



**POLICY E LINEE GUIDA
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PORDENONE
E DELL'ASS 6 FRIULI OCCIDENTALE
PER LA PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO
E L'ALIMENTAZIONE DEI BAMBINI**

PREMESSA

L'Azienda Ospedaliera e l'ASS 6, in linea con le linee di indirizzo nazionali e le raccomandazioni regionali per la protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno, con le linee guida delle società scientifiche di Neonatologia e Pediatria, con la Strategia Globale per l'alimentazione dei Lattanti e dei Bambini e con la dichiarazione congiunta OMS/UNICEF, si impegnano a favorire, sostenere e proteggere l'allattamento materno. La promozione dell'allattamento naturale è un importante obiettivo di salute per il bambino, la madre, la famiglia e la società. E' ampiamente documentata l'influenza delle pratiche sanitarie, ospedaliere e territoriali, sull'avvio e la durata dell'allattamento materno. Una buona organizzazione, conoscenze adeguate da parte degli operatori responsabili dell'accoglimento, dell'accompagnamento e dell'assistenza alle gestanti, alle madri, ai partner e alle loro famiglie, congiunta ad una forte motivazione sull'efficacia dell'intervento, sono condizioni necessarie, anche se non sufficienti, per promuovere e sostenere l'allattamento materno.

L'Azienda Ospedaliera e l'ASS 6 dichiarano formalmente di considerare l'allattamento al seno il modo naturale di alimentare i lattanti ed i bambini per garantire loro una crescita, uno sviluppo psicofisico ed una salute ottimali e per esercitare un'influenza biologica ed emotiva unica sulla salute della madre e del bambino. Considerano di conseguenza essenziale sviluppare tutte le azioni coerenti con l'obiettivo di favorire l'allattamento materno.

A tale scopo, incoraggiano la collaborazione fra Punti Nascita – Ospedale di San Vito al Tagliamento e Ospedale Santa Maria Degli Angeli dell'Azienda Ospedaliera e Casa di Cura Privata San Giorgio - Consultori Familiari, Distretti, Pediatri di libera scelta, Medici di medicina generale, farmacisti, operatori di Asili Nido, mediatori culturali e gruppi di sostegno di madri per promuovere l'informazione delle donne in gravidanza ed il sostegno alle madri durante la degenza ospedaliera e dal momento della dimissione dall'ospedale.

L'Azienda Ospedaliera e l'ASS 6 si impegnano a garantire sostegno ed informazioni adeguate a tutte le madri che utilizzano sostituti del latte materno.

FINALITA'

Le seguenti linee guida hanno lo scopo di:

- favorire lo sviluppo di una cultura dell'allattamento al seno nella comunità locale
- assicurare a tutte le donne in gravidanza, alle madri ed ai partner che afferiscono ai Punti Nascita e che frequentano i Consultori Familiari ed i Distretti dell'ASS6 un'informazione specifica sui benefici dell'allattamento materno e sui rischi dell'utilizzo dei sostituti del latte materno, in modo che possano decidere consapevolmente l'alimentazione del loro bambino
- garantire nel modo più coerente possibile che tutti gli operatori siano in grado di dare il supporto competente necessario per avviare e continuare l'allattamento materno
- informare tutte le donne in gravidanza, le madri ed i loro partner dell'importanza del legame precoce, intimo e prolungato con il proprio bambino e del successivo mantenimento in sicurezza, offrendo strutture e un'organizzazione adeguata nei Punti Nascita
- sostenere e informare adeguatamente le madri che decidono o devono utilizzare sostituti del latte materno, nel rispetto della libertà di scelta e nella finalità del sostegno alla genitorialità

AZIONI COMPLEMENTARI

Rispetto del Codice Internazionale OMS sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno

Le Aziende si impegnano ad evitare:

- ogni forma di promozione di sostituti del latte materno, biberon, succhietti, tettarelle e paracapezzoli;
- l'esposizione di manifesti, marchi commerciali e promozione delle case produttrici o distributrici di sostituti del latte materno;
- l'accettazione da parte di tutti gli operatori delle aziende di doni, alimenti, materiale informativo, attrezzature, denaro o supporto per eventi formativi da parte di industrie e ditte produttrici o distributrici di sostituti del latte materno;
- contatti diretti o indiretti fra i rappresentanti delle compagnie e le gestanti, le madri e gli operatori sanitari;
- la donazione di campioni gratuiti, regali o sostituti del latte materno alle gestanti, alle madri, ai partner ed alle famiglie;
- le dimostrazioni di gruppo di preparazione di sostituti del latte materno; alle madri che allattano artificialmente il loro bambino vengono date istruzioni individuali, sia in ambito ospedaliero che territoriale;
- l'accettazione da parte delle Aziende di campioni gratuiti o a basso costo di sostituti del latte materno, di alimenti e bevande per neonati e lattanti, di biberon, succhietti, tettarelle e paracapezzoli; il limitato fabbisogno di sostituti del latte materno viene acquistato senza accettare forniture gratuite o sotto costo, secondo le regole vigenti, in condizioni di correttezza e trasparenza, nel rispetto del Codice Internazionale OMS sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno (*allegato 1*), recepito in Italia dal D.M. 500/94, dal D.L. gs.241/96, dal D.M. 82/09, dal D.M. 84/11

Cure Amiche della Madre nei Punti Nascita

Le Aziende promuovono un modello di benessere e di assistenza alla maternità che migliori gli esiti del parto, riconoscendo che esistono delle pratiche di assistenza amiche delle partorienti per il travaglio ed il parto.

Le Aziende raccomandano nei Punti Nascita un approccio alla nascita centrato sulla famiglia, con il coinvolgimento del partner e di altri familiari. Raccomandano un sostegno emotivo durante travaglio e parto. Raccomandano una riduzione degli interventi invasivi, compresi i tagli cesarei. Raccomandano attenzione agli effetti sedativi della sedazione del dolore. Raccomandano l'offerta di cibi e bevande leggeri.

MONITORAGGIO

L'adesione del personale a queste linee guida è obbligatoria ed eventuali variazioni devono essere discusse e concordate con i referenti, con il responsabile di servizio e con il gruppo di lavoro sull'allattamento al seno. Nei presidi ospedalieri in caso di urgenza si farà riferimento al medico di guardia.

Gli operatori sanitari sono incaricati di monitorare l'applicazione delle linee guida anche mediante rilevamento informatizzato dei dati relativi alla percentuale di allattamento esclusivo, predominante, complementare ed artificiale. Tali dati vengono comunicati alle Autorità Sanitarie Regionali nell'ambito del programma regionale di monitoraggio dell'allattamento, durante la degenza ospedaliera (prima rilevazione) ed al momento della seconda vaccinazione, in generale al quinto mese, nei Centri Vaccinali (seconda rilevazione). (*allegato 2*)

LINEE GUIDA

1 Definire una politica interaziendale per l'allattamento al seno e farla conoscere a tutto il personale

Il protocollo scritto che definisce le linee guida per la promozione dell'allattamento naturale è a disposizione di tutti gli operatori delle Aziende. I responsabili ne tengono almeno una copia. Tutti gli operatori sanitari che si prendono cura di madri e bambini prima, durante e dopo il parto devono esserne a conoscenza. I nuovi assunti devono esserne informati al momento di prendere servizio.

Una sintesi semplice e multilingue di queste linee guida è esposta a disposizione di tutte le donne, delle madri, dei partner e delle loro famiglie nelle strutture che frequentano prima, durante e dopo il parto.

Una copia integrale della politica viene fornita a chiunque ne faccia richiesta.

Ad ogni gestante, madre e partner viene fornito materiale informativo sull'allattamento al seno e sulla gestione pratica (*versione multilingue it-eng-fre: UNICEF-allegato 3*). Ad ogni madre che utilizza sostituti del latte materno, viene fornito materiale informativo sulla ricostituzione e somministrazione dei sostituti del latte materno (*versione multilingue it-eng-fre: Promozione dell'allattamento al seno in Europa-Progetto UE N.SPC 2002359 e 2004326-allegato 4a*).

2 Formare tutto il personale per attuare la politica interaziendale

Tutto il personale delle Aziende coinvolto nell'assistenza di gestanti, madri e bambini ha la responsabilità di promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento al seno ed anche sostenere le madri che, adeguatamente informate, utilizzeranno sostituti del latte materno.

Tutti gli operatori delle Aziende devono conoscere e agire nel rispetto del Codice Internazionale OMS sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno.

Gli operatori sanitari devono essere consapevoli dell'influenza dei partner nel sostenere una donna ad allattare al seno.

Tutti gli operatori che in ogni forma entrano in contatto con donne in gravidanza, madri e bambini devono fare un Corso di Orientamento sulla Politica entro una settimana dalla presa di servizio ed essere formati entro i successivi 6 mesi, con formazione specifica a seconda del proprio ruolo professionale.

La responsabilità per i contenuti ed i metodi della formazione è affidata al gruppo interaziendale di formatori, costituito da medici, pediatri, pediatri di libera scelta, infermieri, ostetriche ed una consulente per l'allattamento IBCLC. Le Direzioni sanitarie ne hanno la responsabilità organizzativa, con la collaborazione delle S.C. Accreditamento e Qualità. Il personale non formato non può dare consigli alle madri, ai partner ed alle famiglie in tema di alimentazione infantile, salvo consultazione con un operatore formato.

I referenti del gruppo di formatori si impegnano a comunicare periodicamente eventuali aggiornamenti relativi ai contenuti della formazione.

I corsi sono organizzati in collaborazione con l'Ufficio Formazione delle Aziende. Tutti gli operatori devono saper stabilire una corretta relazione di aiuto e infondere fiducia e dare sostegno alle madri. Gli operatori vengono suddivisi in tre categorie, in base al ruolo professionale ed al coinvolgimento nel percorso nascita e nel sostegno alla genitorialità di ciascuno:

- informati, che devono avere competenze di carattere generale in modo da indirizzare le madri alla figura adeguata (formazione di circa due ore);
- coinvolti, che devono avere le conoscenze teoriche sull'allattamento al seno e sapere a chi indirizzare le madri per ulteriori approfondimenti (formazione di circa otto ore);
- dedicati, che devono avere, oltre le competenze teoriche, anche quelle pratiche per aiutare le madri in modo concreto (formazione di venti ore, comprese quattro ore e mezza di pratica clinica). (*Formazione-allegato 5*)

Le Aziende offrono ai pediatri di libera scelta una formazione che consenta loro di approfondire la conoscenza della fisiologia dell'allattamento al seno, di valutare l'accrescimento del bambino utilizzando le curve di crescita OMS, di avere le competenze per osservare una poppata al seno e risolvere i principali problemi relativi all'allattamento materno, di conoscere l'importanza di una corretta alimentazione complementare e sostenere la madre durante l'allattamento, di collaborare con i servizi ospedalieri e territoriali, di conoscere il Codice nel rispetto del Protocollo d'intesa tra il Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus e la Federazione Italiana Medici

Pediatri (FIMP) e del Protocollo d'intesa tra il Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus e l'Associazione Culturale Pediatri (ACP) (*allegati 6 e 7*).

Le Aziende offrono ai medici di medicina generale una formazione che consenta loro di approfondire la conoscenza delle basi della gestione dell'allattamento al seno e dei relativi problemi, di accedere ad un'affidabile fonte di riferimento per la prescrizione di farmaci alle madri che allattano e la conoscenza dei servizi ospedalieri o territoriali a cui inviare le madri in caso di specifiche problematiche.

3 Informare tutte le donne in gravidanza e le loro famiglie sui benefici e sulla pratica dell'allattamento al seno

Le donne in gravidanza assistite nelle Aziende ed i loro partner devono essere informati sui benefici dell'allattamento al seno, esclusivo fino a 6 mesi di vita e poi complementare e sui rischi dell'utilizzo di sostituti del latte materno, perché possano effettuare una scelta informata e consapevole sul modo di alimentare il loro bambino. Tutte le donne devono essere informate sulle basi fisiologiche dell'allattamento materno (inizio e mantenimento della lattazione) e su come affrontare gli eventuali relativi problemi (dolore, ingorgo). Ad ogni donna in gravidanza è garantita la possibilità di un colloquio con un operatore formato sulle pratiche che supportano l'allattamento al seno quali: il contatto pelle-pelle, il rooming-in, l'alimentazione a richiesta, il posizionamento ed attacco al seno corretti e l'evitare succhietti e tetterelle. La lista degli argomenti viene aggiornata e conservata in cartella. Viene offerta consulenza individualizzata alle donne, ai loro partner ed alle famiglie con bisogni specifici. Alla madre è consegnato un opuscolo informativo correlato da illustrazioni (*versione multilingue it-eng-fre: UNICEF-allegato 3*). Le donne che frequentano i corsi di preparazione alla nascita dei Consultori Familiari dell'ASS6 ed i loro partner ricevono un'informazione completa, articolata in diversi incontri, seguendo modelli convalidati che prevedono informazioni esaurienti sull'allattamento ed un incontro con un pediatra e vengono incoraggiati a preparare un piano di alimentazione per il loro bambino in ospedale dopo il parto e a domicilio subito dopo la dimissione. Le Aziende si impegnano ad identificare e coinvolgere, con interventi mirati, le gestanti, le madri, i loro partner e famiglie appartenenti a gruppi con bisogni specifici (*Percorso Nascita Distretto Sud-allegato 8*).

4 Sostenere le madri e proteggere l'avvio ed il mantenimento dell'allattamento al seno

4-1 CONTATTO PELLE A PELLE E SOSTENERE L'AVVIO DELL'ALLATTAMENTO

Tutte le gestanti, le madri ed i loro partner, vengono informate sull'importanza e possibilità, se le condizioni mediche lo consentono ed anche dopo parto analgesia o taglio cesareo, di avviare immediatamente dopo il parto il contatto pelle-pelle prolungato (almeno 60 minuti) con il proprio bambino in ambiente idoneo, finché lo desidera, venendo posticipate così alcune pratiche di routine quali il bagnetto, la pesata, la profilassi oculare. Questo contatto che viene effettuato sempre sotto la sorveglianza di un operatore dedicato, favorisce il bonding e la prima poppata entro la prima ora di vita e garantisce i seguenti benefici: neonato metabolicamente più stabile, minore pianto, maggiore possibilità di attacco e di attacco corretto, maggiore possibilità di allattamento esclusivo e sua maggiore durata nel tempo, riconoscimento e risposta precoce ai segnali di fame del bambino. Gli operatori dedicati devono aiutare le madri a riconoscere i segnali di fame del bambino ed offrire aiuto, se necessario. Se il contatto pelle a pelle viene interrotto per motivi medici o per una scelta pienamente informata della madre, gli operatori incoraggiano la sua ripresa appena possibile o non appena madre e neonato siano disponibili.

4-2 MOSTRARE ALLE MADRI COME ALLATTARE E MANTENERE L'ALLATTAMENTO AL SENO

Gli operatori dedicati devono offrire assistenza alle madri durante le poppate successive al primo attacco ed in ogni caso entro 6 ore dal parto o da un eventuale successivo ricovero, valutando correttezza di posizione ed attacco e fornendo aiuto durante tutta la degenza, con spiegazioni e dimostrazioni delle tecniche e con verifica della loro corretta esecuzione da parte della madre.



Azienda Ospedaliera

SANTA MARIA DEGLI ANGELI PORDENONES. MARIA DEI BATTUTI
SAN VITO AL TAGLIAMENTOIMMACOLATA CONCEZIONE
MANIAGOS. GIOVANNI DEI BATTUTI
SPILIMBERGOS. GREGORIO
SACILE

Sia in ambito ospedaliero che territoriale, gli operatori garantiscono, durante il primo contatto con madre/bambino, una valutazione dell'alimentazione con una competente osservazione della poppata per tutte le madri che allattano al seno. Viene discusso con la madre come lei stessa possa valutare l'adeguato trasferimento di latte attraverso i segnali tipici ed e chi rivolgersi in caso di dubbi o difficoltà nella gestione pratica dell'allattamento. Vengono altresì discussi il corretto posizionamento ed attacco al seno, il riconoscimento dei segnali di fame, con un appropriato insegnamento e sostegno affinché la madre si senta sufficientemente sicura.

A questo scopo, il personale dedicato dei punti nascita e del territorio utilizzano una scheda per la rilevazione della poppata dove registrare i suddetti dati (*scheda osservazione poppata UNICEF-allegato 9*). In ambito territoriale, gli operatori devono eseguire una valutazione completa dell'andamento dell'alimentazione e verificare le conoscenze acquisite, per garantire un supporto continuo alle madri che allattano al seno ed un'alimentazione sicura per le madri che utilizzano sostituti del latte materno.

A tutte le donne che utilizzano sostituti del latte materno, comprese le madri di bambini ricoverati in patologia neonatale, vengono fornite informazioni sulla cura del seno e vengono garantiti sostegno ed informazioni adeguate per individuare l'opzione alimentare AFASS (accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile e sicura) adatta alla coppia madre/bambino. Vengono illustrate la preparazione e le varie modalità di somministrazione, con dimostrazione pratica e verifica di quanto appreso, durante una consulenza individuale e fornite indicazioni sugli operatori a cui rivolgersi per eventuali approfondimenti.

La spremitura manuale del latte dal seno aiuta le madri a gestire l'allattamento con successo. Per prevenire e gestire i problemi dell'allattamento (ingorgo) e per mantenere la produzione di latte in caso di separazione dal bambino, gli operatori dedicati devono istruire le madri sulle tecniche di spremitura manuale del latte dal seno, verificare che le abbiano comprese e che si sentano sufficientemente sicure nell'eseguirle, sia nel periodo subito dopo il parto che per tutta la durata dell'allattamento, avvalendosi anche di istruzioni scritte o figurate (*versione multilingue it-eng-fre: UNICEF-allegato 3*).

In caso di separazione madre/bambino dopo il parto o durante un eventuale successivo ricovero, per motivi medici, gli operatori devono informare le madri dell'importanza della spremitura precoce del latte, che deve essere eseguita almeno otto volte nelle 24 ore, compresa almeno una spremitura notturna e mai con intervalli superiori alle quattro ore. Le madri devono essere inoltre istruite sulle modalità di utilizzo di mastosuttore e sulla corretta conservazione del latte.

Le donne che scelgono di rientrare al lavoro devono essere informate sui loro diritti di lavoratrici (*sintesi D.L.151/2011-allegato 10*) e deve essere loro offerta la possibilità di discutere un piano personalizzato di alimentazione del bambino. Ciò vale anche quando la madre e/o il bambino hanno particolari bisogni.

4-3 ROOMING-IN

Il neonato deve essere sistemato nella stessa stanza della madre in modo che trascorrono insieme 24 ore su 24 durante la permanenza in ospedale, con adeguato sostegno da parte del personale sanitario, indipendentemente dal tipo di alimentazione. La separazione mamma/neonato è giustificata solo quando può comportare rischi per la salute della madre o del bambino. Se questa avviene per ragioni mediche, deve essere il più breve possibile, fino a quando non vengano a cadere le motivazioni che l'hanno determinata. Durante le procedure mediche ed infermieristiche viene proposto alla madre di accompagnare il neonato. La separazione può essere decisa su richiesta della madre e del partner, che devono essere informati sui rischi relativi al proseguimento dell'allattamento materno.

Anche dopo un taglio cesareo, non appena le condizioni lo permettano, le madri devono poter stare con il proprio bambino, pertanto le indicazioni sopraelencate sono ugualmente applicabili.

4-4 ALLATTAMENTO A RICHIESTA

Tutte le madri devono essere informate dell'importanza dell'allattamento a richiesta ed incoraggiate a tenere vicino il proprio bambino per riconoscere i segnali di fame precoci ed allattare ogni qual volta il bambino lo richieda, senza vincoli o restrizioni di tempo. Nei primi giorni, per stimolare adeguatamente la lattazione ed evitare un eccessivo calo ponderale, possono essere necessarie da otto a dodici poppate nelle 24 ore. Qualora il

sonno del bambino sia troppo prolungato e/o un seno presenti segni di iniziale ingorgo è giustificato svegliare il neonato e stimolare una poppata.

Le procedure mediche e infermieristiche devono essere pianificate in modo tale da non interferire con l'allattamento a richiesta.

Con tutte le madri viene discussa l'importanza di rispondere ai bisogni del bambino anche durante le ore notturne e vengono fornite informazioni sulle pratiche di condivisione in sicurezza del letto.

4-5 EVITARE TETTARELLE, CIUCCI E PARACAPEZZOLI

Sia in ambito ospedaliero che territoriale, tutti gli operatori coinvolti e dedicati devono essere in grado di poter discutere con le madri, i partner e le loro famiglie delle possibili interferenze con un corretto avvio e mantenimento dell'allattamento al seno dell'uso di paracapezzoli, succhiotti, tettarelle e biberon per poter scegliere di utilizzarli in modo appropriato. Se un bambino è irrequieto o insoddisfatto durante la poppata o negli intervalli, è preferibile attaccarlo al seno, osservare la poppata e correggere eventuali posizioni inadeguate.

Supplementazioni con sostituti del latte materno sono consigliate solo su indicazione medica (*Ragioni mediche accettabili per l'uso dei sostituti del latte materno – OMS/UNICEF 2009-allegato 11*) e solo per il tempo strettamente necessario o su specifica richiesta, pienamente informata, della madre. Ogni prescrizione viene registrata in cartella debitamente motivata. Qualsiasi tipo di supplementazione - latte materno, latte di donna o sostituto di latte materno - deve essere discussa con la madre ed il partner e somministrata preferenzialmente con bicchierino, cucchiaino o con siringa, a meno che sia stato deciso di allattare il neonato con sostituti del latte materno. Nel caso si utilizzi latte di donatrice, se ne devono informare la madre ed il partner per averne l'autorizzazione anche formale. La madre ed il partner che chiedono supplementi devono essere informati sulle possibili conseguenze che questi possono comportare sul proseguimento dell'allattamento materno e la richiesta deve essere registrata in cartella.

5 Sostenere l'allattamento al seno esclusivo fino ai 6 mesi compiuti, l'introduzione di adeguati alimenti complementari e il proseguimento dell'allattamento materno

Sia in ambito ospedaliero che territoriale, gli operatori incoraggiano tutte le madri ad allattare al seno, proseguendo, se possibile, fino al secondo anno di vita ed oltre, fornendo loro le informazioni necessarie a compiere una scelta consapevole ed un sostegno, se necessario. Durante i primi 6 mesi di vita, è consigliato l'allattamento esclusivo, cioè senza introduzione di liquidi non nutrizionali, sostituti del latte materno o cibi complementari, salvo indicazione medica motivata, discussa con la madre ed il partner e registrata in cartella. A circa sei mesi di vita i lattanti hanno la necessità di implementare la dieta con alimenti complementari; l'allattamento materno dovrebbe tuttavia proseguire fino a quando mamma e bambino lo desiderano. Qualora le madri richiedano una supplementazione di sostituto di latte materno o altro per il proprio bambino, gli operatori formati devono discutere con loro le controindicazioni e le alternative, comprese l'eventuale somministrazione di latte materno spremuto. (*Promozione dell'allattamento al seno in Europa-Progetto UE N.SPC 2002359 e 2004326-allegato 4 e Linee d'indirizzo per l'alimentazione nei nidi d'infanzia 3mesi-3 anni in FVG-allegato 12*)

6 Creare ambienti accoglienti per favorire la pratica dell'allattamento al seno

Le Aziende garantiscono informazioni chiare circa il diritto delle madri che allattano al seno di poter allattare i loro bambini all'interno delle sedi, come specificato anche da apposita segnaletica. Devono essere allestiti spazi riservati per le madri che ne facciano richiesta. A tutte le madri verranno fornite le informazioni su come facilitare l'allattamento al seno in pubblico (posizionamento al seno e vestiario facilitanti) e sugli eventuali luoghi dove questo è favorito.

Le Aziende promuovono l'iniziativa rivolta ai pediatri di un Ambulatorio Amico dei Bambini per l'allattamento, che rispetta linee di indirizzo basate su prove di efficacia ed il Codice Internazionale per la Commercializzazione dei sostituti del latte materno e successive pertinenti risoluzioni.



Azienda Ospedaliera

SANTA MARIA DEGLI ANGELI PORDENONES. MARIA DEI BATTUTI
SAN VITO AL TAGLIAMENTOIMMACOLATA CONCEZIONE
MANIAGOS. GIOVANNI DEI BATTUTI
SPILIMBERGOS. GREGORIO
SACILE

Le Aziende promuovono l'iniziativa rivolta ai farmacisti di una Farmacia Amica dei bambini per l'allattamento, che rispetta linee di indirizzo basate su prove di efficacia ed il Codice Internazionale per la Commercializzazione dei sostituti del latte materno e successive pertinenti risoluzioni.

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

La dimissione dal Punto Nascita avviene all'interno di un protocollo condiviso nell'ambito del Percorso Nascita interaziendale (*Percorso Nascita Distretto Sud- allegato 6*). Alla dimissione vengono fornite alle madri tutte le informazioni riguardanti la rete dei servizi e gli operatori di ospedale e territorio disponibili a sostenerla durante il periodo dell'allattamento, con possibilità di assistenza domiciliare da parte di un'ostetrica, accesso libero ai Consultori Familiari, consulenza telefonica, partecipazione a gruppi di sostegno di madri. Quando necessario, gli operatori possono inviare le madri alla consulente per l'allattamento IBCLC. Il materiale divulgativo fornito dai gruppi di auto-mutuo aiuto (*allegato 13*) viene esposto e distribuito sia nei Punti Nascita che in ambito distrettuale. Le Aziende si impegnano a diffondere in tutti i servizi di riferimento della popolazione, quali farmacie, ambulatori medici (anche libero professionali, soprattutto ginecologici), scuole, comuni, associazioni di volontariato, biblioteche, luoghi di culto e centri sportivi, le informazioni riguardanti la politica aziendale ed il rispetto del Codice ed a collaborare con gli stessi per promuovere una cultura della genitorialità e, nell'ambito della prevenzione, dell'allattamento al seno, riconoscendo le diversità di cultura e di etnia. Le Aziende devono inoltre informare la popolazione delle iniziative svolte dai Servizi allo scopo di promuovere la cultura dell'allattamento materno.



Stesura della Politica Aziendale per la promozione dell'allattamento al seno e l'alimentazione dei bambini a cura di:

Dr.ssa Federica Braida (pediatra ASS 6): referente progetto BFCI

Sig.ra Orianna Raminelli (ostetrica ASS 6, consulente IBCLC): referente allattamento progetto BFCI

Dr. Alberto Coprivez (pediatra AOSMA, tutor/valutatore progetto UNICEF BFHI)

Dr.ssa Carla Padovan (pediatra ASS 6, membro gruppo regionale promozione allattamento al seno)

Dr.ssa Eleonora Biasotto (pediatra AOSMA)

Sig.ra Donatella Covassin (infermiera Casa di Cura Privata San Giorgio)

Sig.ra Elisabetta Tognotti (referente gruppo di sostegno di madri Distretto Sud, infermiera)

Sig.ra Emiliana Moro (responsabile Unicef provincia di Pordenone)

Sig.ra Elisabetta Santin (coordinatrice infermieristica Pediatria San Vito al Tagliamento)

Dr.ssa Catya Zorzi (referente infermieristica dipartimento materno-infantile San Vito al Tagliamento)

Dr.ssa Isabelle Robieux (pediatra di libera scelta ASS 6)

Dr.ssa Marilena Pavoni (pediatra di libera scelta ASS 6)

Dr.ssa Rosaria Bismuto (pediatra di libera scelta ASS 6)

Dott. Giuseppe Tonutti
Direttore Generale ASS6 Friuli Occidentale

Dott. Luciano Zanelli
Direttore Generale Azienda Ospedaliera Pordenone

Dott. Mario Casini
Direttore Sanitario ASS6 Friuli Occidentale

Dott. Giuseppe Scippa
Direttore Sanitario Azienda Ospedaliera Pordenone

D.ssa Anna Furlan
Direttore Distretto Sud ASS6 Friuli Occidentale

Dott. Roberto Dall'Amico
Direttore Dipartimento Materno Infantile
Ospedale di Pordenone

Dott. Franco Colonna
Direttore Dipartimento Materno Infantile
Ospedale di San Vito al Tagliamento