

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





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

La presente pubblicazione è adattata dall'originale:

World Health Organization, & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2020). Competency verification toolkit: Ensuring competency of direct care providers to implement the Baby-Friendly Hospital Initiative. Disponibile a <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008854>

Pertanto l'OMS non è responsabile dei contenuti o dell'accuratezza di questa versione.

Il riferimento a qualsiasi prodotto, servizio, ente o organizzazione presente in questa pubblicazione non ne implica necessariamente un'approvazione da parte del Comitato Italiano per l'UNICEF Fondazione - Onlus. Quest'opera è scevra da garanzie. In tal senso il Comitato Italiano per l'UNICEF Fondazione - Onlus declina ogni responsabilità per danni derivanti dal suo utilizzo.

Citazione suggerita. Comitato Italiano per l'UNICEF - Fondazione Onlus (2022). Kit per la Verifica delle Competenze di Operatrici e Operatori nell'Implementazione del Programma Insieme per l'Allattamento. (Roma: Comitato Italiano per l'UNICEF - Fondazione Onlus). Disponibile su: <https://www.unicef.it/verificacompetenze>.

"Insieme per l'Allattamento" fa parte dei programmi internazionali ("Baby-Friendly Initiatives") che aiutano i servizi sanitari a migliorare le pratiche assistenziali rendendo protagonisti i genitori e sostenendoli nelle scelte per l'alimentazione e la cura dei propri bambini. La struttura sanitaria che adotta pratiche per sostenere l'allattamento può ricevere il prestigioso riconoscimento dell'OMS/UNICEF quale struttura "Amica delle Bambine e dei Bambini".

In Italia, l'Iniziativa Baby Friendly è coordinata dal:

Comitato Italiano per l'UNICEF – Fondazione Onlus

Via Palestro, 68

00185 Roma

www.unicef.it/allattamento

Email: allattamento@unicef.it

Design del layout: Alberto March

Credit foto copertina ©Stock.adobe.com

SOMMARIO

Ringraziamenti	iv
Nota sull'uso dei termini	v
Le categorie del personale	vi
Introduzione	vii
SEZIONE 1: Quadro delle competenze	2
Il significato delle competenze	2
Aree tematiche e ambiti delle competenze	3
SEZIONE 2: Verifica delle competenze	8
Introduzione	8
Indicatori di performance	8
Elenco di tutte le competenze	11
Quando verificare le competenze	16
Metodi per verificare le competenze	17
Esaminatrici/Esaminatori	17
SEZIONE 3: Strumenti per la verifica	20
Il Registro Personale per la verifica delle competenze	20
La Guida per l'Esaminatrice/l'Esaminatore	22
Casi studio per la verifica completa delle conoscenze	25
Schede di osservazione per la verifica di conoscenze, abilità e atteggiamenti	26
SEZIONE 4: Adattamento e flowchart	30
Adattamento ai diversi contesti regionali	30
Flowchart per l'utilizzo dei materiali	31
SEZIONE 5: Elenchi delle competenze con indicatori di performance	34
Competenze con indicatori di performance per il personale dedicato	34
Competenze con indicatori di performance per il personale coinvolto-plus	39
Competenze con indicatori di performance per il personale coinvolto	41
Competenze con indicatori di performance per il personale informato	43
SEZIONE 6: Bibliografia	46

RINGRAZIAMENTI

Questo documento è stato sviluppato da Elise M. Chapin, Chao-Huei Chen, Louise Dumas, Trish MacEnroe e Linda J. Smith (in ordine alfabetico) in coordinamento con il Dipartimento per la Nutrizione e la Sicurezza Alimentare dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e la Sezione Nutrizione della Divisione Programmi del Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia. Laurence Grummer-Strawn e France Bégin hanno supervisionato la preparazione e la stesura di questo documento.

Apprezziamo il feedback ricevuto dalle parti internazionali interessate che hanno fornito input e commenti alla bozza del documento tra dicembre 2019 e aprile 2020 e che comprendono lo staff, i volontari e i membri della Rete BFHI, La Leche League International, l'International Baby Food Action Network, l'International Lactation Consultant Association e la World Alliance for Breastfeeding Action. Vogliamo esprimere la nostra gratitudine alle seguenti colleghe e ai seguenti colleghi per il loro contributo (in ordine alfabetico): Mona Alsumaie, Jeniece Alvey, Maryse Arendt, Melissa Bartick, Julia Bourg, Carmen Casanovas, Janet Guta, Jinhwa Ha, Rukhsana Haider, Maria-Teresa Hernandez-Aguilar, Hiroko Hongo, Mudiwah A. Kadeshe, Isabelle Létourneau-Michaud, Kathleen Marinelli, Ignatus Mosten, Thahira Mustafa, Elien Rouw, Roxana Saunero Nava, Felicity Savage, Paula Schreck, Catherine Sullivan.

Infine, vorremmo ringraziare le numerose coordinatrici e i numerosi coordinatori dell'Iniziativa Baby Friendly, le dirigenti e i dirigenti e le operatrici e gli operatori impegnati nell'assistenza diretta che hanno implementato l'Iniziativa a livello nazionale, regionale e di struttura negli ultimi 29 anni. Il loro duro lavoro e la passione per la salute di mamme e bambini hanno rafforzato l'Iniziativa in tutto il mondo.

La versione italiana è a cura del Comitato Italiano per l'UNICEF – Fondazione Onlus, Programma Insieme per l'Allattamento, Stefania Solare, Coordinatrice. Coordinamento e adattamento del testo a cura di Elise M. Chapin e Stefania Sani. Si ringraziano Rosanna Clementi, Miriam Lelli e Anna Pedrotti per le traduzioni. Si ringraziano per i commenti (in ordine alfabetico) Julia Bomben, Tiziana Catanzani, Graziella Cattaneo, Patrizia Cipriani, Rosanna Clementi, Stefania Conti, Sergio Conti Nibali, Alberto Coprivez, Rosellina Cosentino, Daniela Dainese, Manuela D'Alessandro, Franco De Luca, Mario Ferraro, Angela Giusti, Maria Antonietta Grimaldi, Maria Teresa Hernández Aguilar, Miriam Lelli, Margherita Locatelli, Rita Mascheroni, Arianna Parodi, Elisa Pastorelli, Anna Pedrotti, Grazia Pompilio, Patrizia Proietti, Romana Prosperi Porta, Sabine Schweizer, Leonardo Speri, Chiara Marina Toti, Roberto Wetzl, Barbara Zapparoli.

NOTA SULL'USO DEI TERMINI

Questo documento è attento alla prospettiva di genere e prevede che tutte le declinazioni di genere siano da intendersi sempre al maschile e al femminile. (1; 2).

Il termine “madre” usato in questo documento rispecchia la diffusa rappresentazione sociale costituita da donne che danno alla luce bambini/bambine. Tuttavia, si vuole sottolineare l'assoluta ricchezza di ogni altra forma di maternità/genitorialità e che quando si utilizza il termine “famiglia” siamo rispettosi e consapevoli dei molteplici tipi di famiglie esistenti.

Con il termine “partner” indichiamo la persona che sta accanto alla madre, che sia il padre, l'altro genitore, una persona di fiducia o un/a caregiver. Questi termini vengono utilizzati indifferentemente per indicare le persone che si prendono cura del/la bambino/bambina in diversi contesti. È sempre auspicabile che queste persone siano considerate e coinvolte negli incontri e nei colloqui con il personale per facilitare la condivisione e la co-costruzione dei piani di cura del bambino o della bambina. Perciò quando si utilizzano frasi come “condurre una conversazione con una madre” o “accompagnare una madre”, si intende includere anche il partner/padre/genitore/persona di fiducia/caregiver.

L'aspettativa del programma Insieme per l'Allattamento dell'UNICEF Italia (BFI – Iniziative Amiche delle bambine e dei bambini, dall'inglese “Baby-Friendly Initiatives”) è che tutte le famiglie siano accolte e supportate allo stesso modo e che a tutte le persone venga fornito il più alto standard di cura personalizzata per l'alimentazione dei neonati/e e dei bambini/e. Il personale dovrebbe impegnarsi in conversazioni collaborative con le famiglie, in particolare quelle con circostanze di aumentata vulnerabilità, per garantire una chiara comprensione dei desideri specifici di ciascuna famiglia e un conseguente pieno sostegno, salvaguardando la riservatezza e rispettando il diritto di prendere decisioni consapevoli e autonome.

LE CATEGORIE DEL PERSONALE

Il Kit si focalizza sulle competenze del personale *dedicato*, che deve dimostrare competenze sia teoriche che pratiche, ma include anche gli indicatori relativi alle altre categorie, talvolta uguali a quelli del personale *dedicato*, altre volte rimodulati per rispettare il ruolo diverso. Le operatrici e gli operatori sono divisi in quattro categorie in base alle competenze richieste dal ruolo professionale di ciascuno: *informati/e*, *coinvolti/e*, *coinvolti/e-plus* e *dedicati/e*.

Le operatrici informate e gli operatori informati devono avere delle competenze di carattere generale, in modo da saper indirizzare la madre alla figura professionale più adeguata. Nella categoria del personale *informato* sono compresi operatrici e operatori di varia professionalità che a diverso titolo hanno contatti significativi con donne in gravidanza e con mamme, tali da poter orientare le stesse verso i servizi competenti e/o influenzare il percorso dell'allattamento. Vanno pertanto considerati in questa categoria, nei vari servizi o unità operative, il personale amministrativo o altro personale di front office, il personale sanitario e non, come quello delle pulizie, del vitto, ecc.

Le operatrici coinvolte e gli operatori coinvolti devono avere maggiori conoscenze teoriche sull'allattamento, conoscere in che modo le attività di propria competenza possano ostacolare o favorire l'allattamento e sapere a quali figure dedicate indirizzare i genitori per ulteriori approfondimenti.

Le operatrici e gli operatori coinvolti-plus, oltre alle competenze di carattere generale richieste per le *coinvolte* e i *coinvolti*, devono possedere ulteriori competenze specifiche perché condividono con i dedicati l'attuazione di alcuni Passi.

Le operatrici dedicate e gli operatori dedicati sono quelli che si occupano di allattamento e di alimentazione infantile e che hanno, oltre alle conoscenze teoriche, anche le abilità pratiche e gli atteggiamenti idonei per sostenere le madri. Lavorano direttamente con le madri e le famiglie per offrire un aiuto pratico, informazioni, valutazione, sostegno, interventi, assistenza e/o follow-up per quanto riguarda l'alimentazione infantile. Nel documento, queste professioniste e questi professionisti vengono definiti come operatore *dedicato*, operatrice *dedicata*, personale *dedicato*, professionista *dedicato/a*, staff *dedicato*. Le competenze che richiedono la verifica attraverso l'osservazione delle conoscenze, abilità e atteggiamenti sono solo di loro pertinenza.

Il personale può essere raggruppato in 3 livelli, come nella figura sotto. Quando si usa l'espressione "gli operatori e le operatrici attivi nel progetto" si intende tutto il personale *informato*, *coinvolto*, *coinvolto-plus* e *dedicato* che viene a contatto con donne in gravidanza, madri e famiglie e al quale è rivolto l'orientamento alla Politica. Quando si usa l'espressione "gli operatori e le operatrici impegnati nell'assistenza all'interno del percorso nascita" si intende solo il personale *coinvolto*, *coinvolto-plus* e *dedicato*.



INTRODUZIONE

Lo scopo principale delle Iniziative Baby-Friendly (BFI) è garantire che madri, bambine e bambini ricevano assistenza e cure tempestive e appropriate in gravidanza, durante la loro permanenza in un punto nascita e successivamente sul territorio, per consentire l'avvio dell'alimentazione del neonato, promuovendone così la salute e lo sviluppo nei primi 1000 giorni (3). In questa ottica, i servizi dell'intero percorso nascita dovrebbero offrire un'assistenza di qualità centrata sulle famiglie e basata sulle prove di efficacia (*evidence-based*).

Nel 2018, l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) e l'UNICEF (Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia) hanno pubblicato una nuova *Guida all'implementazione dell'Iniziativa Ospedale Amico delle Bambine e dei Bambini Rivista e Aggiornata (Guida BFHI 2018)*, in inglese: *Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI)* (4), in cui sono descritte le revisioni dei *Dieci Passi per un Allattamento Efficace (Dieci Passi)*. I *Dieci Passi* servono come fondamento alla BFI. In Italia le BFI comprendono gli Ospedali Amici (BFH), le Comunità Amiche (BFC) e i Corsi di Laurea Amici (CdLA).

Una delle revisioni più significative ai *Dieci Passi* è quella apportata al Passo 2, che ora recita: **“Garantire che operatrici e operatori abbiano adeguate competenze (conoscenze, abilità e atteggiamenti) per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento e l'alimentazione infantile”**. Questa riformulazione del Passo 2 ha introdotto una trasformazione nella BFI: da un focus sulla formazione a un focus sulla verifica delle competenze.

Il nuovo Passo 2 della BFI si concentra sulla verifica delle competenze per garantire che operatrici e operatori che lavorano a contatto con le madri e le famiglie abbiano le conoscenze, le abilità e gli atteggiamenti per sostenere l'allattamento, nell'arco dell'intero percorso nascita e dei primi 1000 giorni. Questo *Kit per la verifica delle competenze* è progettato per aiutare i paesi e i sistemi sanitari a creare un legame concreto fra competenze e pratica clinica.

I principi teorici e le modalità che regolano la verifica delle competenze sono saldamente stabiliti in ambito professionale e clinico. Tuttavia, l'effettiva implementazione della verifica delle competenze è piuttosto complessa e i dettagli del processo sono particolarmente importanti. La verifica delle competenze è essenzialmente “il test” per stabilire se una o un professionista sta lavorando in modo accurato, sensibile e corretto. Se un'operatrice o un operatore non è in grado di dimostrare chiaramente la competenza in un'attività, è richiesta una formazione di base o di recupero.

La **sezione 1** descrive il quadro delle 7 aree tematiche delle competenze suddivise in 18 ambiti specifici di gestione e sostegno dell'allattamento, che comprendono i 16 dell'OMS/UNICEF più le Cure Amiche della Madre e gli ambienti che favoriscono l'allattamento (vedi Tabella 1).

La **sezione 2** fornisce informazioni dettagliate sui principi teorici e sul processo di verifica delle competenze: i dettagli di verifica delle competenze cliniche specifiche della BFI, i requisiti e i ruoli degli esaminatori e delle esaminatrici. Nella sezione vengono inoltre spiegate le conoscenze, le abilità e gli atteggiamenti specifici che compongono ogni competenza.

La **sezione 3** descrive in dettaglio gli strumenti da utilizzare per la verifica delle competenze, inclusi il *Registro Personale*, la *Guida per l'Esaminatrice/l'Esaminatore*, le domande a scelta multipla per verificare le conoscenze, i casi studio che comprendono una serie completa delle più comuni situazioni cliniche e le schede di osservazione delle abilità e degli atteggiamenti.

La **sezione 4** descrive le possibilità di adattare gli strumenti del kit a diverse realtà.



QUADRO DELLE COMPETENZE

SEZIONE 1: QUADRO DELLE COMPETENZE

Il significato delle competenze

Il nutrimento e l'accudimento delle neonate e dei neonati rappresentano le basi fondamentali della cura di ogni bambina e ogni bambino. Il latte umano offerto direttamente dal seno della madre è il modo normale per nutrirli. "L'allattamento è un metodo senza pari per fornire ai bambini un nutrimento idoneo per crescere e svilupparsi in salute; è, inoltre, parte integrante del processo riproduttivo, con notevoli implicazioni per la salute della madre" (4).

Sebbene l'allattamento sia il mezzo più naturale per nutrire un bambino, non è un processo naturale per tutte le madri e i bambini e le bambine. Richiede un insieme di pratiche assistenziali appropriate nelle fasi iniziali e di un sostegno costante da parte di professionisti sanitari qualificati. La *Guida BFHI 2018* dell'OMS/UNICEF ha rinvigorito la BFHI per facilitare l'adozione di buone pratiche da parte di tutti i punti nascita in tutto il mondo. In Italia, analoga attenzione viene posta ai servizi territoriali attraverso l'Iniziativa della Comunità Amica delle Bambine e dei Bambini. La BFI mira a garantire che madri, neonate e neonati ricevano tempestivamente un'assistenza adeguata durante i primi 1000 giorni. Data la comprovata importanza della protezione, promozione e sostegno dell'allattamento durante l'intero percorso nascita, UNICEF Italia, nelle revisioni che hanno portato all'edizione italiana della *Guida BFI 2022* (5), ha scelto di utilizzare gli stessi *Passi* per i due percorsi di ospedale e comunità, lasciando ad ogni percorso la declinazione specifica rispetto al contesto.

Le competenze del *Kit* riguardano sia il percorso dell'ospedale sia quello della comunità e prendono in considerazione tutti gli aspetti dell'assistenza nei primi 1000 giorni. La competenza è definita come "la capacità di utilizzare un insieme di conoscenze, abilità e atteggiamenti che permetta di adempiere con successo mansioni, ruoli o responsabilità predefiniti" (6). Uno degli obiettivi principali della BFI è appunto quello di garantire la competenza del personale e dei/delle dirigenti nell'implementazione dei *Passi* in base al proprio ruolo. La revisione 2018 dei *Dieci Passi* ha introdotto una modifica importante al Passo 2, portando a un cambio di paradigma: invece di un certo numero di ore di formazione ("il Corso 20 Ore"), viene richiesta la conferma che tutto il personale abbia le competenze necessarie per garantire che la stessa assistenza, adeguata e protetta da interessi commerciali, sia fornita a tutte le donne in gravidanza e tutte le madri. La responsabilità di possedere conoscenze, abilità e atteggiamenti adeguati a sostenere l'allattamento riguarda in modo particolare il personale *dedicato*, ossia le persone che lavorano direttamente con le madri e le famiglie per offrire un aiuto pratico, basato sull'evidenza e sull'empatia. Alle categorie del personale *informato*, *coinvolto* e *coinvolto-plus* vengono chieste altre competenze che corrispondono alle diverse mansioni. La descrizione dettagliata delle competenze per singole categorie è presentata nella sezione seguente.

OMS ed UNICEF hanno pubblicato materiale aggiornato per favorire l'attuazione della formazione (7). Questi materiali potranno essere utili per "garantire i necessari contenuti educativi sull'allattamento all'interno degli ordinamenti didattici e della formazione continua" delineati nel documento 2020 del Ministero della Salute su *La Formazione del Personale Sanitario sull'Allattamento* (8). La formazione *pre-service* è importante per acquisire anche le conoscenze e le abilità tecniche elencate nei *Descrittori di Dublino* (9), approvati all'interno del *Quadro Europeo dell'Istruzione Superiore* (10) (vedi Box 1).

Tuttavia, il rafforzamento delle capacità, il cosiddetto "*capacity building*", richiede che la competenza sia verificata per ogni operatrice e operatore. Quindi, l'attenzione è ora rivolta alla verifica delle competenze come punto di partenza per programmare un'eventuale formazione e sostenere operatrici e operatori in piani di autoapprendimento. Questo importante cambiamento di paradigma richiede strumenti nuovi per essere implementato in tutte le strutture.

Aree tematiche e ambiti delle competenze

Questo manuale presenta un *Kit* completo per assistere i sistemi sanitari e le singole strutture nella verifica delle competenze del personale relativamente alle conoscenze, alle abilità e agli atteggiamenti necessari per attuare i Passi. Il *Kit* introduce un quadro (Tabella 1) composto da 18 ambiti specifici disposti in 7 aree tematiche. Questo quadro sostituisce l'elenco delle 20 competenze proposte nella *Guida BFHI 2018* per cogliere in maniera più accurata gli aspetti più importanti dell'assistenza richiesta nelle strutture.

Le aree tematiche partono dalle procedure organizzative essenziali di cui hanno bisogno la dirigenza e il personale per creare il contesto richiesto alle buone pratiche. Le competenze fondamentali comprendono quelle relative alla comunicazione e al *counselling* che si applicano in maniera trasversale a tutte le attività cliniche. Le aree tematiche proseguono attraverso il continuum di assistenza del percorso nascita, dal periodo prenatale fino alla dimissione dal punto nascita, il rientro a casa e i primi anni. Su tutto questo percorso, il personale *dedicato* dovrebbe dimostrare le competenze nei vari aspetti del *counselling* e del sostegno all'allattamento. Mentre al personale *dedicato* si richiedono maggiori competenze, per le altre tipologie di personale si richiedono competenze base commisurate al loro ruolo.

Tabella 1. Elenco delle Aree tematiche e degli ambiti delle competenze necessarie per implementare i Passi

AREA TEMATICA 1: Procedure organizzative a sostegno dei Passi.

Ambito 1. Applicare il Codice in tutta la struttura.

Ambito 2. Descrivere le politiche e i sistemi di monitoraggio della struttura.

AREA TEMATICA 2: Competenze fondamentali di counselling - comunicare in modo credibile ed efficace.

Ambito 3. Usare le capacità di ascoltare e comprendere tutte le volte che si incontra una madre.

Ambito 4. Usare le abilità per aumentare l'autoefficacia della madre e darle sostegno in ogni incontro.

AREA TEMATICA 3: Informazioni nel periodo prenatale.

Ambito 5. Condurre una conversazione prenatale sull'allattamento.

AREA TEMATICA 4: Assistenza al parto e nell'immediato post partum.

Ambito 6. Implementare le Cure Amiche della Madre.

Ambito 7. Implementare il contatto pelle a pelle alla nascita, immediato e senza interruzioni.

Ambito 8. Facilitare l'avvio dell'allattamento nella prima ora, secondo i segnali del/la bambino/a.

AREA TEMATICA 5: Aspetti essenziali da affrontare con una madre che allatta.

Ambito 9. Parlare con una madre della fisiologia dell'allattamento.

Ambito 10. Accompagnare una madre durante una poppata.

Ambito 11. Accompagnare una madre a rispondere ai segnali del/la bambino/a.

Ambito 12. Accompagnare una madre nella gestione della spremitura.

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.

Ambito 14. Accompagnare una madre il/la cui bambino/a ha bisogno di alimenti o liquidi oltre al latte materno.

Ambito 15. Accompagnare una madre a utilizzare metodi alternativi per alimentare il/la bambino/a, se necessario.

Ambito 16. Accompagnare una madre a prevenire o a risolvere difficoltà con l'allattamento.

AREA TEMATICA 7: Continuità della cura e del sostegno alla genitorialità.

Ambito 17. Assicurare la continuità della cura dopo la dimissione.

Ambito 18. Creare ambienti accoglienti per favorire l'allattamento.

Box 1. Le conoscenze e le abilità tecniche dei Descrittori di Dublino (9)**I Descrittori di Dublino**

Racchiudono una serie di dichiarazioni sulle competenze tipiche attese alla fine di un ciclo universitario. In questa ottica, i traguardi stessi hanno maggiore importanza rispetto alle modalità con cui vengono raggiunti. Sono costruiti sui seguenti elementi:

- Conoscenza e capacità di comprensione (*knowledge and understanding*);
- Conoscenza e capacità di comprensione applicate (*applying knowledge and understanding*);
- Autonomia di giudizio (*making judgements*);
- Abilità comunicative (*communication skills*);
- Capacità di apprendere (*learning skills*).



VERIFICA DELLE COMPETENZE

SEZIONE 2: VERIFICA DELLE COMPETENZE

Introduzione

Questo documento introduce un *Kit per la verifica delle competenze* per aiutare le strutture a verificare le competenze basate sull'evidenza che sono richieste alle diverse tipologie di professionisti e professioniste nell'erogazione dell'assistenza all'allattamento.

Professionisti e professioniste competenti devono dimostrare di possedere le conoscenze, le abilità e gli atteggiamenti necessari per fornire, in modo sicuro e attento, assistenza e sostegno a tutte le madri e ai/alle neonati/e, nel contesto dei *Passi*. Obiettivi di apprendimento ben costruiti indicano: cosa fare (cioè conoscenze); come applicare le proprie conoscenze (cioè abilità); e quando applicare le proprie conoscenze e abilità all'interno di un quadro etico appropriato (cioè atteggiamenti e comportamenti) (11). Questi termini sono stati definiti come segue (6):

Conoscenze (Co) - Knowledge	la comprensione teorica o pratica di una materia acquisita attraverso lo studio teorico, lezioni o esperienze pratiche.
Abilità (Ab) - Skills	le capacità necessarie per svolgere correttamente un lavoro che includono tecniche cognitive, comunicative, interpersonali e di <i>problem solving</i> .
Atteggiamenti (At) - Attitudes	il comportamento, il modo in cui agiamo nei confronti di noi stessi o degli altri.

Conoscenze, abilità e atteggiamenti sono tutti necessari per il personale *dedicato* perché possa intervenire a livello clinico all'interno del quadro dei *Dieci Passi*. L'implementazione delle buone pratiche richiede infatti competenze che vanno al di là di quelle richieste per il sostegno di base dell'allattamento. La BFI coinvolge anche gli aspetti etici dell'assistenza per tutte le madri, supportati dalla politica della struttura e dal rispetto del *Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno* (il *Codice*) (12). Il personale *dedicato* deve sostenere le decisioni consapevoli delle donne relative alla nutrizione e al benessere del/della loro bambino/a, e questo va oltre il supporto clinico per l'allattamento spettante alle altre figure. La partecipazione attiva alla BFI è finalizzata all'implementazione dei *Passi* in modo che tutte le madri e i/le bambini/e ricevano un'assistenza basata su evidenze, personalizzata e attenta ai bisogni, da parte di professioniste e professionisti che condividono gli stessi obiettivi. In questo contesto, il *Kit per la verifica delle competenze* include tutte le competenze previste per implementare i *Dieci Passi* per tutte le tipologie di operatrici e operatori.

Indicatori di performance

Il *Kit per la verifica delle competenze* include indicatori di performance (IP) per documentare che un'operatrice o un operatore abbia acquisito le competenze necessarie. Per il personale *dedicato* sono elencati due o più indicatori per ogni competenza. Per le altre categorie del personale è richiesto un numero di competenze inferiore rispetto al personale *dedicato*.

Gli indicatori di performance misurano la competenza di una persona nel proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento in una struttura che fornisce servizi all'interno del percorso nascita. Misurano anche la capacità di implementare i *Passi* (vedere la Tabella 2). Alcuni indicatori sono rilevanti per più *Passi*. In particolare, gli IP all'interno dell'Area tematica 2, "Competenze fondamentali di *counselling*: comunicare in modo credibile ed efficace", sono intrinsecamente legati a tutti i *Passi* dal 3 al 10 perché le capacità di *counselling* sono alla base di tutte le interazioni con le madri, come sottolineato anche nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) (13).

Tabella 2. I Passi

Passo 1.A	Aderire pienamente al <i>Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno</i> e alle successive risoluzioni pertinenti dell'Assemblea Mondiale della Sanità..
Passo 1.B	Adottare una Politica e procedure sull'allattamento e sull'alimentazione infantile che vengono comunicate di routine a operatori/operatrici e famiglie.
Passo 1.C	Organizzare un sistema di monitoraggio continuo e di gestione dei dati rilevati.
Passo 2	Garantire che operatrici e operatori abbiano adeguate competenze (conoscenze, abilità e atteggiamenti) per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento e l'alimentazione infantile.
Passo 3	Condurre una conversazione sull'importanza e sulla gestione dell'allattamento e dell'alimentazione infantile con le donne in gravidanza e le loro famiglie.
Passo 4	Facilitare il contatto pelle a pelle subito dopo la nascita, durante la degenza e a casa, e creare le condizioni affinché madre e bambino/a possano esprimere le proprie competenze.
Passo 5	Sostenere le madri ad avviare e mantenere l'allattamento e a prevenire e gestire le più comuni difficoltà.
Passo 6	Sostenere le madri ad allattare in maniera esclusiva per i primi sei mesi e fornire informazioni adeguate per la gestione delle situazioni in cui sia necessario l'uso dei sostituti del latte materno.
Passo 7	Sostenere madri e bambini/e a stare insieme, in ospedale (rooming-in H24) e a casa, per facilitare e proteggere la relazione madre/genitori-bambino/a.
Passo 8	Sostenere le madri nel riconoscere e rispondere ai segnali del/la bambino/a.
Passo 9	Sostenere le madri ad alimentare e accudire i/le loro bambini/e senza biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli e fornire informazioni adeguate per la gestione delle situazioni in cui sia necessario il loro uso.
Passo 10.A	Coordinare la dimissione in modo che i genitori e i/le loro bambini/e abbiano accesso tempestivo a una rete di sostegno e un'assistenza continuativa fornita dalla collaborazione tra operatrici e operatori del punto nascita e dei servizi territoriali, i gruppi di sostegno e la comunità locale.
Passo 10.B	Creare ambienti accoglienti per le famiglie.
Passo CAM	Assistere le donne nel travaglio e parto con una modalità rispettosa della fisiologia e mirata ad un'esperienza positiva della nascita

SEZIONE 2: VERIFICA DELLE COMPETENZE

Gli IP si basano su un approccio all'assistenza che mira alla guida anticipatoria e alla prevenzione con l'obiettivo di sostenere le madri nel prendere decisioni riguardo al loro benessere e a quello dei loro bambini e delle loro bambine. Quando una persona sa perché un intervento è importante è più facile che riesca a metterlo in pratica. La maggior parte degli IP per le *dedicate* e i *dedicati* include una guida anticipatoria rivolta alle madri perché diventino autonome nella cura dei/delle loro bambini/e quando vengono dimessi dall'ospedale, indipendentemente dal tipo di alimentazione che hanno scelto.

Ad esempio, sia l'ambito di competenza 5 sia il Passo 3 riguardano la consulenza prenatale sull'allattamento. Alcuni indicatori per il personale *dedicato* che misurano questa competenza o capacità di soddisfare il Passo sono:

15. Condurre una conversazione con una donna in gravidanza e il suo partner sull'importanza dell'allattamento. [Almeno 5 punti]

16. Condurre una conversazione con una donna in gravidanza per sondare le sue conoscenze sull'allattamento al fine di colmare eventuali lacune, scegliendo i relativi argomenti dalla Checklist. [Almeno due argomenti di ogni area tematica]

17. Condurre una conversazione con una donna in gravidanza e il suo partner sulle pratiche assistenziali a sostegno dell'allattamento che la diade madre-bambino/a riceverà nel punto nascita. [Almeno 4 pratiche]

Le *dedicate* e i *dedicati* devono sapere cosa spiegare a una madre, perché è importante, come fare ciò che è necessario e come farlo rispettando i tempi e i dubbi della madre. Questo indicatore attinge a conoscenze teoriche che il personale *dedicato* deve possedere e le integra con le abilità e gli atteggiamenti che aiuteranno a trasmettere alle madri messaggi efficaci e personalizzati.

Analogamente, per il personale *coinvolto-plus*, l'indicatore recita:

15-C+. Descrivere come condurre una conversazione con una donna in gravidanza e il suo partner sull'importanza dell'allattamento. [Almeno 3 punti]

Alle operatrici e gli operatori *coinvolti e informati* viene chiesto di:

15-C. Descrivere l'importanza dell'allattamento. [Almeno 2 punti]

15-I. Descrivere l'importanza dell'allattamento. [Almeno 1 punto]

Ogni competenza con IP rappresenta una sola azione; quindi, viene utilizzato un solo verbo di azione. Per esempio, "descrivere metodi di alimentazione alternativi al biberon per somministrare una supplementazione" comprende solo il verbo "descrivere", non "descrivere e mostrare", perché non si possono verificare in un singolo *item* due diverse competenze. I verbi di azione come "elencare" o "descrivere" richiedono semplicemente il

richiamo della conoscenza, mentre i verbi come “mostrare”, “accompagnare” o “descrivere a una madre” richiedono ragionamento clinico, capacità di costruire un piano assistenziale e abilità comunicative.

Le Tabelle nella Sezione 5 contengono gli elenchi delle competenze con IP per ciascuna categoria di operatrici e operatori. Ciascuna voce è associata al relativo ambito di competenza, al Passo specifico cui si riferisce, al particolare tipo di competenza che presuppone (conoscenza, abilità, atteggiamenti) e alla conseguente modalità di verifica (domanda, caso studio, osservazione).

Elenco di tutte le competenze

Nella Tabella 3 sottostante sono elencate tutte le competenze previste per le categorie di personale *dedicato* (D), *coinvolto-plus* (C+), *coinvolto* (C) e *informato* (I). Le tabelle delle competenze per singola tipologia di operatrice o operatore si trovano nella sezione 5.

Tabella 3. Elenco complessivo delle competenze

Competenza	D	C+	C	I
01. Elencare prodotti che rientrano nell'ambito del Codice e nella BFI.	✓	✓	✓	
01-I. Descrivere le finalità del Codice.				✓
02. Descrivere come un'operatrice/un operatore può rispettare il Codice e proteggere l'allattamento in base al proprio ruolo.	✓	✓	✓	✓
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.	✓	✓	✓	
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.	✓	✓	✓	
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.	✓	✓		
06. Descrivere in che modo una struttura garantisce che non vi sia promozione di sostituti, biberon, tettarelle, ciucci, paracapezzoli o tiralatte nel percorso nascita.	✓	✓	✓	
07. Descrivere gli elementi che rientrano nella Politica sull'Alimentazione Infantile della struttura.	✓	✓	✓	✓
08. Descrivere in che modo la Politica sull'Alimentazione Infantile influisce sul lavoro di un'operatrice/un operatore presso questa struttura.	✓	✓	✓	
08-I. Indicare dove si trova esposta la Politica Sintetica sull'Alimentazione Infantile della struttura.				✓
09. Descrivere i motivi per cui il monitoraggio delle pratiche assistenziali è importante per garantire la qualità delle cure.	✓	✓		
09-10-C. Descrivere i motivi per cui il monitoraggio delle pratiche assistenziali (seguire l'andamento di alcuni indicatori) è importante.			✓	
10. Descrivere come le pratiche assistenziali sono monitorate in questa struttura.	✓	✓		
11. Mostrare in cosa consiste la capacità di ascoltare e comprendere in un incontro.	✓			
11-14-C+/C. Descrivere l'importanza e i concetti base di una comunicazione efficace (ascoltare e offrire informazioni).		✓	✓	

SEZIONE 2: VERIFICA DELLE COMPETENZE

Competenza	D	C+	C	I
12. Mostrare come adattare lo stile e il contenuto della comunicazione in modo che siano adeguati alle esigenze dell'interlocutore.	✓			
13. Mostrare come incoraggiare una donna in gravidanza/madre a esprimere le sue opinioni, dedicandole tempo per capire e considerare il suo punto di vista.	✓			
14. Mostrare come aumentare l'autoefficacia di una donna in gravidanza/madre e darle sostegno.	✓			
15. Condurre una conversazione con una donna in gravidanza e il suo partner sull'importanza dell'allattamento.	✓			
15-C+. Descrivere come condurre una conversazione con una donna in gravidanza e il suo partner sull'importanza dell'allattamento.		✓		
15-C/I. Descrivere l'importanza dell'allattamento.			✓	✓
16. Condurre una conversazione con una donna in gravidanza per sondare le sue conoscenze sull'allattamento al fine di colmare eventuali lacune, scegliendo i relativi argomenti dalla Checklist.	✓			
17. Condurre una conversazione con una donna in gravidanza e il suo partner sulle pratiche assistenziali a sostegno dell'allattamento che la diade madre-bambino/a riceverà nel punto nascita.	✓			
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.		✓	✓	
17-I. Descrivere alcune pratiche previste dalla BFI che sono importanti per tutte le diadi madre-bambino/a, indipendentemente dal tipo di alimentazione che la madre ha scelto.				✓
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.	✓	✓		
18-19-C. Descrivere perché il contatto pelle a pelle alla nascita immediato e senza interruzioni è importante per la madre e per il/la bambino/a alla nascita e successivamente, indipendentemente dal tipo di alimentazione che la madre ha scelto.			✓	
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.	✓	✓		
20. Mostrare come implementare di routine il contatto pelle a pelle tra madre e bambino/a immediato, senza interruzioni e in sicurezza.	✓			
20-C+. Descrivere come implementare di routine il contatto pelle a pelle tra madre e bambino/a immediato, senza interruzioni e in sicurezza.		✓		
21. Mostrare a una madre e al suo partner gli aspetti di sicurezza da osservare quando madre e bambino/a sono in contatto pelle a pelle dopo il parto, in ogni tipo di parto.	✓			
21-C+/C. Descrivere gli aspetti di sicurezza da osservare quando madre e bambino/a sono in contatto pelle a pelle.		✓	✓	
22. Elencare i motivi per cui il contatto pelle a pelle NON deve essere interrotto.	✓	✓		
23. Descrivere quando il contatto pelle a pelle potrebbe essere interrotto per motivi medici.	✓	✓		

Competenza	D	C+	C	I
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.	✓	✓		
25. Condurre una conversazione con i genitori sui motivi per cui è importante allattare nelle prime 1-2 ore, quando il/la bambino/a è pronto/a.	✓			
25-C+. Descrivere perché è importante allattare nelle prime 1-2 ore, quando il/la bambino/a è pronto/a.		✓		
26. Mostrare come attuare un'assistenza in sicurezza del/la neonato/a nelle prime 2 ore dopo la nascita.	✓			
26-C+. Descrivere come attuare un'assistenza in sicurezza del/la neonato/a nelle prime 2 ore dopo la nascita.		✓		
27. Accompagnare una madre a riconoscere le fasi comportamentali che i/le bambini/e esprimono prima di poppare attivamente al seno.	✓			
27-C+. Descrivere le fasi comportamentali che i/le bambini/e esprimono prima di poppare attivamente al seno.		✓		
28. Descrivere a una madre gli aspetti essenziali che dovrebbe conoscere e saper mettere in pratica, scegliendo i relativi argomenti dalla Checklist.	✓			
29. Condurre una conversazione con i genitori sul perché è importante un allattamento esclusivo efficace.	✓			
29-C+/C/I. Descrivere le attuali raccomandazioni OMS/UNICEF sull'esclusività e la durata dell'allattamento.		✓	✓	✓
30. Condurre una conversazione con i genitori riguardo ai ritmi dei pasti del/la neonato/a nelle prime settimane di vita.	✓			
31. Descrivere a una madre i segni di un adeguato trasferimento di latte nei primi giorni.	✓			
32. Osservare una poppata completa.	✓			
33. Mostrare come accompagnare una madre a trovare una posizione comoda e sicura per allattare entro le prime 6 ore dopo il parto e, se necessario, durante tutta la degenza in ospedale e durante le visite nella comunità.	✓			
34. Mostrare come accompagnare una madre a trovare un modo comodo ed efficace per attaccare il/la bambino/a al seno.	✓			
35. Condurre una conversazione con una madre sull'importanza di stare insieme 24 ore al giorno in ospedale e a casa.	✓			
35-C+/C. Descrivere l'importanza di stare insieme 24 ore al giorno in ospedale e a casa.		✓	✓	
36. Descrivere i motivi materni e neonatali per cui è accettabile separare madre e bambino/a durante la degenza in ospedale.	✓	✓		
37. Descrivere i segnali di fame precoci e tardivi.	✓			
38. Descrivere perché l'alimentazione responsiva è importante.	✓	✓	✓	
39. Descrivere cosa si intende per alimentazione responsiva (anche chiamata alimentazione a richiesta o guidata dal/la bambino/a) indipendentemente dal metodo di alimentazione.	✓			
40. Mostrare a tutte le madri che allattano come fare la spremitura manuale del seno.	✓			
41. Descrivere la conservazione appropriata del latte materno.	✓			
42. Descrivere la gestione del latte materno spremuto (gestione latte fresco, surgelato e scongelato, ordine di preferenza di utilizzo del latte, ecc).	✓			

SEZIONE 2: VERIFICA DELLE COMPETENZE

Competenza	D	C+	C	I
43. Mostrare come accompagnare una madre a trovare una posizione comoda e sicura per allattare un/a bambino/a pretermine o con patologia.	✓			
44. Condurre una conversazione con la madre di un/a bambino/a pretermine o di basso peso alla nascita che non poppa efficacemente al seno.	✓			
45. Condurre una conversazione con i genitori separati dal/la loro bambino/a, pretermine o con patologia, riguardo all'importanza di stargli/le accanto nel reparto di terapia intensiva neonatale.	✓			
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.		✓		
46. Condurre una conversazione con la madre di un/a bambino/a pretermine o vulnerabile (compresi i gemelli) sull'importanza di cogliere i primi segnali e i cambiamenti dello stato comportamentale per capire quando offrirgli/le il seno.	✓			
47. Elencare potenziali controindicazioni all'allattamento per un/a bambino/a e per una madre.	✓	✓		
48. Descrivere le indicazioni mediche per l'integrazione dei/delle bambini/e allattati/e quando l'allattamento non migliora nonostante una valutazione e una gestione qualificate.	✓			
49. Descrivere i rischi della somministrazione di qualsiasi alimento o liquido diverso dal latte materno, in assenza di indicazioni mediche, a un/a bambino/a allattato/a.	✓			
50. Per quelle poche situazioni cliniche in cui un/a bambino/a non può o non deve essere nutrito/a al seno, descrivere, in ordine di preferenza, le alternative da utilizzare.	✓			
51. Condurre una conversazione con i genitori che intendono utilizzare la formula per un'alimentazione complementare.	✓			
52. Mostrare la preparazione sicura della formula a una famiglia il/la cui bambino/a si alimenta con la formula.	✓			
53. Mostrare a una madre come somministrare del latte spremuto con una tazzina in modo sicuro al/la suo/a bambino/a quando è necessario.	✓			
54. Mostrare come somministrare in sicurezza una supplementazione a un/a bambino/a con il biberon.	✓			
55. Descrivere metodi di alimentazione alternativi al biberon per somministrare una supplementazione.	✓			
56. Condurre una conversazione con una famiglia che richiede biberon, tettarelle e/o ciucci senza indicazione medica.	✓			
57. Condurre una conversazione con una madre su come facilitare l'allattamento in ospedale e a casa al fine di prevenire le difficoltà più comuni (capezzoli dolenti, ingorgo, madre che pensa di non avere abbastanza latte, bambini/e con difficoltà ad attaccarsi).	✓			
58. Descrivere cosa valutare quando i genitori dicono che il/la loro bambino/a piange frequentemente.	✓			
59. Descrivere ai genitori le tecniche calmanti/rilassanti da utilizzare per prevenire l'uso del ciuccio o in alternativa ad esso.	✓			

Competenza	D	C+	C	I
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.	✓	✓	✓	✓
61. Descrivere come questa struttura collabora con le altre risorse presenti sul territorio (sanitarie e non) per coordinare le comunicazioni sull'allattamento e sull'alimentazione infantile e garantire una continuità della cura e del sostegno.	✓			
62. Sviluppare insieme alla famiglia un piano personalizzato per la cura e l'alimentazione per il/la bambino/a, scegliendo i relativi argomenti dalla Checklist.	✓			
63. Descrivere a una famiglia i segni del/la bambino/a che indicano la necessità di contattare una figura sanitaria.	✓			
64. Descrivere a una famiglia i segni e sintomi materni che indicano la necessità di contattare una figura sanitaria.	✓			
65. Condurre una conversazione con una donna in gravidanza e il suo partner su come pianificare un ambiente di sonno sicuro a casa (guida anticipatoria).	✓			
66. Descrivere come organizzare il "sonno sicuro" durante la degenza.	✓	✓		
67. Condurre una conversazione con una madre e il suo partner su come organizzarsi per il "sonno sicuro" a casa (guida anticipatoria).	✓			
67-C+/C. Descrivere gli aspetti essenziali del "sonno sicuro".		✓	✓	
68. Descrivere le raccomandazioni base dell'OMS per l'assistenza durante il travaglio e parto fisiologici (le Cure Amiche).	✓	✓		
68-C. Elencare le raccomandazioni base dell'OMS per l'assistenza durante il travaglio e parto fisiologici (le Cure Amiche).			✓	
69. Descrivere cosa prevede la politica aziendale sull'allattamento nelle aree pubbliche della struttura.	✓	✓	✓	✓
70. Elencare quali sono gli "spazi allattamento" per chi desidera un'area riservata.	✓	✓	✓	✓
71. Condurre una conversazione con una famiglia sulle informazioni necessarie per continuare l'allattamento quando la madre si deve assentare (per lavoro o altro) oppure se il/la bambino/a è ricoverato/a.	✓			
72. Descrivere come comportarsi quando non si sa rispondere a una richiesta di un utente (sapere a chi indirizzare).	✓	✓	✓	✓
73. Elencare le fonti attendibili di informazioni sull'uso dei farmaci in allattamento.	✓	✓		
74. Condurre una conversazione con una famiglia sull'introduzione adeguata di alimenti complementari e il proseguimento dell'allattamento.	✓			
75. Condurre una conversazione con una madre sull'importanza delle poppate notturne.	✓			

Quando verificare le competenze

La Guida BFI 2022 (5), come pure il documento del Ministero della Salute su *La Formazione del Personale Sanitario sull'Allattamento* (8), raccomanda che i programmi nazionali di istruzione garantiscano che l'allattamento rientri nella formazione universitaria del personale sanitario (la cosiddetta formazione "pre-service"). Le strutture che forniscono servizi di assistenza durante il percorso nascita hanno necessità di garantire che le competenze di tutte le loro professioniste e di tutti i loro professionisti siano aggiornate. La verifica delle competenze è in grado di identificare le lacune nelle competenze o nelle conoscenze per pianificare un rinforzo formativo, laddove necessario. Quindi, i materiali del *Kit per la verifica delle competenze* costituiscono strumenti di verifica da usare sia nei punti nascita sia nei servizi territoriali che forniscono assistenza a mamme e neonati, nonché nei corsi di laurea e nelle scuole di specializzazione, come indicato nei *Descrittori di Dublino* (9). Poiché descrive le competenze minime richieste per tutte le categorie del personale all'interno del percorso nascita, il Kit si presta a essere rivolto alle varie tipologie di personale per indirizzare il necessario miglioramento delle conoscenze, delle abilità e/o degli atteggiamenti di ciascuna operatrice o ciascun operatore. Il cambiamento del paradigma del Passo 2 è nato dalla necessità di rendere il processo di verifica delle competenze più mirato e applicabile a tutte le professioniste e tutti i professionisti. Di seguito sono riportati come esempio alcuni possibili utilizzi:

- ✓ Verificare le competenze di un/a nuovo/a professionista (neoassunto/a) al fine di identificare le lacune nelle conoscenze, abilità e/o atteggiamenti. Nel caso delle *dedicate* e dei *dedicati*, si dovrebbe utilizzare l'intero kit in modo da includere tutte le competenze (*pre-orientamento in contesti clinici; verifica delle competenze finali pre-laurea*). Il personale *coinvolto-plus*, *coinvolto* e *informato* dovrà invece utilizzare solo specifiche sezioni.
- ✓ Verificare le proprie competenze per identificare le esigenze personali per la formazione continua. Potrebbe essere utilizzato da una *dedicata* o un *dedicato* qualsiasi come strumento di riflessione e auto-formazione (*rinforzo formativo*) o come mezzo per discutere obiettivi annuali con il/la proprio/a responsabile (*autovalutazione*).
- ✓ Verificare le competenze di tutto il personale *dedicato* che lavora in un'Unità Operativa dell'area materno infantile su uno o due Passi. In questo caso, verranno utilizzate solo le competenze identificate per quelle specifiche tematiche (*revisione tra pari; verifica continua delle competenze; revisione del team di lavoro*).
- ✓ Effettuare un monitoraggio interno delle competenze prima di progettare sessioni di formazione/rinforzo formativo o cicli di miglioramento della qualità. In questo caso, si può utilizzare l'intero *Kit per la verifica delle competenze* su tutte/i o su alcune/i professioniste/i per un determinato periodo di tempo oppure si possono prendere in considerazione solo alcune competenze, come ad esempio quelle legate a problemi noti che richiedono un particolare follow-up (*audit del lavoro quotidiano; revisione del team di lavoro*).
- ✓ Completare un'autovalutazione o un monitoraggio interno delle competenze come punto di riferimento per il personale *dedicato* prima di iniziare una valutazione esterna. In questo caso, dovrebbe essere utilizzato l'intero *Kit per la verifica delle competenze* come punto di riferimento (*benchmark*) prima di iniziare il rinforzo formativo specifico o prima della valutazione esterna. Per il restante personale saranno sufficienti le specifiche sezioni.

La flessibilità del *Kit per la verifica delle competenze* consente diverse finalità di utilizzo e diverse modalità di verifica per ogni indicatore di performance (domande, casi studio, osservazioni in situazioni di vita reale, osservazioni in una simulazione, ecc.). Ad esempio, una struttura potrebbe decidere di verificare le competenze di tutto il personale dedicato nell'implementazione del Passo 4 durante il taglio cesareo. Le esaminatrici/gli esaminatori potrebbero scegliere di verificare tutte le conoscenze teoriche dei professionisti, utilizzando test scritti prima di effettuare le osservazioni in sala operatoria. Se le conoscenze risultano insufficienti, questa lacuna deve essere affrontata prima di eseguire audit che richiedono molto tempo e che confermerebbe semplicemente la mancanza di conoscenze del team. In altri casi, chi esamina potrebbe decidere di condurre osservazioni durante

un determinato periodo di tempo su tutti i turni per capire qual è la situazione di partenza e progettare un eventuale rinforzo formativo dell'équipe di sala operatoria. Entrambe le opzioni sono valide e dipendono dalle risorse e dagli obiettivi della struttura.

Metodi per verificare le competenze

Esiste una varietà di metodi utili per verificare le competenze relative alle Iniziative Baby-Friendly (BFI). Questi includono, ma non sono limitati a:

- domande
- discussioni basate sui casi
- role playing/simulazioni
- osservazioni dirette di abilità e atteggiamenti.

Tutti i metodi sono progettati per ottenere informazioni e verificare le competenze individuali. La Sezione 3 descrive gli strumenti disponibili per ciascuno di questi metodi di verifica. In ogni caso, gli strumenti del Kit andrebbero utilizzati per controllare che le procedure seguite siano aggiornate e basate sulle prove di efficacia. Servono come base per un feedback oggettivo su indicatori di performance che richiedono un miglioramento o il potenziamento delle conoscenze, abilità e/o atteggiamenti. Idealmente, l'utilizzo di un approccio multimetodo sarà più utile per programmare piani di rinforzo/recupero formativo personalizzati.

Esaminatrici/Esaminatori

Le esaminatrici e gli esaminatori, responsabili della verifica delle competenze di operatrici e operatori, dovrebbero avere qualifiche ed esperienza appropriate nel contesto clinico della BFI. Possono provenire da ambiti formativi pre-service, o essere professionisti esperti nella pratica clinica. Gli esaminatori e le esaminatrici concentrano la loro attenzione nel trovare possibili lacune, non in modo "punitivo", ma in modo da stimolare la crescita professionale. In questo contesto, devono essere sufficientemente esperti nell'assistenza all'interno del percorso nascita e nelle pratiche di alimentazione di neonate/i e bambine/i al fine di rilevare accuratamente conoscenze, abilità e atteggiamenti sia corretti che errati. Devono essere in grado di condurre un'intervista, possedere capacità di pensiero critico e di osservazione. Devono essere obiettivi nella raccolta dei dati e in grado di sondare la performance del/la professionista senza influenzarne i risultati. Tutte le esaminatrici e tutti gli esaminatori devono prestare attenzione ai dettagli per garantire l'accuratezza e la completezza nella registrazione delle risposte.

Tutti gli esaminatori e le esaminatrici devono inoltre evitare conflitti di interesse in particolare con le aziende che producono e/o commercializzano alimenti per lattanti e bambini piccoli, biberon, tettarelle, ciucci, paracapezzoli e tiralatte o con società affiliate (5; 12). Questo è fondamentale per garantire che le operatrici e gli operatori sanitari proteggano le famiglie da pressioni commerciali.



STRUMENTI PER LA VERIFICA

SEZIONE 3: STRUMENTI PER LA VERIFICA

Il Registro Personale per la verifica delle competenze

L'obiettivo del *Registro Personale per la verifica delle competenze* (gli **Allegati A e B** online) è quello di tenere traccia delle competenze essenziali relative alle BFI delle operatrici e degli operatori, ognuno per il proprio ruolo, per sostenere con empatia e in sicurezza l'allattamento. Il Registro Personale aiuterà le professioniste e i professionisti ad avere fiducia nel proprio operato e ad essere orgogliosi delle proprie competenze e di quelle di tutto il gruppo multidisciplinare. Lo scopo di questa verifica è quello di fornire *feedback* utili per guidare l'apprendimento futuro, promuovere l'abitudine ad autovalutarsi e a colmare le proprie lacune, differenziare la formazione continua in funzione dei bisogni rilevati, sviluppare valori condivisi tra i diversi professionisti all'interno di un team clinico e attestare le competenze degli operatori e delle operatrici (14).

Le competenze con relativi indicatori di performance sono organizzate nel Registro sia per Aree Tematiche (**Allegato A**) sia per Passi BFI (**Allegato B**). Entrambe le prospettive sono utili e il contenuto è lo stesso. Coloro che sviluppano programmi di formazione e lavorano in ambienti accademici possono trovare l'organizzazione per aree tematiche più utile. Le strutture che sono interessate al miglioramento della qualità per un singolo Passo o per un insieme di Passi possono trovare l'organizzazione che segue i Passi più utile in quanto si possono concentrare solo sugli IP che riguardano quel Passo o quei Passi. Una volta scelto un approccio è opportuno seguirlo per tutto l'iter della verifica delle competenze di un operatore o di un'operatrice.

Le competenze con IP che riguardano più passi possono essere elencate nel Registro più volte, ad eccezione di quelle fondamentali di *counselling* che, pur riguardando tutti i Passi dal 3 al 10, non vengono ripetute.

Il *Registro Personale* è progettato per l'esaminatrice/l'esaminatore che, dopo aver utilizzato vari metodi di verifica (domande, casi studio, osservazione), compila i risultati di tutte le competenze con gli indicatori di performance. Nel *Registro Personale*, prima viene definito l'indicatore di performance e di seguito vengono elencate le risposte attese. Tutte le possibili risposte corrette provengono dai documenti dell'OMS e dell'UNICEF, nonché da documenti istituzionali italiani o dai Protocolli dell'Academy of Breastfeeding Medicine (ABM). Per ogni indicatore di performance devono essere indicati i risultati nelle rispettive colonne "Competente" o "Necessità di miglioramento", quest'ultimo spazio serve a descrivere quali sono gli aspetti da migliorare di ciascun operatore o operatrice. Nella colonna "iniziative locali" del Registro si possono aggiungere altre risposte attese che tengono conto delle politiche nazionali, regionali o aziendali sull'allattamento o sul Codice.

Il *Registro Personale* include un elenco di tutte le competenze con gli IP. Per ognuna sono disponibili spazi per le seguenti informazioni:

- Il nome della competenza con IP e le risposte attese.
- Lo spazio a destra della competenza con IP evidenzia il metodo di verifica consigliato. Ad esempio, se il metodo consigliato è "domanda", l'esaminatrice/l'esaminatore aggiungerà "prova orale", "prova scritta" o "prova online". Se il metodo è l'osservazione, allora l'esaminatrice/l'esaminatore potrà aggiungere il luogo e il contesto in cui è stata eseguita l'osservazione (p. es. "durante il pelle a pelle in sala parto").
- Sotto ogni competenza con IP sono elencate le risposte attese. È indicato il numero minimo di risposte corrette, intese come conoscenze teoriche, abilità, e/o atteggiamenti, necessarie per essere ritenuti/e competenti.
- La seconda colonna, "Iniziative locali", è per quelle realtà che hanno aggiunto ulteriori "risposte attese" in base alle loro politiche e linee guida nazionali/regionali/aziendali.
- La terza colonna, "Competente", è lo spazio in cui l'esaminatrice/l'esaminatore registra i risultati della

verifica quando il/la dedicato/a ha dimostrato di soddisfare questo indicatore di performance. Un semplice “√”, “ok”, “sì” o un segno simile può essere utilizzato, a seconda delle preferenze della struttura.

- La quarta colonna “Necessita di miglioramento”, è lo spazio in cui l’esaminatrice/l’esaminatore registra risposte incomplete o insoddisfacenti indicando dove è necessario il miglioramento.

Ad esempio, il box seguente mostra come compilare il *Registro Personale*:

Indicatore di performance e risposte attese	Iniziative locali	Competente	Necessita di miglioramento
01. Elencare prodotti che rientrano nell’ambito del Codice e nella BFI. [Almeno 3]	Domanda o caso studio <i>prova orale</i>		
✓ 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 fino all’età di 3 anni. ✓ Formule per bisogni speciali, formule di proseguimento e di crescita. ✓ Altri alimenti e bevande promossi come adatti all’alimentazione di un bambino durante i primi sei mesi di vita quando si raccomanda l’allattamento esclusivo. Ciò include tè per bambini, succhi e acqua. ✓ Biberon e tettarelle. ✓ Nella BFI (BFHI/BFCI/CdLA) le regole previste per i prodotti coperti dal Codice vengono estese anche ai tiralatte, ai ciucci e ai paracapezzoli.			<i>Non sapeva di biberon e tettarelle.</i> <i>Ha incluso creme per capezzoli erroneamente.</i>

Il *Registro Personale* è un documento ufficiale da conservare nella cartella dell’operatore o dell’operatrice, quindi deve essere compilato in maniera accurata e completa per ogni singolo indicatore. Gli esaminatori e le esaminatrici devono assicurarsi di documentare accuratamente i risultati sul *Registro Personale* poiché questo aiuterà il personale a migliorare continuamente le proprie prestazioni e lavorare in modo più efficace.

La Guida per l'Esaminatrice/l'Esaminatore

Mentre il *Registro Personale* elenca solo le risposte attese, è importante identificare le conoscenze, abilità, atteggiamenti e pratiche, sia corrette che sbagliate. Per accompagnare gli esaminatori e le esaminatrici nell'uso del Registro Personale, è stata sviluppata la *Guida per l'Esaminatrice/l'Esaminatore* (**Allegati C e D** online). La guida contiene risposte appropriate e inappropriate e risorse bibliografiche e/o documentali a cui fare riferimento per approfondimenti. È una specie di "libro delle risposte" che semplifica il compito dell'esaminatore/dell'esaminatrice nel verificare le competenze. La *Guida per l'Esaminatrice/l'Esaminatore* può essere utilizzata per decidere se il/la professionista ha dimostrato o meno una certa competenza.

L'**Allegato C** è organizzato per Aree Tematiche/Ambiti e l'**Allegato D** è organizzato secondo i Passi BFI. Entrambi contengono le stesse competenze con gli stessi indicatori di performance.

La *Guida per l'Esaminatrice/l'Esaminatore* contiene le seguenti colonne per ogni indicatore di performance:

- La prima colonna mostra le possibili risposte corrette esattamente come nel *Registro Personale*.
- La seconda colonna mostra a quale livello deve essere verificato l'indicatore di performance: Conoscenze (Co), Abilità (Ab), e / o Atteggiamenti (At).
- La terza colonna, "Risposte/pratiche preoccupanti", è costituita da possibili risposte obsolete, errate o preoccupanti. Ogni paese può modificare le risposte/pratiche preoccupanti in base al proprio contesto.
- L'ultima colonna, "Risorse consigliate", elenca i documenti internazionali dell'OMS e dell'UNICEF, i protocolli ABM e i documenti istituzionali italiani da suggerire al/la professionista quando vengono identificate lacune nelle competenze.

La *Guida* può essere utilizzata per preparare nuovi Esaminatori/Esaminatrici alla verifica clinica delle competenze e/o per ricordare loro quali sono le risposte accettabili, cosa è discutibile e quali risorse sono disponibili per gli operatori e le operatrici che hanno dimostrato lacune nelle competenze.

Ad esempio, di seguito è riportato l'indicatore di performance n. 63 tratto dalla *Guida per l'Esaminatrice/l'Esaminatore*:

Indicatore di performance e risposte attese	Co-Ab-At	Risposte/Pratiche preoccupanti	Risorse consigliate
63. Descrivere a una famiglia i segni del/la bambino/a che indicano la necessità di contattare una figura sanitaria. [Entrambi i 2 punti contrassegnati con * più altri 2 punti necessari]	Osservazione		
<i>Usare le competenze fondamentali di counselling per descrivere i seguenti segni preoccupanti del/la bambino/a:</i> ✓ * Poca urina nell'arco delle 24 ore. ✓ * Niente feci nell'arco delle 24 ore (nel primo mese). ✓ Dorme di solito per più di 4 ore. ✓ È apatico/a. ✓ È irritabile. ✓ Piange in modo debole. ✓ Sempre sveglio/a. ✓ Non sembra mai soddisfatto/a. ✓ Incapacità di poppare. ✓ Più di 12 poppate al giorno. ✓ La maggior parte delle poppate dura più di 30 minuti o meno di 5 minuti. ✓ Nessun segno di deglutizione almeno ogni 3-4 suzioni. ✓ Febbre.	Co-Ab-AT	✗ Omettere di osservare o cercare segni di denutrizione. ✗ Ignorare l'elenco dei segni di denutrizione. ✗ Omettere di osservare i segni della madre e guardare solo quelli del/la bambino/a. ✗ Sostenere che un/a bambino/a nella prima settimana dorme tutta la notte. ✗ Affermare che odia svegliare un/a bambino/a che dorme. ✗ Affermare che tutti i/le bambini/e piangono ed è meglio lasciarli/e piangere. ✗ Rispondere che è fantastico che faccia solo 6 poppate al giorno così presto. ✗ Dire che se un/a bambino/a è al seno, va tutto bene. ✗ Insistere che la madre continui a cercare di mettere il/la bambino/a al seno. ✗ Affermare che i/le neonati/e non urinano molto e questi pannolini assorbono molto. ✗ Dire alla madre "Non preoccuparti, è normale" senza prima aver verificato segni e sintomi. ✗ Dichiarare che non è necessaria alcuna valutazione così presto. ✗ Ignorare la preoccupazione della madre dicendo "Imparerai ad amare il tuo bambino" o "Rallegrati! La tua bambina sta bene!"	• Materiali formativi per la BHFI, Sessioni 7, 12 e 19. (15) • Capitolo Modello OMS (17) • Protocollo ABM n.7. (34) • Protocollo ABM n.10. (40)

Domande a scelta multipla per la verifica delle conoscenze

La domanda è lo strumento più semplice per ottenere informazioni da una persona. È l'elemento base di ogni tipo di verifica delle competenze e può essere utilizzato in forma orale, cartacea, o elettronica. Le domande dovrebbero essere attentamente costruite in modo da non portare a una risposta ovvia. Le domande aperte sono le migliori poiché consentono di ottenere la maggior quantità di informazioni, anche di tipo attitudinale. Tuttavia, questo approccio richiede più tempo. Domande chiuse ("sì/no", "vero/falso", o a scelta multipla) servono a ottenere una risposta diretta e/o confermare informazioni. Le domande a scelta multipla sono il metodo più semplice e veloce per verificare le conoscenze di base, prima di osservare una persona in attività. Un set modello di domande a scelta multipla (**Allegato E** online) è stato costruito partendo dalle risposte contenute nella *Guida per l'Esaminatrice/l'Esaminatore*.

Ad esempio, la casella sottostante mostra una domanda a risposta multipla, disponibile anche su una piattaforma elettronica:

Quando il neonato è posto a contatto pelle a pelle con la mamma, quali comportamenti spontanei dovrebbe manifestare prima di attaccarsi al seno? (IP n. 27)

- Si calma lentamente in modo che un operatore possa aiutare il neonato a raggiungere il seno.
- Piange vigorosamente e poi riposa senza muoversi.
- Si sposta verso il seno e tocca il corpo e il seno della mamma.
- Lentamente entra in un sonno profondo, poi inizia a muovere mani e piedi.

Nell'**Allegato E** è stata prevista almeno una domanda per ogni indicatore di performance. Le strutture possono aggiungere altre domande in base alle loro particolarità.

Casi studio per la verifica completa delle conoscenze

La discussione di un caso studio implica la revisione completa di una situazione clinica. Al/la dedicato/a viene presentato uno scenario clinico simulato e vengono poste delle domande perché possa illustrare cosa farebbe in quella situazione. Questo metodo di verifica, che favorisce la riflessione, l'analisi critica e il ragionamento clinico, richiede più tempo rispetto alle domande scritte, ma di solito consente di ottenere più informazioni. I casi studio devono essere ben progettati per riflettere il lavoro abituale svolto da diversi tipi di professionisti e professioniste all'interno di un team. Ad esempio, un caso studio sulla spremitura manuale del latte potrebbe non essere adatto ai/alle medici/che in quanto normalmente non rientra fra le loro mansioni e ci si aspetta che il personale medico indirizzi la madre alla persona più competente del team clinico per rispondere ai suoi bisogni. Allo stesso modo, un caso studio che implica la prescrizione di un farmaco potrebbe non essere appropriato per altre figure professionali non mediche. Verificando le competenze di tutti i componenti di un determinato team, la struttura può garantire un modello assistenziale di qualità condiviso.

Questo Kit per la verifica delle competenze include esempi di casi studio (**Allegato F** online) con domande aperte per situazioni cliniche tipiche del percorso nascita. I casi studio affrontano competenze singole o una serie di competenze correlate.

Per esempio, il box che segue illustra un caso studio riguardo un colloquio prenatale sull'allattamento e il ritorno a casa dopo la dimissione:

Caso studio 3: Conversazione prenatale sull'allattamento e il ritorno a casa

Carolina è una primipara di 28 anni, ora a 32 settimane di gravidanza, che viene a trovarti per una visita prenatale. Mentre parli con lei di come alimenterà il suo bambino, ti dice che vorrebbe allattare perché conosce l'importanza dell'allattamento per lei e il suo bambino. Tuttavia, esprime preoccupazione per la sua capacità di prendersi cura del suo bambino data la sua storia di depressione. Ne ha già parlato con la psicologa ed entrambe sono d'accordo per proseguire la terapia farmacologica compatibile con l'allattamento.

1. Come sosterresti questa madre durante la gravidanza riguardo alla sua decisione? (PI n. 16)

- ✓ Usare le competenze fondamentali di counselling per fornire ulteriori informazioni sull'allattamento in base alle sue esigenze e preoccupazioni, tra cui:
 - Importanza dell'allattamento esclusivo.
 - Come avviare e consolidare l'allattamento dopo la nascita.
 - Importanza del contatto pelle a pelle subito dopo la nascita e in seguito.
 - Ritmi tipici delle poppate.
 - Alimentazione responsiva e segnali del/la bambino/a.
 - Rooming-in.
 - Importanza del colostro.
 - Pratiche e assistenza che la madre riceverà dopo il parto.
 - Compatibilità dell'allattamento con la maggior parte dei farmaci.
- ✓ Sostenere in modo rispettoso una donna che potrebbe non considerare l'allattamento a prendere una decisione informata sull'alimentazione del/la suo/a bambino/a.

Schede di osservazione per la verifica di conoscenze, abilità e atteggiamenti

L'osservazione diretta viene utilizzata principalmente per verificare le competenze del personale *dedicato* durante le interazioni con le donne in gravidanza e le madri. Per assicurarsi che un'osservazione in situazioni reali o in un'aula di simulazione sia oggettiva, vengono utilizzate delle schede di osservazione dove sono elencati i comportamenti attesi in maniera che l'esaminatrice/l'esaminatore possa semplicemente "spuntare" i comportamenti attesi osservati e aggiungere note al *Registro Personale*. L'osservazione in situazioni reali non sempre consente al personale *dedicato* di dimostrare tutte le proprie competenze con le donne per i limiti del contesto clinico in cui si trova ad agire, a differenza di quanto accade nelle situazioni simulate.

Un'aula di simulazione propone un ambiente clinico che consente di esercitarsi o dimostrare la propria conoscenza/abilità in un contesto simulato. L'aula in genere è dotata, oltre a tutte le apparecchiature e gli strumenti utilizzati nella pratica clinica, di un manichino o di un/una attore/attrice addestrato/a a simulare determinate condizioni cliniche (madre con mastite, madre di bambino pretermine, ecc). Usando questo metodo, l'esaminatrice/l'esaminatore presenta un caso clinico all'operatore/operatrice e quindi ne osserva il comportamento mentre esegue la procedura e valuta le sue risposte.

Questo manuale include una serie di schede di osservazione (**Allegato G** online) da utilizzare quando una competenza deve essere osservata per verificare conoscenze, abilità e atteggiamenti che non possono essere adeguatamente accertati con domande orali o scritte.

Ad esempio, il box successivo mostra una scheda per osservare una conversazione prenatale sull'allattamento che riguarda più competenze e indicatori di performance.

Gli Allegati online

Allegato A *Registro Personale per la verifica delle competenze organizzate per Aree Tematiche.*

Allegato B *Registro Personale per la verifica delle competenze organizzate per Passi*

Allegato C *Guida per l'Esaminatrice/l'Esaminatore organizzata per Aree Tematiche*

Allegato D *Guida per l'Esaminatrice/l'Esaminatore organizzata per Passi*

Allegato E *Domande a scelta multipla per la verifica delle conoscenze*

Allegato F *Casi studio per la verifica completa delle conoscenze*

Allegato G *Schede di osservazione per la verifica di conoscenze, abilità e atteggiamenti*

Scheda di osservazione 1: Condurre una conversazione prenatale sull'allattamento**(IP n.15, 16, 17, 29)**

Quando si osserva una situazione clinica si prega di controllare TUTTI gli elementi e fare riferimento alla *Guida per l'esaminatrice/l'esaminatore* per le risposte attese

Si prega di verificare come segue le risposte:

S - Sì, è stata osservata come corretta

N - No, è stata osservata come non corretta

I - Incerto, è stata osservata ma non è sicuro che sia corretta o meno

N/A- Non applicabile

ELEMENTO DI OSSERVAZIONE	S	N	I	N/A	Osservazioni
<i>Uso delle competenze fondamentali di counselling durante la conversazione (IP n.11, 12, 13, 14)</i>					
15. Condurre una conversazione con una donna in gravidanza e il suo partner sull'importanza dell'allattamento. [Almeno 5 punti]					
Raccomandazioni internazionali sull'avvio tempestivo dell'allattamento e il contatto pelle a pelle immediatamente dopo la nascita e per almeno un'ora.					
Raccomandazioni internazionali sull'allattamento esclusivo per i primi 6 mesi.					
Raccomandazioni internazionali sull'allattamento fino a 2 anni o più.					
Rischi del mancato allattamento sia per la madre che per il/la bambino/a.					
PER IL/LA BAMBINO/A					
Il microbiota dei bambini/e allattati/e in maniera non esclusiva è diverso da quelli/e allattati/e esclusivamente.					
L'integrazione con formula altera in modo significativo la microflora intestinale.					
Rischio più elevato di: — Malattie acute (infezioni respiratorie, diarree, otiti, dermatiti). — Allergie e infezioni. — 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.					
PER LA MADRE, UTILIZZARE LA FORMULA SIGNIFICA:					
L'offerta di supplementazioni non necessarie può mettere in pericolo un'adeguata produzione di latte.					
Rischio più elevato di: — Depressione post parto. — Tumore al seno. — Cancro ovarico. — Ipertensione. — Diabete di tipo 2.					



ADATTAMENTO E FLOWCHART

SEZIONE 4: ADATTAMENTO E FLOWCHART

Adattamento ai diversi contesti regionali

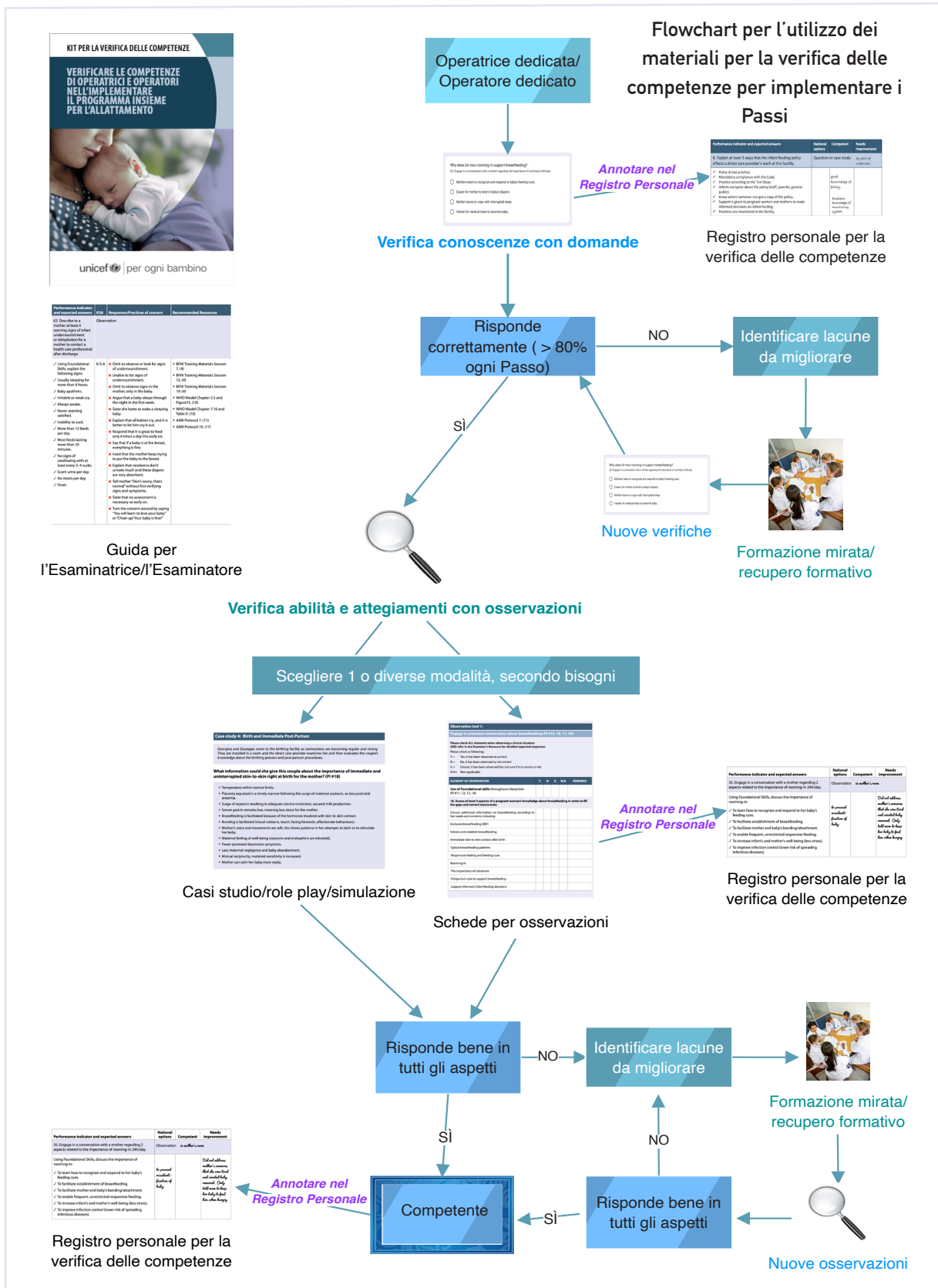
Le competenze richieste dalla BFI, descritte nel presente manuale, devono essere considerate come un insieme minimo di conoscenze, abilità e atteggiamenti che il personale deve avere per proteggere, promuovere e sostenere adeguatamente l'allattamento. Le competenze con gli indicatori di performance e gli strumenti qui presentati servono per aiutare i paesi e i sistemi sanitari a verificare tali competenze. Partendo dagli indicatori presentati in questo documento, ciascuna regione, provincia autonoma, o singola azienda/struttura può decidere di aggiungere ulteriori indicatori di performance oppure di rafforzarne alcuni, ma non ridurne il numero.

Il *Registro Personale* può essere modificato per includere ulteriori specificità basate sulle politiche e linee guida nazionali/regionali/aziendali. Si possono aggiungere delle colonne per annotare altre informazioni ritenute particolarmente importanti. Tuttavia, bisogna fare attenzione a non rendere il Registro eccessivamente complesso al fine di garantire che sia facilmente gestibile.

Si può modificare la *Guida per l'Esaminatrice/l'Esaminatore* per inserire la legislazione regionale o linee guida nazionali relative a pratiche basate sulle prove di efficacia e per rilevare risposte o comportamenti inappropriati che risultano comuni in quel particolare contesto.

Esistono molti altri metodi per verificare le competenze cliniche oltre a quelli inclusi in questo manuale. Domande a scelta multipla, casi studio e osservazioni dirette sono i metodi più semplici, meno costosi e i più conosciuti a livello internazionale. I vari sistemi sanitari possono utilizzare gli strumenti di verifica al bisogno come modello da adattare inserendo eventuali ulteriori strumenti di verifica, come esami orali, esami scritti, simulazioni cliniche (p. es. con manichini) o casi-studio dal vivo con i colleghi

e le colleghe. È probabile che nella maggior parte dei casi si renda necessario inserire ulteriori domande, casi studio, o schede di osservazione.





ELENCHI DELLE COMPETENZE CON INDICATORI DI PERFORMANCE

SEZIONE 5: ELENCHI DELLE COMPETENZE CON INDICATORI DI PERFORMANCE

Le Tabelle sotto contengono gli elenchi delle competenze con IP per ciascuna categoria di operatrici e operatori. Ciascuna voce è associata al relativo ambito di competenza, al Passo specifico cui si riferisce, al particolare tipo di competenza che presuppone (conoscenza, abilità, atteggiamenti) e alla conseguente modalità di verifica (domanda, caso studio, osservazione).

Competenze con indicatori di performance per il personale dedicato

Competenza con IP richieste per DEDICATI/E	Ambito di competenza verificato	Passo	Conoscenze, Abilità, o Atteggiamenti	Tipo di verifica
01. Elencare prodotti che rientrano nell'ambito del Codice e nella BFI. [Almeno 3]	1	1A	Co	Domanda o caso studio
02. Descrivere come un'operatrice/un operatore può rispettare il Codice e proteggere l'allattamento in base al proprio ruolo. [Almeno 2 modalità/azioni]	1	1A	Co	Domanda o caso studio
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. [Almeno 2]	1	1A	Co	Domanda o caso studio
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. [Almeno 2 tipi]	1	1A	Co	Domanda o caso studio
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. [Almeno 3 conseguenze]	1	1A	Co	Domanda o caso studio
06. Descrivere in che modo una struttura garantisce che non vi sia promozione di sostituti, biberon, tettarelle, ciucci, paracapezzoli o tiralatte nel percorso nascita. [Almeno 4 modalità/azioni]	1	1A	Co	Domanda o caso studio
07. Descrivere gli elementi che rientrano nella Politica sull'Alimentazione Infantile della struttura. [Almeno 2 elementi]	2	1B	Co	Domanda o caso studio
08. Descrivere in che modo la Politica sull'Alimentazione Infantile influisce sul lavoro di un'operatrice/un operatore presso questa struttura. [Almeno 4 punti]	2	1B	Co	Domanda o caso studio
09. Descrivere i motivi per cui il monitoraggio delle pratiche assistenziali è importante per garantire la qualità delle cure. [Almeno 2 punti]	2	1C	Co	Domanda o caso studio
10. Descrivere come le pratiche assistenziali sono monitorate in questa struttura. [Almeno 2 modalità/azioni]	2	1C	Co	Domanda o caso studio
11. Mostrare in cosa consiste la capacità di ascoltare e comprendere in un incontro. [Almeno 3 modalità/azioni]	3	tutti	Co-Ab-At	Osservazione
12. Mostrare come adattare lo stile e il contenuto della comunicazione in modo che siano adeguati alle esigenze dell'interlocutore. [Almeno 2 modalità/azioni]	3	tutti	Co-Ab-At	Osservazione
13. Mostrare come incoraggiare una donna in gravidanza/madre a esprimere le sue opinioni, dedicandole tempo per capire e considerare il suo punto di vista. [Almeno 2 modalità/azioni]	4	tutti	Co-Ab-At	Osservazione

Competenza con IP richieste per DEDICATI/E	Ambito di competenza verificato	Passo	Conoscenze, Abilità, o Atteggiamenti	Tipo di verifica
14. Mostrare come aumentare l'autoefficacia di una donna in gravidanza/madre e darle sostegno. [Almeno 3 modalità/azioni]	4	tutti	Co-Ab-At	Osservazione
15. Condurre una conversazione con una donna in gravidanza e il suo partner sull'importanza dell'allattamento. [Almeno 5 punti]	5	3	Co-Ab-At	Osservazione
16. Condurre una conversazione con una donna in gravidanza per sondare le sue conoscenze sull'allattamento al fine di colmare eventuali lacune, scegliendo i relativi argomenti dalla Checklist. [Almeno due argomenti di ogni area tematica]	5	3	Co-Ab-At	Osservazione
17. Condurre una conversazione con una donna in gravidanza e il suo partner sulle pratiche assistenziali a sostegno dell'allattamento che la diade madre-bambino/a riceverà nel punto nascita. [Almeno 4 pratiche]	5	3	Co-Ab-At	Osservazione
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. [Almeno 3 motivi]	7	4	Co	Domanda o caso studio
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. [Almeno 4 motivi]	7	4	Co	Domanda o caso studio
20. Mostrare come implementare di routine il contatto pelle a pelle tra madre e bambino/a immediato, senza interruzioni e in sicurezza. [Almeno 4 modalità/azioni]	7	4	Co-Ab-At	Osservazione
21. Mostrare a una madre e al suo partner gli aspetti di sicurezza da osservare quando madre e bambino/a sono in contatto pelle a pelle dopo il parto, in ogni tipo di parto. [Almeno 3 aspetti]	7	4	Co-Ab-At	Osservazione
22. Elencare i motivi per cui il contatto pelle a pelle NON deve essere interrotto. [Almeno 3 motivi]	7	4	Co	Domanda o caso studio
23. Descrivere quando il contatto pelle a pelle potrebbe essere interrotto per motivi medici. [Almeno 2 situazioni]	7	4	Co	Domanda o caso studio
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. [Almeno 2 modalità/azioni]	7	4	Co	Domanda o caso studio
25. Condurre una conversazione con i genitori sui motivi per cui è importante allattare nelle prime 1-2 ore, quando il/la bambino/a è pronto/a. [Almeno 2 motivi]	8	4	Co-Ab-At	Osservazione
26. Mostrare come attuare un'assistenza in sicurezza del/la neonato/a nelle prime 2 ore dopo la nascita. [Almeno 4 pratiche]	8	4	Co-Ab-At	Osservazione
27. Accompagnare una madre a riconoscere le fasi comportamentali che i/le bambini/e esprimono prima di poppare attivamente al seno. [Almeno 3 comportamenti]	8	4	Co-Ab-At	Osservazione
28. Descrivere a una madre gli aspetti essenziali che dovrebbe conoscere e saper mettere in pratica, scegliendo i relativi argomenti dalla Checklist. [Almeno 8 punti]	9	5 e 8	Co	Domanda o caso studio
29. Condurre una conversazione con i genitori sul perché è importante un allattamento esclusivo efficace. [Almeno 4 motivi]	9	3 e 6	Co-Ab-At	Osservazione

SEZIONE 5: ELENCHI DELLE COMPETENZE CON INDICATORI DI PERFORMANCE

Competenza con IP richieste per DEDICATI/E	Ambito di competenza verificato	Passo	Conoscenze, Abilità, o Atteggiamenti	Tipo di verifica
30. Condurre una conversazione con i genitori riguardo ai ritmi dei pasti del/la neonato/a nelle prime settimane di vita. [Almeno il primo punto]	9	5	Co-Ab-At	Osservazione
31. Descrivere a una madre i segni di un adeguato trasferimento di latte nei primi giorni. [Entrambi i punti contrassegnati con * più altri 2 punti necessari]	9	5	Co-Ab-At	Osservazione
32. Osservare una poppata completa. [Almeno 5 aspetti]	10	5	Co-Ab-At	Osservazione
33. Mostrare come accompagnare una madre a trovare una posizione comoda e sicura per allattare entro le prime 6 ore dopo il parto e, se necessario, durante tutta la degenza in ospedale e durante le visite nella comunità. [Almeno 4 aspetti]	10	5	Co-Ab-At	Osservazione
34. Mostrare come accompagnare una madre a trovare un modo comodo ed efficace per attaccare il/la bambino/a al seno. [Almeno 5 punti]	10	5	Co-Ab-At	Osservazione
35. Condurre una conversazione con una madre sull'importanza di stare insieme 24 ore al giorno in ospedale e a casa. [Almeno 3 aspetti]	11	7	Co-Ab-At	Osservazione
36. Descrivere i motivi materni e neonatali per cui è accettabile separare madre e bambino/a durante la degenza in ospedale. [Almeno 2 situazioni: 1 materna e 1 neonatale]	11	7	Co	Domanda o caso studio
37. Descrivere i segnali di fame precoci e tardivi. [Almeno 4 segnali]	11	8	Co	Domanda o caso studio
38. Descrivere perché l'alimentazione responsiva è importante. [Almeno 3 motivi]	11	8	Co	Domanda o caso studio
39. Descrivere cosa si intende per alimentazione responsiva (anche chiamata alimentazione a richiesta o guidata dal/la bambino/a) indipendentemente dal metodo di alimentazione. [Almeno 2 aspetti]	11	8	Co	Domanda o caso studio
40. Mostrare a tutte le madri che allattano come fare la spremitura manuale del seno. [Mostrare l'intera sequenza]	12	5	Co-Ab-At	Osservazione
41. Descrivere la conservazione appropriata del latte materno. [Almeno 3 aspetti]	12	6	Co	Domanda o caso studio
42. Descrivere la gestione del latte materno spremuto (gestione latte fresco, surgelato e scongelato, ordine di preferenza di utilizzo del latte, ecc). [Almeno 3 aspetti]	12	6	Co	Domanda o caso studio
43. Mostrare come accompagnare una madre a trovare una posizione comoda e sicura per allattare un/a bambino/a pretermine o con patologia. [Almeno 4 aspetti]	13	5	Co-Ab-At	Osservazione
44. Condurre una conversazione con la madre di un/a bambino/a pretermine o di basso peso alla nascita che non poppa efficacemente al seno. [Almeno 5 aspetti]	13	5	Co-Ab-At	Osservazione
45. Condurre una conversazione con i genitori separati dal/la loro bambino/a, pretermine o con patologia, riguardo all'importanza di stargli/le accanto nel reparto di terapia intensiva neonatale. [Almeno 2 motivi]	13	7	Co-Ab-At	Osservazione

Competenza con IP richieste per DEDICATI/E	Ambito di competenza verificato	Passo	Conoscenze, Abilità, o Atteggiamenti	Tipo di verifica
46. Condurre una conversazione con la madre di un/a bambino/a pretermine o vulnerabile (compresi i gemelli) sull'importanza di cogliere i primi segnali e i cambiamenti dello stato comportamentale per capire quando offrirgli/le il seno. [Almeno 2 segnali e cambiamenti]	13	8	Co-Ab-At	Osservazione
47. Elencare potenziali controindicazioni all'allattamento per un/a bambino/a e per una madre. [Almeno 2 potenziali controindicazioni all'allattamento per un/a bambino/a e 2 per una madre]	14	6	Co	Domanda o caso studio
48. Descrivere le indicazioni mediche per l'integrazione dei/delle bambini/e allattati/e quando l'allattamento non migliora nonostante una valutazione e una gestione qualificate. [Almeno 2 indicazioni materne e 2 neonatali]	14	6	Co	Domanda o caso studio
49. Descrivere i rischi della somministrazione di qualsiasi alimento o liquido diverso dal latte materno, in assenza di indicazioni mediche, a un/a bambino/a allattato/a. [Almeno 3 rischi]	14	6	Co	Domanda o caso studio
50. Per quelle poche situazioni cliniche in cui un/a bambino/a non può o non deve essere nutrito/a al seno, descrivere, in ordine di preferenza, le alternative da utilizzare. [Tutto l'ordine indicato]	14	6	Co	Domanda o caso studio
51. Condurre una conversazione con i genitori che intendono utilizzare la formula per un'alimentazione complementare. [Almeno 3 azioni]	14	6	Co-Ab-At	Osservazione
52. Mostrare la preparazione sicura della formula a una famiglia il/la cui bambino/a si alimenta con la formula. [Tutti i 3 punti contrassegnati con * più altri 2 punti necessari]	14	6	Co-Ab-At	Osservazione
53. Mostrare a una madre come somministrare del latte spremuto con una tazzina in modo sicuro al/la suo/a bambino/a quando è necessario. [Tutti i 3 punti contrassegnati con * più altri 2 punti necessari]	15	9	Co-Ab-At	Osservazione
54. Mostrare come somministrare in sicurezza una supplementazione a un/a bambino/a con il biberon. [Almeno 4 aspetti]	15	6 e 9	Co-Ab-At	Osservazione
55. Descrivere metodi di alimentazione alternativi al biberon per somministrare una supplementazione. [Almeno 3 metodi]	15	9	Co	Domanda o caso studio
56. Condurre una conversazione con una famiglia che richiede biberon, tettarelle e/o ciucci senza indicazione medica. [Almeno 3 aspetti]	15	9	Co-Ab-At	Osservazione
57. Condurre una conversazione con una madre su come facilitare l'allattamento in ospedale e a casa al fine di prevenire le difficoltà più comuni (capezzoli dolenti, ingorgo, madre che pensa di non avere abbastanza latte, bambini/e con difficoltà ad attaccarsi). [Almeno 5 aspetti]	16	5	Co-Ab-At	Osservazione
58. Descrivere cosa valutare quando i genitori dicono che il/la loro bambino/a piange frequentemente. [Almeno 4 elementi]	16	8	Co	Domanda o caso studio
59. Descrivere ai genitori le tecniche calmanti/rilassanti da utilizzare per prevenire l'uso del ciuccio o in alternativa ad esso. [Almeno 4 tecniche]	16	9	Co-Ab-At	Osservazione
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. [Almeno 3 fonti]	17	10A	Co	Domanda o caso studio

SEZIONE 5: ELENCHI DELLE COMPETENZE CON INDICATORI DI PERFORMANCE

Competenza con IP richieste per DEDICATI/E	Ambito di competenza verificato	Passo	Conoscenze, Abilità, o Atteggiamenti	Tipo di verifica
61. Descrivere come questa struttura collabora con le altre risorse presenti sul territorio (sanitarie e non) per coordinare le comunicazioni sull'allattamento e sull'alimentazione infantile e garantire una continuità della cura e del sostegno. [Almeno 3 modalità]	17	10A	Co	Domanda o caso studio
62. Sviluppare insieme alla famiglia un piano personalizzato per la cura e l'alimentazione per il/la bambino/a, scegliendo i relativi argomenti dalla Checklist. [Almeno due argomenti di ogni area tematica]	17	10A	Co-Ab-At	Osservazione
63. Descrivere a una famiglia i segni del/la bambino/a che indicano la necessità di contattare una figura sanitaria. [Entrambi i 2 punti contrassegnati con * più altri 2 punti necessari]	17	10A	Co-Ab-At	Osservazione
64. Descrivere a una famiglia i segni e sintomi materni che indicano la necessità di contattare una figura sanitaria. [Almeno 4 segni e sintomi materni]	17	10A	Co-Ab-At	Osservazione
65. Condurre una conversazione con una donna in gravidanza e il suo partner su come pianificare un ambiente di sonno sicuro a casa (guida anticipatoria). [Tutti i 3 punti contrassegnati con * più altri 2 punti necessari]	5	3	Co-Ab-At	Osservazione
66. Descrivere come organizzare il "sonno sicuro" durante la degenza. [Tutti i 3 punti contrassegnati con * più altri 2 punti necessari]	11	7	Co	Domanda o caso studio
67. Condurre una conversazione con una madre e il suo partner su come organizzarsi per il "sonno sicuro" a casa (guida anticipatoria). [Tutte le indicazioni elencate]	17	10A	Co-Ab-At	Osservazione
68. Descrivere le raccomandazioni base dell'OMS per l'assistenza durante il travaglio e parto fisiologici (le Cure Amiche). [Almeno 4 raccomandazioni]	6	CAM	Co	Domanda o caso studio
69. Descrivere cosa prevede la politica aziendale sull'allattamento nelle aree pubbliche della struttura. [Almeno 2 aspetti]	18	10B	Co	Domanda o caso studio
70. Elencare quali sono gli "spazi allattamento" per chi desidera un'area riservata. [Almeno 2 spazi]	18	10B	Co	Domanda o caso studio
71. Condurre una conversazione con una famiglia sulle informazioni necessarie per continuare l'allattamento quando la madre si deve assentare (per lavoro o altro) oppure se il/la bambino/a è ricoverato/a. [Almeno 3 aspetti]	17	10A	Co-Ab-At	Osservazione
72. Descrivere come comportarsi quando non si sa rispondere a una richiesta di un utente (sapere a chi indirizzare). [Almeno 1 aspetto]	3	tutti	Co	Domanda o caso studio
73. Elencare le fonti attendibili di informazioni sull'uso dei farmaci in allattamento. [Almeno 1 fonte]	14	6	Co	Domanda o caso studio
74. Condurre una conversazione con una famiglia sull'introduzione adeguata di alimenti complementari e il proseguimento dell'allattamento. [Almeno 3 aspetti]	14	6	Co-Ab-At	Osservazione
75. Condurre una conversazione con una madre sulle poppate notturne. [Almeno 3 aspetti]	11	7	Co-Ab-At	Osservazione

Competenze con indicatori di performance per il personale coinvolto-plus

Competenza con IP richieste per COINVOLTI/E-plus	Ambito di competenza verificato	Passo	Conoscenze, Abilità, o Atteggiamenti	Tipo di verifica
01. Elencare prodotti che rientrano nell'ambito del Codice e nella BFI. [Almeno 3]	1	1A	Co	Domanda o caso studio
02. Descrivere come un'operatrice/un operatore può rispettare il Codice e proteggere l'allattamento in base al proprio ruolo. [Almeno 2 modalità/azioni]	1	1A	Co	Domanda o caso studio
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. [Almeno 2]	1	1A	Co	Domanda o caso studio
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. [Almeno 2 tipi]	1	1A	Co	Domanda o caso studio
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. [Almeno 3 conseguenze]	1	1A	Co	Domanda o caso studio
06. Descrivere in che modo una struttura garantisce che non vi sia promozione di sostituti, biberon, tettarelle, ciucci, paracapezzoli o tiralatte nel percorso nascita. [Almeno 4 modalità/azioni]	1	1A	Co	Domanda o caso studio
07. Descrivere gli elementi che rientrano nella Politica sull'Alimentazione Infantile della struttura. [Almeno 2 elementi]	2	1B	Co	Domanda o caso studio
08. Descrivere in che modo la Politica sull'Alimentazione Infantile influisce sul lavoro di un'operatrice/un operatore presso questa struttura. [Almeno 4 punti]	2	1B	Co	Domanda o caso studio
09. Descrivere i motivi per cui il monitoraggio delle pratiche assistenziali è importante per garantire la qualità delle cure. [Almeno 2 punti]	2	1C	Co	Domanda o caso studio
10. Descrivere come le pratiche assistenziali sono monitorate in questa struttura. [Almeno 2 modalità/azioni]	2	1C	Co	Domanda o caso studio
11-14-C+/C. Descrivere l'importanza e i concetti base di una comunicazione efficace (ascoltare e offrire informazioni). [Almeno 2 modalità/azioni]	3	tutti	Co	Domanda o caso studio
15-C+. Descrivere come condurre una conversazione con una donna in gravidanza e il suo partner sull'importanza dell'allattamento. [Almeno 3 punti]	5	3	Co	Domanda o caso studio
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. [Almeno 2 punti]	9	5	Co	Domanda o caso studio
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. [Almeno 3 motivi]	7	4	Co	Domanda o caso studio
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. [Almeno 4 motivi]	7	4	Co	Domanda o caso studio
20-C+. Descrivere come implementare di routine il contatto pelle a pelle tra madre e bambino/a immediato, senza interruzioni e in sicurezza. [Almeno 4 modalità/azioni]	7	4	Co-Ab-At	Domanda o caso studio
21-C+/C. Descrivere gli aspetti di sicurezza da osservare quando madre e bambino/a sono in contatto pelle a pelle. [Almeno 3 aspetti]	7	4	Co-Ab-At	Domanda o caso studio

SEZIONE 5: ELENCHI DELLE COMPETENZE CON INDICATORI DI PERFORMANCE

Competenza con IP richieste per COINVOLTI/E-plus	Ambito di competenza verificato	Passo	Conoscenze, Abilità, o Atteggiamenti	Tipo di verifica
22. Elencare i motivi per cui il contatto pelle a pelle NON deve essere interrotto. [Almeno 3 motivi]	7	4	Co	Domanda o caso studio
23. Descrivere quando il contatto pelle a pelle potrebbe essere interrotto per motivi medici. [Almeno 2 situazioni]	7	4	Co	Domanda o caso studio
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. [Almeno 2 modalità/azioni]	7	4	Co	Domanda o caso studio
25-C+. Descrivere perché è importante allattare nelle prime 1-2 ore, quando il/la bambino/a è pronto/a. [Almeno 2 motivi]	8	4	Co	Domanda o caso studio
26-C+. Descrivere come attuare un'assistenza in sicurezza del/la neonato/a nelle prime 2 ore dopo la nascita. [Almeno 3 pratiche]	8	4	Co	Domanda o caso studio
27-C+. Descrivere le fasi comportamentali che i/le bambini/e esprimono prima di poppare attivamente al seno. [Almeno 3 comportamenti]	8	4	Co	Domanda o caso studio
29-C+/C/I. Descrivere le attuali raccomandazioni OMS/UNICEF sull'esclusività e la durata dell'allattamento. [Almeno 2 punti]	9	6	Co	Domanda o caso studio
35-C+/C. Descrivere l'importanza di stare insieme 24 ore al giorno in ospedale e a casa. [Almeno 2 aspetti]	11	7	Co	Domanda o caso studio
36. Descrivere i motivi materni e neonatali per cui è accettabile separare madre e bambino/a durante la degenza in ospedale. [Almeno 2 situazioni: 1 materna e 1 neonatale]	11	7	Co	Domanda o caso studio
38. Descrivere perché l'alimentazione responsiva è importante. [Almeno 3 motivi]	11	8	Co	Domanda o caso studio
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. [Almeno 2 motivi]	13	7	Co	Domanda o caso studio
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. [Almeno 3 fonti]	17	10A	Co	Domanda o caso studio
66. Descrivere come organizzare il "sonno sicuro" durante la degenza. [Tutti i 3 punti contrassegnati con * più altri 2 punti necessari]	11	7	Co	Domanda o caso studio
67-C+/C. Descrivere gli aspetti essenziali del "sonno sicuro". [Almeno 3 punti]	17	10A	Co	Domanda o caso studio
68. Descrivere le raccomandazioni base dell'OMS per l'assistenza durante il travaglio e parto fisiologici (le Cure Amiche). [Almeno 4 raccomandazioni]	06	CAM	Co	Domanda o caso studio
69. Descrivere cosa prevede la politica aziendale sull'allattamento nelle aree pubbliche della struttura. [Almeno 2 aspetti]	18	10B	Co	Domanda o caso studio
70. Elencare quali sono gli "spazi allattamento" per chi desidera un'area riservata. [Almeno 2 spazi]	18	10B	Co	Domanda o caso studio
72. Descrivere come comportarsi quando non si sa rispondere a una richiesta di un utente (sapere a chi indirizzare). [Almeno 1 aspetto]	4	tutti	Co	Domanda o caso studio
73. Elencare le fonti attendibili di informazioni sull'uso dei farmaci in allattamento. [Almeno 1 fonte]	14	6	Co	Domanda o caso studio

Competenze con indicatori di performance per il personale coinvolto

Competenza con IP richieste per COINVOLTI/E	Ambito di competenza verificato	Passo	Conoscenze, Abilità, o Atteggiamenti	Tipo di verifica
01. Elencare prodotti che rientrano nell'ambito del Codice e nella BFI. [Almeno 3]	1	1A	Co	Domanda o caso studio
02. Descrivere come un'operatrice/un operatore può rispettare il Codice e proteggere l'allattamento in base al proprio ruolo. [Almeno 2 modalità/azioni]	1	1A	Co	Domanda o caso studio
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. [Almeno 2]	1	1A	Co	Domanda o caso studio
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. [Almeno 2 tipi]	1	1A	Co	Domanda o caso studio
06. Descrivere in che modo una struttura garantisce che non vi sia promozione di sostituti, biberon, tettarelle, ciucci, paracapezzoli o tiralatte nel percorso nascita. [Almeno 4 modalità/azioni]	1	1A	Co	Domanda o caso studio
07. Descrivere gli elementi che rientrano nella Politica sull'Alimentazione Infantile della struttura. [Almeno 2 elementi]	2	1B	Co	Domanda o caso studio
08. Descrivere in che modo la Politica sull'Alimentazione Infantile influisce sul lavoro di un'operatrice/un operatore presso questa struttura. [Almeno 4 punti]	2	1B	Co	Domanda o caso studio
09-10-C. Descrivere i motivi per cui il monitoraggio delle pratiche assistenziali (seguire l'andamento di alcuni indicatori) è importante. [Almeno 1 punto]	2	1C	Co	Domanda o caso studio
11-14-C+/C. Descrivere l'importanza e i concetti base di una comunicazione efficace (ascoltare e offrire informazioni). [Almeno 2 modalità/azioni]	3	tutti	Co	Domanda o caso studio
15-C. Descrivere l'importanza dell'allattamento. [Almeno 2 punti]	9	5	Co	Domanda o caso studio
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. [Almeno 2 punti]	9	5	Co	Domanda o caso studio
18-19-C. Descrivere perché il contatto pelle a pelle alla nascita immediato e senza interruzioni è importante per la madre e per il/la bambino/a alla nascita e successivamente, indipendentemente dal tipo di alimentazione che la madre ha scelto. [Almeno 2 motivi]	7	4	Co	Domanda o caso studio
21-C+/C. Descrivere gli aspetti di sicurezza da osservare quando madre e bambino/a sono in contatto pelle a pelle. [Almeno 3 aspetti]	7	4	Co	Domanda o caso studio
29-C+/C/I. Descrivere le attuali raccomandazioni OMS/UNICEF sull'esclusività e la durata dell'allattamento. [Almeno 2 punti]	9	6	Co	Domanda o caso studio
35-C+/C. Descrivere l'importanza di stare insieme 24 ore al giorno in ospedale e a casa. [Almeno 2 aspetti]	11	7	Co	Domanda o caso studio

SEZIONE 5: ELENCHI DELLE COMPETENZE CON INDICATORI DI PERFORMANCE

Competenza con IP richieste per COINVOLTI/E	Ambito di competenza verificato	Passo	Conoscenze, Abilità, o Atteggiamenti	Tipo di verifica
38. Descrivere perché l'alimentazione responsiva è importante. [Almeno 3 motivi]	11	8	Co	Domanda o caso studio
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. [Almeno 3 fonti]	17	10A	Co	Domanda o caso studio
67-C+/C. Descrivere gli aspetti essenziali del "sonno sicuro". [Almeno 3 punti]	17	10A	Co	Domanda o caso studio
68-C. Elencare le raccomandazioni base dell'OMS per l'assistenza durante il travaglio e parto fisiologici (le Cure Amiche). [Almeno 2 raccomandazioni]	6	CAM	Co	Domanda o caso studio
69. Descrivere cosa prevede la politica aziendale sull'allattamento nelle aree pubbliche della struttura. [Almeno 2 aspetti]	18	10B	Co	Domanda o caso studio
70. Elencare quali sono gli "spazi allattamento" per chi desidera un'area riservata. [Almeno 2 spazi]	18	10B	Co	Domanda o caso studio
72. Descrivere come comportarsi quando non si sa rispondere a una richiesta di un utente (sapere a chi indirizzare). [Almeno 1 aspetto]	4	tutti	Co	Domanda o caso studio

Competenze con indicatori di performance per il personale informato

Competenza con IP richieste per INFORMATI/E	Ambito di competenza verificato	Passo	Conoscenze, Abilità, o Atteggiamenti	Tipo di verifica
01-I. Descrivere le finalità del Codice. [Almeno 1]	1	1A	Co	Domanda o caso studio
02. Descrivere come un'operatrice/un operatore può rispettare il Codice e proteggere l'allattamento in base al proprio ruolo. [Almeno 1 modalità/azione]	1	1A	Co	Domanda o caso studio
07. Descrivere gli elementi che rientrano nella Politica sull'Alimentazione Infantile della struttura. [Almeno 2 elementi]	2	1B	Co	Domanda o caso studio
08-I. Indicare dove si trova esposta la Politica Sintetica sull'Alimentazione Infantile della struttura. [Almeno 2 elementi]	2	1B	Co	Domanda o caso studio
15-I. Descrivere l'importanza dell'allattamento. [Almeno 1 punto]	9	5	Co	Domanda o caso studio
17-I. Descrivere alcune pratiche previste dalla BFI che sono importanti per tutte le diadi madre-bambino/a, indipendentemente dal tipo di alimentazione che la madre ha scelto. [Almeno 1 punto]	9	5	Co	Domanda o caso studio
29-C+/C/I. Descrivere le attuali raccomandazioni OMS/UNICEF sull'esclusività e la durata dell'allattamento. [Almeno 2 punti]	9	6	Co	Domanda o caso studio
60-I. 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. [Almeno 2 fonti]	17	10A	Co	Domanda o caso studio
69. Descrivere cosa prevede la politica aziendale sull'allattamento nelle aree pubbliche della struttura. [Almeno 2 aspetti]	18	10B	Co	Domanda o caso studio
70. Elencare quali sono gli "spazi allattamento" per chi desidera un'area riservata. [Almeno 2 spazi]	18	10B	Co	Domanda o caso studio
72. Descrivere come comportarsi quando non si sa rispondere a una richiesta di un utente (sapere a chi indirizzare). [Almeno 1 aspetto]	4	tutti	Co	Domanda o caso studio



BIBLIOGRAFIA

SEZIONE 6: BIBLIOGRAFIA

1. Consiglio dei Ministri (1993). *Il sessismo nella lingua italiana*. (Roma: Consiglio dei Ministri). Disponibile a: <https://www.enea.it/it/comitato-unico-di-garanzia/attivita/generi-e-linguaggi/documenti/ilsessismoellalinguaitaliana.pdf> [Consultato: 12 Feb 2021].
2. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (2018). *Linee Guida per l'uso del genere nel linguaggio amministrativo del MIUR*. Disponibile a: https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Linee_Guida_+per_l_uso_del_genere_nel_linguaggio_amministrativo_del_MIUR_2018.pdf/3c8dfbef-4dfd-475a-8a29-5adc0d7376d8?version=1.0 [Consultato: 12 Dec 2020].
3. Ministero della Salute (2019). *Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita: Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e policy maker per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future*. (Roma: Ministero della Salute). Disponibile a: https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3120 [Consultato: 30 Nov 2021].
4. World Health Organization, UNICEF (2018). *Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative*. (Geneva: World Health Organization). Disponibile a: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272943> [Consultato: 15 Apr 2021].
5. Comitato Italiano per l'UNICEF - Fondazione Onlus (2022). *Insieme per l'Allattamento: Guida all'applicazione dei Passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento nelle strutture del percorso nascita*. Edizione 2022. (Roma: Comitato Italiano per l'UNICEF - Fondazione Onlus). Disponibile a: <https://www.unicef.it/guidaBFI> [Consultato: 12 Feb 2022].
6. World Health Organization (2015). *Roles and responsibilities of government chief nursing and midwifery officers: a capacity-building manual*. (Geneva: World Health Organization). Disponibile a: https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/cnow/en/ [Consultato: 2 Apr 2021].
7. World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF) (2020). *Baby-friendly Hospital Initiative training course for maternity staff: Trainer's Guide*. (Geneva: World Health Organization). Disponibile a: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333676/9789240008892-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Consultato: 5 Aug 2020].
8. Ministero della Salute (2020). *La Formazione del Personale Sanitario sull'Allattamento: Raccomandazioni del Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento (TAS), delle Società scientifiche, degli Ordini e delle Associazioni professionali*. Disponibile a: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2976_allegato.pdf [Consultato: 25 Nov 2020].
9. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, Centro di Informazione sulla Mobilità e le Equivalenze Accademiche (2010). *Descrittori dei cicli. Quadro dei Titoli Italiani* Disponibile a: <http://www.quadrodeititoli.it/descrittori.aspx?descr=172&IDL=1> [Consultato: 16 Oct 2021].
10. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (2010). *Dichiarazione di Budapest e Vienna sullo Spazio Europeo dell'Istruzione Superiore - Budapest e Vienna, 11 e 12 marzo 2010*. Disponibile a: <http://www.miur.it/UserFiles/3316.pdf> [Consultato: 16 Oct 2021].
11. World Health Organization (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. (WHO/HRH/HPN/10.3). (Geneva: World Health Organization). Disponibile a: <https://www.who.int/publications-detail/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice> [Consultato: 1 Feb 2020].
12. Organizzazione Mondiale della Sanità (1981). *Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno*. (Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità). Disponibile a: <https://www.unicef.it/pubblicazioni/codice-internazionale-sulla-commercializzazione-dei-sostituti-del-latte-materno/> [Consultato: 25 Nov 2021].
13. Italia (2017). Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017: Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie Generale* n. 65 del 18 marzo 2017. Disponibile a: <https://www.>

gazzettaufficiale.it/eli/gu/2017/03/18/65/so/15/sg/pdf [Consultato: 9 Aug 2021].

14. Epstein, R. M., Hundert, E. M. (2002). Defining and assessing professional competence. *JAMA* 287(2), 226-235. doi: 10.1001/jama.287.2.226.
15. World Health Organization, UNICEF (2020). *Baby-friendly Hospital Initiative training course for maternity staff*. Disponibile a: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008915> [Consultato: 5 Nov 2020].
16. UNICEF, World Health Organization (2014) *The Introductory course on the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes* [Online]. New York: UNICEF. Disponibile a: <https://www.unitar.org/event/full-catalog/international-code-marketing-breast-milk-substitutes-open-access> [Consultato: 26 Feb 2020].
17. World Health Organization (2009). *Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. (Geneva: World Health Organization). Disponibile a: https://apps.who.int/iris/handle/10665/44117?search-re-sult=true&query=Infant+and+young+child+feeding%3A+Model+Chapter+for+textbooks+for+medical+students+and+allied+health+professionals&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc [Consultato: 3 Nov 2020].
18. Organizzazione Mondiale della Sanità (2016). *Guida sul porre fine alla promozione inappropriata di alimenti per lattanti e bambini piccoli*. 69° Assemblea Mondiale della Sanità, A69/7 Add.1, Provisional agenda item 12.1, Nutrizione materna, dei neonati e dei bambini, 13 maggio 2016. (Geneva: Organizzazione Mondiale della Sanità). Disponibile a: http://www.ibfanitalia.org/wp-content/uploads/2017/08/who-guidance-A69-7-2016_it.pdf [Consultato: 20 Nov 2021].
19. UNICEF Italia (2015). *Guida per operatori sanitari: come agire nel rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno*. (Roma: UNICEF Italia). Disponibile a: <https://www.unicef.it/pubblicazioni/guida-per-operatori-sanitari-codice-internaz-mcommercializzazione-sostituti-latte/> [Consultato: 24 Feb 2021].
20. World Health Organization (2017). *The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: Frequently Asked Questions - 2017 Update*. (Licence: CC BY-NC- SA 3.0 IGO). (Geneva: World Health Organization). Disponibile a: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254911/1/WHO-NMH-NHD-17.1-eng.pdf> [Consultato: 17 Sep 2019].
21. World Health Organization (2020). *The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: frequently asked questions on the roles and responsibilities of health workers*. (Geneva: World Health Organization). Disponibile a: <https://www.who.int/publications-detail/9789240005990> [Consultato: 29 May 2020].
22. Organizzazione Mondiale della Sanità, UNICEF (2003). *La Strategia Globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini*. (Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità). Disponibile a: <https://www.unicef.it/pubblicazioni/strategia-globale-per-lalimentazione-dei-neonati-e-dei-bambini> [Consultato: 28 Nov 2021].
23. Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali (2009). Decreto 09 aprile 2009 , n. 82 Regolamento concernente l'attuazione della direttiva 2006/141/CE per la parte riguardante gli alimenti per lattanti e gli alimenti di proseguimento destinati alla Comunità europea ed all'esportazione presso Paesi terzi. (09G0093). *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie Generale* n. 155, 7 luglio 2009. Disponibile a: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=29174&completo=true> [Consultato: 09 Nov 2021].
24. Italia (2011). Decreto legislativo 19 maggio 2011, n. 84 - Disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni di cui al decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 9 aprile 2009, n. 82, recante attuazione della direttiva 2006/141/CE per la parte riguardante

gli alimenti per lattanti e gli alimenti di proseguimento destinati alla Comunità europea ed all'esportazione presso i Paesi terzi. (11G0127). *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie Generale* n. 136 del 14 giugno 2011. Disponibile a: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=38502&completo=true> [Consultato: 18 Nov 2021].

25. Ministero della Salute (2015). *Commercializzazione degli alimenti per lattanti: violazioni del DM 82/2009*. Disponibile a: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2416_allegato.pdf [Consultato: 20 Feb 2021].
26. Autorità Nazionale Anticorruzione (2015). *Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione*. (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015). Disponibile a: https://www.anticorruzione.it/portal/rest/jcr/repository/collaboration/Digital%20Assets/anacdocs/Attivita/Atti/determinazioni/2015/PNA%20-%20Aggiornamento%202015_sito.pdf [Consultato: 24 Nov 2021].
27. Ministero della Salute (2022) *Registro nazionale alimenti a fini medici speciali, senza glutine e formule per lattanti* [Online]. Disponibile a: http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=3667&area=Alimenti%20particolari%20e%20integratori&menu=registri [Consultato: 8 Feb 2022].
28. Italia (2013). Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 - Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. (13G00104). *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie Generale* n.129 del 04-06-2013. Disponibile a: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/06/04/13G00104/sq> [Consultato: 18 Feb 2021].
29. Istituto Superiore di Sanità, ASL Roma 5, Comitato Italiano per l'UNICEF - Fondazione Onlus (2022) *Promozione della salute, dell'allattamento e della genitorialità responsiva nei primi 1000 giorni con un approccio transculturale*. FAD Corso base [Online]. Roma: Istituto Superiore di Sanità. Disponibile a: <https://www.eduiss.it> [Consultato: 27 Jan 2022].
30. World Health Organization (2010). *Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies*. (Geneva: World Health Organization). Disponibile a: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258734> [Consultato: 23 Apr 2020].
31. World Health Organization, UNICEF (2021). *Infant and Young Child Feeding Counselling: an Integrated Course: Director's Guide, 2nd ed.* (License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO). (Geneva: World Health Organization). Disponibile a: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343572> [Consultato: 6 Aug 2021].
32. World Health Organization, UNICEF (2021). *Implementation guidance on counselling women to improve breastfeeding practices*. Disponibile a: <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/reports/implementation-guidance-counselling-improve-breastfeeding-practices> [Consultato: 6 Aug 2021].
33. Emergency Nutrition Network, Infant and Young Child Feeding in Emergencies (IFE) Core Group (2021). *Operational Guidance on Breastfeeding Counselling in Emergencies*. Disponibile a: <https://www.enonline.net/breastfeedingcounsellinginemergencies> [Consultato: 7 Aug 2021].
34. World Health Organization (2018). *Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices*. (Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO). (Geneva: World Health Organization). Disponibile a: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468> [Consultato: 13 Feb 2019].
35. Hernández-Aguilar, M. T., Bartick, M., Schreck, P., Harrel, C., Academy of Breastfeeding Medicine (2018). *ABM Clinical Protocol #7: Model Maternity Policy Supportive of Breastfeeding*. *Breastfeeding Medicine* 13(9), 559-574. doi: 10.1089/bfm.2018.29110.mha.
36. Rosen-Carole, C., Hartman, S. (2015). *ABM Clinical Protocol #19: Breastfeeding Promotion in the Prenatal Setting, Revision 2015*. *Breastfeed Med* 10(10), 451-457. doi: 10.1089/bfm.2015.29016.ros.

37. Ministero della Salute (2019). *Allattare al seno - Un investimento per la vita*. (Roma: Ministero della Salute). Disponibile a: http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_5_1.jsp?lingua=italiano&id=303 [Consultato: 3 Jul 2019].
38. Davanzo, R., Maffei, C., Silano, M., Bertino, E., Agostoni, C., Cazzato, T., Tonetto, P., Staiano, A., Vitiello, R., Natale, F., et al. (2015). *Allattamento al seno e uso del latte materno/umano - Position Statement 2015 di Società Italiana di Pediatria (SIP), Società Italiana di Neonatologia (SIN), Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche (SICuPP), Società Italiana di Gastroenterologia Epatologia e Nutrizione Pediatrica (SIGENP) e Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP)*. (Documento condiviso dal TAS istituito presso il Ministero della Salute nella riunione del 15 settembre 2015). Disponibile a: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2415_allegato.pdf [Consultato: 29 Jan 2019].
39. Evans, A., Marinelli, K. A., Taylor, J. S. (2014). ABM Clinical Protocol #2: Guidelines for Hospital Discharge of the Breastfeeding Term Newborn and Mother: "The Going Home Protocol," Revised 2014. *Breastfeeding Medicine* 9(1). Disponibile a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24456024/> [Consultato: 9 Feb 2022].
40. Blair, P. S., Ball, H. L., McKenna, J. J., Feldman-Winter, L., Marinelli, K. A., Bartick, M. C., Academy of Breastfeeding Medicine (2020). Protocollo n.6 dell'Academy of Breastfeeding Medicine: Condivisione del letto e Allattamento. Revisione 2019. Disponibile a: <https://www.lagazzettadellaprolattina.it/index.php/la-gazzetta/la-gazzetta-numero-10.html> [Consultato: 25 Feb 2021].
41. Boies, E. G., Vaucher, Y. E., Academy of Breastfeeding Medicine (2016). Protocollo clinico n.10 dell'Academy of Breastfeeding Medicine: Allattamento per Bambini Prematuri Tardivi (34–36 6/7 Settimane di gestazione) e Quasi a Termine (37–38 6/7 Settimane di Gestazione), Seconda Revisione 2016. *Breastfeeding Medicine* 11494-500. doi: 10.1089/bfm.2016.29031.egb.
42. Noble, L. M., Okogbule-Wonodi, A. C., Young, M. A. (2018). ABM Clinical Protocol #12: Transitioning the Breastfeeding Preterm Infant from the Neonatal Intensive Care Unit to Home, Revised 2018. *Breastfeeding Medicine* doi: 10.1089/bfm.2018.29090.ljn.
43. Tavolo Tecnico Allattamento (TAS), Tavolo Tecnico per la Valutazione delle Problematiche Relative all'allattamento al seno e la contestuale necessità di trattamento con farmaci (TASF) (2018). *Position statement sull'uso di farmaci da parte della donna che allatta al seno*. (Roma: Ministero della Salute). Disponibile a: http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2715 [Consultato: 20 Feb 2021].
44. World Health Organization (2021) *Infant and young child feeding - Fact Sheets* [Online]. Disponibile a: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> [Consultato: 25 Nov 2021].
45. Tavolo Tecnico Allattamento (TAS) del Ministero della Salute (2014). *Farmaci nella donna che allatta al seno: un approccio senza pregiudizi*. (Roma: Ministero della Salute). Disponibile a: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2272_allegato.pdf [Consultato: 20 Feb 2021].
46. Ministero della Salute (2014). *Allattamento al seno oltre il primo anno di vita e benefici per lo sviluppo cognitivo, affettivo e relazionale del bambino*. Disponibile a: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2113_allegato.pdf [Consultato: 20 Feb 2021].
47. Commissione Europea (2006). *Alimentazione dei lattanti e dei bambini fino a tre anni: raccomandazioni standard per l'Unione Europea*. Disponibile a: <https://www.unicef.it/pubblicazioni/alimentazione-dei-lattanti-e-dei-bambini-fino-a-tre-anni/> [Consultato: 25 Feb 2021].

48. Regione Veneto (2017). *In caso di latte artificiale: Guida alla corretta preparazione e al consumo sicuro*. Disponibile a: <https://www.genitoripiu.it/mys/apridoc/iddoc/48> [Consultato: 01 Oct. 2018].
49. Ministero della Salute, Gruppo di Lavoro multi-professionale 2020-2021 (2021). *La continuità del rapporto madre-bambino e il mantenimento dell'allattamento in caso di ricovero ospedaliero*. (Roma: Ministero della Salute). Disponibile a: https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3091 [Consultato: 2 Feb 2022].
50. Italia (2001). Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151. Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie Generale* n. 96, 26 aprile 2001, Supplemento Ordinario n. 93. Disponibile a: http://www.gazzettaufficiale.it/atto/vediMenuHTML?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2001-04-26&atto.codiceRedazionale=001G0200&tipoSerie=serie_generale&tipoVigenza=originario [Consultato: 20 Nov 2018].
51. Italia (2018). Legge 30 dicembre 2018, n. 145 Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021. (18G00172). *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie Generale* n. 302 del 31 dicembre 2018 - Suppl. Ordinario n. 62. Disponibile a: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/12/31/18G00172/sq> [Consultato: 20 Nov 2021].
52. Italia (2021). Legge 23 luglio 2021, n. 106 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, recante misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali. (21G00116). *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie Generale* n.176 del 24 luglio 2021 - Supplemento Ordinario n. 25. Disponibile a: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/07/24/21G00116/sq> [Consultato: 20 Oct. 2021].
53. World Health Organization (2018). *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. (Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO). (Geneva: World Health Organization). Disponibile a: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/> [Consultato: 2 Oct 2021].
54. Holmes, A. V., McLeod, A. Y., Bunik, M. (2013). ABM Clinical Protocol #5: Peripartum Breastfeeding Management for the Healthy Mother and Infant at Term, Revision 2013. *Breastfeeding Medicine* 8(6), 469-473. doi: 10.1089/bfm.2013.9979.
55. Reece-Stremtan, S., Gray, L. (2016). ABM Clinical Protocol #23: Nonpharmacological Management of Procedure-Related Pain in the Breastfeeding Infant, Revised 2016. *Breastfeeding Medicine* 11425-429. doi: 10.1089/bfm.2016.29025.srs.
56. World Health Organization, United Nations Children's Fund (2020). *Frequently Asked Questions: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital initiative: 2018 implementation guidance*. Disponibile a: <https://www.who.int/publications-detail/9789240001459> [Consultato: 11 Mar 2020].
57. World Health Organization (2020). *Standards for improving the quality of care for small and sick newborns in health facilities*. World Health Organization). Disponibile a: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334126/9789240010765-eng.pdf> [Consultato: 24 Nov 2021].
58. Organizzazione Mondiale della Sanità (2020). *Gestione clinica dell'infezione respiratoria acuta severa (Sari) quando si sospetta la malattia da Covid-19 - Linee Guida ad interim, 13 marzo 2020* (WHO/2019-nCoV/clinical/2020.4). Disponibile a: <https://repo.epiprev.it/index.php/2020/04/20/gestione-clinica-dellinfezione-respiratoria-acuta-severa-sari-quando-si-sospetta-la-malattia-covid-19/> [Consultato: 20 Mar 2020].
59. Organizzazione Mondiale della Sanità (2020). *Domande frequenti (FAQ): Allattamento e COVID-19. Per operatori sanitari (28 April 2020)*. Disponibile a: <https://www.unicef.it/pubblicazioni/faq-allattamento->

[e-covid-19/](#) [Consultato: 6 May 2020].

60. UNICEF, Global Nutrition Cluster, GTAM (2020). *Alimentazione dei Lattanti e dei Bambini Piccoli nel Contesto COVID-19*. (Sintesi n. 2 (v1). Disponibile a: <http://www.ibfanitalia.org/alimentazione-dei-lattanti-e-dei-bambini-piccoli-nel-contesto-covid-19/> [Consultato: 13 Apr 2020].
61. Giusti, A., Zambri, F., Marchetti, F., Corsi, E., Preziosi, J., Sampaolo, L., Pizzi, E., Taruscio, D., Salerno, P., Chiantera, A., et al. (2021). *Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020*. (Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2021). (Roma: Istituto Superiore di Sanità). Disponibile a: https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+2_2021.pdf/73969e59-08d9-3257-5cbe-649528d61788?t=1613387397571 [Consultato: 25 Feb 2021].
62. UNICEF UK (2016). *Responsive feeding infosheet: Supporting close and loving relationships*. Disponibile a: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/relationship-building-resources/responsive-feeding-infosheet/> [Consultato: 19 Feb. 2021].
63. First Steps Nutrition Trust, UNICEF UK (2019). *Responsive Bottle Feeding*. Disponibile a: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2019/04/Infant-formula-and-responsive-bottle-feeding.pdf> [Consultato: 15 Nov 2020].
64. World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group (2018). *Nurturing care per lo sviluppo infantile precoce: un quadro di riferimento per salvaguardare la salute di bambini e bambine, per promuovere la loro crescita e sviluppo e trasformare il futuro accrescendo il loro potenziale umano*. Disponibile a: <http://www.natiperleggere.it/wp/wp-content/uploads/2018/10/Nurturing-care-ita-x-sito.pdf> [Consultato: 21 Feb 2021].
65. Eglash, A., Simon, L., Academy of Breastfeeding Medicine (2017). ABM Clinical Protocol #8: Human Milk Storage Information for Home Use for Full-Term Infants, Revised 2017. *Breastfeeding Medicine* 12(7), 390-395. doi: 10.1089/bfm.2017.29047.aje.
66. Thomas, J., Marinelli, K. A., Academy of Breastfeeding Medicine (2016). ABM Clinical Protocol #16: Breastfeeding the Hypotonic Infant, Revision 2016. *Breastfeeding Medicine* doi: 10.1089/bfm.2016.29014.jat.
67. Nyqvist, K. H., Maastrup, R., Hansen, M. N., Haggkvist, A. P., Hannula, L., Ezeonodo, A., Kylberg, E., Frandsen, A. L., Haiek, L. N. (2015). *Neo-BFHI: the Baby- friendly Hospital Initiative for neonatal wards. Core document with recommended standards and criteria*. Disponibile a: <http://portal.ilca.org/files/resources/Neo-BFHI%20Core%20document%202015%20Edition.pdf> [Consultato: 17 Sep 2021].
68. Ministero della Salute (2016). *Promozione dell'uso di latte materno nelle Unità di Terapia Neonatale ed accesso dei genitori ai reparti. Raccomandazione congiunta di Tavolo Tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS), Società Italiana di Neonatologia (SIN) e Vivere Onlus - 12 maggio 2016*. Disponibile a: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2497_allegato.pdf [Consultato: 20 Feb 2021].
69. World Health Organization (2020). *Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts: interim guidance - 13 August 2020*. Disponibile a: [https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts) [Consultato: 25 Feb 2021].
70. Kellams, A., Harrel, C., O'age, S., Gregory, C., Rosen-Carole, C. (2017). ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2017. *Breastfeeding Medicine* doi: 10.1089/bfm.2017.29038.ajk.

71. World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations (2007). *Safe preparation, storage and handling of powdered infant formula: guidelines*. Disponibile a: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43659/9789241595414_eng.pdf?sequence=1 [Consultato: 18 Sep 2019].
72. Conti Nibali, S. (2008). Come preparare in casa il latte in polvere. *Quaderni ACP* 15(1), 40. doi: <https://acp.it/it/2008/06/come-preparare-in-casa-il-latte-in-polvere.html>
73. Sezione Sicurezza Alimentare - CNSA (Comitato Nazionale per la Sicurezza Alimentare) (2018). *Valutazione del rischio relativo alle procedure di diluizione delle formule in polvere per lattanti*. (Parere n.22 del 18 Aprile 2018). (Roma: Ministero della Salute). Disponibile a: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2779_allegato.pdf [Consultato: 29 Jan 2019].
74. GenitoriPiù (2019). Mettetelo a dormire a pancia in su. Disponibile a: <https://www.genitoripiu.it/Mettetelo-a-dormire-a-pancia-in-su> [Consultato: 9 Feb 2022].
75. GenitoriPiù (2017). Per loro è meglio. Disponibile a: <https://www.genitoripiu.it/mys/apridoc/iddoc/30> [Consultato: 29 Feb 2021].
76. Basis (Baby Sleep Info Source), Lullaby Trust, UNICEF UK (2019). Co-sleeping and SIDS: A guide for health professionals. Disponibile a: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2016/07/Co-sleeping-and-SIDS-A-Guide-for-Health-Professionals.pdf> [Consultato: 20 Feb 2021].
77. Il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione (2017). Direttiva del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione in materia di comportamenti e atti delle pubbliche amministrazioni ostativi all'allattamento. (Direttiva 1/2017). Disponibile a: <http://www.funzionepubblica.gov.it/articolo/dipartimento/03-02-2017/direttiva-del-ministro-la-semplificazione-e-la-pubblica> [Consultato: 21 Jun 2019].
78. ASST Papa Giovanni XXIII Centro antiveleni e tossicologia [Online]. Disponibile a: <https://www.asst-pg23.it/mappa/centro-antiveleni-tossicologia> [Consultato: 12 Feb 2022].
79. LactMed (2006). Drugs and Lactation Database (LactMed). Disponibile a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/> [Consultato: 7 Jul 2021].
80. Asociación para la Promoción e Investigación científica y cultural de la Lactancia Materna (2021). e-lactancia. Disponibile a: <http://www.e-lactancia.org> [Consultato: 8 Feb 2022].
81. Organization of Teratology Information Specialists (2021). MotherToBaby. Disponibile a: <https://mothertobaby.org> [Consultato: 8 Feb 2022].
82. Ministero della Salute/CCM (2019) Per una crescita sana: informazioni utili per genitori e bambini [Online]. Disponibile a: http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_5_1.jsp?lingua=italiano&id=385 [Consultato: 29 Apr 2021].
83. SaPeRiDoc (2016) Alimentazione complementare [Online]. Bologna: Direzione generale cura del-la persona, salute e welfare, Regione Emilia-Romagna. Disponibile a: <https://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/986> [Consultato: 27 Nov 2021].
84. Regione Veneto (2016). Mangio bene con voi! Informazioni per mamma e papà (a partire dai 6 mesi di vita del proprio bambino). Disponibile a: <https://www.genitoripiu.it/mys/apridoc/iddoc/389> [Consultato: 25 Nov 2021].
85. Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità (2015). Allattamento al seno: tra arte, scienza e natura. (Dossier Guadagnare Salute). (Milano: Editore Zadig). Disponibile a: https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_allattamento_2.pdf [Consultato: 13 Oct 2021].

