

Studio epidemiologico a Palermo su indicatori di salute e interventi di prevenzione primaria

Giuseppe Primavera, Anna Aloisio, Biagio Amoroso, Caterina Amoroso, Alba Maria Barresi, Letizia Belvedere, Franco Cangemi, Maria Carollo, Cristina D'Andrea, Maria Vittoria Di Matteo, Dante Ferrara, Francesca Grassa, Antonina Lo Cascio, Francesca Lupo, Michele Pipia, Giuseppe Portera, Benedetto Rinaudo, Angelo Spataro, Daniela Zangara.

Associazione Culturale Pediatri, ACP Trinacria, Palermo

Abstract

Epidemiological study in Palermo, Sicily, on health indicators and primary prevention interventions

Objective To collect data regarding breastfeeding practice and the implementation of evidenced based primary prevention programmes for a medical audit and specific intervention planning in public health.

Methods 19 family paediatricians, 11 from Palermo, Sicily, and 8 from the province underwent a longitudinal study on a cohort of newborns in the first semester 2005 up to six months of age by submitting a questionnaire to mothers during well child visit at 1, 2, 4 and 6 months of age.

Results 494 newborns were recruited; 485 completed the follow up. In 74% delivery was in public health hospitals, the remaining part in private hospitals. 50.3% were cesarean sections (43.5% in public hospitals; 69.3% in private hospitals). Only 16.6% of mothers underwent a preparatory course during pregnancy up to birth. The rate of complete breastfeeding (exclusive breastfeeding + predominant breastfeeding) at hospital discharge was 64% and at 6 months 19%. Complete breastfeeding was significantly higher and lasted more in newborns breastfed within 6 hours from birth and in newborns who did not receive any supplementation during hospitalisation. There were no significant differences regarding the type of delivery. A higher educational level, a previous breastfeeding experience and a preparatory pregnancy course were positively linked to the duration of breastfeeding. Only 64% of mothers had received at hospital discharge specific advice regarding newborn's sleeping position; a correct behaviour reached about 78% of cases, due to the family paediatrician's advice, nevertheless in time this effect slowly weakened. At the first well child visit only 72% of parents declared to use a safety car seat for his child and 94% at six months of age. 50% of children were exposed to passive smoking and only 7.5% of parents corrected their behaviour during the follow up. Only 5.3% of women assumed folic acid at least 1 month before conception.

Conclusion Results confirm the difficulty in transferring scientific knowledge in practices. Stimulating with appropriate tools the sharing of guide lines among professionals of different health services and monitoring their realization is a good challenge for future.

Quaderni acp 2007; 14(5): 194-197

Key words Breastfeeding. Sleep position. Car safety seats. Passive smoking. Folic acid

Obiettivo Raccogliere dati sulla pratica dell'Allattamento al Seno (AS) e sull'implementazione di interventi di prevenzione primaria con evidenze di efficacia per un audit interno al gruppo di lavoro e per la pianificazione di interventi specifici in Sanità pubblica.

Metodi 19 pediatri di famiglia, 11 di Palermo e 8 della Provincia, hanno eseguito uno studio longitudinale sulla coorte dei nuovi nati nel primo semestre 2005, seguita sino al compimento del sesto mese, con un questionario cartaceo somministrato alle mamme durante la prima visita e alle visite di 1, 2, 4 e 6 mesi.

Risultati Sono stati reclutati 494 neonati; 485 hanno completato il follow up. I parti sono avvenuti per il 74% in ospedali pubblici, i rimanenti in strutture private. Il 50,3% dei parti è stato espletato con taglio cesareo (43,5% in ospedale pubblico; 69,3% in clinica privata). Solo il 16,6% delle mamme aveva partecipato a un corso di accompagnamento al parto. Il tasso di allattamento completo (AS esclusivo + predominante) alla dimissione è stato del 64%, a 6 mesi del 19%. L'allattamento completo è risultato significativamente maggiore e più prolungato nei bambini attaccati al seno entro 6 ore dalla nascita e in quelli che non hanno ricevuto supplementazione durante la degenza ospedaliera; non c'erano differenze significative per quanto riguarda la modalità del parto. La scolarità alta, una precedente esperienza di allattamento e l'aver frequentato un corso di accompagnamento al parto erano positivamente correlati alla durata dell'allattamento. Solo il 64% delle mamme ha ricevuto alla dimissione un consiglio corretto sulla posizione del neonato in culla; il comportamento corretto è arrivato fino al 78% per l'azione del pediatra di famiglia. Alla prima visita, il 72% dei genitori dichiarava di possedere un seggiolino per il trasporto in auto, il 94% a 6 mesi. Il 31% delle mamme era formato da fumatrici, di queste circa la metà continuava a fumare in gravidanza, e durante il follow up il 17% delle mamme ha ripreso a fumare. Il 50% dei bambini era comunque esposto al fumo, e solo il 7,5% dei genitori modificava il proprio comportamento nel corso del follow up. Solo il 5,3% delle donne ha assunto acido folico almeno 1 mese prima del concepimento.

Conclusioni I risultati confermano le difficoltà del passaggio delle conoscenze scientifiche nelle pratiche assistenziali. Incentivare con appositi strumenti la condivisione di linee-guida già esistenti da parte degli operatori sanitari dei vari servizi e il monitoraggio della loro attuazione rappresenta una sfida per il futuro.

Parole chiave Allattamento al seno. Posizione nel sonno. Seggiolini di sicurezza. Fumo passivo. Acido folico

Per corrispondenza:
Giuseppe Primavera
e-mail: beppeprimavera@virgilio.it

ricerca

Introduzione

La protezione, la promozione e il sostegno dell'Allattamento al Seno (AS) ricadono nella sfera dei diritti umani tutelati dalla Convenzione sui Diritti dei Bambini adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nell'articolo 24, dalla dichiarazione congiunta OMS-UNICEF del 1989, che ha portato alla scrittura dei "10 passi per il successo dell'allattamento al seno", e dalla "Dichiarazione degli Innocenti" del 1990 [1]. Eppure, al pari di altri diritti a favore dei più deboli, anche questo viene spesso negato, malgrado le prove a favore dell'allattamento al seno prolungato oltre i 6 mesi mostrino i benefici per la salute del bambino e della donna e per la società. Le modalità del parto, la qualità dell'assistenza prestata alla coppia madre-figlio e il sostegno competente del pediatra di famiglia possono avere un ruolo determinante sull'alimentazione del neonato [2-3]. L'AS fa parte dei 6+1 interventi di prevenzione primaria dell'omonimo progetto, interventi che, malgrado la loro semplicità e la ricchezza di prove di efficacia di cui disponiamo, vengono ancora ampiamente disattesi [4].

Scopo del presente studio è quello di raccogliere dati epidemiologici su alcuni importanti indicatori di salute del periodo perinatale, in particolare di valutare il tasso di prevalenza dalla nascita fino a sei mesi dell'AS secondo le definizioni UNICEF-OMS, le routine assistenziali e l'influenza di alcune variabili sulla buona riuscita dell'allattamento [5-6]. Abbiamo inoltre voluto raccogliere dati sull'implementazione di alcuni interventi di prevenzione primaria (posizione nel sonno, uso dei dispositivi di protezione per il trasporto del bambino in automobile, esposizione al fumo, assunzione periconcezionale di acido folico) su cui esistono evidenze di efficacia. Tali dati, oltre a fornirci informazioni su attitudini e conoscenze dei genitori, potranno essere utili in sede locale per tarare gli interventi volti a rimuovere gli ostacoli messi in luce dallo studio.

Pazienti e metodi

Lo studio, di tipo longitudinale, è stato realizzato da 19 pediatri di famiglia, 11 operanti a Palermo e 8 in Provincia, che hanno reclutato tutti i nuovi nati nel primo semestre del 2005, inseriti nei loro elenchi e portati spontaneamente in

TABELLA 1: CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE

	n	%
Nati a termine	469	(94,9%)
Pretermine	25	(5,1%)
Nati di basso peso	28	(5,6%)
Ricoverati in UTIN	14	(2,8%)
Madri primipare	242	(49,4%)
Parti gemellari	5	(1,0%)
Persi al follow up	9	(1,8%)

ambulatorio, e li hanno seguiti fino al compimento del sesto mese. Ai genitori dei neonati, al momento della prima visita nell'ambulatorio del pediatra, veniva consegnato un questionario in cui erano raccolti i dati statistici sulle informazioni di carattere generale, sulle pratiche assistenziali durante il ricovero, sul tipo di allattamento alla dimissione e sulle conoscenze nell'ambito degli interventi di prevenzione primaria oggetto dello studio.

I genitori venivano informati sul fatto che i loro bambini erano stati inclusi in un lavoro epidemiologico. Veniva quindi effettuata la consueta azione di rinforzo e supporto a favore della pratica dell'allattamento esclusivo al seno, della posizione supina del neonato in culla, del trasporto sicuro in auto e dell'astensione dal fumo in casa. La parte del questionario riguardante l'allattamento, posizione supina, seggiolini e fumo veniva riproposta nella scheda di follow up, ai controlli previsti a 1, 2, 4 e 6 mesi. Sono state calcolate la prevalenza dei vari tipi di allattamento dalla dimissione a 6 mesi e la correlazione statistica, con un'analisi univariata, tra alcuni fattori e la modalità "allattamento completo". Per prevalenza mensile abbiamo inteso il numero di bambini che all'interno di quel mese conducevano quel tipo di allattamento almeno per 15 giorni; per quanto riguarda le modalità di allattamento abbiamo utilizzato le definizioni OMS-UNICEF [7]. È stata inoltre calcolata la prevalenza dell'assunzione periconcezionale di acido folico, delle varie posizioni nel sonno, del trasporto sicuro in auto e dell'esposizione al fumo in gravidanza e dopo la nascita, fino ai 6 mesi di età. A ogni controllo del follow up veniva effettuata un'azione di rinforzo sui comportamenti corretti; è stato anche valutato l'e-

ventuale miglioramento nel tempo delle pratiche corrette a seguito del nostro intervento. L'analisi statistica dei dati è stata effettuata con il programma Microsoft Excel-CIcalculator.

Risultati

Dal primo gennaio al 30 giugno 2005 sono stati reclutati 494 neonati, di cui 467 (94,5%) nati nel Comune di Palermo e 27 (5,5%) nati in tre Comuni della Provincia (Cefalù, Termini Imerese e Corleone); 485 hanno completato il follow up a 6 mesi. Le caratteristiche generali del campione sono riportate nella *tabella 1*.

Nella *tabella 2* sono espresse le modalità del parto e le pratiche assistenziali mirate soprattutto all'allattamento al seno, desunte dal questionario.

Nella *tabella 3* viene mostrata la prevalenza delle varie modalità di allattamento ai controlli previsti dallo studio. Alla dimissione, il 64% dei neonati aveva un AS completo, mentre il 18% era già in allattamento artificiale; a 6 mesi l'allattamento completo è sceso al 19,5%, contro il 58,5% dell'allattamento artificiale. È stata valutata la correlazione statistica tra alcune variabili indipendenti (pratiche assistenziali) e la modalità "allattamento completo" alla dimissione e al sesto mese (*tabelle 4 e 5*). Abbiamo trovato una moderata associazione positiva tra allattamento completo alla dimissione e alto livello di scolarità, precedente esperienza di allattamento e prima suzione entro 6 ore dal parto e una debole associazione con l'aver frequentato un corso di preparazione al parto, il parto vaginale e il non avere ricevuto alcuna supplementazione. La correlazione positiva si mantiene anche a 6 mesi per tutte le variabili precedenti, tranne che per la modalità del parto. Nel questionario veniva chiesto se in ospedale fossero stati forniti consigli sulla

TABELLA 2: MODALITÀ DEL PARTO E PRATICHE ASSISTENZIALI

		n	%
Modalità del parto	Spontaneo	243	(49,7)
	Parto in ospedale pubblico	362	(74,0)
	TC in ospedale pubblico	158	(43,6)
	Parto in clinica privata	127	(26,0)
	TC in clinica privata	88	(69,3)
Frequenza al corso di preparazione al parto		81	(16,6)
Il ginecologo ha parlato dell'importanza di allattare		233	(47,6)
Ha provato ad allattare almeno una volta		423	(86,5)
Prima suzione	Entro 2 h dal parto	174	(41,1)
	Dopo 3-6 h	136	(32,1)
	Dopo 7-12 h	57	(13,5)
	Dopo 12 h	56	(13,3)
La mamma è stata aiutata e informata		237	(48,5)
È stato somministrato latte adattato		241	(48,8)
È stata somministrata soluzione glucosata		301	(60,9)
Rooming in completo		381	(77,1)
Dimissione dopo giorni; media (DS)		3,7	(± 1,01)
Prima visita dal pediatra a giorni; media (DS)		14,2	(± 5,29)

TABELLA 3: PREVALENZA DELLE VARIE MODALITÀ DI ALLATTAMENTO

	Dimissione	Prima visita	I mese	II mese	IV mese	VI mese
Completo	63,93	58,14	50,32	44,94	36,98	19,56
Parziale	15,66	17,16	18,49	15,91	13,33	20,64
Occasionale	2,36	1,28	1,72	1,72	1,07	1,29
Artificiale	18,02	23,39	29,89	37,41	48,60	58,49

TABELLA 4: FATTORI DI PROTEZIONE ASSOCIATI AD "ALLATTAMENTO COMPLETO" ALLA DIMISSIONE

Variabile	OR	IC (95%)	p
Scolarità alta (diploma/laurea)	2,38	1,56-3,63	< 0,001
Precedente esperienza	3,99	2,53-6,27	< 0,001
Corso preparto	1,81	1,02-3,20	0,03
Parto vaginale	1,57	1,04-2,37	0,02
Prima suzione <6 h	2,35	1,43-3,84	< 0,001
Non supplementi	1,81	1,15-2,85	0,008

TABELLA 5: FATTORI DI PROTEZIONE ASSOCIATI AD "ALLATTAMENTO COMPLETO" A 6 MESI

Variabile	OR	IC (95%)	p
Scolarità alta (diploma/laurea)	2,00	1,21-3,30	0,006
Precedente esperienza	2,24	1,36-3,70	< 0,001
Corso preparto	2,08	1,18-3,65	0,009
Parto vaginale	1,18	0,72-1,93	0,4
Prima suzione <6 h	3,64	1,60-8,26	< 0,001
Non supplementi	2,75	1,67-4,53	< 0,001

posizione del neonato in culla. Il 63,9% dei genitori aveva ricevuto il consiglio di porre a dormire il neonato supino, il 17,3% sul fianco, l'1,1% in posizione prona, il 24% non aveva ricevuto alcun consiglio. A seguito del nostro intervento, abbiamo seguito il comportamento dei genitori fino ai 6 mesi (*tabella 6*); c'è stato un aumento del comportamento corretto nel 1° e 2° mese (dal 63,9% al 78,3%), una sostanziale tenuta fino al 4° mese e un'attenuazione al 6° mese. Abbastanza contenuta la percentuale di bambini posti a dormire sul fianco, pochissimi hanno dormito in posizione prona.

I possessori di seggiolino per il trasporto in auto passano dal 71,6% alla prima visita al 92,4% al sesto mese, e coloro che lo utilizzano dall'87,4% al 94%. Non abbiamo però indagato sul corretto utilizzo dei mezzi di protezione.

Nel campione il 30,9% delle mamme è fumatrice; circa la metà (il 14,9%) ha continuato a fumare in gravidanza e durante il follow up il 16,8% delle mamme ha ripreso a fumare. Nel 49,5% dei casi ci sono fumatori a casa e solo il 7,5% modifica questo comportamento al controllo del sesto mese. Il 5,3% ha assunto acido folico nel periodo periconcezionale. Il 79,6% ha cominciato ad assumerlo all'inizio del secondo mese di gravidanza.

Discussione

I dati su prevalenza e durata dell'AS a Palermo devono indurre dei cambiamenti. Troppo bassa (56%) la percentuale di bambini che vengono dimessi con AS esclusivo rispetto a quanto riportato da una recente survey nazionale (77%) [8]. I dati sull'allattamento completo alla dimissione e a 4 mesi sono inferiori a quelli del Friuli-Venezia Giulia (64% e 37% vs 85% e 45%) e a quelli dell'Emilia-Romagna a 2 mesi (45% vs 56%) [3-9]. In Sicilia, purtroppo, manca un analogo sistema di rilevamento regionale; gli unici dati di riferimento disponibili sono quelli di "ICONA 2003", studio campionario retrospettivo condotto nel 2001-02, che riporta una prevalenza di AS esclusivo del 40% a 3 mesi e del 18% a 6 mesi, dati abbastanza vicini a quelli rilevati. Non possiamo non citare la storica ricerca dell'ACP del 1994, alla quale alcuni di noi hanno partecipato, che riportava una prevalenza complessiva di allattamento materno del 31,3% a 6 mesi,

con una prevalenza minore nelle Regioni del Sud (27,5%) [10]. Pur essendo ampiamente insoddisfacente, il tasso di prevalenza dell'allattamento esclusivo da noi riscontrato è in crescita rispetto a due ricerche condotte nel 1996 dall'ACP di Palermo (dati non pubblicati) e nel 1998 dall'ACP Trinacria. Abbiamo la sensazione che i dati siano comunque ottimistici, perché prodotti da pediatri motivati (nessuno ha, comunque, seguito corsi strutturati sull'allattamento al seno); in altri contesti, e specie in alcuni quartieri cittadini a forte rischio sociale, crediamo che la situazione sia peggiore. Riteniamo che la sorveglianza vada continuata, coinvolgendo possibilmente tutti i pediatri di Palermo; nello stesso tempo andrebbero riviste l'offerta di informazione sull'allattamento (e di formazione del personale sanitario) alla donna in gravidanza e le pratiche assistenziali di molti ospedali, che di fatto ostacolano l'avvio dell'allattamento al seno [11]. Il contatto precoce "pelle a pelle", il rooming in completo, l'allattamento a domanda con attacco adeguato, l'allontanamento di ciucci e biberon sono fattori che devono far parte di un cambiamento complessivo; è infatti dimostrato che interventi combinati di modifica dell'organizzazione dei servizi sanitari e di formazione del personale sono efficaci nel favorire la promozione dell'allattamento materno [12]. Visto il ritardo con cui avviene il primo contatto con il pediatra di famiglia, dovrebbero essere favoriti accordi per una visita domiciliare entro la prima settimana dalla nascita [13].

Troppo frequente il ricorso al taglio cesareo (50%), contro una media del 20,5% nella UE nel 2002 e una nazionale del 35,2% nel 2004-05, anch'essa in crescita [14].

Per quanto riguarda gli interventi di prevenzione primaria, oltre all'allattamento al seno ne abbiamo studiati altri quattro del progetto 6+1. Abbiamo volutamente escluso le vaccinazioni, che richiederebbero uno studio a parte, e la lettura precoce ad alta voce, per la formazione non uniforme dei partecipanti.

► La posizione supina nel sonno si va lentamente affermando; purtroppo ci sono ancora troppe incertezze nel fornire il consiglio giusto (il 17,3% dei genitori ha avuto il consiglio di porre il bambino sul fianco) e troppe negligenze (il 24% delle famiglie è tornata a casa senza al-

TABELLA 6: POSIZIONE NEL SONNO

	I mese (%)	II mese (%)	III mese (%)	VI mese (%)
Supina	63,9	78,3	70,9	63,3
Quasi sempre supina	14,0	12,2	19,1	20,2
Raramente supina	1,1	1,9	2,8	7,1
Di fianco	9,3	7,2	6,7	8,0
Prona	0,2	0,4	0,4	1,3

cun consiglio). Le famiglie hanno spesso accolto il cambiamento con stupore, ma l'adattamento è stato abbastanza buono.

► Protezione del bambino durante il trasporto in automobile: i dati sono incoraggianti e dimostrano che la nostra implementazione funziona, ma è chiaro che non basta comprare il seggiolino, bisogna saperlo usare correttamente e soprattutto mantenere il comportamento nel tempo.

► L'esposizione del bambino al fumo in gravidanza (il 15% delle donne ha continuato a fumare) e dopo la nascita (nel 50% dei casi c'è almeno un fumatore in casa) è massiccia, malgrado le recenti campagne di informazione e la proibizione del fumo dai luoghi pubblici. Le nostre percentuali di mamme fumatrici, prima durante e dopo la gravidanza, sono maggiori di quelle delle 3 regioni in cui si è svolto lo studio 6+1 [4]. I nostri consigli hanno avuto, su questo tema, una scarsissima efficacia.

► L'assunzione periconcezionale di acido folico è ancora a livelli molto bassi, quasi assente nel periodo precedente il concepimento.

Conclusioni

I dati sull'allattamento consentono un moderato ottimismo; i miglioramenti registrati dovrebbero però essere confermati da studi più ampi e monitorati nel tempo. Molto c'è ancora da fare per migliorare l'informazione alla donna in gravidanza, la formazione del personale sanitario e le routine assistenziali. Per quanto riguarda gli altri interventi di prevenzione primaria i nostri risultati confermano le difficoltà del passaggio delle conoscenze scientifiche nelle pratiche assistenziali (emblematico è il caso della posizione in culla). Esistono già linee guida e raccomandazioni, basate su studi che dimostrano l'efficacia di alcuni interventi per la promozione di determinati comportamenti e stili di vita; si tratta di

incentivare con appositi strumenti il loro adattamento, la loro condivisione da parte di servizi e operatori e il monitoraggio della loro messa in opera [15]. ♦

• *Nessun conflitto di interessi.*

Bibliografia

- [1] UNICEF Breastfeeding management and promotion in a Baby Friendly Hospital, 1993.
- [2] Giovannini M, Riva E, Banderali G, et al. Allattamento al seno nelle diverse aree geografiche d'Italia. *Ital J Pediatr* 2004;31:44-51.
- [3] Cattaneo A, Giuliani C. Breastfeeding in Friuli Venezia Giulia. *Eur J Public Health* 2006;16:111.
- [4] Ronfani L, Tamburlini G. Promozione della salute perinatale e infantile (Progetto "6+1"). Epi-centro 2002.
- [5] Tamburlini G, Ronfani L, Buzzetti R. Indicatori di salute in età evolutiva. *Medico e Bambino* 1999; 18(5):315-20.
- [6] Raccomandazioni per l'assistenza alla madre in puerperio e al neonato. *Medico e Bambino* 2000; 19(1):35-43.
- [7] WHO. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: Document WHO,1991.
- [8] Giovannini M, Banderali G, Radaelli G, et al. Monitoring breastfeeding rates in Italy: national surveys 1995 e 1999. *Acta Paediatr*, 2003;92:357-63.
- [9] Ronfani L, Cuoghi C. Prevalenza dell'allattamento al seno in Emilia-Romagna (1999-2002). *Quaderni acp* 2006;13:236-40.
- [10] Conti Nibali S, Castorina N, Pizzimenti G, et al. La pratica dell'allattamento al seno in Italia. *Quaderni acp* 1997;6:10.
- [11] WHO/United Nations Children's Found. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the role of maternity services. Geneva: WHO,1989.
- [12] Fairbank L, O'Meara S, Renfrew MJ, et al. A systematic review to evaluate the effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. *Health Technology Assessment* 2000;4(25).
- [13] ACP - Servizi sanitari per l'età evolutiva. www.acp.it.
- [14] ISTAT Indagine multiscope "Condizioni di salute della popolazione e ricorso ai servizi sanitari", Anni 2004-05. Roma, 2006.
- [15] EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm.