



*Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera "OCR"
Siacca*



Distretto di Sciacca

PROGETTO INTEGRATO

Promozione dell'Allattamento al seno materno

Anno 2007 - 2010

ANALISI DEL FENOMENO

La protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno materno sono considerati dal Ministero della salute come uno degli interventi di salute pubblica più rilevanti in termini di efficacia e di rapporto costo/beneficio per la salute che ne traggono madre e bambino.

Infatti nelle "linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno" del 20/12/2007 si riconosce che l'allattamento al seno costituisce il modo di alimentazione naturale e normale nella prima infanzia, in quanto il latte materno fornisce tutti i nutrienti di cui il lattante ha bisogno nei primi sei mesi di vita.

Senza differenziare in l'allattamento esclusivo, predominante (latte materno + altri liquidi), complementare (latte materno + artificiale), le ultime indagini ISTAT in Italia (2004/2005) rilevano che si mantiene stabile, rispetto al 1999-2000, la quota di donne che ha allattato con almeno una poppata al seno il proprio bambino; tale percentuale è pari all'81,1% delle donne che hanno avuto figli nei cinque anni precedenti la rilevazione; il 65,4% delle donne ha avuto *almeno un periodo* nel quale ha allattato il figlio in modo esclusivo o predominante.

L'Italia insulare, soprattutto per effetto della Sicilia (come risultava in modo evidente nell'indagine condotta nel 1999-2000), si distingue per la più bassa percentuale di donne che allatta con almeno una poppata al seno (74,2%).

Anche la durata dell'allattamento è minore: solo il 26,6% delle donne di questa area territoriale allatta per più di sei mesi. Nel Nord-est, al contrario, si riscontrano le quote più elevate di donne che allattano con almeno una poppata al seno i loro bambini (86,1%) e che lo fanno per sette mesi o più (36,8%). La stessa distribuzione territoriale si osserva per l'allattamento esclusivo o predominante: solo poco più della metà delle donne dell'Italia insulare *ha un periodo* in cui allatta solo con latte materno (53,5%) contro il 73,8% delle donne nel Nord-est.

Il livello di istruzione influisce sensibilmente sulla pratica dell'allattamento al seno: allattano di più le donne che hanno un titolo di studio più alto (86,4%) e la quota di allattamento al seno tra le meno istruite è del 76,1%. Lo stesso andamento si osserva per il livello di diffusione dell'allattamento esclusivo o predominante che raggiunge il 71,2% tra le donne più istruite contro il 53,2% tra le donne con la sola licenza elementare

Nei mesi di Marzo e Aprile 2007 nell'Azienda Ospedaliera "OCR" di Sciacca è stata effettuata un'indagine conoscitiva sull'allattamento al seno. E' stata somministrata ai genitori, al 25°-30° giorno di vita del bambino (data della valutazione audiologica), una scheda per la rilevazione del tipo di allattamento.

I risultati dimostrano che già al 25-30 giorno : il 37% effettua l'allattamento esclusivo al seno, il 26% complementare + predominante e il 37% solo l'artificiale. L'analisi del dato in funzione dell'età della donna dimostra che l'allattamento esclusivo è meno praticato dalle giovani donne (30% età 21-30 versus il 35% 31-45 anni), in funzione della scolarizzazione dimostra che le donne con scolarizzazione media allattano di meno (solo il 30%), in funzione dell'esperienza dimostra che allattano al seno di più le donne che hanno già avuto esperienza di allattamento al seno (55% versus il 30% delle primipare e il 15% di chi non ha allattato precedentemente). Quindi un "non inizio" e l'abbandono precoce" hanno un rapporto inversamente proporzionale al reddito economico e la scolarità della mamma, cioè sono essenzialmente le donne meno abbienti e con bassa scolarità ad abbandonare precocemente l'allattamento.

Nel 2006, per favorire una concreta realizzazione dei percorsi di continuità assistenziale, relativi agli interventi di promozione alla salute, è stato stipulato un protocollo d'intesa tra il Distretto Sanitario di Sciacca della ASL n° 1 di Agrigento e l'Azienda Ospedaliera "OCR" (che rappresenta l'unico presidio di riferimento del Distretto), definito *"Un'Alleanza per la Salute"* per intercettare efficacemente il bisogno di salute dei cittadini, attuare una programmazione delle attività, offrire risposte appropriate e governare i percorsi assistenziali nel sistema socio sanitario.

La scelta di poter avviare quale primo intervento integrato, un progetto per il sostegno dell'allattamento materno è scaturita da più fattori:

1. L'allattamento al seno è uno degli obiettivi previsti dalle linee di indirizzo nazionali, soprattutto in Sicilia in relazione ai dati statistici; infatti l'Assessorato alla Sanità con nota del 25/03/2008 ha sollecitato i Direttori Generali dell'Aziende USL ad attivare interventi finalizzati al raggiungimento di tali obiettivi.
2. Da anni nel nostro territorio sono stati realizzati interventi a favore dell'allattamento materno che denotano una buona motivazione da parte degli operatori coinvolti, ma che hanno avuto il limite di essere interventi parcellizzati e isolati: campagna informativa rivolta alle neo mamme, da parte dell'Associazione culturale Pediatri "Empedocle" di Sciacca, informazioni sui vantaggi dell'allattamento al seno materno nei corsi di preparazione al parto realizzati da un Consultorio del Distretto e dall'Azienda Ospedaliera di Sciacca
3. L'allattamento al seno permette di sperimentare la continuità assistenziale ospedale/territorio in linea alla mission del protocollo stipulato.

OBIETTIVI GENERALI

1. Aumentare il numero di donne che praticano l'allattamento al seno materno esclusivo e continuato fino al sesto mese di vita del bambino
2. Migliorare l'assistenza al puerperio nell'ambito della promozione dell'allattamento materno

DESTINATARI

Diretti

Gravide e Puerpere residenti nel Distretto di Sciacca, e tutte le donne che partoriscono presso l'U.O. di Ginecologia dell'Azienda Ospedaliera "O.C.R." di Sciacca

Indiretti

Operatori dell'Unità di Neonatologia e Pediatria dell'Az. Ospedaliera di Sciacca, dei Consultori Familiari del Distretto di Sciacca e i Pediatri di Libera Scelta del Distretto di Sciacca

FASI

Le fasi del progetto sono suddivise in:

1. Strategie per l'Integrazione ospedale-territorio
2. Formazione a tutti gli operatori dei servizi coinvolti Ospedale - territorio
3. Individuazione criticità specifiche del fenomeno dell'allattamento nel nostro territorio
4. Selezione delle criticità affrontabili
5. Obiettivi intermedi
6. Metodologia
7. Sub progetti per la risoluzione delle criticità individuate
8. Valutazione

1. Individuazione di strategie per Integrazione Ospedale-Territorio

L'integrazione Ospedale – Territorio ci è sembrata la strategia prioritaria da perseguire e da mantenere come elemento portante per tutto l'arco di tempo del progetto.

La prima azione stata quella di far riconoscere ai Direttori Sanitari dell'Azienda ospedaliera "OCR" e del Distretto di Sciacca dell'Azienda ASL n°1 l'importanza dell'integrazione dei servizi per affrontare il fenomeno in questione. Questi hanno indicato nei rispettivi Uffici di educazione alla Salute le strutture atte a coordinare il percorso e nelle UU.OO. ospedaliere di Ginecologia /Ostetricia e

Pediatria/Neonatologia , nei 3 Consultori Familiari e nei Pediatri di libera scelta del Distretto i servizi da coinvolgere attivamente nel percorso, riconoscendo tale percorso tra i loro compiti istituzionali dei Servizi. La strategia della programmazione partecipata, nonché il coinvolgimento continuo degli operatori nelle varie fasi del progetto, la formazione e la costruzione di modelli e procedure condivisi, nonché l'attuazione di un Rete dei servizi coinvolti, sono stati gli elementi strategici sempre presenti per il raggiungimento degli obiettivi

2. Formazione rivolta a tutti gli operatori

Per favorire l'acquisizione di un linguaggio comune e la costituzione di una Rete dei Servizi che promuovesse interventi coordinati e condivisi tra loro, nella fase preliminare, è stato realizzato un Corso avanzato sull'allattamento al seno materno, in sintonia con le indicazioni OMS, rivolto a tutti gli operatori dei servizi che accompagnano la donna, dalla gravidanza, al parto, al puerperio: Consultori Familiari del Distretto di Sciacca, Reparto di Ostetricia e Pediatria dell'Azienda Ospedaliera di Sciacca e Pediatri di Libera Scelta (vedi allegato A).

Dalla formazione è scaturita la necessità di avviare un processo di "programmazione partecipata" finalizzato a ridefinire gli interventi già esistenti secondo modelli condivisi territorio/ospedale (vedi percorsi nascita) ed elaborare un progetto di promozione dell'allattamento al seno congruo con le criticità presenti nel nostro territorio.

A tal fine sono stati costituiti **4 gruppi di lavoro integrati** (operatori del Distretto dell'Azienda USL n°1 di Ag e dell'Azienda Ospedaliera di Sciacca).

Gruppo di lavoro per l'elaborazione di un opuscolo informativo "consigli per i genitori" (allegato B)

Gruppo di lavoro per la ridefinizione di un modello comune ospedale- territorio "Percorsi Nascita" (allegato C)

Gruppo di lavoro per ridefinire alcune procedure in Sala Travaglio e Sala Parto del Reparto di Ostetricia e Ginecologia (allegato D)

Gruppo di lavoro per il monitoraggio del fenomeno 2008 – 2010 (allegato E)

Le attività prodotte dai gruppi di lavoro e precisamente l'opuscolo informativo per tutti i servizi da distribuire alle donne, i 4 percorsi nascita realizzati e prima valutazione, la definizione di procedure per il reparto di ostetricia e il monitoraggio del fenomeno per il 2008, che rappresenta il dato di partenza dell'intervento, sono state presentate a tutti gli operatori dei servizi coinvolti in un incontro nel giugno 2008.

A conclusione di questa prima fase si è ritenuto indispensabile procedere all'individuazione delle criticità specifiche del nostro territorio, seguendo un modello che individui il gap tra le raccomandazioni dell'OMS e del Ministero della Salute e la prassi del nostro contesto. La riduzione di questo divario diverrà l'obiettivo del cambiamento da proporre.

3. Individuazione criticità nel nostro territorio

La conoscenza del proprio contesto è condizione necessaria per effettuare una selezione delle criticità, tale conoscenza è stata ritenuta opportuno raggiungerla:

- operando un indagine quantitativa dell'andamento dei tassi di allattamento
- svolgendo un indagine qualitativa tra tutti i professionisti coinvolti nella promozione dell'allattamento al seno e tra le donne che hanno partorito.

Indagine quantitativa:

Per rilevare l'andamento dei tassi di allattamento (esclusivo, predominante, complementare, artificiale) nel 2008 / 2009 / 2010, sono state elaborate 4 schede da compilare alle dimissioni, al 1°, al 3° e al 6° mese, dal 1 Febbraio al 31 Luglio di ogni anno:

1. Il neonatologo al momento della dimissione ospedaliera somministra alle mamme la prima scheda;
2. Il pediatra di base somministra:
 - la seconda scheda gialla alle mamme che hanno il bambino che ha compiuto il primo mese (+ - 5 giorni) in quel periodo,
 - la terza scheda verde alle mamme che hanno il bambino che ha compiuto 3 mesi (+ - 10) in quel periodo,

- la quarta rosa alle mamme che hanno il bambino che ha compiuto il 6° mese (+ - 10 giorni) in quel periodo

Indagine qualitativa

Per consentire una selezione accurata delle priorità affrontabili e una definizione del problema prioritario di salute relativamente all'allattamento al seno pare tuttavia necessario dare avvio ad una raccolta finalizzata di dati qualitativi su come si manifesta e si struttura il fenomeno raccogliendo l'opinione dei professionisti, che sono coinvolti nell'assistenza alle donne durante la gravidanza, la degenza in ospedale e il ritorno a casa, e delle donne direttamente coinvolte.

Tale valutazione della percezione del fenomeno non è estranea alla possibilità di coinvolgimento e di partecipazione degli operatori e degli utenti, con modalità che valorizzino le esperienze e i vissuti dei soggetti e non tralascino gli aspetti socio-economici, culturali ed "antropologici" della problematica materno-infantile così come si presenta nel nostro territorio.

Nel corso dell'attività formativa, di cui si è riferito, emerge una consistente difficoltà sentita dagli operatori nel sostenere la pressione delle neo-mamme e/o di altri familiari relativa alla richiesta di integrare l'alimentazione del neonato con tisane o con una poppata di latte artificiale per la notte, il che comporta che l'allattamento esclusivo al seno non viene perseguito per più di un mese perché una poppata di liquidi o latte artificiale viene spesso data sia durante la degenza in ospedale sia al ritorno a casa.

La tecnica utilizzata per la rilevazione della percezione delle cause che allontanano dall'allattamento esclusivo, è quella del FOCUS GROUP

1. Con gli operatori

Vengono realizzati tre focus group: uno con i pediatri di base, uno con gli operatori dei consultori, uno con operatori dei reparti ospedalieri (ginecologia e pediatria).

Oggetto dei focus group è "la percezione dell'operatore sulle difficoltà che incontra la madre e la capacità di risposta dei servizi"; questo consentirà di aumentare il numero di professionisti in grado di segnalare le criticità relative all'assistenza, agli interventi e alle procedure che dovrebbero essere attivati e faciliterà il coinvolgimento nella prassi clinica.

2. Con le donne

Sono realizzati tre focus group: uno con le donne che allattano, uno con le donne che non allattano, uno con le donne che hanno allattato. Oggetto del focus group sono "le difficoltà incontrate e proposte possibili". Questo permette di avere una percezione del problema, non basata soltanto sulla soggettività dei professionisti.

(il resoconto dell'indagine è maggiormente esplicitato [nell'allegato F](#))

4. Selezione delle criticità affrontabili

Facendo riferimento ai tre scenari per il fenomeno dell'allattamento definiti dalla regione emilia romagna, esaminati i dati quantitativi e qualitativi, nel nostro territorio il periodo più critico è rappresentato dal II° scenario (dal 1° al 30° giorno di vita del bambino) .

Per una maggiore incisività degli interventi intendiamo suddividere il II° scenario in tre momenti:

1. durante il ricovero in ospedale
2. dalle dimissioni alla presa in carico del pediatra (3°-10° giorno)
3. entro il primo mese di vita

Le criticità evidenziate di maggiore rilevanza e ritenute affrontabile dal gruppo di lavoro per ogni momento de II° scenario sono:

1. durante il ricovero in ospedale:
 - organizzazione scarsamente orientata al contatto precoce madre-bambino (sala travaglio, sala parto, regolamentazione visite familiari,..)
 - Supplementazione con liquidi e formule: gestione dell'ansia della mamma e dei familiari dei primissimi giorni di vita del bambino da parte degli operatori
 - Scarso supporto alla posizione corretta
2. dalle dimissioni dell'ospedale al presa in carico del pediatra
 - Insufficiente raccordo tra pediatria ospedaliera e pediatria di base: periodo finestra vuoto dal 3° al 10° giorno del rientro a casa
3. nel primo mese di vita
 - inesperienza della madre e maggiore vulnerabilità della madre nel primo periodo

- supplementazione con liquidi e formule: gestione dell'ansia della mamma rispetto alla crescita del bambino da parte del pediatra

Le criticità verranno affrontate con i relativi subprogetti

5 Obiettivi Intermedi

1. Al termine del progetto dovrà verificarsi un aumento di bambini con allattamento al seno esclusivo, dal 30% del 2008 al 45% del 2010, alle dimissioni dall'ospedale
2. Al termine del progetto dovrà verificarsi un aumento di bambini con allattamento al seno esclusivo, dal 37% del 2008 al 45% del 2010, al primo mese di vita

6. Metodologia

Numerose esperienze mostrano chiaramente come l'allattamento materno possa essere promosso solo attraverso azioni concertate e coordinate e i messaggi di informazione, educazione e comunicazione devono essere coerenti, non solo con le raccomandazioni e le leggi, ma anche con le pratiche all'interno dei servizi sanitari e sociali, cui la gravida o la neo mamma accede.

Per cui il progetto prevede l'attivazione di tre tipi di strategie/approcci di promozione alla salute:

1. Uno di tipo organizzativo che investe i servizi e gli operatori coinvolti
2. Uno di tipo Informativo/educativo rivolto alla coppia
3. Uno di tipo di comunicazione sociale rivolto alla popolazione in generale

7. Sub progetti per la risoluzione delle criticità individuate

Verranno attivati dei sub progetti utilizzando le tre strategie previste per affrontare le criticità selezionate:

1. **Sub progetto sulla comunicazione sociale**
2. **Sub progetto sui "implementazione dei percorsi nascita"**
3. **Sub progetto relativo all'organizzazione ospedaliera orientata all'allattamento nel reparto maternità.**
4. **Sub progetto sulla dimissione protetta e continuità assistenziale ospedale – territorio (implementazione linee guida dal 3° al 10 giorno di vita del neonato)**
5. **Creazione e formazione gruppo Peer Cousellor "sostegno mamma a mamma" : sostegno "mamma a mamma" durante il ricovero in ospedale e sostegno "mamma a mamma" nel ritorno a casa**

8. Processo di valutazione

Verrà effettuata

- una valutazione di risultato sugli obiettivi specifici di ogni singolo sub-progetto e
- una valutazione d'impatto per verificare il trend dal 2008 al 2010 di bambini con allattamento al seno materno esclusivo alle dimissioni e al primo mese di vita del bambino

Metodologia per la verifica d'impatto: verranno compilate 4 schede alle dimissioni, al 1° mese, al 3° mese e al 6° mese durante lo stesso periodo dal 1° Febbraio al 31 Luglio degli anni 2008, 2009, 2010 per fotografare il numero delle donne che praticano l'allattamento al seno, nei tre anni di attivazione del progetto:

3. Alla dimissione ospedaliera il neonatologo che dimette somministrerà la prima scheda a tutte le mamme *dal 1 febbraio al 31 Luglio degli anni 2008, 2009, 2010* la prima scheda
4. Il pediatra di base somministrerà alle mamme *Dal 1 febbraio al 31 Luglio degli anni 2008, 2009, 2010:*
 - la seconda scheda alle mamme che hanno il bambino che ha compiuto il primo mese (+ - 5 giorni) in quel periodo,
 - la terza scheda alle mamme che hanno il bambino che ha compiuto 3 mesi (+ - 10) in quel periodo,
 - la quarta alle mamme che hanno il bambino che ha compiuto il 6° mese (+ - 10 giorni) in quel periodo

Indicatori di impatto:

- N° bambini con allattamento **esclusivo** alle dimissioni in ospedale, al primo , al terzo e al sesto mese di vita
- N° bambini con allattamento **predominante** alle dimissioni in ospedale, al primo , al terzo e al sesto mese di vita
- N° bambini con allattamento **complementare** alle dimissioni in ospedale, al primo , al terzo e al sesto mese di vita
- N° bambini con allattamento **artificiale** alle dimissioni in ospedale, al primo , al terzo e al sesto mese di vita

TEMPI

Tempi di realizzazione del progetto: dal 2007 al 2010

2007: Integrazione e formazione

2008: Monitoraggio, Individuazione criticità e avvio dei percorsi nascita

2009: Sub progetti relativi alle criticità individuate

2010: Sub progetti e valutazione finale

SERVIZI COINVOLTI

Consultori familiari di Menfi, Santa Margherita Belice e Sciacca del Distretto di Sciacca dell'Az. USL n°1
Unità Operativa di Ginecologia e Ostetricia dell'Azienda Ospedaliera di Sciacca
Unità Operativa di Neonatologia e Pediatria dell'Azienda Ospedaliera di Sciacca
Associazione Culturale Pediatri "Empedocle" di Sciacca

COORDINATORI del PROGETTO:

Dott. Roberto Barcellona, Direttore U.O. C. di Pediatria e Neonatologia

Responsabile U.O. Educazione alla salute

Azienda Ospedaliera di Sciacca - Tel 0925 - 962504

Dott.ssa Marianna Ferrara, Coordinatore Attività U.O. Educazione alla Salute

Azienda Ospedaliera di Sciacca - Tel 0925 - 962504

Dott.ssa Daniela Ferrara, Pedagogista Referente Ufficio Educazione alla Salute del Distretto di Sciacca dell'Azienda USL n°1 - ***Tel 0925 - 965313***

Dott. Vincenzo Montalbano, Pediatra di Libera Scelta - Referente dell' Associazione Pediatri Culturale "Empedocle" di Sciacca - ***Tel 0925 - 83119***