



POLICY AZIENDALE SULL'ALLATTAMENTO

Fondamenti

L'ASST Melegnano e della Martesana, nei suoi Presidi di Vizzolo Predabissi, Cernusco sul Naviglio e Melzo è impegnata nella promozione della salute secondo i principi della Sanità Mondiale e le direttive del Piano Sanitario Nazionale e Regionale. Obiettivo prioritario è considerato garantire un buon inizio di vita attraverso azioni che valorizzino e sostengano le capacità naturali della coppia madre bambino e della comunità. L'ASST Melegnano e della Martesana pertanto dichiara che l'allattamento al seno è, per ogni donna, il modo migliore di alimentare i propri figli e riconosce gli importanti benefici che ciò comporta per la salute della donna, del bambino, della famiglia, del sistema sanitario e della società.

L'ASST Melegnano e della Martesana ha istituito un Gruppo di Lavoro multisetoriale e multiprofessionale sulla politica aziendale per l'allattamento che ha il compito di implementare la presente Policy in Azienda, con le relative pratiche postnatali facilitanti l'avvio dell'allattamento, compresa la stesura di specifici protocolli clinici e il mantenimento di un monitoraggio dei tassi di allattamento (raccolti utilizzando le definizioni OMS) alla dimissione dall'ospedale.

Finalità

Scopo di questa Policy è assicurare che i benefici dell'allattamento al seno ed i mancati benefici dovuti all'alimentazione artificiale siano presentati a tutte le donne assistite, affinché possano prendere una decisione in maniera informata. L'ASST rispetta la scelta di non allattare da parte di una donna, che sia stata adeguatamente informata, e le fornisce l'assistenza di cui lei e il neonato hanno bisogno.

Scopo di questa Policy è anche assicurare che tutti gli operatori sanitari, secondo le proprie competenze e per il grado di coinvolgimento previsto per il proprio ruolo professionale, siano in grado di fornire un aiuto pieno e competente per iniziare e continuare l'allattamento al seno.

Questa Politica è stata scritta dal Referente Aziendale Allattamento (RAA) ed è stata condivisa dal Gruppo di Lavoro locale sull'allattamento. È stata presentata alla Direzione Sanitaria, Direzione Socio Sanitaria e Direzione Generale dell'ASST Melegnano e della Martesana. Ogni modifica alla presente Politica e alle pratiche post natali in essa elencate andrà preventivamente discussa e concordata con la Direzione Sanitaria, la Direzione del dipartimento Materno-Infantile e con il Gruppo di Lavoro sull'allattamento al seno.

L'adesione del personale a questa Politica è obbligatoria.

Azioni complementari

Non è permessa nell'ASST alcuna pubblicità di sostituti del latte materno. È proibita anche l'esposizione dei marchi commerciali delle compagnie produttrici di sostituti del latte materno. Le quantità di sostituti del latte materno di cui l'ASST ha bisogno saranno acquistate attraverso i normali canali di acquisizione secondo le regole vigenti.

Non è permesso ai produttori di sostituti del latte materno distribuire al personale e alle donne assistite in ospedale documenti sull'alimentazione infantile. Altri materiali educativi sull'argomento potranno essere distribuiti alle donne solo previa autorizzazione del Direttore del Dipartimento Materno-Infantile.



Non si realizzeranno, per le donne assistite in ASST, sessioni di istruzione collettiva sulla preparazione e l'uso di latte artificiale. I genitori che decideranno di alimentare i loro figli artificialmente, anche dopo essere stati informati dei rischi che ciò comporta, riceveranno istruzioni individualmente.

Verrà fornito adeguato sostegno alle donne che manifestino la scelta di allattare il proprio neonato con formula (scelta informata), compresa la verifica che abbia ricevuto informazioni complete sulle corrette modalità di realizzazione in sicurezza dell'alimentazione artificiale.

A tutte le famiglie verrà offerto un approccio alla nascita che coinvolga il padre o altre persone che la donna desidera avere al suo fianco; tale sostegno emotivo proseguirà durante travaglio e parto, durante i quali alla donna potranno essere somministrati cibi e bevande leggeri. Verranno ridotti al minimo gli interventi invasivi e i tagli cesarei non strettamente necessari. Verrà eseguita la partoanalgesia con specifica attenzione agli effetti della sedazione del dolore. Tali interventi sono ascrivibili nelle indicazioni delle Cure Amiche delle Madri.

Nei punti nascita dell'ASST è in essere un monitoraggio costante dei tassi di allattamento alla dimissione con la categorizzazione prevista dalle definizioni OMS.

1. Comunicare la Policy

1.1. Deve essere conosciuta da tutti gli operatori sanitari che hanno contatto con donne assistite nell'ASST prima, durante e dopo il parto. I nuovi assunti ne devono essere informati al momento di prendere servizio.

1.2. Una copia della Policy è disponibile per consultazione in tutti i reparti e le unità operative dove può essere utilizzata, e deve essere messa a disposizione delle gestanti e delle puerpere che ne facciano richiesta. La Policy è inoltre accessibile ad utenti e operatori sul sito web aziendale.

1.3. Una versione semplificata, in lunghezza e linguaggio, di questa Policy dev'essere a disposizione (esposta e/o consegnata) delle donne assistite in ASST prima, durante e dopo il parto nelle lingue maggiormente utilizzate. Una copia della Policy deve essere in possesso della Direzione Strategica e dei Responsabili delle Strutture coinvolte (Neonatologia, Ostetricia e Ginecologia, Emergenza e Urgenza) e dei Coordinatori Infermieristici e Ostetrici.

1.4. Ogni modifica della presente Policy e delle pratiche post natali andrà preventivamente discussa e concordata tra Direzione Strategica, Dipartimento Materno-Infantile e Gruppo di Lavoro Locale sull'allattamento.

2. Formare gli operatori

2.1. Tutti gli operatori che entrano in contatto con donne assistite in ASST hanno la responsabilità di promuovere, proteggere ed appoggiare l'allattamento al seno.

2.2. Tutti gli operatori che entrano in contatto con donne assistite in ASST devono essere formati, in relazione ai compiti che svolgono, sulle tecniche di protezione, promozione e appoggio all'allattamento al seno, mediante un piano di formazione adeguato e accreditato. I nuovi assunti devono essere formati in tempi brevi su tali contenuti.

2.3. La formazione dovrà comprendere la gestione dell'allattamento, l'alimentazione del bambino non allattato al seno, il rispetto del Codice di commercializzazione dei sostituti del Latte Materno. Gli operatori devono essere in grado di fornire spiegazioni alle madri, e verificare la corretta esecuzione delle azioni.



3. Informare le gravide

3.1. Tutte le donne in stato di gravidanza assistite in ASST devono ricevere, per una corretta decisione informata, informazioni sui benefici dell'allattamento al seno e sui rischi dell'alimentazione artificiale.

3.2. Tutte le donne in stato di gravidanza assistite in ASST devono avere la possibilità di un colloquio individuale con un operatore formato per discutere i loro problemi relativi all'alimentazione infantile.

3.3. Le basi fisiologiche dell'allattamento al seno (inizio e mantenimento della lattazione) ed i problemi più frequenti che potrebbero dover affrontare (dolore, ingorgo) devono essere spiegati chiaramente a tutte le donne in stato di gravidanza assistite in ASST.

3.4 Durante l'incontro del corso di accompagnamento alla nascita vengono trattati i temi riguardanti l'allattamento secondo una apposita check list, con informazioni coerenti con le modalità di supporto fornite nei Punti Nascita dell'ASST. Il programma degli IAN (Incontri di Accompagnamento alla Nascita) viene costantemente revisionato dal Gruppo di Lavoro Locale sull'Allattamento.

3.4 I genitori devono essere informati della presenza sul sito web ospedaliero di informazioni relative alla gestione del neonato e alla promozione di una adeguata nutrizione del bambino. Tali informazioni sono scritte in modo comprensibile e non contengono pubblicità di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli.

4. Iniziare l'allattamento al seno

4.1. Tutte le donne devono poter tenere il neonato sano in contatto pelle-a-pelle subito dopo il parto, in un ambiente tranquillo e silenzioso; tale contatto va proseguito per due ore dopo la nascita.

4.2. Tutte le donne devono essere incoraggiate ad offrire il seno al neonato immediatamente dopo il parto, non appena madre e neonato sono pronti.

4.3. Un operatore sanitario formato allo scopo dev'essere disponibile ad aiutare la madre per la prima poppata e se necessario durante le poppate successive nel corso della degenza.

4.4 Il monitoraggio della diade madre-neonato durante il contatto pelle-a-pelle in sala parto viene assicurato secondo le linee guida della Position Statement della Società Italiana di Neonatologia sulla prevenzione e gestione della Sudden Unexpected Postnatal Collapse (SUPC o collasso post natale); l'esito del contatto pelle-a-pelle viene riportato nella cartella clinica del neonato.

4.5 Nei casi in cui non sia stato possibile un contatto pelle-a-pelle alla nascita gli operatori si impegnano a renderlo possibile nel più breve tempo consentito dalla natura dell'impedimento.

5. Sostenere l'allattamento mostrando le tecniche

5.1. Tutte le donne devono ricevere istruzioni su come attaccare e posizionare bene il bambino e su come riconoscere i difetti di attaccamento e posizione.

5.2. Tutte le donne devono essere istruite su come spremere il latte dal seno in caso di necessità.

5.3. Quando madre e neonato devono essere separati per ragioni mediche, gli operatori devono assicurarsi che la madre sprema il latte con regolarità e riceva aiuto in caso di bisogno. In caso di separazione, la spremitura del latte deve avvenire entro 6 ore dalla nascita, da sei a otto volte al giorno, compresa la notte, e mai con intervalli superiori alle quattro ore.



6. Supplementi

6.1. La madre deve essere incoraggiata ad allattare in modo esclusivo per i primi 6 mesi compiuti e anche oltre con alimenti complementari, fino ai 2 anni o comunque finché lo desidera. Nessun altro liquido o alimento oltre al latte materno dev'essere somministrato ad un neonato allattato al seno, a meno che non vi siano motivate ragioni, basate sulle evidenze scientifiche, evitando sospensioni inappropriate.

6.2. In caso di supplementazione, il medico informerà i genitori spiegandone adeguatamente la ragione.

6.3. Qualsiasi supplemento prescritto dal medico o richiesto dai genitori dev'essere registrato nella cartella clinica (motivo, tipo di supplemento, posologia).

6.4. I supplementi somministrati per ragioni mediche devono essere se possibile somministrati al bambino utilizzando tecniche alternative al biberon.

6.6. Le madri saranno incoraggiate ad allattare al seno esclusivamente fino a sei mesi.

6.7. Alla dimissione ospedaliera non verranno prescritte formule latte nei neonati dimessi con allattamento esclusivo.

7. Rooming in

7.1. In questa ASST si promuove il rooming in 24 ore su 24 come modalità ottimale di degenza per favorire l'avvio dell'allattamento e l'empowerment della madre nella gestione del neonato.

7.2. La separazione tra madre e figlio avverrà solo nel caso in cui stare assieme comporti rischi per la salute della madre e/o del bambino.

7.3. La separazione potrà avvenire anche su espressa richiesta dei genitori, che dovranno però essere previamente informati dei rischi che ciò comporta per il proseguimento dell'allattamento al seno.

7.4. Anche quando la separazione è resa necessaria da ragioni mediche, la stessa dev'essere ridotta al minore tempo possibile, fino al superamento delle ragioni mediche che l'hanno giustificata.

7.5. Al fine di agevolare la degenza in rooming in verrà incoraggiato l'ingresso del partner (o di altra persona di fiducia) accanto alla diade madre -neonato, secondo le modalità previste dall'organizzazione del Reparto. In casi particolari può essere ammessa la presenza continua 24 ore su 24 del partner (o di altra persona di fiducia) in stanza con la diade durante la degenza.

7.6. Durante la degenza in corso di rooming in sarà sempre garantito da parte degli operatori sanitari un supporto empatico, competente e proattivo anche in relazione ai problemi della diade che possono manifestarsi nei primi giorni dopo il parto (ansia materna, insicurezza, fino al vero e proprio baby blues). In caso di difficoltà persistenti e meritevoli di un supporto a lungo termine la diade verrà dimessa con l'adeguato indirizzamento territoriale.

8. Allattare a richiesta

8.1. I neonati che non presentano problemi patologici devono essere allattati quando lo desiderano, senza intervalli obbligati e limiti alle poppate, come indicato nel protocollo specifico sull'allattamento al seno guidato dal neonato.

8.2. Gli operatori devono aiutare le madri a riconoscere i segni precoci di fame del neonato, in modo da iniziare la poppata prima che sopravvenga il pianto.



8.3. I procedimenti medici ed infermieristici ospedalieri devono essere organizzati in modo tale da non interferire con l'allattamento a richiesta.

9. Tettarelle, ciucci e paracapezzoli

9.1. Alle madri verrà spiegato che l'uso di tettarelle, ciucci e paracapezzoli durante l'allattamento al seno interferisce con lo stesso, modificando i tentativi del neonato di coordinare i movimenti della suzione. Per la stessa ragione, eventuali supplementi, quando necessari, devono essere somministrati con metodi alternativi quali bicchierino o con cucchiaino o con siringa.

9.2. Gli operatori sanitari non devono suggerire, raccomandare o prescrivere l'uso di tettarelle, ciucci e paracapezzoli. Se un neonato che allatta sembra irrequieto durante la poppata o negli intervalli, è preferibile controllare ed aggiustare posizione, attaccamento e durata della poppata stessa.

10. Dimissione

10.1. L'ASST prosegue nell'assistenza alle madri e ai neonati anche dopo la dimissione attraverso i suoi servizi territoriali (Spazio per la mamma che allatta nei Consultori). È inoltre promossa l'integrazione con i Pediatri di libera scelta, i gruppi di auto-aiuto, i gruppi di volontariato al fine di aiutare le donne a mantenere l'allattamento al seno dopo la dimissione.

10.2. Al momento della dimissione dalla Neonatologia viene concordato un appuntamento per una visita di controllo post dimissione a 48-72 ore. In tale occasione vengono forniti a tutte le donne indirizzi e recapiti telefonici (elenco consultori ASST, con specifico invio allo Spazio per la mamma che allatta nel Consultorio più vicino alla residenza della famiglia) ai quali rivolgersi in caso di problemi con l'allattamento al seno e l'alimentazione dei bambini. L'ASST mette a disposizione un numero telefonico interno, per chiamate da parte di madri che lo preferiscano o che non riescano a trovare aiuto all'esterno dell'ospedale stesso. Viene inoltre messo a disposizione un servizio ambulatoriale infermieristico di sostegno dell'allattamento. Vengono infine indicate anche le risorse di volontariato sul territorio, come le consulenti de La Leche League Italia.

10.3. Coloro che proteggono, promuovono e appoggiano l'allattamento al seno al di fuori dell'ASST saranno invitati a collaborare per migliorare queste linee guida e per fornire un feedback su quanto riferito dalle donne dopo la dimissione.

Per l'ASST Melegnano e della Martesana

Il Direttore Generale
Dott.ssa Roberta Labanca

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Valentina Elena Margherita Berni



Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott.ssa Giuseppina Ardemagni

Il Direttore Socio-Sanitario
Dott.ssa Paolo Maria Saffo Pirola

Il Direttore Dipartimento Materno-Infantile
Dott.ssa Paola Bruni

Il Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza
Dott. Giovanni Marino

Il Direttore S.C. DAPSS
Dott. Enrico Ballerini

Il Referente Aziendale Allattamento (RAA)
Dott.ssa Ilaria Giulini Neri
