REGIONE DEL VENETO

ULSS 1 DOLOMITI

POLITICA AZIENDALE PER L'ALLATTAMENTO E L'ALIMENTAZIONE DEI BAMBINI AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI

ottobre 2026

INTRODUZIONE

Questa Azienda sostiene e promuove l'allattamento quale modalità naturale di alimentazione del bambino/a, con importanti benefici per la sua salute e quella della madre.
I genitori dopo aver ricevuto informazioni chiare, aggiornate ed indipendenti da interessi commerciali, potranno scegliere la modalità di alimentazione dei loro bambini/e. In caso di controindicazione medica all'uso del latte materno o di scelta diversa dei genitori gli operatori dei servizi sanitari assicureranno sostegno ed informazioni sui metodi alternativi di nutrizione, per alimentare in sicurezza il bambino/a.
Per rispettare questo orientamento l'Azienda ha sottoscritto il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno.
Tutti gli operatori sanitari dipendenti che vengono a contatto con le madri e i neonati sono tenuti ad aderire alla seguente Politica.

OBIETTIVI

Rendere gli operatori in grado di creare un ambiente in cui un numero sempre maggiore di donne scelga di allattare i propri bambini esclusivamente per i primi sei mesi di vita, come raccomandato da OMS, UNICEF e dalle maggiori Società Scientifiche nazionali ed internazionali;
rimuovere ogni ostacolo alla pratica e/o al successo dell'allattamento;
favorire l'integrazione fra tutti gli operatori, per assicurare coerenza di informazioni e continuità nelle cure erogate, insieme allo sviluppo di una cultura dell'allattamento nella comunità locale.

1. PASSO 1 - Politiche e documenti

1 A - Rispetto del *Codice*

1.1 Gli Ospedali di Belluno e di Feltre rispettano i principi e le finalità del "Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno" e tutte le successive pertinenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità, indipendentemente dal recepimento del *Codice* nella legislazione nazionale o regionale vigente.

1.2 In nessuna parte dell'azienda è consentita la pubblicità di sostituti del latte materno, biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli e non vengono accettate dalle ditte produttrici di questi prodotti la donazione di calendari, materiale di cancelleria o altro che ne riporti il loro logo di riconoscimento. Tutte le confezioni di formula, biberon pronti all'uso, altri prodotti che rientrano nell'ambito del *Codice*, ciucci, paracapezzoli, tiralatte ed altre attrezzature di cui la struttura ha necessità, vengono custodite in armadi chiusi e non trasparenti.

1.3 Non sono consentite forniture gratuite o a basso costo da parte di ditte che producono o commercializzano formula, biberon, tettarelle, ciucci, paracapezzoli e prodotti che rientrano nell'ambito di applicazione del *Codice* . Non è altresì consentito accettare campioni regalo, pacchi dono contenenti sostituti del latte materno, attrezzature, denaro, sostegno per corsi o congressi, sia per gli operatori che per le madri o loro familiari, da parte delle suddette ditte.

1.4 Tutti i prodotti che rientrano nell'ambito di applicazione del "*Codice*" vengono acquistati con le stesse modalità di tutti gli altri beni di consumo.

1.5 In nessuna sede dell'Azienda vengono effettuate dimostrazioni di gruppo per la preparazione della formula.

1.6 L'Azienda dispone di una procedura che regola le modalità di contatto tra gli operatori/operatrici e i rappresentanti, impiegati o collaboratori di ditte produttrici o distributrici di formula, biberon, tettarelle, ciucci, paracapezzoli e tiralatte. Tali incontri devono avvenire in gruppo, su appuntamento, autorizzati dal/la responsabile del servizio/reparto e non devono coinvolgere donne in gravidanza, madri, famiglie.

1.7 L'Azienda dispone di una procedura che regolamenta la partecipazione del personale a convegni, altri eventi formativi e/o pubblicazione di articoli, affinché non si creino conflitti di interesse con le iniziative UNICEF "Insieme per l'Allattamento"

1 B - Politiche e procedure

1.8 La presente Politica è stata redatta da un gruppo di lavoro multiprofessionale, costituito da rappresentanti degli operatori sanitari ospedalieri e del territorio dei 2 Distretti dell'ULSS (Belluno e Feltre), che rivestono un ruolo di primo piano nella promozione e sostegno dell'allattamento: infermiere, ostetriche, ginecologi, pediatri ospedalieri e di libera scelta, anestesisti, operatori sociosanitari, Direzione Medica di Ospedale, Farmacisti e da una rappresentanza di mamme. È compito dei componenti del gruppo stesso, ognuno in base al proprio ambito operativo, verificare periodicamente l'applicazione della politica ed attuare una revisione della stessa quando necessario.

1.9 Questa Politica viene comunicata a tutti gli operatori che hanno contatto con donne in gravidanza, mamme e bambini, compresi gli operatori di associazioni locali di sostegno e promozione dell'allattamento. Ognuno di essi ne riceve una copia.

1.10 A tutti gli operatori all'inizio dell'attività viene consegnata una copia della Politica e viene garantito un incontro personalizzato di orientamento, tenuto dagli operatori dedicati, formati per l'allattamento o da un operatore da essi delegato.

1.11 La Politica è comunicata a tutte le donne in gravidanza ed ai neo genitori tramite una versione sintetica, chiara e comprensibile, nelle lingue di maggior diffusione tra gli utenti, esposta in tutti gli ambienti frequentati da gravide e madri con bambini.

1 C - Monitoraggio e gestione dei dati

1.12 L'Azienda dispone di un sistema di raccolta dati per il monitoraggio continuo dei tassi di contatto pelle a pelle immediato alla nascita, delle modalità di alimentazione alla dimissione e di altre pratiche cliniche rilevanti ai fini dell'avvio dell'allattamento.

1.13 Il Gruppo di lavoro della struttura si riunisce con frequenza almeno semestrale per verificare l'attuazione del progetto e l'applicazione della Politica.

2. PASSO 2 - Competenze del personale

2.1 Tutti gli operatori devono partecipare ad un corso di orientamento alla politica come enunciato al punto 1.3.

2.2 Gli operatori del "percorso nascita" sono divisi in quattro categorie (informati, coinvolti, coinvolti plus e dedicati) in base alle competenze e al ruolo professionale di ciascuno.

2.3 La formazione degli operatori informati coincide con il corso di orientamento di inizio attività, che viene svolto entro un mese dalla loro entrata in servizio.

2.4 La formazione degli operatori coinvolti e dedicati è completata entro sei mesi dall'inizio dell'attività; la formazione degli operatori coinvolti e coinvolti plus garantisce le conoscenze teoriche di base sull'allattamento e le informazioni per saper indirizzare le donne che necessitano di ulteriori approfondimenti.

2.5 Gli operatori dedicati, la cui formazione rispecchia le necessità formative rilevate con strumenti di autovalutazione, garantiscono competenze adeguate per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento e l'alimentazione infantile ed hanno il compito e la responsabilità di sostenere ed aiutare sia le donne che allattano, sia quelle che richiedono, per motivi medici o per scelta, l'utilizzo di formula.

2.6 Tutti gli operatori, informati, coinvolti, coinvolti plus e dedicati, ricevono informazioni sul "Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno" e sulla obbligatorietà della sua applicazione.

2.7 È stato realizzato un video informativo e un documento che coincidono come contenuti con l'orientamento alla Politica. Periodicamente la Direzione Medica di Ospedale invia ai Direttori e Coordinatori delle UU.OO. la raccomandazione di far visionare il video a tutto il personale neoassunto.

3. PASSO 3 - Informazioni nel periodo prenatale

3.1 Gli operatori coinvolti, coinvolti plus e dedicati hanno il compito e la responsabilità di informare i futuri genitori sugli effetti positivi dell'allattamento esclusivo per la salute della

madre e del bambino e sui mancati benefici connessi all'utilizzo dei sostituti del latte materno, alle supplementazioni improprie di formula e/o di altri alimenti complementari, prima dei sei mesi di vita.

3.2 Ad ogni donna in gravidanza è offerta la possibilità di un colloquio individuale e\o di gruppo, durante il quale vengono illustrate in modo semplice e chiaro le basi della fisiologia e la gestione dell'allattamento, insieme con le buone pratiche che ne favoriscono l'avvio e riducono l'incidenza delle più comuni patologie. L'obiettivo è quello di dare alle donne le corrette informazioni ed aumentare le loro competenze nella pratica dell'allattamento.

3.3 L'Azienda dispone di una Checklist delle informazioni da condividere con i Genitori durante il percorso nascita con gli argomenti necessari.

3.4 Il materiale informativo aziendale destinato alle donne in gravidanza, madri e famiglie (cartaceo, multimedia, sito web, ecc) è conforme agli Standard e redatto nelle lingue più comunemente utilizzate dalle persone che frequentano i servizi. Alle donne in gravidanza che presentano bisogni speciali (adolescenti, donne con disagio personale, sociale o familiare, con malattie croniche, in terapia farmacologica o con precedenti esperienze negative di allattamento) viene offerta una consulenza personalizzata sull'alimentazione infantile, su segnalazione degli operatori che seguono la gravidanza

3.5 Tutte le donne in gravidanza vengono informate circa l'esistenza dei corsi di preparazione al parto, nell'ambito dei quali vengono fornite informazioni sull'alimentazione dei neonati.

4. PASSO 4 - Contatto "pelle a pelle"

4.1 A tutte le madri, dopo parto vaginale o taglio cesareo, viene garantita la pratica del "pelle a pelle", immediatamente dopo la nascita o appena le condizioni di madre e neonato lo consentano, in un ambiente tranquillo, indipendentemente dalla modalità di alimentazione scelta.

4.2 Il contatto pelle a pelle viene avviato immediatamente dopo il parto, per almeno 1 ora senza interruzioni, a meno che non siano documentati motivi medici che inducono a posticiparlo o interromperlo.

4.3 Se il contatto pelle a pelle viene interrotto per motivi medici o su richiesta della madre, va ripreso o riproposto non appena vengono meno le situazioni che ne hanno impedito la completa attuazione.

4.4 Il contatto pelle a pelle non viene mai interrotto per procedure differibili (ad esempio controllo del peso o bagnetto). Durante il contatto pelle a pelle viene assicurata la sorveglianza del benessere del neonato.

4.5 Tutte le madri vengono incoraggiate ad attaccare il bambino al seno ogni qualvolta mostri i segnali di disponibilità a succhiare. Un operatore dedicato deve essere sempre disponibile per aiutare i genitori e per guidarli nel riconoscimento delle fasi comportamentali che i/le bambini/e esprimono durante il contatto pelle a pelle prima di poppare attivamente al seno.

5. PASSO 5 - Sostegno dell'allattamento

5.1 A tutte le madri viene offerta ulteriore assistenza entro sei ore dal parto e sottolineata l'importanza di allattare o di estrarre il latte almeno 8 volte nelle 24 ore.

5.2 Gli operatori dedicati assicurano alle madri che allattano il sostegno necessario per riconoscere i segnali precoci di richiesta del neonato, per posizionare ed attaccare il bambino al seno in maniera corretta, per riconoscere i segni di un adeguato trasferimento di latte e per eseguire la spremitura manuale del seno. Mediante l'osservazione della poppata il personale dedicato si accerta dell'acquisita competenza da parte della mamma.

5.3 Quando la coppia madre-bambino viene separata per motivi medici, è responsabilità di tutti gli operatori dedicati assicurarsi che la madre sia sostenuta ed aiutata ad estrarre il latte, tramite spremitura del seno, per mantenere la lattazione durante i periodi di separazione.

5.4 Le madri separate dai loro bambini vengono incoraggiate ed eventualmente aiutate a spremere il seno non appena possibile ed in ogni caso entro due ore dal parto. La frequenza deve essere di almeno 8 volte nelle 24 ore, compresa una spremitura notturna.

6. PASSO 6 - allattamento esclusivo

6.1 Tutte le madri vanno incoraggiate ad allattare esclusivamente per i primi sei mesi di vita del bambino e a continuare poi l'allattamento fino a due anni ed oltre, se lo desiderano, con l'opportuna introduzione di alimenti complementari.

6.2 Esse devono essere informate che i cibi solidi non sono raccomandati per i lattanti sotto i sei mesi di vita, così come il ricorso a somministrazione di bevande per lattanti di qualsiasi tipo, che possono indurre falso senso di sazietà nel bambino, ridurre la "domanda" e quindi la produzione di latte.

6.3 Le supplementazioni di formula vengono prescritte dal medico pediatra, poiché i sostituti del latte materno sono considerati alla stregua dei farmaci.

6.4 Le prescrizioni mediche di supplementazioni o integrazioni che avvengono in ospedale vanno discusse con i genitori e registrate nella documentazione clinica del bambino, insieme alla loro indicazione.

6.5 I genitori che richiedono supplementazioni con latte artificiale per il loro bambino vengono informati sulle implicazioni in termine di salute e sulle conseguenze negative che la supplementazione può avere sull'allattamento, per permettere loro di fare una scelta consapevole. Dove possibile le madri vanno incoraggiate a spremersi il latte per somministrarlo in sostituzione del latte artificiale.

6.6 Alle madri che utilizzano i sostituti del latte materno vengono illustrate le opzioni possibili per l'alimentazione, viene fornito un aiuto per individuare la soluzione AFASS (accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile, sicura) adatta al loro caso e viene offerta individualmente una dimostrazione pratica sulla preparazione, somministrazione e conservazione dei sostituti del latte materno.

6.7 Dai 6 mesi compiuti di vita o quando il bambino dimostra di essere pronto, i genitori vengono informati sulla necessità di implementare la dieta con alimenti complementari, che generalmente sono quelli di una sana alimentazione famigliare, responsiva e conviviale.

6.8 Le donne che manifestano una propensione all'utilizzo di sostituti del latte materno per scelta personale, dopo aver ricevuto informazioni complete ed aggiornate riguardo i benefici dell'allattamento i mancati benefici legati al non allattamento, devono ricevere individualmente informazioni riguardanti l'importanza di un'alimentazione sostitutiva AFASS (accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile, sicura).

6.9 La dimostrazione pratica e personalizzata circa la preparazione, somministrazione e conservazione dei sostituti del latte materno viene fornita dopo il parto in un'area riservata,

nel momento in cui la condizione di non allattare o di somministrare integrazioni diventa effettiva.

6.10 Alle donne che non allattano vengono comunque fornite indicazioni circa la cura del seno.

7. PASSO 7 - Stare insieme fin dalla nascita
   7.1 Ogni madre ha l'opportunità di prendersi cura del proprio bambino con l'aiuto del personale di assistenza, all'interno della propria stanza di degenza e per tutta la durata del ricovero.
   7.2 La separazione di madre e bambino è prevista solo per motivi medici accettabili o, temporaneamente, su richiesta della madre, per sue necessità e deve essere documentata per iscritto.
   7.3 I bambini non vengono separati dalle loro madri durante le ore notturne. Dopo il rientro a casa le madri andranno incoraggiate a tenere i bambini vicini per continuare a riconoscerne i bisogni. Andranno inoltre fornite informazioni (comprese quelle sulla condivisione sicura del letto) per rispondere ai bisogni del bambino durante le ore notturne.

8. PASSO 8 - Alimentazione responsiva e nurturing care
   8.1 Tutte le madri ricevono indicazioni su come rispondere ai segnali del/la bambino/a, in allattamento e in alimentazione con formula.
   8.2 Gli operatori aiutano la mamma a riconoscere i segnali precoci di fame e quelli di sazietà del bambino e a rispondere a questi.
   8.3 I/le neonati/e sani devono essere allattati quando lo desiderano, senza intervalli obbligati o limiti nel numero e nella durata delle poppate. Le madri sono informate che nelle prime settimane di vita i neonati possono aver bisogno di 8-12 poppate nel corso delle 24 ore.
   8.4 A tutte le madri deve essere spiegata l'importanza dell'alimentazione notturna per la produzione di latte e la necessità, in alcune situazioni particolari materne o neonatali, di guidare la frequenza delle poppate.
   8.5 Le routine ospedaliere non devono ostacolare l'allattamento a richiesta.

9. PASSO 9 - gestione di biberon, tettarelle e ciucci
   9.1 Gli operatori sconsigliano l'uso di tettarelle artificiali o ciucci durante la fase iniziale dell'allattamento, che coincide con la fase di "calibrazione" e non ne raccomandano l'utilizzo durante la degenza. Le eventuali integrazioni vengono di norma somministrate con metodi alternativi al biberon (siringa o bicchierino), concordati con i genitori. I genitori che desiderino usare ciucci e tettarelle devono essere informati delle interferenze che tale uso può avere sull'allattamento, in modo che possano fare una scelta consapevole. L'informazione e la decisione dei genitori deve essere registrata sulla documentazione clinica del bambino.
   9.2 I paracapezzoli vengono consigliati dagli operatori dedicati solo nel caso in cui vi siano precise indicazioni e il loro uso deve essere limitato al minor tempo possibile.

10. PASSO 10 - Continuità della cura e del sostegno

10 A

   10.1 In preparazione della dimissione le madri vengono informate per avere le competenze nel riconoscere i segni del/della bambino/a e segni/sintomi propri che indicano la necessità di contattare una figura sanitaria.

10.2 A tutte le madri vengono fornite informazioni scritte (volantino allegato al libretto pediatrico di dimissione) su iniziative locali e recapiti di persone di riferimento, sanitari e non, a cui rivolgersi per avere informazioni sull'alimentazione del bambino, dopo la dimissione (iniziativa "Telefono Bianco" per il Distretto di Feltre, iniziativa "Pronto mamma" per il distretto di Belluno, gruppi per il massaggio del neonato, consulenze personalizzate, indirizzi di siti web specializzati sull'allattamento, gruppi di mamme, ...), per garantire una possibilità di sostegno nell'arco delle 24 ore.

10.3 La rete di supporto e di interscambio ospedale-territorio viene garantita anche attraverso l'attività lavorativa dei singoli componenti del gruppo multiprofessionale, ognuno nel proprio ambito.

10.4 Le madri vengono informate sulle modalità per mantenere l'allattamento quando si devono assentare, per lavoro o altra ragione.

10 B

10.5 Le madri vengono informate sulla possibilità di allattare fuori casa e nei luoghi pubblici.

10.6 A tutte le madri in dimissione viene illustrata l'esistenza di una segnaletica specifica che informa della presenza di aree pubbliche aziendali predisposte per l'alimentazione e la cura dei neonati/e.

11. PASSO CAM - Le cure amiche della madre

11.1 L'Azienda garantisce, tramite operatori competenti, un'assistenza rispettosa della fisiologia in travaglio e durante il parto, mirata a far vivere alla famiglia un'esperienza positiva di nascita.

11.2 Incoraggia le donne ad essere accompagnate dal partner o da altra persona di fiducia per ricevere un sostegno fisico e/o emotivo continuo durante il travaglio ed il parto, se lo desiderano.

11.3 I protocolli operativi permettono alle donne in travaglio fisiologico di bere e mangiare cibi leggeri se lo desiderano, camminare e muoversi per ridurre la percezione del dolore, assumere la posizione che desiderano durante il travaglio ed il parto.

11.4 Gli operatori supportano le donne nella gestione del dolore, con metodi farmacologici e non, rispettando le preferenze personali delle stesse.

11.5 Le cure di routine non prevedono procedure invasive (tricotomia, clistere evacuativo, rottura delle membrane, episiotomia, induzione del travaglio, ricorso al taglio cesareo o all'utilizzo di ventosa ostetrica). Queste, se indicate, vengono illustrate preventivamente alla madre.

Questo documento è stato elaborato, corretto e verificato dai Componenti del Gruppo Multiprofessionale per il Percorso Ospedale Amico dei Bambini dell'Azienda ULSS 1 Dolomiti, Ospedali di Feltre e Belluno.

Firme per conoscenza e condivisione

Il Direttore Generale
dott. Achille Di Falco

Il Direttore Sanitario
dott.ssa Chiara Berti

Il Direttore Amministrativo
dott. Marco Fachin

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
dott. Nicola Michieletto

Il Direttore della Funzione Territoriale
Dott.ssa Lucia Dalla Torre

Il Direttore Medico Ospedale di Belluno
dott.ssa Giorgia Marcato

Il Direttore Medico Ospedale di Feltre
dott.ssa Sabrina Marconato

Il Direttore U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia Ospedale di Feltre
dott.ssa Ilaria Pezzani

Il Direttore U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia Ospedale di Belluno
dott. Fabio Tandurella

Il Direttore U.O.C. di Pediatria e Patologia Neonatale Ospedale di Feltre
dott.ssa Elisabetta Bressan

Il Direttore U.O.C. di Pediatria e Patologia Neonatale Ospedale di Belluno
dott. Stefano Marzini

Il Direttore U.O.C. di Anestesia e Rianimazione Ospedale di Feltre
dott. Carlo Malavisi

Il Direttore U.O.C. di Anestesia e Rianimazione Ospedale di Belluno
dott.ssa Silvia Tesser

Il Direttore della Farmacia Ospedaliera
dott.ssa Emanuela Salvatico

Il Direttore U.O.C. Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori - Distretto di Belluno e Feltre
dott.ssa Cristina Micheluzzi _____

Il Coordinatore Infermieristico U.O.C. di Pediatria e Patologia Neonatale Ospedale di Feltre
dott.ssa Caterina Trivisonno _____

Il Coordinatore U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia Ospedale di Feltre
ost. Elda Cengia _____

Il Coordinatore Infermieristico U.O.C. di Pediatria e Patologia Neonatale Ospedale di Belluno
Inf. Isabella Meres _____

Il Coordinatore U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia Ospedale di Belluno
dott.ssa Marilisa Celato _____

Il Coordinatore Area Sanitaria Consultori Familiari di Belluno e Feltre
ost. Alba Agostinetto _____

Belluno, 15 OTTOBRE 2026

Firme per conoscenza e condivisione

Il Direttore Generale
dott. Achille Di Falco _____

Il Direttore Sanitario
dott.ssa Chiara Berti _____

Il Direttore Amministrativo
dott. Marco Fachin _____

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
dott. Nicola Michieletto _____

Il Direttore della Funzione Territoriale
Dott.ssa Lucia Dalla Torre _____

Il Direttore Medico Ospedale di Belluno
dott.ssa Giorgia Marcato _____

Il Direttore Medico Ospedale di Feltre
dott.ssa Sabrina Marconato _____

Il Direttore U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia Ospedale di Feltre
dott.ssa Ilaria Pezzani _____

Il Direttore U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia Ospedale di Belluno
dott. Fabio Tandurella _____

Il Direttore U.O.C. di Pediatria e Patologia Neonatale Ospedale di Feltre
dott.ssa Elisabetta Bressan _____

Il Direttore U.O.C. di Pediatria e Patologia Neonatale Ospedale di Belluno
dott. Stefano Marzini _____

Il Direttore U.O.C. di Anestesia e Rianimazione Ospedale di Feltre
dott. Carlo Malavisi _____

Il Direttore U.O.C. di Anestesia e Rianimazione Ospedale di Belluno
dott.ssa Silvia Tesser _____

Il Direttore della Farmacia Ospedaliera
dott.ssa Emanuela Salvatico _____

Il Direttore U.O.C. Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori - Distretto di Belluno e Feltre
dott.ssa Cristina Micheluzzi _____

Il Coordinatore Infermieristico U.O.C. di Pediatria e Patologia Neonatale Ospedale di Feltre
dott.ssa Caterina Trivisonno _____

Il Coordinatore U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia Ospedale di Feltre
ost. Elda Cengia _____

Il Coordinatore Infermieristico U.O.C. di Pediatria e Patologia Neonatale Ospedale di Belluno
Inf. Isabella Meres _____

Il Coordinatore U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia Ospedale di Belluno
dott.ssa Marilisa Celato _____

Il Coordinatore Area Sanitaria Consultori Familiari di Belluno e Feltre
ost. Alba Agostinetto _____

Belluno, 15 OTTOBRE 2026