



UNIVERSITÀ DI PISA

**Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale
patologia chirurgica, medica, molecolare e dell'area critica
ricerca traslazionale e delle nuove tecnologie in medicina e chirurgia**

**CdL Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche
A.A. 2014/2015**

**IMPLEMENTAZIONE DELL'INIZIATIVA OMS/UNICEF COMUNITA'
AMICA DEI BAMBINI (BFCI):
IL PERCORSO DELL'ASL 1 MASSA E CARRARA**

RELATORE

Dr.ssa Cinzia Luzi

CANDIDATO

Irene Mantione

INDICE

1.	ABSTRACT	Pag. 3
2.	INTRODUZIONE	Pag. 4
3.	MATERIALI E METODI	Pag. 10
3.1	APPLICAZIONE DEI PASSI	Pag. 15
3.2	MONITORAGGIO	Pag. 32
3.3	VALUTAZIONE	Pag. 37
4.	RISULTATI	Pag. 45
5.	DISCUSSIONE	Pag. 49
6.	CONCLUSIONI	Pag. 52
7.	BIBLIOGRAFIA	Pag. 55

1. ABSTRACT

Obiettivi: Obiettivo di questa tesi è descrivere il percorso intrapreso dall'ASL1 Massa e Carrara, già in possesso del riconoscimento di Ospedale Amico dei Bambini per il Punto Nascita, per implementare il progetto OMS/UNICEF di Comunità Amica dei Bambini, osservando gli effetti che un tale progetto apporta in termini di approccio alla cultura dell'allattamento al seno.

Materiali e Metodi: La documentazione elaborata dall'ASL 1, comprensiva di Policy, dichiarazioni, poster e allegati è stata analizzata sulla base dei modelli forniti dall'UNICEF. I dati raccolti nel monitoraggio del percorso sono stati analizzati e riportati, con particolare attenzione per la formazione dei professionisti e per i tassi e la tipologia di allattamento alla dimissione, a 3 e 6 mesi nell'anno 2014. I dati sui tassi di allattamento sono stati confrontati con la media regionale e con i dati raccolti nell'anno 2012 quando sul territorio dell'ASL 1 il Punto Nascita era già riconosciuto come Amico dei Bambini ma ancora non era stato avviato il percorso per il riconoscimento della comunità.

Risultati: I risultati ottenuti sono molteplici. Si è osservato un aumento del tasso di allattamento esclusivo del 21.1% a 3 mesi e del 49% a 6 mesi. Un aumento della soddisfazione e della partecipazione delle donne ai servizi offerti. Una maggior sensibilità al tema dell'allattamento da parte dei professionisti sanitari e non. La creazione e il consolidamento della rete tra Punto Nascita BFHI, servizi ASL e Agenzie del Territorio.

Conclusioni: Le iniziative OMS/UNICEF Baby Friendly si sono rivelate un importante mezzo per consolidare le buone pratiche basate su evidenze scientifiche in tema di allattamento, permettendo di aumentare non solo i tassi di allattamento esclusivo alla dimissione e nel tempo, ma anche di favorire un approccio culturale positivo e supportivo per le donne che allattano e per il loro nucleo familiare.

2. INTRODUZIONE

“La cultura è l’unico bene dell’umanità che, diviso fra tutti, anziché diminuire diventa più grande”

Hans Georg Gadamer

L'allattamento al seno, evento istintivo e naturale nel mondo animale, si è rivelato per l'uomo fortemente influenzabile dal contesto culturale.

I cambiamenti economici e politici della seconda metà del Novecento insieme all'introduzione di nuovi modelli di vita caratterizzati da una sempre maggiore emancipazione femminile, hanno deposto a favore del latte in polvere il cui utilizzo ha subito negli anni una massiva e preoccupante diffusione a scapito di un alimento vivo e dal valore inestimabile come il latte materno.

Per anni l'utilizzo del latte artificiale è stato proposto e incentivato non solo dalle case farmaceutiche, spinte da forti interessi economici, ma anche dai professionisti della salute che in modo indiscriminato lo suggerivano come una valida alternativa all'allattamento al seno inducendo le donne a sentirsi inadeguate e facilmente sostituibili.

L'allattamento artificiale oltre che essere presentato come un sostituto del tutto equivalente se non addirittura superiore al latte materno, veniva proposto come strumento di emancipazione femminile, in quanto necessario per liberarsi dalla “schiavitù della famiglia” ed essere competitive e vendibili sul mercato del lavoro al pari degli uomini.

Tutti sono stati complici di questo cambiamento culturale negativo, che non ha saputo valorizzare la figura della donna-madre-lavoratrice, non ha rispettato i diritti dei bambini e ha reso opzionale una scelta istintiva il cui abbandono sarebbe dovuto continuare ad essere un evento eccezionale.

Con l'ingresso nel panorama scientifico della medicina basata sull'evidenza è riemersa la consapevolezza dell'importanza del latte materno e della necessità di compiere una vera e propria rivoluzione culturale attraverso una capillare opera di trasmissione di informazioni scientificamente corrette.

“La letteratura medica internazionale ha diffuso le conoscenze sui benefici dell’allattamento al seno, gli svantaggi del non allattamento e le raccomandazioni che ne conseguono per i pediatri. Tuttavia in Italia le conoscenze dei pediatri su questo argomento risultano incomplete e la prevalenza e la durata dell’allattamento al seno lontane dai valori raccomandate, anche se la situazione sta probabilmente, seppur lentamente, migliorando” è quanto emerge da un articolo del gruppo di lavoro per la ricerca e la formazione sull'allattamento al seno, Unità per la Ricerca sui servizi

sanitari e la cooperazione internazionale, IRCS, Burlo Garofolo.[1]

L'allattamento al seno è un modo di nutrire il bambino nel corpo e nell'anima, garantendogli non solo un'ottimale crescita fisica ma anche psico-emotiva. Il contatto pelle a pelle e l'allattamento al seno permettono alla mamma e al suo bambino di conoscersi e riconoscersi, di guardarsi, annusarsi e parlarsi, rafforzando in questo modo anche nell'eso-gestazione l'intima relazione iniziata durante la gravidanza.

Tra i benefici legati alla sfera fisica vi sono la riduzione dell'incidenza e della durata delle gastroenteriti, delle infezioni delle vie respiratorie, delle otiti e dello sviluppo di allergie e malattie metaboliche come il diabete, accompagnati dal miglioramento della vista, dello sviluppo psico-motorio e intestinale e dalla prevenzione dell'obesità infantile. Importanti benefici sono stati osservati anche sul versante materno, tra cui la riduzione delle emorragie, della comparsa dell'osteoporosi, dell'incidenza del tumore ovarico e della mammella, permettendo inoltre una più rapida ripresa della forma fisica. Inoltre non solo i benefici in termini di salute ma anche i vantaggi in termini di risparmio di risorse economiche e temporali, depongono a favore dell'allattamento al seno. Il latte materno non richiede alcuna preparazione, non deve essere acquistato, è sempre alla temperatura giusta, è sterile e non ha limiti di quantità. Si potrebbe pertanto dire che è l'unico alimento a "cm" 0.

Benchè nel documento **Alimentazione dei lattanti e dei bambini fino a tre anni: raccomandazioni standard per l'Unione Europea** [2] si trovi scritto:

“l'allattamento al seno è il modo naturale e specie-specifico di alimentare i lattanti ed i bambini, e non ha bisogno perciò di evidenze scientifiche sui suoi benefici per essere promosso” ad oggi sono numerose le evidenze scientifiche a favore dell'allattamento materno e dei suoi immensi benefici per la salute pubblica.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, ogni anno circa il 55% delle morti infantili causate da malattie diarroiche o infezioni respiratorie acute dipende dalla malnutrizione e da una diffusione ancora troppo scarsa dell'allattamento materno.

L'American Academy Pediatrics nel 2005 affermò che “L'allattamento al seno esclusivo è il modello di riferimento o normativo, rispetto al quale tutti i metodi alternativi di alimentazione devono essere misurati in termini di crescita, salute, sviluppo, e qualsiasi altro esito a breve o lungo termine” [3]

Nonostante le raccomandazioni provenienti dalle fonte più autorevoli nel campo della tutela mondiale della salute, nel mondo i bambini che vengono allattati al seno in modo esclusivo per i primi 6 mesi sono meno del 35%. Parallelamente, la nutrizione complementare è spesso

inappropriata e poco sicura, pertanto investire sull'educazione alla salute e quindi anche sulla visione dell'allattamento al seno come approccio naturale e preferibile non significa solo investire sul benessere psicofisico dei bambini e delle donne coinvolte, ma anche sulla salute degli adulti di domani, con un conseguente notevole risparmio di risorse per la comunità sia nel breve che nel lungo termine.

Nel 1981 l'OMS emette il **Codice sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno** [5] segnando il primo passo di un lungo percorso volto al progressivo ritorno all'allattamento al seno come evento normale e raccomandabile. La finalità di tale Codice è di *“contribuire ad assicurare ai lattanti una nutrizione sicura e adeguata, proteggendo e promuovendo l'allattamento al seno, ed assicurando l'uso appropriato dei sostituti del latte materno, ove necessari, sulla base di informazioni adeguate e attraverso forme appropriate di commercializzazione e distribuzione”* si applica dunque a qualsiasi contesto in cui è prevista la presenza di neo-mamme, vigilando anche sulla trasmissione di informazione attraverso mezzi pubblicitari, che possono facilmente trasmettere su larga scala messaggi ingannevoli o fuorvianti a scopo di marketing.

La campagna a tutela dell'allattamento al seno promossa dall'OMS continua negli anni, nel 1989 insieme all'UNICEF viene siglata una **Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF a sostegno dell'allattamento-L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno.**

L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità [6] con cui si stabiliscono i 10 Passi *“per potenziare le politiche e le norme che lo favoriscono e per modificare quelle che invece lo intralciano”*.

Nel 1989 viene siglata dall'ONU la **Convenzione dei Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza** [7] riconoscendo all'allattamento al seno un ruolo fondamentale nell'affermazione del diritto del bambino al raggiungimento del più alto standard di salute possibile (Art. 24).

Nel 1992 nel Regno Unito viene promossa l'iniziativa **Baby Friendly Hospital Initiative** BFHI volta a incoraggiare le buone pratiche per l'avvio e la promozione dell'allattamento al seno. Ad oggi oltre 20.000 ospedali in 140 differenti Paesi hanno ottenuto il riconoscimento di Ospedale Amico dei Bambini, in Italia si contano 23 strutture, di cui 7 nella realtà Toscana (Siena, Firenze, Massa Carrara, Lucca, Pistoia).

Nonostante i progressi fatti, i tassi di inizio, esclusività e durata dell'allattamento al seno si mantengono ancora al di sotto dei livelli raccomandati. I bassi indici e la cessazione precoce dell'allattamento al seno hanno importanti ed avverse conseguenze sanitarie, sociali ed economiche per le donne, i bambini, la comunità e l'ambiente, comportano maggiori spese per i sistemi sanitari

nazionali, e possono contribuire ad aumentare le disuguaglianze in salute.

Tra gli ostacoli più comuni per un buon inizio ed una buona continuazione dell'allattamento al seno si annoverano:

- ✓ mancanza di programmi di educazione all'alimentazione di qualità
- ✓ lacune nella formazione o aggiornamento degli operatori
- ✓ scarsa applicazione del Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno
- ✓ precoce ritorno al lavoro e mancanza di agevolazioni per la prosecuzione dell'allattamento al seno nei luoghi di lavoro
- ✓ rete familiare o sociale debole
- ✓ politiche e pratiche ospedaliere non favorevoli all'allattamento al seno
- ✓ retaggi culturali che mostrano l'alimentazione con sostituti del latte materno come norma

L'implementazione delle politiche a sostegno dell'allattamento negli ospedali (BFHI) ha migliorato il tasso allattamento esclusivo al seno alla dimissione, ma si sono rivelate inadeguate a incrementarne il tasso di mantenimento e di esclusività nel tempo.

Si è ritenuto quindi necessario rafforzare le pratiche a sostegno dell'allattamento al seno nelle strutture socio-sanitarie territoriali, con l'iniziativa delle Comunità Amiche dei Bambini (*Baby Friendly Community Initiative-BFCI*).

Tale iniziativa si è diffusa nel territorio nazionale a partire dal 2007 e si è evoluta nel 2011 in un'unica iniziativa **Insieme per l'Allattamento: Ospedali&Comunità Amici dei Bambini uniti per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno** (BFHI/BFCI) come parte di quei programmi internazionali a supporto dei Servizi Sanitari Nazionali nella promozione delle buone pratiche assistenziali.

La Regione Toscana è molto attiva in tema di allattamento, come emerso da un Report del Ministero della Salute del 2014, è l'unica ad avere sul proprio territorio non solo Ospedali Amici (presenti in 10 regioni sul totale nazionale), ma anche una Comunità Amica all'interno del Progetto "Insieme per l'Allattamento" (ASL 1 Massa e Carrara, le comunità sono presenti in sole altre 3 regioni), possiede inoltre programmi regionali di promozione all'allattamento al seno (presenti in 15 regioni), un referente per l'allattamento (presente in 14 regioni) e un gruppo di lavoro (presente in 10 regioni), mentre non possiede alcun corso di laurea che sia affine ai programmi OMS/UNICEF in tema di allattamento [8].

Per quanto riguarda i programmi Regionali di promozione dell'allattamento al seno, proprio a

dicembre 2014 si è rinnovato il **Protocollo di Intesa Regione Toscana e Comitato Italiano UNICEF-ONLUS** (D.G.R. 968/2004) con cui è stata ribadita la priorità che la Regione Toscana, attraverso i Piani Regionali Sanitari e della Prevenzione, attribuisce al percorso nascita e alla promozione dell'allattamento al seno. In questo Protocollo si afferma che *“l'allattamento al seno non è soltanto una priorità di salute pubblica ma anche un indicatore straordinario delle competenze culturali, professionali e organizzative di una società e di un sistema sanitario attento ai bisogni dell'infanzia”*.

L' Azienda ASL 1 di Massa e Carrara si è dimostrata attenta e recettiva a questi cambiamenti nazionali e internazionali. Nel 2008 aderisce al progetto di ricerca **Baby Friendly Community Initiative e allattamento esclusivo: uno studio controllato multicentrico** lanciato dall'Unità per la Ricerca sui Servizi Sanitari, l'Epidemiologia di Popolazione e la Salute Internazionale dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste, in collaborazione con il Comitato Italiano per l'Unicef, con il Laboratorio MeS e con l'ASL di Milano.

A Novembre 2010 il Punto Nascita del Dipartimento Materno Infantile dell' ASL 1 Massa e Carrara, viene riconosciuto BFHI OMS/UNICEF entrando ufficialmente a far parte della rete degli “Ospedali Amici dei Bambini”. Un anno più tardi l'ASL si candida per ottenere il riconoscimento di BFCI, Comunità Amica dei Bambini, con lo scopo di favorire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio a mamma e bambino, attraverso la collaborazione tra il personale sanitario del punto nascita e dei consultori, i Pediatri di Famiglia (PdF), i Medici di medicina generale (MMG), i gruppi di sostegno e la comunità locale. Con questo progetto l'ASL si è impegnata a incoraggiare l'accoglienza della mamma che allatta in ogni spazio pubblico della comunità, grazie all'interazione con altri progetti Aziendali, Regionali e Nazionali di Buone Pratiche e corretti stili di vita contenuti nel POMI (regione Toscana), nel PSR e PSN.

Una Comunità Amica dei Bambini è una struttura socio-sanitaria che coinvolge ed integra il distretto, gli enti locali, il terzo settore e le istituzioni presenti sul territorio e, al cui interno, è garantito il raggiungimento di una serie di standard di buone pratiche assistenziali necessari per garantire un approccio omogeneo al tema dell'allattamento che ne protegga, promuova e sostenga l'avvio e la durata non solo da parte del personale sanitario, ma di tutti coloro che entrano in contatto con donne gravide o neo-mamme [9]. *“Allo stesso tempo”* come possiamo apprendere dall'allegato numero 15 della Politica Aziendale dell'ASL 1 Massa e Carrara *“la BFCI assicura che le donne che hanno scelto di non allattare al seno siano sostenute nella loro decisione ed adeguatamente informate; assicura inoltre che venga garantito a loro ed al partner il sostegno utile per avviare una buona relazione familiare”*.

Analogha attenzione viene riservata alle mamme che per ragioni mediche devono rinunciare

all'allattamento al seno.

“Promuovere l'allattamento al seno incide sulla vita quotidiana, l'organizzazione sociale, la qualità delle relazioni, la gestione del tempo e dei ruoli sessuali per tutto il percorso nascita ed oltre”. In questo senso è ritenuto un indicatore formidabile della qualità della vita e della attenzione delle comunità al proprio futuro, secondo la World Alliance for Breastfeeding Action (WABA). Un territorio riconosciuto Comunità Amica dei Bambini garantisce una preziosa opportunità di cambiamento, offrendo sostegno alle mamme laddove ne hanno veramente bisogno: nella quotidianità degli ambienti a loro familiari.

L'Azienda ASL 1 di Massa e Carrara avendo ottenuto sia il riconoscimento per l'Ospedale che per la Comunità è la prima in Italia ad avere l'intero percorso nascita riconosciuto “Amico dei Bambini”. L'obiettivo è la totale presa in carico della donna favorendo non solo un aumento dell'inizio precoce dell'allattamento al seno, ma anche una prosecuzione della sua esclusività nel tempo, almeno per i primi sei mesi e fino a quando mamma e bambino lo desiderino, con l'opportuna integrazione di alimenti complementari.

Obiettivo di questa tesi di Laurea è ripercorrere il percorso intrapreso dall'ASL 1 Massa e Carrara per ottenere il riconoscimento di Comunità Amica dei Bambini, osservando quali benefici ha apportato in termini di approccio culturale all'allattamento al seno e di modificazione dei tassi di allattamento esclusivo. Con il tentativo di osservare se questo tipo di approccio può essere vincente nella promozione di stili di vita sani sin dai primi giorni di un individuo.

3. MATERIALI E METODI

“Se si rendesse disponibile un nuovo vaccino che prevenisse un milione o più di morti infantili all’anno, e che fosse oltretutto poco costoso, sicuro, somministrabile per bocca, e non richiedesse la catena del freddo, diventerebbe immediatamente un imperativo di salute pubblica. L’allattamento al seno può fare questo ed altro, ma richiede una sua “catena calda” di sostegno e cioè assistenza competente alle madri perché possano aver fiducia in se stesse e per mostrare loro cosa fare, e protezioni da pratiche dannose. Se questa catena calda si è persa nella nostra cultura, o ha dei difetti, è giunto il momento di farla funzionare”.

A Warm Chain For Breastfeeding, Lancet, 1994, tratto da “Protezione, promozione e sostegno dell’allattamento al seno in Europa: programma d’Azione, Dublino 2004.

Il 30 giugno 2015 si è celebrata la cerimonia di riconoscimento dell'ASL 1 di Massa e Carrara come Comunità Amica dei Bambini e nella stessa sede è avvenuto il rinnovo del riconoscimento dell'Ospedale Pediatrico Apuano come Ospedale Amico dei Bambini.

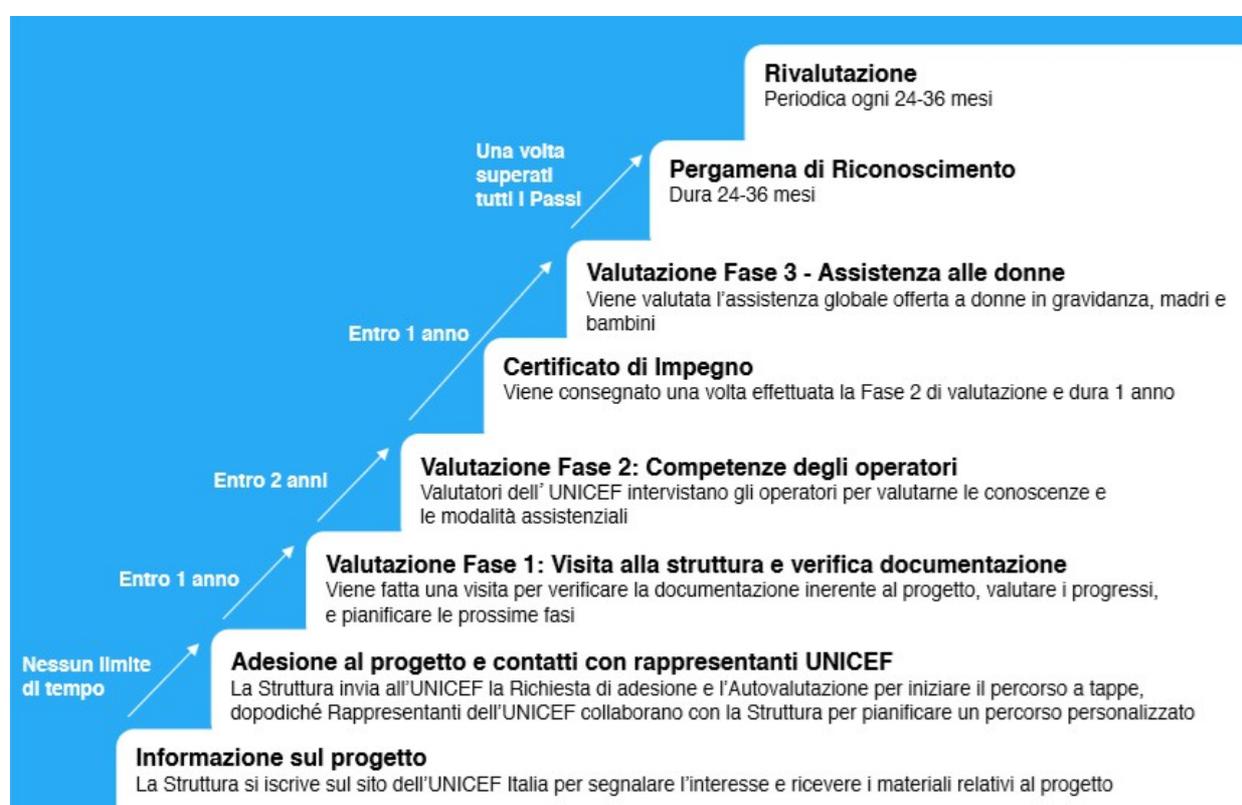
La realtà di Massa Carrara è stata la prima in Italia ad avere entrambi i riconoscimenti, dimostrando costanza, entusiasmo e convinzione nel rispetto dell'evento nascita, nella continuità assistenziale alla famiglia, nella promozione dell'allattamento e nella tutela da ogni forma di interesse commerciale.

Il percorso per ottenere questo riconoscimento ha richiesto anni di impegno globale da parte di tutti i professionisti coinvolti, non solo a livello territoriale e ospedaliero, ma anche a livello comunitario. Nel progetto sono state infatti incluse le farmacie, le biblioteche, i comuni, i bar, le ludoteche, gli asili nido e le scuole primarie e secondarie, richiedendo un'opera capillare di informazione e formazione per garantire la promozione dell'allattamento esclusivo al seno e l'accoglienza e il supporto alle donne che allattano in ogni spazio pubblico del territorio.

Il punto di partenza per qualsiasi tipo di percorso è sempre la pianificazione che, attraverso la definizione delle strategie e delle politiche aziendali permette di formalizzare le procedure di azione e di controllare i risultati e gli scostamenti. Pertanto, l'Azienda che decide di intraprendere

questo percorso, dopo l'adesione con formale richiesta, deve elaborare un Piano di Azione articolato in quattro fasi: *Autovalutazione*, *Analisi* con conseguente definizione degli obiettivi, *Azione* e infine *Monitoraggio* per la verifica dei risultati raggiunti. Il Piano di Azione deve essere corredato da opportuna documentazione che metta nero su bianco le modalità con cui l'Azienda intende intraprendere azioni e progetti per la realizzazione ultima dell'intero percorso, attraverso l'elaborazione di una Politica Aziendale e di una serie di protocolli e testi cui fare riferimento. Scendendo nel dettaglio è possibile constatare come la tipologia del percorso sia a tappe, temporalmente suddiviso in modo che la sua attuazione avvenga nell'arco massimo di quattro anni, immagine n.1.

Immagine n.1: Le tappe del percorso di riconoscimento di Comunità Amica dei Bambini



Una volta che l'azienda ha formalmente aderito al progetto per l'elaborazione di un proprio personale Piano di Azione deve effettuare un'accurata ricognizione dell'esistente; capire da dove si parte è fondamentale per un'ottimale organizzazione di un percorso, in quanto consente di mettere in atto una strategia che sia quanto più appropriata possibile allo specifico contesto. Utile strumento nella valutazione dell'esistente è l'analisi SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) in cui punti di forza e di debolezza, minacce e opportunità vengono ricercate e messe in evidenza.

A Maggio 2012 è stato pubblicato uno studio dal titolo **Barriers, Facilitators, and Recommendations Related to Implementing the Baby-Friendly Initiative (BFI): An Integrative Review** [10], con cui gli autori hanno cercato di identificare facilitatori e barriere all'implementazione delle Baby Friendly Initiative. Tutti i fattori identificati come influenti sono stati suddivisi in 3 tipologie:

- Fattori sociopolitici
- Fattori organizzativi
- Fattori individuali

Si è osservato che questi fattori contenevano contemporaneamente sia elementi favorevoli che di ostacolo all'attuazione del progetto e che una loro adeguata conoscenza seguita dalla messa in atto di appropriate azioni a livello gestionale consentiva di potenziare gli elementi positivi e arginare quelli negativi.

Gli elementi identificati nella Review sono risultati del tutto analoghi a quelli riscontrati nella realtà locale dell'ASL 1 che sono riassunti all'interno della Tabella sottostante, Tabella n.1.

Tabella n.1. Analisi SWOT della realtà dell'ASL 1 Massa e Carrara

FORZE (Strengths)	DEBOLEZZE (Weaknesses)
<p>Fattori sociopolitici</p> <ul style="list-style-type: none"> –Attenzione a livello Regionale: 1)accordo Regione Toscana-Unicef del 2005 il cui impegno è stato rinnovato nel 2015 2)formazione a livello regionale di un professionista per ogni azienda con corso Unicef che diventasse Formatore Unicef a livello aziendale –Adesione alla sperimentazione dell'Istituto Burlo Garloforo di Trieste (2008), che ha permesso di creare una rete tra le varie strutture coinvolte che favorisse il confronto –Operatori delle aree consultoriali sensibilizzati alla cultura dell'allattamento. Dimostrata con l'adesione e l'organizzazione della giornata mondiale e della settimana dell'allattamento, oltre che con l'ampio spazio dedicato all'interno dei CAN condotti da ostetriche al tema dell'allattamento. –Formazione aziendale sul tema dell'allattamento, periodicamente riproposta all'interno del piano attuativo formativo con l'utilizzo del corso delle 20h su modello Unicef –Presenza di gruppi di auto-aiuto sul territorio –Collaborazione tra i professionisti sanitari territoriali e la Leche League –Tematica dell'allattamento affrontata anche nello spazio dedicato agli immigrati in modo da rispettare i 	<p>Fattori sociopolitici</p> <ul style="list-style-type: none"> –Consolidare le evidenze scientifiche sui vantaggi dell'allattamento esclusivo abbattendo i pregiudizi e la cultura locale tendente a favorire l'allattamento artificiale –Contrastare le tecniche di Marketing scorrette <p>Fattori organizzativi</p> <ul style="list-style-type: none"> –Creare un'integrazione professionale sostenuta da un linguaggio comune con i MMG e PdF –Creare integrazione con altri enti locali per la formazione concreta di una Comunità –Demografia del territorio che risulta essere molto dispersivo –Ambiziosità del progetto: contatti con altri membri della comunità coinvolti esterni alla asl. –Assenza di personale dedicato esclusivamente al progetto –Difficoltà nelle azioni di monitoraggio in particolare nel reperimento dei tassi di allattamento per mancanza di un sistema operativo condiviso a livello locale e regionale

<p>diversi usi e costumi -Presenza di un'autodichiarazione di rispetto del Codice, per tutelare mamme e bambini da pratiche di marketing aggressive</p> <p>Fattori Organizzativi -Presenza del Punto Nascita riconosciuto BFHI -Leaders motivati e affidabili -Direttore UO Assistenza Ostetrica impegnato nel favorire il collegamento tra ospedale e territorio, rafforzandone l' integrazione e la condivisione bidirezionale delle informazioni -Coinvolgimento di un team multidisciplinare nelle riunioni per l'implementazione e lo sviluppo del progetto -Presenza di Unità Funzionali delle Attività Consultoriali previste dalla normativa in grado di garantire l'attuazione delle linee di indirizzo -Presenza di strumenti di monitoraggio periodico per valutare e eventualmente modificare i cambiamenti ottenuti -Presenza di una Policy Aziendale -Programmi di formazione del personale sanitario</p> <p>Fattoti individuali -Supporto informativo e pratico alle mamme che favorisse l'apertura al cambiamento, contrastasse i retaggi culturali e affrontasse ansie legate a pregresse esperienze di allattamento negative</p>	
<p>OPPORTUNITA' (Opportunities)</p>	<p>MINACCE (Threats)</p>
<p>Fattori sociopolitici -Favorire una cultura dell'allattamento, facilitando la fruizione ai servizi e il sostegno da parte degli enti pubblici e privati non solo socio sanitari -Prevenire lo sviluppo di malattie infantili -Coinvolgere anche le fasce più deboli offrendo un primo punto di contatto per una successiva presa in carico duratura -Implementare il coinvolgimento del terzo settore (volontariato, auto-aiuto, Comuni) che consente una diffusione più capillare della cultura dell'allattamento -Garantire una maggior visibilità dei servizi, creando una fitta rete a sostegno delle mamme e della loro famiglia</p> <p>Fattori organizzativi -Sostenere lo sviluppo professionale del personale coinvolto apportando nuovi stimoli -Diventare un punto di riferimento a livello regionale offrendo visibilità all'Azienda (benchmarking) -Favorire il lavoro di equipe tra ospedale e territorio</p>	<p>Fattori individuali -Atteggiamento neutro o negativo verso l'allattamento o verso le BFI da parte di alcuni membri del personale -Resistenze culturali da parte delle mamme o del loro ambiente familiare -Supporto familiare carente per i nuovi modelli di nucleo familiare proposti nella società moderna</p> <p>Fattori organizzativi -Resistenza da parte di alcuni operatori sanitari, in particolare pediatri e personale anziano al cambiamento delle pratiche routinarie -Difficoltà nell'approcciare donne con pregresse esperienze negative in tema di allattamento con cui intraprendere un percorso di cambiamento all'approccio personale -Difficoltà nel creare una linea di condotta comune tra personale sanitario aziendale, pediatri di famiglia e medici di medicina generale</p>

Fattori individuali	
----------------------------	--

-Educare a stili di vita sani nell'obiettivo di una medicina basata sulla prevenzione più che sul trattamento	
---	--

Le autovalutazioni successive, gestite dai Responsabili del progetto, hanno l'obiettivo di analizzare in modo preliminare i risultati raggiunti per ogni singolo Passo, identificando eventuali carenze e attuando azioni di miglioramento prima della valutazione ufficiale da parte del tutor Unicef. In questa fase il Benchmarking, ovvero il confronto con altre Aziende sul territorio nazionale che hanno già ottenuto il riconoscimento, risulta un momento di fondamentale importanza; nel caso di perplessità emerse e non risolte o per ricevere linee di indirizzo e ottimizzare la prosecuzione del percorso, esiste inoltre la possibilità di avvalersi di visite di supporto da parte del Tutor Unicef.

Quando la struttura ritiene di aver raggiunto standard sufficientemente elevati contatta il Tutor per ricevere la valutazione ufficiale che avviene in tre fasi, la prima entro un anno dall'adesione, la seconda entro due anni dalla prima, la terza entro un anno dalla seconda.

Nella prima fase “**Valutazione Fase 1 - Visita alla struttura e verifica documentazione**” viene preso in analisi il raggiungimento degli obiettivi previsti nei passi in termini di caratteristiche strutturali, le quali pongono le fondamenta per l'attuazione di una strategia che porti a un nuovo modello culturale.

Nella seconda fase “**Valutazione Fase 2 - Competenze degli operatori**” viene valutato il raggiungimento di adeguate competenze professionali che segnalino la presa di coscienza, la volontà e la capacità di mettere in atto tale strategie. Al superamento di questa fase viene consegnato alla struttura un “certificato di impegno” che ha valenza di un anno.

Infine nella terza fase “**Valutazione Fase 3 - Assistenza alle donne**” viene valutato come l'adeguatezza della struttura e dei professionisti sia funzionale nell'assistenza alle donne e quindi nel produrre il cambiamento desiderato.

L'esito della valutazione Unicef può essere positivo senza raccomandazioni, positivo con raccomandazioni o di non conformità per il mancato raggiungimento degli standard previsti. In caso di esito positivo avviene il riconoscimento con consegna di una pergamena che ha validità di 24-36 mesi, trascorsi i quali deve avvenire una rivalutazione per confermare il mantenimento dei requisiti richiesti.

Gli strumenti utilizzati durante il percorso di certificazione sono stati quelli forniti dall'Unicef all'indirizzo internet <http://www.unicef.it/doc/1147/ospedali-e-comunita-amiche-dei-bambini-materiali-utili.html> [11]. Si suddividono in tre macro-categorie: documenti introduttivi, standard, strumenti di supporto, strumenti per la formazione.

Gli Standard

- ✓Standard per le Buone Pratiche per gli Ospedali
- ✓Standard per le Buone Pratiche per la Comunità

Strumenti di supporto

- ✓Guida all'applicazione dei Passi
- ✓Monitoraggio degli Ospedali&Comunità Amici dei Bambini edizione 2015
- ✓Piano d'azione per l'allattamento al seno
- ✓Guida per operatori sanitari: come agire nel rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno

Strumenti per la formazione

- ✓Un corso di 20 ore per il personale della maternità
- ✓Diapositive per il Corso di 20 ore
- ✓Manuale del Partecipante del Corso di 20 ore

3.2 APPLICAZIONE DEI PASSI

Le scelte intraprese dall'Azienda ASL 1 Massa e Carrara sulla base delle indicazioni Unicef per il raggiungimento degli standard richiesti sono di seguito riportati suddivisi e affrontati per singoli passi con la finalità di garantire la massima chiarezza espositiva possibile all'interno di un percorso tanto ampio, variegato e complesso.

I Passi che seguiranno sono i 7 previsti dall'iniziativa BFCI la cui implementazione nella particolare realtà dell'Azienda ASL 1 Massa e Carrara è oggetto della presente tesi di Laurea.

1. Definire una politica aziendale per l'allattamento al seno e farla conoscere a tutto il personale

Come primo passo del percorso BFCI è prevista la redazione di una Policy aziendale che definisca chiaramente obiettivi e strategie. All'interno dell'ASL 1 Massa Carrara partendo dalla Policy utilizzata nell'iniziativa Ospedale Amico dei Bambini è stata stilata una politica

congiunta valida sia per l'ospedale (BFHI) che per la comunità (BFCl). Questo tipo di Policy rientra in una iniziativa UNICEF di più ampio respiro di cui l'ASL 1 si è fatta capofila a livello nazionale "Insieme per l'Allattamento: Ospedali&Comunità Amici dei Bambini uniti per la protezione, la promozione e il sostegno dell'allattamento materno". Come previsto dall'UNICEF la Policy è stata redatta in tre versioni, una integrale, una riassuntiva (summary) per una più agevole diffusione e infine una sintetica multilingue rappresentata graficamente ed esposta in tutti gli spazi pubblici della ASL, Immagine n.2.

Immagine n.2. Versione grafica multilingue della Policy Aziendale dell'ASL 1 Massa e Carrara



Inoltre sono stati sottoscritti 24 allegati tra protocolli operativi, procedure e check-list in linea con i più recenti standard *Evidence-Based* circa la gestione dell'allattamento al seno.

La sua consultazione è possibile sia sul sito Aziendale ASL 1 che sul sito web aziendale

www.asl1.toscana.it

La Politica Aziendale è stata elaborata da un gruppo di lavoro multidisciplinare costituito da operatori sanitari territoriali e ospedalieri, da rappresentanti dei gruppi di auto-aiuto e da consulenti della Leche League.

La policy è stata poi redatta dal Responsabile del progetto OMS/UNICEF “Insieme per l'allattamento: BFHI/BFCl” (Pediatria di Libera Scelta) e dal Referente del progetto BFCl e BFHI (Direttore U.O. Assistenza Ostetrica).

È stata quindi verificata dal Direttore U.O. Assicurazione qualità, dal Direttore U.O. Pediatria-Neonatologia, dal Direttore del Dipartimento Materno Infantile, dal Responsabile UFAC (Unità Funzionale Attività Consultoriale) zona Apuana ASL 1 e dal Responsabile UFAC Lunigiana ASL 1. Infine è stata approvata dal Direttore Sanitario Aziendale e dal Direttore Generale dell'Azienda ASL 1 Massa e Carrara.

L'idoneità della politica al percorso può essere verificata dall'azienda stessa attraverso l'utilizzo di una check-list fornita dall'Unicef, in cui per ogni passo sono specificati gli elementi chiave la cui implementazione deve essere necessariamente confermata; in caso contrario compito dei responsabili del progetto è di apportare le modifiche necessarie per il raggiungimento degli standard richiesti.

Tale politica deve inoltre prevedere il rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e le successive pertinenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità; a tal proposito nel mese di maggio 2013 è stata elaborata dal Direttore Generale e dai Direttori di U.O. di Ostetricia e Ginecologia, di Pediatria e di Assistenza Ostetrica una autocertificazione con cui si attestavano le modalità messe in atto per garantirne il rispetto in tutte le strutture sanitarie dell'ASL; a marzo 2015, dato il cambio di Direttore U.O. Ostetricia e Ginecologia, è stata stilata una nuova autodichiarazione.

Il rispetto del Codice è un elemento imprescindibile che garantisce l'esercizio della professione in linea con la deontologia, privandola di ogni interesse economico e tutelando così mamma e bambino da dannose influenze commerciali. Un'alimentazione adeguata è un modo semplice ma efficace di raggiungere e conservare la salute, pertanto *“la finalità del [...] Codice è contribuire ad assicurare ai lattanti una nutrizione sicura e adeguata, proteggendo e promuovendo l'allattamento al seno, ed assicurando l'uso appropriato dei sostituti del latte materno, ove necessari, sulla base di informazioni adeguate e attraverso forme appropriate di commercializzazione e distribuzione”* [5].

La trasmissione della Policy a tutte le strutture dell'ASL ospedaliere e territoriali coinvolte nel percorso nascita, ai Medici di Medicina Generale, ai Pediatri di Famiglia, alle farmacie, al Comune, alle biblioteche e agli asili nido è avvenuta in due momenti distinti, uno con l'incontro diretto tra i Responsabili del progetto e i diversi professionisti coinvolti e uno virtuale con l'invio tramite e-mail del materiale utile all'approfondimento delle conoscenze acquisite. Una capillare opera di informazione e formazione consente di sviluppare una rete davvero efficace e omogenea che garantisca una presa in carico globale della triade madre-padre-bambino sia in ospedale che sul territorio.

L'applicazione della Policy deve essere monitorata nel tempo per identificare precocemente eventuali scostamenti e intervenire in tempi e modi appropriati. Pertanto annualmente i responsabili del progetto, tramite un'autovalutazione, verificano il rispetto degli standard promossi, monitorizzano i tassi di allattamento al seno, si accertano che la Policy sia presente in tutti gli ambienti frequentati da donne in gravidanza, madri, bambini o neonati, verificano che le donne in gravidanza vengano adeguatamente informate circa le politiche adottate e garantiscono la diffusione della politica a tutte le strutture di riferimento per la popolazione.

Al fine di garantire la revisione annuale della Policy, la continuità e omogeneità delle attività svolte a livello ospedaliero e territoriale e per discutere e monitorare le attività svolte e la loro aderenza alla Policy è stato costituito un gruppo di lavoro multi-professionale e multi-disciplinare che si riunisce a cadenza mensile. Lo strumento utilizzato nell'audit clinico per il monitoraggio è quello consigliato dall'UNICEF.

In casi straordinari, come il cambio della Direzione Aziendale avvenuta nella realtà dell'ASL 1 toscana, è necessaria una revisione eccezionale, in modo che i vertici riconfermino l'impegno preso verso il progetto.

Nella politica vengono ripresi ed elaborati tutti i punti fondamentali della BFHI e BFCI, scritti in modo semplice e di immediata comprensione per chiunque, con lo scopo di ottenere la massima condivisione auspicabile.

2. Formare tutto il personale per attuare la politica aziendale

La formazione del personale è un punto cruciale dell'intero percorso, in quanto è nella natura umana fidarsi della scienza solo quando trasmessa da bocca umana. Senza un forte consenso degli operatori progetti di questo tipo sono destinati a fallire. Gli operatori devono essere fermamente convinti delle informazioni che trasmettono e devono svolgere un ruolo motivante, rassicurante e non giudicante verso coloro che necessitano di assistenza.

Un cambiamento culturale quale che sia deve essere quindi quanto più capillare possibile e ciò può accadere solo quando affermate evidenze scientifiche sono trasmesse con una forte e condivisa strategia professionale.

Naturalmente le risorse devono essere usate nel rispetto dei criteri di efficacia, efficienza e appropriatezza, per questa ragione sul tema dell'allattamento è stata prevista una formazione specifica e differenziata a seconda del peso che il singolo ruolo professionale riveste nella

realizzazione dell'intero percorso. L'insieme degli operatori sanitari che in qualsiasi modo entra in contatto con una madre e il suo bambino è stato suddiviso in tre categorie (operatori informati, coinvolti e dedicati) sulla base della figura professionale, del livello di competenza in materia e del tipo di supporto che deve garantire. È direttamente l'Unicef a fornire il materiale necessario alla formazione degli operatori, per favorire l'omogeneità delle informazioni trasmesse e impedire scostamenti dalle evidenze scientifiche.

La formazione dei diversi operatori all'interno dell'ASL 1 di Massa e Carrara è stata gestita nel seguente modo:

-per il personale **dedicato**, composto da quei professionisti come le ostetriche, i pediatri di famiglia e i ginecologi che oltre ad avere le conoscenze teoriche hanno anche le competenze pratiche per aiutare le madri sono stati programmati i corsi OMS di 20 ore, cui si aggiungono 4.30 ore di pratica clinica svolta presso il punto nascita sia con gravide che con puerpere. I pediatri di famiglia sono da considerarsi operatori dedicati in quanto a stretto contatto con il neonato e la mamma sin dai primi giorni dalla dimissione ospedaliera, per loro è stato previsto un corso residenziale di formazione della regione toscana-FIMP “Allattamento al seno”, un corso FAD e 4.30 ore di pratica clinica. Quando la formazione è risultata essere antecedente al 2010 è stata richiesta un'attività integrativa per raggiungere a pieno gli obiettivi richiesti sulla base delle ultime evidenze scientifiche. Tra i punti fondamentali tra cui gli operatori dedicati devono sapersi ben destreggiare troviamo l'aiuto pratico nel posizionamento corretto del bambino al seno, la tecnica corretta di spremitura manuale, l'osservazione di una poppata, il supporto a donne con bambini che necessitano di attenzioni particolari, la gestione di eventuali problematiche correlate all'allattamento e l'importanza del counselling.

All'interno dell'ASL 1 sono presenti un formatore aziendale e un consulente ICBCCL; questo tipo di personale con formazione avanzata in tema di allattamento, è una preziosa risorsa da impiegare soprattutto nei casi più delicati o meno frequenti dove la sola formazione di base potrebbe rivelarsi carente o inadeguata.

-il personale **coinvolto**, composto da medici di medicina generale (MMG), psicologi, assistenti sociali e ginecologi che non si occupano delle donne in gravidanza, è in possesso delle conoscenze teoriche sull'allattamento al seno ed è in grado di indirizzare la donna alla figura professionale più idonea per ulteriori accertamenti. L'azienda ASL 1 ha posto particolare attenzione all'informazione e formazione dei MMG. Per quanto concerne l'informazione, i responsabili del progetto BFCI hanno

inviato con cadenza periodica al referente aziendale dei MMG, e-mail circa lo stato di avanzamento del progetto con in allegato documenti informativi aggiornati. Nell'ambito della formazione per questi professionisti è stato previsto un corso FAD, la consultazione dei documenti allegati alla policy e un aggiornamento periodico garantito da un incontro annuale di formazione residenziale in ambito ASL. Nell'aprile 2015 si è tenuto un incontro di formazione sui contenuti del BFCI organizzato dall'U.O. Formazione ASL1 e accreditato con ECM a cui ha partecipato una ventina di MMG. In questo incontro suddiviso in due parti da 4 ore ciascuno, sono state date informazioni di carattere generale sull'organizzazione e lo stato di avanzamento del progetto e informazioni dettagliate circa la Politica aziendale, le Ragioni Mediche per l'utilizzo dei sostituti del latte materno, il Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del latte materno, la brochure dei servizi territoriale con i numeri a cui rivolgersi in caso di necessità, i documenti del TAS-SS su farmaci e allattamento e sull'allattamento dopo il primo anno di vita. Alla fine dell'incontro si è tenuto un AUDIT per verificare la corretta recezione delle informazioni trasmesse e sono state fatte simulazioni di interviste telefoniche, in preparazione a quelle del tutor durante la fase di valutazione. L'incontro si è rivelato un'ottima opportunità di confronto e di integrazione, oltre che un'occasione di formazione e crescita professionale accolta con entusiasmo dagli stessi MMG.

-per il personale **informato**, che deve avere delle competenze di carattere generale in modo da indirizzare la madre alla più idonea figura professionale, è stato previsto dall'Unicef un corso della durata minima di 2 ore che deve coincidere con il Corso di Orientamento richiesto per tutti i nuovi operatori. Del personale informato fanno parte infermieri, assistenti sociali, psicologi non affacciati nel percorso nascita, mediatori culturali, infermieri dei servizi vaccinali, coordinatori infermieristici dei distretti, operatori cup, operatori del servizio civile, operatori coinvolti nell'igiene degli alimenti o nell'educazione scolastica. Il numero degli operatori informati nelle aree consultoriali dell'ASL 1 nel mese di Aprile 2015 ammontava a 25.

Anche per questi operatori al termine della formazione sono stati previsti degli AUDIT allo scopo di verificare il livello di apprendimento e di offrire un'ulteriore opportunità di confronto e chiarimento.

Naturalmente oltre alla formazione specifica è necessaria la conoscenza da parte di tutto il personale della Policy aziendale.

Gli operatori coinvolti e dedicati sono inseriti in appositi registri in cui viene segnalato il nominativo, la qualifica, la data di inizio dell'attività professionale presso la struttura e la tipologia di formazione specifica in materia di sostegno all'allattamento.

Gli ultimi dati aggiornati a marzo 2015 vedono, per la parte ospedaliera, 178 operatori formati sui 187 presenti, di cui 9 operatori coinvolti sui 9 presenti, 122 operatori dedicati sui 131 presenti e 29 informati sui 29 presenti. 93.6% sono stati gli operatori coinvolti e dedicati formati, superando del 13.6% la soglia minima necessaria richiesta dall'Unicef, mentre gli operatori informati sono stati il 100% della categoria, così come previsto dalle raccomandazioni. Per la parte territoriale sono stati formati 19 pediatri su 21 presenti, pari al 90.5% , la totalità dei ginecologi e delle ostetriche, salvo un'unica professionista.

In Italia, ad eccezione di alcune realtà particolarmente attente al tema dell'allattamento, la formazione degli operatori sanitari necessita di un radicale miglioramento soprattutto per quanto concerne la formazione di base che troppo spesso risulta essere carente e non conforme alle ultime evidenze scientifiche. L'innovazione in tema di formazione dovrebbe quindi partire dal sistema universitario, il cui carattere prettamente teorico si rivela inadeguato a soddisfare le aspettative delle donne. Il sostegno richiesto dall'utenza nell'affrontare e risolvere eventuali problematiche legate all'allattamento è prevalentemente di tipo pratico e una sua lacunosa offerta può indurre ad un precoce e improprio abbandono dell'allattamento.

Come in tutto il panorama medico e ancor più nel caso di un evento del tutto fisiologico, l'approccio all'assistito non può e non deve essere prescrittivo ma empatico e dialogante in modo da proporre l'intervento più appropriato partendo dalla valorizzazione delle competenze della mamma e del bambino [1].

L'allattamento al seno, sebbene sia istintivo per una donna, risente fortemente dei condizionamenti culturali che inevitabilmente vanno a sovrapporsi all'intervento degli operatori. Per questa ragione è fondamentale associare alla formazione del personale sanitario una capillare opera di diffusione di informazioni corrette e libere da interessi commerciali sui benefici dell'allattamento materno, che raggiunga il più ampio strato possibile di popolazione.

3. Informare tutte le donne in gravidanza e le loro famiglie sui benefici e sulla pratica dell'allattamento al seno

Appropriate attività di educazione, informazione e comunicazione sono essenziali per ripristinare la cultura dell'allattamento al seno in popolazioni in cui l'alimentazione artificiale è stata considerata la norma per molti anni e generazioni.

All'interno degli Strumenti forniti dall'Unicef alle strutture che decidono di intraprendere questo

percorso si trova la Guida all'Applicazione dei Passi, in cui viene suggerito di fornire informazioni sull'allattamento che siano basate su evidenze scientifiche ed entro la 34esima settimana.

I punti fondamentali che devono essere discussi con la donna in modo chiaro, completo, aggiornato e privo di interessi commerciali, sono raccolti in due diversi allegati della Checklist Prenatale e devono soddisfare il diritto di tutti i gruppi sociali alla piena comprensione delle informazioni trasmesse. L'allegato A è dedicato a quelle donne che per scelta personale o per indicazioni mediche (HIV, abuso di sostanze, fenilchetonuria) sono propense all'utilizzo dei sostituti del latte materno. L'allegato B è indirizzato a tutte le donne in gravidanza ad un'epoca gestazionale inferiore a 34w e può essere trasmesso sia in forma individuale che collettiva.

Tali suggerimenti sono stati recepiti dai responsabili del progetto BFCI dell'ASL 1 di Massa Carrara i quali, supportati dai componenti dal gruppo di lavoro dedicato al progetto, hanno deciso di dedicare diversi spazi al momento informativo sia in gravidanza che in puerperio. La scelta di trasmettere informazioni in momenti e sedi diverse e da parte di più categorie di operatori (ostetriche, ginecologi, pediatri, MMG, infermieri) si basano sull'evidenza che gli interventi attuati nel periodo pre- e post-natale, sono risultati essere più efficaci di quelli focalizzati su un singolo periodo.

Nelle cinque sedi consultoriali (Massa, Avenza, Aulla, Villafranca e Pontremoli) il primo approccio alla cultura dell'allattamento al seno si ha al momento della consegna del libretto della gravidanza da parte delle ostetriche e successivamente negli incontri a carattere prettamente informativo dedicati alle "Piccole Pance", ovvero alle donne nella prima metà della gravidanza e ai familiari, quando le donne desiderano coinvolgerli. Il coinvolgimento dei familiari nei programmi di educazione all'alimentazione è fondamentale per creare un ambiente sociale favorevole e supportivo, permette inoltre di affrontare i retaggi culturali, di abbattere eventuali pregiudizi e di discutere eventuali pregresse esperienze negative.

Il tema dell'allattamento viene quindi ripreso durante gli ultimi incontri dei Corsi di Accompagnamento alla Nascita (CAN) in cui vengono fornite alla donna anche informazioni sui servizi territoriali offerti. In caso di situazioni particolari che controindicano l'allattamento o lo ostacolano o in caso di donne con bisogni speciali di informazione come donne primipare, immigranti, adolescenti, donne sole o in carcere viene proposto un counselling individuale alla donna-coppia o vengono organizzati incontri specificatamente preparati e dedicati.

La Check-list prenatale, contenente tutti i punti discussi viene consegnata direttamente alla donna, perchè possa riguardarla e individuare elementi a lei poco chiari di cui desidera essere ulteriormente informata.

La partecipazione ai CAN calcolata sul totale delle donne a cui è stato consegnato il libretto di

gravidanza in tutta l'area consultoriale, è stata del 43.7% nel 2014 e di circa il 55% nel primo trimestre del 2015.

Al termine della gestazione e a conclusione del CAN le ostetriche del consultorio organizzano un incontro di orientamento e accoglienza chiamato “Partorire con noi” in cui vengono presentate le modalità di assistenza previste dalle Cure Amiche della Madre e dalla Politica Aziendale all'interno del Punto Nascita di Massa certificato BFHI. Le politiche per la promozione e il sostegno dell'allattamento vengono riproposte anche dai Pediatri del punto nascita durante un incontro complementare ai CAN, rivolti a gruppi di 15-20 donne con l'obiettivo di informare tutte le gravide, comprese coloro che non hanno aderito ai corsi, garantendo una diffusione globale delle informazioni in tema di allattamento al seno. In questi incontri della durata di circa 45 minuti, seguiti da colloquio, vengono proiettate delle slides in cui sono proposti argomenti come: i 7 e 10 Passi per allattare con successo, i benefici dell'allattamento al seno per mamma e bambino, le modalità di implementazione dell'allattamento, le cure amiche della madre, il precoce contatto pelle a pelle, il rooming in, l'alimentazione a richiesta e il rispetto del Codice. Alle mamme viene infine consegnato del materiale contenente il Summary della Policy, la Checklist prenatale che verrà poi inserita nella cartella ostetrica al momento del ricovero e un depliant con i consigli discussi nel corso dell'incontro.

Durante la degenza in ospedale alle donne viene proposta la visione di filmati sull'allattamento elaborati dal MAMI e proiettati in una saletta dedicata e in presenza di personale adeguatamente formato. Durante i giorni di degenza in ospedale dopo il parto i professionisti sanitari valutano le competenze acquisite dalle mamme in tema di allattamento con l'utilizzo della *scheda di osservazione delle poppate* e della *scheda dell'accudimento delle prime sei ore*, allegati in fondo alla tesi.

A tutte le mamme viene consegnato un libricino informativo dal nome “Naturalmente mamma” promosso dalla Regione Toscana tra le iniziative a sostegno dell'allattamento, in cui vengono riproposti i punti chiave per il successo dell'allattamento al seno tra cui i benefici, le posizioni, la spremitura, i numeri utili, le normative per il ritorno al lavoro e la conservazione del latte, Immagine n.3.

Immagine n.3. Materiale informativo per le donne in gravidanza e le neo-mamme



Dopo la dimissione ospedaliera la diade mamma-bambino viene nuovamente presa in carico dalle strutture territoriali, in cui viene offerto l'ultimo incontro a completamento del CAN a cui sono invitati a partecipare tutti coloro che fanno parte del nucleo familiare stretto della donna, in modo da creare un ambiente supportivo e collaborativo intorno alla mamma che allatta. In seguito vengono proposti corsi dopo parto con cadenza settimanale, in cui le mamme possono incontrarsi e confrontarsi, tra loro e con l'ostetrica sui temi più vari come l'allattamento, lo svezzamento, l'utilizzo di pannolini lavabili, il ritorno al lavoro, la genitorialità, la sessualità nel dopo parto ecc. Nelle strutture consultoriali si sono inoltre formati dei gruppi di auto-aiuto così come previsto dal Passo 7 del BFCI e dal Passo 10 del BFHI.

L'informazione per produrre un cambiamento culturale nel modo di vedere e pensare l'allattamento al seno non può limitarsi alle donne già in gravidanza o neo mamme, deve invece estendersi alla collettività possibilmente sfruttando eventi locali, nazionali o internazionali dedicati ai bambini o all'allattamento. All'interno dell'evento "Bimbi in festa" previsto per il mese di Novembre 2015 a Carrara, tra i tanti Workshop e Tavole Rotonde dedicati a momenti di approfondimento e confronto, per stimolare il dibattito pubblico su temi come l'educazione, la salute e la sicurezza, è stato istituito un incontro informativo sul tema dell'allattamento tenuto direttamente dal Referente Aziendale del Progetto BFHI/BFCI ASL 1 Massa Carrara.

All'interno dell'ASL 1 Massa e Carrara la gestante segue dunque un percorso che, attraverso la presa in carico e la continuità ospedale-territorio, le garantisce informazioni univoche, coerenti e affidabili perchè basate su evidenze scientifiche. Inoltre, grazie all'opera di diffusione globale di

informazioni corrette sul tema dell'allattamento la donna che allatta al seno non solo è lei stessa in grado di compiere una scelta sicura e consapevole, ma può anche ricevere un appropriato supporto dal suo nucleo familiare e sentirsi pienamente accolta nella sua comunità. Gli operatori devono sempre tenere presente che una volta compiuta una scelta, qualsiasi essa sia, se conseguente ad opportuna opera di informazione, deve essere accettata, rispettata e in nessun caso giudicata.

4. Sostenere le madri e proteggere l'avvio e il mantenimento dell'allattamento al seno

Tutte le strutture, sanitarie e non, hanno la potenzialità di tutelare l'avvio e il mantenimento dell'allattamento al seno. La Baby Friendly Community Initiative nasce proprio con l'intento di sviluppare queste potenzialità creando intorno al nuovo nucleo familiare un ambiente quanto più favorevole e supportivo possibile.

Il coordinamento tra ospedale e territorio è un elemento chiave, in quanto le buone pratiche dell'ospedale si sono dimostrate efficaci nel promuovere e sostenere l'avvio dell'allattamento, ma da sole non sufficienti a garantire che questa modalità si mantenga nel tempo.

Una prima buona pratica, indipendente dal tipo di alimentazione scelto dai genitori per il proprio figlio, è il precoce contatto skin-to-skin che permette l'instaurarsi di una relazione non solo fisica ma anche emotiva (bonding), basata sul reciproco ascolto e soddisfazione di bisogni primari come l'alimentazione, l'accudimento, il senso di sicurezza e l'amore. Il contatto pelle a pelle immediatamente dopo la nascita e per almeno i successivi 60 minuti, senza l'interferenza di pratiche rimandabili nel tempo come la pesatura del bambino o il bagnetto, offrono una splendida occasione di sensibilizzazione verso l'allattamento al seno che nella quasi totalità dei casi si rivela essere tanto istintivo e necessario per il neonato quanto per la mamma. L'ostetrica che ha assistito la nascita deve farsi carico di garantire un ambiente calmo, sicuro, rilassato, supportivo e non direttivo che favorisca la reciproca conoscenza ed esplorazione, in questo momento infatti non è necessario che il bambino si attacchi al seno e faccia una poppata, ciò che è importante è che si gettino le basi non solo per un allattamento ma anche per un rapporto madre-padre-bambino di successo.

In caso di taglio cesareo o condizioni di salute materna che impediscano il precoce contatto mamma-bambino, è possibile implementare questa pratica con il padre o un parente stretto scelto dalla donna, nell'attesa di recuperare quanto prima quello con la madre.

Dopo il parto le strutture territoriali riprendono in carico la donna e il suo nuovo nucleo familiare, offrendo un'assistenza multi-professionale garantita da ostetriche, ginecologi, pediatri, psicologi e assistenti sociali.

Le ostetriche del consultorio propongono alle neo-mamme consulenze telefoniche, visite domiciliari, gruppi dopo parto e ambulatori dell'allattamento al seno (nido, consultorio, pediatri di famiglia). Esiste inoltre uno “Spazio Allattamento” su appuntamento o a libero accesso in cui le mamme possono trovare in qualsiasi momento l'aiuto professionale di cui hanno bisogno.

Anche in questo caso l'Unicef ha elaborato delle specifiche Checklist Postnatali con funzione di promemoria e controllo di trasmissione delle informazioni più rilevanti che devono essere discusse insieme alla donna/coppia, lasciando naturalmente alle aziende la libertà di elaborarne di proprie adattandole alle esigenze degli utenti e dei professionisti.

Mensilmente vengono organizzati incontri di consulenza con la Leache League a potenziamento della collaborazione tra consultori e gruppi di auto-aiuto così come previsto dal 7° passo del BFCI e dal 10° passo del BFHI.

La tutela dell'allattamento sta anche nella corretta attuazione del Codice e nella capacità degli operatori di offrire sostegno legislativo. L'assistenza in puerperio non può prescindere dalla conoscenza dei riferimenti normativi per la gestione della madre-lavoratrice al rientro dalla gravidanza.

I professionisti devono quindi non solo affrontare le fisiologiche paure e incertezze delle neo-mamme in tema di allattamento, ma devono anche saper far fronte e problematiche di ordine lavorativo offrendo informazioni accurate su maternità prolungata, part-time, orari flessibili, lavoro notturno e reperibilità, cambio di mansione, rischio biologico.

5. Promuovere l'allattamento al seno esclusivo fino ai 6 mesi compiuti, l'introduzione di adeguati alimenti complementari oltre i 6 mesi e l'allattamento al seno prolungato

Al momento della dimissione, così come previsto dall'allegato 9b della Politica Aziendale, dal nome “Consigli alla dimissione”, ai neo-genitori viene consegnata una lettera in cui si sottolinea l'importanza di un allattamento al seno di tipo esclusivo per i primi sei mesi di vita del bambino, seguito dall'introduzione di alimenti complementari, senza per questo rinunciare all'allattamento fino a quando mamma e bambino desiderino continuarlo. Un ulteriore obiettivo di tale lettera alla dimissione è di porre in evidenza la continuità assistenziale, ricordando alle donne la presenza nei consultori non solo delle ostetriche, ma anche di gruppi formati da altre mamme con cui confrontarsi. Analogamente avviene la gestione del neonato, la cui presa in carico passa direttamente dal neonatologo al pediatra già tra le mura ospedaliere. Per i neonati residenti sul

territorio della ASL infatti la scelta del pediatra di famiglia (PdF) avviene prima della dimissione ad opera dei genitori, presso il CUP e l'avvento di tale scelta viene controllata dal personale ospedaliero al momento della dimissione. Il primo controllo dal PdF deve avvenire entro il quinto giorno dalla nascita, così come previsto da normativa regionale. In condizioni borderline il primo controllo avviene in ospedale con successivo invio del neonato sul territorio e presa in carico del PdF, che comunque mantiene aperta la comunicazione e integrazione professionale con il personale ospedaliero che ha gestito il neonato sino a quel momento e con quello consultoriale che continua ad erogare assistenza alla puerpera.

Sul territorio dell'ASL 1 sono inoltre presenti due Ambulatori Pediatrici Amici dell'Allattamento al seno, uno in zona apuana e uno in zona lunigiana.

Nonostante i benefici dell'allattamento a lungo termine siano stati ampiamente dimostrati, talora anche tra le donne più informate e determinate possono subentrare problematiche che minano questo importante diritto della donna e del bambino, nonché principio di salute pubblica. Esempi classici che conducono all'introduzione precoce di sostituti del latte materno o allo svezzamento vero e proprio sono il precoce allontanamento del bambino dalla madre, per prematurità o malattie del neonato che richiedono il ricovero in Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN), problemi dell'allattamento come la comparsa di ragadi o mastite, stress che origina dall'ambiente familiare oppure la necessità della madre-lavoratrice di rientrare al lavoro. Spesso la cessazione dell'allattamento è prevenibile attraverso un'attenta osservazione delle prime poppate e una corretta informazione circa le leggi a sostegno della lavoratrice madre e le pratiche alternative all'attacco al seno per la somministrazione del latte materno. All'interno della Politica Aziendale per il sostegno dell'allattamento al seno dell'ASL 1 Massa Carrara si trova un allegato specifico, il numero 22, denominato "Procedure per la gestione della lavoratrice dopo il rientro dalla gravidanza". In questo allegato si fa specifico riferimento al Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno alla maternità e alla paternità T.U. 151/2001, ribadendo i benefici di un allattamento prolungato nel tempo non solo in termini di potenziamento del sistema immunitario ma anche del legame relazionale quando non è più biunivoco mamma-bambino, ma aperto a nuove interazioni sociali. Nell'allegato si riafferma la necessità di un ambiente familiare supportivo per la donna e si sfatano paure comuni facilmente affrontabili e gestibili, come la perdita di latte o la stanchezza. Inoltre si suggerisce di mostrare alle donne le diverse tecniche a disposizione per la spremitura e conservazione del latte materno sin dai CAN e in seguito al parto nella struttura ospedaliera. Alle donne inoltre deve essere data la possibilità di allattare il proprio bambino ogni volta che se ne presenta la necessità.

All'interno del punto nascita le madri hanno libero accesso alle Unità di Terapia Intensiva

Neonatale, se le condizioni fisiche del neonato lo permettono l'allattamento al seno viene incentivato, altrimenti viene data alle mamme la possibilità di somministrare direttamente il latte spremuto o di essere presenti, coccolando come possibile il bambino durante l'alimentazione.

Il Punto Nascita dell'ASL 1 Massa e Carrara, in quanto Ospedale riconosciuto dall'Unicef Amico dei Bambini, crede fermamente nella superiorità dei benefici del latte materno, anche e soprattutto per i neonati più fragili come quelli prematuri e si adopera affinché questo non venga compromesso dall'introduzione di sostituti, eccezione fatta per casi in cui risulti strettamente necessario per il benessere e la crescita del neonato stesso.

Alle madri dimesse dal reparto di ostetricia, i cui bambini devono essere trattenuti in TIN o semplicemente al nido per ripetere controlli o correggere valori anomali rilevati, viene data la possibilità di mantenere il posto letto all'interno della corsia in modo da garantire un contatto prolungato con il proprio bambino e soddisfarne le esigenze nutrizionali e affettive ogniqualvolta se ne presenti la necessità.

A livello comunitario sono state inoltre intraprese azioni per favorire nel tempo l'esclusività della nutrizione del bambino con latte materno, ad esempio adottando protocolli specifici per l'informazione alle mamme circa il modo corretto di spremere, conservare e trasportare il latte e formando adeguatamente il personale degli asili nido sulla conservazione e la somministrazione del latte materno. Il protocollo è stato elaborato dall'U.O. di Prevenzione, U.F. Igiene degli alimenti e della Nutrizione Responsabile dimostrando un forte spirito di collaborazione e adesione all'iniziativa BFCI da parte di tutti coloro che a vario titolo ne risultano coinvolti e garantendo così la prosecuzione del percorso ai massimi livelli qualitativi auspicabili.

6. Creare ambienti accoglienti per favorire la pratica dell'allattamento al seno

Il passo 6 del BFCI deve intendersi non solo da un punto di vista prettamente logistico-strutturale ma anche e forse soprattutto, culturale. Così come riportato nella Guida all'applicazione dei Passi l'ambiente auspicato ha dunque il duplice significato di ambiente fisico fatto di luoghi adatti al rispetto dell'intimità del gesto di allattare e di clima di accoglienza e accettazione della donna che allatta al seno.

Dati i forti condizionamenti culturali l'allattamento un tempo istintivo e routinario è oggi diventato per molte mamme un momento di imbarazzo se praticato al di fuori dell'ambiente domestico. Inoltre pur essendo un gesto molto semplice, richiede comunque che la donna sia in una posizione comoda

e protetta dagli eventi climatici e questo necessariamente richiede la collaborazione dei diversi componenti della comunità, non solo dei professionisti della salute e non solo degli spazi delle strutture sanitarie, ma di tutte le persone e di tutti gli spazi pubblici all'interno della ASL. La collaborazione è importante per abbattere i retaggi di condizionamenti sociali negativi e restituire all'allattamento al seno la spontaneità e accettazione che merita, dimostrando alla donna che allatta accoglienza, rispetto e supporto. Pertanto la linea di condotta adottata dalla Comunità a favore dell'allattamento al seno deve essere adeguatamente segnalata con apposite indicazioni facilmente visibili e comprensibile anche alle donne straniere, questo non solo aiuta le mamme a sentirsi a proprio agio, ma invita implicitamente anche gli altri utenti al rispetto di un momento tanto intimo, diffondendo così l'idea dell'allattamento al seno come gesto naturale, Immagine n.4.

Immagine n.4. Esempi di poster dimostrativi del sostegno all'allattamento da parte della Comunità, elaborato dall'ASL 1 Massa Carrara



Come sottolineato dalla Leche League una mamma non deve sentire di doversi nascondere quando allatta, deve però trovarsi in un ambiente che le permetta di allattare in comodità e per questo non è necessario altro se non una sedia e la consapevolezza di non avere addosso sguardi di rimprovero, ma al contrario di approvazione.

Nasce dunque l'idea dei Baby Pit Stop, ovvero di punti predisposti per allattare e cambiare il proprio bambino distribuiti su tutta la zona dei distretti socio-sanitari. Tutte le attività che fanno parte dello spazio pubblico come biblioteche, bar, ristoranti, farmacie etc. sono stati invitati ad aderire a questa iniziativa.

Per la creazione di un Baby Pit Stop è sufficiente la presenza di una sedia o una poltrona, un fasciatoio, opuscoli informativi UNICEF e, laddove lo spazio e le risorse economiche lo consentono, uno spazio attrezzato per il gioco del bambino. I Baby Pit Stop ufficiali dell'UNICEF si distinguono dagli altri perché hanno dei partner ufficiali come l'ASL, la Provincia e i Comuni inoltre la loro organizzazione e idoneità sono garantite da una verifica periodica da parte di *Babyconsumers*, associazioni per la tutela dei diritti dei consumatori, Immagine 5. In ogni caso deve essere rispettato il Codice Internazionale sui sostituti del latte materno, pertanto non deve assolutamente essere presente alcun tipo di pubblicità di pappe, biberon, tettarelle o altri dispositivi analoghi, né campioni omaggio o opuscoli che li pubblicizzano e tanto meno poster o arredamento che riportino luoghi o marchi di ditte produttrici di sostituti del latte materno. Nel distretto socio-sanitario dell'ASL 1 i Baby Pit Stop sono presenti in ogni distretto, nelle sedi vaccinali, nel punto nascita, nei consultori, presso l'Ente del turismo e proloquio di Pontremoli, presso alcune sedi commerciali, nella Ludoteca e nella Biblioteca comunale.

Immagine n.5. Poster ufficiale UNICEF per indicare la presenza di Baby Pit Stop



7. Promuovere la collaborazione tra il personale sanitario, i gruppi di sostegno e la comunità locale

Come già accennato nel Passo 4 la collaborazione è un elemento chiave nella rete sociale di riferimento in quanto può agire come agente di rinforzo, oppure come ostacolo alla realizzazione

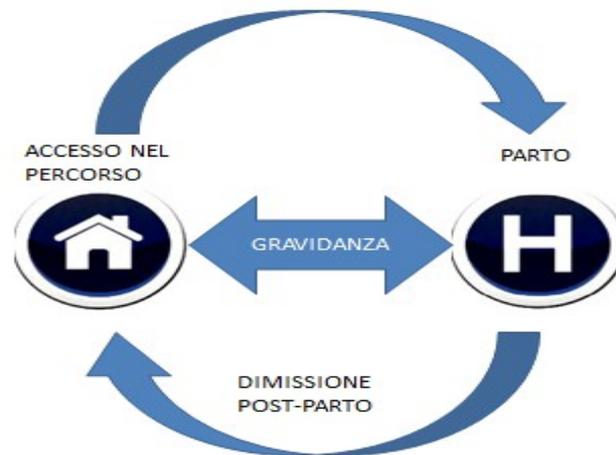
delle aspettative della madre rispetto all'alimentazione del proprio bambino. Per questo, uno degli obiettivi delle iniziative "Amiche dei Bambini" è promuovere all'interno delle comunità e per tutto il percorso nascita, delle reti in grado di offrire alle madri e alle famiglie sostegno durante la gravidanza e durante il periodo dell'allattamento. Un percorso chiaro, accessibile e continuativo in cui gli attori lavorano in modo sinergico e interconnesso permette di creare intorno alla donna una rete a maglie strette in cui il supporto viene fornito nei tempi e modi più adeguati alle necessità della donna e più appropriati circa l'impiego di risorse pubbliche nel rispetto di una logica di costo-efficacia.

Dall'indagine condotta dall'Istituto superiore di sanità sul percorso della nascita (Grandolfo, 2002) è emerso che, dopo il rientro a casa e a prescindere dalla riuscita dell'allattamento al seno, oltre il 25% delle donne intervistate ha riferito di aver avuto problemi inerenti all'allattamento e oltre il 15% nella gestione del bambino. La maggior parte delle donne ha riferito di non essere stata sostenuta da nessuno a domicilio per la gestione dell'allattamento, il 23% circa dal proprio partner, 18% circa da amici e parenti e solo il 13% dalla rete dei servizi sanitari, con una grande variabilità interregionale. Inoltre, le principali ragioni della sospensione dell'allattamento prima dei 3 mesi di vita sono state la percezione di avere poco latte (69%) e problemi del seno (ragadi, mastite, 7%), tutte condizioni gestibili e prevenibili con un sostegno adeguato, anche non professionale purché supportato da specifiche competenze [12].

Nella realizzazione del Passo 7 è quindi fondamentale partire da un'adeguata organizzazione del percorso nascita in cui deve essere prevista la presa in carico globale della donna sia da parte delle strutture ospedaliere che territoriali. I responsabili del progetto BFHI-BFCI dell'ASL 1 Massa e Carrara, hanno elaborato una flow-chart suddivisa in quattro passaggi principali, rappresentata graficamente nell'immagine sottostante e allegata alla tesi, in cui emerge la ciclicità del percorso che è così in grado di garantire la continuità assistenziale auspicata evitando l'uscita inintenzionale delle donne dal percorso, Immagine n.6.

All'interno del consultorio avviene il primo contatto della donna con l'intero percorso, la donna viene accolta dalle Ostetriche che le consegnano il libretto di gravidanza e le illustrano i servizi disponibili più idonei alla sua specifica situazione in base al rischio stimato. Durante il Percorso Nascita il tema dell'allattamento viene affrontato in numerose occasioni, come abbiamo già potuto vedere affrontando il Passo 3 relativo all'informazione della donna in gravidanza circa i benefici dell'allattamento al seno.

Immagine n.6. Rappresentazione grafica esemplificativa della flow-chart elaborata dall'ASL 1 Massa e Carrara



Un ruolo centrale nel percorso lo riveste il Consultorio, così come previsto da normative nazionali (POMI). Il Consultorio è una struttura socio-sanitaria che rappresenta il primo livello di assistenza nonché il luogo elettivo per garantire l'accompagnamento della donna per tutto il Percorso Nascita. Il Consultorio persegue l'integrazione socio-sanitaria attraverso la collaborazione con gli altri servizi dell'Azienda (Ostetricia-Ginecologia, Pediatria, UF ASC, Dipartimento di Salute Mentale, UFSMIA, Dipartimento delle Dipendenze, PLS, MMG, U.O. Educazione alla Salute), con Istituzioni Pubbliche e Private presenti sul Territorio e con le Associazioni di Volontariato. Tra le associazioni di volontariato operanti all'interno delle strutture territoriali troviamo anche i gruppi di mamme di auto-aiuto; nel Consultorio di Avenza si è costituito nel 2010 il gruppo LA VIA LATTEA, mentre nel Distretto Lunigiana è nato nel 2013 LATTE AMORE E FANTASIA che in più ha il vantaggio di essere un gruppo multietnico. Le mamme che fanno parte di questi gruppi sono dette “mamme esperte” ovvero mamme che hanno una lunga esperienza di allattamento (di almeno sei mesi) e si sono dette disponibili ad affrontare un percorso di formazione con le ostetriche del consultorio, per essere poi in grado di supportare altre mamme durante l'allattamento. Il supporto consiste in consulenze gratuite erogate a distanza (via e-mail o telefonicamente) o a presenza in occasione dei corsi dopo parto. Nel consultorio di Massa invece si effettuano, con cadenza mensile, incontri con consulenti dell'allattamento della Leche League. L'incentivo e il supporto verso la nascita e crescita di questo tipo di iniziative di aiuto per le mamme nasce dagli operatori delle aree consultoriali, per ragioni di ordine etico che riguardano il diritto

delle persone alle migliori prestazioni, cure, assistenza, e il dovere del sistema di offrirle.

Ad oggi sono numerose le revisioni sistematiche pubblicate concordi sul fatto che il sostegno tra pari sia un intervento efficace, in grado di produrre miglioramenti rilevanti della prevalenza dell'allattamento esclusivo e della durata complessiva dell'allattamento (Fairbank 2000, Britton 2007, Chung 2008, Dyson 2008, Renfrew 2009, Lewin 2010, Champman 2010).

3.3 MONITORAGGIO

Il monitoraggio è un sistema dinamico per la raccolta e la revisione di dati che possono fornire informazioni sull'applicazione dei Sette Passi e aiutare nella gestione quotidiana della BFCI.

L'importanza del monitoraggio non si rivela solo durante l'implementazione del percorso ma anche a conclusione dello stesso, infatti permette di identificare scostamenti che potrebbero impedire sia l'adeguato raggiungimento degli obiettivi prefissati che il mantenimento degli standard raggiunti.

La necessità di organizzare un "percorso nel percorso" con appropriati strumenti di monitoraggio è stata sollevata dagli stessi responsabili nazionali del progetto BFHI/BFCI, resisi conto della facilità con cui le strutture, una volta ottenuto il riconoscimento, tendevano a ritornare alle vecchie consuetudini perdendo così la qualità degli standard raggiunti.

Gli scopi comuni potrebbero essere riassunti in:

- Sostenere e motivare gli operatori a mantenere le pratiche "Amiche dei Bambini"
- Verificare se le esperienze vissute dalle madri le aiutano ad allattare
- Identificare eventuali difficoltà nell'implementazione dei Passi che richiedono un ulteriore lavoro per il raggiungimento degli obiettivi
- Verificare se i governi ed altre organizzazioni responsabili applicano e fanno rispettare il *Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno* e successive risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità.

Nel compiere un'azione di monitoraggio è intanto fondamentale chiarire definizioni e metodi standard concordati. Ad esempio è importante stilare una definizione comune di allattamento esclusivo, complementare, predominante e di non allattamento*, così come di operatore dedicato, coinvolto e informato.

Anche nella tempistica di raccolta dei dati è importante avere dei riferimenti. È stato quindi deciso che le azioni di monitoraggio devono concludersi entro il 30 Aprile di ogni anno e che i dati raccolti devono essere inseriti all'interno di apposite Griglie Riassuntive e comunicati via e-mail all'UNICEF.

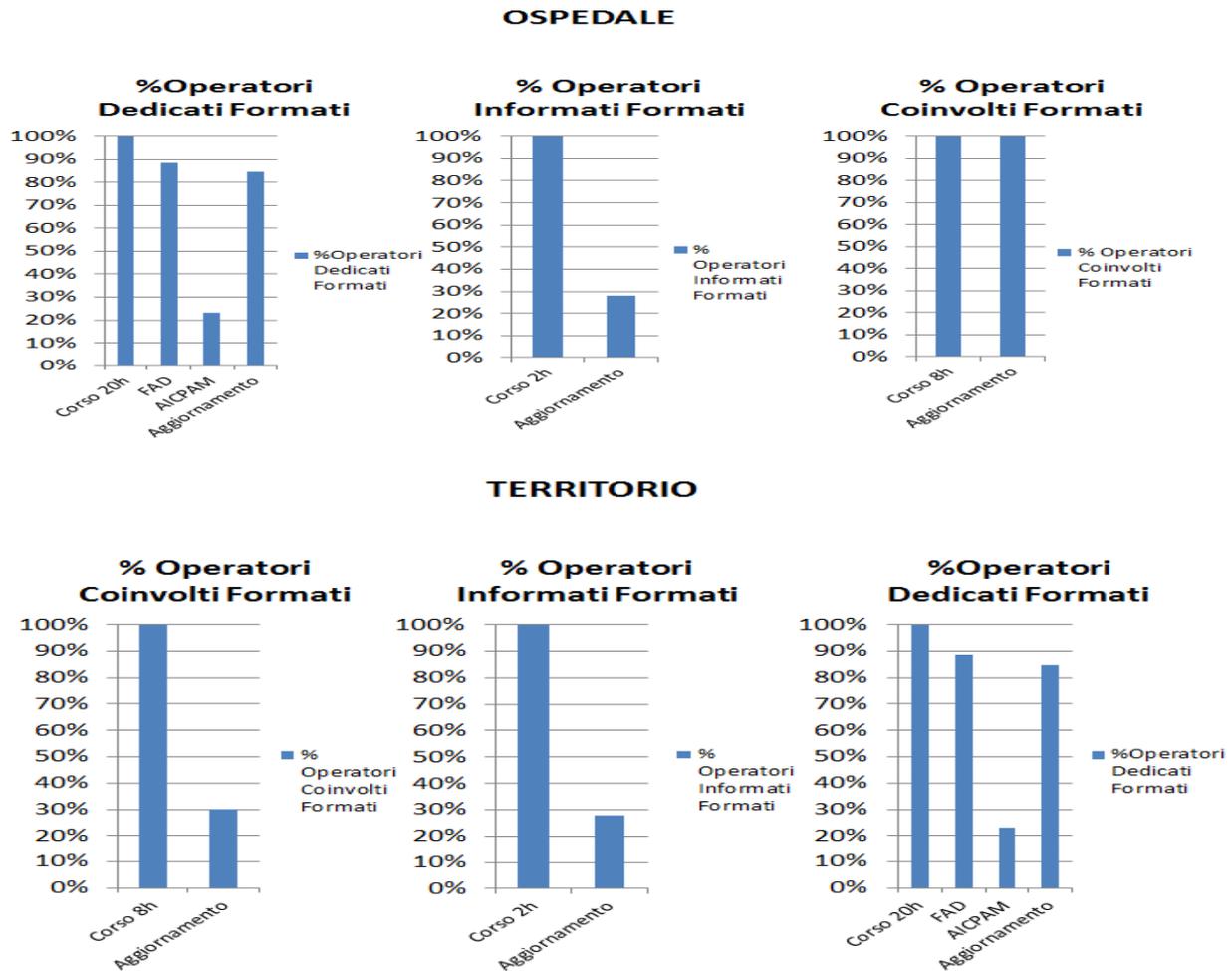
I tassi di allattamento sono stati indagati al momento della dimissione poi a 3, 6 e 12 mesi, perché si è constatato che le madri ricordano con difficoltà in maniera accurata la dieta dei loro bambini per tempi più lunghi [13].

Gli strumenti a disposizione delle strutture sono numerosi e comprendono Strumenti Modello di Autovalutazione forniti dall'UNICEF, la revisione dei certificati di assistenza al parto, questionari rivolti alle mamme, la revisione della politica aziendale, dei pagamenti e delle fatture. La revisione delle fatture è uno strumento particolarmente utile nella valutazione della concreta osservanza del Codice all'interno dell'Azienda.

Gli strumenti forniti dall'UNICEF constano di 11 Appendici disponibili sia in formato cartaceo che in fogli Excel. La modalità scelta dall'ASL1 Massa e Carrara è stata quella elettronica, l'ultima compilazione è avvenuta a Marzo 2015 in riferimento all'anno 2014.

L'Appendice 1 prevede la costituzione di un *Registro della formazione degli operatori*, in questo registro si segnala il nome dell'operatore, il suo ruolo professionale, la data di inizio servizio, il luogo in cui presta servizio, il tipo di formazione svolta e i successivi aggiornamenti. In questo modo è possibile tenere traccia della formazione e dell'aggiornamento di tutti quei professionisti che si occupano delle madri e dei loro bambini. I dati raccolti all'interno delle strutture dell'ASL 1 hanno coinvolto gli operatori dedicati, coinvolti e informati dell'area territoriale e ospedaliera, in entrambi i casi la formazione svolta è risultata essere soddisfacente per gli standard BFCI, anche se una maggior partecipazione ai corsi di aggiornamento sarebbe comunque auspicabile da parte di tutto il personale coinvolto. Nel grafico sottostante è possibile osservare la tipologia di formazione offerta e svolta dal personale delle aree consultoriali della Lunigiana, di Massa, di Avenza e del punto nascita BFHI a Massa, Grafico n.1. Per quanto riguarda la formazione di ulteriore personale appartenente all'area distrettuale, sono stati formati, in quanto operatori dedicati, 21 Pediatri di Famiglia, Medici di Medicina Generale in quanto operatori coinvolti e infine 14 tra psicologi, coordinatori infermieristici, infermieri, assistenti sociali e dirigenti infermieristici in quanto operatori informati.

Grafico n.1. Modalità di formazione e percentuali di utilizzo per la formazione degli operatori



Con l'appendice 10 *Riassunto della formazione degli operatori*, l'UNICEF intende fornire alla struttura uno strumento con cui verificare l'effettivo raggiungimento in termini percentuali del personale formato che, secondo standard BFCI, deve essere per ogni categoria di operatori coinvolti o dedicati dell'80% e del 100% per il personale informato. L'immagine sottostante riporta i dati dell'ASL1 Massa e Carrara da cui si evince il pieno raggiungimento degli standard richiesti, Immagine n.7.

L'appendice 2 contiene questionari da utilizzare per l'*Audit degli operatori*. Gli Audit sono stati rivolti sia a operatori all'interno della comunità che all'interno dell'ospedale. Il personale dedicato è risultato molto preparato, sono stati solo 4 i punti in cui oltre il 10% degli operatori non ha saputo fornire una risposta adeguata, gli argomenti in questione riguardano i motivi per cui occorre evitare l'introduzione di alimenti differenti dal latte materno nei primi sei mesi di vita del bambino, la corretta tecnica della spremitura manuale del seno, la corretta tecnica di preparazione di un sostituto del latte materno e la conoscenza delle Cure Amiche della Madre.

Immagine n.7. Tabella riassuntiva della formazione del personale nell'ASL1 Massa Carrara

Figura professionale	Ruolo nella promozione dell'allattamento	Numero operatori formati	Numero operatori totale	Percentuale formati	Ancora da formare
Anestesisti	coinvolti	8	8	100%	0
Assistenti sanitarie				#DIV/0!	0
Assistenti sociali (A.S.S.S.)				#DIV/0!	0
Consulenti Professionali IBCLC	dedicati	1	1	100%	0
Consulenti sull'alimentazione infantile				#DIV/0!	0
Dietisti				#DIV/0!	0
Dietologi/Nutrizionisti				#DIV/0!	0
Educatori professionali				#DIV/0!	0
Farmacisti (serv. Farm. Az.le)	informati	1	1	100%	0
Ginecologi	dedicati	15	18	83%	3
Infermieri	informati	13	13	100%	0
Infermieri pediatrici	dedicati	41	43	95%	2
Infermieri/operatori di sala operatoria	informati	12	12	100%	0
Mediatrici culturali/interpreti				#DIV/0!	0
Medici di medicina generale				#DIV/0!	0
Operatore socioassistenziale (O.S.S.)	informati	18	18	100%	0
Operatore tecnico assistenziale (O.T.A.)				#DIV/0!	0
Ostetriche OSPEDALIERE	dedicati	27	28	96%	1
Pediatrì di comunità				#DIV/0!	0
Pediatrì di famiglia	dedicati	18	20	90%	2
Pediatrì ospedalieri	dedicati	19	20	95%	1
Peer counsellors/consulenti volontari	dedicati	1	1	100%	0
Personale di supporto (Personale delle pulizie, della mensa, ecc)				#DIV/0!	0
Personale non sanitario a contatto con il pubblico (segreteria, amministrazione, ecc)	informati	3	3	100%	0
Psicologi	coinvolti	1	1	100%	0
Puericultrici				#DIV/0!	0
Altro personale (specificare sotto)				#DIV/0!	0
				#DIV/0!	0
				#DIV/0!	0
Numero totale di personale clinico e non clinico che si occupa di madri e/o bambini (calcolo automatico)		178	187		9

Questi punti di lieve carenza riscontrati in fase di monitoraggio sono stati poi segnalati anche dal Tutor UNICEF nel Report di valutazione come non discriminanti per il raggiungimento degli standard previsti, ma come necessari di miglioramento al fine di garantire un'assistenza ai massimi livelli di qualità.

Al personale ospedaliero coinvolto, costituito da 8 anestesisti, è stata sottoposta un'intervista comprendente 17 domande, da cui è emersa una preparazione adeguata e approfondita. Il personale ospedaliero informato, costituito da 38 operatori tra anestesisti, OSS e infermieri di sala, sono stati auditati con un questionario costituito da 7 domande, a cui quasi la totalità degli operatori ha saputo rispondere con precisione.

Infine è stato utilizzato un foglio Excel, *Riassunto dei risultati degli operatori in un Ospedale Amico dei Bambini* e *Riassunto dei risultati degli operatori in una Comunità Amica dei Bambini*, utilizzati per riassumere l'intero monitoraggio in tema di formazione e conoscenza acquisita dagli operatori, consentendo così una valutazione globale del raggiungimento degli Standard previsti.

L'appendice 3 e 5 forniscono rispettivamente indicazioni sulla costituzione di un Registro dell'alimentazione neonatale e su indagini per le madri nella BFHI, percorso che esula dagli obiettivi di questa tesi che si concentra sul percorso BFCI.

Nell'appendice 4 si trovano due modelli di *Indagine per la donna in gravidanza BFHI/BFCI*, uno in forma di questionario e uno di intervista. Le interviste alle mamme inerenti l'allattamento sono

avvenute durante gli incontri CAN, al momento della dimissione o telefonicamente, il modello dell'intervista è stata utilizzata come una sorta di strumento di verifica della corretta trasmissione e ricezione degli argomenti trattati dal personale.

Un'altra appendice interessante da osservare è la numero 9 *Informazioni generali sui parti e sull'alimentazione* da cui emerge come esistano sostanziali differenze in strutture riconosciute o in attesa di riconoscimento rispetto a quelle che non si sono mai avvicinate a iniziative OMS/UNICEF. Il tasso di tagli cesarei sui 1641 nati nel 2014 è stato, non depurato, del 27%, tasso inferiore di circa il 10% rispetto al 36-37% di media nazionale. Anche il tasso di allattamento esclusivo, pari all'89%, è nettamente superiore, mentre il non allattamento ha valori che a malapena raggiungono l'1%. Valori molto incoraggianti sono stati osservati anche per quei neonati che alla nascita hanno avuto bisogno di attenzioni particolari e che pertanto sono stati trasferiti nell'Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN) [14]. L'allattamento complementare rimane la modalità prevalentemente utilizzata, ma da quando le Buone Pratiche dell'Ospedale Amico dei Bambini sono state percepite, anche all'interno di queste unità, i tassi di non allattamento durante il ricovero e alla dimissione si sono notevolmente ridotti, mentre il tasso di allattamento esclusivo ha sostituito gradualmente l'allattamento misto raggiungendo tassi del 38% al momento della dimissione, Immagine n.8.

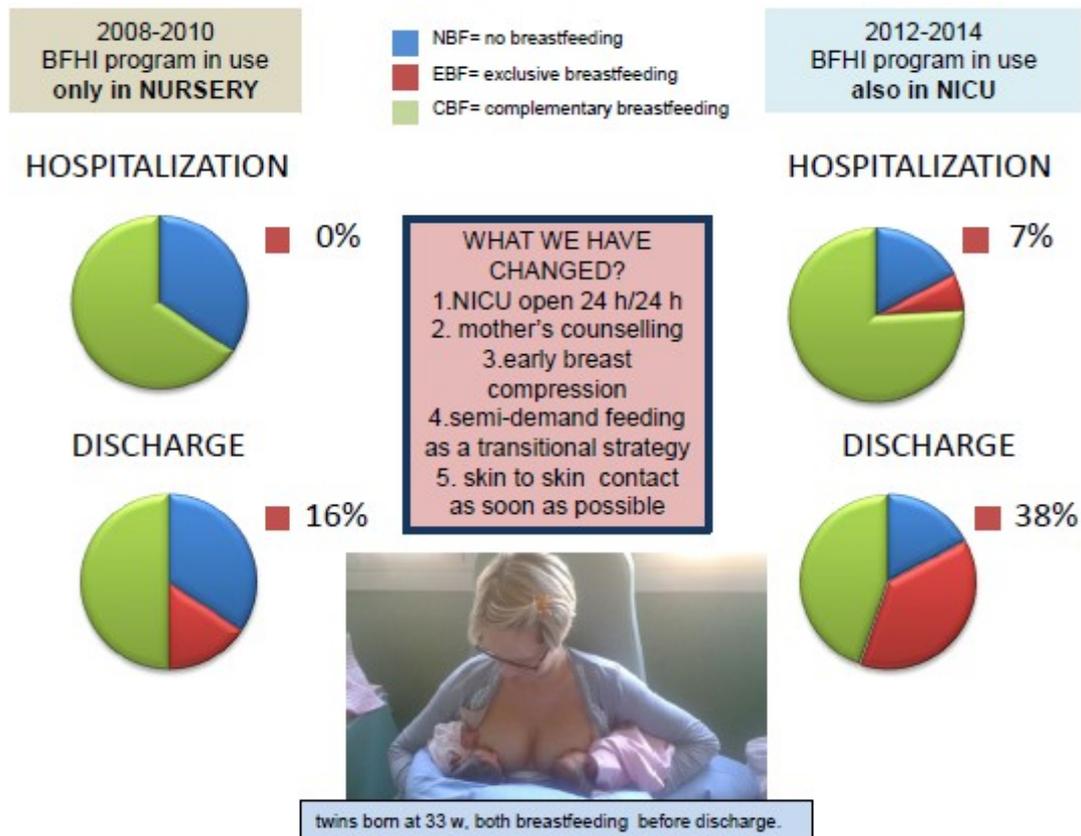
**Allattamento esclusivo:* il bambino riceve solo latte materno dalla madre o da una balia, o latte spremuto e nessun altro liquido o solido, con l'eccezione di gocce o sciroppi di vitamine o supplementi minerali laddove necessari.

Allattamento al seno predominante: la fonte predominante di nutrimento del bambino è il latte materno; il bambino tuttavia, può ricevere anche acqua o bevande a base di acqua; soluzioni per la reidratazione orale; gocce o sciroppi; bevande rituali; con l'eccezione di succhi di frutta, acqua zuccherata e altri liquidi nutritivi

Alimentazione complementare: il bambino riceve latte materno e altri alimenti liquidi o solidi (semi-solidi)

Non allattamento: il bambino non riceve latte materno

Immagine n.8. Cambiamenti nella tipologia di allattamento nelle UTIN a favore dell'utilizzo del latte materno a seguito dell'implementazione in queste U.O. delle Buone Pratiche promosse dal BFHI.



3.3 VALUTAZIONE

*“Solo ciò che è misurabile è migliorabile”
 Thomas Samuel Khun*

Una volta conclusasi con esito positivo la fase di autovalutazione, il Tutor UNICEF viene contattato dai Responsabili del Progetto per accedere alla struttura e iniziare la fase di valutazione. Per la valutazione viene utilizzata una Check-list UNICEF preimpostata che permette di mettere in evidenza per ogni Passo gli obiettivi raggiunti e le eventuali carenze, l'ultima parte dell'analisi di ogni Passo si conclude con uno spazio in cui il Tutor riassume la sua valutazione e riporta sia eventuali contributi originali che l'Azienda ha apportato all'implementazione del Passo e che possono essere raccomandati ad altre strutture come Buone Pratiche, sia le necessarie

raccomandazione per sopperire a potenziali carenze.

La **valutazione di Fase 1**, che deve avvenire entro l'anno dalla richiesta di adesione al progetto, prevede la visita alla struttura e la verifica della documentazione, in particolare per ciò che concerne la Politica Aziendale e il Piano di azione che comunque saranno sempre fonte di riesame nelle fasi successive. Nella realtà dell'ASL 1 questa valutazione è avvenuta nel mese di Agosto 2013 e si è conclusa con esito positivo senza raccomandazioni. Dal Report del Tutor in questa prima fase è emerso che la politica rispetta tutti i Passi, il Codice e le Cure Amiche (Passo1), che il programma di formazione e aggiornamento per dipendenti e neo-assunti copre adeguatamente tutti i Passi e gli argomenti previsti dagli standard BFHI/BFCI, includendo anche le ore di pratica clinica; la formazione è inoltre risultata essere idoneamente condivisa a livello territoriale e ospedaliera con una soddisfacente strategia di diffusione delle informazioni necessarie ai MMG e PdF.

Tra i vari elementi positivi riscontrati, è stato particolarmente apprezzata la presenza di formatori regionali tra gli operatori dell'azienda (Passo 2). Per quanto riguarda l'informazione alle donne, posto che le varie procedure sono risultate conformi agli standard, è stato molto gradito il libretto "La gravidanza con noi" redatto dalle ostetriche del consultorio e disponibile nelle lingue delle maggiori comunità straniere presenti sul territorio (Passo 3). Un elemento evidenziato dal Tutor per quanto riguarda i protocolli e il materiale informativo per il sostegno alle madri nell'inizio e nel mantenimento dell'allattamento al seno, è stata l'ottima rete creata tra ospedale e territorio che prevede l'invio al territorio della puerpera sin dalla dimissione, con conseguente presa in carico che prevede anche visite domiciliari, quando se ne presenta la necessità o la donna lo richieda (Passo4). L'allattamento esclusivo fino ai 6 mesi e il suo mantenimento nei due anni successivi sono stati fortemente incoraggiati e sostenuti dall'Azienda, che ha inoltre elaborato un protocollo sull'alimentazione complementare che fosse condiviso da tutti gli operatori del territorio e del punto nascita (Passo 5). La creazione di ambienti accoglienti è un punto in costante evoluzione, in particolare per ciò che concerne la segnaletica di questi spazi, il Tutor ha infatti riportato che quella esistente è in fase di revisione, mentre quella nuova è stata realizzata con i disegni dei bambini sul tema dell'allattamento (Passo 6). La trasmissione della cultura dell'allattamento attraverso una rete di collaborazione tra il personale sanitario e la comunità locale è un passo importante su cui gli operatori lavorano molto, in parte con i vari incontri organizzati durante la gravidanza (CAN), in parte servendosi dell'ausilio di gruppi di mamme di auto-aiuto e con incontri a tema nelle scuole sia primarie che secondarie. Tutti questi elementi rispecchiano gli standard BFHI/BFCI che prevedono la presenza di protocolli di assistenza, l'incoraggiamento del sostegno peer-to-peer e la promozione di eventi a tema sul territorio (Passo 7).

A conclusione del Report il Tutor ha sottolineato come tutti gli operatori abbiano mostrato grande

interesse per l'iniziativa, comprendendone a pieno lo spirito che mira a riconoscere la centralità del bambino e delle famiglie in un'ottica ampia di tutela del diritto alla salute e promozione degli stili salutari sin da prima della nascita. Tra le buone pratiche segnalate si annovera anche la presenza di gruppi di auto-aiuto di mamme, formate dalle ostetriche del consultorio e attivamente coinvolte nel percorso nascita.

Nella **valutazione di Fase 2**, la cui implementazione può avvenire in un arco temporale massimo di due anni dalla conclusione della prima, oggetto principale è la verifica delle conoscenze e competenze sviluppate dagli operatori. Tale valutazione all'interno dell'ASL1 è avvenuta tra il 27 e il 29 del mese di Maggio 2015 e anche in questo caso si è conclusa con esiti positivi senza raccomandazioni.

Le Check-list utilizzate sono state quelle per la valutazione di fase 2, quella per materiali/file e infine quella per la Politica. La valutazione del raggiungimento di adeguati standard per ciascun Passo è avvenuta tramite interviste agli operatori dedicati, coinvolti e informati scelti in maniera casuale.

Il Tutor, nella valutazione del Passo 1, ha indicato che la politica aziendale rispetta gli standard richiesti dall'iniziativa BFCI ed è stata elaborata da tutte le varie professionalità e condivisa da tutti i soggetti coinvolti, grazie anche alla partecipazione dell'ASL1 al progetto di ricerca sulla BFCI dal 2009 al 2013. Inoltre gli allegati previsti relativamente al nuovo percorso nascita, cure amiche, alimentazione complementare sono stati aggiornati o inseriti.

Il Tutor ha ritenuto che la formazione per attuare la Politica aziendale, Passo 2, fosse adeguatamente prevista e descritta e che tutti i punti relativi a documenti e materiali scritti per le varie categorie degli operatori fossero rispettati. La preparazione riguardo protezione, promozione e sostegno dell'allattamento degli operatori dedicati è risultata ottima, buona la preparazione riscontrata tra gli operatori coinvolti e informati relativamente ai vari ambiti indagati. Elementi che hanno colpito positivamente il Tutor sono stati l'entusiasmo dei MMG dopo la formazione svolta e il loro relativo cambio di atteggiamento per quanto riguarda l'utilizzo dei farmaci per le donne che allattano, la formazione del personale del servizio civile e infine la presenza di una ICBCCL nella struttura.

La parte sull'informazione alla donna in gravidanza e le loro famiglie, Passo 3, è risultata essere completa e propositiva, grazie anche al forte coinvolgimento degli operatori. Le informazioni, fornite con modalità diverse in base alle esigenze delle donne, in gruppi o in forma individualizzata, sono risultate essere sempre supportate da materiale cartaceo in modo da fornire alle donne una sorta di elenco degli argomenti trattati stimolando la riflessione e l'identificazione di eventuali punti poco chiari che richiedono un approfondimento con il professionista. La documentazione aziendale per la raccolta delle informazioni fornite alle donne in gravidanza e alle madri (Ccheck-list

pre e post natali) si è dimostrata essere conforme agli Standard BFHI/BFCI e redatta nelle lingue più comunemente parlate dalle donne che frequentano i servizi.

Anche gli obiettivi previsti dal Passo 4 in tema di protezione dell'avvio e del mantenimento dell'allattamento al seno sono risultati essere pienamente raggiunti, il Tutor ha osservato e riportato che all'interno delle strutture aziendali le madri vengono seguite nel post-partum con incontri individuali e/o di gruppo, vengono date loro tutte le informazioni utili e viene valutata la poppata, vengono inoltre incoraggiate a tenere vicini i bambini giorno e notte e vengono dati loro consigli pratici per la gestione delle poppate notturne, compresa la condivisione del letto in sicurezza. Per quanto riguarda la promozione dell'allattamento al seno esclusivo fino al compimento del sesto mese e la sua continuazione anche in seguito all'introduzione dell'alimentazione complementare, Passo 5, il Tutor ha evidenziato che le competenze teoriche e pratiche degli operatori dedicati relative a posizione-attacco-spremitura sono risultate buone oltre che ampiamente soddisfacenti in termini percentuali. Sono stati notati alcuni valori in leggera flessione relativamente alla spremitura, in cui solo l'87% degli operatori dedicati riferisce di insegnare la spremitura manuale e descrivono e dimostrano adeguatamente cosa dice alla madre oppure, riferiscono di non insegnare la spremitura, ma fanno la descrizione e indica a chi indirizza la madre che ha bisogno di aiuto; l'interpretazione del tutor è stata che tali scostamenti sono da riferirsi ad operatori dedicati che non lavorano a diretto contatto con la donna, nonostante ciò, tali operatori in quanto dedicati, non sono giustificati alla non conoscenza per lo meno della componente teorica.

Nella valutazione del Passo 6 in tema di creazione di ambienti in grado di favorire la pratica dell'allattamento al seno è stata riconosciuta l'accoglienza alle mamme in tutti gli spazi dell'ASL, dimostrata anche dalla presenza sul territorio di Baby Pit-Stop, dal coinvolgimento di vari esercizi, commerciali e non, della comunità e dalla creazione di spazi ed ambienti accoglienti e familiari all'interno delle strutture e degli ambulatori dei Pediatri di Famiglia.

Anche il Passo 7 è risultato essere pienamente superato, tutti gli operatori intervistati hanno infatti dimostrato di conoscere bene i vari collegamenti attivati con l'ospedale aziendale di afferenza, molto apprezzata è stata la stretta collaborazione tra pediatri di famiglia-punto nascita-consultori, mentre per ciò che concerne la promozione di gruppi di auto-aiuto, il Tutor ha riportato come elemento positivo la presenza di un'attiva e stretta collaborazione di due gruppi locali di peer-counsellors oltre che la presenza fissa mensile di una volontaria de La Leche League sempre in ambito consultoriale.

Tra le Buone Pratiche emerse da questa fase di Valutazione dell'ASL1 che risultano essere raccomandabili ad altre strutture è stato riportato:

- La formazione fatta nei nidi territoriali per permettere la prosecuzione

dell'allattamento anche dopo il ritorno al lavoro della mamma.

- Gli incontri informativi compiuti nelle scuole elementari e superiori.
- Il percorso formativo e informativo delle giovani mamme ospiti della struttura del carcere minorile femminile presente sul territorio che ha permesso anche un approfondimento culturale relativamente all'etnia Rom
- La scelta del Pediatra di Libera Scelta prima della dimissione e l'attivazione dell'ostetrica territoriale, dopo contatto da parte dell'ostetrica ospedaliera, con proposta attiva di incontro a tutte le neo-mamme.
- L'organizzazione da parte degli operatori di feste e/o manifestazioni per approfondire la conoscenza delle diverse culture (es. festa di fine Ramadan con le donne arabe all'interno del consultorio e non in orario di apertura - di domenica - l'esportazione del consultorio nella comunità all'interno della moschea).

Infine, sempre tra il 27 e il 29 del mese di Maggio 2015, è avvenuta la **Valutazione di Fase 3** il cui scopo è stato valutare l'efficacia delle pratiche messe in atto attraverso intervista alle mamme, con l'utilizzo degli stessi strumenti utilizzati nella fase precedente, fatta eccezione per la check-list di valutazione che naturalmente è un modello apposito per la fase 3. Questa ultima valutazione è stata l'unica a concludersi in maniera positiva ma con raccomandazioni. Le raccomandazioni hanno riguardato il Passo 4 e 5.

Nel commento al Passo 4 il Tutor ha riportato come le mamme vengano seguite nel periodo del post-partum con incontri individuali e/o di gruppo, valutando al primo contatto la poppata e l'andamento dell'allattamento al seno. Le informazioni date alle madri sono risultate essere conformi agli standard e la presa in carico della coppia madre-bambino precedente la dimissione attraverso il contatto ostetrica ospedaliera-territoriale (previo consenso richiesto alle madri) è apparso all'UNICEF un ottimo strumento per il mantenimento di un'assistenza adeguata e personalizzata alle mamme. Nonostante questi elementi positivi, che hanno consentito il superamento del passo si sono notati alcune situazioni che richiedono miglioramenti. Le raccomandazioni per questo Passo hanno riguardato la tecnica di spremitura manuale del latte, il cui potenziale la rende una pratica fondamentale nell'allattamento esclusivo e la cui conoscenza deve essere quindi ben affermata tra gli operatori in modo da poterla trasmettere adeguatamente alle mamme. Un altro elemento migliorabile è risultato essere la modalità con cui gli operatori aiutano a riconoscere i segnali di attacco corretto e trasferimento di latte.

Uno dei principali elementi che ha consentito il raggiungimento degli Standard richiesti dal Passo 5 è stato certamente l'alto tasso di allattamento esclusivo a 6 mesi che si attesta intorno ad un 56%,

valore molto alto rispetto alla media nazionale. Le mamme non hanno però saputo spiegare le motivazioni per cui è raccomandabile un allattamento esclusivo fino al compimento del sesto mese di vita del bambino, se non dicendo che il bambino “non è pronto” per l'introduzione di alimenti differenti. Una tale risposta dimostra al contempo una grande fiducia nei confronti degli operatori e delle informazioni da loro fornite, ma anche una non completa consapevolezza delle madri nella presa di decisioni inerenti la salute del proprio bambino. È stata perciò evidenziata la necessità di apportare miglioramenti alle strategie informative rivolte alle madri per ciò che concerne le motivazioni che portano a raccomandare di non iniziare prima del sesto mese compiuto l'introduzione di alimenti complementari.

Tra le Buone pratiche raccomandabili ad altre strutture, emerse in questa fase di valutazione sono state riportate:

- L'attivazione di incontri di sensibilizzazione intorno alla 20° settimana di gravidanza.
- L'esclusività dell'allattamento materno a 6 mesi del 56%.
- La collaborazione consultori-gruppi sul territorio, risultata molto concreta anche negli ambiti non istituzionali (vedi la costituzione di un carro in occasione del Carnevale).

In una lettera rivolta al Direttore Generale dell'ASL 1 Massa e Carrara e ai Responsabili del progetto BFHI/BFCI, il Direttore Generale del Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus scrive: “(...) *La scelta di intraprendere un ruolo di punta in questo percorso per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno e della salute materno infantile mette il vostro ospedale tra gli oltre 23.000 ospedali riconosciuti fino ad ora in 157 paesi del mondo e ha permesso alla vostra Azienda di essere la sesta italiana a ricevere il riconoscimento della Comunità. Con questo doppio riconoscimento, l'Azienda da lei diretta è la prima in Italia ad avere un intero percorso nascita riconosciuto “Amico dei Bambini”. Durante la visita i valutatori hanno potuto constatare una professionalità e organizzazione ottima, grazie anche al sostegno della dirigenza”.*

Ribadendo che gli ottimi risultati ottenuti sono stati frutto di un lungo percorso a tappe, in cui ogni singolo individuo che ne ha preso parte ha dato un prezioso contributo per il raggiungimento del riconoscimento e al contempo in cui nessuno ha lavorato da solo, ma sempre in sinergia con altri professionisti sanitari e non, con le mamme, con i dirigenti. La collaborazione nata per questo percorso ha permesso la costituzione di una solida rete tra ospedale, territorio e comunità, in cui la donna, il bambino e la famiglia ricevono solo informazioni scientificamente corrette e condivise

oltre che un tipo di assistenza che considera la persona nella sua globalità e non come paziente del “qui ed ora”.

4. RISULTATI

*“Tutte le idee che hanno enormi conseguenze
sono idee semplici” Lev Tolstoj*

L'ASL 1 Massa e Carrara nel 2010 ottiene il riconoscimento BFHI per il Punto Nascita, un anno dopo si candida a Comunità Amica dei Bambini, aderendo all'iniziativa **“Insieme per l'Allattamento: Ospedali & Comunità Amici dei Bambini uniti per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno”**. Programma tra i più vasti di sensibilizzazione ed educazione sanitaria condotti dall'UNICEF in collaborazione con l'OMS, volto a rafforzare la capacità dei Sistemi Sanitari nazionali, regionali e locali di proteggere e sostenere l'allattamento al seno.

Il percorso per il raggiungimento del riconoscimento di Comunità Amica dei Bambini ha richiesto all'ASL 1 tre anni di impegno con un coinvolgimento a rete del punto nascita, dei servizi ASL (Pediatri di Famiglia e Medici di Medicina Generale) e delle agenzie del territorio (scuole, asili nido, Comune, ludoteche, biblioteche).

Tutti gli interventi attuati nella protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno, come qualsiasi altro intervento di salute pubblica, si sono basati su prove di efficacia.

Poiché l'iniziativa BFHI risulta essere un programma in cui più interventi e strategie di provata efficacia si integrano e coordinano [13], è facile intuire come anche i risultati ottenuti siano molteplici e come abbiano contribuito con effetto sinergico al raggiungimento di un aumento del tasso di inizio precoce, di esclusività e di durata dell'allattamento al seno e dunque di un cambiamento verso stili di vita sani a tutela della salute pubblica nel breve e lungo termine.

Tra gli obiettivi raggiunti un posto di rilievo è ricoperto dalla formazione, nel 2010, al tempo del riconoscimento BFHI per il punto nascita di Massa, 200 operatori sono stati formati con il corso delle 20h secondo modello OMS/UNICEF. Nel 2014 gli operatori del territorio e dell'ospedale formati sono risultati essere 335, di cui 144 personale dedicato (Infermieri pediatria, infermieri neonatologia, medici pediatri, medici neonatologi, medici ginecologi, ostetriche, consulenti della lega del latte e pediatri di famiglia), 78 personale informato (infermieri ginecologia, infermieri di sala, oss, assistenti sociali, coordinatori infermieristici, mediatori, servizio civile) e 113 personale coinvolto (medici di medicina generale, anestesisti, psicologi, assistenti sociali). Per la prima volta una formazione di questo tipo è stata estesa su larga scala anche ai pediatri di famiglia e ai medici di medicina generale, con l'obiettivo di uniformare e integrare al massimo i servizi ospedalieri e quelli territoriali, creando una rete di collaborazione tra professionisti che punti a trasmettere la cultura dell'allattamento e a sostenere i genitori e i propri bambini in tutte le strutture aziendali.

L'attenzione e l'investimento nella formazione ha implicato inoltre una maggior sensibilità e capacità degli operatori nel favorire l'empowerment dei genitori nella relazione con il bambino e nella capacità di compiere scelte in modo informato e consapevole.

Un ulteriore elemento risultato essere prezioso e rilevante per le mamme è risultato essere la presenza sul territorio di gruppi di auto-aiuto costituiti da mamme esperte formate da ostetriche. Il confronto tra pari è una strategia vincente per liberarsi di ansie e paure, abbattere i pregiudizi culturali e superare le comuni difficoltà che possono essere causa di un precoce abbandono dell'allattamento al seno.

Momento imprescindibile del percorso è stata la campagna informativa sul tema dell'allattamento rivolta a coloro che, pur non essendo professionisti sanitari, a vario titolo entrano in contatto con le mamme e i loro bambini e possono essere un'inesauribile fonte di sostegno quanto un insormontabile ostacolo alla prosecuzione dell'allattamento al seno. Tra queste persone possiamo annoverare non solo i membri del nucleo familiare, ma anche i commercianti, i ristoratori, gli insegnanti e altri dipendenti degli enti pubblici tra cui bibliotecari, personale delle ludoteche, maestre d'asilo. Gli asili sono luoghi in cui è indispensabile che sia presente una cultura dell'allattamento tale da favorirne una sua prosecuzione, pertanto ampio spazio è stato dedicato all'informazione delle maestre ed è stato inoltre elaborato un protocollo specifico, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione, per la corretta conservazione e somministrazione del latte materno negli ambienti dedicati a questi servizi. Fermamente convinti che un cambiamento affinché sia davvero efficace e duraturo debba partire dalle fondamenta, i Responsabili del progetto BFHI/BFCI si sono impegnati nella promozione di una corretta informazione in tema di alimentazione infantile organizzando, in occasione della settimana mondiale dell'allattamento al seno, alcuni incontri nelle scuole primarie e secondarie. Il risultato è stato che queste piccole accortezze hanno permesso alle persone di vedere l'allattamento al seno come un modo normale e meraviglioso di nutrire un bambino, preferibile a qualsiasi altro tipo di alimentazione e che deve poter essere continuato almeno fino al secondo anno di vita se mamma e bambino lo desiderano. Anche iniziative come i Baby Pit Stop hanno contribuito a far sentire le donne accolte, fiduciose e soddisfatte dell'esperienza dell'allattamento al seno.

Infine l'aumento del tasso di allattamento esclusivo ottenuto dall'ASL 1 dal 2011 ad oggi è certamente uno dei risultati più evidenti e significativi di come un percorso che coinvolga capillarmente tutti gli appartenenti a una comunità, possa creare una "cultura dell'allattamento" tale da indurre un cambiamento significativo e verificabile dell'immagine collettiva dell'alimentazione dei bambini che porti i genitori a compiere scelte informate e consapevoli nell'ottica di "guadagnare salute".

I tassi di allattamento alla dimissione per l'anno 2014 sono stati calcolati sui dati di 1462 nati, i tassi a 3 mesi su 93 nati nel mese di settembre, mentre quelli a 6 mesi su 83 nati nel mese di settembre; i dati dei tassi di allattamento alla dimissione sono stati raccolti sulla base dei CedAP (Certificati di Assistenza al Parto), mentre quelli a 3 e 6 mesi per via telefonica o utilizzando le informazioni raccolte all'interno degli ambulatori delle vaccinazioni pediatriche, Tabella n.2.

Tabella n.2. Tabella riassuntiva dei tassi di allattamento per l'anno 2014 all'interno dell'ASL 1 Massa e Carrara

Tempo Nati a settembre 2014	Allattamento esclusivo	Allattamento complementare	Non allattamento	Non pervenuto
Dimissione	89%	10%	1%	0%
3 mesi	74.1%	12.9%	11.8%	1.2%
6 mesi	59%	24%	16%	1%

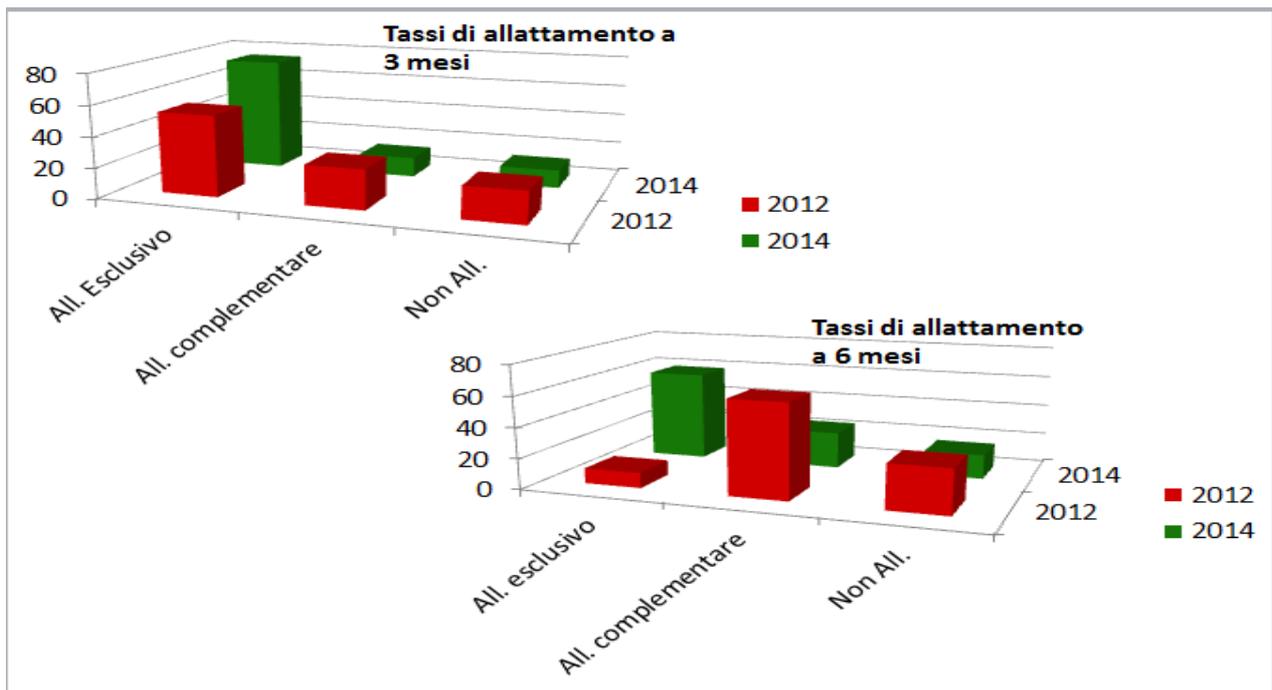
Per accertare che gli effetti positivi emersi da un particolare cambiamento culturale e strategico intrapreso da una determinata Azienda si siano effettivamente consolidati è necessario monitorarli nel tempo. Nell'ASL1 Massa e Carrara è significativo analizzare i dati di due anni chiave per il percorso BFCI: il 2012 e il 2014, Tabella n.3 e Grafico n.2. Il 2012 è rappresentativo della situazione di partenza del percorso, è stato infatti l'anno successivo alla candidatura dell'ASL, mentre il 2014 è stato l'anno conclusivo del percorso in cui sono avvenuti gli ultimi decisivi cambiamenti prima delle fasi di valutazioni avvenute nel mese di Maggio 2015 e della consegna del riconoscimento di Comunità Amica del Bambino nel mese di Giugno 2015.

Tabella n.3. Tassi di allattamento all'interno dell'ASL 1 Massa e Carrara nel 2012 e nel 2014

Tempo 2012	Allattamento esclusivo	Allattamento complementare	Non allattamento	Non pervenuto
Dimissione	93.5%	5.10%	1.4%	0%
3 mesi	53%	26%	21%	0%
6 mesi	10%	61%	29%	0%

Tempo 2014	Allattamento esclusivo	Allattamento complementare	Non allattamento	Non pervenuto
Dimissione	89%	10%	1%	0%
3 mesi	74.1%	12.9%	11.8%	1.2%
6 mesi	59%	24%	16%	1%

Grafico n.2. Tassi di allattamento all'interno dell'ASL 1 Massa e Carrara nel 2012 e nel 2014



A distanza di due anni e in seguito alla messa in atto di una nuova Politica Aziendale che, partendo da un Ospedale BFHI, coinvolgesse l'intera comunità, il tasso di allattamento esclusivo ha subito sia a 3 mesi che a 6 mesi un notevole incremento, rispettivamente del 21,1% e del 49%. Allo stesso modo è possibile constatare come si siano invece ridotti il tasso di ricorso all'allattamento complementare -13,1% a 3 mesi e -37% a 6 mesi e a quello artificiale -9,2% a 3 mesi, -13% a 6 mesi.

4. DISCUSSIONE

“Breastfeeding has significant health benefits for mothers and babies and is an important strategy to reduce health inequalities”

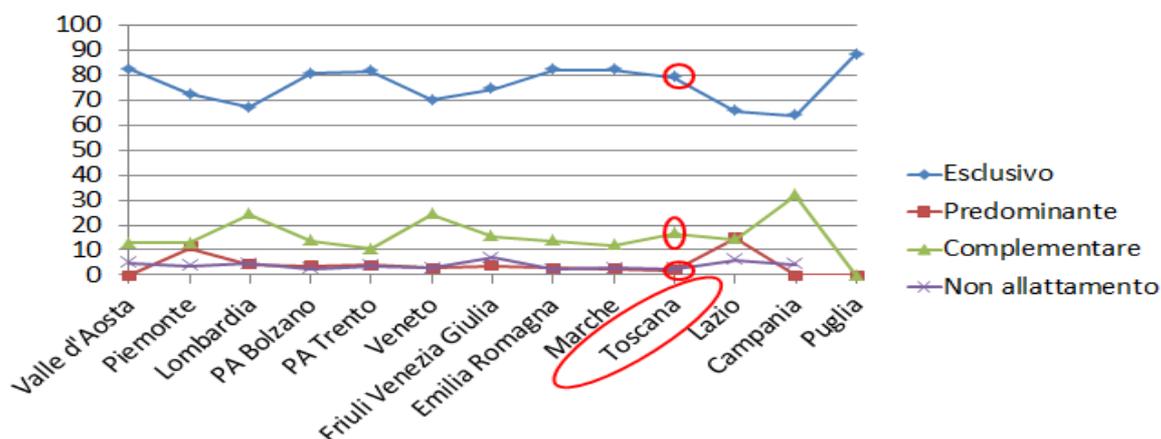
UNICEF 2010

(“L'allattamento al seno offre significativi benefici in termini di salute per le mamme e per i loro bambini ed è un'importante strategia per ridurre le diseguaglianze in salute”

UNICEF 2010)

Nel 2014 il Ministero della Salute ha pubblicato all'interno di un documento dal titolo “Allattamento al seno nelle strutture sanitarie in Italia” un Report sui risultati ottenuti attraverso un sondaggio nazionale risalente al mese di Dicembre 2014, con revisione del mese di Maggio 2015 [13]. Da questo Report emerge l'esistenza di un'ampia variabilità interregionale e interaziendale sui tassi di allattamento al seno al momento della dimissione, Grafico n.3.

Grafico n.3. Andamento dei tassi di allattamento nelle Regioni italiane



Il tasso di non allattamento o di allattamento predominante si mantiene a livelli minimi, con valori al di sotto del 5% in quasi tutte le Regioni. I tassi di allattamento complementare ed esclusivo vedono invece una maggior fluttuazione; in linea di massima le Regioni del Nord e del Centro sono le più virtuose, mentre quelle del sud hanno i tassi più bassi, fatta eccezione per la Puglia che risulta

avere il tasso più alto di allattamento esclusivo (88,5%), sebbene occorra tenere in considerazione la mancanza di dati sui tassi relativi alle altre modalità di allattamento.

Da un articolo pubblicato nel 2013 dal titolo **A Controlled Study on Baby-Friendly Communities in Italy: Methods and Baseline Data**, A. Macaluso et al. [15], emerge come i tassi di allattamento al seno alla dimissione, a 3, 6 e 12 mesi risultano essere notevolmente più alti rispetto al 1999.

Nell'articolo gli autori ipotizzano che questo notevole cambiamento possa essere legato a tre fattori:

- l'implementazione di piani, linee guida, campagne educative e attività di formazione in seguito agli accordi siglati tra le Autorità Regionali per la Salute e il Comitato Nazionale Unicef Italia;
- la partecipazione allo studio promosso dall'Unità per la Ricerca sui Servizi Sanitari e la Salute Internazionale, IRCCS Burlo Garolofolo di Trieste e più in generale alle iniziative Unicef, sia maggiore tra le Aziende del Nord e del Centro, dove si riscontrano anche i più alti tassi di allattamento;
- il fatto che le Aziende volontarie che hanno partecipato allo studio hanno già di per sé la propensione ad assumersi l'impegno di promuovere l'allattamento al seno, così come dimostrato dalla presenza di un ospedale BFHI o iniziative analoghe.

Nonostante la variabilità interregionale che vede il raggiungimento degli standard previsti solo in alcune Regioni o Aziende, risulta comunque incoraggiante il cambiamento intrapreso e il notevole fermento percepibile sull'intero territorio nazionale, a detta dell'OMS infatti 46 strutture sanitarie o universitarie hanno intrapreso il percorso Baby Friendly e ben 103 (1:2 circa) hanno mostrato interesse.

Per quanto concerne la Regione Toscana i tassi medi di allattamento alla dimissione sono del 79.3% esclusivo, 1.9% predominante, 16.4% complementare e del 2.4% artificiale.

All'interno del Report del Ministero della Salute, sono state inoltre riportate alcune iniziative identificate come favorevoli all'allattamento al seno, tra queste è possibile annoverare la presenza di: un referente aziendale, gruppi di auto aiuto, formatori aziendali, monitoraggio dei tassi di allattamento, corsi di formazione, operatori ICBCL, percorsi Baby Friendly e di un'apposita Policy aziendale.

Anche in questo caso la Toscana si è dimostrata attiva oltre la media nazionale, in particolare per ciò che concerne la presenza di gruppi di auto-aiuto, presenti solo in 53 strutture su 220 di cui ben 7 in Toscana, e di iniziative Baby Friendly con rispettive Policy a favore del sostegno all'allattamento. Nonostante al momento nessuno studio abbia riportato risultati conclusivi in termini di efficacia dell'implementazione dell'iniziativa BFCI in termini di aumento di precoce inizio, durata ed esclusività dell'allattamento al seno, tutti gli interventi inseriti nel percorso e messi in atto sono

singolarmente basati su prove di efficacia e, attraverso la loro implementazione, è stato possibile osservare sia statisticamente che culturalmente cambiamenti positivi. Infatti, mettendo a confronto i tassi di allattamento calcolati a livello regionale e quelli a livello locale emerge come nella realtà dell'ASL 1 Massa Carrara il tasso di allattamento esclusivo sia più alto della media regionale del 10%, accompagnato da una rinuncia completa dell'allattamento predominante nei neonati sani, da un 6.4% in meno di allattamento complementare e da un 1.4% in meno di non allattamento, Tabella n.4.

Tabella n.4. Confronto tassi e tipologie di allattamento medi nella Regione Toscana e nell'ASL1 Massa Carrara, per l'anno 2014.

Tempo 2014, dimissione	Allattamento esclusivo	Allattamento predominante	Allattamento complementare	Non allattamento
Toscana	79.3%	1.9%	16.4%	2.4%
ASL1 MC	89%	0%	10%	1%

Nonostante non sia stato ancora provato in maniera biunivoca il rapporto diretto tra la presenza dell'iniziativa BFCI e l'aumento dei tassi di allattamento al seno non è possibile, nell'analizzare i dati, prescindere dalla conoscenza del particolare contesto culturale in cui opera il sistema sanitario nazionale all'interno dell'ASL 1. In questa ASL sono infatti presenti tutti i fattori identificati dal Report del Ministero della Salute come “favorenti l'allattamento al seno”, in particolar modo per l'impegno politico preso a livello Regionale con l'UNICEF (2010-2015) e per il duplice percorso UNICEF intrapreso sia a livello ospedaliero che territoriale BFHI/BFCI, elementi che hanno portato l'intera comunità ad avere una particolare sensibilità per il tema dell'allattamento, non solo tra gli operatori all'interno delle mura ospedaliere ma anche tra la popolazione nei comuni contesti di vita come le scuole, gli asili, le ludoteche, le biblioteche e le farmacie.

6. CONCLUSIONI

*“Io che nulla amo più
dello scontento per le cose mutabili,
così nulla odio più del profondo scontento
per le cose che non possono essere cambiate”*

Bertolt Brecht-Poesie

Obiettivo di questa tesi è stato ripercorrere il percorso intrapreso dall'ASL 1 Massa e Carrara per ottenere il riconoscimento di Comunità Amica dei Bambini, osservando quali benefici ha apportato in termini di approccio culturale all'allattamento al seno e di modificazione dei tassi di allattamento esclusivo. Con il tentativo di verificare se questo tipo di approccio può essere vincente nella promozione di stili di vita sani sin dai primi giorni di un individuo.

Le ostetriche consultoriali dell'ASL 1 Massa e Carrara da anni avevano iniziato ad occuparsi di sensibilizzazione sul tema dell'allattamento e, favorendo l'empowerment delle donne e del nucleo familiare, si sono sempre prefissate l'obiettivo di tornare ad un approccio istintivo e privo di pregiudizi. Ben presto però risultò evidente che senza una linea di condotta comune che vedesse coinvolto anche il punto nascita, i pediatri di famiglia e i medici di medicina generale, il seme gettato durante la gravidanza inaridiva lentamente e il passaggio all'allattamento complementare o artificiale era rapido e quasi sempre irreversibile.

L'occasione per mettere in pratica le azioni auspiccate dal personale e dalla dirigenza che dessero forma alle convinzioni ormai consolidate sull'importanza e sull'assoluta necessità di sostenere l'allattamento esclusivo al seno si ebbe grazie alla diffusione dal 2007 sul territorio nazionale del progetto UNICEF, Baby Friendly Hospital Initiative. Un tale progetto internazionale, tanto standardizzato quanto adattabile alla specifica realtà, in grado di garantire nella sua implementazione un supporto autorevole come quello dell'UNICEF, è stato il punto di partenza per una piccola ma sostanziale rivoluzione culturale nel campo della salute.

L'implementazione del progetto BFHI all'interno del Punto Nascita dell'ASL 1 Massa e Carrara ha determinato un significativo incremento in termini di aumento dei tassi di allattamento esclusivo alla dimissione. All'interno dell'ospedale le mamme venivano sostenute e spronate a non arrendersi di fronte alle difficoltà che l'allattamento porta fisiologicamente con sé, mostrando loro tutte le potenzialità innate che una mamma e il suo bambino possono utilizzare per creare una relazione in cui amore e nutrimento siano una cosa sola. Come affermò l'UNICEF a Dicembre 2008 “Le prove dimostrano che l'efficace sostegno e il counselling nei primi giorni della vita di un bambino fanno aumentare direttamente i tassi di allattamento esclusivo al seno” [16].

Monitorando il tasso di allattamento esclusivo nel tempo però si osservò che questo tendeva a diminuire drasticamente nei mesi successivi alla dimissione dall'ospedale; le spiegazioni attribuibili a questo fenomeno potevano essere le più varie, un ridotto supporto familiare, inadeguatezza dei servizi offerti a livello territoriale, antiche convinzioni che medici e pediatri di famiglia con molti anni di esperienza faticavano ad abbandonare, necessità lavorative, senso di vergogna ad allattare in pubblico etc.

La volontà all'interno dell'ASL 1 di fare ancora e fare meglio spinse la dirigenza ad intraprendere un nuovo percorso, una nuova sfida verso stili di vita più sani, contro convinzioni errate ampiamente sfatate dalle evidenze scientifiche. Nel 2012 l'ASL 1, in seguito ad un periodo di sperimentazione in collaborazione con l'istituto Garlogoro di Trieste, aderisce quindi al progetto UNICEF Baby Friendly Comunitative Initiative, aderendo così all'iniziativa “ Insieme per l'allattamento: Ospedali & Comunità Amici dei Bambini uniti per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno”.

Da un'indagine del MES condotta tra il 2012 e il 2013 l'ASL 1 MC è risultata essere molto virtuosa in tema di percorso nascita riuscendo a coinvolgere nell'assistenza territoriale una percentuale di donne del 75.75% ben più alta rispetto alla media rilevata in Toscana che risultava essere del 53.7%. Inoltre l'85.3% delle donne dopo il parto consiglierebbe i servizi consultoriali di cui hanno usufruito durante la gravidanza dimostrando apprezzamento per le attività proposte e soddisfazione del sostegno e dell'assistenza ricevuta dai professionisti coinvolti nel percorso [17].

Una delle novità degli ultimi anni introdotta con il piano in 7 passi per la “Comunità amica dei bambini”, è stato il progressivo allontanamento dall'iniziale approccio basato sui servizi sanitari in favore di un'apertura verso il territorio e le comunità. La comunità, e le reti sociali al suo interno, sono infatti tra i determinanti più importanti della salute delle persone (Green, 2005).

Con un approccio integrato e continuativo che coinvolgesse non solo gli Enti aziendali ospedalieri e territoriali, ma anche quelli pubblici, il terzo settore e personale non dipendente dalla ASL come i medici di medicina generale o i pediatri di famiglia, si è potuto garantire alla donna una presa in carico globale.

Le donne e le loro famiglie si sono sentite tutelate, accolte e sostenute, hanno dato fiducia a coloro che fornivano loro assistenza e si sono sentite allo stesso modo fiduciose nelle loro stesse capacità, nella possibilità di offrire ai propri figli la miglior alimentazione possibile, contribuendo così allo sviluppo di una società più sana.

In una società che sostiene e promuove l'allattamento al seno le donne allattano più spesso e più a lungo. Questo è quanto è emerso dai dati di monitoraggio sui tassi di allattamento esclusivo al seno alla dimissione, a 3, 6 e 12 mesi nella prima ASL in Italia ad aver ottenuto il duplice riconoscimento di Ospedale e Comunità Amica dei Bambini.

Apportare cambiamenti culturali è possibile e doveroso, per farlo bisogna partire dalle radici, pertanto lo strumento principe è la formazione e l'informazione. Una popolazione consapevole, sostenuta da professionisti competenti e aggiornati, che non si fermano davanti alla consuetudine ma ricercano la verità per perseguire il più alti standard qualitativi possibili, è una popolazione recettiva al cambiamento e disponibile a impegnarsi per se stessa e per le generazioni future.

7. BIBLIOGRAFIA

[1] A.Cattaneo et al. - Allattamento al seno, conoscenze e pratiche dopo un corso di 18 ore Quaderni acp 2002; vol IX n°2: 10-14

[2] A.Cattaneo et al. - Alimentazione dei lattanti e dei bambini fino a tre anni: raccomandazioni standard per l'Unione Europea;

https://www.unicef.it/Allegati/Raccomandazioni_UE_alimentazione_lattanti.pdf

[3] Breastfeeding and the use of human milk, *pediatrics italiana*, 17(1), 105-106

[4] Epicentro, sito online: <http://www.epicentro.iss.it/argomenti/allattamento/epid.asp>, consultato giugno 2015

[5] Codice sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno (1981), traduzione italiana e revisione del 2012 a cura di P.Negri E.Chapin, consultato online 2015,

http://www.unicef.it/Allegati/Codice_sostituti_latte_materno_1.pdf

[6] Dichiarazione congiunta a sostegno dell'allattamento (1989), OMS, consultazione online 2015,

https://www.unicef.it/Allegati/Dichiarazione_congiunta_OMS-UNICEF_1989_1.pdf

[7] Convenzione dei Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (1989), UNICEF, consultazione online

2015, http://www.unicef.it/Allegati/Convenzione_diritti_infanzia_1.pdf

[8] Allattamento al seno nelle strutture sanitarie in Italia: Report sulla SURVEY NAZIONALE 2014, R.D'Avanzo et al., Dicembre 2014 con revisione Maggio 2015, consultato online:

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2256_allegato.pdf

[9] INSIEME PER L'ALLATTAMENTO Ospedali & Comunità Amici dei Bambini uniti per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno, Standard per le Buone Pratiche per la Comunità, consultato online marzo 2015,

http://www.unicef.it/Allegati/Standard_BFCI_18feb11.pdf

[10] Barriers, Facilitators, and Recommendations Related to Implementing the Baby-Friendly Initiative (BFI): An Integrative Review, Sonia Semenic et al, *Journal of Human Lactation*, versione online <http://jhl.sagepub.com/content/28/3/317>, Maggio 2012

[11] Materiali utili per le iniziative Ospedali & Comunità Amici dei bambini, sito UNICEF,

<http://www.unicef.it/doc/1147/ospedali-e-comunita-amiche-dei-bambini-materiali-utili.htm>

[12] Il sostegno tra pari per l'alimentazione infantile: le prove di efficacia a sostegno di una pratica antica, Angela Giusti, Epicentro, fonte online

<http://www.epicentro.iss.it/temi/materno/SostegnoPari.asp>

[13] EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health

and Risk Assessment, Luxemburg, 2004.

<http://www.ministerosalute.it/alimenti/recourses/documenti/nutrizione/blueprint.pdf>

[14] BFHI in an Italian semi-NICU: description of our experience, I. Mariotti, F. Salvetti, G. Memmini, ASL1 Massa e Carrara, 2015, Poster 19-20 May, Uppsala, Sweden

[15] A Controlled Study on Baby-Friendly Communities in Italy: Methods and Baseline Data, A. Macaluso et al., BREASTFEEDING MEDICINE, Volume 8, Number 2, 2013^a Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/bfm.2012.0130.

[16] UNICEF (2008, December). La condizione dell'infanzia nel mondo 2009: Salute materna e neonatale. New York: UNICEF. Consultazione online <http://www.unicef.it/doc/1968/la-condizione-dellinfanzia-nel-mondo-2009.htm>

[17] Il quaderno del Percorso Materno Infantile, A. Murante, S. Nuti, D. Matarrese, MeS, edizione cartacea Settembre 2014