

La prevenzione primaria nei Punti Nascita

Indagine conoscitiva sulle attività svolte in Piemonte sul 6+1

Lorena Charrier*, Antonella Padalino**, Margherita Monticone***, Paola Ghiotti°, Aldo Ravaglia°

*Dipartimento di Sanità Pubblica e Microbiologia, Università di Torino; **Azienda Ospedaliera Mauriziano Umberto I, Torino; ***Biblioteca Civica di Mirafiori, Torino; °Pediatri collaboratori al Progetto per parte dell'Assessorato alla tutela della salute e sanità della Regione Piemonte

Abstract

Primary prevention in newborn care wards

A research regarding the "6+1 programme" activities in the Piedmont region, Italy
In the years 2007-2009 a survey in the 33 Birth Units of Piemonte Region was carried out to draw up a summary of the activities performed regarding the 7 evidence-based actions in the field of primary prevention. The survey represents a further step in the regional process to implement the prevention in the maternal-infant area, in which the active commitment of the people responsible for the hospital services, local services and libraries is decisive. The research was carried out by a multidisciplinary team through structured interviews to the staff at the areas of birth. The results show there is still a lot of work to be done on many of the activities, confirming the difficulties to translate into concrete facts words apparently expected.

Quaderni acp 2011; 18(3): 98-101

Key words Maternal-infant Unit. Primary prevention. Evidence-based interventions

Nel periodo 2007-2009 è stata condotta un'indagine nei 33 Punti Nascita piemontesi con l'obiettivo di tracciare un quadro delle attività ivi svolte relativamente alle 7 azioni di prevenzione primaria di provata efficacia. L'indagine rappresenta una tappa nel processo regionale di implementazione della prevenzione in ambito materno-infantile. Si è voluto indagare in particolare sul ruolo dei responsabili dei servizi ospedalieri, territoriali e delle biblioteche nella diffusione delle pratiche e dei messaggi coerenti con il 6+1. La ricerca è stata condotta da un gruppo di lavoro multidisciplinare mediante interviste strutturate agli operatori dei Punti Nascita. I risultati mostrano come occorra ancora lavorare sia sul fronte culturale che organizzativo su molte delle azioni di prevenzione primaria, confermando la difficoltà di tradurre in fatti concreti enunciazioni apparentemente scontate.

Parole chiave Punto nascita. Prevenzione primaria. Interventi di provata efficacia. 6+1

Introduzione

Il momento della gravidanza e quello della nascita sono situazioni caratterizzate da aumentata sensibilità da parte dei genitori verso tutto ciò che può favorire la salute del figlio. Su tali presupposti la Regione Piemonte, sin dal 2000, ha prodotto materiali e realizzato interventi a supporto dell'attività degli operatori dei Dipartimenti materno-infantili (DMI) nell'ambito delle azioni di prevenzione primaria di dimostrata efficacia e applicabilità nel SSR [1]. Gli interventi si sono concentrati sulle azioni del 6+1 già prima della campagna "Genitori più" [2-3]:

- riduzione/abolizione del fumo in gravidanza e negli ambienti dove soggiorna il bambino;
- utilizzo di mezzi di protezione adeguati per il trasporto in auto del bambino;

- allattamento al seno;
- utilizzo dell'acido folico in tempi appropriati;
- adesione alle vaccinazioni prioritarie;
- posizione nel sonno;
- lettura ad alta voce ai bambini sin dai primi mesi di vita.

Per la realizzazione delle azioni sono stati offerti ai DMI poster su SIDS, allattamento al seno e vaccinazioni; pieghevoli sull'uso dell'acido folico preconcezionale; cd sull'allattamento al seno e l'Agenda di Salute (documento di dimissione dal Nido che riporta i dati della nascita, traccia i Bilanci di salute programmati per l'età evolutiva e riporta i messaggi relativi alle azioni di prevenzione primaria). Agli operatori sono stati inoltre offerti numerosi corsi di formazione su tutte le tematiche elencate.

Per valutare gli effetti delle sollecitazioni regionali è stata condotta nel 2007-2009 una prima indagine descrittiva nei 33 Punti Nascita (PN) della Regione che ha indagato la preparazione e l'adesione degli operatori al programma regionale.

Obiettivi

Gli obiettivi principali miravano a:

- tracciare un quadro complessivo delle azioni svolte nei 33 PN piemontesi relativamente alle azioni di prevenzione suggerite e alla comunicazione della loro importanza ai genitori;
- ottenere dati utili per progettare e implementare successivi interventi a livello regionale.

Metodologia

È stato istituito un gruppo di lavoro multidisciplinare composto da un medico igienista, un'ostetrica e anche una bibliotecaria per l'azione relativa alla lettura. Il gruppo aveva il compito di programmare ed effettuare nel periodo novembre 2007 - marzo 2009 gli incontri con gli operatori di tutti i PN nelle loro sedi di lavoro. Sono stati predisposti questionari (disponibili su richiesta) per interviste strutturate rivolte a:

- responsabili (primari) delle strutture complesse di Ostetricia e di Pediatria/Nido;
- coordinatrici ostetriche e pediatriche (caposala);
- pediatri della UO di assistenza neonatale.

I questionari sono stati compilati dalle intervistatrici.

Le interviste a coordinatrici e pediatri miravano a comprendere il grado di attenzione verso le azioni indagate e l'effettiva implementazione delle medesime, affrontando i temi dal punto di vista della condivisione, da parte di professionisti con competenze diverse, di obiettivi comuni nell'ambito della prevenzione e

Per corrispondenza:
 Lorena Charrier
 e-mail: lorena.charrier@unito.it

TABELLA 1: "SI OFFRONO INFORMAZIONI A TUTTE LE MAMME SUL FUMO PASSIVO?" E "SE SÌ, IN QUALI OCCASIONI?"

Figure professionali	Sì % (N)	CPP* % (N)	Dimissione % (N)	Entrambi % (N)	Altro % (N)
Coord. ostetricia	51,7 (15/29)	33,3 (5/15)	— (0/15)	40,0 (6/15)	26,7 (4/15)
Coord. neonatologia	65,5 (19/29)	42,1 (8/19)	15,8 (3/19)	31,6 (6/19)	10,5 (2/19)
Pediatra	70,8 (17/24)	23,5 (4/17)	35,3 (6/17)	29,4 (5/17)	11,8 (2/17)

*Corso di preparazione al parto organizzato dal PN

assistenza alla coppia mamma-bambino. Le interviste per i primari avevano invece l'obiettivo di rilevare le indicazioni esistenti circa le modalità con cui mettere in atto le azioni preventive.

Dopo le interviste era prevista una riunione plenaria con gli operatori del PN e alcuni operatori del territorio (consultori, servizi di prevenzione, biblioteche) per rafforzare l'omogeneità dei messaggi comunicati ai genitori e promuovere una maggior collaborazione tra sanità e biblioteche.

Nell'elaborazione e nella presentazione dei dati si è tenuto conto delle dichiarazioni dei singoli operatori e, per alcuni quesiti, dell'accordo fra le risposte degli intervistati quale indicatore della coerenza dei comportamenti di tutti gli operatori del PN.

Risultati

Nel periodo dello studio sono stati effettuati 29 incontri (4 primari sono responsabili di 2 PN), per un totale di 129 interviste (23 primari di ostetricia e di neonatologia, 29 coordinatrici ostetriche e altrettante della neonatologia, 25 pediatri dell'assistenza neonatale) su un atteso di 145.

Sono esposti di seguito alcuni dei dati rilevati, con qualche considerazione a proposito di ciascuna azione che sarà poi ripresa in discussione.

Abolizione dell'abitudine al fumo

Le interviste volevano indagare il grado di attenzione degli operatori verso questa azione, capire se e in quali occasioni fossero state fornite informazioni ai neogenitori sui rischi legati all'esposizione al fumo passivo e se fossero stati raccolti dati circa l'abitudine al fumo di mamma e familiari.

Pressoché tutti gli operatori intervistati (100% delle coordinatrici e 95,8% dei pediatri) hanno riferito di raccogliere

TABELLA 2: "IN QUALE POSIZIONE SONO POSTI I NEONATI QUANDO DORMONO?" E "VI SONO ECCEZIONI ALLA POSIZIONE SUPINA NEL SONNO?"

Figure professionali	Supina % (N)	Nessuna eccezione % (N)
Coord. ostetricia	86,2 (25/29)	40,0 (10/25)
Coord. neonatologia	96,6 (28/29)	35,7 (10/28)
Pediatra	100,0 (24/24)	87,5 (21/24)

dati circa l'abitudine al fumo della donna e dei suoi familiari, cioè delle persone su cui è necessario intervenire nel caso in cui dichiarino di essere fumatori.

I risultati (*tabella 1*) mostrano però anche come tale consuetudine anamnestica non sia sempre accompagnata dal concretizzarsi di azioni di informazione ed educazione alla salute, se circa un terzo degli operatori intervistati dichiara che le informazioni alle mamme sono offerte, ma non di routine, in maniera e momenti non standardizzati e che molto dipende dal singolo operatore.

SIDS e posizione nel sonno

I dati circa la posizione in cui il neonato è posto nella culla quando dorme, durante il ricovero, sono riferiti in *tabella 2*.

Complessivamente, circa il 94% degli operatori intervistati riferisce come *unica* posizione quella supina. Di questi, però, solo una quota (40% delle ostetriche e 35,7% delle coordinatrici del Nido) riporta anche che *non vi sono eccezioni* a tale posizione. Fra le eccezioni addotte prevalgono la posizione sul fianco dopo i pasti, per il rigurgito, quando il bambino piange o nei prematuri.

L'80% circa degli intervistati ha dichiarato che l'argomento viene affrontato nei CPP, mentre il 71% delle coordinatrici ostetriche, il 93% delle coordinatrici del Nido e il 75% dei pediatri riferiscono che il tema è affrontato al momento della dimissione.

Solo nel 65% dei centri vi è accordo fra tutti gli intervistati circa l'adozione della posizione supina in culla. La non completa concordanza è dovuta per lo più alla componente ostetrica, dal primario che nel 30% dei casi dichiara di non essere al corrente della presenza di disposizioni precise per la posizione del bambino in culla alle coordinatrici che riferiscono la convivenza di posizioni diverse da quella supina (dal fianco a quella prona a "un po' tutte le posizioni").

Trasporto sicuro

Agli operatori è stato chiesto se il tema sia affrontato con i neogenitori, se alla dimissione sia verificato che la famiglia disponga del seggiolino e se siano a conoscenza di indicazioni specifiche per il trasporto del neonato prematuro.

I risultati hanno mostrato come vi sia sostanzialmente poca attenzione nei confronti di questa tematica che troppo sovente non è affrontata con le mamme. Il completo accordo fra tutti gli operatori sul fatto che l'argomento sia effettivamente trattato con i neogenitori si verifica infatti solo in 4 centri.

In teoria tutti gli operatori concordano sull'importanza del trasporto sicuro come azione preventiva, ma solo pochi PN si sono organizzati per informare i genitori sulle modalità per trasportare in sicurezza il neonato sin dai primi spostamenti in automobile. Solo il 17% degli operatori afferma che alla dimissione è

TABELLA 3: "CI SONO INDICAZIONI SPECIFICHE PER IL TRASPORTO SICURO DEL NEONATO PREMATURO?"

Figure professionali	Sì % (N)
Primario neonatologia	39,1 (9/23)
Coord. ostetricia	31,0 (9/29)
Coord. neonatologia	34,5 (10/29)
Pediatra	25,0 (6/24)

verificato il possesso di un seggiolino idoneo.

Le principali osservazioni degli intervistati fanno riferimento al poco tempo a disposizione per informare le mamme. In sostanza l'azione è sentita come meno "urgente" e, dunque, procrastinabile.

Gli incontri in plenaria hanno rappresentato l'occasione per affrontare l'argomento con gli operatori e consegnare materiale informativo per il trasporto del neonato prematuro che la maggior parte degli intervistati ignorava (*tabella 3*).

Allattamento materno

L'importanza dell'allattamento al seno come azione preventiva è riconosciuta da tutti gli operatori dei PN: oltre il 90% delle coordinatrici del Nido e dei pediatri e circa l'86% delle coordinatrici dell'ostetricia dichiarano infatti che l'argomento è affrontato con le mamme; più del 90% riferisce che esso è *sempre* inserito nei CPP. Dalle interviste è emerso lo sforzo di tutti i PN per informare anche le donne straniere che rappresentano una quota non trascurabile delle attuali utenti, attraverso materiale in lingua, l'aiuto dei mediatori culturali, o intervenendo su persone vicine alla donna che comprendano l'italiano.

Acido folico e vaccinazioni

I due temi sono stati studiati in modo meno approfondito delle altre azioni. Essi infatti possono essere affrontati in momenti diversi da quelli che immediatamente precedono e seguono la nascita e trovano anche adeguata collocazione in sedi differenti dal PN. Per l'acido folico è stata indagata la presenza di una "rete" fra gli operatori sanitari del PN e del territorio intervistando i primari di ostetricia circa l'esistenza di collaborazioni con

TABELLA 4: PUNTEGGIO DI IMPORTANZA DELLE 5 AZIONI PREVENTIVE E PUNTEGGIO RELATIVO ALL'ORGANIZZAZIONE DEL REPARTO PER FORNIRE INFORMAZIONI ALL'UTENZA

Figure professionali	NpL	Fumo	SIDS	Trasporto	Allattam.
Coord. ostetricia (29)	5 (3-5)	5 (3-5)	5 (2-5)	5 (3-5)	5 (5-5)
Coord. neonatologia (28)*	4 (3-5)	5 (3-5)	5 (2-5)	5 (3-5)	5 (3-5)
Pediatra (24)	4 (1-5)	5 (2-5)	5 (3-5)	5 (2-5)	5 (5-5)

(1 = punteggio minimo, 5 = punteggio massimo). Mediana e range**

	Organizzazione del reparto per offrire informazioni
Coord. ostetricia (29)	3,5 (1-5)
Coord. neonatologia (28)*	4 (2-5)
Pediatra (24)	4 (1-5)

* 1 missing
** Coincidenza fra mediana e valore massimo del range dovuta al punteggio massimo di oltre la metà degli operatori. Il range dimostra anche che alcuni hanno attribuito il punteggio minimo.

i servizi territoriali per la promozione del suo utilizzo.

L'83% degli intervistati ha risposto affermativamente, sebbene i dati CEDAP piemontesi rivelino che oltre il 70% delle donne dichiara di aver assunto acido folico in gravidanza, ma meno del 6% lo abbia in realtà iniziato prima del concepimento.

Letture ad alta voce

In Piemonte esiste da tempo ed è attivo un progetto regionale "Nati per Leggere". Nell'indagine si è valutato se e in quale momento l'argomento fosse affrontato con le neomamme:

- 8 coordinatrici ostetriche su 29 lo fanno alla dimissione, 5 in momenti diversi (CPP e/o degenza), mentre le restanti 16 non hanno saputo rispondere o hanno riferito che la tematica non è affrontata;
- 14 coordinatrici dei Nidi riferiscono che l'argomento è trattato alla dimissione, 7 in momenti diversi e 8 che non è affrontato.

Oltre la metà degli operatori intervistati dichiara di essere a conoscenza dell'esistenza e delle attività della biblioteca locale. In alcuni PN è stata formalizzata una collaborazione mediante convenzioni o progetti, in altri vi è una collaborazione saltuaria o non ancora avviata. Le attività di promozione di NpL sono ovviamente apparse più attive ove sia stata avviata una collaborazione col personale della biblioteca.

Gli incontri in plenaria con gli operatori delle biblioteche di zona sono stati l'occasione per creare un primo contatto ove ciò non era ancora avvenuto.

Opinioni degli operatori

A coordinatrici e pediatri è stato chiesto di esprimere un giudizio circa l'importanza, per la salute del bambino, delle azioni preventive affrontate nel corso dell'intervista e di assegnare un punteggio a quanto l'organizzazione del reparto sia coerente con il principio che definisce come tempo di cura anche quello dedicato all'informazione, alla comunicazione e alla relazione (*tabella 4*).

I dati mostrano per tutte le azioni punteggi molto alti, tanto che in molti casi il massimo punteggio attribuibile risulta essere sia la mediana che l'estremo superiore del range: evidentemente più della metà degli operatori intervistati ha assegnato il punteggio più alto a quasi tutte le tematiche (5).

Il range, però, mostra anche come alcuni operatori abbiano attribuito agli stessi temi il punteggio minimo (1 o 2) e come vi sia in sostanza una grande variabilità di opinioni.

Per quanto riguarda infine le domande relative alla valutazione del tempo dedicato all'informazione inteso come tempo di cura, l'organizzazione è giudicata mediamente coerente con tale principio, ma il range, di nuovo, evidenzia situazioni distanti dalla realizzazione di tale mandato.

Discussione e conclusioni

Questa indagine descrittiva rappresenta una tappa del monitoraggio degli effetti delle indicazioni regionali sull'implementazione periferica di azioni preventive di provata efficacia nell'ambito dell'assistenza materno-infantile.

Le indicazioni regionali richiedono organizzazione, assunzione di responsabilità personale e collettiva per divenire pratica assistenziale. La valutazione è uno dei compiti di chi le promuove e con questa indagine si è potuto comprendere se e come le azioni siano state, sin qui, realizzate.

La presa d'atto dei risultati, che confermano la necessità di programmi di *audit* specifici nei PN, conduce ad alcune riflessioni:

- la mancanza, in qualche caso, di direttive precise da parte dei responsabili delle UO e la insufficiente comunicazione/condivisione tra il reparto di Ostetricia e il Nido hanno certamente avuto conseguenze negative sui risultati ottenuti;
- i risultati circa la "posizione nel sonno" sono tipici di questa mancanza di comunicazione;
- l'allattamento al seno è l'argomento per il quale gli operatori hanno avuto più occasioni di formazione, mentre temi come il trasporto sicuro e la lettura ad alta voce sono trattati poco e in maniera disomogenea e gli operatori lamentano, rispetto a essi, la mancanza di un'adeguata formazione.

Occorre tuttavia prendere atto anche delle considerazioni emerse dalle interviste circa le difficoltà oggettive con cui si scontra l'implementazione delle azioni: i tempi ridotti di degenza, mediamente 48 ore, che non consentono l'approfondimento di tutti i messaggi; l'affollamento di informazioni che rischia di sovraccari-

care la mamma in un momento in cui ha peculiari esigenze relazionali con il suo bambino; la contemporanea presenza di ambedue i genitori ancora non sufficientemente "praticata".

Tutto questo pone il problema se mantenere nei PN la contemporaneità degli interventi o scaglionarli in una ragionevole successione nei Bilanci di Salute sia in gravidanza che dopo la nascita.

Certamente la peculiare sensibilità dei genitori durante la gravidanza e la nascita sembra indicare questo come un periodo particolarmente adatto per tentare un cambiamento dei comportamenti. I risultati dell'indagine mostrano però anche la difficoltà di tradurre enunciazioni apparentemente scontate in fatti concreti e come sia necessario che i responsabili dei servizi si facciano carico di quanto necessario per implementare azioni preventive prioritarie in ambito pediatrico. Un ulteriore impulso potrà derivare dall'approfondimento culturale dei temi e dal coinvolgimento delle Direzioni Sanitarie.

Il presente lavoro è una sintesi del Report che verrà inviato a tutti i Punti Nascita della Regione Piemonte per una lettura puntuale del proprio livello di realizzazione del 6+1. ♦

Non conflitti di interesse da parte degli Autori.

Bibliografia

- [1] Mastroiacovo P, Tamburlini G. Sviluppo e valutazione di interventi di prevenzione primaria nel campo della salute infantile. *Medico e Bambino* 2000;19(5):306.
- [2] Progetto 6+1: valutazione dell'efficacia dell'informazione per la promozione della salute perinatale e infantile. <http://www.epicentro.iss.it/problemi/materno/sei+1.asp>.
- [3] Ministero della Salute. 7 azioni per la vita del tuo bambino. Manuale informativo per gli operatori, 2008. <http://www.genitoripiu.it/>.



È stata presentata alla Fiera Internazionale del libro per ragazzi di Bologna 2011, **5perché**, la prima rivista multiculturale rivolta ai bambini della scuola primaria. Curata dal Gruppo di Servizio per la Letteratura Giovanile (GSLG) **5perché** è un'originale rivista dal taglio multilingue e multiculturale per bambini dai 7 agli 11 anni.

La rivista si presenta come un "piccolo libro" quadrato ed è composta da 50 pagine coloratissime, destinate soprattutto agli alunni delle scuole, ma utile anche agli insegnanti, ai mediatori culturali, ai bibliotecari, grazie all'uso ludico e didattico di idee, giochi, bibliografia e filmografia.

La pubblicazione è bimestrale e in ogni numero vengono rappresentate almeno due comunità di immigrati presenti in Italia con tutti gli elementi che ne caratterizzano la cultura, dalla storia alla musica, dalle ricette di cucina allo sport. Nella convinzione che "farsi domande è importante, fare amicizie è emozionante, conoscere il mondo e le altre culture è un'avventura, leggere insieme è un gioco...", **5perché** dà spazio alle culture del mondo, soprattutto a quelle maggiormente presenti nell'Italia multiculturale, sulla traccia dell'educazione alla lettura, obiettivo costante e primario del Gruppo di Servizio per la Letteratura Giovanile.

Peculiarità principale della rivista è la fiaba (inserto staccabile) in due lingue, illustrata da giovani professionisti che frequentano i corsi della famosa Scuola Internazionale dell'illustrazione di Sarmede (TV). Le narrazioni vengono offerte ai piccoli lettori sotto forma di filastrocche, poesie, proverbi, leggende, racconti, fumetti e piccoli giochi.

Il collegamento al sito web, www.5xk.it, offre anche la possibilità di interventi interattivi.

Per maggiori informazioni si può fare riferimento a:

GSLG - Gruppo di Servizio
per la Letteratura Giovanile
Associazione di promozione sociale
Via dei Colli Portuensi, 12
00151 Roma
Tel. 06 536067 - 349 5626846
www.gruppoletteraturagiovanile.it
redazione@5xk.it