

INSIEME PER L'ALLATTAMENTO

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

Standard per le Buone Pratiche per gli Ospedali



Edizione 2012

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

La presente pubblicazione *Standard per la Buone Pratiche* deriva da due fonti: la *Sezione 1 Motivazioni ed Applicazioni* dei materiali per la Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) pubblicati nel 2009 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'UNICEF e *Maternity best practice standards* dell'UNICEF UK. 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.

Sono stati revisionati da Adriano Cattaneo, Vittoria Scandariato. Ulteriori commenti da Mario Cirulli, Sabine Schweizer, Maria Antonietta Grimaldi, Francesco Morandi, Monica Pierattelli, Raffaele Domenici, Rosmarie Gruber, Lucia Matteucci, Romana Prosperi Porta, Elisa Pastorelli, Roberto Wetzl, Alberto Zanini. Si ringrazia Romana Prosperi Porta per la collaborazione sul capitolo della Cure Amiche della Madre.

Prossima revisione prevista nel 2015.

L'iniziativa "Insieme per l'Allattamento: Ospedali&Comunità Amici dei Bambini uniti per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno" 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 materno 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

Presentazione	4
Motivazioni per le Revisioni	6
Le tappe del percorso di riconoscimento di struttura sanitaria “Amica dei Bambini”	8
Valutazione	8
Passo 1 - Definire una politica aziendale per l’allattamento al seno e farla conoscere a tutto il personale	10
Standard	10
Valutazione	11
Passo 2 - Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo	13
Standard	13
Valutazione	14
Passo 3 - Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell’allattamento al seno	16
Standard	16
Valutazione	16
Passo 4 - Mettere i neonati in contatto pelle a pelle con la madre immediatamente dopo la nascita per almeno un’ora e incoraggiare le madri a comprendere quando il neonato è pronto per poppare, offrendo aiuto se necessario.	18
Standard	18
Valutazione	18
Passo 5 - Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso in cui vengano separate dai neonati	20
Standard	20
Valutazione	21
Passo 6 - Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne che su precisa prescrizione medica	24
Standard	24
Valutazione	25
Passo 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	27
Standard	27
Valutazione	27
Passo 8 - Incoraggiare l’allattamento al seno a richiesta tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento	28
Standard	28
Valutazione	28
Passo 9 - Non dare tettarelle artificiali o ciucci ai neonati durante il periodo dell’allattamento	30
Standard	30
Valutazione	30
Passo 10 - Promuovere la collaborazione tra gli operatori 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	31
Standard	31
Valutazione	32
Rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno	34
Obiettivo	34
Standard	34
Valutazione	35
Cure Amiche della Madre	37
Obiettivo	37
Standard	37
Valutazione	38

Presentazione

L'iniziativa internazionale "Ospedale Amico dei Bambini" (BFHI dalla Baby Friendly Hospital Initiative), lanciata dall'UNICEF e dall'OMS, incoraggia le buone pratiche per la promozione dell'allattamento materno. 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. Le strutture sanitarie interessate ad ottenere questo riconoscimento devono seguire i *Dieci Passi* indicati nella Dichiarazione Congiunta OMS/UNICEF *L'allattamento al seno: promozione, protezione e sostegno. L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità* - Ginevra 1989, che costituisce il contenuto principale delle azioni promosse con la *Dichiarazione degli Innocenti* - Firenze 1990.

L'Azienda¹ deve inoltre garantire il rispetto del *Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno*² - del 1981 e le successive pertinenti Risoluzioni della Assemblea Mondiale della Sanità, che in particolare non consente di accettare forniture gratuite o a basso costo di latte artificiale, biberon e tettarelle, insieme alle Cure Amiche della Madre.

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 BFHI, mettendo a disposizione delle strutture interessate, direttamente o indirettamente, gli strumenti e le competenze necessari al raggiungimento dell'obiettivo.

I *Dieci Passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno*, un riassunto delle linee guida per i servizi di maternità presentati nella *Dichiarazione Congiunta OMS/UNICEF Protezione, Promozione e Sostegno: L'importanza del Ruolo dei Servizi per la Maternità* (OMS, 1989), sono stati accettati come i criteri minimi mondiali per raggiungere il riconoscimento di Ospedale Amico dei Bambini.

Il percorso per diventare Ospedale Amico dei Bambini viene illustrato nella prossima sezione. In sintesi, si tratta di un percorso che inizia con un'autovalutazione fatta dal punto nascita. Questa autovalutazione iniziale porterà ad un'analisi delle pratiche che incoraggiano o ostacolano l'allattamento, e successivamente alle azioni necessarie per effettuare dei cambiamenti. Segue quindi la sequenza AAA (Autovalutazione, Analisi, Azione) in analogia con lo sviluppo di altri programmi UNICEF. Quando una struttura ritiene di aver raggiunto uno standard alto, questo risultato viene confermato da un gruppo di valutatori esterni che determinano se una struttura ha raggiunto, totalmente o in parte, gli Standard richiesti e quindi se può essere conferito il riconoscimento di "Ospedale Amico dei Bambini".

L'UNICEF e l'OMS, con l'assistenza tecnica di BEST Services e tanti revisori, hanno riscritto i documenti chiave che servono a guidare l'Iniziativa Ospedale Amico dei Bambini, completa di una *Guida all'applicazione dei Passi* (con approfondimenti su come attuare l'iniziativa, come rispettare il *Codice Internazionale* e come aumentare la sostenibilità e la portata dei servizi).

¹ il termine "Azienda" comprende qualsiasi ente pubblico o privato che eroghi l'assistenza prevista nel progetto BFHI/BFCI.

² Abbreviato come "Codice" (o "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)

I Dieci Passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno

Ogni punto nascita e di assistenza al neonato dovrebbe:

1. Definire una politica aziendale e dei protocolli scritti per l'allattamento al seno e farli 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 al seno
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 al seno 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 gli operatori 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.

Motivazioni per le Revisioni

Quando nacque l'Iniziativa Ospedale Amico dei Bambini all'inizio degli anni 90 come risposta agli Obiettivi Operativi della *Dichiarazione degli Innocenti*, solo in pochi paesi esisteva un'Autorità o Comitato per l'allattamento materno. Oggi dopo oltre 15 anni di lavoro, più di 150 paesi adottano questi strumenti di valutazione e hanno potuto riconoscere almeno un punto nascita Amico dei Bambini. Mentre esistono prove misurabili dell'impatto della BFHI, rimane chiaro che il raggiungimento ed il mantenimento dei comportamenti e delle pratiche necessari per permettere ad ogni madre e ogni famiglia di offrire il miglior avvio alla vita ad ogni bambino, possono esistere solamente all'interno di uno sforzo complessivo, multi-settoriale e su più livelli per la protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento materno e dell'alimentazione ottimale dei neonati e dei bambini.

La *Strategia Globale per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini (Strategia Globale)* redatta dall'OMS e dall'UNICEF nel 2002 richiama ad un sostegno rinnovato - e urgente - per l'allattamento esclusivo al seno fin dalla nascita e per tutti i primi 6 mesi, e per un proseguimento dell'allattamento materno 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 *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 al seno, e istituire un comitato nazionale
2. Garantire che ogni reparto di maternità applichi i *Dieci Passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno*;
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 riguardi 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 al seno, 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 al seno;
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 l'Iniziativa Ospedale Amico dei Bambini. La BFHI originale faceva riferimento agli obiettivi 1, 2 ed 8 della *Strategia*, e questa versione aggiorna e sviluppa ulteriormente i punti 1, 2, 6, 7 ed 8.

Questi nuovi materiali illustrano un percorso per raggiungere gli obiettivi della BFHI - cioè incoraggiare e facilitare la trasformazione dei punti nascita in base ai *Dieci Passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno*. I documenti originali del 1992 sono stati revisionati per affrontare l'attuale contesto globale, fra cui i problemi legati all'HIV/AIDS³, e gli ostacoli ai processi che sono sorti nel corso degli anni, e

³ Per le strutture con un alto tasso di donne in gravidanza HIV+, esiste un percorso specifico sulle opzioni alimentari.

comprendono risultati basati sulle evidenze delle ricerche più recenti sull'alimentazione dei neonati e dei bambini.

I materiali sono per loro natura dinamici e pertanto periodicamente saranno ulteriormente aggiornati, riveduti e corretti, sempre sulla base delle evidenze scientifiche e delle indicazioni degli organismi internazionali preposti.

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 o 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 al seno 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 possono richiedere all'UNICEF un incontro di presentazione del progetto in plenaria alle varie strutture sanitarie interessate.

Valutazione

Valutazione Fase I - 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 I 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 loro 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 sanitaria “Amica dei Bambini”.

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 Materno" 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, la struttura viene riconosciuta come "Amica dei Bambini per l'Allattamento Materno" e verrà consegnato una Pergamena 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.

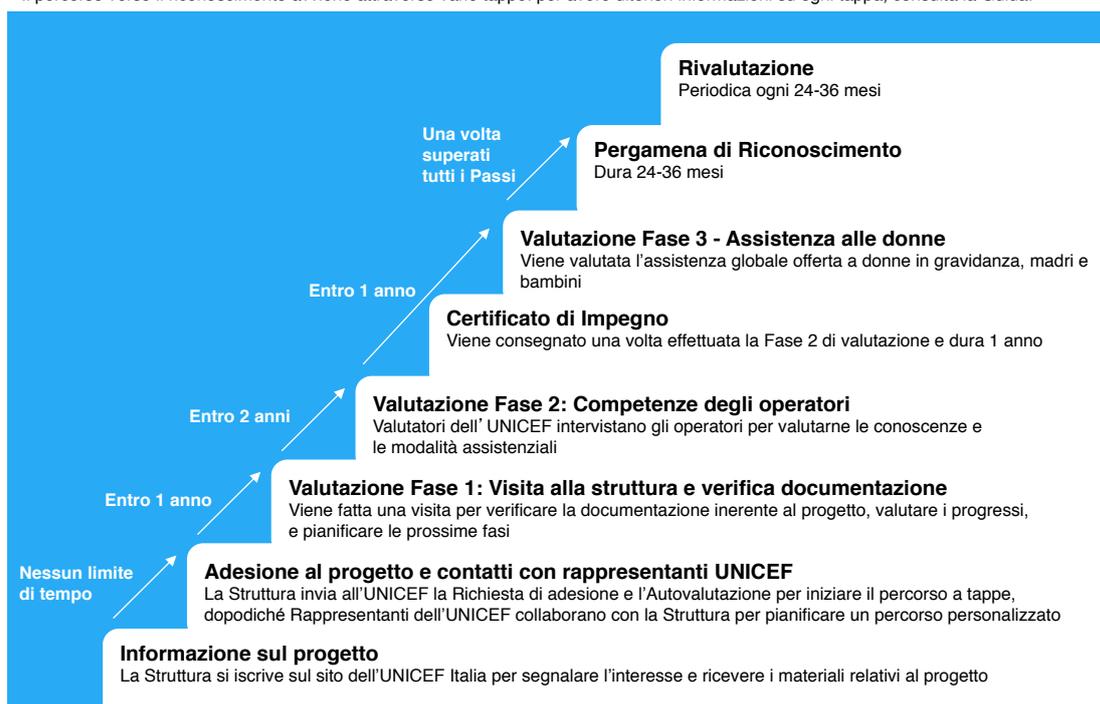
Rivalutazione

Il riconoscimento dura dai 24 ai 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 ad 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 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 materno" e "Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento materno"

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



Passo I - Definire una politica aziendale per l'allattamento al seno 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 materno e l'alimentazione dei bambini*⁴ che:
 - comprenda e sviluppi tutti i *Dieci Passi* e le *Cure Amiche*
 - preveda il rispetto del *Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno* e le successive pertinenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità, 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 conosciuti e applicati dagli operatori riguardanti la gestione dell'allattamento al seno, tra cui un protocollo specifico sull'ipoglicemia.
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 i materiali dell'Iniziativa Ospedale Amico dei Bambini.
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 al seno e sulle attività correlate.
6. avere una versione sintetica e in un linguaggio comprensibile della *Politica* aziendale che illustri, come minimo, i *Dieci Passi*, il *Codice* e le *Cure Amiche* affissa in modo visibile in tutti i reparti della struttura, ovunque venga offerta assistenza alle donne in gravidanza e alle madri con neonati, nella lingua (o nelle lingue) di maggior diffusione tra i pazienti e gli operatori.
7. diffondere a tutte le strutture di riferimento per la popolazione e anche ai farmacisti e ai responsabili dell'acquisto dei sostituti del latte materno informazioni sulla *Politica* aziendale relativa all'allattamento al seno e all'alimentazione infantile.
8. garantire l'accessibilità al documento contenente la *Politica*⁵ e la massima diffusione di una sua versione sintetica multilingue alle donne in gravidanza e ai genitori.
9. fornire una descrizione dettagliata:
 - 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 materno;⁶
 - del sistema di monitoraggio dei dati sull'allattamento al seno;
 - 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.

⁴ di seguito abbreviata come "Politica" o "Politica aziendale"

⁵ 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.

⁶ In questo documento la struttura esplicherà quali e quanti operatori siano rispettivamente informati, coinvolti, dedicati nella protezione, promozione sostegno dell'allattamento materno (Vedi "Guida all'applicazione dei Passi")

- 10.** avere un *Piano d'Azione per l'allattamento materno e l'alimentazione dei bambini*⁷ 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.
- 11.** nominare un Responsabile del progetto e della verifica dell'applicazione del *Piano d'Azione* per l'allattamento al seno.
- 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 al seno adottate nella struttura;
 - descrivere le attività a sostegno dell'allattamento previste per il proprio ruolo professionale dalla *Politica* e 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 al seno 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 I - Visita alla struttura e verifica documentazione

- La *Politica* sarà esaminata al fine di verificare che:
 - copre tutti i *Dieci Passi* e le *Cure Amiche* della Madre 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 *Dieci Passi*, il *Codice* e le *Cure Amiche*, nella lingua (o nelle lingue) di maggior diffusione tra i pazienti e gli operatori;
 - la struttura possiede protocolli operativi riguardanti la gestione dell'allattamento al seno, tra cui un protocollo specifico sull'ipoglicemia;
 - 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 promuovano 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.

⁷ di seguito abbreviato come "Piano d'azione"

- 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 al seno vengano diffuse a tutte le strutture di riferimento per la popolazione, ed anche ai farmacisti e chi è responsabile per l'acquisto dei sostituti del latte materno;
 - 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 al seno 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 al seno.

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 aziendali 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 al seno 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 - Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo

Standard

1. Nella descrizione dettagliata del modello di percorso nascita⁸, devono venire identificati gli operatori⁹ *informati, coinvolti*, e *dedicati* all'assistenza delle donne che allattano al seno e al sostegno della genitorialità.¹⁰
2. Nel modello di percorso nascita, i pediatri e i ginecologi ospedalieri vanno considerati operatori *dedicati*.
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 materno 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 materno.
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 *Dieci Passi*, la *Strategia Globale*, il *Codice* e le *Cure Amiche della Madre*.
7. La formazione per gli operatori *informati* deve avere una durata minima di 2 ore, deve comprendere gli *Argomenti di formazione* nella *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* della *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 complessive¹¹, compreso un minimo di 4 ore e mezza di esperienza clinica supervisionata¹² e deve comprendere gli *Argomenti di formazione* della *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'entrata in servizio.
12. Gli operatori *coinvolti* e *dedicati* sono formati sull'alimentazione dei bambini che non sono allattati al seno e sulle modalità del sostegno alle madri che hanno fatto questa scelta.

⁸ vedi *Passo 1*

⁹ Nel testo quando si parla solo di "operatori", si intende riferirsi a tutte e tre le tipologie di operatori: *informati, coinvolti, e dedicati*

¹⁰ vedi "Guida all'applicazione dei Passi" disponibile sul sito dell'UNICEF Italia

¹¹ Gli operatori che hanno già fatto un corso di 18 ore devono seguire un modulo di aggiornamento integrativo.

¹² È auspicabile che all'interno della struttura ci sia una figura esperta in allattamento (come, per esempio, una consulente professionale in allattamento materno IBCLC)

- I3.** Tutti gli operatori formati devono essere in grado di rispondere correttamente alle domande pertinenti al ruolo ricoperto.
- I4.** 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 *Dieci Passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno*, la *Strategia Globale*, il *Codice*, e le *Cure Amiche della Madre* in base al ruolo professionale ricoperto;
- descrivere i servizi aziendali offerti per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento materno;
- descrivere dettagliatamente nel programma formativo i seguenti punti:
 - il numero di ore di formazione sull'allattamento al seno 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 al seno 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 al seno 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;
 - 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 necessari.

- Dovrà essere comprovata attraverso idonea documentazione:
 - l'avvenuta formazione degli operatori dei servizi del percorso nascita secondo il loro grado di coinvolgimento.
- Tutti 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* nella *Guida all'applicazione dei Passi*;
 - essere consapevoli dell'importanza dell'allattamento
 - conoscere la *Politica* e i servizi aziendali offerti per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento materno;
 - 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 materno 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 materno per gli operatori *dedicati* e *coinvolti* di nuovo inserimento.

Passo 3 - Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell'allattamento al seno

Standard

1. Entro le 34 settimane di gravidanza, tutte le donne devono ricevere informazioni chiare, complete, aggiornate e indipendenti da interessi commerciali circa gli argomenti della *Checklist Prenatale*.¹³
2. La struttura ha un documento aziendale in cui sono indicate le informazioni fornite dagli operatori *dedicati* a tutte le donne in gravidanza che accedono ai servizi e le modalità con cui vengono registrate nella documentazione clinica.
3. Tutto il materiale aziendale¹⁴ 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 mirati¹⁵ destinati a donne in gravidanza nei gruppi di popolazione locale con i tassi più bassi di prevalenza dell'allattamento al seno.
7. Prima di decidere sull'uso di un eventuale sedativo, analgesico o anestesia durante il travaglio o parto, la struttura prende in considerazione l'intento della donna di allattare.¹⁶
8. Gli operatori *coinvolti* e *dedicati* sono consapevoli degli effetti di tali farmaci sull'allattamento.

Valutazione

Verifiche attuate nella Fase I - 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 alla *Checklist Prenatale*);
 - come, dove e quando tutte le donne in stato di gravidanza vengono informate sulla gestione dell'allattamento al seno 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
 - in che modo viene registrata l'avvenuta trasmissione di informazioni alle donne in gravidanza;

¹³ Vedi scheda *Checklist Prenatale*

¹⁴ di seguito per materiali/informazioni "aziendali", si intende materiali/informazioni prodotti, distribuiti o patrocinati dall'Azienda

¹⁵ per esempio: il sostegno tra pari, contatti telefonici, gruppi informali, consulenze individuali, o una combinazione di questi

¹⁶ I punti 7 e 8 risulteranno inglobati al momento dell'applicazione della *Mother Friendly*

- in che modo viene preso in considerazione l'intento della donna di allattare quando la struttura offre l'uso di un eventuale sedativo, analgesico o anestesia durante il travaglio o parto.
 - 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'alimentazione infantile alle donne in gravidanza che presentano bisogni specifici;
- fornire
 - elenco delle informazioni per le donne in gravidanza in uso nell'Azienda;
 - 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 le informazioni date 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 al seno e della sua gestione pratica;
 - ricordare le informazioni di base relative alla gestione dell'allattamento al seno e agli effetti positivi sulla salute;
 - confermare di aver ricevuto informazioni sui rischi per l'avvio e il mantenimento dell'allattamento al seno 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 - 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.

Standard

1. Alle mamme che hanno avuto un parto vaginale¹⁷ o un taglio cesareo elettivo con anestesia locoregionale¹⁸ viene dato il figlio subito dopo la nascita perché lo possano tenere, a contatto diretto pelle a pelle, e vengono sostenute nel proseguimento di questo contatto col bambino per almeno un'ora senza interruzioni, a meno che non ci siano motivi medici per ritardare o interrompere il contatto. I controlli e le procedure di routine sui neonati possono essere eseguiti mentre madre e bambino sono in contatto pelle a pelle oppure rinviati.
2. I bambini nati da taglio cesareo con anestesia generale vengono messi a contatto diretto, pelle a pelle con le loro madri, con le stesse modalità, non appena le donne sono sveglie, reattive e in grado di occuparsi del bambino.
3. Durante questo primo contatto, tutte le madri vengono aidate a riconoscere i segnali che indicano che il neonato è pronto a poppare e viene offerto loro aiuto, se necessario.
4. Le madri con bambini che necessitano di cure particolari (in patologia neonatale oppure terapia intensiva neonatale) sono incoraggiate a tenere i loro bambini a contatto pelle a pelle, a meno che non sussista un motivo giustificato per non farlo.
5. Alle coppie madre-bambino che vengono separate per motivi medici accettabili viene offerta la possibilità di recuperare il momento del contatto diretto pelle a pelle successivamente.

Valutazione

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

Si chiede al Responsabile del progetto di descrivere in che modo viene registrata:

- l'incidenza e la durata del primo contatto pelle a pelle;
- la prima poppata.

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 l'importanza del contatto diretto pelle a pelle, sia nell'immediato post parto, sia successivamente.

Verifiche attuate nella Fase 3 - Assistenza alle donne

- Le madri devono confermare che:
 - se hanno avuto un parto vaginale o un taglio cesareo elettivo con anestesia locoregionale, è stato dato il figlio subito dopo la nascita, perché lo potessero tenere a contatto diretto pelle a pelle, e sono state sostenute nel proseguimento di questo contatto col bambino per almeno un'ora senza interruzioni, a meno che non ci fossero motivi medici per ritardare o interrompere il contatto;

¹⁷ per "parto vaginale" si intende un parto spontaneo o con aiuto di forcipe e/o ventosa (Vacuum extractor)

¹⁸ anestesia epidurale o spinale

- se sono state sottoposte a taglio cesareo con anestesia generale, hanno potuto tenere loro figlio a contatto diretto pelle a pelle, con le stesse modalità, non appena sveglie, reattive e in grado di occuparsi del bambino;
- durante questo primo contatto sono state aiutate a riconoscere i segnali che indicavano che il neonato era pronto a poppare ed è stato offerto loro dell'aiuto, se necessario.
- Le madri con bambini che necessitavano di cure particolari (in patologia neonatale oppure terapia intensiva neonatale) confermano di esser state incoraggiate a tenere i loro bambini a contatto pelle a pelle, a meno che non sussistesse un motivo giustificato per non farlo.
- Le madri separate dai loro bambini per motivi medici accettabili confermano che è stata offerta loro la possibilità di recuperare il momento del contatto pelle a pelle successivamente.
- In sala parto si osserva:
 - che i neonati vengono messi a contatto diretto pelle a pelle con le loro madri immediatamente o comunque entro 5 minuti dalla nascita e per almeno 60 minuti;
 - che alle madri viene insegnato come riconoscere quando il bambino è pronto ad attaccarsi;
 - che viene offerto aiuto, se necessario.
- In caso di mancato contatto pelle a pelle, gli operatori forniranno motivi giustificati.

Passo 5 - Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso in cui vengano separate dai neonati

Standard

1. Durante la degenza devono essere discussi con le madri i punti della *Checklist Postnatale – Informazioni per le Madri nella Guida per l'Applicazione dei Passi della BFHI/BFCL*.
2. Alle madri che allattano al seno 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.
3. Una donna che non abbia mai allattato al seno, o abbia precedentemente incontrato dei problemi nel farlo, deve ricevere un sostegno e delle attenzioni particolari da parte degli operatori della struttura sanitaria.
4. Le madri dei bambini ricoverati in Patologia Neonatale o in Terapia Intensiva Neonatale vengono aiutate entro 6 ore dalla nascita ad avviare e a mantenere la produzione di latte tramite la stimolazione frequente delle mammelle (poppate o spremitura) e viene spiegato loro ogni quanto farlo per mantenere la produzione.
5. Alle madri che utilizzano sostituti del latte materno, comprese le madri di bambini ricoverati in patologia neonatale o in cure intensive neonatali gli operatori *coinvolti* e *dedicati*:
 - offrono individualmente, in un'area riservata e utilizzando gli strumenti necessari, 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.
6. Gli operatori *coinvolti* e *dedicati* devono offrire informazioni su alternative all'allattamento al seno e sulla cura del seno alle madri con bambini ricoverati in patologia neonatale o in cure intensive neonatali che hanno deciso di non allattare al seno.
7. Gli operatori devono essere in grado di indirizzare le madri ai servizi che possono fornire informazioni e sostegno competente per la gestione pratica dell'alimentazione dei loro bambini;
8. Gli operatori *coinvolti* e *dedicati* devono conoscere gli argomenti della *Checklist Postnatale*, sia quella per le madri che allattano al seno sia quella per le madri che utilizzano i sostituti del latte materno, e i *dedicati* devono anche essere in grado di descrivere come li spiegano alle madri.
9. Gli operatori *coinvolti* devono essere in grado di fornire informazioni se non sono state date in precedenza.
10. Gli operatori *dedicati*¹⁹ devono inoltre dimostrare di essere in grado di svolgere i compiti descritti nelle *Conoscenze e competenze degli operatori dedicati*²⁰ e, in particolare:
 - offrire a tutte le madri che allattano ulteriore assistenza al momento delle poppate successive al primo attacco e in ogni caso entro 6 ore dalla nascita;²¹
 - offrire aiuto alle madri dei bambini ricoverati in Patologia Neonatale o in Terapia Intensiva Neonatale entro 6 ore dalla nascita ad avviare e a mantenere la produzione di latte tramite la

¹⁹ Nel caso di operatori *dedicati* che per ruolo non si occupano direttamente della gestione pratica dell'allattamento al seno, questi devono conoscere la teoria e saper indirizzare la madre ad altri operatori in grado di intervenire su posizione, attacco, spremitura manuale e uso dei sostituti del latte materno.

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

²¹ L'assistenza va offerta indipendentemente dal fatto che il bambino abbia fatto altre poppate dopo il primo attacco.

spremitura frequente delle mammelle e spiegare loro ogni quanto farlo per mantenere la produzione;

- offrire aiuto alle madri che utilizzano sostituti del latte materno per la preparazione, la somministrazione e la conservazione dei sostituti del latte materno,
- essere disponibili 24 ore su 24 per offrire sostegno e consigli alle madri per tutta la durata del ricovero, preparandole anche per il momento in cui verranno dimesse;
- fare una valutazione della poppata che si basa su:
 - segni di sufficiente assunzione di latte da parte del bambino (attacco corretto al seno, buone condizioni generali del bambino, adeguata emissione di urina e feci, recupero del peso alla nascita e successivo aumento di peso);
 - segni materni che indicano un allattamento al seno senza problemi (assenza di danni o di dolore alla mammella o al capezzolo).

II. Il materiale aziendale consegnato alle donne o disponibile sul sito web aziendale sull'allattamento al seno 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 I - Visita alla struttura e verifica documentazione

Si chiede al Responsabile del progetto di descrivere:

- la procedura che garantisce che le madri che allattano al seno abbiano ricevuto:
 - aiuto per le poppate successive al primo attacco;
 - spiegazioni e dimostrazioni su come posizionare e attaccare il bambino al seno;
 - una valutazione della poppata;
 - spiegazioni e dimostrazioni su come spremere manualmente il latte materno;
- la procedura che garantisce 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 parto che nel puerperio;
- la procedura che garantisce che le madri dei bambini ricoverati in Patologia Neonatale o in Terapia Intensiva Neonatale vengano aiutate entro 6 ore dalla nascita ad avviare e a mantenere la produzione di latte tramite la spremitura frequente delle mammelle e venga spiegato loro ogni quanto farlo per mantenere la produzione;
- la procedura che garantisce che le madri che utilizzano sostituti del latte materno, comprese le madri di bambini ricoverati in patologia neonatale o in cure intensive neonatali, possano:
 - ricevere un aiuto nella preparazione, la somministrazione e la conservazione dei sostituti del latte materno;
 - descrivere le informazioni ricevute;
 - dimostrare quanto appreso dopo la spiegazione/dimostrazione (come preparare un sostituto del latte materno in sicurezza);
 - indicare la figura a cui rivolgersi per approfondire l'argomento;
- lo strumento utilizzato per l'osservazione della poppata al seno;
- il livello minimo di informazioni fornite a tutte le madri che accedono ai servizi dal momento della nascita (lo standard minimo deve corrispondere alla *Checklist Postnatale*);
- come, dove e quando tutte le madri che accedono ai servizi vengono informate sugli argomenti della *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;

- le informazioni scritte per le madri sull'allattamento al seno che devono essere comprensibili, accurate ed efficaci, multilingue, e prive di promozione dei 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.
- Gli operatori *coinvolti* devono conoscere gli argomenti della *Checklist Postnatale* sia per le madri che allattano al seno, sia per quelle che utilizzano i sostituti del latte materno;
 - essere in grado di offrire consigli su altre opzioni per l'alimentazione neonatale e sulla cura del seno alle madri con bambini ricoverati in Patologia Neonatale o in Terapia Intensiva Neonatale che hanno deciso di non allattare al seno;
 - essere pronti a fornire informazioni se non sono state date in precedenza.
- Gli operatori *dedicati* inoltre devono dimostrare di essere in grado di:
 - descrivere come spiegano alle madri i punti della *Checklist Postnatale* sia per le madri che allattano al seno, sia per quelle che utilizzano i sostituti del latte materno;
 - svolgere i compiti descritti nelle *Conoscenze e competenze degli operatori dedicati* e, in particolare su:
 - l'osservazione di una poppata;
 - la posizione e l'attacco del bambino al seno;
 - la spremitura manuale del latte;
 - l'aiuto alle madri dei bambini ricoverati in Patologia Neonatale o in Terapia Intensiva Neonatale entro 6 ore dalla nascita ad avviare e a mantenere la produzione di latte tramite la spremitura frequente delle mammelle spiegando loro ogni quanto farlo per mantenere la produzione;
 - l'uso dei sostituti del latte materno.
- Gli operatori *dedicati* devono 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:
 - che è stata offerta loro ulteriore assistenza nell'allattamento al seno alla poppata successiva al primo contatto, oppure entro 6 ore dalla nascita (o quando erano in grado di allattare);
 - che è stata osservata una poppata e che l'operatore ha condiviso queste osservazioni con loro;
 - di aver ricevuto una dimostrazione di come spremersi il latte;
 - di aver discusso con un operatore gli argomenti della *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 di bambini ricoverati in patologia neonatale o in cure intensive neonatali devono:
 - confermare che entro 6 ore dalla nascita un operatore ha offerto loro aiuto per avviare l'allattamento materno e per mantenere la produzione del latte;
 - confermare che è stato dimostrato loro come spremersi il latte manualmente e come conservarlo;

- essere in grado di descrivere e mostrare adeguatamente come è stato spiegato loro di spremersi il latte manualmente;
 - confermare che è stato detto loro che è necessario attaccare il figlio o spremersi il latte frequentemente per mantenerne la produzione.
- Le madri che utilizzano sostituti del latte materno, comprese le madri di bambini ricoverati in patologia neonatale o in cure intensive neonatali, devono confermare di aver discusso i punti relativi alla *Checklist Postnatale* e essere in grado di dimostrare quanto appreso durante la spiegazione/dimostrazione della preparazione, somministrazione e conservazione dei sostituti.
 - Le informazioni scritte, nuove o modificate rispetto alla Fase I, per le madri sull'allattamento al seno devono essere comprensibili, accurate ed efficaci, multilingue, e prive di promozione dei sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli.

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

Standard

1. I dati del punto nascita indicano che almeno il 75% dei bambini sani nati a termine dimessi nell'ultimo periodo di monitoraggio è stato allattato esclusivamente al seno (o alimentato esclusivamente con latte materno) dalla nascita fino alla dimissione. Al momento della visita di valutazione di Fase 3 l'OMS e l'UNICEF chiedono che almeno l'80% dei bambini sani assuma solo latte materno, fatto salvo l'uso di sostituti per motivi medici giustificati, di cui le madri sono state debitamente informate dagli operatori.
2. I bambini allattati al seno non ricevono nessun alimento o bevanda all'infuori del latte materno tranne che per motivi medici accettabili.²²
3. La struttura non espone né distribuisce materiali che consigliano la somministrazione di sostituti del latte materno, l'allattamento ad orario, o altre pratiche inappropriate (es. durata della poppata, doppia pesata, uso di topici, ecc).
4. Tutte le madri che allattano:
 - vanno sostenute perché possano allattare in modo esclusivo fino ai sei mesi compiuti;
 - devono essere informate sui punti della *Checklist Postnatale*.
5. Alle madri che utilizzano sostituti del latte materno, comprese le madri di bambini ricoverati in patologia neonatale o in cure intensive neonatali gli operatori *coinvolti* e *dedicati*:
 - illustrano le varie opzioni per l'alimentazione e danno un aiuto a individuare la soluzione AFASS (accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile e sicura) adatta al loro caso;
 - offrono in un'area riservata e utilizzando gli strumenti necessari, una dimostrazione pratica individualizzata sulla preparazione, somministrazione e conservazione dei sostituti del latte materno;
6. 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.
7. Tutte le procedure aziendali e/o protocolli sull'allattamento e l'alimentazione dei bambini, compreso il protocollo scritto sull'ipoglicemia, devono concordare con linee guida basate sulle evidenze scientifiche e con gli standard della BFHI.
8. Tutti gli operatori devono sapere:
 - come agire per ridurre al minimo la possibilità che le madri che allattano vengano scoraggiate rispetto all'allattamento materno e vengano orientate ad utilizzare sostituti;
 - indirizzare la madre ai servizi che possono fornire informazioni per la gestione pratica dell'alimentazione dei bambini.
9. Tutti gli operatori *coinvolti* e *dedicati* devono essere in grado di descrivere:
 - le controindicazioni all'allattamento materno, 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 informazioni che vengono fornite alle donne che utilizzano i sostituti del latte materno per l'alimentazione dei loro bambini;
 - le poche situazioni in cui è accettabile, dal punto di vista clinico, dare al bambino allattato al seno alimenti diversi dal latte materno prima dei 6 mesi.
10. Gli operatori *coinvolti* e *dedicati* devono

²² Vedi allegato Ragioni mediche accettabili per l'uso di sostituti del latte materno

- conoscere gli argomenti della *Checklist Postnatale*, sia quella per le madri che allattano al seno sia quella per la madri che utilizzano i sostituti del latte materno e i *dedicati* devono anche essere in grado di descrivere come li spiegano alle madri
- essere informati sulla compatibilità con l'allattamento materno 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.

11. Tutti gli operatori *dedicati* devono inoltre dimostrare di essere in grado di:

- svolgere i compiti descritti nelle *Conoscenze e competenze degli operatori dedicati*;
- descrivere il protocollo scritto sull'ipoglicemia.

12. Tutto il materiale aziendale destinato alle madri raccomanda l'allattamento al seno esclusivo per i primi 6 mesi di vita, la prosecuzione dell'allattamento al seno dopo l'avvio dell'alimentazione complementare anche per tutto il secondo anno di vita ed oltre, fino a quando madre e bambino lo desiderano.

13. 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 I - Visita alla struttura e verifica documentazione

Si chiede al Responsabile del progetto di:

- confermare che almeno il 75% dei bambini nati a termine dimessi nell'ultimo periodo di monitoraggio è stato allattato esclusivamente al seno (o alimentato esclusivamente con latte materno) dalla nascita fino alla dimissione;
- confermare che i bambini allattati al seno non ricevono nessun alimento o bevanda all'infuori del latte materno tranne che per motivi medici accettabili;
- descrivere la procedura per definire le ragioni mediche accettabili per l'uso di sostituti del latte materno;
- attestare per iscritto che la struttura non espone né distribuisce materiali che consigliano la somministrazione di sostituti del latte materno, l'allattamento ad orario, o altre pratiche inappropriate (es. durata della poppata, doppia pesata, uso di topici, ecc);
- descrivere la procedura che garantisce che:
 - la madri vengano sostenute perché possano allattare in modo esclusivo fino ai sei mesi compiuti e che vengano discussi con loro i punti della *Checklist Postnatale*;
 - le madri che utilizzano sostituti del latte materno, comprese le madri di bambini ricoverati in patologia neonatale o in cure intensive neonatali, 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 un aiuto individualizzato nella preparazione, la somministrazione e la conservazione dei sostituti del latte materno in un'area riservata e utilizzando gli strumenti necessari;
 - tutte le procedure aziendali e/o protocolli sull'allattamento e l'alimentazione dei bambini concordino con gli standard della BFHI e le linee guida basate sulle evidenze scientifiche;
 - il protocollo scritto sull'ipoglicemia sia conosciuto e applicato da tutti gli operatori che si occupano dei neonati;
- descrivere in che modo viene registrata l'avvenuta trasmissione di informazioni alle madri;
- confermare che la struttura dispone di una saletta/stanza adeguata con gli strumenti necessari per dimostrare 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 per la gestione pratica dell'alimentazione dei bambini;
 - agire per ridurre al minimo la possibilità che le madri che allattano vengano scoraggiate rispetto all'allattamento materno e vengano orientate ad utilizzare sostituti;
- Gli operatori *coinvolti* e *dedicati* sanno descrivere come spiegano:
 - i punti della *Checklist Postnatale* sia per le madri che allattano al seno, sia per quelle che utilizzano i sostituti del latte materno;
 - 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 al seno alimenti diversi dal latte materno prima dei 6 mesi.
- Gli operatori *coinvolti* devono essere pronti a fornire informazioni se non sono state date in precedenza.
- Gli operatori *dedicati* devono inoltre:
 - dimostrare di essere in grado di svolgere i compiti descritti nelle *Conoscenze e competenze degli operatori dedicati*;
 - conoscere le procedure aziendali e/o protocolli sull'allattamento e l'alimentazione dei bambini, compreso il protocollo scritto sull'ipoglicemia;
 - 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

- Almeno l'80% dei bambini sani assume solo latte materno, fatto salvo l'uso di sostituti per motivi medici giustificati, di cui le madri sono state debitamente informate dagli operatori.
- Le madri devono confermare:
 - che i loro neonati hanno consumato solo latte materno, oppure, nel caso di somministrazioni di alimenti o bevande diversi dal latte materno, che esistono ragioni mediche accettabili, illustrate dagli operatori, oppure che è il risultato di una loro scelta informata;
 - che sono stati discussi (in quel momento o subito dopo) gli argomenti della *Checklist Postnatale*;
- Le madri che utilizzano sostituti del latte materno, comprese le madri di bambini ricoverati in patologia neonatale o in cure intensive neonatali, devono confermare di aver discusso i punti relativi alla *Checklist Postnatale* e essere in grado di dimostrare quanto appreso durante la spiegazione/dimostrazione.
- 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, devono essere privi di promozione di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli e non consigliano la somministrazione di sostituti del latte materno, l'allattamento ad orario, o altre pratiche inappropriate (es. durata della poppata, doppia pesata, uso di topici, ecc)

Passo 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

Standard

1. Le mamme che hanno avuto un parto vaginale o un taglio cesareo con anestesia locoregionale rimangono insieme ai loro bambini e il rooming-in ha inizio immediatamente dopo l'uscita dalla sala parto.
2. Le mamme che hanno avuto un taglio cesareo o altre procedure con anestesia generale, rimangono insieme ai loro bambini e il rooming-in ha inizio fin dal momento in cui sono in grado di occuparsi dei loro figli.
3. Madri e neonati rimangono insieme nella stessa stanza 24 ore al giorno, a meno che non esistano dei motivi giustificati di separazione.
4. In caso siano necessarie specifiche attività diagnostiche ed assistenziali i bambini devono poter rimanere con le loro madri le quali, dovrebbero accompagnarli ed essere presenti alle attività stesse finché è possibile. Un eventuale distacco in ogni caso deve essere giustificato da precise e limitate ragioni mediche.
5. Le madri che scelgono di non stare con i loro bambini lo hanno deciso dopo aver ricevuto tutte le informazioni da parte degli operatori *coinvolti* e *dedicati* sui rischi associati alla separazione dal bambino.
6. Durante la degenza devono essere discussi con le madri i punti della *Checklist Postnatale*.

Valutazione

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

Si chiede al Responsabile del progetto di descrivere:

- come, dove e quando tutte le madri che accedono ai servizi vengono informate sugli argomenti della *Checklist Postnatale*;
- in che modo viene registrata l'avvenuta trasmissione di informazioni alle madri.

Verifiche attuate nella Fase 2 - Competenze degli operatori

- Gli operatori *coinvolti* devono essere pronti a fornire informazioni se non sono state date in precedenza.
- Gli operatori *coinvolti* devono conoscere e *dedicati* devono essere in grado di descrivere come spiegano alle madri gli argomenti della *Checklist Postnatale* e in particolare l'importanza di tenere i bambini vicini.
- Gli operatori *dedicati* devono 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

- Tutte le madri devono confermare:
 - che il proprio neonato è rimasto con loro nella stessa stanza fin dalla nascita, o in caso di separazione, che esistevano dei motivi medici giustificati;
 - di essere state presenti durante le varie procedure ospedaliere e, nel caso di distacco per motivate necessità cliniche, di essere state informate delle ragioni della separazione;
 - di aver discusso con un operatore gli argomenti della *Checklist Postnatale*;
- Le madri che scelgono di non stare con i loro bambini confermano di essere state informate sui rischi associati alla separazione dal bambino.

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

Standard

1. Gli operatori consigliano alle madri di allattare al seno il loro bambino tutte le volte e per tutto il tempo che il bambino lo richiede.
2. Non deve esserci alcuna limitazione né alla frequenza né alla durata delle poppate all'interno della struttura.
3. 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.
4. Durante la degenza devono essere discussi con le madri gli argomenti della *Checklist Postnatale*.
5. Gli operatori *coinvolti* devono conoscere e *dedicati* devono essere in grado di descrivere come spiegano alle madri gli argomenti della *Checklist Postnatale* e in particolare come riconoscere:
 - i segnali precoci di fame;
 - i segnali di un adeguata eliminazione (feci e urina).
6. Gli operatori *dedicati* devono sapere che, in alcune situazioni particolari (come quelle di un neonato piccolo per età gestazionale e/o nato pretermine o prossimo al termine e/o itterico e/o sonnolento a causa della somministrazione di farmaci durante il parto e/o se i seni sono gonfi e dolenti) la madre potrebbe aver bisogno di guidare la frequenza delle poppate e svegliare il bambino per poppare finché la lattazione non sia ben avviata.
7. La struttura non espone né distribuisce materiali che consigliano l'allattamento ad orario o altre pratiche inappropriate (es. durata della poppata, doppia pesata, uso di topici, ecc).

Valutazione

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

Si chiede al Responsabile del progetto di:

- descrivere:
 - come, dove e quando tutte le madri che accedono ai servizi vengono informate circa argomenti della *Checklist Postnatale*;
 - in che modo viene registrata l'avvenuta trasmissione di informazioni alle madri;
 - la procedura che garantisce che le madri che allattano al seno sappiano riconoscere i segnali precoci di fame, siano consapevoli dell'importanza di un efficace trasferimento di latte, siano in grado di riconoscerlo e sappiano cosa fare in caso di insufficiente trasferimento di latte;
 - le situazioni particolari in cui la madre potrebbe aver bisogno di guidare la frequenza delle poppate e svegliare il bambino per poppare finché la lattazione non sia ben avviata.
- confermare che non esiste alcuna limitazione né alla frequenza né alla durata delle poppate all'interno della struttura.

Verifiche attuate nella Fase 2 - Competenze degli operatori

- Gli operatori *coinvolti* devono essere pronti a fornire informazioni se non sono state date in precedenza.
- Gli operatori *coinvolti* devono conoscere e i *dedicati* devono essere in grado di descrivere come spiegano alle madri i punti della *Checklist Postnatale* sia per le madri che allattano al seno, sia per quelle che utilizzano i sostituti del latte materno.

- Gli operatori *dedicati* devono essere in grado di descrivere come spiegano alle madri che allattano al seno:
 - a riconoscere i segnali precoci di fame e la loro importanza;
 - a riconoscere un efficace trasferimento di latte e la sua importanza;
 - cosa fare in caso di un insufficiente trasferimento di latte;
 - le situazioni particolari in cui la madre potrebbe aver bisogno di guidare la frequenza delle poppate e svegliare il bambino finché la lattazione non sia ben avviata.
- Gli operatori *dedicati* devono 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 consiglio e sostegno per riconoscere i segnali di fame del proprio figlio;
 - di essere state informate sull'importanza di:
 - allattare il proprio bambino senza alcuna limitazione né alla frequenza né alla durata delle poppate;
 - riconoscere un efficace trasferimento di latte;
 - di essere state informate circa la necessità di svegliare il bambino per la poppata nel caso in cui sia molto sonnolento o se il seno sia troppo pieno e dolente;
 - di aver discusso con un operatore degli argomenti della *Checklist Postnatale*.

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

Standard

1. Durante la degenza devono essere discussi con le madri i seguenti punti:
 - i rischi per l'avvio e il mantenimento dell'allattamento al seno derivanti dall'uso di tettarelle, biberon e ciucci, almeno durante il primo mese di vita;
 - i rischi associati all'uso dei sostituti del latte materno o altri liquidi soprattutto se somministrati con biberon o tettarelle.
2. I neonati ricoverati non ricevono pasti somministrati con il biberon, nel caso ciò avvenga per decisione materna, le madri devono essere informate dei rischi connessi.
3. I ciucci non vengono dati ai bambini durante l'avvio dell'allattamento.²³
4. Gli operatori *coinvolti* devono essere in grado di descrivere i rischi elencati nella *Checklist Postnatale*.
5. Gli operatori *dedicati* devono essere inoltre in grado di mostrare ad una madre come somministrare un alimento con un metodo alternativo al biberon, ove necessario.

Valutazione

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

Si chiede al Responsabile del progetto di descrivere:

- come, dove e quando tutte le madri che accedono ai servizi vengono informate sui rischi elencati nelle *Checklist Postnatale*;
- in che modo viene registrata l'avvenuta trasmissione di informazioni alle madri;
- in che modo viene registrata la scelta materna di utilizzare ciuccio/tettarella/biberon.

Verifiche attuate nella Fase 2 - Competenze degli operatori

- Gli operatori *coinvolti* devono essere:
 - pronti a fornire informazioni se non sono state date in precedenza;
 - in grado di descrivere i rischi elencati nelle *Checklist Postnatale*;
- Gli operatori *dedicati* devono essere inoltre in grado di mostrare ad una madre come somministrare un alimento con un metodo alternativo al biberon, ove necessario;
- Gli operatori *dedicati* devono 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

- L'osservazione diretta conferma che non vengono utilizzati biberon e tettarelle per neonati allattati al seno, a meno che la madre non lo abbia richiesto pur essendo stata informata dei rischi connessi;
- Le madri che allattano al seno riferiscono che, per quanto a loro conoscenza, il proprio figlio non è stato alimentato utilizzando biberon con tettarella;
- Le madri (comprese le madri che hanno eseguito un taglio cesareo con anestesia generale) riferiscono che per quanto a loro conoscenza, il proprio figlio non ha usato un ciuccio;
- Tutte le madri devono confermare di aver discusso con un operatore i rischi elencati nella *Checklist Postnatale*.

²³ Laddove l'utilizzo del ciuccio/tettarella/biberon sia richiesto dalle madri, una volta che l'operatore avrà spiegato il significato della raccomandazione a non farne uso almeno durante il primo mese di vita e la sua influenza negativa sulla produzione e sulla durata dell'allattamento esclusivo al seno, verrà registrata in cartella la decisione materna.

Passo 10 - Promuovere la collaborazione tra gli operatori 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

Standard

1. Tutte le madri sanno quali sono:
 - le persone di riferimento (sanitari e non) a cui rivolgersi per avere informazioni sull'alimentazione del bambino e 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 materno o un gruppo di sostegno in caso di necessità.
3. La struttura e i servizi territoriali promuovono la creazione di gruppi di madri e si coordinano con gli stessi per fornire sostegno alle madri relativamente all'alimentazione dei loro bambini.
4. I gruppi di sostegno sono coinvolti nella pianificazione di attività a sostegno e promozione dell'allattamento al seno e di un'alimentazione corretta dei bambini.
5. La struttura prevede ulteriori modalità di coinvolgimento di membri di gruppi di sostegno.
6. La struttura:
 - prevede un percorso di sostegno per l'alimentazione dei bambini alle madri dopo la dimissione;
 - indirizza le madri verso un rete di servizi per il proseguimento del sostegno per l'alimentazione del bambino e per la genitorialità dopo la dimissione²⁴ e fornisce indicazioni scritte su dove rivolgersi;
 - diffonde a tutte le strutture di riferimento per la popolazione e anche ai farmacisti e ai responsabili dell'acquisto dei sostituti del latte materno informazioni sulla *Politica aziendale* relative al sostegno dell'allattamento al seno, all'alimentazione del bambino e alla genitorialità e al rispetto del *Codice*;
 - coinvolge le scuole, i comuni, le associazioni e il volontariato in iniziative che promuovano la cultura dell'allattamento al seno nella comunità locale;
 - informa la comunità sulle iniziative svolte dai servizi sulla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno;
7. Tutti gli operatori sanno indicare quali sono le risorse disponibili sul territorio per il sostegno delle mamme che allattano al seno e quelle che utilizzano sostituti del latte materno.
8. Gli operatori *coinvolti* e *dedicati* devono:
 - parlare con le madri in dimissione di come continuare ad alimentare i loro bambini una volta tornati a casa;²⁵
 - incoraggiare una visita di controllo per madri e neonati entro pochi giorni dalla nascita (preferibilmente entro il 4° giorno dopo il parto e di nuovo durante la seconda settimana di vita) presso il punto nascita, un consultorio o un ambulatorio pediatrico, fatta da una persona esperta in allattamento che può valutare l'andamento dell'alimentazione e dare il sostegno necessario;
 - approntare procedure, con tempi appropriati, di invio alle visite di controllo;
 - descrivere la procedura adottata per garantire che le informazioni sull'avvio dell'alimentazione del bambino vengano trasmesse dal punto nascita al servizio territoriale.

²⁴ che possono trovarsi all'interno del punto nascita stesso, oppure nei gruppi di sostegno, con le *peer counsellors*, o negli altri servizi territoriali quali pediatri di famiglia o consultori familiari/pediatrici/ginecologici, se disponibili.

²⁵ Vedi "Indicazione per la dimissione dall'ospedale: Proposta condivisa dalla Rete Italiana dei Baby Friendly Hospitals (BFH)" nella "Guida all'applicazione dei Passi"

9. La struttura deve mantenere aggiornate le informazioni scritte su dove trovare aiuto consegnate alle madri prima della dimissione.

Valutazione

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

Si chiede al Responsabile del progetto di descrivere:

- la procedura per:
 - garantire che gli operatori *coinvolti* e *dedicati* parlino con le madri in dimissione dell'alimentazione dei loro bambini una volta tornati a casa;
 - sviluppare il piano assistenziale per le madri dopo la dimissione ospedaliera, compresi la visita di controllo per madri e neonati entro pochi giorni dalla nascita, l'iter per l'invio nei tempi appropriati alle visite di controllo;
 - gli interventi previsti per sostenere le madri nel proseguimento dell'allattamento anche dopo l'introduzione dell'alimentazione complementare;
 - informare le madri sulle modalità di accesso ad altre fonti di sostegno per l'allattamento al seno/ 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 alle madri;
 - garantire il passaggio delle informazioni dal punto nascita al servizio territoriale in merito all'avvio dell'alimentazione del bambino;
 - garantire che tali informazioni siano accurate e aggiornate;
- come la struttura:
 - ha diffuso a tutte le strutture di riferimento per la popolazione e anche ai farmacisti e ai responsabili dell'acquisto dei sostituti del latte materno informazioni sulla *Politica* aziendale relative al sostegno per l'allattamento al seno, 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 promuovono la cultura dell'allattamento al seno nella comunità locale;
 - informa la comunità sulle iniziative svolte dai servizi sulla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno;
 - mantiene aggiornate le informazioni scritte su dove trovare aiuto consegnate alle madri prima della dimissione.

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 al seno e quelle che utilizzano sostituti del latte materno.
- Gli operatori *coinvolti* e *dedicati* devono descrivere:
 - come parlano con le madri in dimissione dell'alimentazione dei loro bambini una volta tornati a casa;
 - in che modo incoraggiano una visita di controllo per madri e neonati entro pochi giorni dalla nascita (preferibilmente 2-4 giorni dopo il parto e di nuovo durante la seconda settimana di vita) presso il punto nascita o un consultorio o un ambulatorio pediatrico, fatta da una persona esperta in allattamento che può valutare l'andamento dell'alimentazione e dare il sostegno necessario;
 - le procedure, con tempi appropriati, di invio alle visite di controllo;
 - 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;

- quali sono le risorse disponibili per il sostegno delle mamme che allattano al seno 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 in dimissione confermano che un operatore ha discusso con loro come alimenteranno i loro bambini una volta tornati a casa.
- Tutte le madri confermano che sono state informate su come ricevere i vari tipi di sostegno per l'allattamento al seno/alimentazione del bambino anche al di fuori dell'orario normale di ambulatorio.
- Tutte le madri sanno indicare almeno una fonte di aiuto a cui rivolgersi per l'allattamento al seno/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 Materno 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 sovvenzionate di sostituti del latte materno;
 - regali/doni/omaggi (comprese penne, agende, calcolatrici, blocchi appunti, ecc);
 - materiale non scientifico di qualsiasi tipo;
 - attrezzature o contributi in denaro per il loro acquisto;
 - quote per la formazione continua o 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 lattici 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 lattici speciali, fortificanti ed eventuali attrezzature di cui la struttura ha la necessità ad un prezzo minimo uguale o maggior di quello all'ingrosso (oppure non inferiore all'80% di prezzo al dettaglio, in mancanza di un listino standard di prezzo all'ingrosso).
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 sì 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, ed 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*.

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.²⁶

- 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*;
 - contatto fra operatori e rappresentanti o impiegati di ditte produttrici o distributori;
 - acquisto dei sostituti del latte materno, compresi i latte speciali, i fortificanti del latte materno ed altre attrezzature di cui la struttura ha la necessità.
- Un controllo dei registri e delle fatture comprova le 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 ad un prezzo minimo uguale o maggior di quello all'ingrosso (oppure non inferiore all'80% del prezzo al dettaglio, in mancanza di un listino standard di prezzi all'ingrosso).

Verifiche attuate nella Fase 2 - Competenze degli operatori

- Il controllo 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;
- 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 le 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.

²⁶ Vedi pubblicazione "Rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e le Iniziative Amiche dei Bambini"

Verifiche attuate nella Fase 3 - Assistenza alle donne

- Le madri confermano che non hanno:
 - ricevuto dalla struttura campioni, omaggi o pubblicazioni riguardanti ciucci o altri prodotti che rientrano nell'ambito di applicazione del *Codice*;
 - avuto contatti con rappresentanti 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, ciucci o altri prodotti che rientrano nell'ambito di applicazione del *Codice* in nessun luogo all'interno della struttura sanitaria;
- Un ulteriore controllo dei registri e delle fatture comprova le modalità di acquisto dei sostituti del latte materno, compresi i latti speciali, i fortificanti del latte materno ed eventuali attrezzature di cui la struttura ha la necessità.

Cure Amiche della Madre

Obiettivo

I materiali BFHI/BFCI sono stati integrati con criteri e domande mirati a garantire le Cure Amiche della Madre per il travaglio ed il parto. Queste pratiche sono importanti, sia per la salute fisica e psicologica delle donne stesse, sia perché la ricerca dimostra che migliorano l'inizio della vita dei neonati, come l'allattamento. Aiutano le donne a sentirsi sostenute, competenti, in grado di controllare ciò che succede, e preparate ad interagire in maniera vigile e pronta con il bambino. Gli Standard delle Cure Amiche della Madre rappresentano il segno di un'attenzione alla fisiologia del parto e si differenziano da quelli previsti dalla *Mother-friendly Childbirth Initiative*, un progetto che si focalizza sugli aspetti specifici dell'assistenza in travaglio e al momento del parto con l'obiettivo del raggiungimento di precisi livelli negli indicatori di risultato.²⁷

Nuove domande di autovalutazione e di valutazione su questo argomento permettono l'inclusione di una componente specifica sulle cure amiche della madre che sono necessarie ad un percorso assistenziale per la madre ed il bambino dal periodo prenatale e quello postpartum.

Standard

I. La struttura sanitaria deve

- avere una *Politica aziendale* che richiede pratiche del travaglio e del parto amiche della partoriente, con un approccio alla nascita centrato sul nucleo familiare, con il coinvolgimento del padre e di altri familiari, e che comprende i seguenti punti:
 - incoraggiare le donne a farsi accompagnare da una persona di loro fiducia per un sostegno fisico e/o emotivo continuo durante il travaglio ed il parto, se lo desiderano.
 - permettere alle donne di bere e mangiare cibi leggeri durante il travaglio, se lo desiderano.
 - incoraggiare le donne a passeggiare o a muoversi durante il travaglio, se lo desiderano, e a trovare posizioni di loro gradimento durante il parto, a meno che non sopraggiunga una restrizione per complicanze e che questa restrizione venga spiegata alla madre.
 - incoraggiare le donne a prendere in considerazione l'utilizzo di metodi non farmacologici per alleviare il dolore, a meno che non siano necessari per complicazioni farmaci analgesici o anestetici, rispettando le preferenze personali della donna.
 - evitare l'uso di pratiche cliniche sulla cui utilità non esistono prove di efficacia (clisma evacuativo, tricotomia, cateterismo vescicale).
 - le cure di routine non comprendono procedure invasive come monitoraggio fetale continuo cardiocografico, rottura delle membrane, episiotomie, induzione o accelerazione del travaglio, parti strumentali, tagli cesarei. Quando sono necessarie procedure invasive, motivate da complicazioni, il motivo viene spiegato alla madre. In caso di partoanalgesia, che viene effettuata su richiesta della madre, quest'ultima deve essere adeguatamente informata sugli effetti sull'allattamento e deve ricevere assistenza appropriata nel decorso post nascita.
- possedere protocolli operativi conosciuti e applicati dagli operatori riguardanti le cure amiche della madre;
- assicurarsi che la *Politica aziendale* e tutti i protocolli/procedure operativi sul parto siano in linea con i più recenti standard basati sulle evidenze scientifiche e i materiali dell'Iniziativa Ospedale Amico dei Bambini;

²⁷ Vedi il sito web *Coalition for Improving Maternity Services (CIMS)* <http://www.motherfriendly.org/> per una descrizione completa dell'Iniziativa per un Parto Amico delle Partorienti.

- avere un documento aziendale in cui sono indicate le informazioni fornite dagli operatori *coinvolti* e *dedicati* a tutte le donne in gravidanza che accedono ai servizi e le modalità con cui vengono registrate nella documentazione clinica;
 - garantire che tutti gli operatori siano orientati o formati e aggiornati periodicamente sulle pratiche del travaglio e del parto amiche delle madri come descritte sopra coerentemente con il proprio ruolo professionale.
- 2.** Le donne che accedono ai servizi prenatali e quelle che partoriscono nella struttura devono
- sapere che possono:
 - farsi accompagnare da una persona di loro fiducia per un sostegno fisico e/o emotivo continuo durante il travaglio ed il parto, se lo desiderano, consapevoli della motivazione per tale sostegno;
 - bere e mangiare cibi leggeri durante il travaglio, se lo desiderano
 - passeggiare o muoversi durante il travaglio, se lo desiderano, e trovare posizioni di loro gradimento durante il parto, a meno che non sopraggiunga una restrizione per complicanze;
 - ricevere indicazioni su come affrontare il dolore e stare più comode durante il travaglio, e sulle scelte migliori per madri, bambini e per favorire l'allattamento.
 - sapere che le cure amiche della madre non comprendono:
 - pratiche cliniche sulla cui utilità non esiste evidenza scientifica (clisma evacuativo, tricotomia, cateterismo vescicale);
 - procedure invasive come monitoraggio fetale continuo cardiocografico, rottura delle membrane, episiotomie, induzione o accelerazione del travaglio, parti strumentali, tagli cesarei, a meno che non siano necessari per complicazioni e che il motivo venga loro spiegato. In caso di partoanalgesia, che viene effettuata su richiesta della madre, quest'ultima deve essere adeguatamente informata sugli effetti sull'allattamento e deve ricevere assistenza appropriata nel decorso post nascita.
- 3.** Gli operatori *informati* devono descrivere e motivare le pratiche che sostengono le cure amiche della madre adottate nella struttura.
- 4.** Gli operatori *coinvolti* e *dedicati* devono conoscere e promuovere le procedure e pratiche di travaglio e parto:
- che possono aiutare una donna a stare più comoda e a sentirsi più protagonista;
 - che facilitano un buon avvio dell'allattamento al seno.
- 5.** Gli operatori *coinvolti* e *dedicati* devono inoltre conoscere le procedure e pratiche di travaglio e parto che sono da evitare nella routine, a meno che non ci siano indicazioni e/o complicazioni specifiche;

Valutazione

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

Si chiede al Responsabile del progetto di descrivere la procedura per:

- Garantire la formazione sulle cure amiche della madre agli operatori *dedicati* e *coinvolti*
- Incoraggiare le donne a farsi accompagnare da una persona di loro fiducia per fornire un sostegno fisico e/o emotivo continuo durante il travaglio ed il parto, se lo desiderano;
- Accogliere i compagni e incoraggiarli a dare il sostegno che le partorienti desiderano
- Permettere alle donne di bere e mangiare cibi leggeri durante il travaglio, se lo desiderano.
- Incoraggiare le donne a passeggiare o a muoversi durante il travaglio, se lo desiderano, e ad assumere posizioni di loro gradimento durante il parto, a meno che non sopraggiunga una restrizione per complicanze e che questa restrizione venga spiegata alla madre.

- Incoraggiare le donne a prendere in considerazione l'utilizzo di metodi non farmacologici per alleviare il dolore, a meno che non siano necessari per complicazioni farmaci analgesici o anestetici, rispettando le preferenze personali della donna.
- Garantire le cure che non comprendono:
 - pratiche cliniche sulla cui utilità non esiste evidenza scientifica (clisma evacuativo, tricotomia, cateterismo vescicale);
 - procedure invasive come monitoraggio fetale continuo cardiotocografico, rottura delle membrane, episiotomie, induzione o accelerazione del travaglio, la partoanalgesia, parti strumentali, tagli cesarei, a meno che non siano necessari per complicazioni e che il motivo venga spiegato alla madre. In caso di partoanalgesia, che viene effettuata su richiesta della madre, quest'ultima deve essere adeguatamente informata sugli effetti sull'allattamento e deve ricevere assistenza appropriata nel decorso post nascita.

Verifiche attuate nella Fase 2 - Competenze degli operatori

Gli operatori *coinvolti* e *dedicati* devono descrivere:

- le pratiche raccomandate (metodi non farmacologici) che possono aiutare una madre a stare più comoda ed essere più protagonista durante il travaglio e il parto;
- le procedure durante il travaglio e il parto che non andrebbero utilizzate di routine, ma solo dietro indicazione per complicazioni;
- le pratiche di travaglio e parto che facilitano un buon avvio dell'allattamento.

Verifiche attuate nella Fase 3 - Assistenza alle donne

Le donne in gravidanza che hanno effettuato almeno due visite oppure le madri che sono ricoverate in reparto confermano che gli operatori hanno:

- detto che possono
 - farsi accompagnare da una persona di loro fiducia per fornire un sostegno fisico e/o emotivo continuo durante il travaglio ed il parto, se lo desiderano, e la motivazione per tale sostegno;
 - bere e mangiare cibi leggeri durante il travaglio, se lo desiderano;
 - passeggiare o muoversi durante il travaglio, se lo desiderano, e assumere posizioni di loro gradimento durante il parto, a meno che non sopraggiunga una restrizione per complicanze;
- data informazione:
 - sui metodi non farmacologici per alleviare il dolore durante il travaglio e sui relativi benefici per madre e bambino;
 - che è meglio per madre e bambino evitare o ridurre al minimo l'utilizzo di farmaci, a meno che non siano necessari per complicazioni mediche;
- spiegato che le cure non comprendono:
 - pratiche cliniche sulla cui utilità non esiste evidenza scientifica (clisma evacuativo, tricotomia, cateterismo vescicale);
 - procedure invasive come monitoraggio fetale continuo cardiotocografico, rottura delle membrane, episiotomie, induzione o accelerazione del travaglio, la partoanalgesia, parti strumentali, tagli cesarei, a meno che non siano necessari per indicazioni e/o complicazioni e che il motivo venga spiegato loro. In caso partoanalgesia, che viene effettuata su richiesta della madre, quest'ultima deve essere adeguatamente informata sugli effetti sull'allattamento e ricevere assistenza appropriata nel decorso post nascita.

Le madri che hanno partorito nella struttura confermano che:

- una volta in travaglio, i loro compagni sono stati accolti ed incoraggiati a dare il sostegno che loro desideravano;
- hanno potuto bere e mangiare cibi leggeri durante il travaglio, se desiderati

- hanno potuto passeggiare o muoversi durante il travaglio, se lo desideravano, ed assumere posizioni di loro gradimento durante il parto, a meno che non fosse sopraggiunta una restrizione per complicanze;
- sono state incoraggiate a prendere in considerazione l'utilizzo di metodi non farmacologici per alleviare il dolore, a meno che non fossero necessari per complicazioni farmaci analgesici o anestetici, e che le loro preferenze personali sono state rispettate;
- le cure non comprendevano:
 - pratiche cliniche sulla cui utilità non esiste evidenza scientifica (clisma evacuativo, tricotomia, cateterismo vescicale);
 - procedure invasive come monitoraggio fetale continuo cardiotocografico, rottura delle membrane, episiotomie, induzione o accelerazione del travaglio, la partoanalgesia, parti strumentali, tagli cesarei, a meno che non fossero necessari per complicazioni e che il motivo è stato spiegato loro.
- in caso di partoanalgesia, fatta su sua richiesta, è stata adeguatamente informata sugli effetti sull'allattamento e ha ricevuto assistenza adeguata nel decorso post nascita.