

Incentivare con denaro le mamme per aumentare l'allattamento al seno. Un RCT pilota

Washio Y, Humphreys M, Colchado E, et al.

Incentive-based Intervention to Maintain Breastfeeding Among Low-income Puerto Rican Mothers

Pediatrics. 2017;139(3). pii: e20163119

Rubrica *L'articolodelmese*
a cura di *Costantino Panza*

Background

Numerose ricerche hanno provato che, rispetto ad un'alimentazione latte artificiale, l'allattamento con latte materno nel bambino riduce il rischio di sovrappeso, migliora le capacità cognitive, protegge da malattie come il diabete e stimola la protezione dalle infezioni durante la prima infanzia. E' stata rilevata la necessità di progettare specifici interventi per sostenere l'allattamento materno per alcuni gruppi etnici in USA (madri afro-americane, ispanico-portoricane di basso ceto economico) che presentano percentuali di allattamento al seno particolarmente basse.

Scopi

Testare l'efficacia di un incentivo finanziario per migliorare la durata dell'allattamento al seno in un gruppo di mamme di origine portoricana abitanti a Philadelphia (Pennsylvania, USA) e partecipanti al programma di sostegno all'alimentazione *Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children* (WIC).

Metodi

Trial pilota randomizzato controllato. 18 mamme nel gruppo di intervento hanno ricevuto un incentivo di 20\$ al primo mese se riuscivano ad allattare al seno. L'incentivo è stato aumentato di 10\$ ogni mese se riuscivano a persistere nell'abitudine di allattare al seno fino all'età di 6 mesi del bambino. Nel gruppo di controllo 18 mamme venivano seguite dal programma WIC.

Risultati

Tutte le 36 mamme hanno portato a termine il periodo di studio. La prevalenza di allattamento è stata significativamente più elevata tra le mamme del gruppo di intervento che prendevano l'incentivo per allattare (89% vs 44% a 1 mese, $p=0.01$; 89% vs 17% a 3 mesi, $p<0.001$; 75% vs 0% a 6 mesi, $p<0.001$). Nei bambini di entrambi i gruppi non sono state rilevate differenze significative negli esiti secondari, come crescita di peso o visite mediche. Nel gruppo con incentivo non si sono rilevate differenze significative nella prevalenza di allattamento all'età di 1, 3 e 6 mesi; tuttavia in questo gruppo solo una mamma ha allattato in modo esclusivo al seno fino a 6 mesi, mentre il 72% delle mamme ha iniziato a complementare con il latte formulato già al primo mese, percentuale salita all' 89% a 3 mesi. L'incentivo

medio guadagnato dalle mamme nel gruppo di intervento è stato di 199\$.

Conclusioni

Un incentivo finanziario è efficace nell'incrementare la percentuale di madri che allattano, in una comunità di origine portoricana di Philadelphia, coinvolte nel programma WIC. Non è presente una differenza nell'allattamento esclusivo al seno a 6 mesi tra le mamme che prendono l'incentivo e le mamme del gruppo di controllo. Sono necessari studi con una numerosità più ampia per confermare l'efficacia dell'intervento e per valutarne il rapporto costo/efficacia.

Commento

I programmi di finanziamento con denaro alle famiglie, come il Conditional Cash Transfert (CCT) e il microcredito sono molto utilizzati, soprattutto nel sud del mondo. Una stima del 2011 ha calcolato un coinvolgimento in questi programmi di quasi un miliardo di persone. In particolare, i CCT sono programmi di offerta di denaro a condizione che i genitori si impegnino a svolgere alcune attività, ad esempio completare il ciclo di vaccinazioni, portare il bambino ai bilanci di salute pediatrici programmati o farlo frequentare un asilo o scuola dell'infanzia. I CCT hanno aumentato la percentuale di famiglie che ricevevano le cure prenatali con un miglioramento degli esiti alla nascita, della morbilità e dello sviluppo cognitivo [1]. Tuttavia questi programmi sono molto difficili da confrontare a causa delle grosse differenze di attuazione nelle diverse realtà [2-3].

In alcuni stati USA sono presenti programmi con incentivo finanziario per famiglie con reddito molto basso, se i genitori si impegnano a rispettare l'esecuzione dei bilanci di salute nei tempi prestabiliti dal pediatra (Children's Health Insurance Programs) [4]. Un programma sperimentale svolto a New York e sostenuto da organizzazioni no-profit private (l'Opportunity NYC-Family Rewards), ha finanziato con anche oltre 8000\$ le famiglie i cui genitori si impegnavano nell'inserimento del mondo del lavoro, nelle cure preventive e nelle attività educative per la prole. L'intervento, svoltosi dal 2007 al 2010 ha portato a risultati poco soddisfacenti nel follow-up a 6 anni delle famiglie coinvolte: per-

sistenza dello stato di povertà, assenza di un miglioramento degli esiti scolastici nei figli nella scuola elementare e media, scarsa efficacia negli outcome di salute per la famiglia ad esclusione delle cure dentarie e mancato miglioramento dello stato occupazionale dei genitori. L'unica nota positiva è stata un miglioramento dei punteggi scolastici per gli studenti che frequentavano le scuole superiori [5].

Il tentativo di spostare la spesa dai lattini artificiali verso l'utilizzo del latte di donna da parte del programma WIC all'interno delle comunità più a rischio o vulnerabili è la motivazione che ha spinto a costruire questo trial pilota. Questo programma di sostegno alla nutrizione materno-infantile ha uno stanziamento federale di 5.5 miliardi \$/anno, un impegno importante che giustifica progetti che abbiano il fine di migliorare la qualità della nutrizione e di ridurre la spesa per alimenti come il latte formulato. Un trial pilota ha lo scopo fondamentale di esplorare la fattibilità e l'accettabilità di un intervento le cui procedure sono plausibilmente funzionali e corrette e che possano essere misurabili secondo le modalità della medicina basata sulle prove. Le 36 donne arruolate in questo studio pilota hanno completato tutto il trial, il che è indicativo di una ottima aderenza all'intervento. Pertanto sembra trattarsi di un intervento metodologicamente corretto ed efficace, svolto in un momento della vita della donna di forte disponibilità al cambiamento. Questi risultati aprono la strada a una possibile sperimentazione su larga scala di un premio in denaro per le mamme, in una popolazione ben selezionata, a condizione che queste allattino il proprio figlio. Nelle intenzioni dei ricercatori l'investimento per questo tipo di incentivo in denaro da dare alle famiglie sarebbe in futuro bilanciato da una riduzione della spesa pubblica del programma WIC nella spesa per l'allattamento artificiale; inoltre il bambino, se allattato al seno, dovrebbe essere meno esposto al rischio di malattie con un conseguente minor ricorso alle strutture sanitarie e a trattamenti farmacologici, oltre ad avere migliori esiti di salute a lungo termine, con ulteriori risparmi di spesa per tutta la comunità.

Anche se i programmi CCT hanno avuto generalmente una buona riuscita nei paesi più poveri e tra le popolazioni più svantaggiate, un programma di incentivo finanziario porta con sé alcune questioni etiche legate al possibile squilibrio tra l'offerta di denaro da parte di una istituzione e il vincolo di una madre in condizioni di povertà e bassa istruzione a modificare un comportamento. La motivazione che spinge a cambiare un comportamento è uno stato della mente che porta un individuo ad agire in un certo modo per arrivare a un obiettivo. Questa vera e propria forza motrice della mente, che risponde grossolanamente alla domanda "Che cosa voglio fare? Perché lo voglio fare?", ha una sua forza più o meno intensa a seconda del bilanciamento tra le molteplici spinte legate a interessi diversi: ad esempio, voglio allattare per la salute del mio bambino vs è meglio usare il latte artificiale per favorire la mia autonomia all'interno del gruppo sociale in cui vivo. Un'altra caratteristica della motivazione è la sua qualità, ossia se è spinta da bisogni interni o attratta da stimoli esterni. La ricerca scientifica si è chiesta se spostare questa nostra forza motrice da un processo che origina interiormente ad una stimolazione esterna possa danneggiare il sistema delle motivazioni di una persona. I dati a nostra disposizione indica-

no che offrire un incentivo in denaro (la motivazione esterna) potrebbe indebolire le motivazioni interiori della persona [6]. In altre parole, che tipo di sostegno possiamo offrire attraverso un incentivo in denaro a quella complessa capacità del prendersi cura di un bambino, abilità ancora nascente in un neogenitore?

Gli incentivi finanziari per i medici, i cosiddetti programmi *Pay for Performans* (P4P) sono una consolidata abitudine in ambito sanitario anche se non sono disponibili significative prove della loro efficacia nelle cure primarie e i risultati sulla salute dei pazienti spesso risultano inconsistenti [7-8]. Pagare il medico per una decisione finale rischia di far trascurare quel complesso processo della dinamica clinica che vede coinvolti contemporaneamente medico e paziente in una relazione di cura e di fiducia. La conseguenza di un incentivo finanziario per il medico potrebbe essere la possibilità di una interruzione o un indebolimento della collaborazione e dell'alleanza per risolvere il compito di cura, oppure un indebolimento delle motivazioni interiori del professionista, il motore sacro che spinge ogni medico. Pertanto si dovrebbe procedere con cautela e gli schemi di incentivi dovrebbero essere stabiliti con molta attenzione prima di implementarli, riconoscendo quello che è possibile sostenere con un incentivo economico, senza per questo correre il rischio di danneggiare la relazione di cura. Trasferendo queste riflessioni sul CCT per la madre che allatta, riusciremo a non danneggiare la relazione di cure genitoriali o, addirittura, a rinforzarle? Una questione importante, da affrontare necessariamente con un attento follow-up, che non si limiti ad un semplice rilevamento degli outcome nutrizionali in un momento cruciale come quello della nascita di una famiglia.

1. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):91-102
2. Hunter BM, Harrison S, Portela A, et al. The effects of cash transfers and vouchers on the use and quality of maternity care services: A systematic review. *PLoS One*. 2017;12(3):e0173068
3. Segura-Pérez S, Grajeda R, Pérez-Escamilla R. Conditional cash transfer programs and the health and nutrition of Latin American children. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;40(2):124-137
4. Greene J. Using consumer incentives to increase well-child visits among low-income children. *Med Care Res Rev*. 2011;68(5):579-93
5. JA Riccio, C Miller. New York City's first conditional cash transfer program: What worked, what didn't. 2016; MDRC; <http://www.mdrc.org/publication/new-york-city-s-first-conditional-cash-transfer-program>
6. Ma Q, Jin J, Meng L, et al. The dark side of monetary incentive: how does extrinsic reward crowd out intrinsic motivation. *Neuroreport*. 2014;25(3):194-8
7. Mendelson A, Kondo K, Damberg C, et al. The Effects of Pay-for-Performance Programs on Health, Health Care Use, and Processes of Care: A Systematic Review. *Ann Intern Med*. 2017;166:341-353
8. Flodgren G, Eccles MP, Shepperd S, et al. An overview of reviews evaluating the effectiveness of financial incentives in changing healthcare professional behaviours and patient outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Jul 6;(7):CD009255

Per corrispondenza
costpan@tin.it