

KIT PER LA VERIFICA DELLE COMPETENZE DI OPERATRICI E OPERATORI NELL'IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA INSIEME PER L'ALLATTAMENTO

**ALLEGATO WEB A
REGISTRO PERSONALE PER PERSONALE COINVOLTO-PLUS
(ORDINATO PER AREE TEMATICHE)**

AREA TEMATICA 1: PROCEDURE ORGANIZZATIVE A SOSTEGNO DEI PASSI.	1
AMBITO 1. APPLICARE IL CODICE IN TUTTA LA STRUTTURA.	1
AMBITO 2. DESCRIVERE LE POLITICHE E I SISTEMI DI MONITORAGGIO DELLA STRUTTURA.	3
AREA TEMATICA 2: COMPETENZE FONDAMENTALI DI COUNSELLING - COMUNICARE IN MODO EMPATICO ED EFFICACE.	3
AMBITO 3. USARE LE CAPACITÀ DI ASCOLTARE E COMPRENDERE TUTTE LE VOLTE CHE SI INCONTRA UNA MADRE.	3
AMBITO 4. USARE LE ABILITÀ PER AUMENTARE L'AUTOEFFICACIA DELLA MADRE E DARLE SOSTEGNO IN OGNI INCONTRO.	4
AREA TEMATICA 3: INFORMAZIONI NEL PERIODO PRENATALE.	4
AMBITO 5. CONDURRE UNA CONVERSAZIONE PRENATALE SULL'ALLATTAMENTO.	4
AREA TEMATICA 4: ASSISTENZA AL PARTO E NELL'IMMEDIATO POST PARTUM.	5
AMBITO 6. IMPLEMENTARE LE CURE AMICHE DELLA MADRE.	5
AMBITO 7. IMPLEMENTARE IL CONTATTO PELLE A PELLE ALLA NASCITA, IMMEDIATO E SENZA INTERRUZIONI. ..	5
AMBITO 8. FACILITARE L'AVVIO DELL'ALLATTAMENTO NELLA PRIMA ORA, SECONDO I SEGNALI DEL/LA BAMBINO/A.	8
AREA TEMATICA 5: ASPETTI ESSENZIALI DA AFFRONTARE CON UNA MADRE CHE ALLATTA.	9
AMBITO 9. PARLARE CON UNA MADRE DELLA FISIOLOGIA DELL'ALLATTAMENTO.	9
AMBITO 11. ACCOMPAGNARE UNA MADRE A RISPONDERE AI SEGNALI DEL/LA BAMBINO/A.	9
AREA TEMATICA 6: ASSISTENZA ALLE COPPIE MADRE-NEONATO/A CON BISOGNI SPECIALI.	11
AMBITO 13. ACCOMPAGNARE UNA MADRE AD ALLATTARE UN/A BAMBINO/A PRETERMINE O CON PATOLOGIA.	11
AMBITO 14. ACCOMPAGNARE UNA MADRE IL/LA CUI BAMBINO/A HA BISOGNO DI ALIMENTI O LIQUIDI OLTRE AL LATTE MATERNO.	11
AREA TEMATICA 7: CONTINUITÀ DELLA CURA E DEL SOSTEGNO.	12
AMBITO 17. ASSICURARE LA CONTINUITÀ DELLA CURA DOPO LA DIMISSIONE.	12
AMBITO 18. CREARE AMBIENTI ACCOGLIENTI PER FAVORIRE L'ALLATTAMENTO.	12

Indicatore di performance e risposte previste	Opzioni nazionali	Competente	Necessità di miglioramento
Area tematica 1: Procedure organizzative a sostegno dei Passi.			
Ambito 1. Applicare il Codice in tutta la struttura.			
01. Elencare prodotti che rientrano nell'ambito del Codice e nella BFI.	Domanda o caso di studio		
<input type="checkbox"/> Sostituti del latte materno, compresi gli alimenti per lattanti, ovvero qualsiasi formula o latte o altri prodotti che potrebbero essere utilizzati per sostituire il latte materno che sono specificatamente commercializzati per l'alimentazione di lattanti e bambini/e fino all'età di 3 anni. <input type="checkbox"/> Formule per bisogni speciali, formule di proseguimento e di crescita. <input type="checkbox"/> Altri alimenti e bevande promossi come adatti all'alimentazione di un/a bambino/a durante i primi sei mesi di vita quando si raccomanda l'allattamento esclusivo. Ciò include tè per bambini, succhi e acqua. <input type="checkbox"/> Biberon e tettarelle. <input type="checkbox"/> Nella BFI (BFHI/BFCI/CdLA) le regole previste per i prodotti coperti dal Codice vengono estese anche ai tiralatte, ai ciucci e ai paracapezzoli.			
02. Descrivere come un'operatrice/un operatore può rispettare il Codice e proteggere l'allattamento in base al proprio ruolo.	Domanda o caso di studio		
<input type="checkbox"/> Evitare di dare campioni di formula "per ogni evenienza". <input type="checkbox"/> Evitare di proporre di routine la formula nelle prime ore dopo la nascita. <input type="checkbox"/> Evitare di dire a una madre che non produce abbastanza latte senza prima condurre un'accurata valutazione dell'allattamento. <input type="checkbox"/> Descrivere alla madre l'effetto negativo dell'introduzione dell'alimentazione complementare con formula (alimentazione mista) senza indicazione medica. <input type="checkbox"/> Descrivere alla madre le implicazioni sociali e finanziarie della formula. <input type="checkbox"/> Evitare di utilizzare nella struttura sanitaria immagini, poster, diagrammi, ecc. che sono prodotti o distribuiti da aziende i cui prodotti rientrano nel Codice, anche se raffigurano bambini/e allattati/e.			
03. Descrivere come dovrebbe rispondere un'operatrice/un operatore se le/gli vengono fornite informazioni da un produttore e/o distributore di prodotti che rientrano nell'ambito del Codice e nella BFI.	Domanda o caso di studio		
<input type="checkbox"/> Accettare solo informazioni scientifiche e corrette indirizzate a operatori/operatrici. <input type="checkbox"/> Spiegare che le informazioni devono essere libere da interessi commerciali. <input type="checkbox"/> Rifiutare di accettare informazioni che promuovono un interesse commerciale, creando un conflitto di interessi. <input type="checkbox"/> Il Decreto 82 del 9 aprile 2009 regola l'applicazione del Codice (definizioni, etichettature, campioni, sponsorizzazioni, ecc) in Italia. <input type="checkbox"/> Il D. L. 84 del 19 maggio 2011 contiene la Disciplina sanzionatoria.			
04. Descrivere il tipo di doni o incentivi di varia natura che potrebbe essere offerto a un'operatrice/un operatore da un produttore e/o distributore di prodotti che rientrano nell'ambito del Codice e nella BFI.	Domanda o caso di studio		

Indicatore di performance e risposte previste	Opzioni nazionali	Competente	Necessità di miglioramento
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gadget promozionali (es. penne, blocchi per appunti, tazze da caffè, metri, poster con loghi aziendali, tappetini per mouse, porta badge, ecc). <input type="checkbox"/> Attrezzature per il reparto/servizio. <input type="checkbox"/> Pasti gratuiti. <input type="checkbox"/> Seminari o congressi gratuiti con o senza ECM. <input type="checkbox"/> Borse di studio / finanziamenti / onorari. <input type="checkbox"/> Prodotto o campione gratuito per uso personale o distribuzione a pazienti, donne in gravidanza, madri di neonati/e e bambini/e piccoli o altri della famiglia. <input type="checkbox"/> Il Decreto 82 del 9 aprile 2009 regola l'applicazione del Codice (definizioni, etichettature, campioni, sponsorizzazioni, ecc) in Italia. <input type="checkbox"/> Il D. L. 84 del 19 maggio 2011 contiene la Disciplina sanzionatoria. 			
<p>05. Descrivere le possibili conseguenze dell'accettazione di doni o incentivi di varia natura da un produttore e/o distributore di prodotti che rientrano nell'ambito del Codice e nella BFI.</p>	Domanda o caso di studio		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Apparente approvazione/endorsement del prodotto. <input type="checkbox"/> Potenziale obbligo di favorire i prodotti di quella ditta rispetto ad altri prodotti. <input type="checkbox"/> Conflitto di interessi etico come operatore/operatrice del reparto/servizio. <input type="checkbox"/> Può essere influenzato in maniera subdola dall'incentivo e inavvertitamente compromettere l'allattamento. <input type="checkbox"/> Il Decreto 82 del 9 aprile 2009 regola l'applicazione del Codice (definizioni, etichettature, campioni, sponsorizzazioni, ecc) in Italia. <input type="checkbox"/> Il D. L. 84 del 19 maggio 2011 contiene la Disciplina sanzionatoria. 			
<p>06. Descrivere in che modo una struttura garantisce che non vi sia promozione di sostituti, biberon, tettarelle, ciucci, paracapezzoli o tiralatte nel percorso nascita.</p>	Domanda o caso di studio		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nessun poster o materiale didattico con immagini di bambini/e alimentati/e con formula. <input type="checkbox"/> Esposizione di immagini o poster con bambini/e allattati/e senza loghi commerciali. <input type="checkbox"/> I prodotti che rientrano nell'ambito del Codice e nella BFI sono tenuti fuori dalla vista dei genitori. <input type="checkbox"/> Nessun materiale scritto o elettronico da aziende produttrici di prodotti che rientrano nell'ambito del Codice e nella BFI fornito ai genitori. <input type="checkbox"/> Nessun logo, marchio o nome di un prodotto di aziende produttrici di prodotti che rientrano nell'ambito del Codice e nella BFI in pubblicità e/o poster. <input type="checkbox"/> Qualcuno della struttura è incaricato di controllare regolarmente i materiali che i genitori potrebbero vedere, ad es. nelle sale d'attesa, in un negozio all'interno della struttura sanitaria. <input type="checkbox"/> I prodotti che rientrano nell'ambito del Codice e nella BFI non sono distribuiti alle madri. <input type="checkbox"/> I rappresentanti delle aziende produttrici di prodotti che rientrano nell'ambito del Codice e nella BFI non devono cercare contatti diretti o indiretti di alcun tipo con madri e famiglie all'interno della struttura. 			

Indicatore di performance e risposte previste	Opzioni nazionali	Competente	Necessità di miglioramento
Ambito 2. Descrivere le politiche e i sistemi di monitoraggio della struttura.			
07. Descrivere gli elementi che rientrano nella Politica sull'Alimentazione Infantile della struttura.	Domanda o caso di studio		
<input type="checkbox"/> Tutti i Passi. <input type="checkbox"/> Il Codice. <input type="checkbox"/> Sostegno a tutte le madri, comprese quelle che non allattano. <input type="checkbox"/> Come la struttura monitora il progresso verso l'attuazione dei Passi.			
08. Descrivere in che modo la Politica sull'Alimentazione Infantile influisce sul lavoro di un'operatrice/un operatore presso questa struttura.	Domanda o caso di studio		
<input type="checkbox"/> La politica guida la pratica. <input type="checkbox"/> Obbligatorietà del rispetto del Codice. <input type="checkbox"/> La pratica segue le indicazioni dei Passi. <input type="checkbox"/> Informare tutti sulla Politica Aziendale (personale, genitori, pubblico in generale). <input type="checkbox"/> Sapere dove chiunque può trovare una copia della Politica Aziendale. <input type="checkbox"/> Sapere dove è esposta una copia della versione sintetica della Politica Aziendale. <input type="checkbox"/> Viene fornito supporto alle donne in gravidanza e alle madri per prendere decisioni consapevoli sull'alimentazione dei bambini e delle bambine. <input type="checkbox"/> Le pratiche sono monitorate nella struttura.			
09. Descrivere i motivi per cui il monitoraggio delle pratiche assistenziali è importante per garantire la qualità delle cure.	Domanda o caso di studio		
<input type="checkbox"/> Identificare dove gli standard non vengono soddisfatti per facilitare la corretta implementazione delle pratiche. <input type="checkbox"/> Il monitoraggio riguarda tutto il personale della struttura. <input type="checkbox"/> Valutare i progressi nell'implementazione di pratiche basate sull'evidenza. <input type="checkbox"/> Utilizzare come incentivo verso il raggiungimento degli obiettivi.			
10. Descrivere come le pratiche assistenziali sono monitorate in questa struttura.	Domanda o caso di studio		
<input type="checkbox"/> Audit regolari, inclusa la verifica delle competenze. <input type="checkbox"/> I tassi di avvio dell'allattamento e di esclusività vengono raccolti, compilati e condivisi con tutti gli interessati. <input type="checkbox"/> Viene monitorato l'uso di supplementazioni e delle relative indicazioni. <input type="checkbox"/> Ogni Passo ha elementi specifici che vengono regolarmente o periodicamente monitorati e comunicati.			
Area tematica 2: Competenze fondamentali di counselling - comunicare in modo empatico ed efficace.			
Ambito 3. Usare le capacità di ascoltare e comprendere tutte le volte che si incontra una madre.			

Indicatore di performance e risposte previste	Opzioni nazionali	Competente	Necessità di miglioramento
11-14-C+/C. Descrivere l'importanza e i concetti base di una comunicazione efficace (ascoltare e offrire informazioni).	Domanda o caso di studio		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le abilità base di counselling in allattamento rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza. <input type="checkbox"/> Sono al centro della relazione di aiuto e di cura. <input type="checkbox"/> Sono strumenti importanti per il sostegno all'allattamento, all'alimentazione infantile e, più in generale, alla genitorialità responsiva. <input type="checkbox"/> Si applicano in qualsiasi contesto – sanitario, educativo, sociale, emergenziale, di comunità – e per il sostegno di tutte le madri, padri e famiglie, di qualsiasi cultura o paese di provenienza. <input type="checkbox"/> Necessarie per ogni professionista della salute, dell'educazione, del sociale. <input type="checkbox"/> Essere empatico/a: esprimere, con modalità adeguate alla cultura della madre, la comprensione di come si senta. <input type="checkbox"/> Evitare le parole che sembrano giudicanti (buono-cattivo-normale-sbagliato). <input type="checkbox"/> Usare una comunicazione non verbale utile (sedersi con la madre, evitare di incrociare le braccia, usare o evitare il contatto visivo come culturalmente appropriato, ecc...). 			
Ambito 4. Usare le abilità per aumentare l'autoefficacia della madre e darle sostegno in ogni incontro.			
72. Descrivere come comportarsi quando non si sa rispondere a una richiesta di un utente (sapere a chi indirizzare).	Domanda o caso di studio		
<i>(Inserire i riferimenti utili nel contesto locale)</i>			
Area tematica 3: Informazioni nel periodo prenatale.			
Ambito 5. Condurre una conversazione prenatale sull'allattamento.			
15-C+. Descrivere come condurre una conversazione con una donna in gravidanza e il suo partner sull'importanza dell'allattamento.	Domanda o caso di studio		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Raccomandazioni internazionali sull'avvio tempestivo dell'allattamento e il contatto pelle a pelle immediatamente dopo la nascita e per almeno un'ora. <input type="checkbox"/> Raccomandazioni internazionali sull'allattamento esclusivo per i primi 6 mesi. <input type="checkbox"/> Raccomandazioni internazionali sull'allattamento fino a 2 anni o più. <input type="checkbox"/> Rischi del mancato allattamento sia per la madre che per il/la bambino/a. <p>Per il/la bambino/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Il microbiota dei bambini/e allattati/e in maniera non esclusiva è diverso da quelli/e allattati/e esclusivamente. <input type="checkbox"/> L'integrazione con formula altera in modo significativo la microflora intestinale. <input type="checkbox"/> Rischio più elevato di: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Malattie acute (infezioni respiratorie, diarree, otiti, dermatiti). <input type="radio"/> Allergie e infezioni. 			

Indicatore di performance e risposte previste	Opzioni nazionali	Competente	Necessità di miglioramento
<ul style="list-style-type: none"> ○ Malattie croniche (asma, diabete, obesità). ○ Tumori dell'infanzia, leucemia. ○ Morte prima dei 2 anni per ogni tipo di causa. ○ Enterocolite necrotizzante. ○ SIDS (sindrome della morte improvvisa del lattante). ○ Diminuzione dello sviluppo cognitivo. <p>Per la madre, usare la formula significa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'offerta di supplementazioni non necessarie può mettere in pericolo un'adeguata produzione di latte. <input type="checkbox"/> Rischio più elevato di: <ul style="list-style-type: none"> ○ Depressione post parto. ○ Tumore al seno. ○ Cancro ovarico. ○ Ipertensione. ○ Diabete di tipo 2. 			
Area tematica 4: Assistenza al parto e nell'immediato post partum.			
Ambito 6. Implementare le Cure Amiche della Madre.			
68. Descrivere le raccomandazioni base dell'OMS per l'assistenza durante il travaglio e parto fisiologici (le Cure Amiche).	Domanda o caso di studio		
<p><i>Fornire a tutte le donne durante il travaglio/parto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Un'assistenza che tuteli la loro dignità, privacy e riservatezza, nel pieno rispetto dei loro bisogni, evitando abusi, offrendo la possibilità di decisioni consapevoli e sostegno continuo. <input type="checkbox"/> Una comunicazione comprensibile e rispettosa delle specificità culturali. <input type="checkbox"/> La presenza di una persona di fiducia. <input type="checkbox"/> L'offerta delle opzioni disponibili nel punto nascita per il controllo del dolore con metodi non farmacologici e farmacologici, presentando vantaggi e limiti di ognuno. <input type="checkbox"/> La possibilità di passeggiare o muoversi durante il travaglio, se lo desiderano, e di trovare posizioni di loro gradimento durante il parto. <input type="checkbox"/> La possibilità di assumere liquidi ed alimenti leggeri. 			
Ambito 7. Implementare il contatto pelle a pelle alla nascita, immediato e senza interruzioni.			
18. Descrivere perché il contatto pelle a pelle alla nascita immediato e senza interruzioni è importante per la madre, indipendentemente dal tipo di alimentazione che ha scelto.	Domanda o caso di studio		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Placenta espulsa in modo tempestivo a seguito dell'ondata di ossitocina materna, quindi meno anemia postnatale. <input type="checkbox"/> Picco di ossitocina con conseguente involuzione uterina adeguata, produzione di latte assicurata. <input type="checkbox"/> La gastrina sierica rimane bassa, il che significa meno stress per la madre. <input type="checkbox"/> L'allattamento è facilitato grazie agli ormoni coinvolti nel contatto pelle a pelle. 			

Indicatore di performance e risposte previste	Opzioni nazionali	Competente	Necessità di miglioramento
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Il legame/ bonding è facilitato (contatti visivi, tatto, posizione frontale, comportamenti affettuosi). <input type="checkbox"/> Sensazione materna di benessere (l'ossitocina e le endorfine sono elevate). <input type="checkbox"/> Meno sintomi depressivi postnatali. <input type="checkbox"/> Meno trascuratezza materna e meno casi di abbandono del/della bambino/a. <input type="checkbox"/> Si instaura un rapporto di reciprocità; la sensibilità materna è aumentata. <input type="checkbox"/> La madre può calmare il/la suo/a bambino/a più facilmente. 			
<p>19. Descrivere perché il contatto pelle a pelle è importante per il/la bambino/a alla nascita, immediato e senza interruzioni per almeno un'ora, e successivamente, durante la degenza e a casa, indipendentemente dal tipo di alimentazione che la madre ha scelto.</p>	Domanda o caso di studio		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Il microbiota è il risultato della colonizzazione dell'intestino neonatale da parte della flora della madre. <input type="checkbox"/> La temperatura viene mantenuta entro i limiti normali. <input type="checkbox"/> L'ossigenazione e i gas arteriosi vengono mantenuti entro i limiti normali. <input type="checkbox"/> La frequenza cardiaca viene mantenuta entro i limiti normali e la tachicardia iniziale si riduce subito dopo la nascita. <input type="checkbox"/> Lo stress alla nascita è ridotto (la gastrina plasmatica rimane bassa). <input type="checkbox"/> La glicemia viene mantenuta entro i limiti normali. <input type="checkbox"/> Il livello di cortisolo è basso, favorendo comportamenti post-parto a basso stress e preliminari alla poppata. <input type="checkbox"/> Viene favorita la normale organizzazione neuromotoria. <input type="checkbox"/> L'allattamento è facilitato a seguito del picco ormonale, la vicinanza al seno (odori, massaggio al seno con i pugni del/la bambino/a, posizionamento della lingua) e l'espressione delle 9 fasi comportamentali del neonato (comportamenti pre-allattamento che portano a un'adeguata produzione di latte, suzione efficiente, esclusività, passaggio graduale all'allattamento). <input type="checkbox"/> Il calo ponderale e il successivo recupero rientrano nei limiti normali del periodo postnatale. <input type="checkbox"/> Riduzione del dolore durante procedure dolorose come il prelievo dal tallone e le iniezioni intramuscolari. <input type="checkbox"/> Il/La bambino/a non è in difficoltà (piange meno dopo il pianto iniziale). <input type="checkbox"/> Il legame (bonding) è facilitato (contatti visivi, posizione frontale, vigilanza, vocalizzazioni, calma). 			
<p>20-C+. Descrivere come implementare di routine il contatto pelle a pelle tra madre e bambino/a immediato, senza interruzioni e in sicurezza.</p>	Domanda o caso di studio		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alla nascita, il/la bambino/a nudo/a viene direttamente posto/a prono/a sul torace/addome nudo della madre semireclinata e non viene posto/a sull'isola neonatale o altrove prima di questo contatto. <input type="checkbox"/> Il/la bambino/a nudo/a nato/a da cesareo con anestesia generale viene valutato/a nel suo adattamento alla vita extrauterina e posto/a prono/a sul torace nudo della madre non appena la madre si sente in condizione di tenerlo. 			

Indicatore di performance e risposte previste	Opzioni nazionali	Competente	Necessità di miglioramento
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Finché la madre è sotto l'effetto dell'anestesia generale, il/la bambino/a può venire messo/a in contatto pelle a pelle con una persona di fiducia della madre, se lo desidera. <input type="checkbox"/> In tutti i casi, il/la bambino/a non viene lavato/a o pesato/a prima di essere posto/a sulla madre. <input type="checkbox"/> Quando il/la bambino/a viene posizionato/a per il contatto pelle a pelle, la schiena e la testa sono ben asciugate e coperte con telo caldo e cappellino per evitare la dispersione di calore. <input type="checkbox"/> Le mani del neonato/a devono rimanere in ogni caso bagnate di liquido amniotico. <input type="checkbox"/> Il/la bambino/a viene valutato/a mentre è sul corpo della madre poiché il contatto pelle a pelle riduce lo stress della nascita. <input type="checkbox"/> Il benessere e la stabilità della madre e del/la neonato/a vengono valutati ad intervalli regolari durante il contatto pelle a pelle. <input type="checkbox"/> Un ritardo occasionale di qualche minuto nell'inizio del contatto pelle a pelle può essere previsto nel caso si renda necessaria una immediata valutazione clinica per problemi medici. 			
21-C+/C. Descrivere gli aspetti di sicurezza da osservare quando madre e bambino/a sono in contatto pelle a pelle.	Domanda o caso di studio		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Osservazione del/la neonato/a (colore, respiro e libertà di movimento della testa e del torace). <input type="checkbox"/> Osservazione della madre (benessere, vigilanza, livello di dolore). <input type="checkbox"/> Descrizione ai genitori di cosa osservare e, se necessario, chi contattare per ricevere aiuto. <input type="checkbox"/> L'osservazione viene eseguita regolarmente da un professionista sanitario designato secondo una procedura scritta (può essere chiamata politica, protocollo, procedura o linea guida). <input type="checkbox"/> Sostegno del/la bambino/a in caso di taglio cesareo, per evitare cadute. 			
22. Elencare i motivi per cui il contatto pelle a pelle NON deve essere interrotto.	Domanda o caso di studio		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se il contatto pelle a pelle viene interrotto: <input type="checkbox"/> La secrezione ormonale di ossitocina ed endorfine deve essere riavviata in seguito. <input type="checkbox"/> Il cortisolo del/la bambino/a sarà più alto indicando un livello più alto di stress. <input type="checkbox"/> La temperatura non viene mantenuta entro i limiti normali, soprattutto se la temperatura ambiente è fredda, il che influirà sulla glicemia del/la bambino/a (livello di glucosio nel sangue). <input type="checkbox"/> Esiste il rischio che il microbiota venga "contaminato" da germi diversi da quelli della madre. <input type="checkbox"/> La sequenza delle fasi comportamentali innate del neonato (comportamenti istintuali pre-alimentazione) sarà alterata. <input type="checkbox"/> Ci sarà un ritardo nel completamento di questo processo innato (comportamenti preliminari alla poppata). 			
23. Descrivere quando il contatto pelle a pelle potrebbe essere interrotto per motivi medici.	Domanda o caso di studio		

Indicatore di performance e risposte previste	Opzioni nazionali	Competente	Necessità di miglioramento
<input type="checkbox"/> In presenza di un problema medico grave. <input type="checkbox"/> Se la madre non sta bene (svenimenti, vertigini, ecc.) e il/la bambino/a viene messo/a in contatto pelle a pelle con una persona di fiducia della madre. <input type="checkbox"/> Se il/la bambino/a è instabile secondo le definizioni dell'OMS/UNICEF (ad esempio apnea, desaturazione e bradicardia). <input type="checkbox"/> Se è stato necessario un ritardo o un'interruzione del contatto pelle a pelle subito dopo la nascita, assicurarsi che madre e bambino/a siano posti pelle a pelle non appena le condizioni cliniche lo permettono. <input type="checkbox"/> Tutto quanto sopra dovrebbe essere annotato nella cartella clinica.			
24. Descrivere come mantenere il contatto pelle a pelle durante il trasferimento della madre e del/la bambino/a in un'altra zona di osservazione o in reparto.	Domanda o caso di studio		
OPZIONE 1 1. Tenere il/la bambino/a in contatto pelle a pelle con la madre, coperto/a da un telo asciutto. 2. Assicurarsi che il/la bambino/a sia in una posizione sicura. OPZIONE 2 1. Tenere il/la bambino/a, coperto/a da un telo asciutto, in contatto pelle a pelle con la persona di fiducia scelta dalla madre. 2. Recuperare il contatto pelle a pelle con la madre non appena le condizioni cliniche lo permettano.			
Ambito 8. Facilitare l'avvio dell'allattamento nella prima ora, secondo i segnali del/la bambino/a.			
25-C+. Descrivere perché è importante allattare nelle prime 1-2 ore, quando il/la bambino/a è pronto/a.	Domanda o caso di studio		
<input type="checkbox"/> Innesca la produzione di latte materno. <input type="checkbox"/> Il/la bambino/a prende il colostro, ricco di fattori immunizzanti, fattori di crescita, ormoni, ecc. <input type="checkbox"/> Facilita il progresso della lattogenesi. <input type="checkbox"/> Aumenta le contrazioni uterine. <input type="checkbox"/> Riduce il rischio di mortalità infantile. <input type="checkbox"/> La madre impara a riconoscere i segnali del/la suo/a bambino/a e l'attacco efficace.			
26-C+. Descrivere come attuare un'assistenza in sicurezza del/la neonato/a nelle prime 2 ore dopo la nascita.	Domanda o caso di studio		
<input type="checkbox"/> La madre è in posizione semi-reclinata (sollevare la testa del lettino / barella della madre a 30 gradi o più per evitare la posizione prona orizzontale del/la bambino/a). <input type="checkbox"/> Posizionare il/la neonato/a sulla madre per facilitare il contatto visivo e il riconoscimento da parte della madre del risveglio del/la bambino/a e dei suoi segnali.			

Indicatore di performance e risposte previste	Opzioni nazionali	Competente	Necessità di miglioramento
<input type="checkbox"/> Assicurarsi che il/la bambino/a possa sollevare spontaneamente la testa in ogni momento per facilitare la respirazione e la prima poppata. <input type="checkbox"/> Assicurarsi che il/la bambino/a possa muovere le braccia liberamente. <input type="checkbox"/> Ad intervalli regolari, controllare visivamente la respirazione, il colore e la reattività del/la bambino/a alla stimolazione, senza rimuovere la coperta per evitare un abbassamento della temperatura. <input type="checkbox"/> Assicurarsi che il naso e la bocca del/la bambino/a siano sempre visibili. <input type="checkbox"/> Assicurarsi che la madre sia reattiva. <input type="checkbox"/> Assicurarsi che sia la madre che la persona di fiducia sappiano cosa valutare e come trovare aiuto se necessario.			
27-C+. Descrivere le fasi comportamentali che i/le bambini/e esprimono prima di poppare attivamente al seno.	Domanda o caso di studio		
<input type="checkbox"/> I comportamenti preliminari alla poppata comprendono: <input type="checkbox"/> Una breve pausa nello stato di veglia tranquilla per orientarsi. <input type="checkbox"/> Portare le mani alla bocca e succhiare il pugno. <input type="checkbox"/> Toccare il capezzolo materno con la mano. <input type="checkbox"/> Fissare lo sguardo sull'areola, che funge da "bersaglio". <input type="checkbox"/> Spostarsi verso il seno, cercandolo. <input type="checkbox"/> Trovare il capezzolo e attaccarsi con la bocca ben aperta.			
Area tematica 5: Aspetti essenziali da affrontare con una madre che allatta.			
Ambito 9. Parlare con una madre della fisiologia dell'allattamento.			
17-C+/C. Descrivere le pratiche previste dalla BFI che sono importanti per tutte le diadi madre-bambino/a, indipendentemente dal tipo di alimentazione che la madre ha scelto.	Domanda o caso di studio		
<input type="checkbox"/> Genitorialità responsiva. <input type="checkbox"/> Contatto pelle a pelle. <input type="checkbox"/> Ricevere informazioni complete. <input type="checkbox"/> Stare insieme. <input type="checkbox"/> Conoscere la rete di sostegno. <input type="checkbox"/> Il rispetto della fisiologia del travaglio/parto. <input type="checkbox"/> Riconoscere i segnali del/la bambino/a.			
29-C+/C/I. Descrivere le attuali raccomandazioni OMS/UNICEF sull'esclusività e la durata dell'allattamento.	Domanda o caso di studio		
<input type="checkbox"/> Allattamento esclusivo per 6 mesi. <input type="checkbox"/> Proseguimento dell'allattamento complementato da adeguati alimenti per 2 anni e oltre.			
Ambito 11. Accompagnare una madre a rispondere ai segnali del/la bambino/a.			
35-C+/C. Descrivere l'importanza di stare insieme 24 ore al giorno in ospedale e a casa.	Domanda o caso di studio		

Indicatore di performance e risposte previste	Opzioni nazionali	Competente	Necessità di miglioramento
<input type="checkbox"/> Imparare a riconoscere e rispondere ai segnali del/la bambino/a. <input type="checkbox"/> Facilitare l'avvio dell'allattamento. <input type="checkbox"/> Facilitare il legame / bonding della madre con il/la bambino/a. <input type="checkbox"/> Consentire un'alimentazione responsiva frequente e senza restrizioni. <input type="checkbox"/> Aumentare il benessere del/la bambino/a e della madre (meno stress). <input type="checkbox"/> Ridurre il rischio di diffusione di malattie infettive. <input type="checkbox"/> È una componente essenziale della nurturing care.			
36. Descrivere i motivi materni e neonatali per cui è accettabile separare madre e bambino/a durante la degenza in ospedale.	Domanda o caso di studio		
<input type="checkbox"/> Per ragioni mediche giustificabili che interessano la madre (ad esempio, la madre non è cosciente o non in grado di tenere in braccio il/la suo/a bambino/a). <input type="checkbox"/> Per giustificabili motivi medici che interessano il/la bambino/a (ad es. ha bisogno di supporto respiratorio o è clinicamente instabile).			
38. Descrivere perché l'alimentazione responsiva è importante.	Domanda o caso di studio		
<input type="checkbox"/> La produzione di latte è favorita dallo stimolo della poppata che innesca un picco ormonale. <input type="checkbox"/> Sviluppo più rapido della produzione di latte (nessun ritardo nella lattogenesi II). <input type="checkbox"/> Meno ingorgo mammario. <input type="checkbox"/> Il calo ponderale e il successivo recupero rientrano nei limiti normali. <input type="checkbox"/> La madre impara a rispondere al/la suo/a bambino/a. <input type="checkbox"/> Meno pianti, quindi meno tentazioni di integrare. <input type="checkbox"/> Meno stress (livelli elevati di cortisolo). <input type="checkbox"/> Il/La bambino/a impara ad autoregolarsi. <input type="checkbox"/> È una componente essenziale della nurturing care.			
66. Descrivere come organizzare il "sonno sicuro" durante la degenza.	Domanda o caso di studio		
<input type="checkbox"/> * Il/la neonato/a nel letto solo per la durata della poppata o del contatto con la mamma. <input type="checkbox"/> * Controindicazioni assolute al bed sharing (fumo, assunzione di alcool, droghe o farmaci che possono alterare la responsività, bambini/e pretermine o di basso peso, bambini/e non allattati/e). <i>Se bedsharing:</i> Per la mamma: <input type="checkbox"/> mamma sul fianco rivolta verso il/la neonato/a (posizione a C); <input type="checkbox"/> evitare distrazioni (cellulare, TV, eccesso di visite); <input type="checkbox"/> la madre che fa bedsharing lo concorda con il personale; <input type="checkbox"/> altezza del letto regolata al minimo con sbarre laterali sollevate quando presenti; <input type="checkbox"/> facile accesso da parte della mamma al sistema di chiamata; <input type="checkbox"/> eventuale presenza di un familiare. Per il/la neonato/a: <input type="checkbox"/> * posizione supina (a pancia in su); <input type="checkbox"/> cuscini lontani; <input type="checkbox"/> viso e testa scoperti.			

Indicatore di performance e risposte previste	Opzioni nazionali	Competente	Necessità di miglioramento
Area tematica 6: Assistenza alle coppie madre-neonato/a con bisogni speciali.			
Ambito 13. Accompagnare una madre ad allattare un/a bambino/a pretermine o con patologia.			
45-C+. Descrivere perché è importante per i genitori, separati dal/la loro bambino/a, pretermine o con patologia, stargli/le accanto nel reparto di terapia intensiva neonatale.	Domanda o caso di studio		
<input type="checkbox"/> Aiuterà il/la suo/a bambino/a a guarire e crescere meglio. <input type="checkbox"/> Potrà allattare prima e meglio. <input type="checkbox"/> Sarà in grado di estrarre il latte più facilmente. <input type="checkbox"/> Può nutrire il/la suo/a bambino/a (usando un tubicino o altri mezzi). <input type="checkbox"/> Il/La bambino/a ha bisogno del suo contatto, del suo calore e della sua voce. <input type="checkbox"/> Quando la madre non è in grado, è importante anche la presenza di altre persone di riferimento.			
Ambito 14. Accompagnare una madre il/la cui bambino/a ha bisogno di alimenti o liquidi oltre al latte materno.			
47. Elencare potenziali controindicazioni all'allattamento per un/a bambino/a e per una madre.	Domanda o caso di studio		
<p>Controindicazioni materne</p> <input type="checkbox"/> HIV, quando le madri non hanno potuto aderire al trattamento durante il periodo dell'allattamento o le autorità sanitarie nazionali non raccomandano l'allattamento per le madri con infezione da HIV. <input type="checkbox"/> Virus Ebola. <input type="checkbox"/> Virus dell'herpes simplex di tipo 1 - attivo e sul seno. <input type="checkbox"/> Farmaci, sostanze e malattie materne specifiche (vedere WHO "Motivi medici accettabili ..."). <p>Controindicazioni neonatali</p> <input type="checkbox"/> Galattosemia. <input type="checkbox"/> Carezza di lattasi congenita. <input type="checkbox"/> Un allattamento parziale è possibile, sotto stretta supervisione, per alcuni errori congeniti del metabolismo (es. fenilchetonuria, malattia delle urine allo sciroppo d'acero).			
73. Elencare le fonti attendibili di informazioni sull'uso dei farmaci in allattamento.	Domanda o caso di studio		
<input type="checkbox"/> Position statement sull'uso di farmaci da parte della donna che allatta <input type="checkbox"/> Portale dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA): https://www.aifa.gov.it <input type="checkbox"/> Istituto Mario Negri - U.O. Tossicologia Clinica-Centro Anti Veleni Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo il seguente numero verde: 800 88 3300 <input type="checkbox"/> Drugs and Lactation Database (LactMed), parte della U.S. National Library of Medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/			

Indicatore di performance e risposte previste	Opzioni nazionali	Competente	Necessità di miglioramento
<input type="checkbox"/> E-lactancia, progetto di Apilam (associazione per la promozione, la cultura e la ricerca scientifica sull'allattamento): http://www.e-lactancia.org <input type="checkbox"/> MotherToBaby, servizio svolto dall'organizzazione OTIS (Organization of Teratology Information Specialists): https://mothertobaby.org/			
Area tematica 7: Continuità della cura e del sostegno.			
Ambito 17. Assicurare la continuità della cura dopo la dimissione.			
60. Indicare le risorse disponibili dove i genitori possono ricevere informazioni tempestive e sostegno sull'alimentazione dei/delle bambini/e e sulla prevenzione e gestione dei più comuni problemi.	Domanda o caso di studio		
<input type="checkbox"/> Chiamare o rivolgersi al punto nascita <input type="checkbox"/> Rivolgersi ad un ambulatorio dedicato/consultorio (dell'ASL o dell'ospedale) <input type="checkbox"/> Rivolgersi al pediatra. <input type="checkbox"/> Richiedere una visita a domicilio dell'ASL <input type="checkbox"/> Contattare un gruppo di sostegno di mamme o una peer counsellor (anche tel.) <input type="checkbox"/> Indagare sulle risorse disponibili nei fine settimana/giorni festivi. <input type="checkbox"/> Utilizzare altri servizi territoriali pubblici [per esempio, del Comune] <input type="checkbox"/> Recapiti telefonici/siti per l'alimentazione dei lattanti conformi al Codice (ad es. nessuna linea telefonica delle aziende di prodotti per l'alimentazione infantile). <i>Aggiungere le risorse locali disponibili.</i>			
67-C+/C. Descrivere gli aspetti essenziali del "sonno sicuro".	Domanda o caso di studio		
<input type="checkbox"/> L'allattamento esclusivo è un fattore di protezione contro la SIDS. <input type="checkbox"/> Il/La bambino/a deve dormire in posizione supina (a pancia in su). <input type="checkbox"/> Il/La bambino/a deve dormire nella stessa stanza dei genitori almeno per i primi 6 mesi. <input type="checkbox"/> Un bedsharing accidentale può essere più pericoloso di uno intenzionale fatto in condizioni di sicurezza. <input type="checkbox"/> L'ambiente non deve essere eccessivamente caldo (attorno ai 20 gradi). <input type="checkbox"/> Da evitare anche l'eccesso di vestiti e di coperte. <input type="checkbox"/> Da evitare più di due persone nel lettone oltre al/la bambino/a. <input type="checkbox"/> Ogni famiglia deve trovare una soluzione adeguata alla propria situazione (casa, cultura, preferenze, ecc). <input type="checkbox"/> Le controindicazioni assolute al bedsharing: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fumo, ○ Assunzione di alcool, droghe o farmaci che possono alterare la responsabilità, ○ Condivisione di divani/poltrone o superfici morbide, ○ Bambini/e pretermine o di basso peso. 			
Ambito 18. Creare ambienti accoglienti per favorire l'allattamento.			

Indicatore di performance e risposte previste	Opzioni nazionali	Competente	Necessità di miglioramento
69. Descrivere cosa prevede la politica aziendale sull'allattamento nelle aree pubbliche della struttura.	Domanda o caso di studio		
<input type="checkbox"/> Tutte le madri possono allattare in tutte le aree pubbliche della struttura, come indicato da una specifica segnaletica. <input type="checkbox"/> La struttura mette a disposizione aree adeguate, comode e riservate, per le mamme che le richiedono. <input type="checkbox"/> Tutte le madri che allattano devono poter parlare della possibilità di allattare nei luoghi pubblici. <input type="checkbox"/> Come accogliere le donne in modo che si sentano benvenute e libere di allattare nella struttura.			
70. Elencare quali sono gli "spazi allattamento" per chi desidera un'area riservata.	Domanda o caso di studio		
<i>(Inserire gli spazi disponibili nel contesto locale)</i>			

