario od opportuno, dovranno essere affiancati da un operatore formato o da un rappresentante del gruppo dell'allattamento al seno.

La responsabilità dei contenuti ed i metodi della formazione ricade sul gruppo che si occupa della formazione.

La responsabilità organizzativa ricade sulla Direzione del Dipartimento e sulla Direzione Sanitaria per le rispettive competenze.

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

Tutte le donne gravide devono ricevere, per una corretta decisione informata, indicazioni sui rischi relativi alla somministrazione di sostituti del latte materno rispetto ai benefici e i vantaggi che l'allattamento al seno comporta.

All'uopo il Dipartimento dispone per l'intero percorso nascita di una cartella (informatica se possibile) che raccoglie i dati clinici della gravida, della puerpera e del neonato, consentendo una trasmissione sistematica delle informazioni tra le varie professionalità via via coinvolte. Questo stesso supporto permette anche un monitoraggio continuo delle informazioni fornite alle gravide nel corso degli accessi ambulatoriali relativamente ai vantaggi e alle tecniche dell'allattamento al seno.

Le donne dovranno essere informate sulla fisiologia dell'allattamento al seno, inizio e mantenimento della lattazione, sui problemi più frequenti che potrebbero dover affrontare (dolore, ingorgo, dotto bloccato ecc.), sui rischi dell'uso di tettarelle, biberon e ciucci nel periodo di calibrazione dell'allattamento al seno, sui rischi dell'integrazione con sostituti del latte materno nei primi sei mesi, oltre che sui vantaggi offerti in termini di avvio

dell'allattamento al seno dall'applicazione dei protocolli delle cure amiche, del contatto pelle-a-pelle (Skin to Skin) e del Rooming In.

Questi argomenti sono trattati, a partire dalla 25^a settimana, con specifico incontro nei corsi di Accompagnamento alla Nascita dell'Ente (CAN), gestiti da operatori formati e descritti nella dispensa che viene fornita a tutte le madri partecipanti (*adeguare al contesto aziendale...*).

Un documento analogo in formato ridotto è fornito alle gestanti che non abbiano partecipato al CAN afferenti all'ambulatorio dell'Ente fin dalla 34^a settimana (*...adeguare al contesto aziendale...*).

È inoltre sempre possibile un colloquio con un operatore dedicato per particolari problematiche.

Tutti i documenti forniti alle gravide e alle puerpere sono comunque disponibili nell'area dedicata del Sito Web dell'Ente.

Una versione sintetica delle linee guida sarà affissa in modo visibile in tutti gli spazi ove venga offerta assistenza alle gestanti e alle madri con neonati e esposta nelle lingue di maggior diffusione tra le pazienti.

Nel corso della degenza in reparto è prevista e disponibile la presenza di un operatore certificato sulle problematiche dell'allattamento. Tutte le donne gravide devono avere inoltre la possibilità di un colloquio individuale con un operatore certificato per discutere dei loro problemi sull'alimentazione del neonato e ricevere informazioni personalizzate.

4. Aiutare le madri ad iniziare precocemente l'allattamento al seno

Tutte le donne devono poter tenere il neonato in contatto pelle-a-pelle subito dopo il parto, in un ambiente tranquillo, per almeno 1 ora e comunque per tutto il tempo che la mamma lo desidera.

Tutte le donne devono essere incoraggiate ad offrire il seno al neonato dopo il parto, non appena madre e neonato sono pronti. Un operatore dedicato assiste la madre nel corso dello Skin to Skin fornendo l'aiuto necessario a sostenere la prima poppata e invitandola a capire quando il bambino è pronto ad attaccarsi.

Un operatore sanitario dedicato deve essere disponibile ad aiutare la madre entro 6 ore dal parto per la prima poppata successiva a quella iniziale, illustrando i segnali di fame e la necessità di un attacco frequente di 8-12 volte o più nelle 24 ore. Le informazioni che devono essere fornite alle madri sono esplicitate nella Check List post-natale e fanno parte integrante della scheda dedicata in uso presso il reparto (*oppure adeguare al contesto aziendale...*)

Quest'aiuto deve essere esteso, nei tempi e nelle modalità necessarie, per tutte le poppate durante la permanenza in ospedale.

Il contatto pelle-a-pelle verrà promosso e proposto sia in occasione dei parti vaginali che dei parti da Taglio Cesareo elettivi in anestesia loco-regionale, anche nei casi in cui le donne abbiano espresso volontà di non allattare, fatto salvo che le condizioni di mamma e neonato lo permettano.

Il DMI si impegna a rendere possibile l'esecuzione del contatto pelle-a-pelle, anche nel caso di Taglio Cesareo non in elezione in cui non sussistano controindicazioni materne o fetali.

Gli operatori sono a conoscenza della disponibilità di libretti informativi multilingue in formato elettronico (sito web.....) da stampare e distribuire alle madri laddove si rendesse necessario.

5. Mostrare alle madri come allattare

Nel corso del ricovero l'organizzazione del reparto prevede che gli operatori del Nido visitino la madre ed il bambino almeno due volte al giorno con particolare attenzione a selezionare i casi problematici e le donne al primo allattamento. In ordine alla necessità di rendere omogenei e sistematici i criteri di valutazione ed i contenuti informativi, la cartella clinica in uso presso il reparto di neonatologia, prevede una scheda di valutazione della poppata ed una Check list post-natale (*adeguare al contesto aziendale....*).

Coerentemente alla check list post-natale tutte le donne devono ricevere istruzioni su segnali precoci di fame, la frequenza delle poppate, come attaccare e posizionare il bambino, come riconoscere i difetti di attaccamento e di posizione, sulla spremitura del seno, come riconoscere un ingorgo od una mastite e come capire se l'apporto nutritivo del neonato è sufficiente. Nei casi in cui si debba ricorrere a spremitura manuale del seno o all'uso del tiralatte, gli operatori coinvolti e dedicati garantiscono il ricorso a metodi di somministrazione che non pregiudichino la capacità di suzione al seno da parte del neonato (siringa e sondino, cucchiaino, DAS). Se necessario queste istruzioni devono essere scritte e/o disegnate e l'avvenuta informazione dovrà essere registrata nella scheda dedicata (*adeguare al contesto aziendale....*).

La qualità percepita dell'informazione sarà oggetto di monitoraggio almeno annuale da parte della Direzione del Dipartimento.

Quando mamma e neonato sono separati, compresi i casi di neonati ricoverati in patologia neonatale, gli operatori devono assicurarsi che vengano offerti alla madre, entro 6 ore dal parto, sostegno e informazione relativi alla necessità di una spremitura del seno con regolarità almeno 8 volte al giorno.

Istruzioni specifiche vengono anche fornite sulla corretta tecnica di spremitura attraverso materiale didattico.

Vengono inoltre forniti libretti concernenti le regolamentazioni di accesso al reparto e le modalità di conservazione del latte (*adeguare al contesto aziendale....*).

Tutti questi documenti sono inoltre disponibili nell'area dedicata del sito dell'Ente.

All'atto della stesura di questa politica sono in preparazione filmati didattici (*adeguare al contesto aziendale...*). sulle corrette modalità di attacco e posizionamento oltre che di spremitura del seno che verranno resi disponibili nell'area dedicata del portale.....

In ogni reparto di ostetricia e di neonatologia/utin è prevista l'affissione di poster multilingue che aiutino le mamme a meglio capire le sequenze necessarie.

Gli operatori sono a conoscenza della disponibilità di libretti informativi multilingue in formato elettronico (sito web.....) da stampare e distribuire alle madri laddove risultasse necessario.

Il Dipartimento inoltre promuove e sostiene la *Kangaroo Care* (*adeguare al contesto aziendale...*) compatibilmente con le condizioni di madre e neonato.

Il DMI si impegna a sostenere nelle loro scelte le madri che utilizzano sostituti del latte materno, comprese le madri di bambini ricoverati in Patologia Neonatale, illustrando le

varie opzioni per l'alimentazione e aiutando a individuare per ogni madre la soluzione più idonea.

Alle donne che, pienamente informate, decidano di utilizzare sostituti del Latte Materno, si impegna altresì di garantire tutte le informazioni necessarie in modo riservato e personale oltre che a fornire le istruzioni utili per farlo nella massima sicurezza.

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

La donna deve essere incoraggiata ad allattare in modo esclusivo il proprio figlio per i primi sei mesi compiuti ma anche oltre, con adeguati alimenti complementari, fino ai due anni o quando madre o bambino lo desiderano.

Pertanto nessun liquido o alimento oltre al latte materno deve essere somministrato entro i sei mesi ad un neonato allattato al seno, a meno che non vi siano motivate ragioni mediche.

In tal caso qualsiasi supplemento prescritto dal medico deve essere registrato in cartella.

I genitori che richiedono supplementi devono essere informati sulle varie alternative e i rispettivi rischi e benefici da un operatore dedicato. Il contenuto di tali informazioni deve essere annotato in cartella clinica.

I supplementi devono essere somministrati al bambino in prima istanza con siringa o bicchierino a meno che non sia stata presa una definitiva decisione di alimentare il piccolo artificialmente. È previsto che le modalità diverse di somministrazione siano registrate in cartella clinica.

Il DMI applica le procedure validate e aggiornate in merito al trattamento dell'Ipoglicemia Neonatale, dell'Ittero del rischio infettivo. Tutte queste procedure sono normate da istruzioni specifiche (per esempio ... *adeguare al contesto aziendale*...). Si impegna inoltre a proteggere le donne da sospensioni inappropriate dell'allattamento al seno tramite l'applicazione di procedure validate e normate oltre che mettere a disposizione risorse e fonti informative per operatori dell'azienda, del territorio e dei genitori (*adeguare al contesto aziendale*.....PDTA Allattamento al seno).

7. Non separare il neonato dalla madre

La responsabilità principale della cura dei bambini spetta alle proprie madri. Il DMI garantisce una organizzazione che prevede che tutti i neonati rimangano insieme alle loro madri da subito dopo la nascita per tutta la durata della degenza, 24 ore su 24, tranne quando esistano controindicazioni mediche neonatali o materne oppure per scelta pienamente informata della madre. Inoltre è previsto che tutte le procedure clinico-assistenziali di routine vengano eseguite in presenza della madre e possibilmente in camera di degenza.

Il DMI permette e sostiene il libero accesso e la presenza del partner (o di altra persona di fiducia) accanto alla madre ed al bambino senza limitazioni di orario, compatibilmente con le attività sanitarie assistenziali.

In coerenza con ciò, l'attuale organizzazione applica la limitazione delle viste dei parenti a due ingressi al giorno e la circoscrizione delle stesse agli orari previsti.

Si impegna altresì a sostenere le donne nella pratica del *Rooming-In* in particolar modo laddove siano ravvisati profili di rischio per l'avvio efficace e tempestivo dell'allattamento al seno (donne sottoposte a TC, donne con travagli complicati, donne con perdite ematiche etc).

Valutata l'assenza di controindicazioni ed adeguatamente informate le madri, il DMI incoraggia la pratica del *co-bedding* (*adeguare al contesto aziendale se disponibile.....*) durante la permanenza in ospedale. Tale procedura è normata da istruzione specifica.

La separazione tra madre e bambino avverrà solo nel caso in cui stare assieme comporti gravi rischi per la salute della madre e del bambino o laddove sussistano controindicazioni specifiche, e comunque l'equipe si impegna a ridurre la durata al minimo indispensabile. L'operatore è tenuto a registrare in cartella l'avvenuta separazione, la durata e le motivazioni sopraggiunte.

La separazione potrà avvenire anche su espressa richiesta dei genitori, che dovranno essere precedentemente informati sulla possibilità che questo interferisca con il proseguimento dell'allattamento al seno. L'operatore che fornirà le spiegazioni è tenuto a registrare in cartella l'avvenuta separazione, la durata, le motivazioni della richiesta e l'avvenuta informazione.

Le donne sottoposte a taglio cesareo non hanno motivo di essere separate dal loro bambino salvo che per le stesse indicazioni sopra riportate.

8. Incoraggiare l'allattamento al seno a richiesta

Il Dipartimento sostiene che, in assenza di problematiche specifiche, le mamme allattino i neonati quando questi lo desiderano, senza limitazione né alla frequenza né alla durata delle poppate. Le poppate devono essere 8-12 o più nel corso delle 24 ore, garantendo in tal modo una adeguata stimolazione del seno e un efficace avvio e mantenimento della montata.

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.

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

All'interno dell'Ente sono individuati spazi dedicati dove la mamma può allattare il suo bambino nel necessario rispetto della privacy. Tali spazi sono individuati presso il reparto di Ostetricia, di Neonatologia, il Pronto Soccorso, l'ambulatorio di Neonatologia. Un ulteriore spazio dedicato è previsto nei locali Questi spazi sono contrassegnati dal cartello "Baby Pit Stop". È prevista la definizione di apposita cartellonistica negli ambienti di ingresso dell'Azienda Sanitaria in modo da rendere facilmente individuabili tali spazi (*adeguare al contesto aziendale....*).

9. Non usare tettarelle o succhiotti durante il periodo dell'allattamento al seno

Il Dipartimento si impegna a fornire tutte le informazioni necessarie sui rischi dell'utilizzo di tettarelle e ciucci, in particolare durante la calibrazione iniziale dell'allattamento al seno, in termini di interferenza con lo stabilirsi di un pattern maturo di suzione e di rischio nei confronti dell'allattamento a richiesta.

Garantisce inoltre che l'utilizzo di paracapezzoli sia limitato strettamente ai singoli casi e subordinato alle linee guida in uso. In caso di richiesta da parte dei genitori, questi devono essere informati sulle possibili interferenze per il proseguimento dell'allattamento al seno. L'operatore che fornirà le spiegazioni è tenuto a registrare in cartella le motivazioni della richiesta e l'avvenuta informazione.

Per la stessa ragione, eventuali supplementi, quando necessari, devono essere preferenzialmente somministrati con modalità che non compromettano la capacità di suzione al seno (bicchierino, siringa, DAS).

10. Favorire lo stabilirsi di gruppi di sostegno cui le madri possano riferirsi dopo la dimissione

L'Azienda Sanitaria collabora con i servizi consultoriali, i pediatri di libera scelta, e i gruppi di sostegno di auto aiuto ... e con tutti quelli che si propongono di aiutare sostenere e mantenere l'allattamento materno dopo la dimissione.

Al momento della dimissione, saranno fornite a tutte le donne indirizzi e recapiti telefonici dei consultori di riferimento.

L'Ospedale rimarrà a disposizione per le donne che non riescano a mettersi in contatto con i consultori o che abbiano problemi per l'allattamento al seno o che comunque lo desiderino, attraverso consulenze telefoniche 24/24.

È inoltre operativo presso il reparto di neonatologia un ambulatorio dedicato e gestito da personale specificatamente formato.

È inoltre operativo presso il reparto di Neonatologia un percorso formalizzato di consulenza diretta per le donne che accedano al Pronto Soccorso di questo Ente con problematiche relative all'allattamento (Consulenza allattamento.....).

Sono programmati e formalizzati incontri con rappresentanti di gruppi di mamme alla pari sia in fase di incontri preparto che successivi al parto.

11. Rispetto del Codice

L'Azienda Sanitaria adotta e rispetta i principi e le finalità del *Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno* (Codice) e tutte le successive pertinenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità anche se non compresi nella legislazione nazionale o regionale vigente.

Nello specifico:

- Nessun dipendente o collaboratore di ditte che producono o distribuiscono prodotti coperti dal Codice può accedere in maniera diretta o indiretta alle donne in gravidanza o alle madri
- L'Ospedale non accetta da ditte che producono o distribuiscono prodotti coperti dal Codice forniture gratuite o sovvenzionate di sostituti di latte materno, regali, doni o

omaggi, materiale non scientifico di qualsiasi tipo, attrezzature acquistate o contributi in denaro, quote per la formazione continua o altri eventi per dipendenti o collaboratori

- L'Ospedale non espone né distribuisce in nessuna parte alle donne in gravidanza, madri o loro familiari materiali informativi, pubblicitari, campioni o valigette contenenti prodotti coperti dal Codice oppure buoni sconto né autorizza l'esposizione dei marchi commerciali delle compagnie produttrici di latti artificiali e altri sostituti del latte materno.

- Le confezioni dei prodotti coperti dal Codice sono custodite in armadi chiusi e non trasparenti

- Sono vietate le dimostrazioni di gruppo per le madri sulla preparazione dei sostituti del latte materno

- I contatti tra rappresentanti di ditte produttrici o distributrici di prodotti coperti dal Codice e il personale devono svolgersi solo se autorizzati dal responsabile del servizio e nel rispetto delle regole normate dalla istruzione operativa dedicata (..... Applicazione del Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno) In casi di particolare rilievo (lancio di nuovi prodotti, modifiche importanti sulla composizione di latte formula etc) saranno preferiti appuntamenti di gruppo previa autorizzazione del responsabile del servizio.

- È consentito agli operatori ricevere campioni gratuiti di prodotti coperti dal Codice solo a scopo di sperimentazione scientifica e quindi in presenza di un protocollo di ricerca approvato secondo le regole della struttura sanitaria (*adeguare al contesto aziendale....*).

- Il personale sanitario deve valutare se la propria partecipazione a convegni o altri eventi formativi o la pubblicazione di articoli non crei conflitti di interesse con le iniziative per gli Ospedali e le Comunità Amiche dell'allattamento. In ogni caso non deve accettare compensi sotto nessuna forma ed è tenuto a dichiarare la propria indipendenza nella sua relazione/pubblicazione.

- La Direzione Sanitaria attesta formalmente il rispetto del Codice e garantisce il controllo regolare della sua applicazione con gli strumenti di monitoraggio previsti dall'Iniziativa dell'OMS/Unicef Ospedale Amico del Bambino e dalla Procedura specifica.

Inoltre l'Ente si impegna formalmente a non permettere donazioni e/o acquisti a basso prezzo di prodotti sostituti del latte materno, latti speciali, fortificanti del latte materno, soluzione glucosata, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli (non solo al reparto di maternità, ma in tutta la struttura).

Essi sono acquisiti in condizioni di correttezza e trasparenza, attraverso i normali canali della struttura, nelle quantità strettamente necessarie, fissando per ciascuna categoria un prezzo minimo non simbolico, in riferimento e in linea con il *Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno* dell'OMS.

12. Cure Amiche

Per le rispettive competenze l'Azienda Sanitaria e il DMI si impegnano all'adozione delle raccomandazioni previste dal progetto Mother-Friendly Childbirth Initiative (MFCI - Ospedale Amico di Mamme e Neonati), in particolare:

- Offrire la possibilità alle donne di farsi accompagnare da una persona di loro fiducia (familiare, amica o altra figura) per un sostegno fisico/emotivo durante il travaglio, parto e post partum.

- Permettere alla donna di bere “liquidi chiari” e mangiare cibi leggeri durante il travaglio, riducendo al minimo indispensabile il digiuno preoperatorio e postoperatorio nei cesarei elettivi (2 ore prima e 2 ore dopo per i liquidi chiari, 6-8 ore prima e 6-8 ore dopo per i cibi solidi).
- 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 sopraggiunga una restrizione per complicanze e, in tal caso, che questa restrizione venga spiegata alla madre.
- Promuovere l'utilizzo di metodi non farmacologici per alleviare il dolore, a meno che non siano necessari per complicazioni farmaci analgesici o anestetici, rispettando comunque le preferenze personali della donna.
- Evitare l'uso routinario dell'analgesia farmacologica in travaglio rispettando la facoltà della donna di richiederla e ottenerla in forma gratuita 24/24 e con modalità tecniche il più possibile rispettose della fisiologia sia per la madre che per il bambino, e comunque in modo tale che la donna possa accudire in modo attivo il proprio bambino. Nei casi in cui l'analgesia sia richiesta dalla donna, questa deve essere preventivamente informata che nel postpartum potrebbe rendersi necessario un aiuto specifico e che gli operatori del percorso sono adeguatamente formati a ciò.
- Sconsigliare l'uso routinario di pratiche cliniche invasive come la tricotomia, il cateterismo evacuativo e il clisma evacuativo sulla cui utilità non esistono prove di efficacia.
- Non considerare routinarie nella gestione del travaglio procedure invasive come l'induzione del travaglio, il monitoraggio fetale continuo cardiotocografico, la rottura delle membrane, l'episiotomia, l'induzione o l'accelerazione del travaglio, parti strumentali o taglio cesareo. Le indicazioni validate a tali procedure devono essere normate da procedura specifica e andranno fornite alla madre motivazioni e informazioni adeguate.

Sede di stesura della policy e data,.....

Il Direttore Generale – _____
 Il Direttore Sanitario – _____
 Il Direttore Amministrativo – _____
 Il Dirigente del Servizio Infermieristico e tecnico _____
 Il Direttore Dip. Materno Infantile – _____
 Il Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia – _____
 Il Direttore UOC Neonatologia – _____

 Il Direttore UOC Farmacia - _____
 Il Rappresentante del gruppo di auto aiuto. _____

5. SINTESI DELLE MODIFICHE

Rev. Data Descrizione modifiche

.....

Lista degli Allegati

All 1

.....

Allegato 1 – Griglia di distribuzione

**Politica Aziendale sul sostegno, promozione dell'allattamento materno
Personale UOC Ostetricia/Ginecologia**

Data Presa visione Firma per presa visione

.....



ALLEGATO "C"

Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

POLITICA PER LA PROMOZIONE E IL SOSTEGNO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO OSPEDALE ARNAS CIVICO DI PALERMO

PREMESSA

In base a quanto affermato dall'OMS e dall'UNICEF nella dichiarazione congiunta di Ginevra nel 1988 e in relazione alle evidenze scientifiche l'allattamento al seno rappresenta il gold standard per l'alimentazione infantile nei primi sei mesi di vita del bambino assicurando una crescita, uno sviluppo e una salute ottimali.

Questa pratica, con le adeguate integrazioni alimentari complementari, andrebbe proseguita per il primo anno di vita e oltre, qualora madre e bambino lo desiderino.

Il latte umano è specie-specifico e contiene tutti i nutrienti nelle giuste quantità per il bambino per cui è destinato. Tutte le altre preparazioni alimentari sostitutive differiscono dal latte materno per l'apporto dei nutrienti rendendo dunque il latte materno superiore per l'alimentazione del neonato.

Oltre a garantire una sana crescita dei neonati, l'allattamento al seno esercita un'influenza biologica ed emotiva unica sulla salute sia delle madri che dei bambini. Infatti grazie alle proprietà antisettiche del latte materno il neonato risulta maggiormente protetto da malattie infettive come otiti, gastroenteriti, meningiti e infezioni urinarie; inoltre i bambini allattati al seno sono maggiormente protetti dall'insorgenza di malattie metaboliche come il diabete mellito, l'ipercolesterolemia, il sovrappeso e l'obesità ed infine l'allattamento materno è associato a un minor rischio di morte improvvisa in culla.

I benefici dell'allattamento materno non coinvolgono solo il bambino. Infatti le madri che allattano al seno hanno un ridotto rischio di sviluppo dei tumori della sfera riproduttiva come quelli della mammella e dell'ovaio, hanno un minor sanguinamento post-partum, aumentano la distanza tra gravidanze grazie all'amenorrea da lattazione, tornano più precocemente al peso precedente alla gravidanza e, alcuni studi, hanno evidenziato una riduzione del rischio di fratture alle anche ed osteoporosi nel periodo post menopausale.

Sulla base di quanto detto il personale sanitario e gli operatori e gli operatori del settore occupano una posizione favorevole all'applicazione dei principi che verranno riportati successivamente al fine di fornire la guida necessaria per sostenere o ripristinare una "cultura dell'allattamento al seno".

In relazione a ciò questa azienda ospedaliera si assume l'impegno di promuovere, sostenere e proteggere l'allattamento al seno

secondo quanto enunciato dall'OMS/UNICEF e dal Piano Sanitario Nazionale e Regionale.

Lo scopo di questa dichiarazione è assicurare le conoscenze dei benefici dell'allattamento materno a tutte le mamme seguite presso la nostra struttura affinché prendano autonomamente ma in maniera informata una decisione sull'alimentazione del proprio bambino.1

Pertanto tutte le mamme hanno il diritto di ricevere informazioni chiare, complete, aggiornate e indipendenti da interessi commerciali. Gli operatori dei servizi di questa azienda hanno il dovere di non discriminare nessuna donna per le sue scelte sull'alimentazione del suo bambino e di assicurare il pieno sostegno una volta che la decisione informata sull'alimentazione è stata assunta.

Tutti gli operatori di questa azienda che vengono a contatto con donne in gravidanza, madri e bambini sono tenuti ad aderire alla seguente Politica Aziendale.

OBIETTIVI DELLA POLITICA

- Rendere gli operatori capaci di creare contesti in cui le donne possano scegliere consapevolmente di allattare al seno i propri bambini, nella certezza che verranno loro forniti sostegno e informazione in modo che possano allattare esclusivamente al seno per sei mesi e successivamente.
- Assicurare che i benefici dell'allattamento al seno siano discussi, in termini di salute, con tutte le donne.
- Rimuovere ogni ostacolo alla pratica e al successo dell'allattamento materno.
- Facilitare l'integrazione tra tutti gli operatori per assicurare la continuità della presa in carico della diade madre- bambino e lo sviluppo di una cultura dell'allattamento.

1. CONTENUTI DELLA POLITICA AZIENDALE

COMUNICAZIONE DELLA POLITICA DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

- Ciascun operatore riceverà una copia della seguente politica
- Entro una settimana dall'inizio della propria attività tutti gli operatori verranno informati ed orientati riguardo la Politica Aziendale.
- La seguente politica deve essere comunicata in modo efficace a tutte le donne in gravidanza ed ai genitori attraverso una versione sintetica comprensibile e nella lingua di maggior diffusione tra le famiglie che frequentano i servizi e gli operatori.
- La versione integrale della seguente politica sarà disponibile su richiesta.

2. FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

- In base alle competenze legate al ruolo professionale di ciascun operatore gli operatori si dividono in *informati*, *coinvolti* e *dedicati*.
- Sarà previsto un corso sull'allattamento materno e l'alimentazione infantile tale da garantire lo svolgimento del proprio ruolo.

3. INFORMAZIONE ALLE DONNE IN GRAVIDANZA SUI VANTAGGI DEL LATTE MATERNO E SULLA GESTIONE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

- Gli operatori che verranno a contatto con donne in gravidanza o con genitori hanno la responsabilità di informare le donne in gravidanza sui benefici dell'allattamento al seno per la salute della madre e del bambino. Hanno inoltre la responsabilità di istruire le donne che, informate, lo richiedano individualmente, sulle pratiche per l'utilizzo dei sostituti del latte materno.
- A tutte le donne in gravidanza verranno spiegate in modo semplice e chiaro le basi della fisiologia e della gestione dell'allattamento al seno, insegnando le buone pratiche che garantiscono un buon andamento dell'allattamento al seno e riducono i problemi comuni. Questo al fine di garantire l'empowerment della donna nell'allattamento al seno.
- Alle donne in gravidanza che presentano bisogni specifici viene offerta una consulenza personalizzata sull'alimentazione infantile.
- Le donne in gravidanza che manifestano una propensione all'utilizzo di sostituti del latte materno per scelta personale devono ricevere individualmente informazioni riguardanti l'importanza di un'alimentazione sostitutiva e se decidono di non allattare al seno, come farlo in sicurezza.

- Le donne in gravidanza che per motivi medici non allatteranno al seno devono ricevere individualmente informazioni su come preparare e somministrare i sostituti del latte materno.
- Le eventuali informazioni trasmesse nella consulenza prenatale devono essere contenute in una documentazione scritta e devono comprendere le principali informazioni sull'importanza dell'allattamento esclusivo al seno per i primi sei mesi, i benefici più importanti dell'allattamento materno e gli elementi fondamentali per una sua corretta gestione.

4. AIUTARE LE MADRI AD AVVIARE L'ALLATTAMENTO

- Tutte le madri in condizioni cliniche stabili devono poter tenere il neonato a contatto pelle-a-pelle immediatamente dopo il parto e per almeno le due ore successive.
- Il contatto pelle-a-pelle non andrebbe mai interrotto per controlli di routine. Qualora il contatto pelle- a - pelle venga interrotto per motivi medici o su richiesta della madre questo va ripreso non appena madre e bambino sono disponibili.
- Subito dopo il parto la madre deve essere incoraggiata e messa nella condizione più adeguata per offrire il seno al neonato. Durante questa prima poppata sarà presente un operatore sanitario dedicato.
- L'aiuto alla mamma da parte del personale verrà fornito per le poppate successive che lo richiedono e per tutto il tempo della degenza.
- Il bagnetto e le altre procedure assistenziali al neonato vengono posticipate al termine del periodo di contatto pelle- a - pelle.

5. MOSTRARE ALLE MADRI COME ALLATTARE E MANTENERE L'ALLATTAMENTO AL SENO

- A tutte le madri che allattano andrebbe offerta ulteriore assistenza all'allattamento materno entro 6 ore dal parto.
- Gli operatori dedicati devono assicurarsi che alle madri che allattano venga offerto il sostegno necessario per la giusta posizione e attacco del bambino al seno. Gli operatori dedicati devono illustrare le tecniche necessarie alle madri, aiutandole così a acquisire le competenze per essere autonome.
- Gli operatori devono assicurarsi che alle madri sia offerto il sostegno necessario a imparare la spremitura manuale e che siano consapevoli dell'utilità della spremitura manuale in caso di separazione dal bambino o ingorgo. Un eventuale opuscolo sulla spremitura manuale potrà essere fornito alle donne come guida, se non già fornita dal punto nascita.
- Come parte della valutazione iniziale gli operatori dedicati, affinché la madre possa essere autonoma (empowerment) si assicureranno che una madre che allatta al seno conosca:

- l'importanza di un efficace posizionamento e attacco al seno;

- come riconoscere un efficace trasferimento di latte, accertandosi che la madre ne abbia compresa l'importanza e sappia cosa fare in caso di un insufficiente trasferimento di latte;
- come prevenire e gestire i principali problemi che possono insorgere durante l'allattamento; • come spremere il latte manualmente.
- Quando una coppia mamma-bambino viene separata per motivi medici, è responsabilità di tutti gli operatori assicurarsi che la madre sia sostenuta e aiutata a spremere il latte e a mantenere la lattazione, durante il periodo di separazione.
- Le madri separate dai loro bambini sub-ito dopo la nascita vanno incoraggiate a spremere il latte non appena possibile, perché un inizio tempestivo comporta dei benefici a lungo termine per la produzione.
- Le madri separate dai loro bambini vanno incoraggiate a spremere il latte almeno 6-8 volte nell'arco delle 24 ore.
- Le madri vanno incoraggiate a continuare a tenere i bambini vicino a sé, in modo da poter imparare ad interpretare i loro bisogni.
- Le madri saranno adeguatamente informate dei principali segnali di allattamento efficace.
- A tutte le madri che allattano al seno vanno date informazioni e sostegno per continuare ad allattare anche dopo il rientro al lavoro.

6. SOSTENERE L'ALLATTAMENTO AL SENO ESCLUSIVO FINO AI 6 MESI COMPIUTI, L'INTRODUZIONE DI ADEGUATI ALIMENTI O COMPLEMENTARI E IL PROSEGUIMENTO DELL'ALLATTAMENTO MATERNO COMPLEMENTARE

- Tutte le madri saranno incoraggiate ad allattare esclusivamente al seno per i primi sei mesi e, se lo desiderano, a continuare l'allattamento per due anni e oltre. Esse dovrebbero essere informate che i cibi solidi non sono raccomandati per i lattanti sotto i 6 mesi.
- I genitori che richiedono di supplementare la dieta del loro bambino allattato al seno devono essere informati sulle implicazioni in termini di salute e sulle conseguenze negative che la supplementazione può avere sull'allattamento, per permettere loro di fare una scelta consapevole.
- Alle madri che utilizzano i sostituti del latte materno vanno illustrate le opzioni possibili per l'alimentazione, va fornito un aiuto ad individuare la soluzione adatta al loro caso e va offerta individualmente una dimostrazione pratica sulla preparazione e somministrazione del latte artificiale.

7. ROOMING-IN

- Ogni madre avrà l'opportunità di prendersi cura del proprio bambino con l'aiuto e l'assistenza del personale.
- La separazione di madre e bambino è prevista solo per motivi medici accettabili o, temporaneamente, su richiesta della madre, per sue necessità.

- I bambini non vanno separati di routine dalle loro madri durante le ore notturne.
- Dopo il rientro a casa le madri andranno incoraggiate a tenere i bambini vicini per imparare a riconoscere i loro bisogni.

8. ALLATTAMENTO A RICHIESTA

- Deve essere spiegata alle madri e promossa per tutti i neonati sani l'alimentazione a richiesta. Le routine ospedaliere non devono interferire con questo principio.
- Gli operatori avranno cura di assicurarsi che le madri capiscano i segnali di fame del bambino e rispondano a questi e che abbiano consapevolezza dei ritmi normali di alimentazione.
- A tutte le madri deve essere spiegata l'importanza dell'alimentazione notturna per la produzione di latte.

9. UTILIZZO DI TETTARELLE, CIUCCI E PARACAPEZZOLI

- Gli operatori sconsigliarono l'uso di tettarelle artificiali o di ciucci durante la fase iniziale dell'allattamento al seno. I genitori che desiderino usarli devono essere informati sulla potenziale interferenza che tale uso può avere sull'allattamento al seno, in modo che possano fare una scelta informata.

10. PROMUOVERE LA COLLABORAZIONE TRA IL PERSONALE SANITARIO, I GRUPPI DI SOSTEGNO E LA COMUNITA' LOCALE

A tutte le madri vengono fornite informazioni su iniziative locali e recapiti di persone di riferimento (sanitari e non) a cui rivolgersi per avere indicazioni sull'alimentazione del bambino. Tali informazioni sono riportate su materiale cartaceo di dimissione dal Punto Nascita.

Il materiale informativo viene inoltre diffuso durante i corsi di accompagnamento alla nascita e gli incontri informativi per le donne gravide ed è ulteriormente disponibile e proposto nei punti di sostegno post-natale all'allattamento, nel caso non fosse stato fatto prima.

Il materiale informativo viene periodicamente controllato e aggiornato.

I servizi fruibili comprendono ambulatori consultoriali specializzati in allattamento con operatori formati

PROMUOVERE L'ALLATTAMENTO IN TUTTE LE AREE DELL'UNITA' OPERATIVA

In linea con quanto espresso dalla politica tutte le mamme possono allattare in tutte le aree pubbliche dell'azienda. Verranno poste delle indicazioni esplicite in tutte le aree pubbliche dell'Azienda che informeranno le madri di questo diritto.

ADESIONE AL CODICE SULLA COMMERCIALIZZAZIONE DEI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO

L'U.O. e l'azienda si impegnano al rispetto, in tutte le sue parti, del Codice sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno.

Ciò significa che, nell'U.O. , non è permesso:

- Pubblicizzare, promuovere e/o distribuire 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'U.O. 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.

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.

CURE AMICHE PER LE MADRI

- L'Azienda incoraggia le donne a farsi accompagnare da una persona di loro fiducia per fornire un sostegno fisico e/o emotivo continuo durante il travaglio ed il parto, se lo desiderano.
- I protocolli operativi permettono alle donne di bere e mangiare cibi leggeri durante il travaglio, se lo desiderano.

Gli operatori supportano le donne nell'utilizzare metodi non farmacologici per alleviare il dolore, a meno che non siano necessari farmaci analgesici o anestetici, rispettando le preferenze personali della donna.

I protocolli operativi non comprendono l'impiego routinario di pratiche cliniche quali episiotomia, induzioni farmacologiche, clisma evacuativo, tricotomia e cateterismo vescicale.

Queste pratiche sono effettuate solo su giudizio clinico e la madre deve essere informata adeguatamente.

Gli operatori incoraggiano le donne a passeggiare o a muoversi durante il travaglio, se lo desiderano, e ad assumere posizioni di loro gradimento durante il parto, a meno che non sopraggiunga una restrizione per complicanze e che questa restrizione venga spiegata alla madre.

Le cure di routine non comprendono procedure invasive. Quando sono necessarie procedure invasive come rottura delle membrane, episiotomie, induzione o aumento del travaglio, parti strumentali, tagli cesarei, motivate da complicazioni, il motivo viene spiegato alla madre.

PALERMO,

Direttore Generale dell'ARNAS Civico Dott. Roberto Colletti	Direttore dell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia Prof. L. Alio
Direttore Sanitario dell'ARNAS Civico Dott. Salvatore Requirez	Coordinatrice del Progetto Dr. C. Vicari
Direttore dell'U.O. di Neonatologia Dott.S.M. Vitaliti	Coordinatrice Ostetrica Dr. R. Amato

PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione, per gli effetti dell'art. 53 comma 2 L.R. n°30 del 03/11/1993, in copia conforme all'originale è stata pubblicata in formato digitale all'Albo Informatico dell'A.R.N.A.S. a decorrere dal giorno 27 OTT. 2019 e che, nei 15 giorni consecutivi successivi:

- Non sono pervenute opposizioni
- Sono pervenute opposizioni da _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

-
-
- Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 28 comma, 5 della L.R. n. 2 del 26 marzo 2002 e divenuta

ESECUTIVA

- Per decorrenza del termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 6.
- Delibera non soggetta al controllo e, ai sensi della L.R. 30/93 art. 53 comma 7,

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Estremi riscontro tutorio

Delibera soggetta a controllo

Inviata all'Assessorato Sanità il _____ Prot. n. _____

Si attesta che l'Assessorato Reg. Sanità, esaminata la presente deliberazione

ha pronunciato l'approvazione con atto n. _____ del _____ come da allegato

ha pronunciato l'annullamento con atto n. _____ del _____ come da allegato

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. n. _____

Notificata in Archivio il _____ Prot. n. _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Altre annotazioni
