




**POLITICA PER L'ALLATTAMENTO
E ALIMENTAZIONE DEI BAMBINI
IRCCS OSPEDALE "SACRO CUORE – DON CALABRIA"**

Edizione nr. 2/2026

Data di Emissione: 30 gennaio 2026

Redatto da: Gruppo Multidisciplinare Progetto UNICEF BFHI

Approvato da:		
QUALIFICA	COGNOME E NOME	FIRMA
Presidente	Fratel Gedovar Nazzari	
Amministratore Delegato	Dr. Cracco Claudio	
Direttore Amministrativo	Dr. Stefano Bellomi	
Direttore Sanitario	Dr. Nicolis Fabrizio	
Responsabile U.O. Pediatria-Nido-Pat.Neonatale	Dr. Bonetti Paolo	
Coordinatrice U.O. Pediatria-Nido-Pat.Neonatale	Munini Giulia Camilla	
Primario U.O. Ginecologia e Ostetricia	Dr. Ceccaroni Marcello	
Responsabile U.O. Ostetricia	Dr. Alessandra Ghidini	
Coordinatrice U.O. Ginecologia e Ostetricia	Tortella Roberta	
Responsabile Servizio Farmacia	Dr. Tessari Roberto	
Responsabile Terapia intensiva	Dr. Zamperini Massimo	
Coordinatore Sale Operatorie	Martini Paolo	
Responsabile Professioni Sanitarie	Dr.ssa Benedetti Regina	
Ufficio Formazione	Dr.ssa Speri Martina	
Ufficio Qualità	Dr.ssa Benedetti Mara	

*Nominativi Gruppo Multidisciplinare Progetto UNICEF BFHI

Cognome e Nome	U.O. di appartenenza	Qualifica Professionale	Firma
Dr.ssa Fattori Ermanna	Pediatria	Medico	
Munini Giulia Camilla	Pediatria	Coordinatrice	
Dr.ssa Ghidini Alessandra	Ginecologia - Ostetricia	Medico	
Tortella Roberta	Ginecologia - Ostetricia	Coordinatrice	
Meneghelli Federica	Ostetricia	Ostetrica	
Turrini Susanna	Ostetricia	Ostetrica	
Guglielmi Giada	Ostetricia	Ostetrica	
Disarò Cristina	Pediatria	Infermiera	
Bona Francesca	Pediatria	Infermiera	
Dr.ssa Terziotti Luisa	Dipartimento Anestesia e Rianimazione e Terapia Antalgica	Medico	
Dr. Mantovani Enrico	Dipartimento Anestesia e Rianimazione e Terapia Antalgica	Medico	
Dr.ssa Bertolini Alessandra	Pediatria di Famiglia	Pediatra	
Laio Elisabetta	Distretto Territorio n°4	Ostetrica	
Dal Mina Eleonora	Mamma	Mamma	
Dr. Deledda Giuseppe	Psicologia Clinica	Psicologo	

1. SCOPO

L'Ospedale IRCCS Sacro Cuore - Don Calabria ha aderito all'iniziativa UNICEF BFHI (Baby Friendly Hospital Iniziative), Ospedale Amico del Bambino ed ha conseguito da Unicef questo importante riconoscimento nel 2018.

Lo scopo principale della BFHI è garantire che le madri e i neonati/e ricevano cure adeguate e tempestive fin dal periodo prenatale, durante la degenza e nel post-partum, per consentire l'avvio dell'alimentazione migliore, promuovendone lo sviluppo e la salute.

L'allattamento è la norma biologica per tutti i mammiferi compreso l'essere umano, rappresenta la normale e naturale alimentazione per ogni neonato/a ai fini di soddisfare i suoi bisogni di crescita e salute psicofisica; il sostegno alla sua realizzazione è fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi globali in ambito di nutrizione, salute, sopravvivenza, crescita economica e sostenibilità ambientale.

Nell'ambito della comunità tale sostegno è raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), dalla Commissione Europea, dalle Società Scientifiche e dalle principali Organizzazioni non governative a tutela della salute. Gli interventi a suo favore occupano un ruolo centrale in un numero crescente di programmi dei Governi e delle Regioni e rappresentano un ottimo indicatore delle competenze culturali ed organizzative di un sistema sanitario interessato a proteggere, promuovere e tutelare la salute dell'infanzia.

E' diritto di tutti i bambini/e di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di un'alimentazione ottimale (Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Art. 24 1989).

E' diritto dei genitori e delle famiglie ricevere informazioni chiare, aggiornate, indipendenti da interessi commerciali sulla salute e sulla nutrizione dei bambini/e; di poter effettuare scelte consapevoli sulle cure e l'alimentazione dei figli/e ed usufruire di un'assistenza che consenta loro di metterle in pratica.

L'Assemblea Mondiale della Sanità e l'Unicef hanno approvato nel 2002 il documento **"Strategia Globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini"**, in cui si sostiene l'allattamento esclusivo entro la prima ora dalla nascita, fino a sei mesi compiuti (180 giorni dal parto), successivamente proseguito anche fino a due anni ed oltre con l'integrazione di cibi complementari idonei e sicuri.

Inoltre, tale strategia sostiene una buona nutrizione materna, l'appoggio sociale e della comunità. Il sostegno dell'allattamento coinvolge significativamente anche altri settori della società, oltre a quello sanitario e riguarda l'impegno alla protezione da interferenze, la conciliazione famiglia-lavoro, la promozione di una cultura favorente e di accoglimento per il raggiungimento di tali obiettivi.

L' Ospedale IRCCS Sacro Cuore - Don Calabria si impegna alla promozione di una cultura dell'allattamento e del sostegno a tutte le madri e famiglie, comprese quelle che scelgono in maniera pienamente informata di utilizzare i sostituti del latte materno. Tale impegno a sostegno, promozione, protezione dell'allattamento lungo l'intero percorso nascita include il rispetto dei principi e

finalità del **Codice Internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno**, secondo le direttive OMS-Unicef.

I servizi organizzati nell'intero percorso nascita e l'intera struttura si impegnano ad offrire un'assistenza di qualità centrata sulle famiglie e basata sulle prove di efficacia.

A tal scopo forniscono loro informazioni imparziali e di qualità, rispettando le preferenze della madre/genitori necessarie per prendere una decisione consapevole sulla migliore opzione di alimentazione per il loro bambino/a.

Il presente documento (Politica Aziendale) contiene le indicazioni per la realizzazione di tale sostegno secondo le linee guida e le raccomandazioni OMS-Unicef ed è rivolto a tutti gli operatori/operatrici sanitari che si occupano di salute materno-infantile o che assistono a vario titolo donne in gravidanza o in allattamento, ai genitori ed alle famiglie. La Politica Aziendale contiene i **10 Passi Unicef**, le **Cure Amiche delle Madri**, il **Codice Internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno secondo le direttive OMS-Unicef** ed approfondimenti riguardanti le modalità con le quali questi contenuti devono essere realizzati nella struttura sanitaria.

E' necessaria la conformità ai contenuti ed indicazioni della Politica Aziendale da parte del personale sanitario e ciò è richiesto dall'Amministrazione dell'Ospedale che ha sottoscritto tale documento.

Comportamenti discordanti dalla Politica Aziendale sono giustificati solo in caso di pericolo per la salute o per la sicurezza della madre e del bambino/a o su richiesta esplicita della madre/genitori dopo adeguato counselling, affinché la scelta sia informata.

Finalità ed obiettivi

Nell'ambito del percorso BFHI, l'Ospedale IRCSS Sacro Cuore - Don Calabria si pone i seguenti obiettivi:

- assicurare che tutte le donne assistite nel percorso nascita vengano informate adeguatamente in merito all'alimentazione del loro bambino/a, in modo da poter prendere decisioni consapevoli relativamente all'allattamento;
- assicurare che tutti gli operatori sanitari che hanno contatti con le donne assistite nel percorso nascita siano in grado di fornire un sostegno valido e competente per avviare e mantenere l'allattamento;
- garantire il rispetto dei principi e le finalità del *Codice* e tutte le successive pertinenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità, anche se non compresi nella legislazione nazionale e regionale vigente;
- aggiornare periodicamente il documento della Politica Aziendale ed i protocolli operativi e verificarne la corretta applicazione;
- assicurare una presa in carico ed accoglienza alla famiglia durante le fasi del Percorso Nascita;
- offrire adeguato sostegno alle madri che utilizzano sostituti del latte materno;
- fornire collaborazione con le risorse sanitarie e non, che offrono sostegno all'allattamento e di alimentazione infantile anche nelle situazioni di emergenza.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questo Ospedale ritiene diritto di tutti i genitori fare delle scelte informate sull'alimentazione dei propri figli/e. A sostegno dell'allattamento diffonde il presente documento che deve essere conosciuto e applicato da tutto il personale sanitario e non sanitario afferente alle UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Nido e Patologia Neonatale e a tutti i reparti a cui si rivolgono donne in gravidanza ed in allattamento.

3. VISIBILITA' DELLE MODIFICHE

Ogni aggiornamento della presente procedura sarà opportunamente evidenziato in modo da agevolare la comprensione dei cambiamenti rispetto alla versione precedente.

La Politica Aziendale è a disposizione di tutto il personale a contatto diretto con donne in gravidanza e in allattamento; è consultabile in forma integrale sul sito Internet aziendale IntraWeb ed in versione sintetica (10 passi OMS/Unicef tradotti nelle lingue di maggior diffusione in base al profilo demografico prevalente sul territorio di appartenenza). Entrambe le versioni, integrale e sintetica, sono affisse in tutte le sedi della struttura nelle quali è offerta assistenza alle madri in gravidanza e allattamento.

La presente politica è diffusa al personale sanitario (vedi PASSO 2) attraverso i corsi di formazione.

4. RESPONSABILITÀ

La responsabilità dell'applicazione di tale documento compete ai Direttori ed ai Coordinatori delle UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Nido e Patologia Neonatale e di tutti i reparti dove afferiscono donne in gravidanza ed in allattamento, i quali hanno il compito di vigilare e monitorare tutto il loro personale. Si specifica che ogni operatore sanitario è responsabile dell'applicazione del presente documento per quanto di propria competenza.

5. ACRONIMI

BFHI :Baby Friendly Hospital Iniziative

UU.OO. Unità Operative

OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità

ONU: Organizzazione delle Nazioni Unite

SUPC: Sudden Unexpected Postnatal Collapse (Collasso improvviso neonatale)

SIDS: Sudden Infant Death Syndrome (Sindrome della morte improvvisa del lattante)

Codice: Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

PASSO 1 - POLITICHE E DOCUMENTI



Passo 1 A - Aderire pienamente al Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei sostituti del latte materno e alle successive risoluzioni pertinenti dell'Assemblea Mondiale della Sanità

1. Durante il percorso nascita le famiglie sono particolarmente vulnerabili al marketing dei sostituti del latte materno.

Le principali Organizzazioni Internazionali concordano nel porre attenzione particolare alla protezione dell'allattamento, inscindibile dalla promozione e dal sostegno, nel rispetto del *Codice* e successive risoluzioni dell'Assemblea OMS, indipendentemente dalla legislazione nazionale o regionale vigente.

Oltre alle famiglie, gli stessi professionisti dell'ambito materno-infantile devono essere protetti da influenze commerciali che potrebbero condizionare la loro attività e le loro valutazioni.

Nella risoluzione del 2016 i prodotti che rientrano nell'ambito del *Codice* sono:

- tutte le formule di latte in polvere e liquido, le formule speciali, i latti di proseguimento o di crescita (0 – 36 mesi);
- prodotti che possono sostituirsi in parte o in tutto al latte materno (tè, tisane, liofilizzati, omogeneizzati, creme, biscotti, acqua) se presentati come adatti a bambini/e di età inferiore ai sei mesi compiuti;
- biberon, tettarelle;
- sono compresi anche prodotti quali : ciucci, para-capezzoli e tiralatte (solo all'interno della BFHI).

2. Nel rispetto del *Codice*, l'Ospedale si impegna ad evitare in qualunque sua sede forme di pubblicità di tali prodotti, nonché quelle che riportino il marchio di aziende che violano il *Codice* (calendari, immagini, posters, etc.).

3. Non deve essere promosso l'uso dei sostituti del latte materno mediante sconti, offerte speciali, campioni o forniture gratuite all'Ospedale, né permesse dimostrazioni di gruppo sulla loro preparazione.

La struttura dispone di una procedura che regola le modalità di contatto fra rappresentanti delle ditte produttrici dei prodotti coperti dal *Codice* e gli operatori: in gruppo, in gruppo su appuntamento, autorizzato dal Responsabile del Reparto.

4. Alle gestanti ed alle madri non devono essere donati articoli di vario tipo e materiale omaggio che possano promuovere l'uso di sostituti del latte materno, che riportino il logo di aziende legate al *Codice* o l'identificazione di tali ditte.

5. L'Ospedale proibisce la distribuzione di campioni regalo o pacchi con sostituti del latte materno, biberon, tettarelle o altri prodotti coperti dal *Codice* ad operatori sanitari, madri o loro familiari.

6. E' permesso agli operatori di ricevere campioni gratuiti di prodotti coperti dal *Codice* solo a scopo di sperimentazione scientifica ed in presenza di un protocollo di ricerca approvato, anche dal Comitato etico, secondo le regole della struttura sanitaria in cui lavorano.

7. Al momento della dimissione, ai genitori il cui figlio/a ha ricevuto sostituti del latte materno durante la degenza sarà indicato nella lettera di dimissione il tipo di latte somministrato, non specificandone la marca.

8. Tutti i prodotti di cui la struttura ha necessità non possono essere in alcun modo acquisiti gratuitamente né a basso costo, ma devono essere acquistati attraverso i normali canali dell'ente che mette a disposizione idonea documentazione al riguardo (per ciascuna categoria di prodotti deve essere fissato un prezzo minimo non simbolico, evitando situazioni di monopolio).

Il controllo dei registri e delle fatture comprova le modalità di acquisto dei sostituti del latte materno, compresi i latti speciali, fortificanti ed eventuali attrezzature per la loro preparazione e somministrazione e conferma che la procedura garantisce:

- una pluralità significativa delle ditte fornitrici;
- una suddivisione equa del fabbisogno fra queste;
- un prezzo d'acquisto non simbolico;
- eventuali criteri di esclusione di una ditta devono essere resi noti e motivati;
- il Reparto invia una richiesta "generica" dei sostituti del latte materno necessari al Servizio di Farmacia;
- un sistema di monitoraggio quali-quantitativo dei consumi dei sostituti;

- un sistema di monitoraggio delle informazioni ricevute dalla madre alla dimissione riguardo alla prescrizione dei sostituti (D.M 82/09 art.14).

9. I vincoli richiesti per questo passo riguardano le UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Nido e Patologia Neonatale e a tutti i reparti a cui si rivolgono donne in gravidanza ed in allattamento.

Passo 1 B - Adottare una politica e procedure sull'allattamento e sull'alimentazione infantile che vengano comunicate di routine a operatori/ operatrici e famiglie

1. Gli obiettivi e principi contenuti nella Politica Aziendale sono stati condivisi da un gruppo di figure professionali multidisciplinari coinvolte nella stesura di tale documento e nella formalizzazione di specifici protocolli e procedure operative, basati sulle evidenze scientifiche ed efficaci, in linea con le pratiche Unicef per il sostegno all'allattamento e l'alimentazione dei bambini/e.

2. La presente Politica viene condivisa e sottoscritta dal Personale Dirigente di questa Amministrazione e dai Responsabili delle UU.OO. e dei Servizi coinvolti (Presidente, Amministratore Delegato/Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Responsabili del Servizio Infermieristico, del Servizio Farmacia, della Divisione di Terapia Intensiva, Primari e Coordinatrici delle Divisioni di Pediatria-Nido ed Ostetricia-Ginecologia).

La Politica aziendale contribuisce a garantire buone pratiche e standard elevati di assistenza.

3. Il documento della Politica aziendale è disponibile in forma integrale ed in forma sintetica nelle lingue di maggior diffusione tra le famiglie che frequentano i Servizi, esposta e disponibile in tutti i luoghi frequentati da donne in gravidanza, madri e bambini/e.

4. I protocolli riguardanti il sostegno dell'allattamento e le procedure (protocollo allattamento, ipoglicemia, etc.) sono condivisi da tutto il Personale sanitario che viene a contatto con donne in gravidanza, madri e bambini/e; una copia è sempre disponibile nei Reparti dell'area Materno - Infantile.

5. L'effettiva applicazione della Politica e la necessità di eventuali revisioni sono verificate annualmente utilizzando gli strumenti di monitoraggio previsti dall'Iniziativa dell'OMS/Unicef Ospedale Amico dei Bambini a cura del Gruppo di lavoro multidisciplinare.

Passo 1 C -Monitoraggio e gestione dei dati - Organizzare un sistema di monitoraggio continuo e di gestione dei dati rilevati

E' necessario inserire un monitoraggio e la registrazione delle pratiche assistenziali relative all'allattamento all'interno dei sistemi di controllo e miglioramento della qualità.

Gli indicatori sentinella di un punto nascita sono rappresentati da:

- contatto "pelle a pelle"
- avvio dell'allattamento entro la prima ora di vita,
- esclusività dell'allattamento durante la degenza (avvio tempestivo dell'allattamento come definito dall'OMS nel 2021).

Gli standard richiedono per tali indicatori un minimo dell'80% di risultato. Questi dati possono essere raccolti anche attraverso audit somministrati alle donne in gravidanza, alle madri ed agli operatori sanitari.

Tali pratiche vengono documentate nelle cartelle cliniche di ogni coppia madre-neonato/a ed i dati raccolti analizzati e condivisi almeno ogni 6 mesi dai responsabili e dal Gruppo di lavoro multidisciplinare.

PASSO 2 – COMPETENZE DEL PERSONALE



Garantire che operatrici/operatori abbiano adeguate conoscenze, competenze, abilità ed atteggiamenti per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento e l'alimentazione infantile

1. E' fondamentale garantire la formazione e l'aggiornamento periodico sull'allattamento e l'alimentazione infantile di tutti gli operatori sanitari a contatto con donne in gravidanza, madri e bambini/e.

A tal scopo il Personale sanitario è stato diviso per competenze e relativa formazione nelle seguenti categorie: personale dedicato, coinvolto/coinvolto plus ed informato.

Formazione e competenze del personale				
CATEGORIE	INFORMATI/E	COINVOLTI/E	COINVOLTI/E PLUS	DEDICATI/E
PERSONALE	Amministrativi, personale frontoffice-IP, triage PS, personale dietiste. Assistenti sociali.	Farmacisti, Psicologi, Psiatrici. Neuropsichiatra infantile.	Anestesisti. IP e nurses di SO Ostetricia. OTA/OSS di Pediatria ed Ostetricia. IP ginecologia	Ostetriche, Infermieri/e Pediatria, Ginecologi Ostetrici. Pediatri. Coordinatori di Pediatria ed Ostetricia.
COMPETENZE	Gli informati devono avere delle competenze di carattere generale, in modo da saper indirizzare la madre alla figura professionale più adeguata.	Rispetto agli informati, i coinvolti devono avere maggiori conoscenze teoriche sull'allattamento, conoscere in che modo le attività di propria competenza possono ostacolare o favorire l'allattamento e sapere quali figure dedicate indirizzare i genitori per ulteriori approfondimenti.	Oltre alle competenze di carattere generale, richieste per i coinvolti, i coinvolti plus devono possedere ulteriori competenze specifiche perché condividono con i dedicati l'attuazione di alcuni Passi.	I dedicati sono gli operatori che si occupano di allattamento e di alimentazione infantile e che hanno, oltre alle conoscenze teoriche anche le abilità pratiche e gli atteggiamenti idonei per sostenere le madri.

2. Tutti i neo-assunti/e devono essere informati ed orientati in merito alla Politica aziendale entro un mese e completare la loro formazione, in rapporto al ruolo professionale, entro sei mesi dall'inizio del servizio. Nel frattempo, in caso debbano dare sostegno alle famiglie circa l'alimentazione dei bambini/e, si consulteranno con un operatore sanitario formato.

3. La responsabilità per i contenuti della formazione spetta ai responsabili del Progetto ed ai formatori. L'organizzazione dei corsi ed il monitoraggio dell'avvenuta formazione è affidata all'Ufficio Formazione (registro della formazione).

La responsabilità di garantire la partecipazione alla formazione obbligatoria è affidata ai responsabili delle singole UU.OO coinvolte ed alla Direzione dell'Ospedale.

Oltre alla formazione, è necessario effettuare la verifica delle competenze. Tale verifica sarà incentrata sull'acquisizione da parte del personale sanitario delle conoscenze teoriche e pratiche sulla materia, attraverso studio, lezioni ed esperienze cliniche. Tale formazione deve riguardare, inoltre, le abilità intese come capacità a svolgere in maniera corretta il lavoro nonché gli atteggiamenti intesi come comportamenti verso se stessi e verso gli altri.

La formazione del personale dovrà riguardare alcune aree tematiche quali:

- le procedure organizzative a sostegno dei Passi;
- le competenze fondamentali di counselling;
- le informazioni nel periodo prenatale;
- l'assistenza al parto e nell'immediato post partum;
- gli aspetti essenziali da affrontare con una madre che allatta;
- l'assistenza alle coppie madre-neonato/a con bisogni speciali;
- la continuità della cura e del sostegno.

4. La struttura si impegna a non organizzare eventi sponsorizzati come congressi e convegni scientifici da parte di produttori o distributori di sostituti del latte materno. Per la partecipazione o collaborazione a congressi o attività formative, nonché attività pubblicitarie, l'operatore/operatrice deve valutarne la rilevanza scientifica e professionale. Il referente della struttura deve valutarne la compatibilità con il codice deontologico e con un comportamento professionale basato sulle prove di efficacia nonché l'adeguatezza ai valori aziendali dell'ente di appartenenza e l'effetto prodotto su pazienti e famiglie.

5. Eventuali contributi finanziari potranno essere versati in fondi istituzionali ciechi per la formazione o attrezzature per ricerca. Saranno gli organi istituzionali (la Direzione Sanitaria in accordo con il Direttore di U.O.) a decidere come usare questi fondi, in base alle priorità individuate ed ai piani d'azione annuali. In nessun caso il contributo delle compagnie dovrà essere legato al singolo operatore e la compagnia dovrà impegnarsi per iscritto a rinunciare all'uso del contributo per iniziative pubblicitarie.

Il rispetto del *Codice* riguarda, inoltre, l'erogazione di borse di studio ed iniziative scientifiche eventualmente accettate dalla Direzione e finanziate da ditte che producono prodotti coperti dal *Codice*, anche se destinate ad operatori che non fanno parte dell'Area Materno-Infantile.

PASSO 3 – INFORMAZIONI NEL PERIODO PRENATALE



Parlare dell'importanza e della gestione dell'allattamento e dell'alimentazione infantile con le donne in gravidanza e le loro famiglie

1. Tutte le donne in gravidanza vengono informate sui vantaggi del latte materno, sulla gestione dell'allattamento e sulle pratiche assistenziali entro la 34a settimana di gestazione in modo da favorire decisioni consapevoli.
2. Le donne in gravidanza ricevono informazioni sui rischi del mancato allattamento e raccomandazioni riguardanti l'alimentazione infantile.
3. Viene fornita la possibilità di effettuare colloqui individuali prenatali, in base ai bisogni specifici, con una consulenza individualizzata ed interventi mirati sull'alimentazione infantile.
4. Il counselling prenatale viene offerto con sensibilità e rispetto e si basa sull'ascolto dei bisogni individuali delle donne e delle loro famiglie.
5. Il counselling prenatale comprende le abilità tecniche e la conoscenza delle buone pratiche adottate (contatto pelle a pelle, rooming-in, avvio dell'allattamento, etc). Le donne vengono informate sulle possibili difficoltà, su come prevenirle, su come affrontarle e su come avere indicazioni dalle figure di riferimento in caso di bisogno.
6. Le donne in gravidanza e le madri che manifestano una propensione all'utilizzo di sostituti del latte materno per scelta personale o che necessiteranno del loro utilizzo, riceveranno individualmente informazioni riguardanti l'importanza di un'alimentazione sostitutiva "AFASS" (accettabile, fattibile, abbordabile,

sostenibile e sicura); se decideranno di non allattare, avranno indicazioni su come farlo in sicurezza, secondo le indicazioni OMS.

A tale scopo, è necessario informare le donne in gravidanza e le madri che decidono di non allattare sui mancati vantaggi, sui rischi e sulla gestione delle alternative possibili.

Se una donna sceglie di alimentare il proprio figlio/a con i sostituti del latte materno le si offrirà sostegno ed informazioni inerenti modalità di preparazione, conservazione e somministrazione.

Sarà inoltre sottolineata l'importanza di effettuare il contatto pelle a pelle, il rooming-in e di alimentare il proprio bambino/a in modo responsivo, riconoscendo i segnali di fame e di sazietà.

In casi particolari con bisogni specifici quali gravidanza gemellare, precedente esperienza negativa di allattamento, madre senza supporto familiare o che deve rientrare precocemente al lavoro, si offriranno consulenze individuali per discutere delle esigenze personali offrendo strategie e supporto.

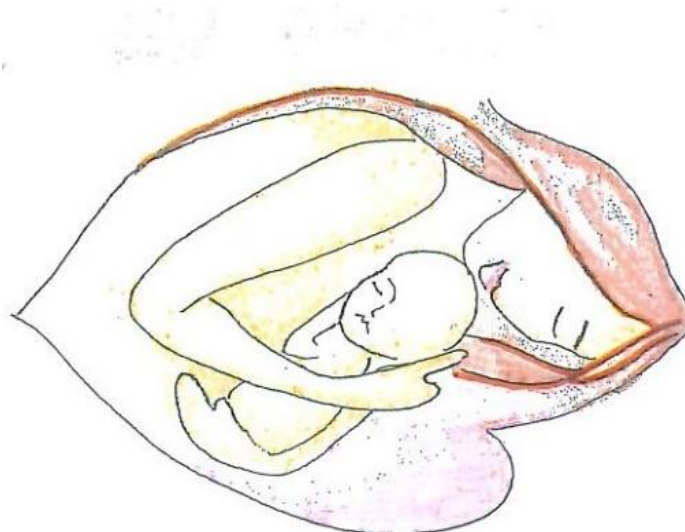
7. L'avvenuta informazione alle future madri nel percorso di accompagnamento alla nascita e nel corso del ricovero è registrata in appositi moduli in dotazione nelle Unità Operative di Pediatria ed Ostetricia (check list).

Durante il periodo prenatale questa struttura offre molteplici occasioni di informazione:

- Ambulatorio della gravidanza: durante la visita ostetrica, in base all'età gestazionale della gravida ed il percorso già effettuato;
- Il corso di accompagnamento alla nascita: vengono affrontati tutti gli argomenti per un buon avvio dell'allattamento. L'ostetrica utilizza la lezione frontale alternata a momenti di pratica con l'utilizzo di bambole e modelli di seno. E' prevista la distribuzione di materiale cartaceo e la proiezione di slides/filmati.
- Incontro sul tema allattamento: una volta al mese viene offerto un incontro ad accesso libero, di due ore circa, con un pediatra ed un'ostetrica
 - ✓ benefici del latte materno per madre e bambino/a
 - ✓ fisiologia del seno e della suzione
 - ✓ effetti del pelle a pelle
 - ✓ segnali di fame
 - ✓ come favorire e riconoscere un buon attacco
 - ✓ segni di un'adeguata assunzione di latte
 - ✓ importanza del rooming-in
 - ✓ alimentazione responsiva
 - ✓ come avviare o mantenere la produzione di latte in caso di separazione madre-bambino/a

- ✓ l'importanza di non offrire ciucci e tettarelle durante il periodo di calibrazione e i metodi alternativi per la somministrazione di latte materno spremuto o di formula
- ✓ effetti delle integrazioni con sostituti del latte materno sulla produzione di latte
- ✓ durata dell'allattamento esclusivo e tempistiche per l'introduzione di cibi complementari proseguendo l'allattamento per due anni e oltre o fino a quando mamma e bambino/a lo desiderano
- ✓ come riconoscere la necessità di un sostegno da parte di un operatore sanitario e dove trovarlo.

PASSO 4 – CONTATTO PELLE A PELLE



Facilitare il contatto subito dopo la nascita, durante la degenza ed a casa, favorendo l'espressione delle reciproche competenze.

1. Le madri vengono incoraggiate al contatto pelle a pelle con il neonato/a immediatamente dopo la nascita, senza interruzioni ed in sicurezza per almeno un'ora.

Tale contatto favorisce i riflessi innati di madre e neonato/a tra cui suzione e ricerca del seno e rappresenta un momento di straordinaria importanza relazionale.

2. Tale pratica viene effettuata anche dopo il taglio cesareo elettivo con anestesia loco-regionale, salvo controindicazioni mediche per madre e neonato/a.

Dopo taglio cesareo con anestesia generale il pelle a pelle può essere iniziato quando la madre e ` sufficientemente vigile.

3. Durante questo primo contatto, gli operatori/operatrici sono tenuti al rispetto dei tempi, rimanendo a disposizione e incoraggiando le madri a riconoscere i segnali di fame del neonato/a, offrendo loro aiuto se necessario.
4. Se il contatto pelle-pelle non può essere effettuato alla nascita, o se necessita di essere interrotto per motivi medici o scelta materna, gli operatori/operatrici offrono attivamente alle madri la possibilità di riprenderlo, appena possibile, posticipando le pratiche di routine.
5. Le madri dei neonati/e che necessitano di cure particolari o ricoverati in Patologia Neonatale sono incoraggiate a tenere i loro bambini/e a contatto pelle a pelle appena possibile, compatibilmente con le loro condizioni cliniche.
6. Durante il contatto pelle a pelle le operatrici/operatori effettuano adeguato monitoraggio del neonato/a, compilando l'apposita scheda di osservazione (Check list per la supervisione del neonato/a). Particolare cura deve essere prestata al fine di garantire la pervietà delle vie aeree del neonato/a, sollecitando l'osservazione anche da parte del familiare che assiste la madre (Protocollo sicurezza SUPC).
Il personale è in grado di valutare e gestire qualsiasi segno di sofferenza neonatale o materna che possa rendere necessaria la sospensione della pratica.
7. La madre e la persona che le sta accanto vengono informate circa le modalità sicure del contatto pelle a pelle dopo la nascita e, successivamente, a domicilio.
8. Il contatto pelle a pelle è raccomandato anche successivamente al periodo post-natale per favorire la risoluzione di alcune problematiche di attacco al seno e del neonato/a, fornendo indicazioni riguardanti la sua sicurezza.

PASSO 5 – SOSTEGNO ALL'ALLATTAMENTO



Sostenere le madri ad avviare e mantenere l'allattamento ed a gestire le più comuni difficoltà.

1. Il personale dedicato si impegna a fornire sostegno e competenze per un buon avvio dell'allattamento a tutte le madri entro le 6 ore dopo il parto, o comunque entro le prime 24 ore. E' necessario assicurarsi che la madre abbia ricevuto e compreso:

- l'importanza ed i vantaggi dell'allattamento;
- il riconoscimento corretto dei segnali di fame del neonato/a;
- la corretta posizione ed attacco al seno;
- come riconoscere un efficace trasferimento di latte;
- le modalità della spremitura manuale del seno;
- come prevenire e gestire i principali problemi che possono insorgere con l'allattamento.

2. L'operatore dedicato trasmette i contenuti relativi ai vantaggi dell'allattamento, le buone pratiche per l'avvio dell'allattamento e le principali problematiche che possono insorgere, e compila l'apposito modulo (Check list) per le madri che allattano e per coloro che utilizzano sostituti del latte materno. Inoltre esegue l'osservazione della poppata utilizzando gli strumenti proposti dall'OMS/UNICEF (Scheda osservazione poppata), riportandone il contenuto nella cartella clinica del neonato/a e sviluppando un piano d'azione ove necessario.

3. La spremitura manuale viene spiegata e mostrata a tutte le madri da un operatore dedicato che verifica la comprensione ed il raggiungimento della competenza (saper fare), riportando l'avvenuta informazione nell'apposito

modulo (Scheda spremitura manuale) da conservare nella cartella clinica del neonato/a.

4. Nel caso in cui si renda necessario il ricovero o l'allontanamento del neonato/a dalla madre, il personale sanitario si impegna a fornire un aiuto entro le 2 ore dal parto, effettuando una dimostrazione su come spremere il latte e comunicando l'importanza di ripetere tale operazione almeno 8 volte nelle 24 ore per stimolarne la produzione.

Inoltre, si danno informazioni sui rischi e benefici delle varie alternative all'allattamento e come avere cura dei seni nel caso in cui la madre decida di non allattare. Si forniscono informazioni sulla corretta conservazione del latte materno.

5. Durante la degenza gli operatori dedicati sono disponibili ad offrire sostegno continuo a tutte le madri, preparandole per la dimissione. Alle madri che non hanno mai allattato o che precedentemente hanno incontrato dei problemi si offre una presa in carico con sostegno ed interventi individualizzati.

PASSO 6 – ALLATTAMENTO ESCLUSIVO



Sostenere le madri ad allattare in maniera esclusiva nei primi 6 mesi di vita fornendo loro le informazioni adeguate nel caso in cui sia necessario l'uso dei sostituti del latte materno.

1. Nella prospettiva di promuovere l'allattamento esclusivo il personale sanitario si impegna ad incoraggiare le madri ad allattare senza introdurre altri cibi o bevande prima di 6 mesi, salvo prescrizione medica documentata (Protocollo per le ragioni mediche della somministrazione dei sostituti del latte materno e Protocollo sul trattamento dell'ipoglicemia neonatale). Si consiglia, inoltre, di continuare ad allattare per due anni e oltre, fino a quando la madre o il bambino/a lo desiderino.

2. La somministrazione, nei primi giorni dopo la nascita, di alimenti o liquidi diversi dal latte materno interferisce con l'avvio dell'allattamento e con la prosecuzione oltre le prime settimane di vita. In caso di necessità medica al ricorso di supplementazioni con sostituti del latte materno, i genitori dovranno essere informati ed un operatore dedicato spiegherà loro le ragioni ed i metodi di somministrazione alternativi al biberon.

3. Il personale sanitario attiva un counseling personalizzato per tutte le madri che richiedono una supplementazione oppure desiderano sospendere l'allattamento. Presenta le varie opzioni alimentari nutrizionali ed illustra i benefici dell'allattamento rispetto all'alimentazione con sostituti del latte materno:

- aiuta la donna ad individuare l'opzione di alimentazione a lei più indicata (secondo i criteri AFASS);
- si accerta che la donna abbia compreso le informazioni e sia consapevole della scelta fatta;
- registra nel diario clinico della madre e del neonato/a l'avvenuto counselling;
- discute con le madri i punti presenti nella Check List Percorso Nascita rispetto a:
 - ✓ l'importanza di allattare in modo esclusivo fino a sei mesi di età;
 - ✓ non introdurre cibi diversi dal latte materno fino al sesto mese di vita;
 - ✓ l'importanza di proseguire l'allattamento fino ai due anni e oltre o finché la madre e il bambino/a lo desiderano.

4. Alle madri che per scelta pienamente informata o per motivi medici utilizzano sostituti del latte materno vengono presentate, in maniera individualizzata e riservata, le opzioni per l'alimentazione sostitutiva ai fini di aiutarla ad individuare la soluzione più adatta (AFASS: accettabile, fattibile, abordabile, sostenibile e sicura). Si illustrano le modalità di preparazione, somministrazione e conservazione dei sostituti del latte materno secondo le indicazioni OMS, verificandone la comprensione.

5. Le supplementazioni di sostituti di latte materno, prescritte dal medico o richieste dai genitori informati, devono essere registrate nella documentazione clinica e sulla scheda alimentazione del neonato/a.

6. Ai neonati/e di basso peso alla nascita (inferiore a 2,5 kg) che necessitano di una supplementazione temporanea, in mancanza di latte della propria madre o latte materno donato, vengono somministrati i sostituti del latte materno. Se non sono in grado di poppare direttamente al seno ricevono latte materno spremuto e si incoraggiano le madri a stimolarne la produzione e a privilegiarne l'uso.

PASSO 7 – STARE INSIEME FIN DALLA NASCITA



Sostenere le madri e i bambini/e a stare insieme in ospedale fin dalla nascita (rooming-in h24) e a casa per facilitare e proteggere la relazione madre/genitori – bambino/a.

1. Secondo le Linee Guida dell'Unicef, un neonato/a sano e a termine dovrebbe essere tenuto a contatto pelle a pelle con la propria madre, sia in caso di parto naturale che di taglio cesareo.

Subito dopo la nascita, o comunque non appena possibile, per sostenere tale approccio l'OMS e l'UNICEF hanno promosso il modello del rooming-in definito come *“la permanenza del neonato e della madre nella stessa stanza in un tempo più lungo possibile durante le 24 ore salvo quello dedicato alle cure assistenziali”*. I benefici del rooming-in sono numerosi e sono dimostrati da svariati studi. Questa pratica consente alla madre di occuparsi fin da subito del neonato/a, di creare un legame madre-bambino/a forte ed efficace e di favorire l'allattamento; risponde alla necessità fisiologica di tenere sempre il proprio bambino/a vicino a sé favorendo una reciproca conoscenza, un precoce avvio dell'allattamento responsivo, una maggiore competenza e sicurezza nella valutazione della neonata/o da parte dei genitori ed una maggiore familiarità nella sua gestione. In caso di allontanamento dalla stanza di degenza si consiglia l'utilizzo della culla da trasporto.

2. Durante tutta la degenza ai genitori viene offerta la possibilità di essere presenti alle attività diagnostiche ed assistenziali che riguardano il neonato/a. Le procedure da eseguire (otoemissioni, valutazioni della saturazione per lo screening delle cardiopatie, test metabolici, visite mediche) sono eseguite in stanza di degenza o nell'area Nido, in presenza della madre/genitori. Se fosse necessario interrompere il rooming-in, il personale svolgerà le mansioni previste in modo da ridurre il più possibile la separazione.

Le procedure assistenziali vengono eseguite in braccio alla madre, preferibilmente al seno, al fine di ridurre il dolore che potrebbero provocare. Qualora una madre richieda che il suo neonato/a venga temporaneamente allontanato, gli operatori avranno cura di capire le motivazioni della richiesta ricordando l'importanza del rooming-in e mantenendo un atteggiamento accogliente.

3. I genitori dei neonati/e che necessitano di cure particolari e ricoverati in Patologia neonatale sono incoraggiati a rimanere vicino al loro bambino/a senza restrizioni durante tutta la degenza, in uno spazio adeguato. Se il neonato/a necessita di valutazione specialistica viene sempre incoraggiata la presenza della madre/genitori.

4. Le operatrici/operatori nel corso dei controlli nelle stanze di degenza verificano che i neonati/e si trovino in condizioni di sicurezza.

I genitori devono essere informati sulla gestione del sonno in sicurezza e sulle precauzioni da adottare sia in corso di degenza che dopo il rientro a casa (SIDS-Protocollo sicurezza SUPC, condivisione del letto, prevenzione di eventi avversi e di caduta).

Il personale è tenuto a vigilare il più possibile sul benessere della diade madre-neonato.

PASSO 8 – ALIMENTAZIONE RESPONSIVA



Sostenere le madri nel riconoscere e rispondere ai segnali del/della bambino/a.

1. L'alimentazione responsiva (allattamento a richiesta guidato dal bambino/a) non pone limitazioni alla frequenza o durata delle poppate e tiene conto

dell'importanza delle poppate notturne. E' necessario che la madre sappia riconoscere e rispondere a tutti quei segnali che indicano che il bambino/a è pronto per attaccarsi al seno; riconoscerli è importante anche per una solida relazione di accudimento.

2. Per l'avvio dell'allattamento è necessario che la madre sia guidata a riconoscere e rispondere ai segnali che il neonato/a manifesta quando desidera attaccarsi al seno.

Pertanto, le madri vengono aiutate a riconoscere i segnali precoci di fame del bambino/a, i segni di adeguato trasferimento ed assunzione di latte e come intervenire in caso di difficoltà.

3. Nel corso della degenza nel punto nascita e successivamente a domicilio, indipendentemente che allattino o meno, le madri vengono sostenute a riconoscere i segnali dei loro bambini/e in modo da offrire risposte adeguate; ciò potrà favorire lo sviluppo di una relazione di accudimento aumentando la fiducia in sé stesse e nelle proprie capacità di madre.

4. Anche nel caso in cui si utilizzino sostituti del latte materno i genitori vengono adeguatamente sostenuti nel riconoscimento dei segnali comportamentali del bambino/a (fame, sazietà, richiesta di conforto e di contatto corporeo).

5. Le madri che per ragioni mediche non sono nella stanza con i propri neonati/e vengono incoraggiate a trascorrere più tempo possibile con loro per imparare a conoscere il loro comportamento.

PASSO 9 – GESTIONE DI BIBERON, TETTARELLE E CIUCCI



Sostenere le madri ad alimentare ed accudire i/le loro bambini/e senza biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli e fornire informazioni adeguate per la gestione delle situazioni in cui sia necessario il loro uso.

1. La suzione al seno non è importante soltanto per l'allattamento: il bambino/a riconosce la madre attraverso la memoria tattile ed orale; l'imprinting ed il successivo attaccamento sono uno stadio primario dello sviluppo emotivo e neurocomportamentale e la mancanza di ciò può portare ad una serie di esiti avversi sia per la madre che per il neonato/a.

La fisiologia della suzione al seno presenta differenze da quella al biberon. L'uso di tettarelle, ciucci e paracapezzoli può interferire con l'allattamento, alterando i movimenti di suzione e la calibrazione del seno.

Il personale sanitario informa i genitori in modo che possano prendere decisioni consapevoli sull'uso o meno di ciucci, biberon e tettarelle. Il loro utilizzo è sconsigliato fino a 4-6 settimane di vita, quando l'allattamento è ben avviato.

Anche per neonati/e pretermine le evidenze dimostrano che l'uso del biberon interferisce con l'apprendimento della suzione al seno.

Nel caso di neonato/a pretermine che per motivi medici richieda un'alimentazione con latte materno spremuto o sostituti del latte materno, sono sempre da preferire metodi alternativi di somministrazione come tazzina, cucchiaino o siringa-dito.

Il personale fornisce le indicazioni per la prevenzione della SIDS. Oltre all'allattamento sono indicati: la posizione supina, l'astensione dal fumo, una temperatura ambientale di 18°-20°, culla o lettino liberi da giochi/peluche/coperte e dormire nella stanza dei genitori nei primi mesi di vita. Il succhiotto potrebbe essere protettivo, ma va proposto quando l'allattamento è ben avviato (dopo 4-6 settimane di vita) per evitare interferenze con l'avvio dell'allattamento e con la calibrazione della produzione del latte materno.

2. Gli operatori danno informazioni precise sui rischi dell'uso di biberon, ciucci/tettarelle artificiali per l'avvio dell'allattamento e sostengono l'uso di eventuali alternative in casi specifici (es. capezzoli doloranti, ragadi, etc).

Nel caso di neonati/e pretermine che non sono in grado di alimentarsi al seno, la suzione non nutritiva e la stimolazione orale possono essere utili fino al raggiungimento dell'allattamento direttamente al seno.

- In caso di ragioni mediche che implicino la necessità di somministrazione di latte materno spremuto o sostituti del latte materno, possono essere utilizzati i metodi alternativi al biberon quali cucchiaino, tazzina e siringa-dito, fornendo alle madri sostegno concreto per renderle autonome nell'alimentare il neonato/a.
- Anche l'utilizzo del paracapezzolo, in caso di difficoltà di attacco al seno, deve essere valutato attentamente dagli operatori/operatrici dopo aver effettuato adeguati interventi per migliorare posizione, attacco al seno, frequenza e durata della poppata.

PASSO 10 - CONTINUITA' DELLA CURA E DEL SOSTEGNO -



Passo 10 A - Coordinare la dimissione in modo che i genitori e i/le loro bambini/e abbiano accesso tempestivo a una rete di sostegno e un'assistenza continuativa fornite dalla collaborazione tra operatori e operatrici del punto nascita e dei servizi territoriali, i gruppi di sostegno e la comunità locale.

1. Al momento della dimissione ogni madre viene indirizzata alle risorse ospedaliere (ambulatorio allattamento) e territoriali che offrono sostegno all'allattamento.

Nella lettera di dimissione vengono indicati i riferimenti affinché la madre possa incontrare un operatore/operatrice per valutare l'andamento dell'alimentazione

e per sostenerla nella cura del neonato tra la seconda e la quarta giornata di vita e nuovamente durante la seconda settimana. L'ospedale collabora con i servizi consultoriali, i pediatri di libera scelta e i gruppi di aiuto.

La donna può così scegliere se rivolgersi all'ambulatorio dell'allattamento o direttamente al consultorio di riferimento dove avverrà la presa in carico proattiva da parte di un/a professionista competente.

2. La dimissione dal punto nascita deve essere programmata e coordinata. E' necessario che le madri durante la degenza abbiano ricevuto tutte le informazioni riguardanti l'alimentazione e le cure del proprio bambino/a. Per continuare ad allattare dopo la dimissione hanno bisogno di un contesto favorevole e di sostegno continuo; deve essere loro garantito un supporto tempestivo per risolvere eventuali problematiche.

3. Prima della dimissione operatori/operatrici forniscono a tutti i genitori le informazioni relative al sostegno all'allattamento ed alimentazione infantile: dove e come contattare le figure di assistenza professionali e volontarie per un'adeguata continuità assistenziale (numeri telefonici per assistenza post-dimissione da parte del personale del Nido-Ostetricia-Ambulatorio allattamento e riferimenti alla Rete territoriale).

4. Il punto nascita si impegna a promuovere la comunicazione con servizi sanitari e non del territorio e con la comunità locale, coordinandosi con gli stessi per creare reti di sostegno efficaci per l'allattamento e l'alimentazione infantile anche fuori dal contesto ospedaliero, soprattutto nei casi di riconosciuta fragilità materna o del nucleo familiare. Le informazioni sono fornite attraverso gli strumenti disponibili (web, carta dei servizi, locandine, opuscoli).

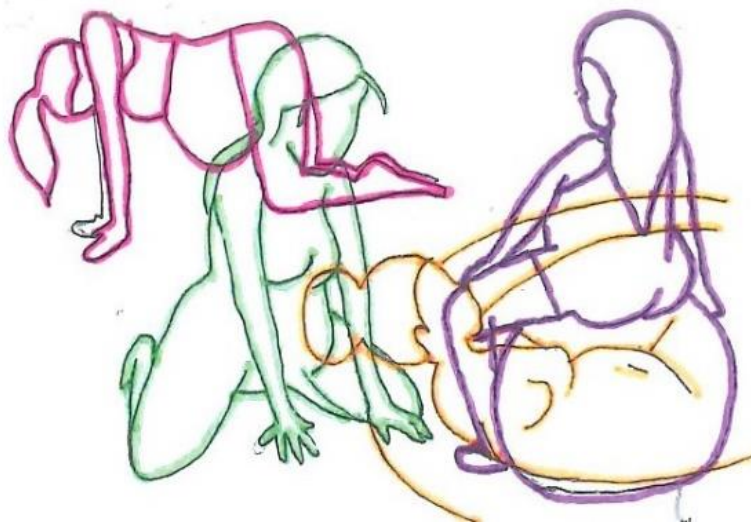
5. Tali informazioni sull'assistenza post-dimissione e la tempestiva presa in carico sono particolarmente importanti per le madri con neonati/e pretermine e piccoli/e per età gestazionale.

Passo 10 B – CREARE AMBIENTI ACCOGLIENTI PER LE FAMIGLIE

L'allattamento rappresenta la modalità naturale di alimentare i bambini/e e le madri devono poter allattare con serenità anche nei luoghi pubblici.

È possibile allattare liberamente in tutte le aree della Struttura, che mette a disposizione anche spazi riservati per madri che allattano o somministrano sostituti del latte materno (Aree Baby Care).

PASSO CAM – Le Cure Amiche della madre



Assistere le donne nel travaglio e parto con una modalità rispettosa della fisiologia e mirata ad un'esperienza positiva della nascita.

1. Nel punto nascita dell'Ospedale Sacro Cuore di Negrar l'assistenza durante il travaglio e il parto viene attuata secondo le raccomandazioni OMS-Unicef e denominate "Cure amiche della madre".

Lo scopo delle Cure Amiche è di favorire la fisiologia della nascita attraverso un percorso che sviluppi l'empowerment della donna.

Nel rispetto delle scelte consapevoli della donna, le Cure Amiche delle madri sono importanti per il suo benessere e la sua dignità nella fase di travaglio/parto.

Queste cure sono importanti anche per la salute fisica e psicologica delle donne; oltre a favorire l'allattamento, le aiutano a sentirsi sostenute, competenti e in grado di controllare ciò che succede e le preparano ad interagire con il neonato/a.

Ogni donna in travaglio è assistita da un'ostetrica in modo continuativo, in una relazione di cura personalizzata volta alla sorveglianza della normale progressione del travaglio/parto e alla promozione del benessere materno-fetale.

2. In particolare, gli operatori/operatrici che assistono al travaglio/parto si impegnano a:

- fornire un'assistenza rispettosa nel corso del travaglio e del parto a tutela della dignità, riservatezza della donna e rispetto dei suoi bisogni;
- assicurare una figura di riferimento per la continuità assistenziale;
- utilizzare una comunicazione efficace, comprensibile e rispettosa della cultura della donna, per dare la possibilità di prendere decisioni consapevoli;

- assicurare l'accompagnamento durante il travaglio/parto da parte di una persona di loro fiducia;
- proporre strategie di controllo del dolore con metodi farmacologici e non (utilizzo dell'acqua, respiro, posizioni libere, movimento, rilassamento, analgesia epidurale) presentandone vantaggi e limiti;
- dare la possibilità di muoversi e scegliere le posizioni di loro gradimento in corso di travaglio e parto;
- dare la possibilità di bere ed alimentarsi, in caso di basso rischio, se desiderato;
- informare che non verranno effettuate pratiche cliniche di routine non supportate da evidenze scientifiche (clisma evacuativo, tricotomia, monitoraggio cardiografico fetale continuo, rottura delle membrane, episiotomia, posizioni obbligate, etc.) se non necessarie. Qualora si rendano necessarie procedure invasive, giustificate da complicazioni, le motivazioni vengono spiegate adeguatamente alla madre.

7. MODALITÀ DI VERIFICA

L'applicazione della Politica Aziendale viene monitorata mediante audit periodici e analisi dei dati ricavati da tali monitoraggi. I tassi monitorati sono quelli catalogati quali "indicatori sentinella" Unicef:

- Il contatto pelle a pelle
- Il precoce avvio dell'allattamento
- L'allattamento esclusivo durante la degenza.

I risultati di tali monitoraggi vengono riportati su apposito file excel Unicef denominato "Autovalutazione BFHI", aggiornato annualmente dal gruppo di lavoro multidisciplinare. Tali dati sono successivamente sottoposti ad analisi e condivisi con il Gruppo di lavoro aziendale BFHI e resi noti ai Responsabili di Struttura.

8. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI/NORMATIVI

- **Linee Guida Unicef 2022**