

CONTRIBUTI ORIGINALI - RICERCA

Quali messaggi per le mamme nei cartellini di dimissione nei punti nascita della città di Roma?

Pediatrati partecipanti: G. Aceti, P. Calamita, C. Ciuffo, C. Cives, V. Calia, R. Cannavò, E. Coltura, S. Corbo, ML. Criscione, R. De Angelis, P. Del Balzo, T. Gazzotti, F. Luchino, L. Marolla, F. Marolla, F. Melideo, P. Montani, D. Morano, P. Nardini, L. Oliviero, M. Orrù, A. Palma, E. Porro, L. Reali, C. Roberti, L. Salvatori, V. Sarno, S. Spaterna, S. Uccella, M. Valente, C. Vignuda.

Pediatrati di Famiglia - Associazione Culturale Pediatrati Lazio

**Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute Istituto Superiore di Sanità, Roma.*

Indirizzo per corrispondenza: flavia.luchino@libero.it

Breastfeeding information in discharge cards released to mothers from maternity hospitals in Rome?

Key words: Breastfeeding, care coordination, evaluation, advocacy

Summary Aims: To analyse informative content of discharge cards released to mothers leaving maternity hospitals in Rome. **Methods:** 31 family paediatricians, collected a total of 295 discharge cards released to mothers of well-being newborns from 30 different maternity hospitals of Rome. Data analysis has been performed using STATA software. **Results:** All discharge cards quote breastfeeding. Nevertheless 67% of information related to breastfeeding were not correct. 95% of mothers receive written information on formula supplementation (84% of them were printed on discharge cards). 61% receive a hand written prescription of a specific formula. 55% of the discharge cards suggested both options: "free" breastfeeding as well as time-table feeding. **Discussion:** The discharge card is only one tool, not even the most important, to support breastfeeding. Nevertheless, it is the unique written informative that over 32.000 mothers delivering in Rome, received from maternity hospitals. We believe discharge cards should include only understandable, complete, correct and evidenced based information in order to favour breastfeeding.

RIASSUNTO

Obiettivi: Analizzare i contenuti informativi dei cartellini di dimissione che vengono consegnati alle puerpere al momento della dimissione dai punti nascita di Roma.

Metodi: 31 pediatri di famiglia distribuiti su tutto il territorio del Comune di Roma hanno aderito volontariamente all'indagine e hanno raccolto, durante la prima visita di neonati

sani a termine, 295 fotocopie dei cartellini di dimissione rilasciati da 30 centri nascita. L'analisi dei dati è stata effettuata utilizzando il software STATA..

Risultati: Tutti i cartellini riportano la raccomandazione di allattare al seno. Tuttavia il 67% dei cartellini riporta informazioni non corrette. Il 95% dei cartellini contiene informazioni sull'allattamento artificiale che nell'84% dei casi sono stampate. Il 63% dei cartellini contiene una prescrizione di latte artificiale che nella totalità dei casi è scritta a mano da parte di un operatore sanitario. Nel 55% dei cartellini si suggeriscono, in maniera contraddittoria, sia l'allattamento a richiesta che quello ad orario predefinito.

Conclusioni: Benché il cartellino di dimissione rappresenti solo uno, e sicuramente non il più importante, strumento per sostenere le mamme nell'allattamento, tuttavia esso ha rappresentato per le oltre trentaduemila donne che partoriscono nella città di Roma l'unica informativa scritta rilasciata dal punto nascita. Pertanto dovrebbe contenere messaggi chiari, completi, corretti e coerenti con le evidenze scientifiche per sostenere le donne nell'allattamento al seno.

INTRODUZIONE

I benefici dell'allattamento al seno per il bambino, la madre, la famiglia, il sistema sanitario e per la società sono tanti e così ben documentati, che la necessità di proteggerlo, promuoverlo e sostenerlo dovrebbe rappresentare una consapevolezza universalmente acquisita (1).

Promuovere l'allattamento al seno significa informare in maniera corretta tutte le donne in stato di gravidanza perché ne recepiscono i benefici e ne conoscano i principi, in modo che sia per tutte possibile fare una scelta veramente informata. Significa anche favorirne l'avvio subito dopo il parto, senza separare la madre dal neonato, e durante i primi giorni del puerperio. Lo strumento per promuovere, proteggere e sostenere l'avvio dell'allattamento nei punti nascita esiste ed è di provata efficacia: l'Iniziativa Ospedale Amico del Bambino dell'Unicef/Oms con i suoi 10 Passi per Allattare al Seno con Successo.

Le prime Raccomandazioni Italiane per l'assistenza alla madre in puerperio ed al neonato sono state pubblicate nel 2000 (2) seguite l'anno successivo dalle Raccomandazioni della Società Italiana di Neonatologia sull'allattamento materno (3) in risposta alla sollecitazione governativa di favorire l'applicazione dei modelli organizzativi più efficaci nel favorire l'allattamento al seno (4).

L'accordo tra Governo e regioni sui Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria del gennaio 2002 (5) fa specifico riferimento al D.M. 24.4.2000 "Progetto Obiettivo Materno Infantile" (6) che prevede tra i suoi obiettivi relativi al percorso nascita "di favorire avvicinamento e contatto puerpera e neonato (anche

patologico), le dimissioni protette e precoci, la promozione dell'allattamento al seno, l'incremento della percentuale di allattamento precoce al seno (entro le 24 ore) e la verifica di iniziative di promozione della pratica dell'allattamento al seno oltre il 3° mese". Il decreto ministeriale 500 del 6 aprile 1994 (7) è stato promulgato in applicazione del Codice Internazionale per la commercializzazione dei sostituti del latte materno (8), approvato dall'Assemblea Mondiale della Sanità nel 1981 e sottoscritto dall'Italia. Il DM 500 recepisce solo parzialmente le indicazioni del Codice, in particolare non proibisce la fornitura gratuita di latti artificiali e attrezzature ai punti nascita, né la sponsorizzazione e il contributo economico a manifestazioni scientifiche ed eventi formativi destinati agli operatori sanitari. Il recente DM 46/05 (9) ha avviato in parte a queste discrepanze.

Le indagini sul percorso nascita condotte dall'ISTAT (10) e dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) dal 1996 al 2002 (11-13) hanno ripetutamente evidenziato l'universale attitudine positiva delle donne verso l'allattamento al seno a fronte di azioni di promozione e sostegno da parte dei servizi sanitari coinvolti nell'assistenza al percorso nascita non sempre appropriate.

Obiettivo di questo studio è analizzare i contenuti informativi dei cartellini di dimissione che vengono consegnati alle puerpere al momento della dimissione dai punti nascita.

MATERIALI E METODI

Tra novembre 2003 e settembre 2004 sono stati raccolti 215 cartellini di dimissione rilasciati da 30 diversi punti nascita di Roma (tab.1). Tra febbraio e maggio 2005 ne sono stati raccolti altri 80 rilasciati da 25 punti nascita. I cartellini sono stati raccolti, in occasione della prima visita pediatrica di controllo dopo la dimissione ospedaliera, dai 31 pediatri di libera scelta di Roma che hanno aderito volontariamente allo studio. Sono stati inseriti nello studio tutti bambini a termine, di peso adeguato, che non avevano presentato distress respiratorio alla nascita o altri problemi neonatali né hanno avuto bisogno di ricovero presso un reparto di patologia neonatale.

L'analisi dei dati presentata nel lavoro si riferisce al primo campione (n=215) da cui sono stati selezionati solo i 13 punti nascita di Roma di cui si disponeva di almeno 5 cartellini per un totale di 188 cartellini di dimissione pari allo 0,8% dei nati. L'analisi dei contenuti ha riguardato sia le informazioni stampate sia quelle aggiunte a mano (tab.2). I cartellini del secondo campione (n=80) raccolto nel 2005 sono stati analizzati per verificare eventuali modificazioni delle sole informazioni stampate, perché l'esiguità dei cartellini per punto nascita non permetteva un'analisi comparata con il primo campione.

Le strutture prese in esame nell'analisi sono 13 e coprono il 71% dei nati nella città di Roma e rispettivamente il 67% dei punti nascita pubblici e il 18% di quelli privati. Nel dettaglio sono rappresentati 5 degli 8 ospedali pubblici, 2 dei 3 ospedali universitari, 3 dei 4 ospedali classificati, 3 delle 7 case di cura private accreditate e nessuna delle 10 case di cura private non accreditate. In tabella 1 sono riportati i punti nascita

presi in esame per tipologia, numero di nati vivi nel 2002 e numero di cartellini esaminati.

La codifica dei dati è stata effettuata utilizzando la griglia di rilevazione riportata in tabella 2: la raccomandazione di allattare al seno è sempre presente, quindi abbiamo distinto la raccomandazione dalle

- informazioni, considerate corrette se:
- A) coerenti con le informazioni sulla fisiologia della suzione e della produzione del latte indicate dall'OMS.
- e
- B) assenza di informazioni in contrasto con le precedenti (es: doppia pesata, aggiunte, latte artificiale)
- "Modalità, durata e crescita" rientrano in questa valutazione globale, ma sono state anche tabulate a parte, come segue:
- "modalità": si considera ovviamente corretta la modalità a richiesta, ma abbiamo tabulato "entrambe" quando la modalità a richiesta viene raccomandata ma subito contraddetta dalla presenza di uno schema a orario definito, spesso stampato.
- "durata": è solo una delle molte informazioni inutili e/o dannose offerte, ma è indicativa della indifferenza alle raccomandazioni OMS, considerata la frequenza con cui si trova ancora prestampata sui cartellini, o aggiunta a mano.
- "crescita": essendo assente in tutti i cartellini una indicazione diversa su come rilevare una sufficiente produzione di latte (es numero pannolini bagnati) abbiamo tabulato la sola informazione tradizionale: accrescimento settimanale minimo. L'inserimento, la pulizia e l'analisi dei dati è stata effettuata presso l'ISS utilizzando il software STATA.

RISULTATI

Il 100% dei cartellini riporta la raccomandazione di allattare al seno e contiene informazioni stampate sull'allattamento al seno.

Il 95% dei cartellini contiene anche informazioni sull'allattamento artificiale che nell'84% dei casi sono stampate.

Il 61% dei cartellini contiene una prescrizione di latte artificiale che nella totalità dei casi non è stampata, ma scritta a mano da parte di un operatore sanitario.

In base ai criteri descritti nella sezione dei metodi le informazioni sull'allattamento al seno contenute nei cartellini sono risultate corrette nel 33% e non corrette nel 67% dei cartellini di dimissione.

La modalità di allattamento a richiesta raccomandata dall'OMS e dalla Società Italiana di Neonatologia (SIN) viene riportata solo nel 31% dei cartellini di dimissione, il 14% riporta il consiglio di allattare rispettando un orario prestabilito per le poppate e il 55% dei cartellini riporta, in maniera estremamente contraddittoria, entrambe le possibilità. Il 36% del totale dei cartellini riporta uno schema orario delle poppate ed il 43% informazioni sulla durata consigliata delle poppate.

L'80% dei cartellini di dimissione contiene indicazioni di una crescita ponderale settimanale minima del neonato superiore

ai 150 g. e nel 51% dei casi vengono consigliate restrizioni dietetiche alle mamme che allattano.

L'11% dei cartellini contiene informazioni stampate circa la posizione raccomandata nel sonno per la prevenzione della SIDS.

La tab.3 descrive sinteticamente le frequenze percentuali delle informazioni stampate sui cartellini di dimissione.

Oltre il 50% dei cartellini analizzati è ambivalente nelle informazioni riportate. Si ricorda che il latte materno è il più adatto per il neonato, ma poco dopo si suggerisce di proporre un'aggiunta di latte artificiale nel caso il primo fosse insufficiente. Si consiglia l'allattamento a richiesta, ma nello stesso cartellino si suggerisce un orario scritto e un numero di poppate che prevede l'uso dell'orologio, talvolta si suggeriscono grammature di latte materno che richiedono l'uso della bilancia e si consiglia la durata delle poppate "in minuti per parte".

Sul totale dei punti nascita coinvolti nello studio solo 2 non riportano mai la prescrizione di latte artificiale mentre 6 la riportano sempre.

Inoltre, possiamo commentare alcuni aspetti qualitativi che non rientrano nella griglia di valutazione, ma sono espressione di mancata attenzione globale al problema:

- 1) La presenza costante della frase prestampata "aggiunta di latte artificiale nel caso il latte materno sia insufficiente"
- 2) La assenza assoluta di "informazioni sulle posizioni per l'allattamento e sulle modalità di attacco al seno"
- 3) Alcuni cartellini riportano raccomandazioni inopportune sul trattamento dei capezzoli e limitazioni riguardo la dieta delle mamme.
- 4) Nei cartellini analizzati mancano inoltre informazioni sui servizi territoriali per il sostegno all'allattamento materno e la presa in carico in caso di difficoltà. Nessuno dei cartellini fornisce alle madri un riferimento a cui rivolgersi per il sostegno all'allattamento al seno nel primo anno di vita del bambino (consultorio familiare, gruppi di sostegno da mamma a mamma, counselling telefonico, ecc).

L'unico cartellino di dimissione rispettoso in toto delle raccomandazioni OMS/UNICEF è quello distribuito nel 2005 da una casa di cura accreditata che nello stesso anno è stata certificata come "ospedale amico del bambino". Il cartellino risulta modificato rispetto a quello dell'anno precedente che conteneva alcune informazioni inappropriate, perché è naturale che queste siano, se non esaustive, almeno coerenti con la pratica in atto.

Al contrario, la disamina dei contenuti informativi stampati negli altri cartellini raccolti nel secondo campione del 2005, non ha evidenziato sostanziali modifiche rispetto a quanto osservato nel campione precedente.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

L'OMS e L'UNICEF ritengono che, tra i tanti fattori che influenzano il normale approccio e proseguimento dell'allattamento al seno, le pratiche di assistenza sanitaria, in particolare quelle relative al sostegno delle madri e dei neonati, si rivelino uno dei mezzi più promettenti per aumentare la diffusione e la durata dell'allattamento al seno. Il tempo che le madri e i neonati trascorrono in ospedale o in clinica dopo un parto normale varia ampiamente: da 12-24 ore in alcuni casi fino a 2-7 giorni in altri. Al momento della dimissione, l'allattamento può non essere stato ancora ben avviato o addirittura del tutto iniziato. È quindi importante che la madre lasci l'ospedale o la clinica con una visione chiara e serena di quello che dovrebbe fare per allattare con successo al seno il proprio bambino (1).

La Regione Lazio nel suo piano sanitario 2002-2004 e con la delibera DGR n. 1741 del 20 dicembre 2002 ha voluto impegnarsi in un programma di promozione dell'allattamento al seno (14) e intende creare una rete regionale di ospedali "Amici dei Bambini". Probabilmente è troppo presto per vedere dei cambiamenti radicali. Siamo consapevoli che il cartellino di dimissione è solo uno, e sicuramente non il più importante, strumento per sostenere le mamme nell'allattamento al seno; tuttavia esso rappresenta per le migliaia di donne che partoriscono a Roma (oltre 32.000, dati 2002) l'unica informativa scritta rilasciata dal punto nascita. I nostri dati confermano purtroppo uno studio analogo svolto ormai 7 anni fa (15), in cui si evidenziava come "i consigli scritti rilasciati dai punti nascita e destinati a decine di migliaia di genitori a Roma non sono coerenti con le raccomandazioni dei grandi organismi internazionali destinati alla promozione dell'allattamento al seno". Il Rapporto congiunto OMS/UNICEF indica che al momento della dimissione dall'ospedale o dalla clinica, le madri dovrebbero ricevere precise informazioni sulla fisiologia e sulle modalità della lattazione in modo da acquistare sicurezza nell'effettuare l'allattamento al seno. Dovrebbero essere informate sull'eventuale esistenza di gruppi di sostegno che le aiutino in questa scelta e, se necessario, esservi indirizzate. Dovrebbero ricevere informazioni sull'alimentazione durante l'allattamento e infine stabilire visite di controllo personale e del neonato (1). Pertanto riteniamo opportuno sottolineare l'importanza che tutti i messaggi in esso contenuti siano chiari, completi, corretti e coerenti con le evidenze scientifiche e con le informazioni che le puerpere ricevono verbalmente durante l'assistenza prenatale, intra-partum e post-partum, per prevenire parte delle difficoltà riferite dalle donne dopo la dimissione ospedaliera (13) e facilitare l'accesso alle strutture territoriali deputate alla presa in carico di tali problemi. Una formazione coordinata ospedale territorio è indispensabile.

Conflitto di interessi: nessuno

Bibliografia

- WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. Geneva, WHO, 1989.

- Rapisardi G. et al. Raccomandazioni per l'assistenza alla madre in puerperio e al neonato. Riv. Ital. Pediat. 2000;26:232-243.
- Raccomandazioni della Società Italiana di Neonatologia (SIN) sull'Allattamento Materno per i nati a termine, di peso appropriato, sani. Commissione Consultiva della SIN sulla Promozione dell'Allattamento Materno. Davanzo R, Carlucci A. disponibile a <http://www.careperinatologia.it/archivio/works/raccomandazioni%20sin.html>
- Società Italiana di Neonatologia. Raccomandazioni sull'allattamento materno per i nati a termine, di peso appropriato, sani. Medico e Bambino 2002;21:91-8
- Circolare 24 ottobre 2000 n 16 del Ministero della Sanità. Promozione e tutela dell'allattamento al seno. GU della Repubblica Italiana 10 Novembre 2000.
- Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – supplemento ordinario n. 19 del 23 gennaio 2002-serie generale. Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano. pag. 37.
- D.M. 24-4-2000 Progetto Obiettivo Materno Infantile - Piano Sanitario Nazionale 1998-2000.
- Ministero Della Sanità. Decreto 6 aprile 1994, n. 500. "Regolamento concernente l'attuazione delle direttive 91/321/CEE della Commissione del 14 maggio 1991 sugli alimenti per lattanti e alimenti di proseguimento e 92/52/CEE del Consiglio del 18 giugno 1992 sugli alimenti per lattanti e alimenti di proseguimento destinati all'esportazione verso Paesi terzi."
- OMS. Codice Internazionale per la Commercializzazione dei sostituti del latte materno. Geneva: OMS; 1981.
- Decreto 22 febbraio 2005, n.46. "Regolamento recante norme per la pubblicità dei prodotti sostitutivi del latte materno – Modifica dell'articolo 7 del decreto del Ministro della sanità 6 aprile 1994, n 500."
- ISTAT. Il percorso della maternità: gravidanza, parto e allattamento al seno. Indagine multiscopo sulle famiglie - "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" Anni 1999-2000. Istituto Nazionale di Statistica 2002.
- Donati S, Spinelli A, Grandolfo ME et al. L'assistenza in gravidanza, al parto e durante il puerperio in Italia. Ann Ist Super Sanità 2000;35(2):289-296.
- Donati S., Andreozzi S., Grandolfo M.E. Valutazione delle attività di sostegno e informazione alle partorienti: indagine nazionale Rapporti ISTISAN 01/5 Istituto Superiore di Sanità.
- Grandolfo M, Donati S, Giusti A. Indagine conoscitiva sul percorso nascita, 2002. Aspetti metodologici e risultati nazionali. Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute. Roma: Istituto Superiore di Sanità. <http://www.epicentro.iss.it/problemi/percorso-nascita/ind-pdf/nascita-1.pdf>
- Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio. Tutela Materno Infantile. Promozione dell'allattamento al seno nei reparti ospedalieri http://www.asplazio.it/asp_online/tut_soggetti_deb/tut_mat_inf/allat_seno/allat_seno.php
- Armeni ME, Antinucci L. Dimissione del neonato e allattamento al seno. Una ricerca effettuata nella città di Roma. Medico e Bambino 1998;7:39-43.

ISTITUTO	TIPO**	NATI VIVI 2002	n. cartellini 1° campione	n. cartellini 2° campione
San Giacomo	H	513	2	3
S.G. Calabita Fatebenefratelli	CL	3476	17	5
Quisisana	CNA	163	2	1
Villa Margherita	CNA	299	2	0
Mater Dei	CNA	369	3	1
Villa Salaria	CNA	68	1	0
Villa Mafalda°	CNA	186	0	0
Policlinico Casilino	H	1454	6	0
Sandro Pertini	H	1510	23	3
Nuova Itor	CA	420	6	0
Madre G. Vannini - Figlie di S. Camillo	CL	683	4	1
Fabia Mater	CA	1037	6	2
Annunziata	CA	803	3	3
Villa Europa all'Eur°	CNA	173	0	1
Villa Anna Maria°	CNA	35	0	0
Giovanni Battista Grassi°	H	1164	0	1
Villa Piaj	CA	431	0	3
Città di Roma	CA	1244	2	1
Salvator Mundi°	CNA	114	0	1
Santo Spirito	H	490	2	1
San Pietro Fatebenefratelli	CL	2600	30	16
Cristo Re	CL	1789	18	3
Santa Famiglia	CA	1398	15	4
Aurelia Hospital	CA	662	2	0
Villa Flaminia	CNA	284	3	1
Santa Maria di Leuca	CNA	413	1	5
San Camillo	H	2901	7	4
San Giovanni	H	1570	13	4
San Filippo Neri	H	763	7	1
Sant'Eugenio°	U	1011	0	2

Policlinico Gemelli	U	2931	20	10
Policlinico Umberto I	U	1707	20	3

° punti nascita non coinvolti nello studio

in **grassetto** punti nascita coinvolti nell'analisi (≥ 5 cartellini)

H = Ospedale pubblico CL = Ospedale classificato U = Uni-

versità CA = Casa di Cura Privata accreditata CNA = Casa di Cura Privata non accreditata

Fonte: modificata da "Le nascite nel Lazio" Rapporto 2001-2002 - ASP Lazio (14)

Criterio	Opzioni
Modalità parto	spontaneo cesareo
Raccomandazione allattamento al seno	presente assente
Informazioni allattamento al seno	presenti assenti
Informazioni allattamento al seno	corrette non corrette
Modalità consigliata per le poppate	a richiesta a orario entrambe
Durata delle poppate	suggerita non suggerita
Durata delle poppate	con schema (prestampato) senza schema
Indicazione di una crescita settimanale minima uguale o superiore a 150gr	presente assente
Informazioni sulla dieta materna	presenti assenti
Informazioni sul latte artificiale	presenti assenti
Informazioni sul latte artificiale	stampate scritte a mano
Prescrizione di latte artificiale	presente assente
Prescrizione di latte artificiale	stampata scritta a mano
Modalità preparazione latte artificiale	presente assente
Modalità preparazione latte artificiale	stampata scritta a mano
Informazioni sulla posizione del bambino nel sonno	presente assente

Informazione	%
Informazioni sulla durata consigliata delle poppate	42,6%
Informazioni sullo schema orario delle poppate	35,7%
Informazioni sulla modalità di preparazione del latte artificiale	45,2%
Informazioni sul controllo del peso del neonato (con indicazioni $> 150\text{gr/sett}$)	81,5%
Informazioni sulla dieta alimentare per le mamme che allattano	51,8%
Informazioni sulla posizione raccomandata nel sonno per la prevenzione della SIDS	10,7%