

# **La promozione dell'allattamento al seno come obiettivo prioritario nella promozione della salute: il progetto della regione Friuli Venezia Giulia**

**M. Vittoria Sola**

**U.O. Bambini Adolescenti- Distretto 3**

**ASS n. 1 triestina**

La responsabilità dei Servizi sanitari nel sostegno dell'allattamento al seno è ormai nota e dimostrata da tempo.

Gli indirizzi della letteratura internazionale in questo ambito vengono tradotti in indicazioni operative anche a livello di pianificazione degli interventi a protezione /promozione della salute.

I dati italiani in ogni caso non sono confortanti anche se il Progetto Obiettivo Materno Infantile nazionale attualmente in vigore indica chiaramente funzioni, compiti, azioni ed indicatori utilizzabili a favore della promozione dell'allattamento al seno e del sostegno alla donna durante lo svolgimento della gravidanza del parto e del puerperio ed oltre.

Ciò nonostante l'impegno di operatori sanitari, responsabili dei servizi, manager non è ancora omogeneamente orientato verso questo obiettivo.

La regione FVG ha scelto da tempo la promozione dell'allattamento al seno quale obiettivo prioritario inserito nel programma regionale di promozione e valutazione della qualità, appropriatezza e risultati delle cure.

Infatti la frequenza, la durata e l'esclusività dell'allattamento al seno (secondo le raccomandazioni OMS) sono di per se stessi indicatori dello stato di salute sia a livello individuale (donna e bambino) che della comunità nel suo complesso (famiglia e società), oltre che indicatori di qualità degli interventi sanitari.

Promuovere l'allattamento al seno attraverso un Progetto Regionale attiva la coesistente e coerente pianificazione di interventi a più livelli per i Servizi Sanitari (Servizi territoriali/punti nascita/medici di famiglia/specialisti, pubblico e privato, interventi multiprofessionali) ed un coinvolgimento della comunità nel suo complesso.

La regione Friuli Venezia Giulia ha una popolazione generale relativamente stabile nell'ultimo decennio: 1.196.512 al 2001.

Altrettanto stabile è il numero di nati annuale con un lieve incremento negli ultimi 5 anni: 9572 nati nell'anno 2002.

Conta 11 punti nascita tra pubblici e privati, di cui 3 presso Aziende Ospedaliere (Trieste- Udine- Pordenone).

A livello territoriale si contano 6 ASS/ASL di cui alcune con punti nascita.

Nel 1998 viene avviato il Progetto Regionale sulla promozione dell'allattamento al seno che ha lo scopo di aumentare la percentuale di bambini allattati al seno nella regione.

Non essendoci disponibili dati di partenza, se non raccolti su piccole aree o per centri di riferimento ed in ogni caso non utilizzando definizioni chiare e riproducibili (comunque non OMS), viene avviato, come primo atto, un sistema di rilevazione e monitoraggio sul numero di bambini allattati al seno in regione.

Vengono raccolti dati relativi al tipo di alimentazione in tutti i bambini residenti in due momenti specifici: al momento della dimissione dal punto nascita ed al momento della seconda vaccinazione, posto che sono filtri che espongono ad un rischio contenuto di perdita di dati.

Le Aziende Ospedaliere e Territoriali vengono invitate ad attivare un sistema di rilevazione attraverso il quale inviare dati direttamente alla regione, cui è vincolato un meccanismo di finanziamento di tipo detrattivo.

I criteri per la rilevazione vengono definiti e discussi attraverso la responsabilizzazione, per ogni azienda, di un referente operativo, che avrà anche l'opportunità di associare alla rilevazione (obbligatoria) un piano aziendale di promozione (facoltativo) concordato all'interno dei Dipartimenti o delle singole Unità Operative.

Nei primi anni la maggior parte delle Aziende promuove eventi formativi per il personale sanitario utilizzando i corsi di formazione disponibili in regione (18 ore OMS- UNICEF) di solito multiprofessionali e trasversali tra ospedale e territorio.

### **Vantaggi**

L'attivazione di un sistema di rilevazione obbligatorio implica la presa di coscienza degli operatori dei risultati delle loro attività, determina il riconoscimento dei limiti delle routine, il confronto di pratiche tra aree diverse (ad es. caduta dei tassi di allattamento dalla dimissione al momento della seconda vaccinazione).

L'analisi locale dei dati implica un definizione dei bisogni delle persone (donne, bambini, famiglie) che si rivolgono ai Servizi e la riflessione su quali interventi sono efficaci ad aumentare la diffusione di tale pratica.

### **Punti critici**

Il confronto con i dati mette in crisi gli operatori sanitari, che spesso si sentono impreparati, in particolare sugli aspetti relativi al sostegno pratico ed alle competenze di counselling.

Risulta progressivamente necessario modificare le routine in particolare nei punti nascita (Separazione madre- neonato, supplementazione al latte materno durante la permanenza in ospedale, avvio tardivo dell'allattamento,...) ma anche gli indirizzi a livello territoriale, dove spesso l'assistenza è orientata ad altri aspetti, attivata tardivamente (iscrizione tardiva al PLS, non disponibilità di assistenza territoriale al puerperio,...) in un sistema di discontinuità degli interventi e delle informazioni.

Dall'avvio della rilevazione sistematica dei dati si è osservato un miglioramento delle percentuali di allattamento alla dimissione dalla maternità, un crollo delle percentuali

tra la prima e la seconda rilevazione (4- 5 mese) ed una loro stabilizzazione a livelli inaccettabilmente bassi rispetto alle raccomandazioni della letteratura.

Sembra paradossalmente più facile intervenire sulle routine ospedaliere piuttosto che sulla capacità dei Servizi Sanitari del Territorio di organizzare interventi di sostegno sufficientemente precoci, coerenti e non frammentati, che siano in grado di rispondere alla complessità dei bisogni emergenti delle donne riguardanti la loro salute, in relazione ai quali le risposte non possono che essere altrettanto diversificate e flessibili.

Infine la capacità dei Servizi Sanitari di mettersi in rete tra di loro e con i gruppi della comunità in grado di sostenere le donne e le famiglie è molto bassa.

Dopo la stabilizzazione del sistema di rilevazione e la sua informatizzazione (dal 2000) l'Agenda Regionale di Sanità decide di fornire ulteriori indirizzi alle Aziende in particolare per quanto riguarda la Formazione ed attraverso l'elaborazione di Raccomandazioni Regionali per la Promozione dell'Allattamento al Seno.

A questo si aggiunge la diffusione di dati al pubblico attraverso il sito web dell'ARS.

Parallelamente aumenta la necessità di eventi formativi di riconosciuta efficacia e di un piano di formazione omogeneo su tutta l'area della regione.

Si è ritenuto utile costituire un pool regionale di formatori in grado di realizzare la formazione a tappeto di tutti gli operatori sanitari implicati nella cura di madri e bambino utilizzando il Corso di Formazione per formatori di OMS- UNICEF.

In tutto ne sono stati formati 12, in seguito coinvolti nei progetti formativi aziendali utilizzando il corso "Allattamento al seno: corso pratico di counselling" di OMS- UNICEF della durata complessiva di 40 ore.

A tutt'oggi sono stati pianificati 5 corsi di 40 ore su tutto il territorio regionale da concludere entro il 2003.

### **Esempio di programma di promozione dell'allattamento al seno dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 triestina.**

Il Percorso Nascita dell'ASS n. 1 triestina è un servizio nato nel 1996 all'interno dell'organizzazione dei Consultori Familiari.

Si inserisce in un progetto più ampio di tutela della salute della donna basato sulla stretta relazione tra empowerment, benessere e salute della donna (IV Conferenza Mondiale ONU- Pechino, 1995).

Il Percorso Nascita ha avuto all'inizio una sede unica interdistrettuale facilmente accessibile ed accogliente nel costruire un percorso alla maternità (e paternità) estremamente flessibile e diversificato, in particolare nel post- partum.

Gli operatori sanitari erano prevalentemente ostetriche affiancate da un medico esperto in allattamento materno ed un'operatore di accoglienza.

La continuità tra il pre ed il post partum era interrotta solo dalla breve degenza ospedaliera.

Non vi erano all'inizio progetti formali di assistenza la puerperio né una collaborazione sistematica con il punto nascita.

La necessità di costruire una rete di servizi del territorio intorno alla nascita ed una collaborazione sistematica con l'ospedale è nata dalla distrettualizzazione del percorso nascita che avviene intorno al 2000- 2001 con la distribuzione degli interventi a livello territoriale, più vicino alla comunità di appartenenza della donna, in connessione stretta con le U.O. distrettuali che si occupano di bambini.

Viene formalizzato un protocollo di intesa tra il punto nascita (IRCCS- Burlo Garofolo) e l'ASS che possa garantire l'accesso precoce di madre e bambino ai servizi distrettuali di accoglienza, orientati all'assistenza al puerperio, al sostegno dell'allattamento al seno, all'informazione sui servizi territoriali, con un accompagnamento alla presa in carico del PLS.

Si sviluppa negli ultimi anni una maggior attenzione alla rilevazione (ed eventuale presa in carico laddove necessario) delle situazioni a rischio psico sociale e sanitario.

I temi relativi all'allattamento al seno sono discussi sia individualmente che in gruppo nel corso degli incontri preparto, con contenuti orientati ai temi dei benefici per madre e bambino, agli aspetti pratici (posizione ed attacco), all'importanza dell'alimentazione a libera domanda, all'importanza dell'esclusività dell'allattamento per i primi sei mesi di vita ed al mantenimento dell'allattamento complementare fino al secondo anno di vita.

Circa il 60% delle donne segnalate dall'ospedale arriva al distretto entro i primi 15 giorni di vita del bambino; si arriva al 70% entro i primi 30 giorni almeno per un incontro iniziale.

Nella stesura del piano aziendale 2002- 2004 per la promozione dell'allattamento al seno sono state prese in considerazione alcuni elementi:

- 1- la buona affluenza delle donne in gravidanza (e dei partners) agli incontri preparto distrettuali (circa 30%).
- 2- La ottima affluenza delle donne per una precoce accoglienza dopo la dimissione dalla maternità (60%)
- 3- Gli interventi sia nel pre parto che successivamente sono scarsamente medicalizzati, condotti prevalentemente da ostetriche o personale infermieristico delle UOBA, in grado di rilevare eventualmente segnali di rischio sia sanitario che psico-sociale e di effettuare laddove necessario un invio appropriato.
- 4- I tassi di allattamento alla seconda vaccinazione sono i più alti della regione

Una partenza di questo tipo ha indotto la necessità di avviare una auto- valutazione strutturata basata sui "7 punti per la promozione dell'allattamento nella comunità" dell'UNICEF- UK.

### **Punti critici**

Non si riesce a superare lo zoccolo del 30% di accesso spontaneo agli incontri di gruppo pre parto, le donne appartenenti alle categorie a rischio faticano ancora ad accedere liberamente ai Servizi Sanitari Territoriali.

L'offerta attiva di un'accoglienza sui temi del puerperio (coppia madre bambino) da parte del punto nascita moltiplica l'accesso ai Servizi nel post partum, anche in relazione al gap tra nascita del bambino e presa in carico da parte del PLS.

La rete dei servizi territoriali ha bisogno di lavorare ancora molto sulla lettura multidimensionale dei bisogni per le categorie a rischio e sulla presa in carico integrata.

Il personale sanitario ha bisogno di formazione permanente orientata sul counselling e di confronti sistematici sui contenuti e sulle pratiche di cura, in particolare per l'elevato turn over del personale dei Consultori Familiari e delle UOBA.

Il confronto non può che avvenire (ad esempio nel corso di un progetto formativo) con il personale ospedaliero sia del versante ostetrico che pediatrico (applicazione delle Raccomandazioni Regionali e attivazione di protocolli operativi condivisi).

Si stanno sviluppando i primi contatti con i gruppi di supporto laici (LLL).

Rimane critico il coinvolgimento dei PLS e degli MMG, ancora troppo esterni al progetto regionale (prevalentemente per problemi contrattuali), ma indispensabili nella costruzione di una rete protettiva di sostegno all'allattamento naturale.