

La Rete degli “Ospedali Amici dei Bambini OMS/UNICEF”

Leonardo Speri, Coordinatore Baby Friendly Hospital Initiative, UNICEF Italia

Chi si occupa di Allattamento Materno scopre sempre di più quanto questa pratica sia un elemento cruciale per la salute e la qualità della vita di una comunità e trova continuamente nuove implicazioni che vanno molto al di là delle problematiche sanitarie per investire alla radice tutti gli aspetti della vita, a cominciare dai suoi tempi e dai suoi spazi.

L'allattamento materno in questo senso è la prova di come lo sguardo sulla salute debba aprirsi, superando il semplice punto di vista “sanitario”, a tutte le espressioni della vita e richieda il contributo di ogni altra disciplina scientifica interessata alla persona umana ed alle pratiche conseguenti. Questo è d'altra parte anche il messaggio di fondo delle Carte di Ottawa del 1986 e di Jakarta del 1997, ripreso e rilanciato nella Carta di Bankog del 2005.

L'allattamento materno infatti è sicuramente riconosciuto come un determinante di salute ma contemporaneamente è il prodotto di una serie complessa di elementi, psicobiologici, individuali e sociali, che ne fanno un indicatore preziosissimo dell'attenzione di una società alla salute materno infantile e al proprio futuro.

Di tutto questo non dovrebbe esserci nemmeno bisogno di parlare se questa pratica fosse presente ovunque, naturalmente e senza bisogno di intervento alcuno.

Sappiamo che per ragioni diverse non è così, e che c'è molto da lavorare perché questa pratica naturale trovi, o meglio ritrovi, la sua piena realizzazione, in tutto il mondo.

Nonostante che tragga il suo valore dalla natura stessa delle cose, è proprio perché in tutto il mondo si è impoverito che l'allattamento materno è entrato a far parte a pieno titolo dei diritti umani da salvaguardare, un diritto del bambino ma anche della madre, come recita l'art. 24 della Convenzione per i Diritti del Fanciullo del 1989.

Ed è per questo e per il suo noto ruolo per la sopravvivenza dei bambini che gioca un ruolo chiave nel perseguimento degli 8 obiettivi del Millennio dell'UNICEF internazionale¹.

Per essere efficace, ci ricorda l'OMS, l'allattamento deve essere esclusivo fino ai sei mesi e portarsi ne tempo oltre l'anno dopo l'introduzione di alimentazione complementare.

Come realizzarlo? La “Dichiarazione degli Innocenti” del 1990, ribadita e integrata nel 2005 sempre a Firenze, impegna le nazioni a Proteggere, Promuovere e Sostenere l'allattamento materno, chiamando all'azione i sistemi sanitari, ma anche le società scientifiche, le ONG, il mondo del lavoro e le sue leggi, la società nelle sue forme spontanee ed istituzionali.

¹ Millennium Development Goals

1. Eliminare la povertà estrema e la fame (Cure nei primi anni di vita)
2. Raggiungere l'istruzione primaria universale
3. Promuovere la parità di genere e l'empowerment delle donne
4. Ridurre la mortalità infantile (Cure nei primi anni di vita - Sostegno per la Salute delle madri nel percorso nascita)
5. Migliorare la salute materna (Sostegno per la Salute delle madri nel percorso nascita)
6. Combattere l'HIV/AIDS, la malaria e altre malattie (Cure nei primi anni di vita)
7. Garantire la sostenibilità ambientale
8. Promuovere una partnership globale per lo sviluppo (Un mondo a misura di bambino)

Questi tre elementi (Proteggere, Promuovere e Sostenere) richiamano un'idea di salute sicuramente debitrice della Carta di Ottawa: la salute come prodotto complesso e che prevede una forte partecipazione delle persone per produrla sia come soggetti singoli, sia come soggetto collettivo,

Questa partecipazione singola e collettiva riprende, tra gli altri, due concetti fondamentali: "Empowerment" e "Rete", a mio avviso altamente connessi tra di loro come accennerò in seguito, concetti che hanno guidato l'UNICEF Italia nella realizzazione del Programma OMS UNICEF "Ospedali Amici dei Bambini" "Baby Friendly Hospital Initiative".

Ritroviamo confermate queste tematiche, a partire dalla affermazione dell'allattamento materno come un "diritto", nella Carta di Jakarta del 1997, laddove si richiama in modo chiaro anche il ruolo di tutti gli attori di una comunità, e cioè del Capitale Sociale, nella promozione del benessere di tutti.

La "Protezione" ha come documento di riferimento essenzialmente il "Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno" del 1981 e le successive risoluzioni in merito dell'Assemblea Mondiale di Sanità e si esercita attraverso un costante monitoraggio a cura dell'IBFAN e una promozione culturale in cui in Italia è impegnata anche l'UNICEF ed altre ONG come il MAMI (WABA), Melograno, La Leche League – LLL.

Successivamente il documento congiunto OMS UNICEF di Ginevra del 1989, che indica i famosi "10 passi per allattare con successo", è diventato la guida di come realizzare in modo sinergico Protezione, Promozione e Sostegno.

Il programma OMS UNICEF "Baby Friendly Hospital Initiative", che indica nei "10 passi" gli obiettivi di qualità da raggiungere trasformando i punti nascita, dettagliando gli Obiettivi Formativi per gli operatori e i criteri per la Valutazione dei Punti Nascita, rappresenta il modello concreto ed efficace per ottenere un vero incremento dell'allattamento materno, come dimostra in modo crescente anche la letteratura internazionale. (§ tabella 1))

Tabella 1. Livelli di evidenza e gradi di raccomandazione dei 10 Passi dell'Iniziativa Ospedale Amico del Bambino per l'avvio e il mantenimento dell'allattamento esclusivo al seno. *Rassegna di Revisioni Cochrane in A. Cattaneo Significato della Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) per la promozione dell'allattamento al seno: le prove d'efficacia. L. Speri (ed.) "L'ospedale Amico dei Bambini" Masson, Milano 2004*

Passo	Evidenza	Raccomandazione
BFHI (nel suo insieme)	1++	A
1. Protocollo scritto	1++	A
2. Formazione del personale	1++	A
3. Informazione alle madri	1++	A
4. Skin to skin e allattare entro un'ora	1	A
5. Mostrare come allattare	1++	A
6. No ad aggiunte/glucosata	½	A/B
7. Rooming-in 24/24	1	A
8. Allattare a richiesta	1++	A
9. No a biberon/ciuccio	2/3/4	C/D
10. Appoggio dopo la dimissione	1++	A

L'iniziativa è stata lanciata a San Diego nel 1992 e conta ormai più di 20.000 ospedali in 140 paesi.

In Italia i primi due ospedali sono stati riconosciuti solo nel 2001.

Alcune delle pratiche promosse nei 10 passi sono entrate nella cultura di molti punti nascita, ma in modo frammentato e disomogeneo, sia all'interno dello stesso ospedale che tra gli oltre 600 ospedali italiani e con differenze importanti tra regioni.

Oggi in Italia tuttavia è possibile promuovere l'allattamento in modo più efficace e trasformare il programma BFHI da progetto pilota a elemento di "sistema" nella sanità. Questo grazie anche alla nascita di una Rete degli Ospedali Amici dei Bambini OMS/UNICEF e di una Rete intorno agli Ospedali Amici dei Bambini.

Il Comitato Italiano per l'UNICEF, producendo uno sforzo importante, e certamente non da solo, ha raggiunto in questi anni alcuni importanti risultati in ambito Legislativo, Scientifico-Culturale, e Operativo.

In ambito Legislativo: sia a livello di Ministero che di Regioni, l'allattamento materno e lo stesso programma BFHI è stato progressivamente inserito tra gli obiettivi.

È il primo degli obiettivi per la salute infantile nell'ultimo documento del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, ci sono riferimenti importanti ai contenuti della BFHI nel recente Disegno di Legge sulla Salute Materno Infantile.

È migliorata anche se non ancora in modo completo la convergenza della legislazione con il Codice Internazionale per la Promozione dei Sostituti del Latte Materno.

Aumentano le Regioni con Protocolli di Intesa con l'UNICEF, aumentano i gruppi di lavoro dedicati all'interno delle Regioni, è nato un Gruppo Tecnico Interregionale per l'Allattamento Materno, Coordinato dalla Regione Toscana nell'ambito del Coordinamento Sanità delle Regioni.

In tutti queste aree si sta rivelando molto utile il "Blueprint for Action" prodotto finale del Progetto Europeo per la Promozione dell'allattamento materno (Coordinato dal Dott. Adriano Cattaneo), e che è attualmente in sperimentazione in Toscana. Uno strumento che raccoglie ed indica le pratiche riconosciute come efficaci per proteggere promuovere e sostenere l'allattamento materno.

L'obiettivo sarà completato con l'applicazione in Italia della Dichiarazione degli Innocenti sottoscritta ormai 16 anni fa.

In ambito Scientifico-Culturale: la cultura scientifica sull'allattamento materno mostra in Italia gravi carenze sia nei percorsi accademici che nella formazione successiva, con importanti ripercussioni negative, data la dimostrata grande influenza che ha la cultura dell'operatore sull'avvio ed il proseguimento dell'allattamento. L'obiettivo perseguito dall'UNICEF è di sensibilizzare attraverso le società scientifiche e professionali tutti gli operatori a contatto con madri e neonati. Perseguendo un'ottica di Rete sono state coinvolte tutte le più importanti società scientifiche e professionali del mondo ginecologico-ostetrico e pediatrico, riunite in una "Consulta per la BFHI" [Sono: ACP, AGUI, AICPAM, ANDRIA, AOGOI, CONAPO, FNCO, FIMP, IPASVI, SIGO, SIMP, SIN, SINuPe, SIP]².

L'istituzione stessa della Consulta, dove ogni organizzazione ha delegato un proprio referente, è un importante risultato che porta forza alla promozione della BFHI, che anche grazie al sostegno delle società scientifiche è entrata nei piani ministeriali. Sono già state attivate iniziative della Consulta

² ACP – Associazione Culturale Pediatri, AGUI – Associazione Ginecologi Universitari Italiani, AICPAM Associazione Italiana Consulenti Professionali in Allattamento Materno, ANDRIA - Associazione per la promozione assistenza appropriata in ostetricia, ginecologia e medicina perinatale, AOGOI - Associazione degli Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri Italiani, CONAPO - Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Pediatri Ospedalieri, Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche, FIMP - Federazione Italiana Medici Pediatri, IPASVI Federazione Nazionale Collegi Infermieri Professionali, Assistenti Sanitari, Vigilatrici d'Infanzia, SIGO – Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, SIMP – Società Italiana di Medicina Perinatale, SIN – Società Italiana di Neonatologia, SINuPe – Società Italiana di Nutrizione Pediatrica, SIP – Società Italiana di Pediatria.

per l'applicazione della Dichiarazione degli Innocenti e per la promozione del Codice Internazionale tra i propri membri. Iniziative sono in corso per la diffusione in ambito Formativo, di base e specialistico, e per la costruzione di linee Guida Integrate sul percorso nascita.

È un lavoro graduale, per tappe, in particolare sul delicato tema del Codice Internazionale che tocca il conflitto di interessi e l'indipendenza della ricerca.

In ambito operativo

Sono in progressivo aumento gli ospedali riconosciuti e quelli che si stanno orientando al raggiungimento degli standard, utilizzando lo strumento di auto-valutazione messo a disposizione dal Comitato Italiano per l'UNICEF, questo sia singolarmente che all'interno di programmi regionali. L'UNICEF ha individuato un percorso tipo, un benchmark, e mette a disposizione un team di Valutatori formati. Gli ospedali oggi sono 10 e coprono solo poco più del 2% dei nati (§ tabella 2).

Tabella 2

Ospedale	nati/anno (media)	% Ex BF /data BFH	Cesarei %
Bassano del Grappa (VI)	1900	94	29
Soave/San Bonifacio (VR)	1200	91	17
Merano (BZ)	1200	93	18
Montepulciano (SI)	600	90	21
Bari <i>La Madonnina</i>	550	95	45
Bressanone (BZ)	750	98	20
Vipiteno (BZ)	550	98	15
Pordenone	1100	90	22
Roma <i>S. Famiglia</i>	1450	93	39
Viterbo	1100	92	24

La rete nasce dai primi "Ospedali amici dei Bambini": il resto, la promozione sul piano legislativo e scientifico-culturale, hanno trovato forza da qui, da questo primo gruppo di ospedali che hanno intrapreso la sfida per la trasformazione e hanno cominciato a sostenersi reciprocamente, costruendo prima di tutto una rete reale, successivamente formalizzata con la guida dell'UNICEF.

Il Centro Collaborativo dell'OMS per la Salute Materno Infantile presso l'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste da un lato e le principali ONG dall'altro (IBFAN-Italia, MAMI - WABA, Il Melograno, La Leche League - LLL) ognuna con il suo contributo originale completano la composizione della rete.

Potremmo che i primi successi della BFHI provengono dall'esser riusciti ad attivare l'empowerment delle stesse strutture. La Rete si è configurata come un vero e proprio strumento di auto-aiuto tra operatori, tra gruppi di operatori.

I convegni a cadenza annuale e ad altissima affluenza, sono diventati un appuntamento per tutti, sia le strutture riconosciute che quelle in cammino o semplicemente interessate.

I temi trattati hanno sempre avuto una grande rilevanza per il lavoro e la concretezza delle domande. La sincerità nel guardare anche le lacune e le difficoltà ha comportato ricadute altrettanto concrete nella quotidianità.

Tra le prime aree critiche per esempio si è dovuto riconoscere il limite di una promozione centrata soprattutto sugli ospedali, e su ricoveri di breve/brevissima durata.

Dobbiamo alla rete se avremo forse già a metà del 2007, anche in Italia uno strumento per la Valutazione del territorio, in sperimentazione a partire dalla ASL Città di Milano, sul modello della Baby Friendly Initiative in the Community in Gran Bretagna.

La Rete degli Ospedali ha affrontato assieme anche le tematiche relative alla Valutazione, trasformando il riconoscimento di Ospedale Amico dei Bambini, non facile e che avviene con una procedura molto rigorosa, da premio/punto di arrivo di un percorso (che accentua il carattere persecutorio della valutazione) ad una sorta di rito di passaggio da struttura in apprendimento a struttura che attivamente promuove e sostiene gli altri attraverso l'esperienza fatta con il proprio percorso.

Sono solo i limiti in termini di tempo e risorse che frenano un entusiasmo promozionale degli operatori che, mentre sostengono gli altri, rafforzano anche il progetto nella propria struttura.

La Rete dei primi ospedali ha permesso a molti operatori sanitari che in solitudine e spesso con difficoltà promuovevano una diversa cultura nel percorso nascita, di uscire dalla nicchia e sentirsi parte di un movimento molto vasto, culturalmente ricco, eticamente responsabile.

La funzione della Rete, quando si tratta di rete "reale" e non solo "nominale", non è solo quella di creare sinergie sulla promozione verso l'esterno e di rafforzare le componenti interne.

Vi è un nesso molto forte tra lo "stile" relazionale che chiediamo agli operatori di tenere con le mamme con i bambini e lo "stile" con cui viene promossa l'Iniziativa.

Anche se la BFHI è nata come un progetto di salute pubblica con un bias di tipo prescrittivo, risulta evidente che l'allattamento al seno non può derivare da una indicazione sanitaria, per quanto forte e fondata.

Si tratta invece di creare spazi e opportunità che consentano alla mamma, non semplicemente "nutrice", di conoscere e quindi di esprimere la propria capacità genitoriale, indipendentemente dall'allattamento e di cui l'allattamento, se le cose andranno come devono andare e cioè senza interferenze, sarà un ottimo indicatore, ma non l'unico, assieme al superamento di stereotipi e di dipendenze.

Allo stesso modo diventare Ospedale Amico dei Bambini non può essere "prescritto".

Presentare le evidenze, formare, mostrare quante opportunità di sapere e quanta buona pratica può essere messa in campo, e quanto negative siano abitudini consolidate ma prive di fondamento scientifico, tutto questo consente ai gruppi di lavoro di scegliere non per "ordine di servizio" prescrizione, ma per intima convinzione (e data la fatica ed il livello degli standard ce ne vuole davvero molta!) di cambiare il proprio modo di lavorare e mettere in discussione parti più o meno rilevanti e consolidate della propria identità professionale (basti pensare allo svuotamento totale dei Nidi con l'introduzione del Rooming-in).

Dovendo sintetizzare il nocciolo della sfida si può dire che il problema è contenuto nello slogan "sostenere senza sostituire", che mi sembra un paradigma per tutta Promozione della Salute.

L'esempio dello "skin to skin" mamma-neonato appena dopo il parto, un altro passo fondamentale, è particolarmente didattico. Se non lo si ostacola il piccolo raggiunge da solo il seno, scatenando l'energia formidabile di cui le mamme sono dotate e mettendo in gioco da subito i propri straordinari pattern olfattivi, motori, ecc.. Le conseguenze sull'allattamento di questi primi minuti sono molto rilevanti.

Per far questo l'operatore deve saper riconoscere e far riconoscere le capacità che possono essere messe in gioco alla mamma e dal bambino. Bisogna che abbia fiducia e lasci loro il tempo perché le possano esprimere. Non è facile pensare in una prospettiva di empowerment il neonato, un essere "indifeso" e "dipendente" per definizione.

Bisogna quindi saper sostenere l'incertezza e gestire l'ansia che ne deriva.

Ogni manovra intempestiva (bagnetto immediato), ogni intervento non necessario (basti pensare agli alti tassi di tagli cesarei in Italia), inutile se non addirittura dannoso (come certe supplementazioni routinarie nei primi giorni di vita), tolgono opportunità di espressione ed apprendimento alle mamme e al bambino, ostacolano pesantemente l'avvio dell'allattamento e non solo quello, avviano le persone su una deriva di dipendenza.

Ma per l'operatore sono ansiolitiche o destinate a rinforzare il suo narcisismo professionale.

In questo la Rete è un supporto di grande valore: la condivisione con altri, il consolidamento di nuovi saperi, la convalida da parte del mondo scientifico, aiutano a sostenere l'incertezza, aprono alla possibilità di espressione di nuove modalità professionali condivise. Si crea una specie di "catena di s-montaggio dell'ansia", che riducendo l'invadenza degli interventi e trasformandoli in sostegno restituisce alle mamme e anche ai neonati potere sulla propria vita, e quindi salute.

Il programma riguarda ovviamente il neonato fisiologico, ma sono allo studio modelli relativi alle Patologie e Terapie Intensive Neonatali, aprendo ad una medicina, potremmo dire con Foucault, "la cui vocazione [...] è di essere rispettosa delle virtù autoterapeutiche della natura e dell'ambiente, forze che vanno aiutate dall'intervento medico, ma non violentate".

Molto lavoro c'è da fare ma possiamo e dobbiamo prospettare un domani in cui si possa consegnare alle pubbliche istituzioni ed alla società italiana la prerogativa e la responsabilità della promozione e della piena diffusione e del consolidamento del progetto. Anche qui, come UNICEF, con coerenza tra contenuti e processo della promozione, mettendo in pratica il compito di stimolare e sostenere le istituzioni, senza sostituirsi a loro.

Un progetto che comporta anche una diversa configurazione del sistema di relazioni tra cittadino e servizio sanitario.

Nel segno della Carta di Ottawa oltre che l'attenzione ai contenuti – i determinanti di salute, va anche l'attenzione al metodo, al processo, che disegna *"cittadino come portatore di diritti e doveri, come protagonista del suo benessere, che ha il diritto alle prestazioni essenziali ma anche il "dovere" di partecipare attivamente ai programmi di prevenzione primaria e secondaria, che è "dovere" del SSN attuare compiutamente diffusamente"* (Ministro della Sanità nel "New Deal della Salute", 26.06.06)]

Di questo sono l'espressione i numerosi gruppi di auto-aiuto tra mamme, proprio a partire dall'allattamento, che si stanno diffondendo nel nostro paese.

L'ingresso delle mamme nella Rete, nei gruppi di lavoro, nei convegni, mostra la possibilità di attivare processi partecipativi reali.

www.unicef.it

l.speri@unicef.it