

INSIEME PER L'ALLATTAMENTO

Ospedali & Comunità Amici dei Bambini
uniti per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento

Standard per le Buone Pratiche per la Comunità



Edizione 2015

Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus
Via Palestro, 68 - 00185 ROMA
Tel. 06/478091 - Fax 06/4780927
www.unicef.it

© 2015 Comitato Italiano per l'UNICEF

La presente pubblicazione *Standard per le Buone Pratiche* deriva dal *Seven Point Plan for Sustaining Breastfeeding in the Community: Community Best Practice Standards* dell'UNICEF del Regno Unito. I materiali inglesi sono usati con permesso. L'adattamento è a cura di Maria Enrica Bettinelli, Elise Chapin, Rosellina Cosentino, Stefania Sani e Leonardo Speri - UNICEF Italia.

I materiali del 2011 sono stati revisionati da Adriano Cattaneo, Vittoria Scandariato. Ulteriori commenti da Maria Antonietta Grimaldi, Monica Pierattelli, Mario Cirulli, Sabine Schweizer, Raffaele Domenici, Rosmarie Gruber, Lucia Matteucci e Eloisa Del Curto.

L'iniziativa "Insieme per l'Allattamento: Ospedali&Comunità Amici dei Bambini uniti per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento" fa parte di quei programmi internazionali che aiutano i servizi sanitari a migliorare le pratiche assistenziali rendendo protagonisti i genitori e sostenendoli nelle scelte per l'alimentazione e le cure dei propri bambini. La struttura sanitaria che adotta pratiche per sostenere l'allattamento può ricevere il riconoscimento prestigioso dell'OMS/UNICEF "Amica dei Bambini". In Italia, l'iniziativa è coordinata dal:

Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus
Via Palestro, 68 - 00185 ROMA
Tel. 06/478091 - Fax 06/4780927
www.unicef.it Email: allattamento@unicef.it

Indice

<i>Prefazione</i>	4
<i>Presentazione</i>	6
<i>Il percorso verso il riconoscimento di “Comunità Amica dei Bambini per l’allattamento”</i>	8
<i>Le tappe del percorso di riconoscimento di struttura sanitaria “Amica dei Bambini”</i>	9
<i>Valutazione</i>	9
<i>Passo 1 - Definire una politica aziendale per l’allattamento e farla conoscere a tutto il personale</i>	11
<i>Standard</i>	11
<i>Valutazione</i>	12
<i>Passo 2 - Formare tutto il personale per attuare la Politica Aziendale</i>	14
<i>Standard</i>	14
<i>Valutazione</i>	15
<i>Passo 3 - Informare tutte le donne in gravidanza e le loro famiglie sui benefici e sulla pratica dell’allattamento</i>	17
<i>Standard</i>	17
<i>Valutazione</i>	17
<i>Passo 4 - Sostenere le madri e proteggere l’avvio e il mantenimento dell’allattamento</i>	19
<i>Standard</i>	19
<i>Valutazione</i>	20
<i>Passo 5 - Promuovere l’allattamento esclusivo fino ai 6 mesi compiuti, l’introduzione di adeguati alimenti complementari oltre i 6 mesi e l’allattamento che prosegue</i>	22
<i>Standard</i>	22
<i>Valutazione</i>	22
<i>Passo 6 - Creare ambienti accoglienti per favorire la pratica dell’allattamento</i>	24
<i>Standard</i>	24
<i>Valutazione</i>	24
<i>Passo 7 - Promuovere la collaborazione tra il personale sanitario, i gruppi di sostegno e la comunità locale</i>	26
<i>Standard</i>	26
<i>Valutazione</i>	26
<i>Rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno</i>	28
<i>Obiettivo</i>	28
<i>Standard</i>	28
<i>Valutazione</i>	29

Prefazione

Nel febbraio 2006 il Comitato Italiano per l'UNICEF (Task Force per la Baby Friendly Hospital Initiative) ha istituito, in collaborazione con l'ASL di Milano, un gruppo di lavoro composto da operatori di diverse professionalità, impegnati in iniziative a favore dell'allattamento in strutture o servizi socio-sanitari territoriali di alcune regioni italiane (Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Marche, Sardegna, Toscana)¹.

Il mandato del gruppo è stato quello di estendere anche sul territorio i criteri previsti dall'OMS/UNICEF per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento nei punti nascita (Iniziativa Ospedale Amico dei Bambini), in analogia ad altre realtà internazionali.

Nell'ottobre 2007 questo lavoro è stato presentato pubblicamente al Convegno "La Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento e il Sostegno della genitorialità", tenutosi a Milano, durante il quale è stata lanciata a livello nazionale l'Iniziativa Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento (Baby Friendly Community Initiative, BFCI) ed è stato consegnato il primo Certificato d'Impegno italiano all'ASL di Milano.

I documenti prodotti dal gruppo di lavoro, tra cui la definizione dei 7 Passi italiani, sono stati la base per lo sviluppo di questa pubblicazione *Standard per le Buone Pratiche*.

Per alcune sezioni degli Standard, l'UNICEF Italia ha fatto inoltre riferimento al documento *Seven Point Plan for Sustaining Breastfeeding in the Community: Best Practice Standards (2008)* dell'UNICEF del Regno Unito, in particolare per il percorso di valutazione a tappe.

L'adattamento alla realtà italiana del documento inglese e la stesura della presente pubblicazione è a cura di UNICEF Italia.

¹ I documenti, presentati a Milano nell'ottobre 2007, sono stati elaborati su mandato di UNICEF Italia da:

- Maria Enrica Bettinelli, pediatra, neonatologa, consulente professionale in allattamento (IBCLC), ASL di Milano (coordinatore gruppo di lavoro)
- Patrizia Auriemma, ginecologa, ASL RMB - Roma
- Rita Gatti, psicologa, ASUR Marche – zona 7 Ancona
- Maria Antonietta Grimaldi, pediatra, consulente professionale in allattamento (IBCLC), Consultorio familiare, Oristano
- Paola Lenzi, assistente sanitaria, consulente professionale in allattamento (IBCLC), ASL Bologna
- Rita Mascheroni, psicologa, psicoterapeuta, Comitato di progetto ASL Amica dei Bambini, ASL di Milano
- Anna Domenica Mignuoli, ostetrica, ASL 3 Rossano – Cosenza
- Monica Pierattelli, pediatra di famiglia, ASL Firenze
- Vittoria Scandariato, pediatra, referente per il progetto di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento, Comitato Provinciale di Milano per l'UNICEF
- Maria Vittoria Sola, pediatra, ASS 1 Trieste

Tutti i componenti del gruppo hanno dichiarato l'assenza del conflitto di interesse.

OSPEDALI & COMUNITÀ AMICI DEI BAMBINI



PER UNA CULTURA DELL'ALLATTAMENTO

Per promuovere la pratica dell'allattamento è necessario costruire una "cultura dell'allattamento", nel contesto più ampio di una "cultura dei diritti dell'infanzia" a partire dal diritto alla salute sancito dall'art. 24 della Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza. L'UNICEF Italia è impegnato nella promozione di questo programma che si inserisce nel quadro più ampio del Programma Italia Amica dei Bambini, che include il lavoro con strutture sanitarie, scuole, municipalità e mondo dello sport.

OSPEDALI AMICI DEI BAMBINI

L'iniziativa internazionale "Ospedale Amico dei Bambini" (BFHI dalla Baby Friendly Hospital Initiative), lanciata dall'UNICEF e dall'OMS nel 1991, incoraggia le buone pratiche basate sulle evidenze scientifiche per la promozione e il sostegno dell'allattamento e il rispetto della naturalità dell'evento nascita.

I Dieci Passi per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento nei servizi per la maternità

1. Definire una politica aziendale e dei protocolli scritti per l'allattamento e farla conoscere a tutto il personale sanitario.
2. Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo.
3. Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell'allattamento.
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.
5. Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso in cui vengano separate dai neonati.
6. Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne che su precisa prescrizione medica.
7. Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre (rooming-in), in modo che trascorrono insieme ventiquattr'ore su ventiquattro durante la permanenza in ospedale.
8. Incoraggiare l'allattamento a richiesta tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento.
9. Non dare tettarelle artificiali o succhiotti ai neonati durante il periodo dell'allattamento.
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.

Cure Amiche della Madre - rispettare la fisiologia del travaglio e parto.

COMUNITÀ AMICHE DEI BAMBINI

L'Iniziativa Comunità Amica dei Bambini (BFCI, dalla Baby Friendly Community Initiative) è stata sviluppata adattando ai servizi territoriali socio-sanitari l'Iniziativa "Ospedale Amico dei Bambini" (BFHI), nella consapevolezza che non può esistere un "Ospedale Amico dei Bambini" senza una "Comunità Amica dei Bambini" e viceversa.

I Sette Passi per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento nelle strutture socio-sanitarie territoriali.

1. Definire una politica aziendale per l'allattamento e farla conoscere a tutto il personale.
2. Formare tutto il personale per attuare la politica aziendale.
3. Informare tutte le donne in gravidanza e le loro famiglie sui benefici e sulla pratica dell'allattamento.
4. Sostenere le madri e proteggere l'avvio e il mantenimento dell'allattamento.
5. Promuovere l'allattamento esclusivo fino ai 6 mesi compiuti, l'introduzione di adeguati alimenti complementari oltre i 6 mesi e l'allattamento prolungato.
6. Creare ambienti accoglienti per favorire la pratica dell'allattamento.
7. Promuovere la collaborazione tra il personale sanitario, i gruppi di sostegno e la comunità locale.

Cure Amiche della Madre - informazioni sul rispetto della fisiologia del travaglio e parto

Tutte le strutture devono garantire il rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e le successive pertinenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità.



www.unicef.it/allattamento



Presentazione

La Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento è la struttura socio-sanitaria territoriale in cui tutti gli operatori dei servizi a contatto con donne in gravidanza, madri e bambini adottano standard di buone pratiche assistenziali che hanno lo scopo di proteggere, promuovere e sostenere l'avvio e la durata dell'allattamento.

Allo stesso tempo, la Comunità Amica dei Bambini assicura che le donne che hanno scelto di non allattare siano sostenute nella loro decisione e che vengano a loro fornite informazioni indipendenti da interessi commerciali, basate sulle più recenti evidenze scientifiche, per una corretta alimentazione del loro bambino. Inoltre garantisce un sostegno che coinvolga anche il partner per avviare una buona relazione familiare.

Analoga attenzione verrà riservata alle mamme che per ragioni mediche dovessero rinunciare all'allattamento.

Fondata sul sostegno della genitorialità, questa iniziativa è in linea con altri progetti mirati alla crescita in salute come GenitoriPiù (www.genitoripiu.it).

L'Iniziativa Comunità Amica dei Bambini (Baby Friendly Community Initiative – BFCI) si basa sull'adozione dei *Sette Passi per una Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento* (vedi riquadro) in analogia ad altre realtà internazionali a partire dal progetto *Seven Point Plan* sviluppato dall'UNICEF UK in Gran Bretagna e poi diffuso in altri paesi (Canada, Australia, Nuova Zelanda).

I *Sette Passi*, basati su standard supportati dalle evidenze scientifiche disponibili, sono stati riadattati alla situazione italiana da UNICEF Italia per consentire una migliore pratica nei servizi territoriali, al fine di promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento.

L'Azienda² è tenuta a rispettare il *Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno* e le successive pertinenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità.

Questa iniziativa è in linea con la *Strategia Globale per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini (Strategia Globale)* redatta dall'OMS e dall'UNICEF nel 2002 che richiama ad un sostegno rinnovato – e urgente – per l'allattamento esclusivo fin dalla nascita e per tutti i primi 6 mesi, e per un proseguimento dell'allattamento per due anni ed oltre secondo il desiderio del bambino e della madre, con l'introduzione tempestiva di cibi complementari appropriati. Questa *Strategia*, insieme al *Piano di Azione per l'Applicazione della Strategia Globale* preparato dall'OMS e dall'UNICEF riafferma l'importanza degli obiettivi operativi della

Per ogni bambino
Salute, Scuola, Uguaglianza, Protezione

La Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento materno

Iniziativa dell'UNICEF Italia per la protezione, promozione e sostegno
dell'allattamento materno nelle strutture socio-sanitarie territoriali

7 PASSI

- 1** Definire una politica aziendale per l'allattamento al seno e farla conoscere a tutto il personale
- 2** Formare tutto il personale per attuare la politica aziendale
- 3** Informare tutte le donne in gravidanza e le loro famiglie sui benefici e sulla pratica dell'allattamento al seno
- 4** Sostenere le madri e proteggere l'avvio e il mantenimento dell'allattamento al seno
- 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 al seno prolungato
- 6** Creare ambienti accoglienti per favorire la pratica dell'allattamento al seno
- 7** Promuovere la collaborazione tra il personale sanitario, i gruppi di sostegno e la comunità locale

Milano, settembre 2007

² il termine "Azienda" comprende qualsiasi ente pubblico o privato che eroghi l'assistenza prevista nel progetto BFHI/BFCI

Dichiarazione degli Innocenti (del 1990 e del 2005), unitamente ad un'attenzione per il sostegno all'alimentazione complementare, alla nutrizione materna e al ruolo della comunità.

I nove obiettivi operativi della Strategia Globale sono:

1. Nominare un autorevole coordinatore nazionale per l'allattamento, e istituire un comitato nazionale
2. Garantire che ogni reparto di maternità applichi i *Dieci Passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento*;
3. Attuare il *Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno* e le conseguenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità,
4. Emanare leggi appropriate che proteggano il diritto all'allattamento delle donne lavoratrici
5. Elaborare, attuare, monitorare e valutare una politica generale sull'alimentazione dei neonati e dei bambini, che riguarda tutti gli aspetti relativi all'alimentazione dei neonati e dei bambini;
6. Garantire che il settore della sanità e gli altri settori coinvolti proteggano, promuovano e sostengano l'allattamento, esclusivo per i primi sei mesi e continuato fino ai due anni di età o più, e che mettano a disposizione delle donne gli strumenti necessari a tale scopo, nelle famiglie, nelle comunità e nei luoghi di lavoro;
7. Promuovere un'alimentazione complementare tempestiva, adeguata, sicura e appropriata da accompagnare all'allattamento;
8. Offrire orientamento sulle pratiche di alimentazione dei neonati e dei bambini che si trovano in situazioni difficili (comprese le emergenze e casi di sieropositività) e sul sostegno da dare alle madri, alle famiglie o ad altri prestatori di assistenza;
9. Considerare l'eventuale esigenza di nuove leggi o misure d'altro genere da comprendere nel piano politico generale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini, al fine di attuare i principi del *Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno* e le conseguenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità.

Questo piano di applicazione incoraggia tutti i paesi a rivitalizzare i loro programmi di azioni secondo la *Strategia Globale*, compresa la BFCI.

L'Iniziativa Comunità Amica dei Bambini è stata sviluppata adattando ai servizi territoriali socio-sanitari l'Iniziativa dell'Ospedale Amico dei Bambini (Baby Friendly Hospital Initiative - BFHI), nella consapevolezza che non può esistere un Ospedale Amico dei Bambini senza una Comunità Amica dei Bambini e viceversa.

Obiettivo essenziale di questo progetto è creare una "cultura dell'allattamento" nella comunità, nel contesto di una "cultura dei diritti dell'infanzia" a partire dal diritto alla salute sancito dall'art. 24 della *Convenzione dei Diritti del Fanciullo* del 1990, all'interno di un impegno complessivo di UNICEF Italia per la promozione di progetti di *advocacy* che concorrono alla Campagna per un'Italia Amica dei Bambini.

Le Comunità che adottano i *Sette Passi* possono chiedere di essere valutate come Amiche dei Bambini.

Il percorso verso il riconoscimento di “Comunità Amica dei Bambini per l’allattamento”

Per ottenere il riconoscimento, una struttura socio-sanitaria territoriale deve intraprendere un percorso di valutazione e dimostrare di aver creato una rete efficace di protezione, promozione e sostegno nel territorio, in cui tutti gli attori presenti (dirigenti, medici e pediatri di famiglia, ginecologi, ostetriche, pediatri di comunità, psicologi, infermieri, infermieri pediatrici, assistenti sanitari, personale amministrativo, volontariato presente, istituzioni comunali, ospedali con punti nascita,...) agiscono in modo sinergico. Possono richiedere di avviare il percorso di riconoscimento BFHI/BFCI le strutture pubbliche, strutture private convenzionate e strutture private accreditate dal Sistema Sanitario Nazionale e Sistema Sanitario Regionale per l'erogazione dell'assistenza nel percorso nascita, dalla gravidanza, al parto al puerperio.

Considerata la complessità dei servizi territoriali a livello nazionale e l'autonomia dell'organizzazione sanitaria delle diverse regioni italiane, l'unità a cui si fa riferimento per attivare il processo di valutazione è quella di una rete di servizi in grado di assicurare un sostegno alle madri e alle loro famiglie da prima della nascita fino ai primi anni di vita del bambino.

Il modello organizzativo più omogeneo disponibile a livello nazionale è stato individuato nella rete dei servizi di un “Distretto Sociosanitario”.

L'area geografica teorica di riferimento ospita una popolazione di circa 80/100.000 abitanti, prevedendo tuttavia possibili scostamenti derivanti dalle peculiarità locali.

Il percorso per diventare Comunità Amica dei Bambini inizia con un'autovalutazione fatta dalla struttura sociosanitaria. Questa autovalutazione iniziale porterà ad un'analisi delle pratiche, che incoraggiano o ostacolano l'allattamento e successivamente alle azioni necessarie per effettuare questi cambiamenti, seguendo la sequenza AAA (Autovalutazione, Analisi, Azione) in analogia con lo sviluppo di altri programmi UNICEF.

Quando una struttura ritiene di aver raggiunto uno standard elevato, questo risultato viene confermato da un gruppo di valutatori esterni che determinano se la struttura ha raggiunto, totalmente o in parte, gli Standard richiesti e quindi se può essere conferito il riconoscimento di “Comunità Amica dei Bambini”.

Il percorso per il riconoscimento è strutturato in una successione di tappe illustrate nelle pagine successive. Il Comitato Italiano per l'UNICEF attraverso la Task Force appositamente istituita accompagna tutti i passaggi che vanno dalla promozione, alla valutazione e al sostegno della BFCI, mettendo a disposizione delle strutture interessate, direttamente o indirettamente, le competenze e gli strumenti necessari al raggiungimento dell'obiettivo, conferendo il “Certificato di Impegno” al superamento della seconda fase di valutazione e la nomina ufficiale di *Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento* al completamento del percorso.

Le tappe del percorso di riconoscimento di struttura sanitaria “Amica dei Bambini”

Informazione sul progetto

Il percorso inizia con la registrazione sul sito dell'UNICEF Italia (www.unicef.it) da parte della struttura interessata.

Una volta ricevuta la segnalazione, l'UNICEF provvede ad inviare alla struttura richiedente il materiale necessario per l'avvio del progetto.

Adesione al progetto e contatti con rappresentanti UNICEF

L'atto di trasmissione da parte della struttura del modulo di richiesta di adesione al progetto insieme ai risultati dell'autovalutazione segnala l'indicazione formale all'attuazione del progetto e avvia la collaborazione.

Il tutor nominato e assegnato dall'UNICEF contatta la struttura, prende visione del file di Autovalutazione e del *Piano di Azione* e quindi si mantiene in contatto con la struttura per via telefonica o email per fornire il sostegno previsto durante l'attuazione del *Piano di Azione*. Il tutor concorda con la struttura la data della visita di sostegno (1° accesso del tutor)

Se la struttura possiede già una *Politica* sull'allattamento e sull'alimentazione infantile, quest'ultima verrà presa in considerazione già in questa fase.

La struttura può richiedere di attivare un progetto congiunto nei servizi ospedalieri e territoriali che comporterà alla fine del percorso un riconoscimento duplice.

Un'azienda o una regione può richiedere all'UNICEF un incontro di presentazione del progetto in plenaria alle varie strutture sanitarie interessate.

Valutazione

Valutazione Fase 1- Visita alla struttura e verifica documentazione

Una volta ultimati il *Piano di Azione* e la *Politica Aziendale*, la struttura contatta l'UNICEF per una visita di valutazione della documentazione inerente al progetto (2° accesso del tutor). La visita di valutazione della Fase 1 del tutor comprende anche una visita alla struttura e un colloquio con i dirigenti.

Una volta superata la verifica dei documenti, la struttura deve attuare e/o concludere la formazione degli operatori a contatto in qualsiasi forma con donne in gravidanza, madri, e bambini. Il corso deve essere adeguato al ruolo professionale.

Valutazione Fase 2 - Competenze degli operatori

Quando tutti gli operatori hanno partecipato ai corsi di formazione e quando un'autovalutazione interna e la visita del tutor (3° accesso) confermano che abbiano acquisito le competenze necessarie, la struttura può richiedere una valutazione degli operatori. Questa valutazione prevede che valutatori UNICEF intervistino, per il tempo necessario, gli operatori all'interno della struttura sulle proprie conoscenze e competenze.

Certificato di Impegno

Viene consegnato una volta effettuata la valutazione positiva degli operatori. Rappresenta un modo per riconoscere l'impegno della struttura nell'attuazione delle prime fasi di progetto necessarie per il riconoscimento formale come struttura sociosanitaria “Amica dei Bambini per l'Allattamento”.

Valutazione Fase 3 - Assistenza alle donne

Superata la Fase 2, la struttura può richiedere la valutazione conclusiva dopo aver confermato tramite ulteriore autovalutazione e confronto con il tutor (4° accesso) che sta effettivamente fornendo un'assistenza "Amica dei Bambini per l'Allattamento" a tutte le donne in gravidanza e madri. In questa fase, la valutazione prevede che valutatori UNICEF intervistino, per il tempo necessario, donne in gravidanza e madri all'interno della struttura sull'assistenza che a loro viene offerta.

Pergamena di Riconoscimento

Una volta superate le tre fasi della valutazione, l'UNICEF riconosce la struttura come "Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento" e consegna un Certificato di Riconoscimento. Ogni anno, tutte le strutture riconosciute devono fare un monitoraggio dell'attuazione della *Politica* aziendale, una autovalutazione e raccogliere dati sui tassi dell'allattamento da inviare all'UNICEF.

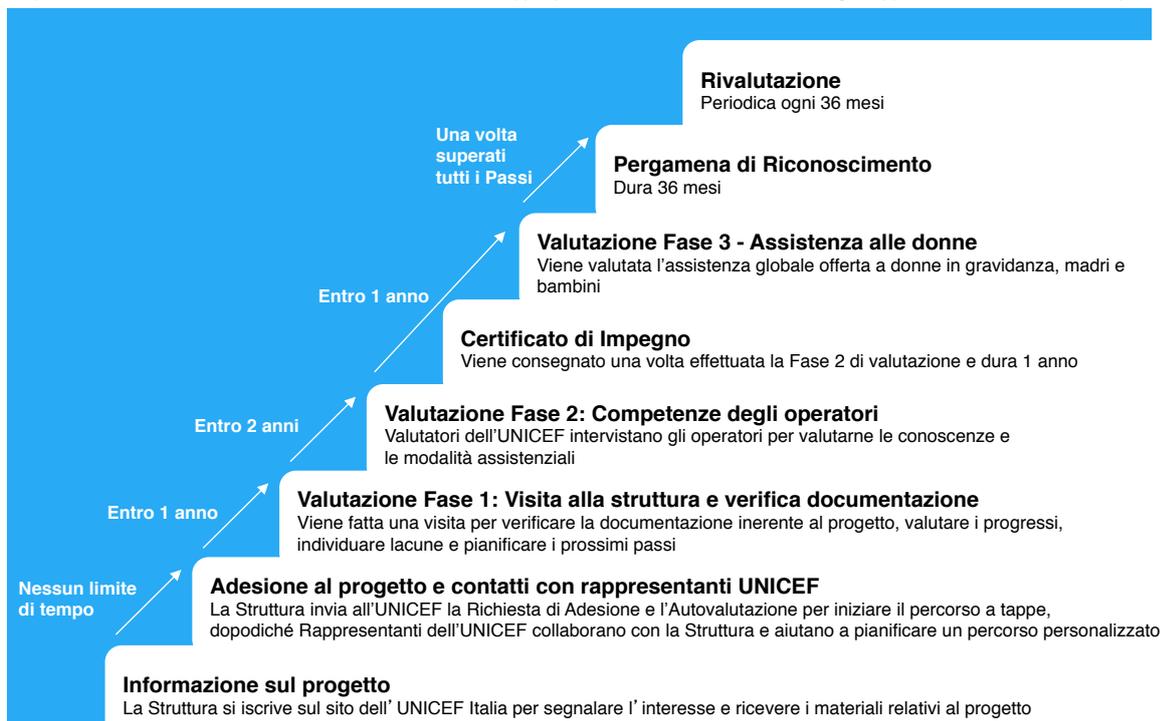
Rivalutazione

Il riconoscimento dura 36 mesi, dopodiché l'UNICEF prevede una visita di rivalutazione della struttura. I requisiti per il superamento della rivalutazione sono gli stessi della valutazione: la differenza sta nel fatto che avviene in un'unica visita (interviste a operatori e madri) e non si ripete il percorso a tappe, visto che la rivalutazione ha come scopo la verifica del mantenimento degli standard già raggiunti. La tempistica della rivalutazione si basa oltre che sul mantenimento degli standard, anche sul numero delle nascite e il turnover degli operatori.

In alcuni casi, rappresentanti dell'UNICEF possono effettuare delle visite per monitorare i progressi e per sostenere la struttura nel mantenimento degli standard. Per le strutture che non mantengono gli standard dopo un percorso di sostegno, esiste tuttavia la possibilità del ritiro del riconoscimento come ultimo provvedimento.

Le tappe del percorso di riconoscimento di "Ospedale Amico dei Bambini per l'allattamento" e "Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento"

Il percorso verso il riconoscimento avviene attraverso varie tappe: per avere ulteriori informazioni su ogni tappa, consulta le Indicazioni Operative.



Passo 1 - Definire una politica aziendale per l'allattamento e farla conoscere a tutto il personale

Standard

La struttura sanitaria deve:

1. aver prodotto, coinvolgendo dirigenti, operatori, utenti e rappresentanti dei gruppi di mamme, una *Politica aziendale sull'allattamento e l'alimentazione dei bambini*³ che:
 - comprenda e sviluppi tutti i *Sette Passi* in linea con la *Strategia Globale*; ⁴
 - preveda il rispetto del *Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno* e le successive pertinenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità⁵ e in particolare:
 - proibisca qualsiasi forma di promozione e/o distribuzione di materiale che promuova l'uso dei sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli;
 - proibisca la dimostrazione sulla preparazione dei sostituti del latte materno nei corsi di accompagnamento alla nascita o negli incontri di gruppi di madri;
 - vieti l'esposizione nella struttura di qualsiasi forma di pubblicità di aziende che promuovano sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli.
2. possedere protocolli operativi riguardanti la gestione dell'allattamento conosciuti e applicati dagli operatori *coinvolti e dedicati* all'assistenza di donne in gravidanza, madri e bambini.
3. assicurarsi che la *Politica* aziendale e tutti i protocolli/procedure operativi sull'allattamento e l'alimentazione dei bambini siano in linea con i più recenti standard basati sulle evidenze scientifiche e con i materiali dell'iniziativa *Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento*.
4. comunicare e rendere disponibile la *Politica* aziendale a tutti gli operatori a contatto con donne in gravidanza, madri e bambini.
5. disporre di una comunicazione periodica aziendale interna ed esterna per fornire informazioni sul sostegno dell'allattamento e sulle attività correlate;
6. avere una versione della *Politica* aziendale sintetica in un linguaggio comprensibile che illustri, come minimo, i *Sette Passi* e il *Codice*, affissa in modo visibile in tutte le sedi della struttura, ovunque venga offerta assistenza alle donne in gravidanza e alle madri con neonati, nella lingua (o nelle lingue) di maggior diffusione tra le famiglie che frequentano i servizi e gli operatori.
7. diffondere a tutte le strutture di riferimento per la popolazione e anche ai farmacisti, informazioni sulla *Politica* aziendale relativa all'allattamento e all'alimentazione infantile.
8. garantire l'accessibilità del documento contenente la *Politica*⁶ e la massima diffusione di una sua versione sintetica multilingue alle donne in gravidanza e ai genitori.
9. fornire una descrizione dettagliata:

³ di seguito abbreviata come "Politica" o "Politica aziendale"

⁴ Vedi la Checklist per la Politica nella Guida all'Applicazione dei Passi

⁵ Abbreviato come "Codice" (Internazionale), quando si intende il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e tutte le successive pertinenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità (AMS)

⁶ Le strutture adotteranno le modalità più appropriate di comunicazione della Politica alle donne in gravidanza e ai genitori. Ciò può avvenire attraverso poster, foglio scritto, inserimento nella documentazione esistente, carta dei servizi, ecc. Un'eccezione all'esposizione della Politica va fatta per le strutture dedicate alla patologia della gravidanza.

- del proprio modello di assistenza nel percorso nascita contenente l'organigramma strutturale e funzionale, completo di procedure operative e diagrammi di flusso, della rete organizzata per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento.⁷
 - del sistema di monitoraggio dei dati sull'allattamento;
 - della procedura che garantisce la continuità dell'assistenza tra i servizi ospedalieri e territoriali e tra operatori territoriali che si occupano di donne in gravidanza, madri e bambini;
10. avere un *Piano d'Azione per l'allattamento e l'alimentazione dei bambini*⁸ dettagliato che impegni gli operatori e indichi loro come attuare la *Politica* aziendale, che espliciti le modalità di trasmissione e ne preveda la verifica annuale.⁹
11. nominare un Responsabile del progetto e della verifica dell'applicazione del *Piano d'Azione* per l'allattamento.
12. Tutti gli operatori devono essere in grado di:
- indicare dove si trovano le copie della *Politica* aziendale sull'allattamento e l'alimentazione dei bambini con relativi protocolli/procedure;
 - motivare l'importanza del sostegno dell'allattamento;
 - descrivere le pratiche che sostengono l'allattamento adottate nella struttura;
 - descrivere le attività a sostegno dell'allattamento previste per il proprio ruolo professionale dalla *Politica* e conoscere quali sono gli interventi inappropriati o da evitare.

Valutazione

L'esame della *Politica* sarà il primo momento del percorso a tappe. Nelle fasi successive di valutazione, la *Politica* sarà oggetto di continuo riesame.

Verifiche attuate nella fase Adesione al progetto e contatti con rappresentanti UNICEF

- L'*Autovalutazione/Piano d'Azione* verrà esaminato al fine di garantire che esso impegni e indichi agli operatori come attuare la *Politica* aziendale, espliciti le modalità di trasmissione e ne preveda la verifica annuale.
- Se la struttura possiede già una *Politica* sull'allattamento e sull'alimentazione infantile e/o dei protocolli verranno presi in considerazione già in questa fase.
- Verrà accertata: l'avvenuta nomina di un Responsabile del progetto e della verifica dell'applicazione del *Piano d'Azione*;

Verifiche attuate nella Valutazione Fase 1 - Visita alla struttura e verifica documentazione

- La *Politica* sarà esaminata al fine di verificare se:
 - copre tutti i *Sette Passi per la Comunità Amica per l'Allattamento* e prevede il rispetto del *Codice*;
 - esiste una bozza della versione sintetica e in un linguaggio comprensibile della *Politica* aziendale che illustri, come minimo, i *Sette Passi* e il *Codice* nella lingua (o nelle lingue) di maggior diffusione tra i pazienti e gli operatori.
 - la struttura possiede protocolli operativi riguardanti la gestione dell'allattamento, tra cui un protocollo sull'alimentazione complementare;

⁷ In questo documento la struttura esplicherà quali e quanti operatori siano rispettivamente informati, coinvolti, dedicati nella protezione, promozione sostegno dell'allattamento (Vedi "Guida all'applicazione dei Passi")

⁸ di seguito abbreviato come "Piano d'azione"

⁹ Vedi il documento dell'UNICEF Italia "Il Piano d'Azione per l'allattamento e l'alimentazione dei bambini"

- la *Politica* aziendale e tutti i protocolli/procedure operativi sull'allattamento e l'alimentazione dei bambini sono in linea con i più recenti standard basati sulle evidenze scientifiche;
 - proibisce qualsiasi forma di promozione e/o distribuzione di materiale che promuova l'uso dei sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli;
 - proibisce la dimostrazione sulla preparazione dei sostituti del latte materno nei corsi di accompagnamento alla nascita o negli incontri di gruppi di madri;
 - vieta l'esposizione nella struttura di qualsiasi forma di pubblicità di aziende che promuovono sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli.
- Verrà accertata l'avvenuta formalizzazione della *Politica* da parte del Direttore Generale e dei responsabili delle relative Unità Operative.
 - Si esamina quanto i contenuti della *Politica* aziendale rispondano ai punti sopraelencati.
 - Si chiede al Responsabile del progetto di descrivere la procedura adottata per garantire
 - che la *Politica* venga comunicata alle donne in gravidanza e ai genitori in modo adeguato ed efficace, mettendoli in grado di identificare gli operatori cui fare riferimento;
 - che informazioni sulla *Politica* aziendale relativa all'allattamento vengano diffuse a tutte le strutture di riferimento per la popolazione e anche ai farmacisti;
 - che una versione sintetica della *Politica* verrà esposta in modo visibile in tutti i reparti della struttura, ovunque venga offerta assistenza alle donne in gravidanza e alle madri con neonati;
 - che all'interno ed all'esterno della struttura avvenga una comunicazione periodica di informazioni sul sostegno dell'allattamento e sulle attività correlate;
 - la continuità dell'assistenza tra i servizi ospedalieri e territoriali e tra operatori territoriali che si occupano di donne in gravidanza, madri e bambini;
 - la verifica dell'effettiva applicazione della *Politica*, tramite l'autovalutazione annuale;
 - un sistema di monitoraggio dei dati sull'allattamento.

Verifiche attuate nella Valutazione Fase 2 - Competenze degli operatori

- Si verifica che eventuali modifiche alla *Politica* non ne pregiudichino il contenuto di fondo né l'impegno al suo rispetto.
- Si chiede al Responsabile del progetto di confermare che una versione sintetica della *Politica* viene esposta o messa in evidenza in ogni ambiente dei servizi socio-sanitari territoriali frequentati da donne in gravidanza o madri con neonati o bambini.
- Tutti gli operatori devono essere in grado di
 - indicare dove si trovano le copie della *Politica aziendale sull'allattamento e l'alimentazione dei bambini* con relativi protocolli/procedure;
 - motivare l'importanza del sostegno dell'allattamento;
 - descrivere le pratiche che sostengono l'allattamento adottate nella struttura;
 - descrivere le attività a sostegno dell'allattamento previste per il proprio ruolo professionale dalla *Politica* e conoscere quali sono gli interventi inappropriati o da evitare.

Verifiche attuate nella Valutazione Fase 3 - Assistenza alle donne

- Si verifica
 - che eventuali modifiche alla *Politica* non ne pregiudichino il contenuto di fondo né l'impegno al suo rispetto.
 - l'accessibilità della *Politica* e la sua effettiva comunicazione, anche in forma sintetica e multilingue alle donne in gravidanza e ai genitori.

Passo 2 - Formare tutto il personale per attuare la Politica Aziendale

Standard

1. Nella descrizione dettagliata del modello di percorso nascita¹⁰, devono venire identificati gli operatori¹¹ *informati*, *coinvolti*, e *dedicati* all'assistenza delle donne che allattano e al sostegno della genitorialità.¹²
2. Nel modello di percorso nascita, i Pediatri di Famiglia (PdF) vanno considerati operatori *dedicati* e i Medici di Medicina Generale (MMG) vanno considerati operatori *coinvolti*.
3. I contenuti della formazione per gli operatori *informati*, *coinvolti*, e *dedicati* vanno descritti in tre liste distinte che devono essere conformi a tutti i punti previsti dal documento sulla formazione degli operatori.
4. Tutti gli operatori a contatto in qualsiasi forma con donne in gravidanza, madri e bambini, anche se assegnati temporaneamente al servizio, devono:
 - partecipare ad un *Corso di Orientamento* sulla *Politica* aziendale per l'allattamento e l'alimentazione infantile e conoscere il proprio ruolo nell'attuazione della *Politica*;
 - essere consapevoli dell'importanza dell'allattamento e conoscere la *Politica* e i servizi aziendali offerti per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento.
5. Deve esistere una procedura documentata per l'orientamento di tutti i nuovi operatori entro una settimana dall'entrata in servizio.
6. La formazione per tutti gli operatori deve coprire i *Sette Passi*, la *Strategia Globale* e il *Codice*.
7. La formazione per gli operatori *informati* deve avere una durata minima di ore 2, deve comprendere gli *Argomenti di formazione* nel documento *Guida all'applicazione dei Passi* e deve coincidere con il *Corso di Orientamento* richiesto per tutti i nuovi operatori.
8. La formazione per gli operatori *coinvolti* deve comprendere gli *Argomenti di formazione* del documento *Guida all'applicazione dei Passi* e deve essere tale da garantire lo svolgimento del proprio ruolo secondo quanto indicato nella *Politica* aziendale e nel modello di percorso nascita.
9. La formazione per gli operatori *dedicati* deve essere di almeno 20 ore complessive¹³, compreso un minimo di 4 ore e mezza di esperienza clinica supervisionata¹⁴ e deve comprendere gli *Argomenti di formazione* del documento *Guida all'applicazione dei Passi* e deve permettere loro di svolgere i compiti descritti nelle *Conoscenze e competenze degli operatori dedicati*.
10. La formazione deve essere obbligatoria per tutti gli operatori del percorso nascita e la loro partecipazione deve essere accuratamente registrata.
11. La formazione degli operatori *coinvolti* (*Corso Operatori Coinvolti*) e *dedicati* (*Corso 20 Ore*) va completata entro sei mesi dall'inizio della propria attività.
12. Gli operatori *coinvolti* e *dedicati* sono formati sull'alimentazione dei bambini che non sono allattati e sulle modalità del sostegno alle madri che hanno fatto questa scelta.
13. Tutti gli operatori formati devono essere in grado di rispondere correttamente alle domande pertinenti al ruolo ricoperto.

¹⁰ vedi *Passo 1*

¹¹ Nel testo quando si parla solo di "operatori", si intende riferirsi a tutte e tre le tipologie di operatori: *informati*, *coinvolti* e *dedicati*

¹² vedi "*Guida all'applicazione dei Passi*"

¹³ Gli operatori che hanno già fatto un corso di 18 ore devono seguire un modulo di aggiornamento integrativo.

¹⁴ È auspicabile che all'interno della struttura ci sia una figura esperta in allattamento (come, per esempio, una consulente professionale in allattamento IBCLC)

14. La struttura garantisce che tutti gli operatori siano formati e aggiornati periodicamente sulle competenze necessarie per prendersi cura delle donne in gravidanza, madri e bambini coerentemente con il proprio ruolo professionale.

Valutazione

Verifiche attuate nella Valutazione Fase 1 - Visita alla struttura e verifica documentazione

Si chiede al Responsabile del progetto di:

- confermare che la *Politica* aziendale viene comunicata regolarmente a tutti gli operatori;
- fornire un programma scritto dettagliato della formazione per gli operatori *informati*, *coinvolti*, e *dedicati*, che evidenzia come vengono illustrati tutti i *Sette Passi*, la *Strategia Globale* e il *Codice*, in base al ruolo professionale ricoperto;
- descrivere i servizi aziendali offerti per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento;
- descrivere dettagliatamente nel programma formativo i seguenti punti:
 - il numero di ore di formazione sull'allattamento per gli operatori *dedicati* e come la formazione sia suddivisa in sessioni teoriche e di pratica clinica supervisionata;
 - il numero di ore di formazione sull'allattamento per gli operatori *coinvolti*;
 - la procedura di orientamento utilizzata al fine di garantire la comunicazione della *Politica* a tutti i nuovi operatori entro una settimana dall'entrata in servizio;
 - la formazione per gli operatori *coinvolti* e *dedicati* sull'alimentazione dei bambini che non sono allattati e sul sostegno alle madri che hanno fatto questa scelta;
 - il modo in cui si mantengono i registri di frequenza ai corsi;
 - la procedura per assicurare la frequenza di tutti gli operatori alle sessioni di formazione;
 - i contenuti della formazione/informazione fornita ai PdF;
 - i contenuti della formazione/informazione fornita ai MMG;
 - la procedura per la diffusione delle informazioni/formazione per i MMG e PdF e le modalità di registrazione e documentazione della partecipazione;
 - la procedura per assicurare un aggiornamento periodico degli operatori.

Verifiche attuate nella Valutazione Fase 2 - Competenze degli operatori

Nota: Prima della visita di Fase 2, la struttura dovrà attestare di aver completato la formazione di almeno l'80% di ciascuna categoria degli operatori dedicati e coinvolti necessari.

- Dovrà essere comprovata attraverso idonea documentazione:
 - l'avvenuta formazione degli operatori dei servizi del percorso nascita secondo il loro grado di coinvolgimento;
 - l'avvenuta formazione specifica dei MMG e dei PdF.
- Tutti (100%) gli operatori a contatto con madri e bambini devono:
 - confermare di essere stati orientati alla *Politica*;
 - confermare di aver ricevuto la formazione così come descritta dalla struttura, che comprende gli *Argomenti di formazione* nel documento *Guida all'applicazione dei Passi*;
 - essere consapevoli dell'importanza dell'allattamento;
 - rispondere correttamente ad una serie di domande sulla gestione dell'allattamento, pertinenti al proprio ruolo nel sostegno delle madri in allattamento.

- Gli operatori *coinvolti*, oltre a quanto sopra, devono conoscere le basi dell'anatomia e della fisiologia della lattazione, nonché della gestione dell'allattamento e gli altri *Argomenti di formazione* nella *Guida all'applicazione dei Passi*.
- Gli operatori *dedicati*, oltre a quanto sopra, devono inoltre :
 - comprendere gli *Argomenti di formazione* nella *Guida all'applicazione dei Passi* e essere in grado di svolgere i compiti descritti nelle *Conoscenze e competenze degli operatori dedicati*.
 - conoscere e sapere mostrare alle madri
 - il corretto posizionamento e attacco al seno;
 - la spremitura manuale del latte;
 - saper fare una valutazione della poppata.

Anche in questa fase, si chiede al Responsabile del progetto di indicare una data entro i sei mesi in cui è prevista la formazione specifica sull'allattamento per gli operatori *dedicati* e *coinvolti* di nuovo inserimento.

Verifiche attuate nella Valutazione Fase 3 - Assistenza alle donne

Non è prevista di prassi un'ulteriore valutazione formale delle competenze degli operatori in questa fase. Tuttavia, l'efficacia della formazione sarà verificata in pratica con il risultato della valutazione dell'assistenza ricevuta dalle donne in gravidanza e dalle madri con bambini.

Anche in questa fase, si chiede al Responsabile del progetto di indicare una data entro i sei mesi in cui è prevista la formazione specifica sull'allattamento per gli operatori *dedicati* e *coinvolti* di nuovo inserimento.

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

Standard

1. Entro le 34 settimane di gravidanza, tutte le donne in gravidanza devono ricevere informazioni chiare, complete, aggiornate e indipendenti da interessi commerciali circa gli argomenti delle *Checklist Prenatale*.¹⁵
2. La struttura ha un documento aziendale in cui sono indicate le informazioni fornite dagli operatori *dedicati* e *coinvolti* a tutte le donne in gravidanza che accedono ai servizi e le modalità con cui vengono registrate nella documentazione clinica.
3. Tutto il materiale aziendale¹⁶ destinato alle donne in gravidanza, compreso quello disponibile sul sito web aziendale, deve essere:
 - scritto con un linguaggio comprensibile, accurato ed efficace, gratuito e privo di promozione dei sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli;
 - redatto nelle lingue più comunemente utilizzate dalle donne che frequentano i servizi.
4. La struttura protegge le donne in gravidanza da qualsiasi forma di
 - promozione dei prodotti che rientrano nell'ambito di applicazione del *Codice* e dei ciucci e paracapezzoli;
 - istruzione di gruppo per la preparazione dei sostituti del latte materno.
5. Alle donne in gravidanza che presentano bisogni specifici viene offerta una consulenza individualizzata sull'alimentazione infantile.
6. La struttura prevede interventi mirati¹⁷ destinati a donne in gravidanza nei gruppi di popolazione locale con i tassi più bassi di prevalenza dell'allattamento.

Valutazione

Verifiche attuate nella Fase 1 - Visita alla struttura e verifica documentazione

Si chiede al Responsabile del progetto di:

- descrivere
 - il livello minimo di informazioni fornite a tutte le donne in gravidanza (lo standard minimo deve corrispondere alle *Checklist Prenatale*);
 - come, dove e quando tutte le donne in stato di gravidanza vengono informate sulla gestione dell'allattamento e sugli effetti positivi sulla salute materna e del bambino;
 - la procedura che esclude:
 - qualsiasi forma di promozione dei prodotti che rientrano nell'ambito di applicazione del *Codice* e dei ciucci e paracapezzoli;
 - istruzione di gruppo per la preparazione dei sostituti del latte materno;

¹⁵ Vedi scheda *Checklist Prenatale* nella "Guida all'applicazione dei Passi"

¹⁶ di seguito per materiali/informazioni "aziendali", si intende materiali/informazioni prodotti, distribuiti o patrocinati dall'Azienda

¹⁷ per esempio: il sostegno tra pari, contatti telefonici, gruppi informali, consulenze individuali, o una combinazione di questi

- in che modo viene registrata l'avvenuta trasmissione di informazioni alle donne in gravidanza;
 - eventuali interventi prenatali mirati a gruppi particolari di madri (specificare popolazione, motivazione, metodologia, e risultati);
 - la modalità con cui viene offerta una consulenza individualizzata sull'allattamento alle donne in gravidanza che presentano bisogni specifici;
- fornire
 - elenco delle informazioni per la donne in gravidanza in uso nell'Azienda (per esempio la *Checklist Prenatale*);
 - copia di opuscoli, manifesti e altro materiale mostrato o distribuito a donne in gravidanza, per poterne valutare l'accuratezza, la pluralità linguistica, la comprensibilità, l'efficacia e l'assenza di pubblicità di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli.

Verifiche attuate nella Fase 2 - Competenze degli operatori

La valutazione formale dei contenuti di questo Passo avviene nella Fase 2 del Passo 2 - Formazione degli operatori, quindi agli operatori ospedalieri e territoriali può essere chiesto di spiegare quali informazioni forniscono alle donne in gravidanza.

Verifiche attuate nella Fase 3 - Assistenza alle donne

- Le donne in gravidanza oltre le 34 settimane di gestazione che hanno usufruito dell'assistenza prenatale offerta dalla struttura in ambulatorio e/o durante i corsi di accompagnamento alla nascita, devono:
 - confermare che gli operatori hanno discusso con loro dell'importanza e degli effetti positivi sulla salute dell'allattamento e della sua gestione pratica;
 - ricordare le informazioni di base relative ad almeno due argomenti sulla gestione dell'allattamento e almeno due effetti positivi sulla salute;
 - confermare di aver ricevuto informazioni sui rischi per l'avvio e il mantenimento dell'allattamento derivanti dall'uso di tettarelle, biberon e ciucci, almeno durante il primo mese di vita;
 - confermare di non aver ricevuto qualsiasi forma di promozione dei prodotti che rientrano nell'ambito di applicazione del *Codice* né istruzioni di gruppo su come preparare il latte artificiale.
 - confermare di aver ricevuto informazioni sulle Cure Amiche della Madre
- Le donne in gravidanza che presentano bisogni specifici confermano che è stata offerta loro una consulenza individualizzata sull'alimentazione infantile.
- I materiali aziendali (poster, opuscoli, dépliant, sito web, ecc.), nuovi o modificati rispetto alla Fase I, esposti o consegnati alle donne in gravidanza devono contenere informazioni comprensibili, accurate ed efficaci, multilingue, ed essere privi di promozione di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli.

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

Standard

Questo Passo riguarda la gestione pratica, mentre il successivo si occupa delle informazioni fornite alle madri.

1. Al primo contatto con ogni madre, idealmente entro la prima settimana di vita e cioè 3-5 giorni dopo la dimissione dall'ospedale (in caso di neonato sano a termine nato da parto naturale), gli operatori *dedicati* dei servizi territoriali, devono effettuare una valutazione completa dell'andamento dell'allattamento, con il conseguente sviluppo di un piano di assistenza personalizzato. La valutazione si basa sui:
 - segni di sufficiente assunzione di latte da parte del bambino (attacco corretto al seno, buone condizioni generali del bambino, recupero del peso alla nascita e successivo aumento di peso, adeguata emissione di urina e feci);
 - segni materni che indicano un efficace allattamento (assenza di danni o di dolore alla mammella o al capezzolo).
2. Tutte le madri di bambini che necessitano di cure speciali o con bambini ricoverati devono essere sostenute nel mantenimento dell'allattamento, informandole della necessità della stimolazione frequente del seno (poppate o spremitura) e spiegando loro ogni quanto farlo per mantenere la produzione.
3. Una donna che non abbia mai allattato, o abbia precedentemente incontrato dei problemi nel farlo, deve ricevere un sostegno e delle attenzioni particolari da parte degli operatori della struttura sanitaria.
4. Alle madri che allattano gli operatori *dedicati* mostrano e si assicurano che abbiano compreso e siano in grado di mostrare:
 - come posizionare correttamente e attaccare i bambini al seno;
 - le tecniche per spremere manualmente il latte, in caso di necessità.
5. Le madri devono saper riconoscere i segnali precoci di fame, nonché sapere quanto sia importante un efficace trasferimento di latte, come riconoscerlo e cosa fare in caso di insufficiente trasferimento di latte.
6. Alle madri che non allattano gli operatori *dedicati*:
 - illustrano le varie opzioni per l'alimentazione e danno un aiuto ad individuare la soluzione AFASS (accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile e sicura) adatta al loro caso¹⁸;
 - offrono individualmente una dimostrazione pratica sulla preparazione, somministrazione e conservazione dei sostituti del latte materno;
 - verificano con la madre quanto ha appreso dopo la spiegazione/dimostrazione;
 - indicano un operatore a cui rivolgersi per approfondimenti sull'alimentazione del bambino, se necessario.
7. Durante gli incontri con le madri devono essere discussi i punti delle *Checklist Postnatale*¹⁹, fra cui l'importanza del contatto pelle a pelle, dell'allattamento a richiesta, di stare insieme al bambino, di rispondere ai bisogni del bambino, di informazioni complete sulle prove scientifiche relativamente a rischi e benefici della condivisione del letto e sugli accorgimenti appropriati da adottare e di conoscere i rischi per l'avvio e il mantenimento dell'allattamento derivanti dall'uso di tettarelle, biberon e ciucci, almeno durante le prime quattro - sei settimane.

¹⁸ Vedi scheda *Checklist Postnatale* e per le madri che utilizzano sostituti del latte materno nella "Guida all'applicazione dei Passi"

¹⁹ Vedi schede *Checklist Postnatale* nella "Guida all'applicazione dei Passi"

8. La struttura garantisce che la dimostrazione su come preparare i sostituti del latte materno ed altri alimenti, utilizzando gli strumenti ed accessori necessari, avviene in un luogo riservato lontano dalle madri che allattano.
9. Gli operatori *informati* devono essere in grado di
 - indirizzare la madre ai servizi che possono fornire informazioni e sostegno competente per la gestione pratica dell'alimentazione dei loro bambini;
 - agire per ridurre al minimo la possibilità che le madri che allattano vengano scoraggiate rispetto all'allattamento e vengano orientate ad utilizzare sostituti.
10. Gli operatori *coinvolti* devono:
 - essere in grado di descrivere come spiegano alle madri gli argomenti delle *Checklist Postnatale*;
 - informarsi di come sta andando l'allattamento ogni volta che incontrano una madre.
11. Gli operatori *dedicati* devono inoltre:
 - dimostrare di essere in grado di svolgere i compiti descritti nelle *Conoscenze e competenze degli operatori dedicati*;²⁰
 - offrire a tutte le madri la possibilità di imparare a spremere manualmente il latte.²¹
12. Il materiale aziendale consegnato alle donne o disponibile sul sito web aziendale sull'allattamento e sulla spremitura manuale del latte deve essere comprensibile, accurato ed efficace, multilingue, e privo di promozione dei sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli.

Valutazione

Verifiche attuate nella Fase 1 - Visita alla struttura e verifica documentazione

Si chiede al Responsabile del progetto di descrivere:

- la procedura che garantisce
 - a tutte le madri che accedono ai servizi una valutazione dell'andamento dell'allattamento al primo contatto con gli operatori *dedicati*, compresa la registrazione di quando questa valutazione ha avuto luogo e dell'eventuale piano assistenziale adottato;
 - che madri che non hanno mai allattato o che hanno incontrato delle difficoltà negli allattamenti precedenti ricevano attenzioni e un sostegno particolari, sia nella fase preparto che nel puerperio;
 - che con le madri vengano discussi i punti nelle *Checklist Postnatale*;
 - le madri che non allattano possano:
 - confermare che hanno parlato loro delle varie opzioni per l'alimentazione e sono state aiutate ad individuare la soluzione AFASS (accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile e sicura) adatta al loro caso;
 - confermare che è stato offerto loro aiuto, in un'area riservata e utilizzando gli strumenti necessari, nella preparazione, la somministrazione e la conservazione dei sostituti del latte materno;
 - descrivere le informazioni ricevute;
 - confermare che è stato chiesto loro di dimostrare quanto appreso dopo la spiegazione/dimostrazione;
 - dimostrare come preparare un sostituto del latte materno in sicurezza;
 - indicare la figura a cui rivolgersi per approfondire l'argomento.

²⁰ Vedi scheda nella "Guida all'applicazione dei Passi"

²¹ Nel caso di operatori dedicati che per ruolo non si occupano direttamente della gestione pratica dell'allattamento, questi devono conoscere la teoria e saper indirizzare la madre ad altri operatori in grado di intervenire su posizione, attacco, spremitura manuale e uso del sostituto del latte materno.

- lo strumento utilizzato per la valutazione dell'andamento dell'allattamento (*Vedi Checklist Postnatale*);
- il livello minimo di informazioni fornite a tutte le madri che accedono ai servizi (lo standard minimo deve corrispondere alle *Checklist Postnatale*);
- come, dove e quando tutte le madri che accedono ai servizi vengono informate sugli argomenti delle *Checklist Postnatale*;
- in che modo viene registrata l'avvenuta trasmissione di informazioni alle madri;
- il programma formativo per gli operatori *dedicati* che indica in che modo vengono preparati a trasmettere alle madri le competenze necessarie su posizionamento, attacco e spremitura manuale;
- confermare che la struttura dispone di una saletta/stanza, adeguata e riservata con gli strumenti necessari per illustrare come preparare, somministrare e conservare i sostituti del latte materno ed altre modalità di alimentazione, lontana dalle madri che allattano;
- fornire copia di opuscoli, manifesti e altro materiale mostrato o distribuito alle madri, per poterne valutare l'accuratezza, la pluralità linguistica, la comprensibilità, l'efficacia e l'assenza di pubblicità di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli.

Verifiche attuate nella Fase 2 - Competenze degli operatori

- Gli operatori devono essere in grado di:
 - indirizzare la madre ai servizi che possono fornire informazioni e sostegno competente per la gestione pratica dell'allattamento;
 - agire per ridurre al minimo la possibilità che le madri che allattano vengano scoraggiate rispetto all'allattamento e vengano orientate ad utilizzare sostituti;
- Gli operatori *coinvolti* devono essere pronti a fornire informazioni se non sono state date in precedenza.
- Gli operatori *coinvolti* e *dedicati* sanno descrivere come spiegano alle madri i punti delle *Checklist Postnatale* sia per la madri che allattano , sia per quelle che utilizzano i sostituti del latte materno.
- Gli operatori *dedicati* devono inoltre
 - dimostrare di essere in grado di svolgere i compiti descritti nelle *Conoscenze e competenze degli operatori dedicati*;
 - essere pronti a fornire informazioni e/o insegnamento sulle competenze pratiche se non sono stati dati in precedenza.

Verifiche attuate nella Fase 3 - Assistenza alle donne

- Le madri che allattano devono
 - confermare
 - di aver ricevuto una valutazione dell'andamento dell'allattamento al primo contatto con un operatore
 - che sono stati discussi (in quel momento o subito dopo) gli argomenti delle *Checklist Postnatale*;
 - descrivere e mostrare:
 - il posizionamento, l'attacco e la suzione corretti;
 - come è stato spiegato loro di spremersi il latte manualmente.
- Le madri che non allattano devono confermare di aver discusso i punti relativi alle *Checklist Postnatale* – *Informazioni per le madri che utilizzano sostituti del latte materno* e essere in grado di dimostrare quanto appreso durante la spiegazione/dimostrazione.

Passo 5 - Promuovere l'allattamento esclusivo fino ai 6 mesi compiuti, l'introduzione di adeguati alimenti complementari oltre i 6 mesi e l'allattamento che prosegue

Standard

1. Tutte le madri:
 - vanno sostenute perché possano allattare in modo esclusivo fino ai sei mesi compiuti;
 - devono ricevere le informazioni necessarie per continuare l'allattamento per due anni ed oltre, fino a quando madre e bambino lo desiderano.
 - devono essere informate sugli argomenti nelle *Checklist Postnatale*.
2. Tutti gli operatori *coinvolti e dedicati* devono essere in grado di descrivere:
 - come spiegano alle madri gli argomenti delle *Checklist Postnatale*, sia per le donne che allattano sia per quelle che non allattano;
 - il protocollo scritto sull'alimentazione complementare;
 - le controindicazioni all'allattamento, anche per intervenire correttamente sulle più diffuse false controindicazioni;
 - le informazioni che andrebbero discusse con le madri che manifestano una propensione per l'utilizzo di sostituti del latte materno.
 - le poche situazioni in cui è accettabile, dal punto di vista clinico, dare al bambino allattato alimenti diversi dal latte materno prima dei 6 mesi;
3. Tutto il materiale aziendale destinato alle madri raccomanda l'allattamento esclusivo fino a 6 mesi compiuti, il proseguimento dell'allattamento dopo l'avvio dell'alimentazione complementare anche per due anni ed oltre, fino a quando madre e bambino lo desiderano.
4. Tutte le procedure aziendali e/o protocolli sull'allattamento e l'alimentazione dei bambini, fra cui il protocollo scritto sull'alimentazione complementare, devono concordare con gli standard della BFHI/BFCI e le linee guida basate sulle evidenze scientifiche.
5. La struttura non espone né distribuisce materiali che consigliano l'allattamento ad orari o altre pratiche inappropriate (es. durata della poppata, doppia pesata, uso di topici, ecc).
6. Nessuna promozione di alimenti o bevande diversi dal latte materno, comprese confezioni omaggio e pubblicazioni fornite da ditte esterne, deve essere esposta o distribuita alle madri dagli operatori o dalla struttura.

Valutazione

Verifiche attuate nella Fase 1 - Visita alla struttura e verifica documentazione

Si chiede al Responsabile del progetto di:

- descrivere la procedura che garantisce che:
 - le madri siano sostenute per allattare esclusivamente per i primi sei mesi;
 - le madri siano informate sugli argomenti nelle *Checklist Postnatale*;
 - tutte le procedure aziendali e/o protocolli sull'allattamento e l'alimentazione dei bambini concordino con gli standard della BFCI e le linee guida basate sulle evidenze scientifiche;

- attestare per iscritto che tutto il materiale destinato alle madri raccomanda l'allattamento esclusivo fino a 6 mesi compiuti, il proseguimento dell'allattamento dopo l'avvio dell'alimentazione complementare anche per due anni ed oltre, fino a quando madre e bambino lo desiderano;
- descrivere in che modo viene registrata l'avvenuta trasmissione di informazioni alle madri;
- fornire copia di opuscoli, manifesti e altro materiale mostrato o distribuito alle madri, per poterne valutare l'accuratezza, la pluralità linguistica, la comprensibilità, l'efficacia e l'assenza di pubblicità di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli.

I Medici di Medicina Generale (MMG) ed ai Pediatri di Famiglia (PdF) devono dichiarare di conoscere il *Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno* e le successive pertinenti Risoluzioni.

Verifiche attuate nella Fase 2 - Competenze degli operatori

- Gli operatori devono sapere quali servizi possono fornire informazioni e sostegno competente per la gestione pratica dell'allattamento;
- Gli operatori *coinvolti* e *dedicati* devono inoltre
 - conoscere gli argomenti nelle *Checklist Postnatale*;
 - conoscere il protocollo scritto sull'alimentazione complementare
 - essere informati sulla compatibilità con l'allattamento della maggior parte dei farmaci, della possibilità di accedere, quando necessario, a farmaci con minor livello di controindicazione e di conoscere a quali fonti e/o servizi accedere in caso di dubbio;
 - descrivere le informazioni che vengono fornite sia alle donne che allattano, sia a quelle che non allattano, comprese le madri di bambini ricoverati in patologia neonatale o in cure intensive neonatali e dimostrare quale sostegno pratico forniscono per l'alimentazione dei loro bambini;
 - descrivere come si può aiutare una madre che non allatta a preparare un sostituto del latte materno in sicurezza, nonché la figura che può approfondire con lei l'alimentazione del bambino;
 - conoscere le poche situazioni in cui è accettabile, dal punto di vista clinico, dare al bambino allattato alimenti diversi dal latte materno prima dei 6 mesi compiuti;

Verifiche attuate nella Fase 3 - Assistenza alle donne

- Le madri devono confermare che sono state informate sugli argomenti delle *Checklist Postnatale*.
- I materiali aziendali (poster, opuscoli, dépliant, sito web, ecc.), nuovi o modificati rispetto alla Fase I, esposti o consegnati alle madri devono contenere informazioni comprensibili, accurate ed efficaci, multilingue, non devono contenere promozione di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli.

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

Standard

1. Tutte le madri possono allattare in tutte le aree pubbliche della struttura e ciò deve essere indicato da una specifica segnaletica.
2. Per le madri che desiderano allattare, la struttura mette a disposizione aree adeguate, comode e riservate, se richiesto.
3. Tutte le madri che allattano devono poter discutere sulla possibilità di allattare nei luoghi pubblici.
4. Tutti gli operatori *informati, coinvolti e dedicati* devono sapere come accogliere le donne in modo che si sentano benvenute e libere di allattare nella struttura e fare in modo che le madri che allattano si sentano benvenute in tutte le altre aree pubbliche dei servizi socio-sanitari.
5. Gli operatori collaborano con altre istituzioni per far sentire benvenute le donne che allattano anche al fuori dei servizi sanitari²².
6. Gli operatori devono fornire alle madri le informazioni su luoghi pubblici locali, dove è favorito l'allattamento.
7. Gli operatori useranno la loro influenza dovunque possibile per promuovere la conoscenza dei bisogni delle madri che allattano nella comunità locale, compresi bar, ristoranti e servizi pubblici.
8. Gli operatori effettuano un controllo regolare sui messaggi pubblicitari e sulle pubblicazioni a disposizione del pubblico nella struttura per accertare che non vi siano incluse pubblicità di, ciucci, paracapezzoli o prodotti coperti dal Codice.

Valutazione

Verifiche attuate nella Fase 1 - Visita alla struttura e verifica documentazione

Si chiede al Responsabile del progetto di

- confermare che:
 - le madri sono libere di allattare in tutte le altre aree pubbliche dei servizi socio-sanitari;
 - per le madri che desiderano allattare, vi sono nei servizi aree adeguate, comode e riservate, se richiesto;
 - esiste una specifica segnaletica che diffonde questa informazione.
- descrivere:
 - la procedura che garantisce che tutte le madri abbiano l'opportunità di parlare di come allattare in pubblico e ricevano le informazioni sui luoghi in cui l'allattamento è favorito;
 - come la struttura collabora con altre istituzioni per far sentire benvenute le madri che allattano anche al fuori dei servizi sanitari (es. luoghi di lavoro, nidi e scuole d'infanzia, luoghi pubblici, ...);
 - la procedura per effettuare un controllo regolare sui messaggi pubblicitari e sulle pubblicazioni a disposizione del pubblico nei servizi della struttura per accertare che non vi siano incluse pubblicità di ciucci, paracapezzoli, o prodotti coperti dal Codice.

²² Per es. luoghi di lavoro, nidi e scuole d'infanzia, luoghi pubblici ...

Verifiche attuate nella Fase 2 - Competenze degli operatori

- Tutti gli operatori devono sapere che l'allattamento è consentito e incoraggiato in tutte le aree pubbliche della struttura e devono descrivere il modo in cui si informano le madri che lo desiderano che è possibile allattare in un'area riservata.

Verifiche attuate nella Fase 3 - Assistenza alle donne

- In tutte le aree pubbliche sono affisse indicazioni chiaramente visibili e con linguaggio adeguato che spiegano che l'allattamento è favorito nella struttura e che spazi riservati possono essere messi a disposizione su richiesta alle madri che li desiderino.
- Le madri devono confermare che
 - sono state accolte nella struttura adeguatamente rispetto alla possibilità di allattare, sia negli spazi pubblici che, su loro richiesta, riservati;
 - sono state offerte informazioni per aiutarle ad allattare in luogo pubblico;
 - hanno potuto confrontarsi sulle questioni concernenti l'allattamento nei luoghi pubblici;
 - hanno ricevuto informazioni sui luoghi dove è favorito l'allattamento.

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

Standard

1. Tutte le madri sanno quali sono
 - le persone di riferimento (sanitarie e non) a cui rivolgersi per avere informazioni sull'alimentazione del bambino e su come contattarle in caso di difficoltà;
 - le fonti di aiuto disponibili nell'arco delle 24 ore e come vi si accede.
2. Tutte le madri che allattano vanno informate su come contattare un/una consulente per l'allattamento o un gruppo di sostegno in caso di necessità.
3. La struttura e gli altri servizi territoriali promuovono la creazione di gruppi di madri e si coordinano con gli stessi nel fornire sostegno alle madri relativamente all'alimentazione dei loro bambini.
4. I gruppi di sostegno di madri sono coinvolti nella pianificazione di attività a sostegno e promozione dell'allattamento e di un'alimentazione corretta dei bambini.
5. La struttura prevede ulteriori modalità di coinvolgimento di membri di gruppi di sostegno per le madri.
6. La struttura:
 - prevede un percorso di sostegno per l'alimentazione dei bambini alle madri dopo la dimissione dall'ospedale;
 - diffonde a tutte le strutture di riferimento per la popolazione e anche ai farmacisti, e ai punti nascita di riferimento per la propria popolazione, informazioni sulla *Politica* aziendale relative al sostegno per l'allattamento, per l'alimentazione del bambino e per la genitorialità e al rispetto del *Codice*.
 - coinvolge le scuole, i comuni, le associazioni e il volontariato in iniziative che promuovano la cultura dell'allattamento nella comunità locale.
 - informa la comunità sulle iniziative svolte dai servizi sulla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento e dell'alimentazione dei bambini.
7. Tutti gli operatori sanno indicare quali sono le risorse disponibili per il sostegno delle mamme che allattano e quelle che utilizzano sostituti del latte materno.
8. Tutti gli operatori *coinvolti* e *dedicati* devono descrivere la procedura adottata per garantire che le informazioni sull'avvio dell'alimentazione del bambino vengano trasmesse dal punto nascita al servizio territoriale.
9. La struttura deve mantenere aggiornate le informazioni scritte su dove trovare aiuto consegnate alle madri prima della dimissione.

Valutazione

Verifiche attuate nella Fase 1 - Visita alla struttura e verifica documentazione

Si chiede al Responsabile del progetto di descrivere:

- la procedura per:
 - sviluppare il piano assistenziale per le madri dopo la dimissione ospedaliera;
 - gli interventi previsti per sostenere le madri nel proseguimento dell'allattamento anche dopo l'introduzione dell'alimentazione complementare;

- informare le madri sulle modalità di contatto / accesso a altre fonti di sostegno per l'allattamento/alimentazione del bambino anche al di fuori dell'orario normale di ambulatorio (es. professionisti sanitari, gruppi di sostegno per l'allattamento, reti di sostegno locali post-dimissione).
- registrare l'avvenuta trasmissione di informazioni sulle reti di sostegno alle madri;
- garantire che tali informazioni siano accurate e aggiornate;
- garantire il passaggio delle informazioni dal punto nascita al servizio territoriale in merito all'avvio dell'alimentazione del bambino;
- come la struttura:
 - ha diffuso a tutti i servizi socio-sanitari territoriali, compresi i farmacisti, e ai punti nascita di riferimento per la propria popolazione, informazioni sulla *Politica* aziendale relative al sostegno per l'allattamento, per l'alimentazione dei bambini e per la genitorialità e al rispetto del *Codice*;
 - coinvolge le scuole, i comuni, le associazioni e il volontariato in iniziative che promuovano la cultura dell'allattamento nella comunità locale;
 - informa la comunità sulle iniziative svolte dai servizi sulla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento;
 - mantiene aggiornate le informazioni scritte su dove trovare aiuto consegnate alle madri.

Verifiche attuate nella Fase 2 - Competenze degli operatori

- Tutti gli operatori sanno indicare quali sono le risorse disponibili per il sostegno delle mamme che allattano e quelle che utilizzano sostituti del latte materno.
- Tutti gli operatori *coinvolti* e *dedicati* devono descrivere la procedura adottata dalla struttura per garantire il passaggio delle informazioni dal punto nascita al servizio territoriale in merito all'avvio dell'alimentazione del bambino.
- Tutti gli operatori sanno indicare quali sono le risorse disponibili per il sostegno delle mamme che allattano e quelle che utilizzano sostituti del latte materno e le corrispondenti informazioni scritte aggiornate.

Verifiche attuate nella Fase 3 - Assistenza alle donne

- Tutte le madri confermano che sono state informate su come ricevere i vari tipi di sostegno per l'allattamento/alimentazione del bambino anche al di fuori dell'orario normale di ambulatorio.
- Tutte le madri sanno indicare almeno una fonte di aiuto per l'allattamento/alimentazione del bambino

Rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno

Obiettivo

Gli Ospedali e le Comunità Amiche dei Bambini per l'Allattamento sono tenute a rispettare i principi e le finalità del *Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno* e tutte le successive pertinenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità anche se non compresi nella legislazione nazionale o regionale vigente.

Standard

- 1.** Nessun dipendente o collaboratore di una ditta che produce o distribuisce sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, paracapezzoli o ciucci può accedere in maniera diretta o indiretta alle donne in gravidanza o alle madri.
- 2.** La struttura non deve accettare da ditte che producono o distribuiscono prodotti che rientrano nell'ambito di applicazione del Codice:
 - forniture gratuite o a basso costo di sostituti del latte materno, latti speciali, fortificanti del latte materno, soluzione glucosata, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli;
 - regali/doni/omaggi per gli operatori o per le famiglie;
 - materiale non scientifico di qualsiasi tipo;
 - alcun tipo di contatto diretto o indiretto fra ditte e famiglie;
 - attrezzature o contributi in denaro per il loro acquisto;
 - quote per la formazione o per altri eventi per i dipendenti/collaboratori.
- 3.** La struttura non deve esporre o distribuire in nessuna parte materiali forniti da ditte che producono o commercializzano paracapezzoli, ciucci o prodotti che rientrano nell'ambito di applicazione del Codice. Questo divieto si applica anche a regali/doni/omaggi e materiali destinati a essere distribuiti alle madri (anche se non riferiti all'alimentazione infantile) contenenti i loghi delle aziende citate.
- 4.** Non devono essere consegnati alle donne in gravidanza, madri o loro familiari materiali pubblicitari, campioni, o valigette contenenti sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, paracapezzoli, ciucci o altri strumenti per l'alimentazione dei bambini, oppure buoni sconto.
- 5.** Tutto il latte artificiale, compresi i latti speciali e i fortificanti del latte materno, di cui la struttura ha necessità, non può essere in alcun modo acquisito gratuitamente né a basso costo e dovrà essere acquistato attraverso i normali canali dell'ente, che metterà a disposizione idonea documentazione. Un controllo dei registri e delle fatture comprova le modalità di acquisto dei sostituti del latte materno, compresi i latti speciali, fortificanti ed eventuali attrezzature di cui la struttura ha la necessità che assicura una gara aperta, una pluralità significativa delle ditte fornitrici, una suddivisione equa del fabbisogno fra queste, un prezzo d'acquisto non simbolico con gli eventuali criteri di esclusione di una ditta che vengono resi noti e motivati.
- 6.** Al fine di garantire che gli operatori ricevano informazioni sull'alimentazione artificiale aggiornate, accurate e indipendenti da interessi commerciali, il contatto fra rappresentanti o impiegati di ditte produttrici o distributori di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, paracapezzoli e ciucci e operatori deve avvenire, se possibile, in gruppo su appuntamento e autorizzato dal responsabile del servizio.
- 7.** È permesso agli operatori sanitari ricevere campioni gratuiti di prodotti coperti dal Codice Internazionale solo a scopo di sperimentazione scientifica, e quindi in presenza di un protocollo di ricerca approvato, anche dal comitato etico, secondo le regole della struttura sanitaria in cui gli operatori lavorano.
- 8.** Gli operatori, nel mantenere contatti con i rappresentanti delle compagnie per qualsiasi motivo (per esempio, in occasione della presentazione di nuovi prodotti o di partecipazione a congressi), devono far

si che questi contatti non creino conflitti d'interesse con le iniziative per ospedali e strutture territoriali amici dei bambini.

9. Tutti gli operatori

- custodiscono in armadi chiusi e non trasparenti tutte le confezioni di latte artificiale, biberon pronti all'uso e altri sostituti del latte materno;
- sanno spiegare perché è importante astenersi dal dare alle madri campioni o altro materiale pubblicitario da ditte che producono sostituti del latte materno;
- conoscono le norme principali contenute nel *Codice*, pertinenti al proprio ruolo nel sostegno delle madri in allattamento.

10. Gli operatori effettuano un controllo regolare su:

- rispetto del *Codice* all'interno dell'Azienda, compreso un controllo regolare sulla presenza di confezioni omaggio o pubblicazioni fornite da ditte esterne, per proteggere le madri da pubblicità dirette o indirette di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, paracapezzoli o ciucci contrarie al *Codice*;
- messaggi pubblicitari e pubblicazioni a disposizione del pubblico nella struttura per accertare che non vi siano incluse pubblicità di sostituti del latte materno, paracapezzoli, ciucci, o altri prodotti coperti dal *Codice*.

11. Esiste una procedura per il rispetto del *Codice* nei diversi contesti extra-aziendali, nei quali a vario titolo gli operatori rappresentano comunque la struttura, per valutare se la partecipazione del personale a convegni o altri eventi formativi e/o la pubblicazione di articoli creano conflitto di interesse con le iniziative UNICEF Insieme per l'Allattamento. In ogni caso l'operatore non deve accettare compensi sotto nessuna forma ed è tenuto a dichiarare la propria indipendenza nella relazione/pubblicazione.

Valutazione

Verifiche attuate nella Fase 1 - Visita alla struttura e verifica documentazione

Prima della visita, la struttura deve inviare una lettera a firma del Direttore Generale e dei Responsabili dei servizi in cui si attesta che la struttura garantisce il rispetto del *Codice*, che non consente di accettare forniture gratuite o a basso costo di sostituti del latte materno (fra cui latte artificiale, latte artificiale per prematuri o altri cosiddetti "latte speciali", ecc), biberon e tettarelle.²³

- Si chiede al Responsabile del progetto di descrivere la procedura per il controllo regolare del:
 - rispetto del *Codice* all'interno dell'Azienda, compreso un controllo sulla presenza di confezioni omaggio o pubblicazioni fornite da ditte esterne, per proteggere le madri da pubblicità dirette o indirette di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, paracapezzoli o ciucci contrarie al *Codice*;
 - rispetto del *Codice* nei diversi contesti extra-aziendali, nei quali a vario titolo gli operatori rappresentano comunque la struttura, per valutare se la partecipazione del personale a convegni o altri eventi formativi e/o la pubblicazione di articoli creano conflitto di interesse con le iniziative UNICEF Insieme per l'Allattamento.
 - contatto fra operatori e rappresentanti o impiegati di ditte produttrici o distributori;
 - acquisto dei sostituti del latte materno, compresi i latte speciali ed altre attrezzature di cui la struttura ha la necessità.
- Un controllo dei registri e delle fatture comprova la modalità di acquisto dei sostituti del latte materno, compresi i latte speciali, i fortificanti del latte materno ed /eventuali attrezzature di cui la struttura ha la necessità che assicura una gara aperta, una pluralità significativa delle ditte fornitrici, una suddivisione equa del fabbisogno fra queste, un prezzo d'acquisto non simbolico con gli eventuali criteri di esclusione di una ditta che vengono resi noti e motivati.

²³ Vedi pubblicazione "Guida per operatori sanitari: come agire nel rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno" http://www.unicef.it/Allegati/Operatori_e_Codice.pdf

Verifiche attuate nella Fase 2 - Competenze degli operatori

- Il controllo degli ambienti e gli operatori confermano che non esiste alcuna pubblicità o promozione di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, paracapezzoli o ciucci all'interno dell'Azienda o da parte degli operatori, e che le modalità di rispetto del *Codice* all'interno e all'esterno sono attuate.
- Tutti gli operatori sanno spiegare perché è importante astenersi dal dare alle madri campioni o altro materiale pubblicitario da ditte che producono sostituti del latte materno.
- Tutti gli operatori a contatto con madri e bambini devono rispondere correttamente ad una serie di domande sul rispetto del *Codice*, pertinenti al proprio ruolo nel sostegno delle madri in allattamento.
- Un ulteriore controllo dei registri e delle fatture comprova la modalità di acquisto dei sostituti del latte materno, compresi i latti speciali, i fortificanti del latte materno ed altre attrezzature di cui la struttura ha la necessità.

Verifiche attuate nella Fase 3 - Assistenza alle donne

- Le madri confermano che non hanno
 - ricevuto dalla struttura campioni, omaggi, o pubblicazioni riguardanti ciucci o prodotti che rientrano nell'ambito di applicazione del *Codice*;
 - avuto contatti con rappresentanti delle ditte all'interno della struttura;
 - ricevuto istruzione di gruppo sull'uso dei sostituti del latte materno;
- Non si riscontrano promozioni di cibi o bevande diverse dal latte materno, di paracapezzoli o ciucci o di prodotti che rientrano nell'ambito di applicazione del *Codice* in nessun luogo all'interno della struttura sanitaria.
- Le modalità di rispetto del *Codice* all'interno e all'esterno sono attuate.
- Un ulteriore controllo dei registri e delle fatture comprova la modalità di acquisto dei sostituti del latte materno, compresi i latti speciali ed altre attrezzature di cui la struttura ha la necessità.