

REGIONE DEL VENETO



ULSS8
BERICA

AULSS 8 BERICA

**“POLITICA AZIENDALE
PER LA PROTEZIONE, PROMOZIONE E SOSTEGNO
DELL’ALLATTAMENTO MATERNO”**

Codifica

Preparazione

Coordinatore GdL, dr.ssa Silvia Bonato

Verifica

Direttore Servizio Qualità, dott. Marcello Mezzasalma

f.to

Approvazione

Direttore Direzione Generale, dott.ssa Patrizia Simionato

f.to

Direttore Direzione Amministrativa, dott. Leopoldo Ciato

f.to

Direttore Direzione Sanitaria, dott.ssa Emanuela Zilli

f.to

Direttore dei Servizi Socio Sanitari, dott. Achille Di Falco

f.to

Direttore Dipartimento Materno Infantile, dott. Massimo Bellettato

f.to

Rev. 0

Data 02/10/24

Riconferma

Responsabile

Data

INDICE

1. INTRODUZIONE	pag. 4
2. GLOSSARIO E ACRONIMI	pag. 4
3. GRUPPO DI LAVORO	pag. 5
4. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	pag. 5-6
5. RESPONSABILE DI PROCESSO	pag. 6
6. MODALITA' OPERATIVE/DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	pag. 7-12
7. BIBLIOGRAFIA	pag. 12-13
8. TEMPI DI ENTRATA IN VIGORE	pag. 12-14

1. INTRODUZIONE

L'allattamento materno é raccomandato come prima scelta nell'alimentazione pediatrica dalle Agenzie internazionali che si occupano di Salute, dal Ministero della Salute, dai Piani Sanitari Nazionale e Regionale, e dalle principali società scientifiche d'area perinatale e pediatrica in quanto costituisce l'inizio ideale della vita e la norma alimentare per garantire una crescita e sviluppo infantili ottimali, esercitando un'influenza biologica ed emotiva unica sulla salute sia dei bambini che delle madri e rappresentando un investimento non solo sulla salute della diade madre-neonato, ma anche in ambito economico, sociale ed ecologico.

La letteratura é unanime nel:

- dichiarare che il latte materno rappresenta il miglior alimento per il neonato, l'unico alimento di cui il neonato sano ha bisogno esclusivamente fino ai primi sei mesi di vita, complementandolo successivamente fino al secondo anno di vita, e oltre, se desiderato;
- riconoscere gli importanti benefici che ciò comporta per la salute della donna, del bambino, della famiglia, per il sistema sanitario, la società e l'ambiente;
- considerare l'allattamento al seno una precisa scelta di salute ed uno degli interventi nell'area materno-infantile con il più alto rapporto beneficio/costo.

2. GLOSSARIO E ACRONIMI

BFHI: Baby Friendly Hospital Initiative

DMI: Dipartimento Materno Infantile

OMS: Organizzazione mondiale della sanità

Codice Internazionale: Codice internazionale per la commercializzazione dei sostituti del latte materno

PAA: Politica Aziendale Allattamento

GdL-L-PAA: Gruppo Multidisciplinare Locale sulla Politica Aziendale Allattamento

IBCLC: International Board Certified Lactation Consultant

CAN: Corsi di Accompagnamento alla Nascita

TC: Taglio Cesareo

Aulss 8: Azienda Unità Sanitaria Locale Socio Sanitaria 8

U.O.: Unità Operativa

R: responsabile

C: coinvolto

I: informato

3. GRUPPO DI LAVORO

E' stato istituito un Gruppo Multidisciplinare Locale sulla Politica Aziendale Allattamento (GdL-L-PAA) che risulta composto da una rappresentanza di dirigenti medici, personale infermieristico e ostetrico afferenti alle U.O. di Pediatria, Terapia Intensiva e Patologia Neonatale, Ostetricia e Ginecologia, Rianimazione ed Anestesia dei punti nascita di Vicenza, Arzignano e Valdagno, e due rappresentanti delle mamme.

I nominativi del GdL-L-PAA ed i relativi ruoli sono elencati nella tabella sottostante

Nome	U.O. appartenenza	Ruolo
Bonato Silvia	TIN e Neonatologia, Vicenza	Neonatologo, coordinatore
Dal Cengio Valentina	TIN e Neonatologia, Vicenza	Neonatologo, partecipante
Dal Corno Anna	TIN e Neonatologia, Vicenza	Coordinatore infermieristico, partecipante
Creti Marta	TIN e Neonatologia, Vicenza	Ostetrica
Tralli Laura	Ostetricia, Vicenza	Medico, partecipante
Dal Molin Ilaria	Ostetricia, Vicenza	Medico, partecipante
Zoso Elisabetta	Ostetricia, Vicenza	Coordinatore ostetrico, partecipante
Biason Sara	Ostetricia, Vicenza	Coordinatore ostetrico, partecipante
Mirella Rossi	Ostetricia, Vicenza	Ostetrica, partecipante
Ronzani Monica	Degenze Private, Vicenza	Coordinatore infermieristico, partecipante
Gasparinetti Paolo	U.O. Anestesia	Medico, partecipante
Donà Marta	U.O. Pediatria, Arzignano	Medico, partecipante
Ripalta Patrizia Basso	U.O. Ostetricia, Arzignano	Coordinatore ostetrico, partecipante
Marzia Cantoni	U.O. Ostetricia, Valdagno	Coordinatore ostetrico, partecipante
Giacomello Cristina		Genitore
Di Martino Linda		Genitore

4. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo della Politica Aziendale sull'Allattamento (PAA) dell'Aulss8 è assicurare che:

- sia garantita la promozione della salute materna e neonatale;
- sia offerto un buon inizio di vita attraverso azioni che valorizzino e sostengano le competenze naturali della coppia madre e bambino;

- tutte le donne che afferiscono presso le proprie strutture siano informate adeguatamente sui benefici dell’allattamento materno e sui mancati benefici che l’alimentazione artificiale comporta, in modo da garantire loro una scelta consapevole;
- tutte le mamme siano protette e sostenute nell’avvio e nel mantenimento dell’allattamento al seno oppure siano aiutate a realizzare in sicurezza l’alimentazione artificiale del neonato, qualora questa sia la modalità di alimentazione necessaria o scelta dopo decisione adeguatamente informata;
- tutti gli operatori sanitari che si occupano della coppia madre-bambino siano formati per essere in grado di fornire un sostegno valido e competente per avviare e mantenere l’allattamento al seno, per il grado di coinvolgimento previsto dal loro ruolo professionale;
- i contenuti della politica e le procedure operative relative all’allattamento siano aggiornati sulla base delle più recenti evidenze scientifiche e siano conosciuti da tutti gli operatori del Dipartimento Materno Infantile.

La presente politica si applica a tutti i nati dell’ Aulss8 e deve essere conosciuta da tutti gli operatori sanitari dedicati, coinvolti, informati.

5. RESPONSABILE DI PROCESSO

Il GdL-L-PAA è responsabile di monitorare gli indicatori di esito, quali il tasso di pelle a pelle, allattamento e rooming-in, classificati in accordo con le definizioni dell’OMS e del progetto PAA nazionale.

	R	C e I
Stesura e aggiornamento politica aziendale allattamento	GdL-L-PAA	personale area materno infantile
Formazione sull’allattamento: organizzazione	GdL-L-PAA	coordinatori singole U.O.
Formazione sull’allattamento: contenuti e metodi	formatori RIFAM aziendali	personale area materno infantile
Stesura procedure sull’allattamento	personale area materno infantile	personale area materno infantile
Monitoraggio tassi pelle a pelle	coordinatore sala parto di ciascun punto nascita	personale area materno infantile
Monitoraggio tassi rooming in e allattamento	responsabile assistenza neonatale del punto nascita	personale area materno infantile

6. MODALITA’ OPERATIVE/RESPONSABILITA’

a. Politica aziendale (passo 1)

E' stato costituito il gruppo di lavoro multidisciplinare aziendale composto da operatori che rappresentano le varie unità operative coinvolte e il referente coordinatore con lo scopo di elaborare e aggiornare la politica aziendale, favorirne la diffusione e l'implementazione, formulare proposte migliorative.

Sono stati costituiti gruppi operativi composti dal personale delle varie unità operative coinvolte al fine di elaborare e/o revisionare le procedure relative all'allattamento.

La politica verrà comunicata a tutto il personale a contatto con le donne in gravidanza e con le madri, compreso il personale neoassunto tramite riunione o mail e/o sito aziendale internet e intranet.

Sarà reperibile sul sito internet aziendale anche per l'utenza.

L'adesione alla Politica Aziendale Allattamento (PAA) da parte del personale sanitario afferente al Dipartimento Materno Infantile è obbligatoria.

In caso di nuova nomina di un Direttore, la Direzione Aziendale dovrà formalizzare la sua assunzione di responsabilità nei confronti del Progetto, attraverso la presentazione della Politica e la richiesta di sottoscrizione al nuovo Direttore.

b. Formazione del personale (passo 2)

Si promuovono interventi formativi specifici sulla gestione dell'allattamento al seno, dell'alimentazione del bambino non allattato al seno rivolti agli operatori sanitari coinvolti nel percorso nascita con la garanzia di un sistema continuo ed efficace per la formazione di nuovi operatori e l'aggiornamento continuo degli operatori già in servizio.

Saranno pertanto previsti percorsi di formazione coerenti con le responsabilità e il coinvolgimento, in particolare per il personale “dedicato” (neonatologi, ginecologi, ostetriche, infermieri, puericultrici, operatori del DMI) corsi completi con competenze teorico pratiche specifiche in grado di dare aiuto concreto alle madri (corso di base dell'UNICEF/OMS sull'allattamento, durata di 3 giorni, destinato agli operatori sanitari, o corso FAD SIN sull'allattamento). Il corso FAD deve essere integrato da attività clinica supervisionata di 5 h con tutor/supervisor scelti in base a disponibilità locale di figure professionali con competenza accertata.

c. Informazione delle donne, madri, genitori dei vantaggi e dei metodi dell'allattamento al seno (passo 3)

All'interno del percorso nascita si individueranno i momenti per effettuare interventi utili a fornire informazioni chiare, complete e aggiornate, indipendenti da interessi commerciali, sia nei corsi parto a gruppi in presenza, che negli incontri parto online, relative all'importanza di:

- allattare per la madre e il suo bambino,
- contatto “pelle a pelle” immediato e continuativo, indipendentemente dalle modalità di alimentazione del bambino,

- attaccare precocemente al seno,
- tenere nella stanza dei genitori, in sicurezza, il bambino fino all'anno di età sia di giorno che di notte, già durante la degenza in ospedale (rooming-in), per poi continuare nel proprio ambiente di vita,
- favorire l'emergere dei riflessi neonatali primitivi che facilitano l'allattamento (posizione comoda e semi reclinata della madre) e i riflessi materni ad essi collegati,
- “alimentazione responsiva”, con un riguardo particolare al riconoscimento da parte della mamma dei segnali precoci di fame e di sazietà,
- riconoscere i segni relativi ad una adeguata alimentazione del bambino, verificando il trasferimento di latte durante la poppata, l'emissione di feci ed urine,
- mantenere la produzione di latte durante i periodi di separazione dal bambino.

In questi casi viene consigliata la spremitura manuale (o l'uso di un tiralatte) almeno 8 volte nelle 24 ore e viene spiegato come conservare il latte materno spremuto o tirato e successivamente darlo al bambino,

- allattamento materno esclusivo fino a 6 mesi come raccomandazione di salute pubblica proseguendo con il latte materno quando verranno introdotti alimenti e bevande complementari almeno fino al 2° anno di vita o finché madre e bambino lo desiderano,
- rischio derivante dall'uso di tettarelle, biberon, ciucci e paracapezzoli rispetto all'eventuale interferenza con l'allattamento.

Il materiale informativo, cartellonistico, opuscoli devono trasmettere informazioni in linea con le indicazioni OMS – UNICEF e sarà inserito nel sito aziendale all'interno della sezione dedicata al percorso nascita.

Il programma dei corsi di accompagnamento alla nascita deve essere revisionato periodicamente.

E' garantita una consulenza personalizzata per bisogni specifici.

d. Favorire l'avvio e il mantenimento dell'allattamento (anche nel caso di separazione dal neonato) (passo 4 e 5)

- A tutte le donne, se lo desiderano, le loro condizioni cliniche e quelle dei neonati lo consentano, deve essere garantita, in condizioni di sicurezza, la possibilità di tenere il neonato a contatto pelle-a-pelle dopo il parto, in un ambiente tranquillo, per almeno 1 ora o fino a quando lo desiderano.
- Tutte le donne devono essere incoraggiate a riconoscere quando i loro figli sono pronti per attaccarsi. Durante questa prima poppata sarà presente un operatore sanitario dedicato in grado di fornire aiuto quando necessario.
- Il bagnetto e le altre procedure assistenziali vengono posticipate al termine del contatto pelle-a-pelle in condizioni fisiologiche.
- Tutte le donne devono poter ricevere un aiuto sull'allattamento entro 6 ore dalla nascita.

- Tutte le donne devono essere istruite sulle basi della buona posizione e attacco.
- Gli operatori devono essere in grado di eseguire una corretta osservazione della poppata.
- Tutte le donne devono essere istruite su come spremere il latte dal seno in caso di necessità.
- Quando mamma e neonato sono separati deve essere garantito alle madri da parte degli operatori un aiuto entro le 6 ore dalla nascita per iniziare ad allattare, o per spremere il latte, e per mantenere una produzione di latte sufficiente attraverso stimolazione del seno otto volte al giorno, compresa la notte e mai con intervalli superiori alle quattro ore.
- I genitori che richiedono supplementi devono essere informati dei possibili rischi che ciò comporta per il proseguimento dell’ allattamento al seno e per la salute della mamma e del bambino e sulla gestione delle alternative possibili con un aiuto personalizzato nella decisione dell’alternativa ottimale nel loro caso.
- Alle madri che non possono o non vogliono allattare sarà garantita una consulenza personalizzata e riservata in cui vengono spiegate le varie opzioni e illustrate le modalità di preparazione, somministrazione e conservazione dei sostituti del latte materno, verificandone la comprensione. Saranno anche fornite informazioni sull’ inibizione dell’allattamento e su come aver cura del seno.
- Nel caso si utilizzi latte umano donato, lo stesso deve essere pastorizzato ed i genitori ne devono essere informati. Il loro consenso orale deve essere riportato in cartella.

e. Supplementi alimentari (passo 6)

- Le madri devono essere incoraggiate dagli operatori ad allattare esclusivamente al seno e a non introdurre altri cibi o bevande entro i primi 6 mesi di vita continuando ad allattare per almeno due anni.
- Le indicazioni mediche alla supplementazione di latte materno sono oggetto di specifica procedura medica.
- I genitori che richiedono supplementi devono essere informati sulle possibili interferenze per il proseguimento dell’allattamento al seno e devono decidere dopo essere stati consigliati sulle varie alternative e i rispettivi rischi e benefici.
- Le ragioni di un’eventuale supplementazione devono essere riportate in cartella così come il quantitativo somministrato.
- La formula non viene prescritta routinariamente alla dimissione per neonati le cui madri allattano al seno in maniera esclusiva e sono capaci di gestire l’allattamento.

f. Rooming-in (passo 7)

- Il neonato sarà sistemato nella stessa stanza della madre (rooming-in) in modo che trascorrono insieme 24 ore su 24 durante la permanenza in ospedale. Ogni operatore

sanitario responsabile dell’assistenza alla madre e al neonato deve essere a conoscenza dei vantaggi del rooming-in, adoperandosi ed offrendo attivamente la possibilità di praticarlo in sicurezza 24 ore su 24. I genitori devono essere informati dei benefici che comporta il rooming-in. La cura del bambino, in presenza di un adeguato sostegno, appartiene alle madri.

- La separazione tra madre e bambino avverrà solo per ragioni motivate e documentate, nei casi in cui in cui stare insieme comporti rischi per la salute della madre e/o del bambino.
- La separazione potrà avvenire anche su espressa richiesta dei genitori che dovranno essere precedentemente informati sulla possibilità che questo interferisca con il proseguimento dell’allattamento al seno.
- Le donne sottoposte a taglio cesareo non hanno motivo di essere separate dal loro bambino.
- Le procedure clinico-assistenziali di routine vengono eseguite in presenza della madre e possibilmente in camera di degenza.
- La condivisione del letto con il proprio bambino è un fatto naturale, tuttavia viene raccomandato, al termine della poppata, di riportarlo nella sua culla, accanto al letto della mamma, se la mamma crede di potersi addormentare.
- Al fine di agevolare la degenza in Rooming-in viene incoraggiato l’ingresso del partner (o di altra persona di fiducia) accanto alla diade madre-neonato secondo le modalità previste dall’organizzazione interna.
- Quando la separazione è resa necessaria per ragioni mediche deve essere ridotta al minor tempo possibile.

g. Incoraggiare l’allattamento al seno a richiesta (passo 8)

- I neonati che non presentino problemi devono essere allattati a richiesta quando lo desiderano, senza intervalli obbligati e limiti alle poppate.
- Gli operatori devono aiutare le madri a riconoscere i segni precoci di fame del neonato, in modo da proporre il seno nei tempi più adeguati per una poppata più efficace.
- Le mamme devono essere informate che nelle prime settimane di vita i neonati hanno bisogno di 8-12 poppate efficaci nelle 24 ore.
- Alle madri devono essere offerti consigli e sostegno perché siano in grado di riconoscere quando sia necessario svegliare il bambino per la poppata, ad es. quando il bambino dorma troppo o il seno sia troppo pieno.
- La routine ospedaliera, visite, prelievi, etc. devono essere organizzate (per quanto possibile) in modo da non interferire con l’allattamento a richiesta.

h. Non usare tettarelle, succhiotti, biberon durante il periodo dell’allattamento al seno

(passo 9)

- L'uso di tettarelle, ciucci, biberon, paracapezzoli durante l'allattamento può interferire con lo stesso, modificando i tentativi del neonato di coordinare i movimenti della suzione. Eventuali supplementi dovrebbero essere somministrati preferibilmente con siringa o cucchiaino o bicchierino.
- Gli operatori non devono suggerire, raccomandare o prescrivere l'uso di ciucci.
- I paracapezzoli vanno proposti solo in circostanze particolari da persone esperte. Le madri vanno informate dell'importanza di sospendere il loro uso al più presto.
- Se il neonato allattato al seno sembra irrequieto durante la poppata e negli intervalli, è preferibile controllare e modificare posizione, attacco e durata della poppata stessa.
- I genitori che desiderano usare ciucci e tettarelle devono essere informati dei rischi che tale uso può avere sull'allattamento al seno, in modo che possano fare una scelta consapevole.

i. Promozione della collaborazione tra il personale della struttura ospedaliera, il territorio, i gruppi di sostegno e la comunità locale per creare reti di sostegno cui indirizzare le madri alla dimissione dall'ospedale (passo 10)

- Al momento della dimissione saranno fornite indicazioni alla madre su dove trovare aiuto e sostegno all'allattamento dopo la dimissione, anche in forma scritta.
- L'ospedale rimarrà a disposizione per le donne che abbiano problemi.
- E' disponibile una procedura per la dimissione protetta della puerpera e del neonato al fine di definire la collaborazione tra il personale sanitario dell'ospedale e del territorio.
- E' in atto un'istruzione operativa per la presa in carico consultoriale delle puerpere dimesse anticipatamente attualmente attiva per i consultori di Vicenza e Noventa.

I. Cure Amiche della Madre

Il punto nascita si impegna nella messa in pratica delle Cure Amiche per il travaglio e il parto con l'intento di promuovere pratiche importanti, sia per la salute fisica che psicologica delle donne stesse.

Vivere una buona esperienza del travaglio e del parto sarà sicuramente d'aiuto anche all'avvio dell'allattamento al seno oltre che all'integrità psico-fisica della madre; queste pratiche aiutano le madri e i padri a sentirsi sostenuti e competenti.

Per questo è incentivato, nella struttura, che la donna non trascorra da sola le ore del travaglio, ma si faccia accompagnare dal partner o da una persona di fiducia. È offerta la possibilità di assumere cibi e bevande leggere; è incoraggiato il movimento e l'assunzione di posizioni libere sia in travaglio sia durante il parto. Per sopportare il dolore del travaglio il personale suggerisce l'utilizzo di metodi non farmacologici (come la doccia e la vasca) o, qualora lo richieda la donna,

viene utilizzata l'analgesia peridurale.

Devono inoltre essere evitate procedure e pratiche di travaglio e parto invasive, non necessarie, a meno che non si presentino indicazioni mediche e/o complicazioni, nel qual caso la donna va informata e pienamente coinvolta.

In conclusione, l'impegno di tutto il personale è quello di sostenere la donna nel suo percorso, indipendentemente dal tipo di travaglio (spontaneo o indotto), dalla modalità di parto (spontaneo, operativo, chirurgico).

I. Codice internazionale di commercializzazione dei sostituti del latte materno

L'azienda Aulss8 si impegna affinché venga rispettato il:

- divieto di prescrizione di formule lattee per neonati le cui madri allattano al seno in maniera esclusiva e siano capaci di gestire l'allattamento
- divieto di promozione dei sostituti del latte materno, ciucci, biberon, tettarelle e paracapezzoli, compreso il divieto di distribuire campioni omaggio o buoni sconto di questi prodotti.
- divieto di accettare campioni gratuiti o forniture a basso costo dei sostituti del latte materno.
- divieto che siano forniti al personale sanitario campioni di formule standard per lattanti o l'equipaggiamento e gli utensili per la loro preparazione e consumo eccetto quando necessario nell'ambito di una valutazione professionale o ricerca a livello istituzionale.
- divieto di eseguire dimostrazioni di gruppo di preparazione della formula.

7. BIBLIOGRAFIA

- European Commission, Karolinska Institutet, IRCCS Burlo Garofolo, Unità per la Ricerca sui Servizi Sanitari e la Salute Internazionale. Alimentazione dei lattanti e dei bambini: raccomandazioni standard per l'Unione Europea, 2006
- Conferenza stato Regioni. Linee di Indirizzo Nazionali sulla protezione, promozione e sostegno allattamento al seno, 2007 EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised). European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2008 American Academy of Pediatrics (AAP).
- Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #3: Hospital guidelines for the use of supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, (Revision 2009). Breastfeeding Medicine 2009;4(3):175-82.
- 5. World Health Organization. Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes [Internet] 2009 [cited 2016 March 09]. 6. Available from: www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding.

- National Health and Medical Research Council. Infant Feeding Guidelines [Internet] 2012 [cited 2016 March 30]. Available from: <https://www.nhmrc.gov.au/>.
- UNICEF United Kingdom. Baby Friendly Initiative. How to implement baby friendly standards: a guide for maternity settings. [Internet] 2011 [cited 2016 March 21]. Available from: <http://www.unicef.org.uk/BabyFriendly/>.
- Moore E, Anderson G, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews. [Internet]. 2012 [cited 2016 February 16]; Issue 5. Art. No.: CD003519 DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub3.
- Kramer M, R. K. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews. [Internet]. 2012 [cited 2016 February 16]; Issue 8. Art. No.: CD003517 DOI: 10.1002/14651858.CD003517.pub2.
- Breastfeeding and the use of Human Milk, 2012 Academy of Breastfeeding Medicine, Position on Breastfeeding- Revised 2015 UNICEF
- UNICEF United Kingdom. Baby Friendly Initiative. Health benefits of breastfeeding [Internet] 2013 [cited 2016 March 09]. Available from: <http://www.unicef.org.uk/BabyFriendly/>.
- World Health Organization. Up to what age can a baby stay well nourished by just being breastfed? [Internet] 2015 [cited 2016 March 3]. Available from: www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding.
- World Health Organization. Health topics: Breastfeeding. [Internet] 2016 [updated 2016; cited 2016 March 09]; Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
- Insieme per l'allattamento. Guida per operatori sanitari: come agire nel rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei sostituti del latte materno, 2015 UNICEF - Insieme per l'allattamento. Guida all'applicazione dei Passi, 2015 Ministero della Salute. Allattare al seno - un investimento per la vita, 2016.
- Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016;387:475-90.
- Come preparare la Politica aziendale per l'allattamento al seno e l'alimentazione del bambino. Unicef. Insieme per l'allattamento. Ospedali & Comunità Amici dei Bambini uniti per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno.

8. TEMPI DI ENTRATA IN VIGORE

La politica entra in vigore con la sua diffusione per mail al personale.