

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 23 novembre 2007 - Deliberazione N. 2041 - Area Generale di Coordinamento N. 20 - Assistenza Sanitaria - **Linee guida alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Campania sulla promozione dell'allattamento al seno. Con allegato.**

PREMESSO:

- che la Regione Campania è da tempo impegnata nella preparazione di atti di programmazione, indirizzo, coordinamento e supporto tecnico alle AA.SS.LL. ed AA.OO.SS, tesi a promuovere il miglioramento dei servizi alla persona;
- che la tutela della salute in età evolutiva costituisce un impegno di valenza strategica per gli interventi di promozione alla salute e del benessere psico-fisico della popolazione generale;

VISTI:

- la Legge n.502/94;
- la L.R. n.32/94;
- il Piano Sanitario Nazionale 1998/2000;
- il piano Sanitario Regionale 2002/2004;
- il Progetto Obiettivo Materno Infantile (P.O.M.I.) di cui al D.M. del 24.4.2000;
- D.G.R. n.966 - Atto di indirizzo della Legge Regionale n.2 del 2.3.2006 –Norme per la promozione del parto fisiologico;
- il Codice internazionale sulla commercializzazione dei sucedanei del latte materno (OMS Ginevra);
- le Direttive Comunitarie in materia di alimenti per l'infanzia tra le quali 89/398/CEE, 91/321/CEE, 86/4/CEE,99/50/CEE, che regolamentando i criteri di composizione ed etichettatura dei sostituti del latte materno, sostengono la necessità di tutelare l'allattamento al seno assicurando l'uso corretto dei sostituti solo in caso di effettiva necessità;
- la circolare del Ministero Sanità n.16 del 24.10.2000 che invita le Regioni a vigilare affinché i reparti di maternità favoriscano l'adozione e la prosecuzione dell'allattamento al seno;
- la risoluzione OMS 55.25 del 18.5.02 "Strategie globale per la nutrizione infantile" che sollecita l'adozione di strategie idonee a garantire a tutte le madri un sostegno qualificato per iniziare e mantenere l'allattamento al seno ed il relativo monitoraggio;

CONSIDERATO:

- che con Decreto Dirigenziale n. 241 del 11.12.2006, integrato con successivo Decreto Dirigenziale n. 6 del 22.01.2007, è stato istituito il Gruppo Tecnico Scientifico per la stesura delle linee guida per la promozione e tutela dell'allattamento al seno nella Regione Campania;

TENUTO CONTO:

- che le indicazioni programmatiche regionali rientrano tra quelle azioni che promuovono la riqualificazione della rete dei servizi tesi a garantire l'assistenza durante tutto il "percorso nascita", assicurando modalità di assistenza scientificamente aggiornate e validate, nel rispetto della fisiologia dell'evento e della naturalità e il sostegno alla donna a esprimere le proprie naturali competenze a partorire e ad allevare il proprio bambino;

RITENUTO, pertanto,

- indispensabile fornire alle Aziende Sanitarie specifiche direttive riguardanti la promozione e la tutela dell'allattamento al seno, perché sia garantita una adeguata organizzazione ostetrica su tutto il territorio regionale, agevolando la donna durante tutto il percorso nascita e nella scelta del processo fisiologico, dando sostegno all'autonomia della donna e alle sue naturali capacità ad affrontare l'evento nascita;

VISTO il documento redatto dal Gruppo Tecnico;

PROPONE, e la Giunta in conformità, a voto unanime,

DELIBERA

Per le considerazioni espresse in premessa che qui s'intendono integralmente riportate:

- di approvare le allegate Linee Guida alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Campania sulla promozione dell'allattamento al seno che formano parte integrante del presente atto, così come predisposte dal Gruppo Tecnico;
- di inviare al Settore Assistenza Sanitaria ed al Settore Stampa, Documentazione e Informazione per il seguito di competenza.

Il Segretario

D'Elia

Il Presidente

Bassolino

REGIONE CAMPANIA

ASSESSORATO ALLA SANITA'

**LINEE-GUIDA ALLE AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE DELLA REGIONE
CAMPANIA SULLA PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO**

Il contesto internazionale, le normative vigenti e lo stato attuale della promozione dell'allattamento al seno in Italia ed in Campania

Raccomandazioni

Obiettivi generali

Obiettivi specifici per i responsabili della aziende sanitarie ed ospedaliere:

obiettivi relativi all'organizzazione dei servizi

obiettivi relativi allo svolgimento di azioni per promuovere l'allattamento:

- epoca prenatale
- epoca perinatale
- primo anno di vita

Le modalità per raggiungere gli obiettivi individuati

Indicatori per la valutazione

Allegato 1 La formazione dei professionisti della salute

La formazione curriculare

La formazione continua

L'informazione ai cittadini

Allegato 2 Alcune criticità da considerare in Regione Campania

Assicurare un contatto precoce tra madre e neonato

Assicurare un rooming-in attivo

Creare una rete di sostegno all'allattamento nel primo mese di vita

Allegato 3. Il sistema informativo per il monitoraggio dei tassi di allattamento al seno

Il contesto internazionale, le normative vigenti e lo stato attuale della promozione dell'allattamento al seno in Italia ed in Campania

Negli ultimi 20 anni, un gran numero di documenti e risoluzioni, tanto a livello internazionale che nazionale, hanno fatto seguito al Codice Internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno (OMS, Ginevra, 1981).

Dalle Direttive Comunitarie in materia di alimentazione per l'infanzia (89/398/CEE, 96/4/CEE, 99/50/CEE) alla legislazione del Ministero della Salute che regola a livello Italiano le suddette normative (DM Sanità n. 500 del 6/4/1994, n.518 del 1/6/1998), da Circolari Ministeriali (n. 16 del 24/10/2000) fino al recente "Piano di azioni per la promozione e la tutela della salute delle donne e dei bambini" del 8/3/2007, esiste un consenso unanime sulla necessità di sostenere e promuovere l'allattamento al seno, quale misura rilevante e prioritaria di salute pubblica.

I professionisti della salute hanno un ruolo importante in tale processo di promozione e possono contribuire all'aumento dei tassi di allattamento al seno, mettendo in pratica quanto le evidenze scientifiche suggeriscono, in particolare inserendo, all'interno delle attività del percorso-nascita, della pediatria di famiglia e di comunità, del sistema di studi universitari e di quello dell' Educazione Continua in Medicina, obiettivi di apprendimento, di modifiche organizzative e di erogazione dei servizi finalizzati a promuovere e sostenere l'allattamento.

E' importante inoltre contribuire a (ri)creare nella società la cultura dell'allattamento al seno quale modalità elettiva di nutrizione infantile, anche con interventi nelle scuole e nei mass-media

Nel nostro Paese un'elevata percentuale di donne comincia ad allattare (oltre l'85%), ma sono molte quelle che utilizzano da subito una supplementazione di latte artificiale (circa 15-20%) e, principalmente, sono numerose le madri le quali, principalmente per mancanza di competenze e di sostegno, smettono di allattare entro il primo-secondo mese di vita (20-40%). Ciò priva molti bambini dei vantaggi rilevanti di salute, tanto a breve che a lungo termine, che un allattamento prolungato conferisce. Sempre maggiori evidenze, infatti, sono disponibili relative al fatto che il latte materno favorisca non solo un miglior stato di salute nel lattante, ma anche, con meccanismi non ancora del tutto chiariti, contribuisca ad una migliore salute del giovane adulto, contribuendo alla prevenzione di obesità, malattie cardiovascolari e disturbi immunitari.

Queste Linee-Guida fanno seguito ad un lavoro che la Regione Campania conduce dal 1999 quando, prima in Italia, ha creato una rete di circa 60 operatori, provenienti da tutte le Aziende sanitarie ed ospedaliere, che sono stati formati con il Corso Internazionale di 40 ore OMS-UNICEF e che, a loro volta, hanno addestrato oltre 1500 loro colleghi (pediatri, ginecologi, ostetriche, infermiere pediatriche, psicologi, ecc) di tutta la regione, provenienti tanto dai servizi ospedalieri che da quelli territoriali.

Si tratta ora di raccogliere i frutti di questo paziente lavoro e di standardizzare procedure e tipologie di interventi: nella nostra Regione un contatto precoce tra madre e neonato, entro le prime 2 ore dalla nascita, è ancora poco praticato, il

rooming è presente a macchia di leopardo, il sostegno alle puerpere, dopo il ritorno a casa, è notevolmente differente da azienda ad azienda.

Come risultato di questa ancora insufficiente capacità di tradurre le evidenze scientifiche nella pratica clinica, nessun punto nascita della Campania è riuscito, per il momento, ad accreditarsi come "Ospedale amico del bambino", nell'ambito dell'iniziativa internazionale OMS-UNICEF.

Con le presenti Linee-Guida l'Assessorato alla Sanità intende pertanto dare indicazioni, peraltro condivise a livello nazionale con la Conferenza Stato-Regioni, ai responsabili delle Aziende sanitarie ed ospedaliere su obiettivi possibili da raggiungere per promuovere l'allattamento al seno nella nostra Regione.

Obiettivi generali

Aumentare i tassi di inizio dell'allattamento al seno esclusivo: entro il 2010, il 90% delle madri dovrebbero essere dimesse dai punti-nascita della Regione con un allattamento esclusivo

Aumentare i tassi di allattamento esclusivo o prevalente al sesto mese: entro il 2010, il 50% dei bambini dovrebbero essere stati allattati prevalentemente al seno fino al compimento del sesto mese di età

Aumentare i tassi di allattamento al seno totale: entro il 2010, almeno il 25% delle madri dovrebbe continuare l'allattamento al seno anche dopo lo svezzamento e, preferibilmente, almeno fino al compimento del primo anno di età del bambino

Obiettivi specifici per i responsabili della aziende sanitarie ed ospedaliere

Obiettivi relativi all'organizzazione dei servizi

- **Costituzione di un nucleo centrale aziendale di coordinamento di tutte le attività relative alla promozione ed al sostegno all'allattamento materno.** Del nucleo fanno parte i responsabili delle UOMI, delle UO di neonatologia dei presidi ospedalieri ed il responsabile dell'ufficio formazione aziendale. Compito del nucleo centrale è la definizione del Piano annuale delle azioni per il sostegno all'allattamento al seno e la sorveglianza relativa alle azioni svolte ed al grado di raggiungimento degli obiettivi.
- **Costituzione di equipe distrettuali,** di cui fanno parte le varie figure professionali che operano nel settore materno-infantile territoriale e che lavorano nei punti nascita eventualmente presenti nel distretto o nei quali avvengono di prevalenza le nascite delle donne residenti nel distretto. Compito delle equipe distrettuali è di lavorare a tutte le attività di sostegno e promozione previste nel Piano annuale aziendale di sostegno all'allattamento al seno

Obiettivi relativi allo svolgimento di azioni per promuovere l'allattamento

Epoca prenatale

Azione da intraprendere	Chi deve farlo	Perché serve farlo
<p>Informare le donne gravide sui benefici dell'allattamento al seno</p> <p>Aumentare la frequenza e migliorare la conoscenza tra i cittadini dei corsi di preparazione alla nascita</p> <p>Durante le visite prenatali ed il corso di preparazione alla nascita, dare chiare indicazioni sull'importanza del contatto precoce con il neonato, del rooming-in, sulla frequenza delle poppate fino alla montata lattea, sull'importanza del colostro e sulla non opportunità di supplementazione di glucosata e formula, sull'entità del calo fisiologico.</p> <p>E' sempre utile negli incontri la presenza del partner e dei familiari</p>	<p>Il ginecologo, il medico di medicina generale, il pediatra di famiglia, tutta l'equipe del consultorio familiare impegnata nel percorso-nascita</p>	<p>Le decisioni su come alimentare il neonato sono prese durante la gravidanza</p> <p>Donne ben informate possono orientarsi meglio nelle difficoltà spesso frequenti nelle giornate successive al parto</p> <p>Il sostegno del partner e dei familiari è rilevante per il successo dell'allattamento</p>

Epoca perinatale

Azione da intraprendere	Chi deve farlo	Perché serve farlo
Favorire un contatto precoce entro 2 ore dalla nascita tra madre e neonato	Ostetrica, ginecologo, pediatra-neonatalogo, vigilatrice d'infanzia	<p>Favorisce l'inizio e la durata dell'allattamento</p> <p>Favorisce un più rapido instaurarsi di suzione e comportamenti alimentari efficaci</p>
Assistere la madre nel trovare una posizione confortevole di allattamento ed un attacco efficace	Ostetrica, pediatra-neonatalogo, vigilatrice d'infanzia	Una buona tecnica di allattamento al seno ne incrementa la durata, riduce i traumi ai capezzoli prevenendo le ragadi, riduce la necessità di supplementazioni con formula
Favorire il rooming-in, con frequenti visite degli operatori nella camera di degenza della coppia madre-neonato	Ostetrica, pediatra-neonatalogo, vigilatrice d'infanzia	Permette alla madre di rispondere prontamente ad ogni richiamo del neonato e di imparare a conoscerlo. Favorisce pertanto l'allattamento al seno. Una supervisione competente del personale sanitario è fondamentale per la buona riuscita del rooming-in
Favorire un attaccamento al seno frequente, a richiesta o 10-12 volte al giorno, fino alla montata lattea, anche svegliando in modo dolce un neonato pigro	Ostetrica, pediatra-neonatalogo, vigilatrice d'infanzia	<p>Favorisce la durata dell'allattamento e previene l'ingorgo mammario</p> <p>Previene l'ittero</p> <p>Previene un calo ponderale eccessivo e l'ipoglicemia</p>
Utilizzare soluzione glucosata e formula solo su prescrizione medica e non di routine. Evitare il ciucciotto o limitarne drasticamente l'uso	pediatra-neonatalogo, vigilatrice d'infanzia	L'uso routinario di supplementi non è avvalorato da alcuna evidenza scientifica e può interferire con il fisiologico inizio della produzione di latte
Assicurarsi che l'allattamento sia efficace e che il calo fisiologico sia inferiore al 10% del peso alla nascita	pediatra-neonatalogo, vigilatrice d'infanzia	<ul style="list-style-type: none"> • il calo fisiologico non dovrebbe essere superiore al 7% del peso alla nascita e deve essere recuperato entro 10-14 giorni • vi deve essere una ripresa del peso almeno dal 5° giorno • il neonato deve bagnare di urine almeno 6 pannolini al giorno
Dedicare attenzione particolare a neonati e madri a maggior rischio di non allattare (pre-maturi/ basso peso, TC, patologie perinatali, precedenti insuccessi di allattamento, ragadi, problemi medici, psicologici o sociali)	pediatra-neonatalogo, vigilatrice d'infanzia	Un'attenzione specifica può migliorare l'allattamento in gruppi a rischio di non allattare

Primo anno di vita

Azione da intraprendere	Chi deve farlo	Perché serve farlo
<p>Informare le madri sui vantaggi dell'allattamento al seno</p> <p>Essere competenti nel risolvere problemi che possono interferire con l'allattamento (ragadi, mastite, malattia del bambino o della madre, crisi transitorie di lattazione, ritorno al lavoro, ecc)</p> <p>Offrire la disponibilità di un punto di ascolto e di sostegno nei consultori delle UOMI di ciascun distretto sanitario e prevedere anche la possibilità di visite domiciliari per sottogruppi con bisogni speciali</p> <p>Creare una mappa della distribuzione sul territorio di punti di sostegno all'allattamento, da distribuire agli operatori dei punti-nascita ed alle madri prima della dimissione dal nido</p> <p>Favorire la costituzione di gruppi di madri che possano darsi reciproco sostegno durante l'allattamento</p>	<p>il pediatra di famiglia, tutta l'equipe dell'UOMI, il medico di medicina generale</p> <p>donne di organizzazioni di volontariato</p> <p>il pediatra di famiglia, tutta l'equipe dell'UOMI</p>	<p>Operatori competenti e motivati possono risolvere in modo rapido problemi che per una donna rendono difficile l'allattamento</p> <p>Alcune madri smettono di allattare se non è disponibile, a livello locale, una figura professionale capace di un sostegno in momenti critici (festività incluse)</p> <p>Gruppi di pari possono dare notevole sostegno a madri con difficoltà</p>

Le modalità per raggiungere gli obiettivi individuati

Assistenza prenatale

Azione da intraprendere	Modalità
Informare le donne gravide sui benefici dell'allattamento al seno	Corsi ECM con protocolli per gli operatori impegnati nei corsi di preparazione alla nascita; vanno previste con precisione le modalità con le quali si discute di allattamento nei corsi pre-parto Tali corsi vanno aperti anche a ginecologi privati e medici di famiglia
Aumentare la frequenza e migliorare la conoscenza tra i cittadini dei corsi di preparazione alla nascita Durante le visite prenatali ed il corso di preparazione alla nascita, dare chiare indicazioni sull'importanza del contatto precoce con il neonato, del rooming-in, sulla frequenza delle poppate fino alla montata lattea, sull'importanza del colostro e sulla non opportunità di supplementazione di glucosata e formula, sull'entità del calo fisiologico.	Campagne e informazioni mirate tramite i mass media Corsi ECM con protocolli per gli operatori impegnati nei corsi di preparazione alla nascita; vanno previste con precisione le modalità con le quali si discute di allattamento nei corsi pre-parto Tali corsi vanno aperti anche a ginecologi privati e medici di famiglia

Assistenza perinatale

Azione da intraprendere	Modalità
Favorire un contatto precoce entro 2 ore dalla nascita tra madre e neonato	Motivare ostetriche, ginecologi e neonatologi Fare modifiche strutturali in sala parto Favorire la presenza di un familiare accanto alla puerpera
Assistere la madre nel trovare una posizione confortevole di allattamento ed un attacco efficace	Osservazione di una poppata almeno 2 volte in prima e seconda giornata
Favorire il rooming-in, con frequenti visite degli operatori nella camera di degenza della coppia madre-neonato	Riorganizzazione delle routine assistenziali, che permettano una frequente presenza degli operatori nelle stanze di degenza
Favorire un attaccamento al seno frequente, a richiesta o 10-12 volte al giorno, fino alla montata latte, anche svegliando in modo dolce un neonato pigro	Riorganizzazione delle routine assistenziali, che permettano una frequente presenza degli operatori nelle stanze di degenza
Utilizzare soluzione glucosata e formula solo su prescrizione medica e non di routine. Evitare il ciuccio o limitarne drasticamente l'uso	Eliminare la somministrazione di routine della soluzione glucosata Indicare in cartella i motivi della somministrazione di formula
Assicurarsi che l'allattamento sia efficace e che il calo fisiologico sia inferiore al 10% del peso alla nascita	Osservazione di una poppata almeno 2 volte in prima e seconda giornata Controllare il peso ogni giorno fino alla dimissione Assicurarsi che il neonato sia attaccato al seno 10-12 volte al giorno
Dedicare attenzione particolare a neonati e madri a maggior rischio di non allattare (pre-maturi/ basso peso, TC, patologie perinatali, precedenti insuccessi di allattamento, ragadi, problemi medici, psicologici o sociali)	Dedicare maggior tempo di assistenza a queste madri ed ai loro neonati

Primo anno di vita

Azione da intraprendere	Modalità
<p>Informare le madri sui vantaggi dell'allattamento al seno</p> <p>Acquisire competenza nel risolvere problemi che possono interferire con l'allattamento (ragadi, mastite, malattia del bambino o della madre, crisi transitorie di lattazione, ritorno al lavoro, ecc)</p> <p>Offrire la disponibilità di un punto di ascolto e di sostegno nei consultori delle UOMI di ciascun distretto sanitario e prevedere anche la possibilità di visite domiciliari per sottogruppi con bisogni speciali</p> <p>Creare una mappa della distribuzione sul territorio di punti di sostegno all'allattamento, da distribuire agli operatori dei punti-nascita ed alle madri prima della dimissione dal nido</p> <p>Favorire la costituzione di gruppi di madri che possano darsi reciproco sostegno durante l'allattamento</p>	<p>Colloquio individuale ad ogni occasione (visita medica, vaccinazione, ecc)</p> <p>Favorire il formarsi di gruppi di madri che allattano e che si danno reciproco sostegno</p> <p>Fare un percorso formativo esperienziale nell'ambito delle attività ECM, nel quale sia esplicitamente prevista la risoluzione di questi problemi</p> <p>Introdurre le modifiche necessarie per fornire prestazioni di ascolto e di visita domiciliare in ciascuna UOMI</p> <p>Stilare una lista di operatori competenti (sedi, orari, telefono, ecc) , disponibili a fornire sostegno alle madri con problemi di allattamento</p> <p>Vanno stabilite, in collaborazione con i punti-nascita, modalità di costituzione di tali gruppi, individuando, nei giorni di degenza in maternità, madri trainanti tra quelle che hanno già avuto esperienze positive con l'allattamento al seno. A tali gruppi va offerta consulenza, materiale didattico, se necessario anche la disponibilità di una sede aziendale per incontri periodici</p>

Indicatori per la valutazione

Indicatori di struttura

% di aziende sanitarie ed ospedaliere che hanno costituito un nucleo centrale di coordinamento per il sostegno all'allattamento al seno

% di distretti sanitari che hanno costituito un'equipe distrettuale di sostegno all'allattamento al seno

% di UOMI che hanno creato uno spazio di ascolto, telefonico e fisico, per l'allattamento

% di distretti sanitari che hanno stilato e distribuito una mappa operativa di professionisti deputati a sostenere donne con difficoltà di allattamento al seno

% di UOMI che hanno istituito un sistema di visite domiciliari

Indicatori di processo

% di nuclei centrali di coordinamento che hanno redatto un piano annuale di sostegno all'allattamento con obiettivi misurabili

% di aziende che hanno fatto conoscere ai propri professionisti la politica dei 10 passi per il sostegno all'allattamento OMS-UNICEF

numero di incontri annuali tenuti tra il nucleo centrale e le equipe distrettuali

relazione annuale della valutazione fatta dal nucleo centrale di coordinamento delle attività svolte dalle equipe distrettuali

tipologia degli eventi formativi ECM sulla promozione dell'allattamento al seno organizzati a livello centrale e distrettuale per categoria professionale

punti-nascita dell'azienda accreditati come "Ospedale amico del bambino" nell'ambito dell'iniziativa OMS-UNICEF

numero di gruppi di madri che si sono costituite in ogni distretto e numero di incontri che ciascun gruppo ha tenuto in un anno solare

Indicatori di esito

% di neonati attaccati al seno entro le prime 2 ore

% di neonati attaccati al seno dopo le prime 24 ore

% di nati per i quali è stato praticato un rooming-in diurno e di 24 ore

% di neonati dimessi con latte materno esclusivo, supplementato e con formula

distribuzione delle modalità di allattamento al seno alla prima, seconda e terza vaccinazione del ciclo primario

Allegato 1. La formazione dei professionisti della salute

1. La formazione curriculare

Laurea in ostetricia, in infermieristica ed in infermieristica pediatrica

Programmi di studio: devono prevedere almeno 20 ore nel triennio dedicate alla fisiologia dell'allattamento, alla risoluzione di problemi ed alle metodiche di counselling

Tirocinio: deve prevedere il sostegno all'allattamento di almeno 30 madri nel triennio. Gli studenti dovranno osservare la poppata, valutare l'attaccamento, saper consigliare la madre sulle difficoltà del periodo perinatale, dare indicazioni sull'andamento dell'incremento ponderale, dare chiarimenti sulle indicazioni e sulle modalità d'uso del tiralatte

Materiale didattico consigliato: Corso OMS-UNICEF di 18 e di 40 ore

Laurea in medicina e chirurgia

Programmi di studio: devono prevedere almeno 2 ore nel corso di pediatria dedicate alla fisiologia dell'allattamento ed ai vantaggi del latte materno. 1 sessione di tirocinio (3 ore) e/o 1 ADE devono essere dedicati alla risoluzione di problemi ed alle metodiche di counselling

Tirocinio: deve prevedere il sostegno all'allattamento di almeno 3 madri. Gli studenti dovranno osservare la poppata, valutare l'attaccamento, saper consigliare la madre sulle difficoltà del periodo perinatale, dare indicazioni sull'andamento dell'incremento ponderale, dare chiarimenti sulle indicazioni e sulle modalità d'uso del tiralatte

Materiale didattico consigliato: Corso OMS-UNICEF di 18 e di 40 ore

Laurea specialistica in scienze infermieristiche ed ostetriche

1 ADE sulle conoscenze basiche sull'allattamento materno e le modalità organizzative per promuoverlo;

20 ore di tirocinio, da eseguirsi in parte in un consultorio familiare, in parte in un luogo di nascita, sullo status quo dei modelli organizzativi (guida anticipatoria per le gravide, requisiti per permettere un contatto precoce madre-neonato, organizzazione di un rooming-in "attivo", stima dei compiti del personale infermieristico relativi all'osservazione di una poppata, alla promozione di un attaccamento corretto ed alla risoluzione dei problemi frequenti nei primi giorni di vita, ecc)

Scuola di specializzazione in pediatria e ostetricia

1 ADE sulle conoscenze basiche relative all'allattamento materno e alle modalità organizzative per promuoverlo;

20 ore di tirocinio, da eseguirsi in parte in un consultorio familiare, in parte in un luogo di nascita, sullo status quo dei modelli organizzativi (guida anticipatoria per le gravide, requisiti per permettere un contatto precoce madre-neonato, organizzazione di un rooming in "attivo", stima dei compiti del personale infermieristico relativi all'osservazione di una poppata e di un attaccamento corretto, alla risoluzione dei problemi frequenti nei primi giorni di vita, ecc)

2. La formazione continua

Agli Uffici Formazione di tutte le aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione Campania viene richiesto di organizzare, con cadenza annuale, corsi rivolti a pediatri di base ed ospedalieri, ginecologi, medici di medicina genera-

le, ostetriche, infermieri ed infermieri pediatrici, psicologi, assistenti sociali. Tali corsi devono contenere poche informazioni teoriche, in quanto già tutti conoscono i vantaggi rilevanti dell'allattamento materno e devono piuttosto focalizzarsi sugli obiettivi da raggiungere, indicati nelle sezioni precedenti di queste Linee-Guida. L'Assessorato alla Sanità deve ricevere, dai suddetti Uffici Formazione, una relazione annuale con i corsi effettuati, con gli operatori che hanno partecipato e gli obiettivi che sono stati proposti a ciascuna categoria di operatori. I Corsi di formazione sull'allattamento al seno OMS-UNICEF possono costituire la base per la formazione continua, ma devono essere integrati da attività formative progettate per la creazione di competenze specifiche e per la modifica di routine organizzative e gestionali. Sono qui di seguito proposte alcune tematiche che potrebbero essere oggetto di corsi aziendali ECM sulla promozione dell'allattamento al seno

- Che tipo di formazione sull'allattamento è necessaria nei corsi di preparazione alla nascita
- Come creare gruppi di reciproco sostegno di madri
- Come modificare l'organizzazione della sala parto per permettere il contatto precoce madre-neonato
- Come facilitare un allattamento a richiesta dove non c'è il rooming-in e come creare un rooming-in in presenza di scarse risorse finanziarie
- Come organizzare in una UOMI uno spazio di ascolto per l'allattamento e come organizzare un servizio di visite domiciliari per donne a rischio di non allattamento
- Come creare un contatto continuativo tra UOMI e punti nascita per il sostegno all'allattamento
- Come organizzare le attività dei punti-nascita per accreditarsi come "Ospedale amico del bambino"
- Come evitare le violazioni del Codice Internazionale dell'OMS

I corsi ECM possono inoltre favorire le risposte a domande che i professionisti incontrano di frequente quali ad esempio:

- Come allattare i gemelli, i neonati pretermine e quelli di basso peso alla nascita
- Vere e false controindicazioni all'allattamento
- Uso dei ciucciotti
- Come comportarsi in occasione di una crisi transitoria di lattazione
- Insegnare ad una madre a spremersi il latte e ritorno al lavoro

3. L'informazione ai cittadini

Al momento attuale, non esistono iniziative organiche di informazione ai cittadini, al di fuori di quelle rivolte alle donne gravide nei consultori familiari. L'Assessorato alla Sanità incoraggia le aziende sanitarie a sperimentare iniziative di informazione rivolte ad un largo pubblico; si possono immaginare interventi nelle scuole, di cui esistono già esperienze-pilota, consultabili in Assessorato, o campagne informative che si servano dei mass media o di testimonial dello spettacolo.

Allegato 2. Criticità da considerare in Campania

Nella nostra Regione la prevalenza del taglio cesareo è molto elevata e, pertanto, è particolarmente difficile assicurare un contatto precoce tra madre e neonato. Inoltre, solo un limitato numero di punti-nascita praticano un rooming-in diurno e notturno. Contatto precoce e rooming-in sono pertanto priorità in Campania.

1. ASSICURARE IL CONTATTO PIU' PRECOCE POSSIBILE TRA MADRE E NEONATO

Nati sani da parto cesareo mediante anestesia spinale.

Vanno adeguate le routine di sala operatoria, in modo da permettere che il neonato possa essere appoggiato sul torace della madre per ripristinare le interazioni endocrine interrotte dal mancato passaggio nel canale vaginale, se c'è vigilanza e se non si abbiano complicanze operatorie.

Nati sani da parto cesareo mediante anestesia generale

Attendere alcune ore per permettere alla mamma di riprendere la normale vigilanza, rassicurandola, nella fase del risveglio, del buon esito della nascita. Il contatto e, quando possibile, la prima suzione vanno stabiliti quanto prima, possibilmente entro 2 ore dall'intervento, onde evitare l'effetto dell' "addormentamento" del neonato, che si verifica in genere dopo circa 2-3 ore dalla nascita.

Nel parto spontaneo, invece, con o senza analgesia, il neonato con un indice di Apgar a 5 minuti superiore a 7-8 deve essere affidato alla madre (a meno che sia lei stessa a non desiderarlo), per un contatto precoce pelle-a-pelle. Il contatto ha un effetto positivo sull'allattamento al seno, riduce il pianto del bambino e la frequenza di integrazioni precoci. Il neonato, pulito anche grossolanamente e asciugato, viene coperto con un panno asciutto e messo a contatto pelle-a-pelle con la madre. Tale pratica, effettuata con l'assistenza del personale addetto alle cure e coinvolgendo, ove le condizioni lo permettano, anche il padre, avvia un contatto intimo tra madre e neonato, favorisce un attaccamento precoce al seno ed un efficace controllo della temperatura. Le procedure assistenziali di routine al neonato, (primo bagnetto, accurata visita pediatrica, la profilassi oculare e la somministrazione di vitamina K) possono essere posticipate di qualche ora, per favorire questo contatto precoce e la prima poppata.

2. ASSICURARE UN ROOMING-IN ATTIVO

Il rooming-in (madre e figlio nella stessa stanza durante il giorno e la notte) è la condizione ambientale ottimale per l'avvio della relazione tra la madre ed il neonato. La madre ed il figlio permangono nella stessa stanza nell'arco delle 24 ore, sia di giorno che di notte, ad eccezione del tempo strettamente necessario alle procedure assistenziali. Il rooming-in inizia dal momento in cui la madre è in grado di rispondere dopo il parto alle richieste del suo bambino. Avendo il figlio accanto a sé, la mamma può allattarlo al seno ogni volta che il neonato lo richiede (allattamento al seno a richiesta ed esclusivo), e quindi anche nelle ore notturne, nelle quali è maggiormente stimolata la produzione di prolattina. Oltre all'assunzione frequente di colostro, il rooming-in permette alla madre di conoscere il suo bambino sin dai primi momenti di vita e, ad entrambi i genitori, di sviluppare precocemente sentimenti di attaccamento di grande importanza per la loro futura relazione con il figlio.

Per il successo del rooming-in è fondamentale una frequente presenza delle ostetriche e delle vigilatrici d'infanzia nelle camere di degenza; esse possono infatti facilmente contribuire a risolvere piccoli problemi che possono scoraggiare una giovane madre e dare risposte adeguate alle più frequenti domande: Il colostro è poco? il piccolo sta perdendo peso: per quanto tempo? E' necessario dare altri liquidi oltre al colostro? Come fare per prevenire o trattare l'ingorgo mammario? La posizione è corretta? Quanto deve crescere nelle prossime settimane? Ogni quante ore devo metterlo al seno? Devo svegliare il piccolo se dorme sempre? Ogni quanto tempo va pesato il bambino? La frequente presenza degli operatori nelle camere di degenze è inoltre utile per condividere delle decisioni con i genitori (ad esempio somministrare supplementi (glucosata, formula) al neonato che manifesti segni di disidratazione o abbia una perdita di peso superiore al previsto) e per dare corrette indicazioni (ad esempio non è necessario fare la doppia pesata o dare il ciucciotto).

La separazione tra la mamma ed il neonato dovrà verificarsi solo quando vi siano patologie che lo rendano necessario. Il Nido deve essere mantenuto come servizio complementare per le situazioni di reale bisogno e per rispondere ad eventuali richieste delle puerpere che desiderano o devono delegare al personale l'accudimento diretto del proprio figlio.

3. Creare una rete di sostegno nel primo mese di vita

Molte donne si trovano a dover affrontare da sole le prime, talvolta difficili, settimane che fanno seguito al parto: uno scarso sostegno in casa, il timore che il latte non sia sufficiente, piccoli problemi del seno, una malattia intercorrente del bimbo, il non sapersi spremere il seno, il non sapere a chi rivolgersi fanno sì che, oltre il 20% delle madri che hanno cominciato l'allattamento, lo sospenda entro i primi 30 giorni dal parto.

La consapevolezza di questa "finestra critica" del primo mese di vita non è ancora molto diffusa tra i professionisti del materno-infantile ed è urgente un contatto stabile tra i punti-nascita, le UOMI ed i pediatri di famiglia per una precoce presa in carico di ogni bambino, per un monitoraggio, per lo meno telefonico, di ogni singolo nato nel distretto e per una rapida consultazione in caso di difficoltà con l'allattamento. La costruzione paziente di questa rete è una priorità indifferibile ed ogni nucleo centrale ed equipe distrettuale di sostegno all'allattamento deve farsene carico, trovando le modalità opportune di affrontare e risolvere questo problema, modalità che possono essere differenti in differenti contesti, ma che vanno chiaramente definite nei piani annuali di azione per il sostegno all'allattamento al seno.

Allegato 3. Il sistema informativo per il monitoraggio dei tassi di allattamento al seno

Fino a nuove disposizioni, il monitoraggio dei tassi di allattamento al seno sarà effettuato nei punti-nascita e nei centri vaccinali, utilizzando i moduli di seguito allegati, che possono essere inviati per fax o scannerizzati ed inviati per e-mail.

I moduli sono di compilazione molto semplice e vanno redatti **nel primo giorno possibile dei mesi di febbraio, giugno ed ottobre di ciascun anno**. Laddove il responsabile aziendale dell'allattamento al seno sia rapidamente individuato dopo la pubblicazione di queste Linee-Guida, i punti-nascita ed i centri vaccinali invieranno i moduli a tale responsabile; in caso di identificazione non ancora avvenuta, i moduli saranno inviati alla segreteria del Gruppo di lavoro regionale sull'allattamento al seno: fax: 081-5461811; e-mail: pisacane@unina.it.

Scheda-pilota di rilevazione dei tassi di allattamento al seno in Regione Campania

Sede di compilazione: Punto-nascita

Mese ed anno..... ASL..... Punto nascita di

Data di compilazione Numero di neonati dimessi in data odierna:

Alimentazione al momento della dimissione dal Nido*

Neonato	Tipo di parto §	Solo latte materno	Latte materno + formula	Solo formula
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

* barrare con una crocetta il tipo di alimentazione del neonato al momento della dimissione

§ indicare con S il parto spontaneo e con TC il taglio cesareo

Firma leggibile dell'operatore compilatore

Scheda-pilota di rilevazione dei tassi di allattamento al seno in Regione Campania

Sede di compilazione: centro vaccinale

Mese ed anno..... ASL..... Centro vaccinale di

Data di compilazione N° di bambini tra 2 e 12 mesi vaccinati in data odierna:

Alimentazione il giorno prima della vaccinazione*

Bambino (a)	Età attuale in mesi	Solo latte materno	Latte materno + qualunque altro cibo (liquido o solido)	No latte materno
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

* barrare con una crocetta il tipo di alimentazione del bambino il giorno prima della vaccinazione

Utilizzare più di 1 scheda se i vaccinati in quel giorno sono più di 15

Firma leggibile dell'operatore compilatore

Bibliografia

1. Editorial. A warm chain for breastfeeding. *Lancet* 1994; 344:1239-41.
2. Prospettive in pediatria " Il counselling per il sostegno all'allattamento al seno" 30,349- 356, 2000.
3. Moretto R. " E' nato – Manuale di puericultura per i primi anni di vita del bambino ", Istituto Scotti Bassani, Milano, 2002.
4. D'Avanzo R. " Manuale dell'allattamento al seno " - Seconda edizione, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 1995.
5. Kitzinger S. "Nutrilo al tuo seno"- Arnoldo Mondatori Editore, Milano 1989.
6. Pescetto, De Cecco, Pecorari, Ragni "Manuale di ginecologia e ostetricia"- Società Editrice Universo- Roma.
7. Messenger M. " Ritorno al seno – La guida completa per l'allattamento naturale", I Manuali Longanesi, Milano 1983.
8. Pisacane A, Impagliazzo N, Greco G, et al. "Allattamento al seno e prevenzione delle malattie: quali evidenze scientifiche?" *Prospettive in Pediatria* 2000; 30: 303-309.
9. Riva E., et al. " Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Italy" *Acta Paediatr* 1999; 88:411-5.
10. Cattaneo A., et al. "Are data on the prevalence and duration of feeding reliable? The case of Italy". *Acta Paediatr* 2000; 89:88-93.
11. Cattaneo A., Borgognolo G., Simmon G., et al. "Breastfeeding by objectives". *Eur J Public Health* 2001; 11:397-401.
12. Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria Interuniversitario, Università di Perugia- Università di Napoli Federico II "La promozione dell'allattamento al seno nei luoghi di parto" – Manuale per gli operatori sanitari. Napoli 1996.
13. UNICEF "Un impegno per l'infanzia"- Ospedali Amici Dei Bambini - L'allattamento al seno. Anicia, Roma 1993.
14. La Leche League International: "L'arte dell'allattamento materno"- Ed. Lumini, Brescia 2000.
15. Batt K. " Learning a loving way of life". *Bollettino trimestrale de La Leche League Italia*, n.50 inverno 1997-1998.
16. Beske EJ, Garvis, MS. Important factors in breast-feeding success. *MCN* 1982; 7:174-79.

17. Libbus MK, Kolostov LS. Perceptions of breast-feeding and infant feeding choice in a group of low income mid-Missouri women. *J Hum Lact* 1994; 10:17-23.
18. Freed L, Fraley JK, Schanler RJ. Accuracy of expectant mothers' predictions of fathers' attitudes regarding breast-feeding. *J Fam Pract* 1993; 37:148-52.
19. Black R, Blair J, Jones V. et al. Infant feeding decisions among pregnant women from a WIC population in Georgia. *J Amer Diet Assoc* 1990; 90:255-59.
20. Buckner E, Matsubara M. Support networks utilization by breast feeding mothers. *J Hum Lact* 1993; 9:231-35.
21. Bevan M, Mosley D, Lobach K, Solimano G. Factors influencing breast feeding in an urban WIC program. *J Am Diet Assoc* 1984; 84:563-67.
22. Giugliani E., Caiaffa WT, Vogelhut J, Witter FR, Perman JA. Effect of breast-feeding support from different sources on mothers' decisions to breast feed. *J Hum Lact* 1994; 10:157-61.
23. Bloom K, Goldbloom RB, Stevens FÉ. Factors affecting the mother's choice of infant feeding method. *Acta Paediatr Scand Suppl* 1982; 300:3-16.
24. Baranowski T, Bee D, Rassin DK, Richardson CJ, Brown JP, Guenther N et al. Social support, social influence, ethnicity and the breastfeeding decision. *Soc Sci Med* 1983; 17:1599-611.
25. Freed G, Jones M, Schanler R. Prenatal determination of demo-graphic and attitudinal factors regarding feeding practice in an indigent population. *Am J Perinatol* 1992; 9:420-24.
26. Lerner HE. Effects of the nursing mother-infant dyad on the family. *Am J Orthopsychiatr* 1979; 49:339-48.
27. Lawson B. Perceptions of degrees of support for the breast feeding mother. *Birth* 1976; 3:67-74.
28. Baumslag N, Michels D. Milk, Money and Madness. *The Culture and Politics of Breastfeeding*. Westport, Connecticut: Bergin and Garvey, 1991:235-36.
29. Dettwyler K. Beauty and the breast: The cultural context of breastfeeding in the United States. In: Stuart-Macadam P, Dettwyler K. *Breastfeeding: Biocultural Perspectives*. Hawthorne, NY: Aldine DeGruyter, 1995:167-216.
30. Labbok M, Krasovec K. Toward consistency in breastfeeding definitions. *Stud Fam Plann* 1990; 21:226-30.

La stesura delle Linee guida per la promozione e tutela dell'allattamento al seno nella Regione Campania è stata curata dal Gruppo tecnico-scientifico individuato con Decreti Dirigenziali n° 241 del 11/12/2006 e n.6 del 22/01/2007- costituito da:

Prof. Bruno Zamparelli esperto nominato dall'Assessore Montemarano

Prof. Alfredo Pisacane responsabile scientifico

Dr. Luca Melchionne Dirigente del Servizio Materno Infantile

Dr.ssa Assunta Licciardiello funzionario del Servizio Materno Infantile

Dr. Paolo Di Napoli rappresentante ASL

Dr. Giuseppe Ferraiolo rappresentante ASL

Dr. Antonio Improta rappresentante CIPe

Dott.ssa Assunta Licciardiello rappresentante del Servizio Materno-Infantile regionale

Dr. Luciano Pinto rappresentante A.O.

Dr. Leopoldo Ponticiello coordinatore Materno-Infantile ASL

Dott.ssa Maria Rosaria Rettura rappresentante ASL

Dr. Gaetano Rivezzi rappresentante A.O.

Dott. Roberto Sassi rappresentante FIMP

Dr.ssa Rosaria Rettura rappresentante della Pediatria di Comunità

Dr.ssa Grazia Isabella Continisio psicologa

Dott.ssa Maria Vicario ostetrica SUN