



REGIONE PIEMONTE
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA "MAGGIORE della CARITA'"
Novara



POLITICA AZIENDALE PER L'ALLATTAMENTO MATERNO

Rif. Deliberazione n° 972 del 29/11/2024

INDICE

1. REDAZIONE DEL DOCUMENTO	2
2. RIVALIDAZIONE / AGGIORNAMENTO VERSIONE	2
3. APROVAZIONE, PERIODO DI VALIDITA' E DURATA	2
4. PERIODO DI VALIDITA' (TRIENNALE)	2
5. ACRONIMI / GLOSSARIO / ABBREVIAZIONI / DEFINIZIONI	3
6. PAROLE CHIAVE	3
7. NORMATIVA E ALTRI DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	3
NORME E DOCUMENTI INTERNAZIONALI:	3
LEGGI NAZIONALI:	4
LEGGI REGIONALI:	4
PROCEDURE / ISTRUZIONI OPERATIVE CORRELATE:	4
RACCOMANDAZIONI E LINEE GUIDA:	4
BIBLIOGRAFIA:	4
8. DISTRIBUZIONE / DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO	4
9. CONTENUTI DELLA POLITICA	5
PREMESSA	5
OGGETTO E SCOPO	5
CAMPO DI APPLICAZIONE E RESPONSABILITA'	5
POSITION STATEMENT	5
GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE	6
PRIORITA' DELLA SCELTA NUTRIZIONALE	6
FORMAZIONE DEL PERSONALE	7
PRATICHE ASSISTENZIALI	7
MONITORAGGIO DEI DATI	8
INTERESSI COMMERCIALI	8
10. ALLEGATI	8

1. REDAZIONE DEL DOCUMENTO

STRUTTURA PROPONENTE

STRUTTURA	FUNZIONE	FIRMA
Direzione Sanitaria	Daniela Kozel - Direttore Sanitario	firmato in originale

REDATTO

NOME E COGNOME	FUNZIONE	FIRMA	DATA
Angela Maccagnola	Referente della politica Coordinatore gruppo di lavoro aziendale PAA	firmato in originale	

VERIFICATO

NOME E COGNOME	FUNZIONE	FIRMA	DATA
Angela Maccagnola	Referente della politica - Coordinatore gruppo di lavoro aziendale PAA	firmato in originale	
Beatrice Buratti	Ostetrica componente GdL aziendale PAA.	firmato in originale	
Raffaella Buscaglia	Anestesista componente GdL aziendale PAA	firmato in originale	
Raffaella Cassone	Neonatologa componente GdL aziendale PAA	firmato in originale	
Federica Marzola	Infermiera componente GdL aziendale PAA	firmato in originale	
Antonella Molon	Infermiera DiPSa componente GdL aziendale PAA	firmato in originale	
Alice Monzani	Pediatra componente GdL aziendale PAA	firmato in originale	
Ivana Rabbone	Pediatra direttore SCDU Pediatria Medica	firmato in originale	
Valentino Remorgida	Ginecologo direttore Dipartimento Materno-Infantile e SCDU Ostetricia e Ginecologia - componente GdL aziendale PAA e	firmato in originale	
Edit Shahi	Dirigente Medico di DMPO - componente GdL aziendale PAA	firmato in originale	

2. RIVALIDAZIONE / AGGIORNAMENTO VERSIONE

Versione N°	MOTIVAZIONE (revisione o rivalidazione)	FIRMA solo in caso di rivalidazione	DATA

3. APPROVAZIONE, PERIODO DI VALIDITA' E DURATA

La verifica del presente documento prima dell'approvazione da parte della direzione strategica è in capo al Gruppo di Lavoro Aziendale sull'Allattamento e al Comitato Percorso Nascita aziendale.

La Politica una volta approvata viene diffusa a tutto il personale e pubblicata sul sito aziendale.

Al fine di facilitarne la diffusione e la conoscenza all'utenza, entro sei mesi dalla sua approvazione, la Politica verrà tradotta nelle lingue delle nazionalità maggiormente rappresentate nei ricoveri per parto nella nostra struttura. Verranno inoltre elaborati un poster ed una brochure riassuntivi dei contenuti della politica da affiggere all'interno dell'AOU e da distribuire alle donne/copie e sarà creato un QR code di collegamento alla politica esposto nei diversi spazi dell'area materno-infantile. La Politica è soggetta ad una revisione triennale, salvo aggiornamenti precedenti.

4. PERIODO DI VALIDITA' (triennale)

dal 15/11/2024	al 14/11/2027
----------------	---------------

5. ACRONIMI / GLOSSARIO / ABBREVIAZIONI / DEFINIZIONI

Promozione allattamento	Strategie volte a diffondere la cultura dell'allattamento attraverso processi informativi e formativi fondati su prove di efficacia.
Protezione allattamento	Strategie volte a proteggere l'allattamento all'interno della rete sociale e dei sistemi sanitari (tutela dal marketing delle ditte produttrici di sostituti del latte materno, tutela della madre che allatta nel mondo del lavoro, nella famiglia e nella società).
Sostegno allattamento	Supporto offerto alle madri per iniziare e mantenere l'allattamento aiutandole a gestire le più comuni difficoltà, attraverso l'applicazione delle buone pratiche e l'offerta di un'assistenza qualificata e competente.
Alimentazione responsiva	Nutrizione del bambino non ad orari fissi ma in risposta ai suoi segnali di fame, senza una durata standardizzata e predefinita della poppata.
PAA	Politica Aziendale Allattamento.
GdL-L-PAA	Gruppo di lavoro locale (aziendale) PAA.
GdL-N-PAA	Gruppo di lavoro nazionale PAA.
IAN	Incontri di Accompagnamento alla Nascita.
SIN	Società Italiana di Neonatologia.
SKIN TO SKIN	Contatto pelle a pelle.
SUPC	Sudden Unexpected Postnatal Collapse o collasso post-natale.
LM	Latte materno al seno
LMS	Latte materno spremuto
LUD	Latte umano donato
DiPSa	Direzione delle Professioni Sanitarie
DMPO	Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri.

6. PAROLE CHIAVE

Parole che ne consentono la ricerca in rete.

PAROLA CHIAVE 1	PAROLA CHIAVE 2	PAROLA CHIAVE 3	PAROLA CHIAVE 4
Allattamento	Politica	Materno	Aziendale

7. NORMATIVA E ALTRI DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

Norme e documenti Internazionali:

- Direttiva 2006/141/CE della Commissione, del 22 dicembre 2006, riguardante gli alimenti per lattanti e gli alimenti di proseguimento e recante abrogazione della direttiva 1999/21/CE (in Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea n. L401/1 del 30.12.2006)
- Regolamento delegato UE 2016/127 della Commissione, del 25 settembre 2015, ad integrazione del regolamento (UE) n. 609/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda le prescrizioni specifiche di composizione e di informazione per le formule per lattanti e le formule di proseguimento e per quanto riguarda le prescrizioni relative alle informazioni sull'alimentazione del lattante e del bambino nella prima infanzia (Testo rilevante ai fini del SEE)
- Alimentazione dei lattanti e dei bambini fino a tre anni: raccomandazioni standard per l'Unione Europea - <https://www.datocms-assets.com/30196/1613401049-raccomandazioni-alimentazione-lattanti.pdf>
- Codice per la commercializzazione dei sostituti del latte materno – Aggiornato al 2021 - <https://www.ibfanitalia.org/cosa-e-il-codice/>

Leggi Nazionali:

- Accordo Stato Regioni del 20 dicembre 2007, pubblicate nella G.U. n. 32 del 7 febbraio 2008 - "Linee di indirizzo nazionale sulla promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno".
- Articoli 9-10-12-13-14-15-16 Decreto Ministeriale 9 aprile 2009, n. 82 "Regolamento concernente l'attuazione della direttiva 2006/141/CE per la parte riguardante gli alimenti per lattanti e gli alimenti di proseguimento destinati alla Comunità Europea ed all'esportazione presso paesi terzi". - Ministero Del Lavoro, Della Salute e Delle Politiche Sociali - <https://www.gazzettaufficiale.it/gunewsletter/dettaglio.jsp?service=1&dataqu=2009-07-07&task=dettaglio&numqu=155&redaz=009G0093&tmstp=1247123707897>

Leggi Regionali:

- DGR n. 34-8769 del 12/05/2008 Piano socio-sanitario regionale 2007-2010. Area materno-infantile: definizione obiettivi ed indicatori del "Percorso Nascita".

Procedure /Istruzioni Operative correlate:

- Nessuna

Raccomandazioni e Linee Guida:

- Insieme per l'allattamento – Unicef 2022 – Guida all'applicazione dei Passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento nelle strutture del percorso nascita - <https://www.datocms-assets.com/30196/1654092830-guida-bfi.pdf>
- Guideline Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – 2017 - <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>
- Ministero della Salute - Raccomandazione n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso>2500 grammi non correlata a malattia congenita – aprile 2014
- Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – OMS 2007.
- Strategia Globale per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini – OMS/Unicef – 2005 - <https://www.unicef.it/pubblicazioni/strategia-globale-per-l'alimentazione-dei-neonati-e-dei-bambini/>
- Dichiarazione degli Innocenti – 1990-2015 - <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/pdf/innocenti.pdf>

Bibliografia:

- Series from the Lancet journals Breastfeeding Published: January 29, 2016 - <https://www.thelancet.com/series/breastfeeding>
- Unveiling the predatory tactics of the formula milk industry - For The Lancet Breastfeeding 2023 Series see <https://www.thelancet.com/series/breastfeeding-2023> - [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00118-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00118-6/fulltext)

8. DISTRIBUZIONE / DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

SOGGETTI	DESTINATARI	AZIONE	MODALITA'
RQ Aziendale	- Direttori - Referenti Qualità - RMA - CAS - Personale di Coordinamento (Infermieristico/Tecnico) di tutte le Strutture Complesse - Direttore DIPSA	Archiviazione dei file (provvedimento e regolamento) in "Documenti SGQ" nella cartella di rete della SS RCQ Pubblicazione sulla Rete Intranet aziendale nella cartella di rete Standard Aziendali	Cartella "Documenti SGQ" Mailing List Dirigenza DMPO Archivio documentale della Segreteria SS RCQ Cartella di Rete "Standard Aziendali" Mail di notifica pubblicazione ai Direttori/RQ/RMA/CAS (infermieristici e tecnici)
Direttore / Responsabile Struttura proponente	Invio "capillare" alle SSCC per tramite di URE con eventuali indicazioni specifiche	Archiviazione dei file nell'archivio di rete della Struttura Archiviazione del documento cartaceo firmato in originale nell'archivio di struttura	Mail / comunicazione di diffusione "capillare"

9. CONTENUTI DELLA POLITICA

PREMESSA

L'allattamento rappresenta una componente vitale del diritto di ogni bambino di godere del miglior stato di salute possibile, rispettando il diritto di ogni madre a prendere una *decisione informata* su come alimentare i propri figli che si basi su informazioni complete, sostenute da prove di efficacia e libere da interessi commerciali.

È inoltre diritto di ogni madre ricevere *il sostegno necessario* perché possa portare a termine la sua decisione.

L'assistenza che la madre e il neonato ricevono nei primi giorni dopo il parto è destinata ad influenzare l'andamento dell'allattamento, la loro salute e le loro vite.

L'assistenza alla diade mamma-bambino deve essere sostenuta da procedure organizzative a sostegno dell'allattamento e dell'alimentazione infantile e deve essere offerta da professionisti che hanno sviluppato conoscenze e competenze adeguate per promuovere e sostenere le pratiche che favoriscono l'allattamento. È fondamentale mettere la famiglia al centro, individuando il tipo di supporto necessario a sostenere le scelte dei genitori per l'alimentazione e la cura dei propri bambini.

Il presente documento si applica nell'ambito delle attività clinico-assistenziali ed organizzative del Percorso Nascita all'interno dell'AOU Maggiore della Carità di Novara, focalizzando l'attenzione sulla qualità dell'assistenza offerta alle donne ed ai bambini in tema di allattamento.

OGGETTO E SCOPO

La Policy aziendale per l'allattamento rappresenta il documento con il quale l'AOU Maggiore della Carità di Novara definisce in forma scritta, condivisa e pubblica la posizione assunta rispetto all'allattamento materno, dichiarando il valore che l'AOU riconosce all'allattamento e gli impegni di conseguenza assunti a tutti i livelli della sua organizzazione.

CAMPO DI APPLICAZIONE e RESPONSABILITA'

La politica è recepita da tutte le SC/SS aziendali che sono coinvolte nell'attività di pianificazione, organizzazione e gestione dei servizi di assistenza alle donne in gravidanza e in allattamento e a tutte le strutture che assistono la gravida o la diade mamma-bambino durante l'allattamento.

È pertanto rivolta a:

- Direzione strategica
- DMPO
- DiPSa
- Direttori di Dipartimento
- Direttori di struttura, Responsabili, Referenti assistenziali, Coordinatori e Personale dell'area Materno-infantile e di tutte le altre Strutture e Servizi dell'AOU quando si trovano ad assistere donne in allattamento.

Tutto il personale sanitario, per quanto di propria competenza in relazione alla posizione, al ruolo e alla qualifica ricoperta, ha il dovere e la responsabilità di proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento e deve agire con obiettivi assistenziali comuni, dando all'utenza messaggi univoci.

Chi opera in ambito organizzativo gestionale è responsabile dell'assegnazione, della gestione e dell'organizzazione delle risorse e dei processi assistenziali e di cura, così da facilitare e sostenere il personale sanitario nell'attuazione delle pratiche ospedaliere che favoriscono l'allattamento.

Gli operatori sanitari, in particolare quelli del dipartimento Materno-infantile, mettono in atto e al contempo verificano che procedure e protocolli definiti siano applicati. Verificano inoltre che ogni novità organizzativa non penalizzi l'allattamento.

POSITION STATEMENT

L'AOU Maggiore della Carità riconosce che:

- Il latte materno è il *gold standard* per la nutrizione del bambino.
- L'allattamento materno ha *effetti positivi sulla salute* del bambino e della madre sia a breve che a lungo termine.
- L'allattamento materno ha *ricadute positive sulla famiglia e sulla salute collettiva*: determinando individui più sani genera una società più sana, riducendo la spesa sanitaria, con effetti positivi anche sulle generazioni future. Per questo la protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento rappresentano uno degli *interventi di salute pubblica più rilevanti in termini di efficacia e di rapporto costo/beneficio*.
- L'allattamento materno ha *effetti positivi sull'ambiente*.
- L'allattamento materno *favorisce lo sviluppo sociale degli individui e riduce le disuguaglianze*.

- Gli interventi di protezione, promozione e sostegno all'allattamento poggiano sulla consapevolezza del complesso equilibrio che regola il percorso nascita in tutte le sue fasi, da quella prenatale a quella perinatale e postnatale, pertanto, la competenza del personale, la pianificazione e l'organizzazione dell'assistenza e dei servizi sono punti fondamentali per l'efficacia dei suddetti interventi.

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE

Il Gruppo di Lavoro Aziendale sull'allattamento, istituito con specifica delibera del direttore generale,¹ è un gruppo multidisciplinare costituito dalle figure professionali che operano sia in ambito materno-infantile (pediatra-neonatalogo-ginecologo-ostetrica-infermiera-anestesista) che organizzativo-gestionale (medico, infermiera ed ostetrica di direzione). Il Gruppo di Lavoro Aziendale sull'allattamento opera in collaborazione e sinergia con il Comitato Percorso Nascita aziendale, implementando e monitorando gli interventi di promozione, protezione e sostegno dell'allattamento realizzati all'interno dell'AOU.

In particolare:

- implementa la PAA in Azienda ed eventualmente la integra;
- definisce e declina localmente le pratiche postnatali facilitanti l'avvio dell'allattamento;
- provvede alla verifica delle procedure/protocolli clinici su contatto pelle a pelle fra madre e neonato, rooming-in, alimentazione responsiva, aiuto alla poppata, gestione del calo di peso neonatale e prevenzione della disidratazione del neonato, prevenzione dell'ipoglicemia, gestione dell'allattamento in corso di ittero neonatale/fototerapia, prevenzione e gestione del dolore alla poppata, prevenzione e gestione dell'ingorgo e della mastite;
- attiva il monitoraggio dei tassi di allattamento alla dimissione dall'ospedale;
- supervisiona l'andamento del progetto locale PAA;
- collabora con il Gruppo di Lavoro Nazionale PAA;
- verifica che gli interventi assistenziali in tema di allattamento all'interno dell'AOU non siano condizionati da interessi commerciali.

PRIORITA' DELLA SCELTA NUTRIZIONALE

La priorità nella scelta nutrizionale del bambino sia alla nascita che in caso di eventuali ricoveri successivi in AOU rispetta il seguente ordine:

1. latte materno assunto dal seno;
2. latte materno spremuto;
3. latte umano di banca, con utilizzo prioritario per i bambini della TIN;
4. formula.

In tutti i contesti assistenziali (dalla Sala Parto alla dimissione dopo la nascita, nei reparti di Patologia Neonatale, TIN, o in caso di ricovero del bambino in Pediatria o TIN dopo la nascita, o ancora di ricovero della madre per patologie materne, anche in strutture diverse dall'ostetricia), indipendentemente dall'età del bambino allattato al seno, l'organizzazione ed i professionisti si impegnano a trovare delle soluzioni che rispettino e tutelino la priorità della scelta nutrizionale, impegnandosi a rimuovere le barriere eventualmente presenti.

Il ricorso alla formula avviene solo dopo che siano state valutate tutte le possibili soluzioni o in caso di scelta della madre di non allattare purché adeguatamente informata.

All'interno dell'AOU vengono rispettate le indicazioni del Ministero della Salute, che come misura di salute pubblica, raccomanda che i bambini siano *allattati in modo esclusivo² fino a sei mesi di vita e che l'allattamento continui poi, con adeguati alimenti complementari fino a che la madre ed il bambino lo desiderino*, anche sino a due anni e oltre.

Inoltre all'interno dell'AOU vengono messe in atto tutte le azioni e gli interventi volti a favorire l'avvio dell'allattamento entro un'ora dalla nascita.

L'AOU rispetta la scelta di non allattare da parte di una donna, a condizione che sia stata adeguatamente informata, e le sia fornita l'adeguata assistenza di cui lei e il neonato hanno bisogno in caso di alimentazione con i sostituti del latte materno.

¹ Delibera 575 del 18/07/2023 "Istituzione del gruppo di lavoro locale per la promozione e il sostegno all'allattamento al seno".

² Per Allattamento materno esclusivo si intende l'assunzione di solo latte materno al seno e/o latte materno spremuto (anche se il bambino assume destrogel, gocce, vitamine, minerali).

FORMAZIONE DEL PERSONALE

L'AOU garantisce una formazione specifica strutturata ed accreditata sull'allattamento al personale medico, infermieristico, ostetrico, OSS, dietiste/i, fisioterapiste/i, o altre figure professionali, che, nell'ambito del proprio servizio, entrino in contatto con gravide e/o puerpere.

La durata, i programmi ed i contenuti dei corsi saranno definiti in relazione alla posizione occupata ed al ruolo svolto.

PRATICHE ASSISTENZIALI

All'interno dell'AOU ci si impegna ad implementare le seguenti pratiche:

1. garantire che nell'ambito degli incontri di accompagnamento alla nascita siano trasmesse le **informazioni prenatali sull'allattamento** delle donne afferenti al punto nascita, verificando e/o rimodulando il programma degli IAN ed applicando la check-list prenatale (Allegato 1 - Check list prenatale1) sui temi trattati riguardanti l'allattamento.

Le informazioni trasmesse durante gli IAN dovranno essere coerenti con le pratiche assistenziali e le modalità di supporto all'allattamento effettivamente fornite e basate sulle evidenze scientifiche.

2. Implementare e garantire le Cure Amiche della Madre basate sulle raccomandazioni OMS per un'esperienza positiva della nascita in quanto rappresentano le **cure intrapartum in grado di favorire l'allattamento** (Allegato 2 - Cure intrapartum che favoriscono l'allattamento).
3. Implementare e/o incrementare le pratiche postnatali che, in base alle attuali evidenze scientifiche, sono in grado di promuovere l'allattamento:

- a. mettere i neonati in **contatto pelle a pelle continuativo con la madre immediatamente dopo la nascita per almeno due ore** dopo il parto vaginale e sostenere la mamma ad avviare la prima poppata precocemente ed in modo appropriato, garantendo criteri di sicurezza con riferimento alla Position Statement della SIN nazionale sulla prevenzione e gestione della SUPC o collasso post-natale.
- b. **Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre (rooming-in), in modo che trascorrono insieme 24 ore su 24 durante la permanenza in ospedale** ("separazione zero"), in modo da favorire l'alimentazione responsiva del neonato. Le madri devono essere supportate nel riconoscere gli stati comportamentali del bambino e **rispondere ai suoi segnali di fame**. L'incoraggiamento ad un accesso libero al seno materno riduce la necessità di aggiunte di formula latte e/o di ricorso al succhiottino e/o alle tettarelle che, specie nel primo mese, interferiscono con l'allattamento riducendo la produzione di latte.

Le pratiche del rooming-in e dell'alimentazione responsiva sono ispirate a comportamenti naturali, che sono alla base della relazione fra madre/famiglia e nuovo nato, ma, per essere implementate, richiedono comunque da parte dello staff sanitario tempo, attitudine positiva ed adeguate conoscenze e competenze per supportare le madri. Gli operatori sanitari devono garantire un supporto competente, proattivo ed empatico, anche in relazione alle diverse condizioni che possono manifestarsi ed interessare la diade nei primi giorni dopo il parto come baby blues e ansia, difficoltà di attacco al seno e dolore alla poppata, pianto del bambino, corretta informazione sul normale comportamento del neonato, sull'ittero, sul calo di peso. Devono inoltre essere fornite informazioni essenziali sulla fisiologia della lattazione e la montata latte.

Per migliorare la qualità dell'informazione e ridurre il rischio di informazioni parziali si stabilisce di utilizzare la check-list post-natale (Allegato 3- Check list post natale). La formazione e i protocolli clinici rappresentano gli strumenti chiave per ridurre il rischio di trasmissione di informazioni incoerenti.

4. Garantire il **diritto delle madri ad essere sostenute** nella realizzazione del loro desiderio di allattare, supportandole ad iniziare e mantenere l'allattamento ed aiutandole a gestire le più comuni difficoltà nel rispetto delle diverse culture, impegnandosi a colmare ogni tipo di disuguaglianze.
5. Fornire **informazioni alla dimissione** informando le madri e le famiglie su quali siano i servizi disponibili sul territorio (strutture, figure di riferimento, fasce d'orario, numeri di telefono) relative al supporto all'allattamento e alla genitorialità. Vengono inoltre trasmesse informazioni sulle risorse di volontariato presenti sul territorio e sul sito della Leche League.
6. **Non prescrivere** in dimissione **formule latte** per neonati le cui madri allattino al seno in maniera esclusiva con mamma capace di gestire l'allattamento.

Tali pratiche vengono implementate attraverso protocolli e/o procedure/istruzioni operative aziendali che dovranno essere sottoposti, prima della loro approvazione e pubblicazione, alla verifica del Gruppo di Lavoro sull'allattamento e dal Comitato Percorso Nascita aziendali.

Ogni eventuale modifica di protocolli e/o procedure o di aspetti organizzativi, che possa interferire con l'allattamento, andrà preventivamente discussa e concordata fra Direzione Aziendale, Direzione del Dipartimento Materno-Infantile, Gruppo di Lavoro Locale sull'Allattamento e Comitato Percorso Nascita aziendale.

MONITORAGGIO DEI DATI

L'AOU si impegna a mantenere il monitoraggio dei tassi di allattamento alla dimissione utilizzando le categorie OMS rappresentate nella tabella seguente, al fine di poter garantire la comparazione dei dati aziendali con gli standard di riferimento.

La rendicontazione delle categorie alimentari viene trasmessa al gruppo di lavoro locale e alla direzione con cadenza trimestrale in modo da poterle discutere, definendo eventuali azioni di miglioramento/correttive.

Categoria alimentare	Alimentazione del neonato
Allattamento materno esclusivo	Latte materno al seno (LM) e/o latte materno spremuto (LMS). (Anche se il bambino assume destrogel, gocce, vitamine, minerali)
Allattamento umano esclusivo	LM e/o LMS + latte umano donato (LUD) o solo LUD
Allattamento materno predominante	LM e/o LMS e/o LUD + acqua o soluzione glucosata (SG)
Alimentazione complementare	LM e/o LMS e/o LUD + formula latte
Non allattamento al seno	Solo formula latte

INTERESSI COMMERCIALI

L'AOU si impegna a contenere interventi/azioni che sottendono interessi di mera natura commerciale e che possono interferire con l'allattamento.

In particolare si impegna a:

- Evitare la distribuzione alle madri di campioni gratuiti di formula e/o altri prodotti coperti dal Codice sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno³.
- Rifiutare la fornitura gratuita o a basso costo delle formule.
- Evitare contatti tra le aziende produttrici di latti o di prodotti coperti dal Codice sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno e i genitori.
- Evitare di esporre negli ambulatori gadget con il marchio di ditte produttrici di formula e/o di altri prodotti coperti dal Codice sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno e i genitori.

10. ALLEGATI

- Allegato 1 – Check-list pre-natale
- Allegato 2 – Cure intrapartum che favoriscono l'allattamento
- Allegato 3 – Check-list post-natale

Rif. documento: Angela Maccagnola

Redatto: Angela Maccagnola	Verificato: GdV-L-PAA	Approvato: Direttore Sanitario	Data emissione: 15/11/2024	Stato documento: Vers. 0
Politica aziendale per l'allattamento materno 241023.doc			Pag. 8 di 8	

³ Il Codice si applica a tutti i latti in formula sia in polvere che liquidi, le formule speciali, i cosiddetti latti di proseguimento, tutti i prodotti che possano in tutto o in parte sostituirsi al latte materno, (tisane, the, acqua minerale, preparati liofilizzati, omogeneizzati, creme, biscotti quando presentati come adatti a bambini di età inferiore ai 6 mesi), i biberon e le tettarelle. La Risoluzione del 2016 specifica e chiarisce che il Codice si applica agli alimenti commercializzati per lattanti e bambini piccoli fino ai 36 mesi.



Allegato 1 - Check list prenatale – Informazioni in gravidanza (Rif. Politica aziendale per l'allattamento materno)

IMPORTANZA DELL'ALLATTAMENTO

Informazione	Discusso	Data	Firma
Importanza dell'allattamento e conseguenze del mancato allattamento per bambino/a e madre			
Importanza dell'allattamento esclusivo e conseguenze della somministrazione di altri alimenti o liquidi in assenza di indicazioni mediche			
Raccomandazioni OMS su durata allattamento esclusivo e introduzione alimenti complementari con allattamento che prosegue			

AVVIO E MANTENIMENTO DELL'ALLATTAMENTO

Informazione	Discusso	Data	Firma
Le raccomandazioni dell'OMS su assistenza intrapartum per un'esperienza positiva della nascita (le Cure Amiche della Madre)			
Contatto pelle a pelle subito dopo la nascita e in ogni occasione utile			
Come avviare e consolidare l'allattamento dopo la nascita			
Ritmi più comuni delle poppate (almeno 8 volte nelle 24 ore)			
Alimentazione responsiva e segnali del/la bambino/a			
Gli stati comportamentali del/la neoauto/a			
Conseguenze dell'uso di tettarelle, biberon, ciucci e paracapezzoli nel periodo di calibrazione			
Importanza di tenere vicino il/la bambino/a giorno e notte in ospedale (rooming-in) e a casa			
Condivisione del letto, rischi e benefici e accorgimenti utili per rispondere al bambino durante le ore notturne			
Posizione comoda e sicura per allattare			
Importanza del contatto visivo con il/la bambino/a durante la poppata			
Segni di attacco e suzione efficace e adeguato trasferimento di latte			
Segni di un'adeguata assunzione di latte (incremento ponderale, feci e urine)			

SPREMITURA MANUALE

Informazione	Discusso	Data	Firma
Importanza della spremitura manuale			
Modalità di esecuzione della spremitura e conservazione del latte materno			

STILI DI VITA E SICUREZZA

Informazione	Discusso	Data	Firma
Importanza di sani stili di vita e di evitare fumo, alcool e sostanze di abuso in gravidanza e in allattamento			
Sicurezza in casa e in auto e sonno sicuro			

SOLO PER LE DONNE CHE MANIFESTANO UNA PROPENSIONE PER L'USO DELLA FORMULA

Informazione	Discusso	Data	Firma
Sostenere in modo rispettoso una donna, che potrebbe non considerare l'allattamento, a prendere una decisione consapevole sull'alimentazione del/la suo/a bambino/a			



SOLO PER LE DONNE CHE USERANNO LA FORMULA

Informazione	Discusso	Data	Firma
Importanza di un'alimentazione sostitutiva AFASS (accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile e sicura)			
Modalità di preparazione, conservazione e somministrazione dei sostituti del latte materno			

UNA VOLTA A CASA

Informazione	Discusso	Data	Firma
Gestione della montata lattea			
Prevenzione e gestione delle più comuni difficoltà in allattamento (ingorgo, mastite, ecc.)			
Rete di sostegno del dopo parto			
Segni del/la bambino/a e/o della madre che indicano la necessità di contattare una figura sanitaria			
Compatibilità dell'allattamento con la maggior parte dei farmaci			
Raccomandazioni OMS su età adeguata per l'introduzione di alimenti complementari			
Allattamento che prosegue dopo l'introduzione di cibi complementari			
Gestione rientro al lavoro della madre			

R: GdL

V: GdV

A: Direzione

Emissione: vedasi atto deliberativo

Allegato 2 - Cure intrapartum che favoriscono l'allattamento (Rif. Politica aziendale per l'allattamento materno)

Cure intrapartum che favoriscono l'allattamento - Cure Amiche della Madre

Le cure amiche della madre hanno l'obiettivo di offrire un'assistenza rivolta alle donne durante il travaglio ed il parto con una modalità rispettosa della fisiologia e volta a favorire un'esperienza positiva di nascita.

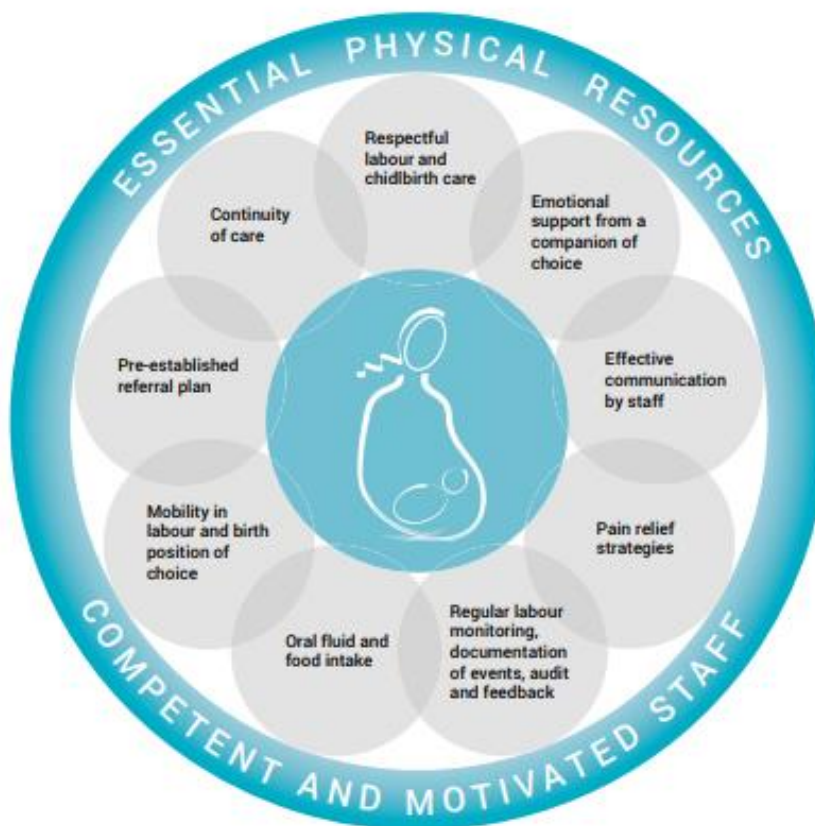
Nel rispetto delle scelte consapevoli della donna, le *Cure Amiche della Madre* assecondano la fisiologia della nascita e sollecitano un percorso che favorisca l'*empowerment* della donna.

Il razionale della loro implementazione si basa sul fatto che sono state identificate pratiche di assistenza che hanno ricadute importanti sul benessere della madre, sulla tutela della sua dignità e dei suoi diritti.

Queste pratiche migliorano la qualità di cure intrapartum e di conseguenza gli esiti materni, fetali e neonatali. Si ha infatti una riduzione dei parti operativi (tagli cesarei e ventose), delle complicanze correlate al parto, facilitano l'avvio e il mantenimento dell'allattamento e favoriscono una esperienza positiva di nascita. In particolare la qualità dell'esperienza di nascita ha ricadute molto importanti sulla salute della donna, del bambino/a e della famiglia: influisce e condiziona in modo significativo il periodo successivo alla nascita, il processo di regolazione reciproca madre-bambino, la relazione con il bambino ed il partner, la riorganizzazione familiare, l'allattamento e la scelta di avere altre gravidanze.

Le *Cure Amiche della Madre* si basano sulle raccomandazioni per l'assistenza durante il travaglio e parto fisiologici contenute nella Linea Guida *WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience* e si collocano all'interno di un modello di cura appropriato che dovrà essere adattato ad ogni specifico contesto e ad ogni singola donna.

I principi su cui si fonda il modello di cura sono rappresentati nella seguente figura e successivamente descritti. Riguardano sia le risorse organizzative che le competenze e le attitudini dello staff necessari a garantire un'assistenza appropriata alle donne durante il travaglio e il parto.



1. Offerta di un'**assistenza rispettosa**: l'insieme delle cure fornite a tutte le donne durante il travaglio e il parto devono tutelare la loro dignità, intimità e riservatezza, nel pieno rispetto dei loro bisogni, evitando trattamenti e comportamenti lesivi della loro dignità o del loro benessere, offrendo la possibilità di prendere decisioni consapevoli e di ricevere un sostegno continuo.
2. Accompagnamento durante il travaglio/parto attraverso la presenza di una persona scelta dalla donna che possa offrirle **supporto emotivo**.
3. **Comunicazione efficace**: una comunicazione tra operatrici/operatori e donne in travaglio che utilizzi una modalità comprensibile, rispettosa della personale e delle specificità culturali.
4. Strategie di **controllo del dolore**: alle donne in gravidanza le operatrici e gli operatori dovrebbero illustrare e offrire le opzioni disponibili nel punto nascita per il controllo del dolore con metodi non farmacologici e farmacologici, presentando vantaggi e limiti di ognuno.
5. Definire **sistemi di monitoraggio del travaglio/parto** (documentazione in cartella clinica, audit, feedback) e una procedura per il trasferimento della donna a una struttura a maggiore intensità di cura, se necessario.
6. **Bere e mangiare**: le donne a basso rischio devono avere la possibilità di bere e mangiare durante il travaglio.
7. **Mobilità in travaglio e libertà di scelta della posizione del parto**: le donne devono avere la possibilità di passeggiare o muoversi durante il travaglio, se lo desiderano, e di trovare posizioni di loro gradimento durante il parto.
8. **Piano del parto**: le donne devono poter discutere prima del parto il tipo di assistenza che desiderano e che viene offerta nel Punto nascita.
9. Garantire la **continuità assistenziale** nel rapporto della donna con una sola figura durante il percorso nascita.

Già durante gli incontri in gravidanza o al momento del ricovero, le donne devono ricevere informazioni sulla possibilità di farsi accompagnare da una persona di loro fiducia, di bere e mangiare cibi leggeri durante il travaglio, di passeggiare o muoversi durante il travaglio e di assumere posizioni di loro gradimento durante il parto, a meno che non sopraggiunga una restrizione per complicanze e che il motivo venga loro spiegato.

Le donne devono ricevere informazioni sulle opzioni disponibili nel punto nascita per il controllo del dolore (non farmacologiche e farmacologiche) e sui vantaggi e i limiti di ognuna.

Il punto nascita deve implementare protocolli specifici per valutare il bisogno di ogni donna di alleviare il dolore, offrendo modalità naturali che attivino le sue competenze e/o l'utilizzo di metodi farmacologici.

Più in generale, donne, neonate e neonati devono essere trattati con rispetto dei loro bisogni, avendo cura di tutelare la loro dignità e la loro riservatezza, evitando trattamenti e comportamenti lesivi del loro benessere.

Le donne in gravidanza, le madri e i genitori devono poter prendere decisioni consapevoli. Analoga attenzione va rivolta alle decisioni relative al taglio cesareo, la cui indicazione deve sempre rispettare criteri di appropriatezza.

Le donne devono essere informate del fatto che l'assistenza nel punto nascita non prevede pratiche cliniche inappropriate per donne sane (clisma evacuativo, tricotomia, monitoraggio cardiotocografico fetale continuo, rottura delle membrane, episiotomia, limitazione al movimento, posizioni obbligate, ecc.), a meno che non sopraggiungano complicazioni e che il motivo venga loro spiegato.

Riassunto delle raccomandazioni sull'assistenza intrapartum per un'esperienza positiva della nascita

Le consultazioni tecniche dell'OMS hanno portato a 56 raccomandazioni sull'assistenza intrapartum: 26 di queste sono recenti mentre le altre 30 derivano dalle Linee Guida OMS già esistenti.

Tali raccomandazioni sono suddivise in base al contesto di assistenza intrapartum (travaglio/nascita), di assistenza durante la prima, seconda e terza fase del travaglio e di assistenza al/la neonato/a e alla madre subito dopo la nascita.

Le raccomandazioni sono classificate in:

- **Raccomandate**: questa categoria indica che è necessario attuare l'intervento o l'opzione.
- **Non raccomandate**: questa categoria indica che l'intervento o l'opzione non devono essere attuati.
- **Raccomandate solo in specifici contesti**: questa categoria indica che l'intervento o l'opzione sono applicabili solo in specifici contesti.
- **Raccomandate solo nell'ambito di una ricerca rigorosa**: questa categoria indica che permangono importanti incertezze sull'intervento o sull'opzione. In tali casi l'implementazione può essere intrapresa su larga scala solo se prende la forma di una ricerca in grado di affrontare domande ancora senza risposta ed incertezze relative sia all'efficacia dell'intervento o dell'opzione sia alla sua accettabilità e fattibilità.

Di seguito sono riassunte tutte le raccomandazioni dell'OMS sull'assistenza intrapartum per un'esperienza positiva della nascita.

Summary list of recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience

Care option	Recommendation	Category of recommendation
Care throughout labour and birth		
Respectful maternity care	1. Respectful maternity care - which refers to care organized for and provided to all women in a manner that maintains their dignity, privacy and confidentiality, ensures freedom from harm and mistreatment, and enables informed choice and continuous support during labour and childbirth - is recommended.	Recommended
Effective communication	2. Effective communication between maternity care providers and women in labour, using simple and culturally acceptable methods, is recommended.	Recommended
Companionship during labour and childbirth	3. A companion of choice is recommended for all women throughout labour and childbirth.	Recommended
Continuity of care	4. Midwife-led continuity-of-care models, in which a known midwife or small group of known midwives supports a woman throughout the antenatal, intrapartum and postnatal continuum, are recommended for pregnant women in settings with well functioning midwifery programmes. ^a	Context-specific recommendation
First stage of labour		
Definitions of the latent and active first stages of labour	5. The use of the following definitions of the latent and active first stages of labour is recommended for practice. — The latent first stage is a period of time characterized by painful uterine contractions and variable changes of the cervix, including some degree of effacement and slower progression of dilatation up to 5 cm for first and subsequent labours. — The active first stage is a period of time characterized by regular painful uterine contractions, a substantial degree of cervical effacement and more rapid cervical dilatation from 5 cm until full dilatation for first and subsequent labours.	Recommended
Duration of the first stage of labour	6. Women should be informed that a standard duration of the latent first stage has not been established and can vary widely from one woman to another. However, the duration of active first stage (from 5 cm until full cervical dilatation) usually does not extend beyond 12 hours in first labours, and usually does not extend beyond 10 hours in subsequent labours.	Recommended
Progress of the first stage of labour	7. For pregnant women with spontaneous labour onset, the cervical dilatation rate threshold of 1 cm/hour during active first stage (as depicted by the partograph alert line) is inaccurate to identify women at risk of adverse birth outcomes and is therefore not recommended for this purpose.	Not recommended
	8. A minimum cervical dilatation rate of 1 cm/hour throughout active first stage is unrealistically fast for some women and is therefore not recommended for identification of normal labour progression. A slower than 1-cm/hour cervical dilatation rate alone should not be a routine indication for obstetric intervention.	Not recommended
	9. Labour may not naturally accelerate until a cervical dilatation threshold of 5 cm is reached. Therefore the use of medical interventions to accelerate labour and birth (such as oxytocin augmentation or caesarean section) before this threshold is not recommended, provided fetal and maternal conditions are reassuring.	Not recommended

^a Integrated from WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.

Care option	Recommendation	Category of recommendation
Labour ward admission policy	10. For healthy pregnant women presenting in spontaneous labour, a policy of delaying labour ward admission until active first stage is recommended only in the context of rigorous research.	Research-context recommendation
Clinical pelvimetry on admission	11. Routine clinical pelvimetry on admission in labour is not recommended for healthy pregnant women.	Not recommended
Routine assessment of fetal well-being on labour admission	12. Routine cardiotocography is not recommended for the assessment of fetal well-being on labour admission in healthy pregnant women presenting in spontaneous labour. 13. Auscultation using a Doppler ultrasound device or Pinard fetal stethoscope is recommended for the assessment of fetal well-being on labour admission.	Not recommended Recommended
Perineal/pubic shaving	14. Routine perineal/pubic shaving prior to giving vaginal birth is not recommended. ^a	Not recommended
Enema on admission	15. Administration of enema for reducing the use of labour augmentation is not recommended. ^b	Not recommended
Digital vaginal examination	16. Digital vaginal examination at intervals of four hours is recommended for routine assessment of active first stage of labour in low-risk women. ^a	Recommended
Continuous cardiotocography during labour	17. Continuous cardiotocography is not recommended for assessment of fetal well-being in healthy pregnant women undergoing spontaneous labour.	Not recommended
Intermittent fetal heart rate auscultation during labour	18. Intermittent auscultation of the fetal heart rate with either a Doppler ultrasound device or Pinard fetal stethoscope is recommended for healthy pregnant women in labour.	Recommended
Epidural analgesia for pain relief	19. Epidural analgesia is recommended for healthy pregnant women requesting pain relief during labour, depending on a woman's preferences.	Recommended
Opioid analgesia for pain relief	20. Parenteral opioids, such as fentanyl, diamorphine and pethidine, are recommended options for healthy pregnant women requesting pain relief during labour, depending on a woman's preferences.	Recommended
Relaxation techniques for pain management	21. Relaxation techniques, including progressive muscle relaxation, breathing, music, mindfulness and other techniques, are recommended for healthy pregnant women requesting pain relief during labour, depending on a woman's preferences.	Recommended
Manual techniques for pain management	22. Manual techniques, such as massage or application of warm packs, are recommended for healthy pregnant women requesting pain relief during labour, depending on a woman's preferences.	Recommended
Pain relief for preventing labour delay	23. Pain relief for preventing delay and reducing the use of augmentation in labour is not recommended. ^b	Not recommended
Oral fluid and food	24. For women at low risk, oral fluid and food intake during labour is recommended. ^b	Recommended
Maternal mobility and position	25. Encouraging the adoption of mobility and an upright position during labour in women at low risk is recommended. ^b	Recommended
Vaginal cleansing	26. Routine vaginal cleansing with chlorhexidine during labour for the purpose of preventing infectious morbidities is not recommended. ^a	Not recommended
Active management of labour	27. A package of care for active management of labour for prevention of delay in labour is not recommended. ^b	Not recommended

^a Integrated from WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections.

^b Integrated from WHO recommendations for augmentation of labour.

Care option	Recommendation	Category of recommendation
Routine amniotomy	28. The use of amniotomy alone for prevention of delay in labour is not recommended. ^a	Not recommended
Early amniotomy and oxytocin	29. The use of early amniotomy with early oxytocin augmentation for prevention of delay in labour is not recommended. ^a	Not recommended
Oxytocin for women with epidural analgesia	30. The use of oxytocin for prevention of delay in labour in women receiving epidural analgesia is not recommended. ^a	Not recommended
Antispasmodic agents	31. The use of antispasmodic agents for prevention of delay in labour is not recommended. ^a	Not recommended
Intravenous fluids for preventing labour delay	32. The use of intravenous fluids with the aim of shortening the duration of labour is not recommended. ^a	Not recommended
Second stage of labour		
Definition and duration of the second stage of labour	33. The use of the following definition and duration of the second stage of labour is recommended for practice. — The second stage is the period of time between full cervical dilatation and birth of the baby, during which the woman has an involuntary urge to bear down, as a result of expulsive uterine contractions. — Women should be informed that the duration of the second stage varies from one woman to another. In first labours, birth is usually completed within 3 hours whereas in subsequent labours, birth is usually completed within 2 hours.	Recommended
Birth position (for women without epidural analgesia)	34. For women without epidural analgesia, encouraging the adoption of a birth position of the individual woman's choice, including upright positions, is recommended.	Recommended
Birth position (for women with epidural analgesia)	35. For women with epidural analgesia, encouraging the adoption of a birth position of the individual woman's choice, including upright positions, is recommended.	Recommended
Method of pushing	36. Women in the expulsive phase of the second stage of labour should be encouraged and supported to follow their own urge to push.	Recommended
Method of pushing (for women with epidural analgesia)	37. For women with epidural analgesia in the second stage of labour, delaying pushing for one to two hours after full dilatation or until the woman regains the sensory urge to bear down is recommended in the context where resources are available for longer stay in second stage and perinatal hypoxia can be adequately assessed and managed.	Context-specific recommendation
Techniques for preventing perineal trauma	38. For women in the second stage of labour, techniques to reduce perineal trauma and facilitate spontaneous birth (including perineal massage, warm compresses and a "hands on" guarding of the perineum) are recommended, based on a woman's preferences and available options.	Recommended
Episiotomy policy	39. Routine or liberal use of episiotomy is not recommended for women undergoing spontaneous vaginal birth.	Not recommended
Fundal pressure	40. Application of manual fundal pressure to facilitate childbirth during the second stage of labour is not recommended.	Not recommended

^a Integrated from WHO recommendations for augmentation of labour.

Care option	Recommendation	Category of recommendation
Third stage of labour		
Prophylactic uterotonics	41. The use of uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage (PPH) during the third stage of labour is recommended for all births. ^a	Recommended
	42. Oxytocin (10 IU, IM/IV) is the recommended uteronic drug for the prevention of postpartum haemorrhage (PPH). ^a	Recommended
	43. In settings where oxytocin is unavailable, the use of other injectable uterotonics (if appropriate, ergometrine/ methylethergometrine, or the fixed drug combination of oxytocin and ergometrine) or oral misoprostol (600 µg) is recommended. ^a	Recommended
Delayed umbilical cord clamping	44. Delayed umbilical cord clamping (not earlier than 1 minute after birth) is recommended for improved maternal and infant health and nutrition outcomes. ^b	Recommended
Controlled cord traction (CCT)	45. In settings where skilled birth attendants are available, controlled cord traction (CCT) is recommended for vaginal births if the care provider and the parturient woman regard a small reduction in blood loss and a small reduction in the duration of the third stage of labour as important. ^a	Recommended
Uterine massage	46. Sustained uterine massage is not recommended as an intervention to prevent postpartum haemorrhage (PPH) in women who have received prophylactic oxytocin. ^a	Not recommended
Care of the newborn		
Routine nasal or oral suction	47. In neonates born through clear amniotic fluid who start breathing on their own after birth, suctioning of the mouth and nose should not be performed. ^c	Not recommended
Skin-to-skin contact	48. Newborns without complications should be kept in skin-to-skin contact (SSC) with their mothers during the first hour after birth to prevent hypothermia and promote breastfeeding. ^d	Recommended
Breastfeeding	49. All newborns, including low-birth-weight (LBW) babies who are able to breastfeed, should be put to the breast as soon as possible after birth when they are clinically stable, and the mother and baby are ready. ^a	Recommended
Haemorrhagic disease prophylaxis using vitamin K	50. All newborns should be given 1 mg of vitamin K intramuscularly after birth (i.e. after the first hour by which the infant should be in skin-to-skin contact with the mother and breastfeeding should be initiated). ^d	Recommended
Bathing and other immediate postnatal care of the newborn	51. Bathing should be delayed until 24 hours after birth. If this is not possible due to cultural reasons, bathing should be delayed for at least six hours. Appropriate clothing of the baby for ambient temperature is recommended. This means one to two layers of clothes more than adults, and use of hats/caps. The mother and baby should not be separated and should stay in the same room 24 hours a day. ^e	Recommended

^a Integrated from WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage.

^b Integrated from the WHO Guideline: delayed cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes.

^c Integrated from WHO Guidelines on basic newborn resuscitation.

^d Integrated from WHO Recommendations for management of common childhood conditions: evidence for technical update of pocket book recommendations.

^e Integrated from WHO recommendations on newborn health.

^f Integrated from WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn.

Care option	Recommendation	Category of recommendation
Care of the woman after birth		
Uterine tonus assessment	52. Postpartum abdominal uterine tonus assessment for early identification of uterine atony is recommended for all women. ^a	Recommended
Antibiotics for uncomplicated vaginal birth	53. Routine antibiotic prophylaxis is not recommended for women with uncomplicated vaginal birth. ^b	Not recommended
Routine antibiotic prophylaxis for episiotomy	54. Routine antibiotic prophylaxis is not recommended for women with episiotomy. ^b	Not recommended
Routine postpartum maternal assessment	55. All postpartum women should have regular assessment of vaginal bleeding, uterine contraction, fundal height, temperature and heart rate (pulse) routinely during the first 24 hours starting from the first hour after birth. Blood pressure should be measured shortly after birth. If normal, the second blood pressure measurement should be taken within six hours. Urine void should be documented within six hours. ^c	Recommended
Postnatal discharge following uncomplicated vaginal birth	56. After an uncomplicated vaginal birth in a health care facility, healthy mothers and newborns should receive care in the facility for at least 24 hours after birth. ^d	Recommended

^a Integrated from WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage.

^b Integrated from WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections.

^c Integrated from WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn.

^d For the newborn, this includes an immediate assessment at birth, a full clinical examination around one hour after birth and before discharge.

Bibliografia

- Insieme per l'allattamento – Unicef 2022 – Guida all'applicazione dei Passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento nelle strutture del percorso nascita - <https://www.datocms-assets.com/30196/1654092830-guida-bfi.pdf>
- World Health Organization (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. - <https://www.epicentro.iss.it/percorso-nascita/documentazione-mondo> - [WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience](#)
- World Health Organization (2016). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. (Geneva: World Health Organization). - https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/goc/quality-of-care/standards-for-improving-quality-of-maternal-and-newborn-care-in-health-facilities_1a22426e-fdd0-42b4-95b2-4b5b9c590d76.pdf?sfvrsn=3b364d8_4
- Impact of birthing practices on breastfeeding. 2nd ed. Smith, L. J., Kroeger, M. (2010) - https://books.google.it/books?hl=it&lr=&id=GX_HvJ_AYgUC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Impact+of+birthing+practices+on+breastfeeding.+2nd+ed&ots=0WH85KbjVu&sig=YqPdV1Lokq3bLB_kl9ESzC1zFkQ#v=onepage&q=Impact%20of%20birthing%20practices%20on%20breastfeeding.%202nd%20ed&f=false
- Accordo tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province i Comuni e le Comunità montane sul documento concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo – https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_4_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=null&id=3147

R: GdL

V: GdV

A: Direzione

Emissione: vedasi atto deliberativo

Allegato 3 - Check list postnatale – Informazioni dopo la nascita (Rif. Politica aziendale per l'allattamento materno)

IMPORTANZA DELL'ALLATTAMENTO

Informazione	Discusso	Data	Firma
Importanza dell'allattamento e conseguenze del mancato allattamento per bambino/a e madre			
Importanza dell'allattamento esclusivo e conseguenze della somministrazione di altri alimenti o liquidi in assenza di indicazioni mediche			
Raccomandazioni OMS su durata allattamento esclusivo e introduzione alimenti complementari con allattamento che prosegue			

AVVIO E MANTENIMENTO DELL'ALLATTAMENTO

Informazione	Discusso	Data	Firma
Come avviare e consolidare l'allattamento dopo la nascita			
Ritmi più comuni delle poppate (almeno 8 volte nelle 24 ore)			
Alimentazione responsiva e segnali del/la bambino/a			
Gli stati comportamentale del/la neonato/a			
Importanza di tenere vicino il/la bambino/a giorno e notte in ospedale e a casa			
Contatto pelle a pelle subito dopo la nascita e in ogni occasione utile			
Posizione comoda e sicura per allattare			
Importanza del contatto visivo con il/la bambino/a durante la poppata			
Segni di attacco e suzione efficace e adeguato trasferimento di latte			
Condivisione del letto, rischi e benefici e accorgimenti utili per rispondere al bambino durante le ore notturne			
Conseguenze dell'uso di tettarelle, biberon, ciucci e paracapezzoli nel periodo di calibrazione			
Segni di un'adeguata assunzione di latte (incremento ponderale, feci e urine)			

SPREMITURA MANUALE

Informazione	Discusso	Data	Firma
Importanza della spremitura manuale			
Dimostrazione pratica sull'esecuzione della spremitura e informativa sulla conservazione del latte materno			
Per le madri che hanno bisogno di un tiralatte: saperlo usare correttamente e prendersene cura			

SOLO PER LE DONNE CHE USANO LA FORMULA

Informazione	Discusso	Data	Firma
Importanza di un'alimentazione sostitutiva AFASS (accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile e sicura)			
Dimostrazione pratica individuale sulla preparazione e somministrazione della formula e sulla conservazione e somministrazione dei sostituti del latte materno			



STILI DI VITA E SICUREZZA

Informazione	Discusso	Data	Firma
Importanza di sani stili di vita e di evitare fumo, alcool e sostanze di abuso in gravidanza e in allattamento			
Segni del/la bambino/a e/o della madre che indicano la necessità di contattare una figura sanitaria			

RIENTRO A CASA

Informazione	Discusso	Data	Firma
Raccomandazioni OMS su età adeguata per l'introduzione di alimenti complementari			
Gestione della montata lattea			
Prevenzione e gestione delle più comuni difficoltà in allattamento (ingorgo, mastite, ecc.)			
Compatibilità dell'allattamento con la maggior parte dei farmaci			
Rete di sostegno del dopo parto e dove trovare aiuto se necessario			
Allattamento che prosegue dopo l'introduzione di cibi complementari			
Gestione rientro al lavoro della madre			

R: GdL

V: GdV

A: Direzione

Emissione: vedasi atto deliberativo