

Giunta Regionale  
Direzione generale Sanità e Politiche Sociali

**RICERCA TRIENNALE 2005**

**SULLA PREVALENZA**

**DELL'ALLATTAMENTO AL SENO**

**NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

**Bologna**  
**marzo 2007**



**Giunta Regionale  
Direzione generale Sanità e Politiche Sociali**

# **RICERCA TRIENNALE 2005 SULLA PREVALENZA DELL'ALLATTAMENTO AL SENO NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

Ricerca patrocinata dell'Assessorato alle Politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna e curata dal Servizio Assistenza distrettuale, Medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari in collaborazione con l'Associazione Pediatria di Comunità (A.Pe.C.)

**Bologna  
marzo 2007**

## Ringraziamenti

Si ringrazia sentitamente la dott.ssa **Chiara Cuoghi** dell'Azienda U.S.L. di Ferrara e collaboratrice A.Pe.C. che ha eseguito la pianificazione del progetto e degli strumenti della ricerca, l'elaborazione e l'analisi dei dati.

Si ringraziano le sig.e Paola Rossini e Consuelo Piola dell'AUSL di Ferrara per l'inserimento dei dati dei questionari/interviste per l'anno 2005.

### **Un grazie particolare:**

- ❖ a Luca Ronfani del Servizio di Epidemiologia e Biostatistica, IRCCS Burlo Garofolo e Centro per la Salute del Bambino/ONLUS, Trieste per la collaborazione nella redazione del report anno 2002 e per alcune valutazioni statistiche nel presente report
- ❖ ai referenti distrettuali della Pediatria di Comunità per la collaborazione prestata per la raccolta dei questionari e in particolare:

AUSL Piacenza:	Ilario MAFFINI
AUSL Parma:	Gianfranco ZAMBELLONI, Achilla GORNI, Ruggero TRIANI, Daniela SARACCHI, Antonio ALBARELLI
AUSL Reggio Emilia:	Ciro CAPUANO, Teresa FONTANESI, Giuliano BAGNOLI, Luigi MOSCARA, Rossella PALMIERI, Maria BARONI, Giuliano BAGNOLI, Dea PINI, Angelo CIGARINI
AUSL Modena:	Valter TURCHI, Gabriella TARTARINI, Giulio SIGHINOLFI, Claudio CHIOSSI, Franco MATTEI, Irene RAGNI, Concetta CONTRINO, Pierina FURINI, Simonetta PARTESOTTI, Teresalda CAPPELLINI
AUSL Bologna:	Antonietta PAPANODERO, Luciana NICOLI, Paola LENZI, Berardina COLAIUDA, Daniela RUBBINI, Isa RUFFILLI, Anna TOMESANI, Ambra BALDINI, Maria SANTONICOLA, Giuseppina PARLATO
AUSL Imola:	Lodovica VERONESE
AUSL Ferrara:	Massimo CORNALE, Giuliana MENGOLI, Angela GARBINI
AUSL Ravenna:	Denise REGAZZI, Elena RAMBELLI, Iolanda TONDINI, Mariangela CARPI
AUSL Forlì:	Anna Maria BALDONI
AUSL Cesena:	Franca FOSCHI, Fosca MARRONE
AUSL Rimini:	M.Grazia PASCUCCI, Mara ASCIANO, Anna PECCI, Anna FAETANI, Sabrina PRESEPI

Si coglie l'occasione infine per ringraziare tutto il personale sanitario delle AUSL della Regione Emilia-Romagna, impegnato nelle vaccinazioni all'infanzia, che ha reso possibile, grazie alla collaborazione e all'impegno quotidiano, questa ricerca.

Stampa Regione Emilia-Romagna, Bologna, marzo 2007

Copia del volume può essere richiesta a  
*Michela Bragliani –Direzioe Generale Sanità e Politiche sociali*  
*Servizio Assistenza distrettuale*  
*Viale Aldo Moro 21- 40127 Bologna*  
*Email: [mbragliani@regione.emilia-romagna.it](mailto:mbragliani@regione.emilia-romagna.it)*

Oppure può essere scaricata dal portale del Servizio Sanitario Regionale della Regione Emilia-Romagna alla pagina:

[http://www.saluter.it/wcm/saluter/sanitaer/servizio\\_sanitario\\_regionale/assistenza\\_territoriale/documentazione/assistenza\\_alla\\_donna\\_e\\_infanzia/allegati\\_salute\\_donna\\_e\\_infanzia.htm](http://www.saluter.it/wcm/saluter/sanitaer/servizio_sanitario_regionale/assistenza_territoriale/documentazione/assistenza_alla_donna_e_infanzia/allegati_salute_donna_e_infanzia.htm)

Chiunque è autorizzato a fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purchè sia citata la fonte.

# **INDICE**

## **Nota introduttiva**

*A cura di* Diana Tramonti, Michela Bragliani, Elena Castelli, Maria Luisa Marcaccio, Angela Paganelli

## **Monitoraggio della prevalenza dell'allattamento al seno nella Regione Emilia-Romagna, 1999-2005**

*A cura di* Chiara Cuoghi

1. Razionale e obiettivi

2. Materiali e metodi

3. Risultati

*3.1 Caratteristiche generali della popolazione*

*3.2 Prevalenza dell'allattamento al seno*

*3.2.1 Confronto con dati di prevalenza di altre aree*

*3.2.2 Allattamento al seno e nazionalità*

*3.2.3 Allattamento al seno e frequenza dei corsi di preparazione alla nascita*

*3.3. Posizione del sonno*

*3.3.1 Posizione del sonno e nazionalità*

*3.3.2 Discussione*

## **Bibliografia**

## **Allegati:**

***Allegato 1.*** Questionario utilizzato per la raccolta dei dati (2005)

***Allegato 2*** Legenda del questionario/intervista

***Allegato 3*** Schede aziendali

## Nota introduttiva

A cura di Diana Tramonti\*, Michela Bragliani°, Elena Castelli°, Maria Luisa Marcaccio#, Angela Paganelli°

\*Azienda USL di Ravenna e Servizio Assistenza Distrettuale – Regione Emilia-Romagna

°Servizio Assistenza Distrettuale – Regione Emilia-Romagna

# Azienda USL di Bologna e Servizio Assistenza Distrettuale – Regione Emilia-Romagna

### Premessa

La Regione Emilia-Romagna promuove da tempo il percorso nascita, ed è nell'ambito dei diversi interventi di promozione messi in atto negli anni che trovano spazio le azioni più specificatamente mirate al sostegno dell'allattamento al seno, riconosciuto dalla regione come importante fattore di salute materna ed infantile.

La Regione si è mossa sia sul piano legislativo sia su quello dell'offerta di strumenti utili per attuare quanto previsto dalle disposizioni di legge:

1. per quanto riguarda queste ultime si segnalano le leggi regionali 27/1989 e L.R. 26/1998 e le rispettive delibere attuative nonché la Delibera di Giunta Regionale 309/2000 di attuazione del Piano Sanitario Regionale 1999/2001, che ha posto la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno come obiettivo di salute, inserendolo quindi nei piani obiettivi annuali posti alle Aziende Sanitarie.
2. Nella scelta degli strumenti da mettere a disposizione delle Aziende per favorire il raggiungimento di questi obiettivi la Regione, partendo dal dato di un'ampia variabilità dei tassi di allattamento al seno fra le diverse aziende (Ricerca prevalenza allattamento al seno dati anni 1996, 1999), associata ad una diversa tipologia di interventi messi in atto nelle singole realtà, ha dato mandato ad un gruppo tecnico multidisciplinare, nell'ambito del programma di riorganizzazione dei consultori familiari, di fornire indicazioni, di provata efficacia ed adattabili alle singole realtà, per migliorare la pratica dell'allattamento al seno. L'ipotesi di partenza del lavoro del gruppo, i cui lavori si sono sviluppati nel periodo 2001-2004, è stata che i risultati insoddisfacenti dei tassi di allattamento discendano da insufficienti capacità di individuare le raccomandazioni necessarie a determinare il cambiamento nel proprio contesto ovvero da insufficiente attenzione ai processi di implementazione. Ne consegue che occorre individuare le diverse reti causali che sono alla base dell'abbandono dell'allattamento al seno nei diversi momenti e nelle singole realtà.

Le raccomandazioni così elaborate sono state raccolte nel manuale *“Allattamento al seno. Strumenti per facilitare il cambiamento delle pratiche assistenziali”* (pubblicato

e presentato in occasione del convegno omonimo a Bologna in ottobre 2005 con il patrocinio delle associazioni di pediatria, di neonatologia ed ostetriche) che contiene una revisione delle prove di efficacia sulla promozione dell'allattamento al seno, basata sulla ricerca sistematica degli studi e delle linee guida disponibili.

Partendo dal presupposto che occorre analizzare il proprio contesto organizzativo e di intervento, il manuale raccoglie gli strumenti (il *software* per raccogliere informazioni sul proprio specifico contesto assistenziale e un *programma* per facilitare l'adozione di raccomandazioni e il cambiamento nella pratica clinica) per indagare la realtà locale e aiuta ad individuare le azioni e gli strumenti da mettere in atto per produrre il cambiamento nel contesto di riferimento.

### La ricerca

La ricerca per il monitoraggio della prevalenza e della durata dell'allattamento al seno viene condotta nel territorio regionale, dal 1996 con cadenza triennale, in sintonia con l'obiettivo di salute, di promozione e sostegno all'allattamento al seno materno riportato nella già citata delibera di Giunta Regionale 309/2000 e riproposto nei piani annuali degli obiettivi per le Aziende Sanitarie.

La ricerca, avviata con il patrocinio dell'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia-Romagna, con l'Associazione Pediatria di Comunità (A.Pe.C) e, inizialmente nel 1996, anche con la Società Italiana di Pediatria (S.I.P.), mira ad acquisire informazioni epidemiologiche sulla realtà regionale e locale, per consentire confronti e valutazioni favorevoli la cultura ed il sostegno dell'allattamento al seno.

L'indagine per lo studio di prevalenza è stata effettuata, nelle quattro edizioni, tramite la compilazione di un questionario, che raccoglie informazioni sulle abitudini alimentari del lattante. Tale compilazione è stata effettuata dagli operatori sanitari, presso gli ambulatori pediatrici dei distretti del territorio regionale, tramite un'intervista alle madri, o, in loro assenza, ai familiari dei bambini chiamati per la somministrazione delle dosi dei vaccini obbligatori del primo anno di vita.

Il sistema di rilevazione utilizzato nelle quattro ricerche si è dimostrato accurato, pratico, economico, facilmente ripetibile, e, pertanto, capace di raccogliere informazioni sulle modalità di allattamento della popolazione infantile in un breve lasso di tempo.

La Regione Emilia-Romagna ha nuovamente promosso la ricerca che è stata inserita tra gli strumenti di monitoraggio delle attività di promozione e sostegno dell'allattamento al seno. Il Servizio Assistenza distrettuale, Medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, ha perciò rinnovato la richiesta di collaborazione dell'A.Pe.C. per eseguire l'indagine. Dal 2002 alla ricerca sull'allattamento al seno è stata abbinata l'indagine sulla posizione nel sonno dei lattanti, fattore che ormai è considerato fondamentale nella patogenesi della gran parte delle "morti in culla" (*Sudden Infant Death Syndrome, SIDS*). Inoltre i rappresentanti dell'A.Pe.C. e della Regione hanno confermato gli aspetti metodologici e organizzativi della ricerca sulla base delle precedenti esperienze. riprendendo interamente il questionario utilizzato, sia per la classificazione delle tipologie di allattamento (allattamento esclusivo, predominante, completo, complementare, artificiale), sia per le modalità di raccolta dell'anamnesi alimentare (recall delle 24 ore), consigliate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) per gli studi di prevalenza e durata dell'allattamento al seno, nonché per le variabili relative al punto nascita e alla frequenza della madre ad un corso di preparazione al parto. Infine sono state mantenute le variabili, ritenute di interesse, e cioè la nazionalità della madre e la posizione del bambino durante il sonno.

Per l'attivazione dell'indagine sono state coinvolte le Aziende, in particolare i Dipartimenti di Cure Primarie, che hanno partecipato alla ricerca, sia con la compilazione dei questionari alle madri, sia con l'individuazione, tra il personale sanitario afferente ai Servizi vaccinali pediatrici, di un referente distrettuale per la ricerca.

Nel settembre 2005 si è tenuto un incontro con i referenti distrettuali individuati dalle Aziende, presso la sede regionale e in collaborazione con l'A.Pe.C., per precisare gli aspetti metodologici e organizzativi relativi alla realizzazione dell'intervento.

Per gli aspetti epidemiologici, legati anche alla significatività del campione, è stato deciso che ogni Azienda USL dovesse assicurare la compilazione di almeno 400 questionari, per acquisire i quali, ai fini dei confronti con le prossime ricerche, è stato concordato il periodo dal 3 ottobre al 12 novembre 2005.

I questionari compilati distrettualmente, la cui raccolta è stata effettuata dal Servizio Assistenza Distrettuale regionale, risultano in numero analogo a quelli compilati nell'indagine relativa all'anno 2002 (n.7.681/n.7.839) con la partecipazione totale dei distretti della regione.

I dati sono stati successivamente inseriti dalle sig.e Paola Rossini e Consuelo Piola, ed elaborati dalla dott.ssa Chiara Cuoghi; il dott. Luca Ronfani ha condotto invece l'analisi dei sottogruppi per nazionalità.

L'analisi preliminare evidenzia che il numero di interviste escluse dallo studio, per incompletezza dei dati, è inferiore a quella registrata nella ricerca precedente (1% nel 2005, contro 1,4% nel 2002 e 5,7% del 1999), e offre un campione valido, rappresentativo della realtà regionale e della maggior parte delle aziende.

# **Monitoraggio della prevalenza dell'allattamento al seno nella regione Emilia Romagna, 1999-2005.**

A cura di Chiara Cuoghi

Pediatria di Comunità, Azienda USL di Ferrara e APeC (Associazione Pediatria di Comunità)

Ricerca promossa dalla Regione Emilia Romagna

## **Sommario dei principali risultati**

1. La prevalenza di AS completo in Emilia Romagna è leggermente migliorata sia a 3 che a 5 mesi dal 1999 al 2005, un incremento più sensibile riguarda la percentuale di bambini allattati al seno in maniera esclusiva. Dopo un iniziale calo, rimane stabile il tasso dei bambini allattati artificialmente.
2. Circa il 18% delle donne intervistate è di nazionalità non italiana, il dato è in aumento rispetto alla rilevazione del 2002. I due gruppi più rappresentati sono quello dell'Europa dell'Est/paesi dell'ex Unione Sovietica (6,8%) e quello dell'Africa del Nord (4,7%).
3. Il 36% della popolazione intervistata ha dichiarato di aver frequentato un corso di accompagnamento alla nascita, con importanti differenze legate alla nazionalità (41% tra le donne italiane, 13% tra le donne non italiane). Fra le partecipanti ai corsi di accompagnamento alla nascita quindi il 94% sono italiane e il 6% straniere.
4. Nel 2002 poco più della metà dei bambini venivano messi a dormire a pancia in su in ospedale e a casa, con importanti differenze tra le varie Aziende rispetto al dato dell'ospedale che si riflettono anche sul comportamento adottato dai genitori a casa. A distanza di tre anni la situazione è nettamente migliorata in tutte le AUSL e quindi come media regionale (posizione supina in ospedale: 73%; a casa: 66%); si confermano differenze interaziendali. Il maggior utilizzo della posizione supina ha riguardato anche le donne straniere, annullando le disparità evidenziate nel 2002 tra donne di nazionalità italiana e non italiana.. L'analisi dei dati scorporati per le principali nazionalità mostra comunque comportamenti disomogenei. Si riscontra anche un'importante disuguaglianza fra italiane e straniere rispetto alle informazioni ricevute.

## **1. Razionale e obiettivi**

La Regione Emilia Romagna ha promosso, con azioni diverse negli anni, la cultura e il sostegno dell'allattamento al seno (AS), unanimamente riconosciuto come un importante fattore di salute materna e infantile.

Dal 1996 sono state intraprese ricerche regionali sulla prevalenza dell'allattamento al seno affinché attraverso un'accurata valutazione epidemiologica della propria realtà locale si possano definire adeguate politiche di promozione dell'AS.

Tale percorso è stato avviato in Emilia Romagna nel 1996 grazie al gruppo ACP-APeC (Associazione Pediatria di Comunità, sottogruppo della Associazione Culturale Pediatri) e alla Sezione Emilia-Romagna della SIP (Società Italiana di Pediatria), con il patrocinio della Regione, con una valutazione della prevalenza dell'AS su un campione di bambini nel primo anno di vita. Il percorso è stato ripreso nel 1999, sempre dal gruppo ACP-APeC con il patrocinio della regione Emilia-Romagna, apportando alcune modifiche metodologiche alla ricerca: 1) è stato scelto un campione di bambini arruolati alla prima e alla seconda vaccinazione; 2) i dati sono stati raccolti utilizzando le definizioni standard di allattamento al seno e il recall period consigliati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per gli studi su prevalenza e durata dell'AS. I dati sono stati disaggregati a livello Aziendale e utilizzati localmente per definire eventuali attività di sostegno all'AS che sono state implementate in questi ultimi anni (corsi di formazione, modificazioni nelle routine dei servizi, ecc).

In seguito la Regione Emilia Romagna ha inserito la rilevazione triennale tra gli strumenti di monitoraggio degli interventi di promozione dell'allattamento al seno, sempre con la collaborazione dell'ACP-APeC per condurre l'indagine.

Questo rapporto presenta i principali risultati della rilevazione realizzata nel 2005 e il confronto con il 1999 e il 2002. I dati sono stati scorporati fino al livello aziendale e alla fine del rapporto vengono presentate le schede riassuntive con i principali dati di ciascuna azienda, per facilitare l'analisi delle varie realtà locali. Vengono inoltre messi a disposizione i files contenenti i dati di ciascuna Azienda.

## 2. Materiali e metodi

La ricerca, supportata dalla Regione Emilia Romagna, è stata realizzata presso i Servizi di Vaccinazione in età pediatrica della Regione e si è svolta nel mese di ottobre/novembre 2005, a 3 anni dalla rilevazione realizzata nel 2002.

In occasione della prima e seconda vaccinazione sono state rilevate tramite un questionario semplice (vedi allegato 1) le abitudini alimentari dei lattanti dal terzo al quinto mese di vita che si sono presentati negli ambulatori di vaccinazioni delle Aziende USL della regione Emilia Romagna durante il periodo dal 17 ottobre al 30 novembre 2005. Per permettere di disaggregare i dati a livello aziendale, è stato stimato per ogni azienda un minimo di 200 questionari raccolti, con l'indicazione dove possibile di raccoglierne almeno 200 per coorte (prima e seconda vaccinazione). Per ottenere dati più validi, sensibili e robusti alcuni distretti/aziende hanno deciso di continuare la raccolta oltre la data del 30 novembre.

Come anche nelle rilevazioni precedenti, le informazioni sugli alimenti assunti dal bambino erano riferite alle 24 ore precedenti all'intervista (recall period di 24 ore) e in sede di analisi sono state ricostruite le categorie standard di allattamento al seno, secondo quanto raccomandato dall'OMS per gli studi sull'alimentazione dei lattanti. In questo modo si sono ottenuti dati confrontabili con quelli raccolti nel 1999-2002 e con quelli di altre regioni italiane che hanno utilizzato la stessa metodologia.

Nel questionario sono state inserite altre variabili di interesse quali la cittadinanza delle madri, la frequenza di un corso di preparazione alla nascita e l'ospedale di nascita. Inoltre si era interessati ad avere informazioni sulla posizione in cui vengono messi a dormire i bambini in culla, data la sua rilevanza per la salute del bambino (la posizione supina risulta infatti associata ad una forte protezione nei confronti della SIDS). Sono state dunque inserite nel questionario alcune domande rispetto a questo aspetto.

L'analisi statistica dei dati è stata effettuata utilizzando il programma EPI INFO 6, versione 6.04b - ott.'97 e il pacchetto statistico SPSS per Windows, versione 9.

Per interpretare meglio i dati di prevalenza aziendali alla fine del primo semestre 2003 era stato distribuito un secondo questionario ai referenti ospedalieri e territoriali. L'obiettivo era quello di analizzare le attività di promozione dell'AS realizzate nelle diverse Aziende sia in ospedale che sul territorio nel periodo compreso tra il 1999 e il 2002. Le informazioni raccolte sono risultate difficoltose da sintetizzare ed è sembrato quindi più utile promuovere la costituzione di tavoli di lavoro locali per interpretare i dati e valutare, dove vi

siano state modificazioni di rilievo, quali attività abbiano maggiormente contribuito al risultato.

Con questo spirito è stato nel frattempo istituito un gruppo regionale multidisciplinare di professionisti, coordinato dal Centro per la Valutazione dell'Efficacia dell'Assistenza Sanitaria (CeVEAS) di Modena, che ha prodotto uno strumento di lavoro, presentato in occasione del Convegno tenutosi a Bologna il 7 ottobre 2005, che fornisce una revisione delle prove di efficacia sulla promozione dell'AS e le raccomandazioni per mettere a punto un piano di implementazione sulla base dell'analisi del contesto locale. Il pacchetto è disponibile sul sito [www.saperidoc.it](http://www.saperidoc.it). Attualmente cinque AUSL e due Aziende Ospedaliere sono state coinvolte nel progetto di realizzare un piano di implementazione locale per facilitare il cambiamento delle pratiche assistenziali relativamente alla promozione e al sostegno dell'AS utilizzando il materiale prodotto, con la finalità anche di verificare la validità degli strumenti individuati.

### 3. Risultati

#### 3.1 Caratteristiche generali della popolazione

Complessivamente sono stati raccolti 7681 questionari, tutti inseriti in data base, ma completi per le domande sull'allattamento e la posizione nel sonno nel 99%. Le principali caratteristiche della popolazione sono riportate in **tabella 1**, insieme al confronto con le precedenti rilevazioni.

**Tabella 1.** Principali caratteristiche della popolazione arruolata nei tre anni della rilevazione.

	<b>1999</b>	<b>2002</b>	<b>2005</b>
Questionari raccolti	4052	7839	7681
Questionari inseriti in database	3820 (94%)	7730 (99%)	7681 (completi 99%)
Questionari utilizzati per l'analisi	3394 (84%)	6290 (80%)	6167 (80%)
3° mese (61-90 giorni)	1640	3318	3114
5° mese (121-150 giorni)	1209	2324	2162
Sesso maschile	52%	51%	50%
Nazionalità italiana	Nd	88%	82%
Frequenza di un corso di preparazione alla nascita	37%	37%	36%
Frequenza dei parti a domicilio	0/3719	0,1% (9/7697)	0,1% (9/7667)

Nd=dato non disponibile

Il numero di questionari raccolti nelle ultime due indagini è sensibilmente più alto rispetto al 1999, garantendo risultati più robusti e validi. Non vi sono differenze rilevanti rispetto alle principali variabili considerate. L'analisi è stata in tutte le ricerche ristretta alla popolazione di bambini con età compresa tra 61 e 150 giorni di vita (n=6167) e per la valutazione della prevalenza dell'allattamento al seno alle due coorti del 3° (61-90 giorni) e del 5° (121-150 giorni) mese di vita (**tabella 1**).

In **tabella 2** è riportato il numero di questionari raccolti e inseriti e analizzati relativi alla fascia di età 3-5 mesi scorporato per Azienda.

**Tabella 2.** Numero di questionari raccolti e analizzati (3-5 mesi) scorporati per Azienda (2005).

<b>Azienda USL</b>	<b>Questionari raccolti</b>	<b>Questionari analizzati</b>
Piacenza	499	452
Parma	601	441
Reggio Emilia	1075	671
Modena	1080	863
Bologna	1509	1212
Imola	346	295
Ferrara	589	532
Ravenna	665	518
Forlì	445	401
Cesena	390	370
Rimini	482	412
<b>Totale</b>	<b>7681</b>	<b>6167</b>

Nello scorporo dei dati aziendali, si è poi tenuto conto del confronto, per il 2005, con i distretti facenti capo all'attuale AUSL di Bologna, in modo da poter confrontare i dati pregressi con le aree corrispondenti (i distretti di Porretta, S. Lazzaro e Casalecchio erano la ex-Bologna sud; Pianura est e Pianura ovest corrispondevano alla ex-Bologna nord; il distretto Città era la AUSL Città di Bologna; alcuni comuni hanno "migrato" (ad es. Medicina è ora AUSL di Imola e Calderara è su un distretto diverso) ma essendo piccoli numeri di questo non si è tenuto conto).

In **tabella 3** viene riportato nel dettaglio il paese di provenienza delle donne intervistate: l'82,2% delle donne sono di nazionalità italiana, mentre gli altri due gruppi più rappresentati sono quello delle donne provenienti dall'Europa dell'est (6,8%, in prevalenza Albania e Romania) e dall'Africa settentrionale e quindi soprattutto dai paesi del Magreb, fra i quali il Marocco è il più rappresentato di tutti i paesi stranieri. Si ricorda che tale dato non era previsto nella rilevazione del 1999 e che quindi la comparazione è possibile solo con il 2002.

**Tabella 3.** Paese di provenienza delle donne intervistate (2002-2005).

Paese di provenienza	2002	2005
Italia	87,5% (5507)	82,2% (6311)
Europa dell'est (paesi ex Unione Sovietica)	4,0% (254)	6,8% (519)
Africa settentrionale (Magreb + Egitto)	3,6% (228)	4,7% (364)
Africa subsahariana (con Etiopia, Somalia, Eritrea)	1,3% (80)	1,5% (119)
America centrale e meridionale	1,1% (68)	1,3% (98)
Estremo oriente	1,0% (61)	1,3% (102)
Medio oriente (con Turchia, India, Bangladesh e Pakistan inclusi)	0,8% (52)	1,5% (119)
Europa (paesi UE)	0,6% (38)	0,6% (45)
America settentrionale	0,04% (2)	0,05% (4)

### 3.2 Prevalenza dell'allattamento al seno

In **figura 1** e **2** sono riportati i dati di prevalenza dell'allattamento al seno in Emilia Romagna nel 2005 a 3 e 5 mesi di vita, confrontati con quelli del 2002 e del 1999.

Sia a 3 che a 5 mesi c'è stato solo un piccolo miglioramento dell'allattamento completo nel corso dei due trimestri, mentre si può notare un incremento più sensibile della percentuale di bambini allattati al seno in maniera esclusiva (aumento del 9% nel primo triennio e del 15% nel secondo a 3 mesi, e del 25% nel primo triennio e del 30% nel secondo a 5 mesi).

Dopo un iniziale calo, rimane stabile il tasso dei bambini allattati artificialmente.

Osservando i dati aziendali, mentre fra il 1999 e il 2002 si segnala come a 3 mesi alcune aziende (Piacenza, Reggio Emilia, Bologna Sud, Forlì) abbiano avuto un aumento della prevalenza di AS esclusivo simile a quello medio regionale e 3 Aziende un miglioramento del dato decisamente superiore a quello medio regionale (Bologna nord +52% rispetto al dato del 1999, Bologna città +39%, Ferrara +38%), alcune (Parma, Ravenna) siano rimaste sugli stessi valori del 1999, altre (Modena, Imola, Cesena, Rimini) abbiano avuto una riduzione del dato, nel confronto con il 2005 si può notare che alcune aziende hanno continuato ad aumentare il tasso di allattamento esclusivo (Piacenza, Parma, Imola, area distrettuale della ex-Bologna Nord, Forlì, Rimini), le altre hanno mantenuto tassi simili al 1999 o al 2002 (Reggio Emilia, Modena, aree distrettuali delle ex-Bologna Città e Sud, Ferrara, Ravenna). Si segnala inoltre che, ad esclusione delle Aziende di Piacenza, Parma, area distrettuale della ex-Bologna Nord, nelle quali l'incremento riguarda sia l'allattamento esclusivo che quello completo, nelle altre aziende l'allattamento esclusivo aumenta a volte a scapito del predominante, non producendo quindi un'analoga crescita dell'allattamento completo, che anzi talvolta appare ridotto rispetto al 2002.

Nel complesso, dal 1999 al 2005 si sono un po' ridotte le differenze fra le AUSL per il tasso di allattamento completo, ma rimane molto variabile quello dell'allattamento esclusivo; l'allattamento complementare rimane un tasso pressocchè stabile nei due trienni in tutte le Aziende; il non-allattamento al seno, dopo una tendenza nel primo triennio a calare, tende a stabilizzarsi nel secondo.

Si ricorda che cinque distretti non hanno partecipato alla rilevazione del 1999 (si tratta di quelli di Alta Val Trebbia-Val Nure e Val d'Arda-Fiorenzuola per l'AUSL di Piacenza, e di quelli di Modena, Pavullo e Mirandola per l'AUSL di Modena), anche se la loro esclusione dall'analisi dei dati del 2002 non modifica la prevalenza dell'allattamento al seno nelle Aziende interessate.

A 5 mesi si registra invece un lieve incremento dell'allattamento completo (Ferrara) o di quello esclusivo (Ravenna) o di entrambi (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Bologna, Imola, Forlì, Cesena, Rimini) in tutte le AUSL, ad esclusione di Modena, in alcuni casi molto accentuato nel secondo triennio (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Cesena).

In **figura 3 e 4** viene riportata la rappresentazione grafica di quanto descritto.

In **figura 5 e 6** abbiamo riportato il confronto relativo all'intera regione Emilia Romagna con i dati di prevalenza raccolti da Faldella (ricerca APeC-SIP già citata) nel 1996. Data la differente raccolta anamnestica e classificazione utilizzata, tale confronto è possibile solo per le categorie dell'allattamento pieno, complementare e artificiale.

### 3.2.1 Confronto con dati di prevalenza di altre aree

Abbiamo messo a confronto i dati della Regione Emilia Romagna con quelli disponibili da altre Regioni o aree che hanno utilizzato definizioni e recall period raccomandati dall'OMS. In particolare abbiamo utilizzato per questo confronto:

- 1) i dati raccolti al momento della **prima vaccinazione** nel corso del progetto di ricerca finalizzato "Sviluppo e valutazione di interventi di prevenzione primaria nel campo della salute infantile" (6+1) (**figura 7**). Il progetto è stato realizzato in Friuli Venezia Giulia (FVG), Piemonte, Basilicata e nell'Azienda 4 Alto Vicentino e ha raccolto informazioni anche sulla prevalenza dell'AS grazie ad un questionario autocompilato da un campione di genitori. Nella fase preintervento (di cui sono disponibili i dati completi) sono stati raccolti 2576 questionari (582 in Basilicata, 780 in FVG, 575 in Piemonte, 639 nell'Alto Vicentino). Il dato dell'Emilia Romagna del 2002 riportato in figura 7 si riferisce a tutta la popolazione intervistata al momento della prima vaccinazione e non solo al 3° mese come nelle precedenti tabelle ed è per questo che si può notare qualche piccola differenza.
- 2) i dati raccolti al momento della **seconda vaccinazione** in Friuli Venezia Giulia (**figura 8**). In questa regione viene utilizzata la stessa metodologia di raccolta dell'Emilia Romagna. I dati del FVG si riferiscono al periodo fra 17 e 20 settimane di vita e per questo si presenta in tabella il dato dell'Emilia Romagna relativo a tale periodo. La rilevazione realizzata in FVG è continua e non su campione e prevede la valutazione della prevalenza dell'AS al momento della dimissione dal punto nascita e al momento della seconda vaccinazione (ma non della prima, per la quale non è quindi disponibile altro dato di confronto se non quello della ricerca 6+1 sopracitata).

Rilevazioni sulla prevalenza dell'AS sono disponibili anche per altre aree in Italia, ma non utilizzando le definizioni e il recall period raccomandati dall'OMS, si è preferito non utilizzarle in quanto il confronto sarebbe stato difficile.

Come si può vedere nelle figure, nonostante i miglioramenti già segnalati, il dato medio dell'Emilia Romagna risulta essere inferiore rispetto a quello delle altre regioni di cui sono disponibili informazioni confrontabili, sia alla prima che alla seconda vaccinazione.

### 3.2.2 Allattamento al seno e nazionalità

Come già mostrato in **tabella 2**, il 17,8% delle donne intervistate sono di nazionalità non italiana. I gruppi più rappresentati sono quelli delle donne provenienti dall'est Europa/paesi dell'ex Unione Sovietica (6,8%) e dall'Africa settentrionale (4,7%).

Il confronto (**figura 9**) tra la prevalenza di AS nelle donne di nazionalità italiana rispetto a quelle di nazionalità non italiana a 3 e 5 mesi di vita dei bambini mostra che a 3 mesi le donne di nazionalità italiana sembrano allattare di più in maniera esclusiva (45 vs 43%), ma in compenso hanno una percentuale sensibilmente più bassa di AS predominante (10 vs 19%) e conseguentemente una percentuale più alta di non allattamento al seno (26 vs 17%). Le differenze tra allattamento pieno (esclusivo + predominante) rispetto a non pieno e tra allattamento al seno (esclusivo + predominante + complementare) rispetto a non allattamento al seno sono statisticamente significative. Il dato viene confermato a 5 mesi anche se la significatività statistica si mantiene solo per il secondo confronto. In entrambi i gruppi si conferma il trend crescente dell'allattamento esclusivo e la stabilità del non allattamento al seno.

Le **figure 10 e 11** mostrano la prevalenza di AS a 3 e 5 mesi suddivisa per nazionalità. I gruppi etnici più rappresentati nella rilevazione vengono riportati in ordine decrescente e confrontati con il dato medio regionale. Qualche considerazione può essere fatta solo sui due gruppi più rappresentati e cioè su quello dei paesi dell'est Europa (a 3 mesi n=145 nel 2002 e 228 nel 2005, a 5 mesi n=74 nel 2002 e 149 nel 2005) e dell'Africa settentrionale (a 3 mesi n=110 nel 2002 e 153 nel 2005, a 5 mesi n=91 nel 2002 e 78 nel 2005), mentre la bassa numerosità degli altri gruppi (mai superiore alle 60 donne intervistate per gruppo a 3 mesi e alle 30 per gruppo a 5 mesi) non consente di commentare i dati. Le donne provenienti dai paesi dell'est Europa presentano un andamento alternante per l'andamento dell'allattamento pieno, che risulta simile alle percentuali delle donne italiane (anche se migliore al terzo mese), mentre è sempre minore il non AS. Per il gruppo di donne dell'Africa settentrionale si può notare a 3 mesi una percentuale di AS pieno superiore rispetto alle italiane e alla media regionale e una ulteriore riduzione del non allattamento al seno.

Si segnala la pressoché assenza nella popolazione reclutata alla prima e seconda vaccinazione di donne di nazionalità cinese, nonostante la comunità cinese sia fortemente rappresentata sul territorio dell'Emilia Romagna (secondo una rilevazione realizzata nel 2000 i cinesi rappresentano il quarto gruppo etnico residente in Regione). Il fatto è presumibilmente dovuto a motivi culturali, dato che dopo la nascita i neonati di questa

etnia vengono condotti in Cina dove trascorrono i primi mesi di vita, ma è degno di nota per i programmi di salute pubblica.

### **3.2.3 Allattamento al seno e frequenza dei corsi di preparazione alla nascita**

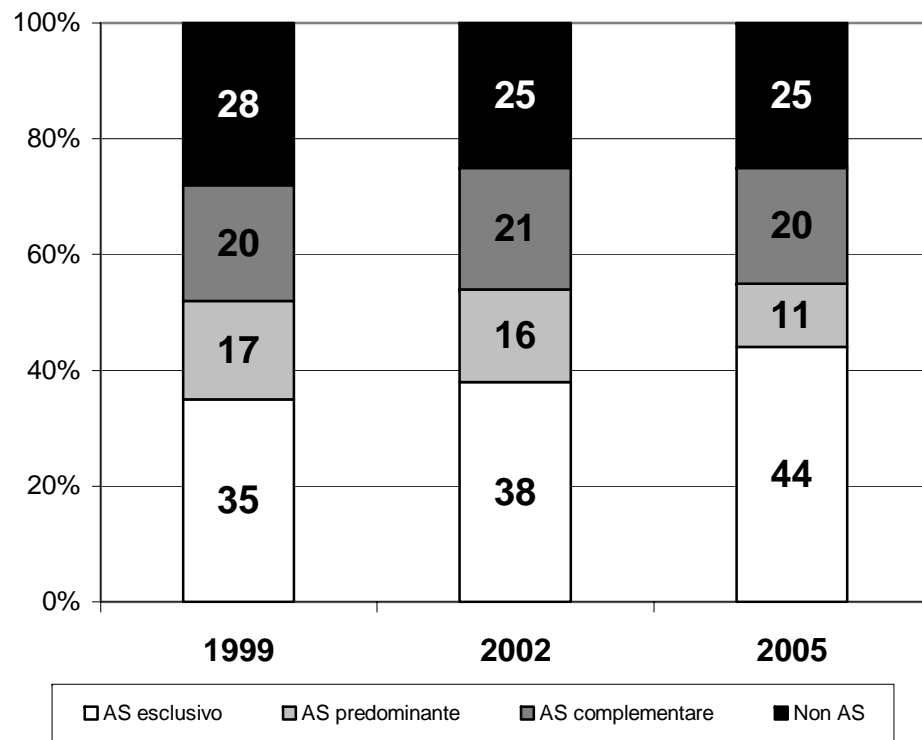
Il 36% della popolazione intervistata ha dichiarato di aver frequentato un corso di accompagnamento alla nascita, con importanti differenze legate alla nazionalità (41% tra le donne italiane, 13% tra le donne non italiane,  $2.73 < RR < 3.63$ ). Fra le partecipanti ai corsi di accompagnamento alla nascita quindi il 94% sono italiane e il 6% straniere.

Al 3° mese la probabilità di allattare al seno (esclusivo + predominante + complementare vs non AS) sembra superiore (81% vs 72%) per le donne che hanno frequentato un corso di preparazione alla nascita. La cosa vale anche per l'AS esclusivo (51% vs 41%). Le differenze sono statisticamente significative.

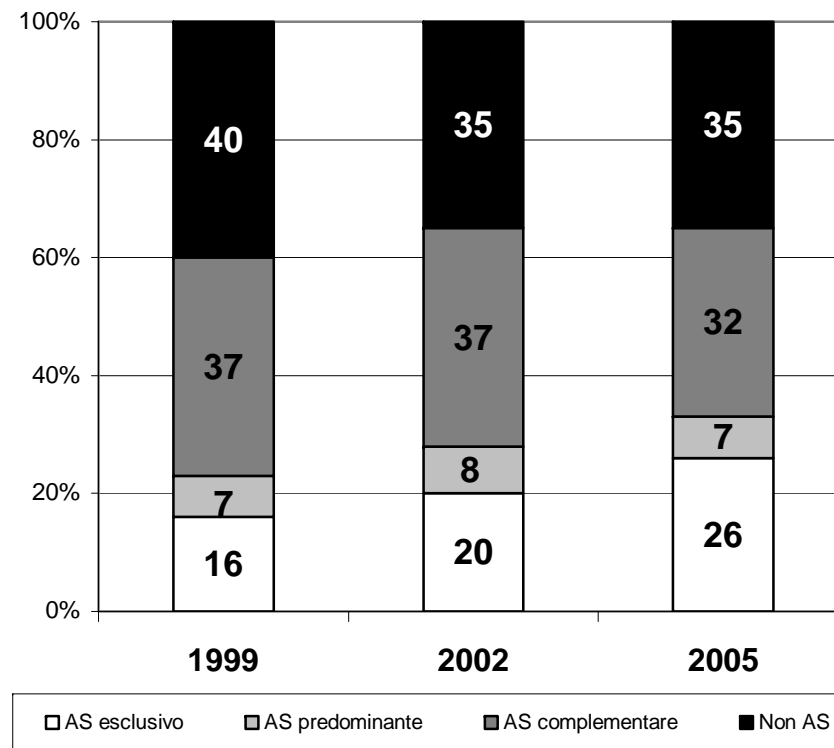
Anche prendendo in esame tutti i bambini di 3-5 mesi le probabilità di allattare al seno (75% vs 68%) e di farlo in maniera esclusiva (42% vs 35%) sembrano associate in maniera statisticamente significativa alla frequenza di un corso di accompagnamento alla nascita.

La frequenza di un corso di accompagnamento alla nascita sembra quindi associarsi in maniera statisticamente significativa all'allattamento al seno a 3 e 5 mesi. In realtà, dato che molti sono i fattori che possono influenzare avvio e durata dell'AS e che nel presente studio non è stato possibile controllarli tutti, tale relazione ha un valore estremamente limitato e nulla può essere detto sulla sua causalità.

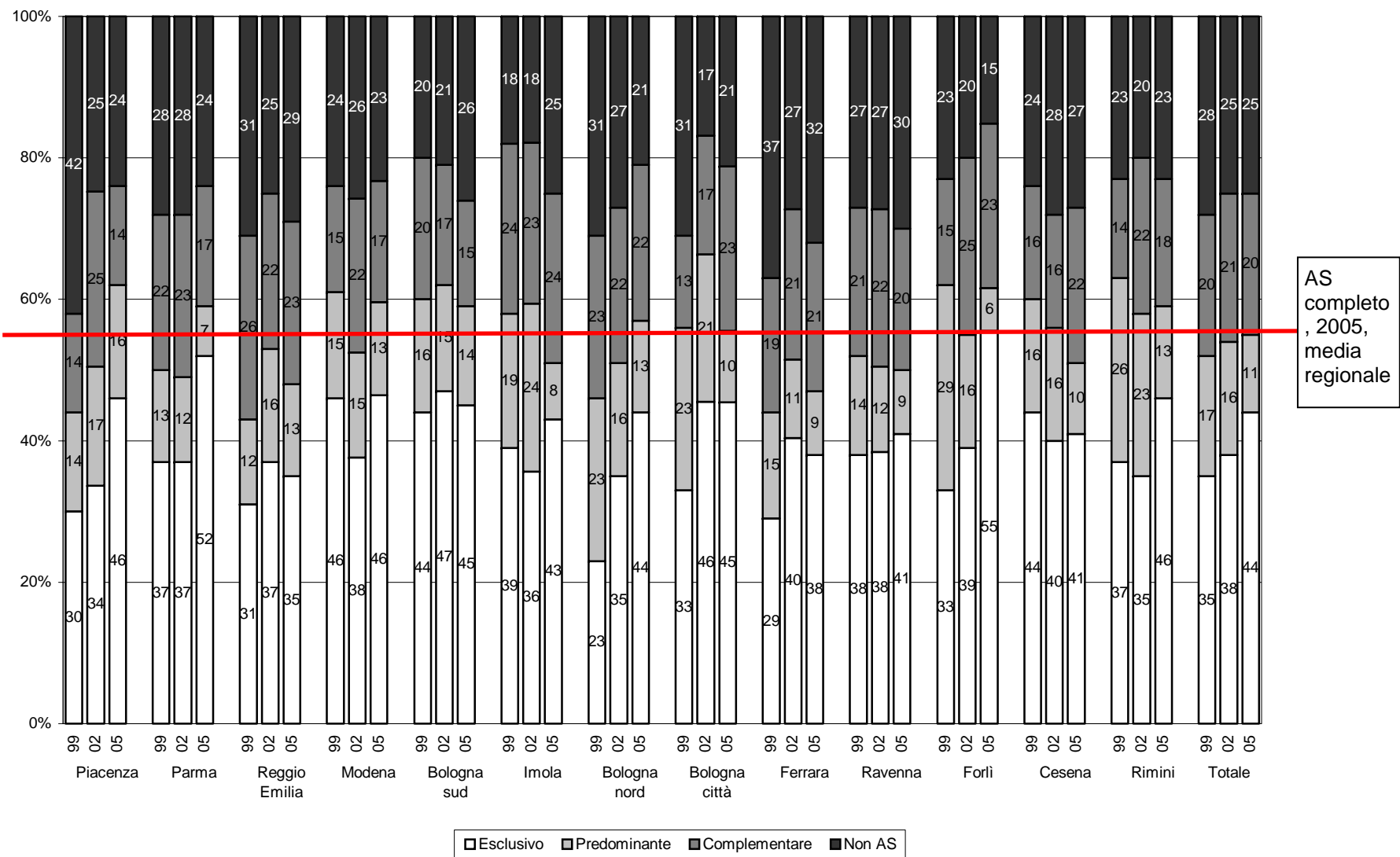
**Figura 1.** Prevalenza dell'AS in Emilia Romagna a **3 mesi**, confronto 1999/2002/2005.



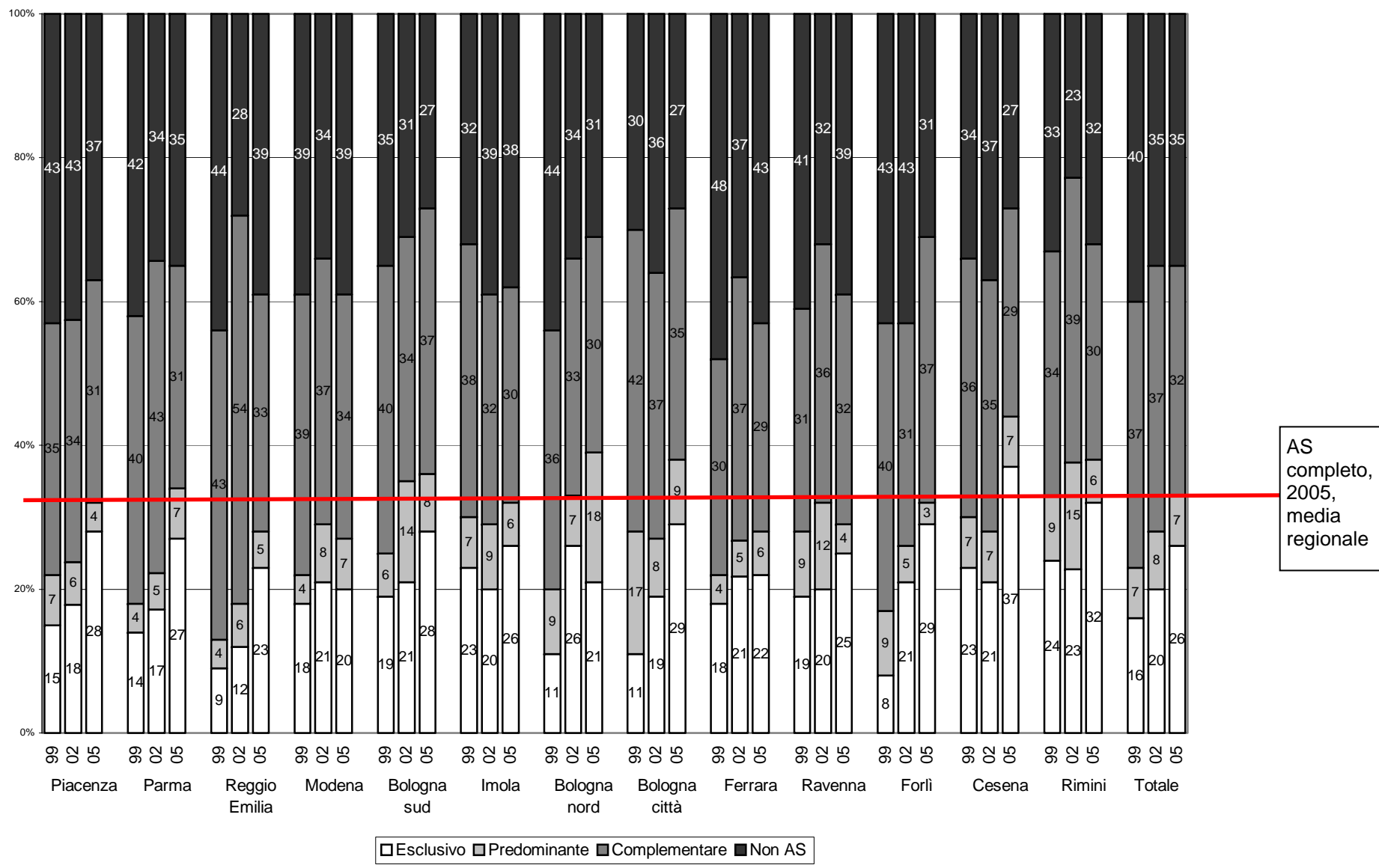
**Figura 2.** Prevalenza dell'AS in Emilia Romagna a **5 mesi**, confronto 1999/2002/2005.



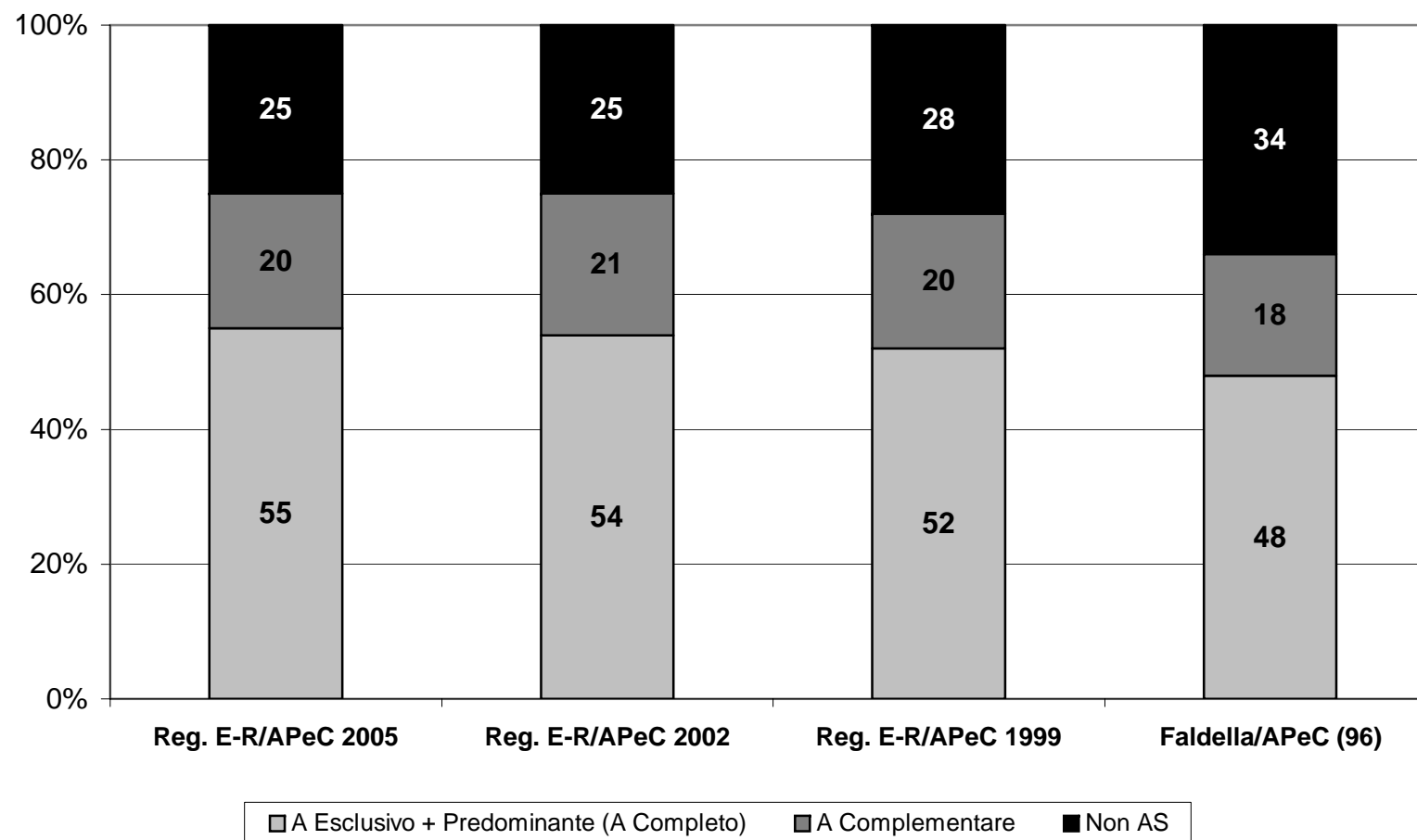
**Figura 3.** Allattamento al seno a 3 mesi, Emilia Romagna, confronto 1999-2002-2005, scorporato per Azienda.



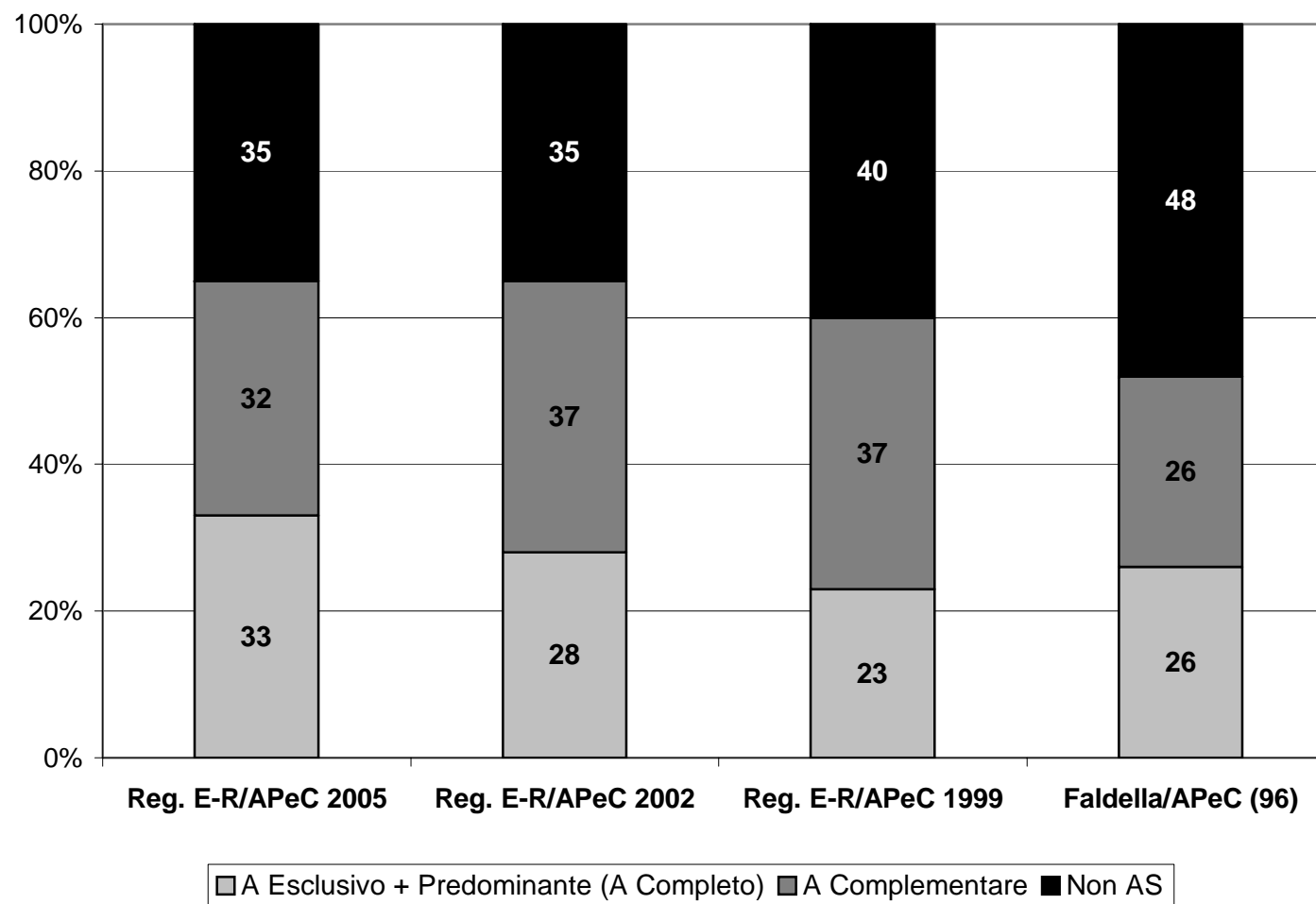
**Figura 4.** Allattamento al seno a 5 mesi, Emilia Romagna, confronto 1999-2002-2005, scorporato per Azienda.



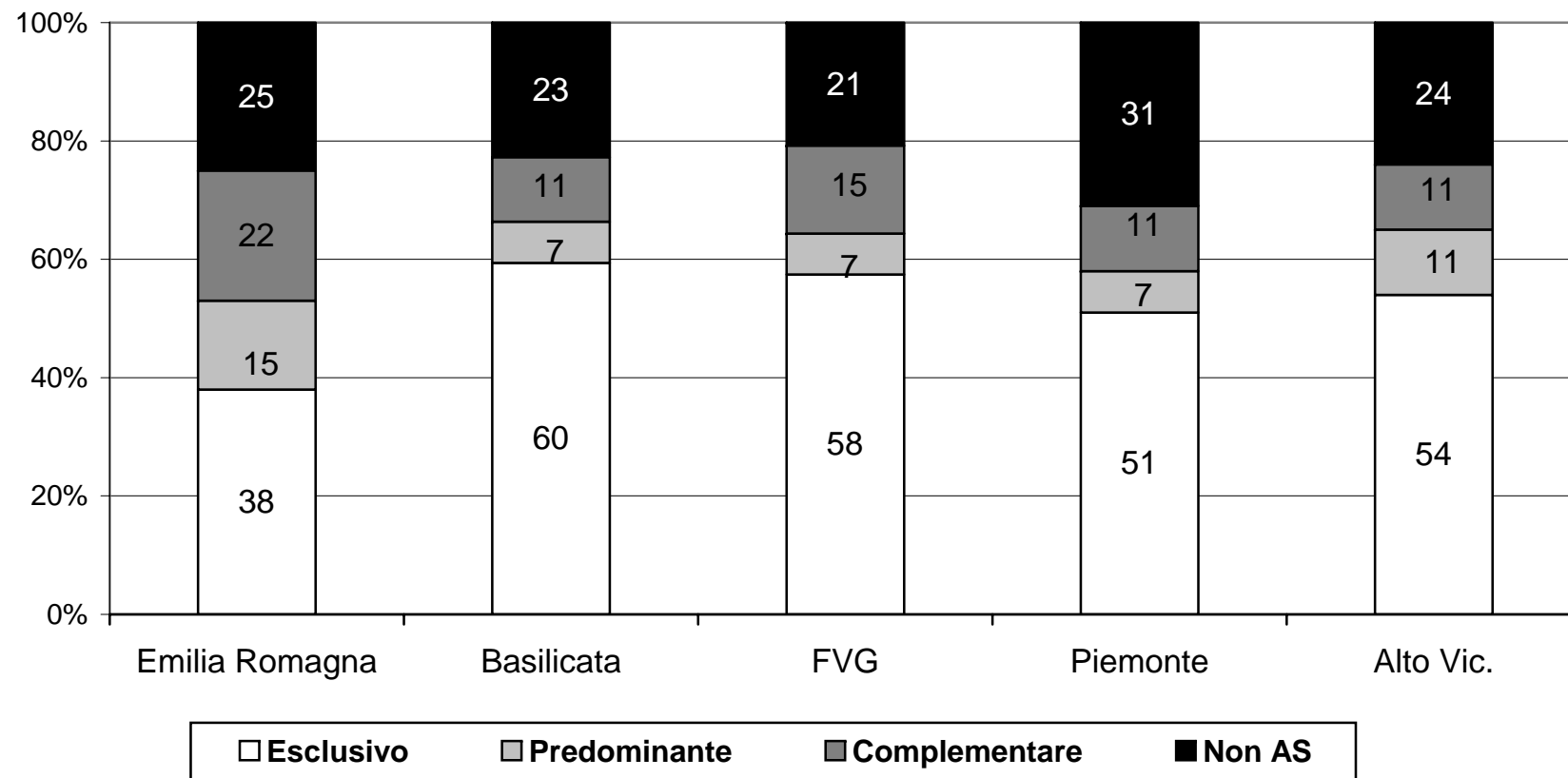
**Figura 5.** Alimentazione a 3 mesi. Confronto tra i dati 1996-1999-2002-2005. Regione Emilia Romagna.



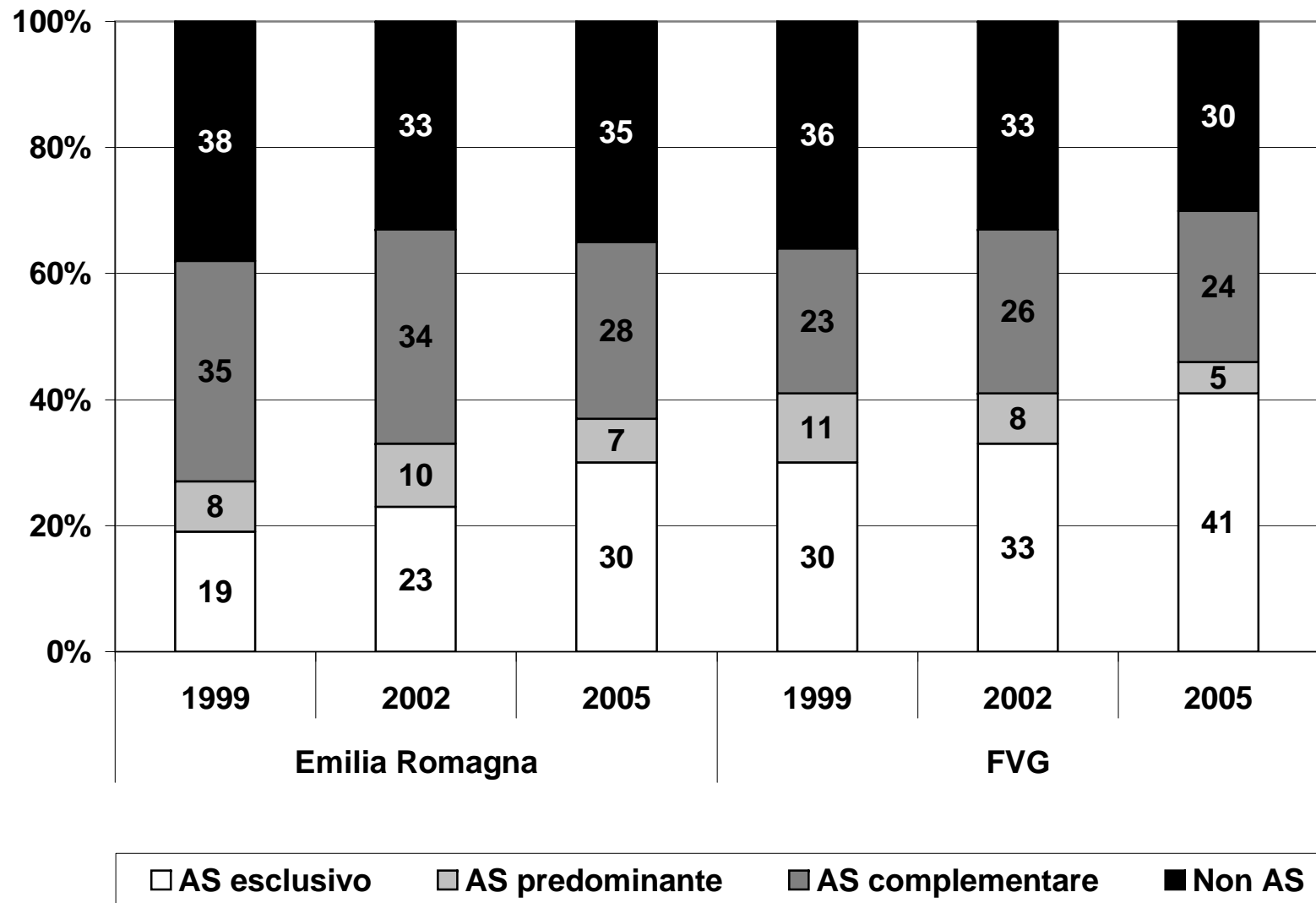
**Figura 6.** Alimentazione a 5 mesi. Confronto tra i dati 1996-1999-2002-2005. Regione Emilia-Romagna.



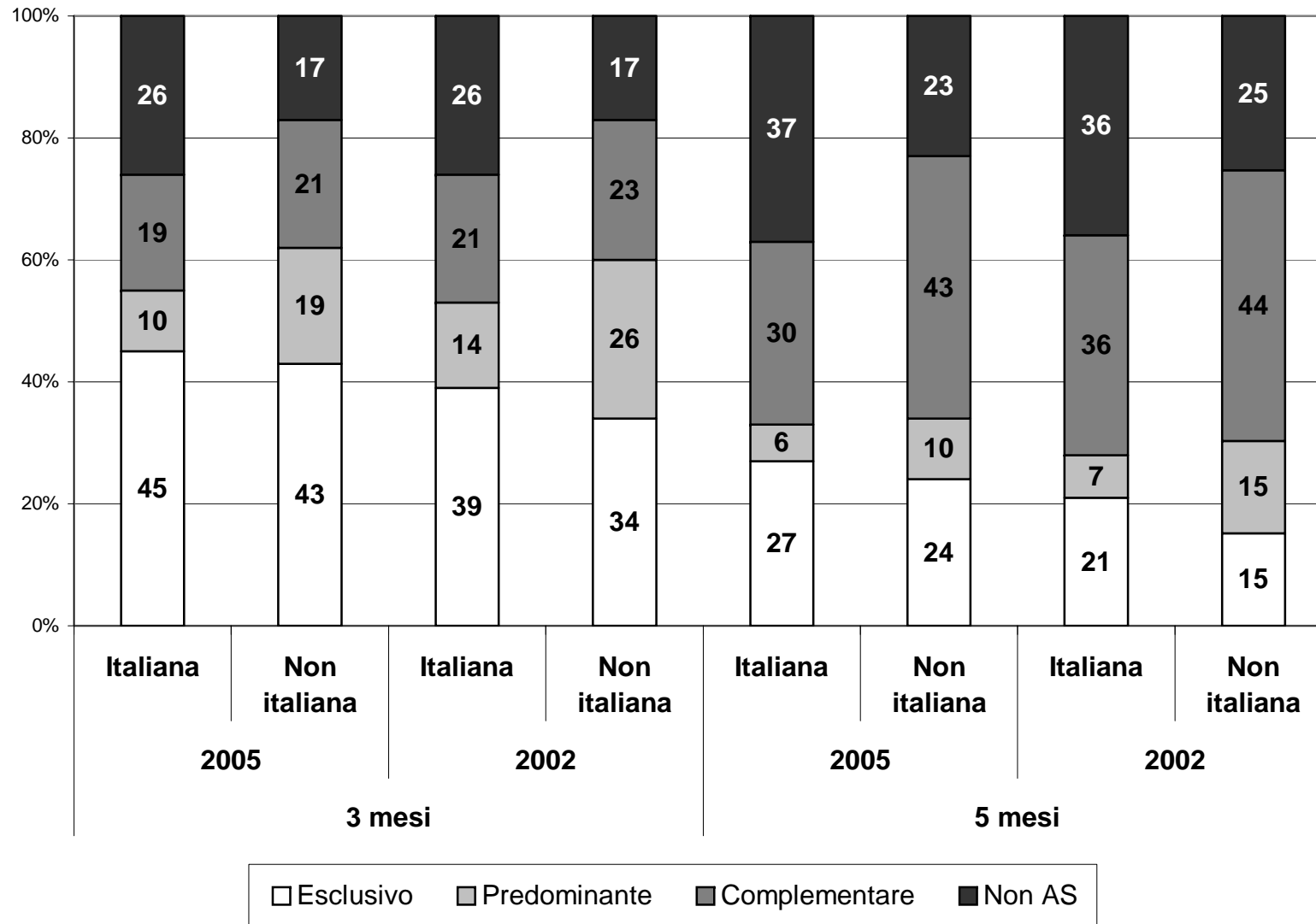
**Figura 7.** Prevalenza dell'allattamento al seno al momento della prima vaccinazione. Confronto tra il dato dell'Emilia Romagna (**2002**) e quello disponibile da altre regioni.



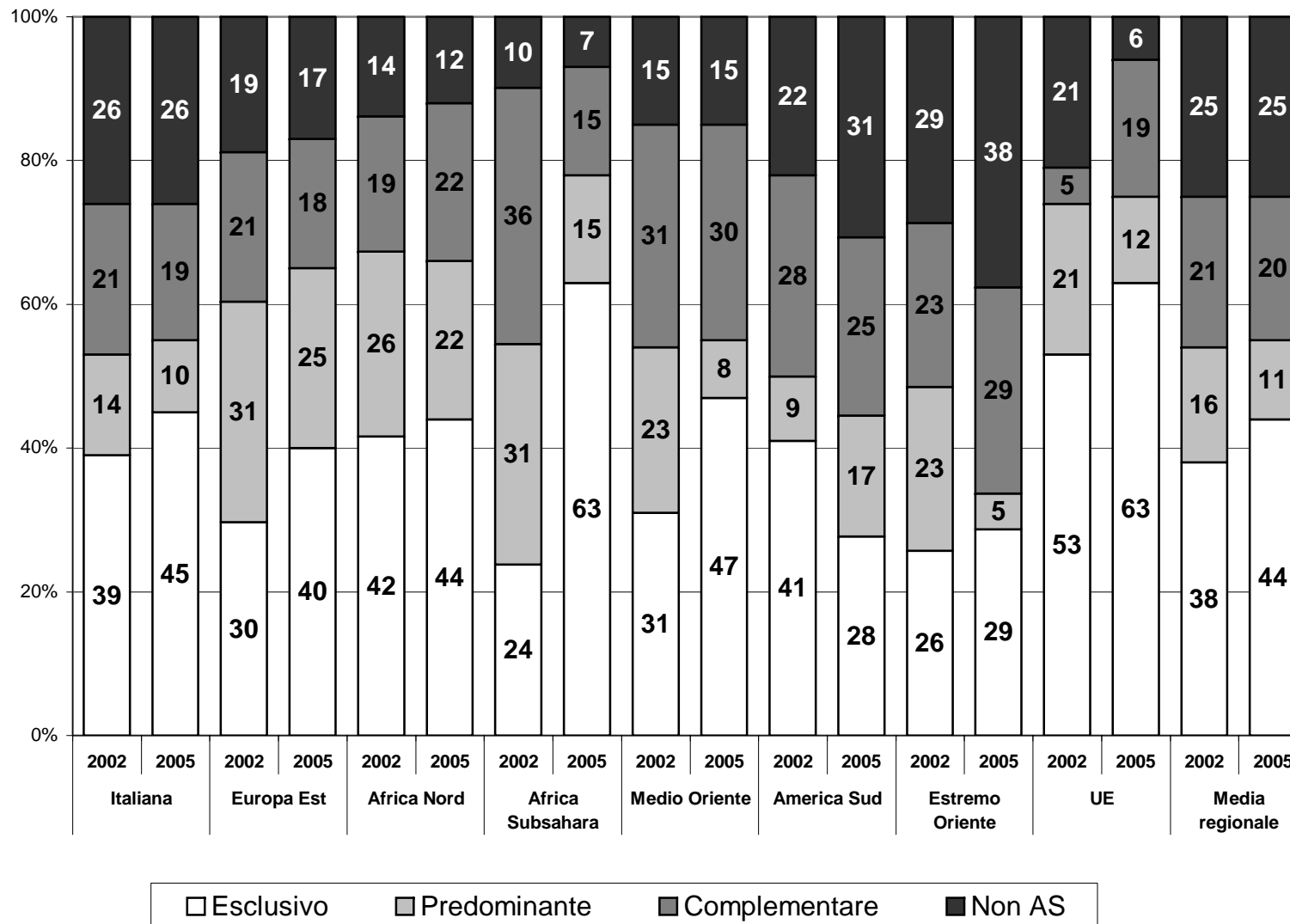
**Figura 8.** Prevalenza dell'AS tra le 17 e le 20 settimane di vita. Confronto tra Emilia Romagna e FVG, 1999-2002-2005.



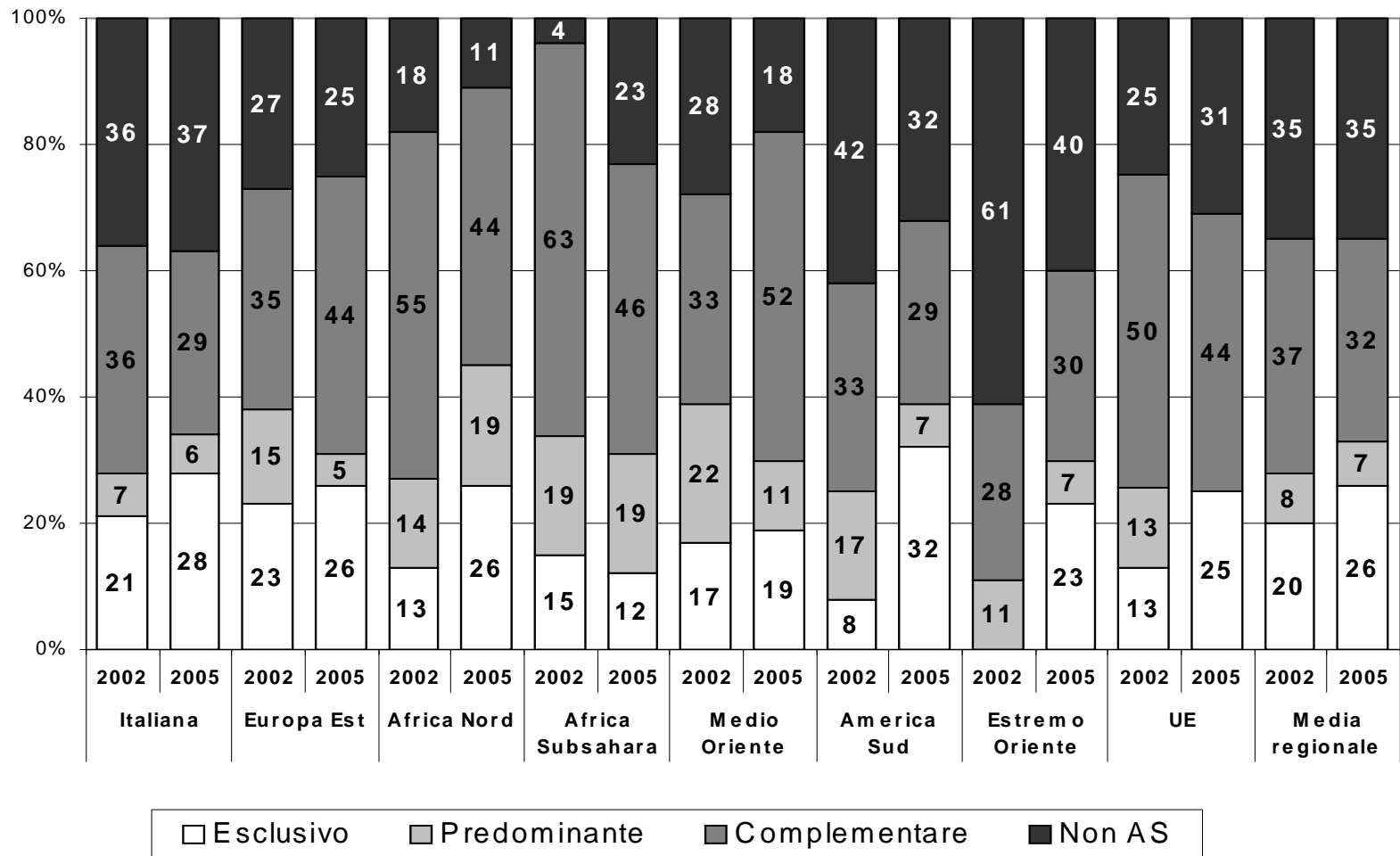
**Figura 9.** Prevalenza dell'AS in Emilia Romagna, 2002-2005. Confronto tra donne di nazionalità italiana e non italiana al 3° e 5° mese di vita dei bambini.



**Figura 10.** Prevalenza dell'AS in Emilia Romagna a **3 mesi**, 2002-2005. Confronto tra donne di nazionalità italiana e quelle di nazionalità non italiana suddivise per i gruppi principalmente rappresentati in Emilia Romagna.



**Figura 11.** Prevalenza dell'AS in Emilia Romagna a **5 mesi**, 2002-2005. Confronto tra donne di nazionalità italiana e quelle di nazionalità non italiana suddivise per i gruppi principalmente rappresentati in Emilia Romagna.



### 3.3 Posizione nel sonno.

Come già accennato nella sezione dei Materiali e metodi, dalla rilevazione del 2002 si è deciso di inserire la raccolta di alcune informazioni rispetto alla posizione in cui vengono messi a dormire i bambini, data l'indubbia rilevanza di tale dato per la salute del bambino. La posizione nel sonno del bambino è infatti il principale fattore di rischio di SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) su cui è possibile agire. La SIDS rappresenta nel nostro paese la prima causa di morte sotto l'anno di vita se si esclude il periodo perinatale. Le evidenze della letteratura dimostrano infatti che il rischio di SIDS è maggiore nei bambini che vengono messi a dormire in posizione prona rispetto a quelli messi in posizione supina (rischio aumentato da 1,7 a 12,9 volte). Anche la posizione di fianco è un fattore di rischio (rischio aumentato di circa 2 volte). I paesi che hanno realizzato campagne cosiddette "Back to sleep" con l'obiettivo di far dormire i bambini sulla schiena, hanno visto ridursi drasticamente l'incidenza di SIDS (dal 90 al 30% a seconda del paese e della penetrazione della campagna). Recentemente nel nostro paese sono state realizzate campagne di questo tipo che hanno interessato alcune regioni (Lombardia, Toscana, Friuli Venezia Giulia, Basilicata). Nell'ambito di queste campagne sono stati raccolti dati epidemiologici sulla posizione in cui i bambini piccoli vengono messi a dormire a casa dai genitori, da cui emerge che circa la metà dei bambini dormono a pancia in su prima dell'avvio di interventi specifici.

Viste queste evidenze si riteneva utile conoscere la situazione in Regione per verificare la necessità di azioni in quest'area.

In **tabella 4** è riportato il dato relativo a come i bambini residenti nelle diverse Aziende venivano messi a dormire in ospedale, in **tabella 5** quello di come i genitori li hanno posti nel sonno precedente la vaccinazione. Il dato riportato nelle due tabelle si riferisce a tutta la popolazione dal 3° al 5° mese.

Come si può vedere, nel 2002 poco più della metà dei bambini venivano messi a dormire a pancia in su in ospedale e a casa. Vi sono però delle importanti differenze tra le varie Aziende rispetto al dato dell'ospedale (si va dal 24% a pancia in su nell'AUSL di Piacenza all'86% di quella di Cesena) che si riflettono anche sul comportamento adottato dai genitori a casa (posizione supina nella AUSL di Piacenza 38%, in quella di Cesena 73%). A distanza di tre anni la situazione sembra nettamente migliorata in tutte le AUSL e quindi come media regionale, sia in ospedale che a casa. Si confermano comunque alcune differenze interaziendali.

Rispetto al dato generale, nel 2002 a casa era evidenziabile qualche piccola differenza al 3° mese di vita, con un leggero aumento dei bambini messi a dormire di lato (35%), e al 5° mese, con un aumento dei bambini che dormono a pancia in giù (19%). Il dato dei bambini posti a dormire in posizione supina si modifica invece poco tra 3° e 5° mese (52% e 54% rispettivamente). I dati del 2005 mostrano tra 3° e 5° mese un piccolo aumento nella

frequenza dei bambini posti a dormire proni (12% contro 14% rispettivamente) e supini (63% vs 67%) e una diminuzione dei bambini posti sul fianco (25 vs 19% rispettivamente).

Nel **Box 1** viene riportato un dato di confronto che deriva da una rilevazione realizzata nel in 4 regioni italiane.

Rispetto alle fonti di informazione, l'81% dei genitori intervistati nel 2002 e l'85% di quelli arruolati nel 2005 ha dichiarato di aver ricevuto informazioni su come mettere a dormire il bambino. Nella maggior parte dei casi tali informazioni sono state fornite da operatori sanitari, specie in ospedale, meno dai pediatri di famiglia (che rappresentano la seconda fonte di informazione) e da altro personale sanitario. Tra ai mezzi di comunicazione di massa maggior rilievo è assunto da riviste e quotidiani. Marginale sembra il ruolo svolto dalle altre mamme e dai parenti.

Qualora le informazioni siano state ricevute le fonti segnalate sono riportate in **figura 12**.

I dati relativi alle singole aziende sono riportati nelle schede riassuntive per AUSL allegate, dove è possibile reperire anche il dettaglio relativo ai vari punti nascita.

### **3.3.1 Posizione nel sonno e nazionalità.**

Nel 2002 è stata messa in evidenza una piccola differenza tra le donne di nazionalità italiana e quelle di nazionalità non italiana rispetto all'utilizzo della posizione supina per far dormire il bambino (53 vs 48%). Nel 2005 tale differenza è scomparsa (64 vs 66% rispettivamente). L'analisi dei dati scorporati per le principali nazionalità mostra comunque grosse differenze (**Figura 13**). In particolare colpisce l'elevata percentuale di bambini messi a dormire in posizione prona nei gruppi di donne provenienti da paesi del centro e sud America (34% nel 2002 e 20% nel 2005) e dell'Africa Subsahariana (23% e 20% rispettivamente).

In entrambi i periodi una percentuale più alta di donne di nazionalità non italiana non ha ricevuto informazioni sulla posizione in cui è consigliato mettere a dormire il bambino nel primo periodo di vita rispetto alle donne italiane. Nel 2002 il 44% vs 16% ( $p < 0,001$ ), nel 2005 il 36% vs l'11% delle donne italiane ( $p < 0,001$ ). L'analisi per gruppi di nazionalità diversa mostra che sembrano ricevere meno informazioni le donne provenienti da paesi dell'estremo oriente (62% nel 2002 e 53% nel 2005), dell'Africa del Nord (53 e 48%), del medio oriente (42 e 44% rispettivamente) e dell'Africa subsahariana (56 e 38%).

### **3.3.2 Discussione**

I dati del 2002 sono sostanzialmente in linea con quelli raccolti nello stesso periodo nell'ambito del Progetto 6+1 e relativi alla fase pre-intervento (Box 1). Circa la metà delle donne intervistate in Emilia Romagna non adottano il comportamento protettivo (la posizione

supina) per far dormire il lattante. In realtà, i dati scorporati per Azienda AUSL mostrano una situazione molto disomogenea, a livello ospedaliero e successivamente a casa.

Nel 2005 il numero di bambini messi a dormire a pancia in su è aumentato sensibilmente sia in ospedale (dal 53 al 73%, aumento assoluto del 20%) che a casa (dal 53 al 66%, aumento assoluto del 13%). L'aumento ha riguardato anche le donne straniere, annullando le differenze evidenziate nel 2002 tra donne di nazionalità italiana e non italiana.

Complessivamente il risultato del 2005 in Emilia Romagna è simile, in termini di aumento assoluto, a quello ottenuto dopo la campagna di informazione ed educazione sanitaria nelle Regioni del Progetto 6+1. In realtà, in Emilia Romagna non era ancora stata realizzata una vera e propria campagna strutturata di promozione della posizione supina, anche se prima della rilevazione sono state messe in atto una serie di azioni di cui però è difficile valutare la penetrazione nel territorio. Certamente la diffusione dei dati raccolti nel 2002 in alcune occasioni a livello regionale (presentazione ai referenti avvenuta in sede regionale nel giugno 2003, congresso APeC "4 passi nella prevenzione" che si è tenuto a Ferrara il 30 gennaio 2004) e la conseguente discussione può aver migliorato l'informazione tra gli operatori sanitari e la consapevolezza dell'importanza della posizione supina come fattore protettivo nei confronti della SIDS. Di fatto si assiste ad una modificazione del comportamento a livello ospedaliero messa in evidenza dai dati raccolti nel 2005, che si riflettono poi sul comportamento attuato dai genitori a casa. In effetti, dati disponibili da ricerche realizzate negli Stati Uniti e l'analisi multivariata realizzata sui dati del Progetto 6+1 (dati non pubblicati) confermano l'importanza della posizione in cui il bambino viene fatto dormire in ospedale sul comportamento dei genitori a casa.

I punti critici che sembrano persistere tra le due rilevazioni sono:

1. la disomogeneità interaziendale, che permane pur in un quadro di generale miglioramento;
2. la difficoltà da parte dei servizi nel raggiungere una parte della popolazione straniera, che non riceve informazioni su un tema importante per la salute del bambino nel primo periodo di vita. Come abbiamo visto, le donne provenienti da centro/sud america e dall'Africa subsahariana (che sono tra quelle meno esposte ai messaggi di promozione) mettono con maggior frequenza il bambino in posizione prona, esponendolo ad un rischio aumentato di SIDS.

Entrambi questi aspetti mettono in evidenza la necessità di azioni strutturate che, anche sulla base dell'esperienza di precedenti progetti, dovrebbero avere come figure centrali gli operatori sanitari. È stato creato un gruppo di lavoro regionale, ed è disponibile sul portale del Servizio Sanitario Regionale della Regione Emilia Romagna l'elenco dei centri e dei referenti della rete regionale per la prevenzione della "Morte improvvisa del lattante (SIDS)",

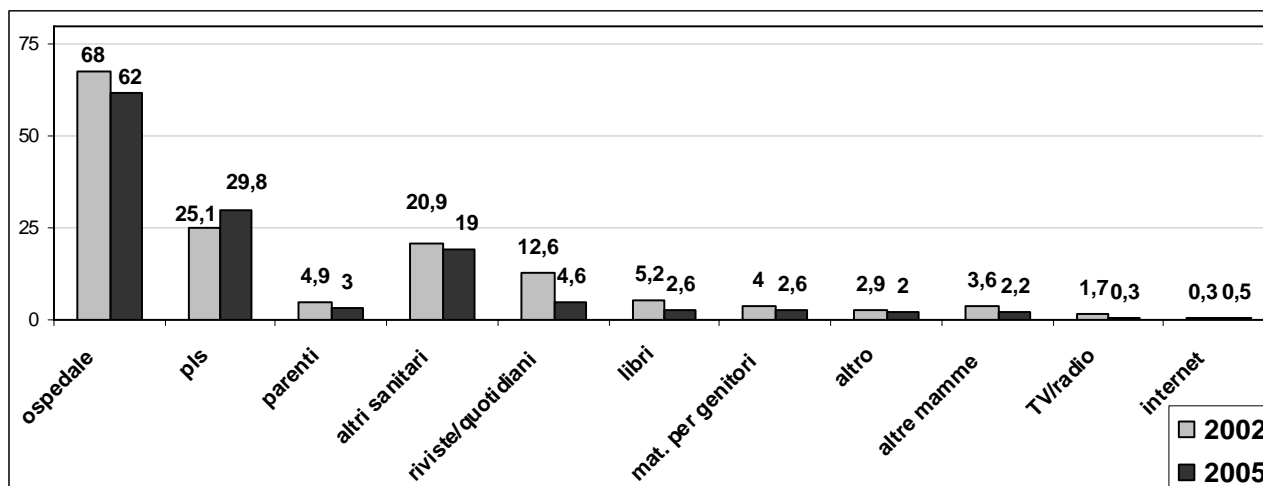
da cui sono scaricabili anche i pieghevoli informativi\* per i genitori, distribuiti alle Aziende sanitarie dalla primavera 2006, strumenti utili se vanno a rinforzare un corretto messaggio fornito dai professionisti nelle varie occasioni di contatto con i genitori a partire già dalla gravidanza e poi nei punti nascita, negli ambulatori dei pediatri di famiglia, nei centri di vaccinazione. Dati non pubblicati relativi alla campagna del Progetto 6+1 realizzata in Friuli Venezia Giulia dimostrano infatti che i migliori risultati si sono ottenuti nelle aree dove c'è stato un coinvolgimento in prima persona degli operatori, dove si è riusciti a fare arrivare un messaggio corretto e uniforme ai genitori in diversi momenti di contatto con i Servizi e dove i materiali informativi per i genitori non sono stati semplicemente dati loro in mano ma sono stati utilizzati come strumento di comunicazione e di rinforzo di informazioni trasmesse nel corso di un colloquio.

---

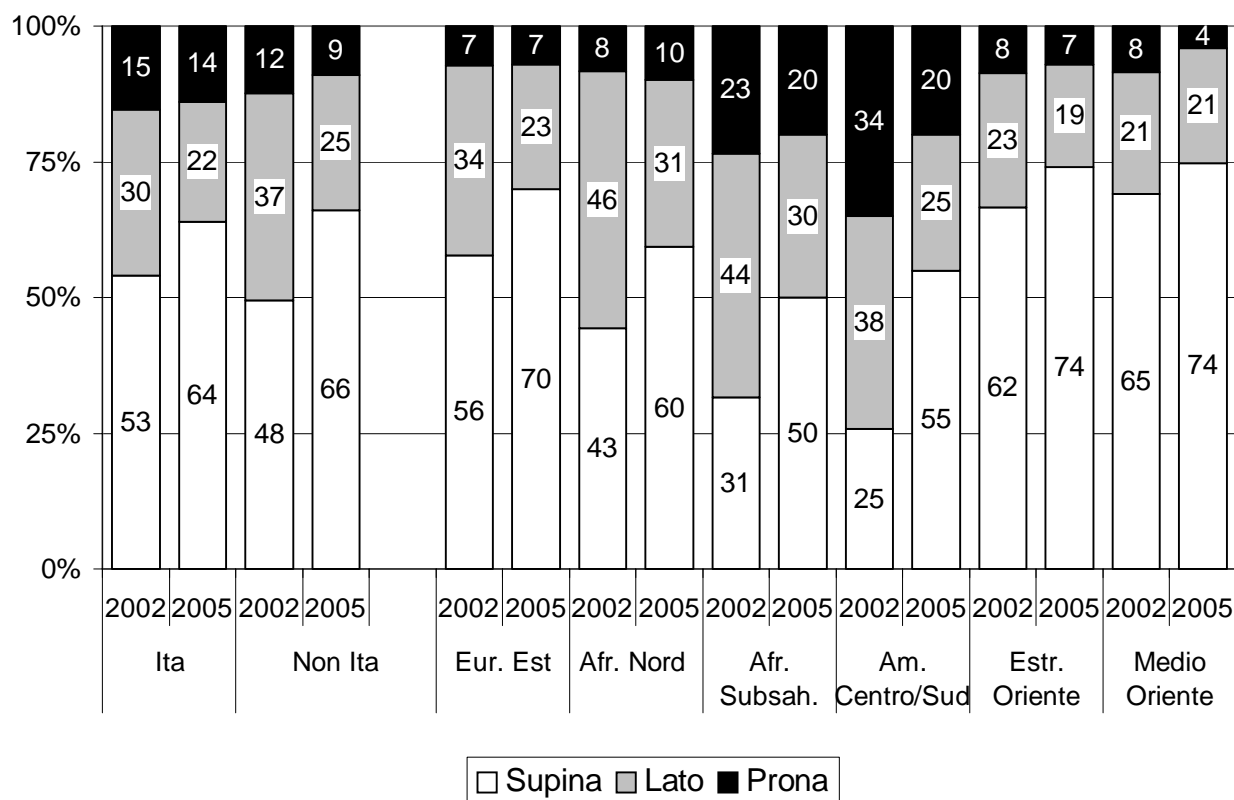
\* contengono informazioni relative ad alcuni comportamenti di prevenzione che hanno dimostrato la loro efficacia per la morte improvvisa del lattante nel primo anno di vita - SIDS (Sudden Infant Death Syndrome): far dormire i bambini a pancia in su, sopra materassi rigidi e senza cuscino, seguire la pratica dell'allattamento al seno e mantenerla il più a lungo possibile, far dormire i bambini in ambienti non troppo riscaldati (intorno ai 18/20 gradi), non fumare durante la gravidanza.

L'obiettivo della campagna informativa è proprio quello di diffondere queste semplici regole comportamentali, oltre a fornire i riferimenti riguardo alla rete di assistenza e consulenza del Servizio sanitario regionale. L'opuscolo bilingue, dal titolo "Per loro è meglio", è stato realizzato in 11 lingue, italiano e inglese, francese, spagnolo, portoghese, albanese, arabo, cinese, macedone, rumeno, russo, urdu, tanti sono i gruppi linguistici presenti in Emilia-Romagna, per raggiungere anche i genitori stranieri.

**Figura 12.** Fonti di informazione per i genitori rispetto alla posizione in cui far dormire il bambino.



**Figura 13.** Posizione nel sonno a casa nella notte precedente l'intervista e nazionalità. Il dato "Non Italiana" è ulteriormente scorporato per i principali gruppi di nazionalità.



**Tabella 4.** Posizione nel sonno in ospedale per Azienda (percentuale) in Emilia Romagna (2002 vs. 2005).

	2002		2005	
	Supina	Prona	Supina	Prona
Piacenza	24	2	72	2
Parma	34	6	60	2
Reggio Emilia	62	3	78	5
Modena	59	3	78	5
Bologna sud*	49	2	62	5
Imola	44	3	68	7
Bologna nord*	47	4	63	5
Bologna città*	46	3	60	3
Ferrara	43	2	66	2
Ravenna	56	4	70	3
Forlì	77	2	90	1
Cesena	86	2	93	2
Rimini	69	2	83	3
<b>Media regione</b>	<b>53</b>	<b>3</b>	<b>73</b>	<b>4</b>

\*il confronto 2002-2005 è stato effettuato paragonando i distretti corrispondenti nel 2005 alle AUSL del 2002; i dati del 2005 riferiti alla AUSL di Bologna che si è costituita dalla fusione delle tre precedenti sono i seguenti:

	2005	
	Supina	Prona
Bologna	62	4

**Tabella 5.** Posizione nel sonno a casa (sera precedente l'intervista) per Azienda (percentuale) in Emilia Romagna (2002 vs. 2005).

	2002		2005	
	Supina	Prona	Supina	Prona
Piacenza	38	12	60	15
Parma	44	14	53	11
Reggio Emilia	57	12	68	11
Modena	52	16	65	14
Bologna sud*	48	13	65	10
Imola	53	12	74	9
Bologna nord*	51	16	58	15
Bologna città*	50	14	58	8
Ferrara	47	19	58	19
Ravenna	56	16	63	15
Forlì	67	14	76	8
Cesena	73	11	81	7
Rimini	62	14	63	16
<b>Media Regione</b>	<b>53</b>	<b>14</b>	<b>66</b>	<b>13</b>

\*il confronto 2002-2005 è stato effettuato paragonando i distretti corrispondenti nel 2005 alle AUSL del 2002; i dati del 2005 riferiti alla AUSL di Bologna che si è costituita dalla fusione delle tre precedenti sono i seguenti:

	2005	
	Supina	Prona
Bologna	61	11

## Box 1. Posizione nel sonno in 4 regioni italiane (Progetto 6+1)

I dati riportati si riferiscono al progetto Progetto 6+1<sup>6</sup>. Si tratta di un progetto finalizzato del Ministero della Salute condotto in 4 aree italiane (Regione Basilicata, Regione Friuli Venezia Giulia, 3 Aziende del Piemonte, 1 Azienda del Veneto). Il progetto si è posto l'obiettivo di sviluppare una campagna di informazione ed educazione sanitaria rivolta a giovani coppie o neogenitori su alcuni interventi rilevanti per la salute del bambino nel primo periodo di vita. Il Progetto prevedeva una fase di valutazione della campagna attraverso un questionario somministrato a campioni di genitori prima (2001) e dopo (2002) l'intervento al momento della prima vaccinazione. Complessivamente sono stati raccolti 2576 questionari prima dell'intervento e 1785 dopo. I dati riportati si riferiscono alle informazioni raccolte sulla posizione nel sonno del lattante in ospedale e a casa e sono scorporati per Regione.

In **ospedale** il 48% dei bambini reclutati veniva messo a dormire a pancia in su prima dell'intervento. Tale percentuale è salita al 64% dopo.

	Basilicata		FVG		Piemonte		Alto Vicentino	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
Pancia in su	39%	57%	47%	63%	51%	60%	56%	75%
Di lato	52%	38%	43%	26%	44%	32%	37%	21%
Pancia in giù	4%	4%	1%	3%	3%	7%	3%	3%
Pos. variabile/ non so	5%	1%	9%	8%	1%	1%	4%	1%

Anche **a casa** c'è stato un aumento dei bambini posti a dormire in posizione supina dopo l'intervento (da 45% a 61%).

	Basilicata		FVG		Piemonte		Alto Vicentino	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
Pancia in su	43%	61%	47%	63%	47%	57%	43%	58%
Di lato	41%	27%	27%	14%	29%	36%	35%	26%
Pancia in giù	6%	6%	7%	10%	12%	6%	16%	8%
Posiz. variabile	10%	6%	19%	14%	12%	1%	7%	8%

## Bibliografia

- Aarts C, Kylberg E, Hörnell A, Hofvander Y, et al. How exclusive is exclusive breastfeeding? A comparison of data since birth with current status data. *Int J Epidemiol* 2000;29:1041-6.
- American Academy of Pediatrics. Allattamento al seno e impiego del latte materno. *Pediatrics* (ed. italiana) 1998; 10:89-94.
- Brenner RA, Simons-Morton BG, Bhaskar B, et al. Prevalence and predictors of the prone sleep position among inner-city infants. *JAMA* 1998;280:341-6.
- Buzzetti R, Ronfani L. Evidenza sulla SIDS. *Medico e Bambino* 2000; 19:223-233.
- Cattaneo A, Borgnolo G, Simon G. Breastfeeding by objectives. *Eur J Public Health* 2001;11:397-401.
- Cattaneo A, Davanzo R, Ronfani L. Are data on the prevalence and duration of breastfeeding reliable? The case of Italy. *Acta Paediatr* 2000; 89:88-93
- Centuori S, Burmaz T, Ronfani L, Fragiaco M, Quintero S, Pavan C, Davanzo R, Cattaneo A. Nipple care, sore nipples and breastfeeding: a randomized trial. *J Hum Lact* 1999;15:125-30
- Cuoghi C, Farneti M, Ronfani L, Cattaneo A. Prevalenza dell'allattamento al seno nella Regione Emilia Romagna. *Quaderni ACP* 2001;4:12-14.
- Del Santo M, Davanzo R, Quintero Romero S, et al. Le conoscenze dei pediatri sull'allattamento al seno. *Quaderni acp* 1998; 5(4):10-2.
- Dichiarazione degli Innocenti. WHO, UNICEF, US A.I.D., UNFPA, UNDP, SIDA, UK ODA, FAO, WPF, WORLD BANK. Firenze, 1 agosto 1990.
- Dwyer T, Ponsonby A-L, Newman NM, Gibbons LE. Prospective cohort study of prone sleeping position and sudden infant death syndrome. *Lancet*. 1991; 337:1244-1247.
- Faldella G, Di Comite A, Marchiani E, et al. Accurate means of measuring breastfeeding prevalence. *Acta Paediatr* 1998; 87:479-80
- Faldella G, Di Comite A, Marchiani E, et al. Breastfeeding duration and current neonatal feeding practices in Emilia Romagna, Italy. *Acta Paediatr Suppl* 1999; 430:23-6
- Faldella G, Di Comite A, Marchiani E, et al. Pratiche alimentari neonatali nei reparti di ostetricia in Emilia Romagna. *Riv Ital Paediatr* 1998; 24:427-31
- Faldella G, Di Comite A, Marchiani E, et al. Prevalenza dell'allattamento materno in Emilia Romagna. *Riv Ital Paediatr* 1997; 23:331-6
- Fleming PJ, Blair PS, Bacon C, et al. Environment of infants during sleep and risk of the sudden infant death syndrome: results of 1993-5 case-control study for confidential inquiry into stillbirths and deaths in infancy. *Br Med J*. 1996; 313:191-195.
- King M. A warm chain for breastfeeding (editoriale). *Lancet* 1994; 334 (8932):1239-41. (trad. it. "Una catena di solidarietà per l'allattamento materno" nel sito internet TI&M <http://www.glauco.it/tiem/source/allatta.htm>).
- Labbok M, Krasovec K. Towards consistency in breastfeeding definitions. *Stud Fam Plann* 1990;21:221-30.
- Mitchell EA, Scragg RK, Stewart AW, et al. Results from the first year of the New Zealand cot death study. *N Z Med J* 1991; 104:71-76.
- Regione Emilia Romagna. Assessorato alle Politiche Sociali. Immigrazione. Progetto giovani. Cooperazione internazionale. L'immigrazione straniera in emilia-romagna. Gennaio 2001.
- Ronfani L, Tamburini G. Progetto SEI+UNO: valutazione dell'efficacia dell'informazione per la promozione della salute perinatale e infantile. Epicentro, dicembre 2002 (scaricabile al seguente indirizzo Internet: <http://www.epicentro.iss.it/problemi/materno/sei+1.htm>)
- Ronfani L, Cuoghi C. Monitoraggio della prevalenza dell'allattamento al seno nella regione Emilia Romagna, 1999-2002. *Quaderni ACP* 2006; 13(6): 236-240.
- UNICEF. Promozione e pratica dell'allattamento al seno. Corso per operatori sanitari. Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia, UNICEF Italia, Ufficio per la Cooperazione Internazionale dell'IRCCS "Burlo Garofolo". Trieste, novembre 1996.

- Willinger M, Hoffman HJ, Hartford RB. Infant sleep position and risk for sudden infant death syndrome: report of meeting held January 13 and 14, 1994, National Institutes of Health, Bethesda. Pediatrics 1994; 93:814-9.
- WHO. Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: WHO, 1991.
- WHO/UNICEF. Indicators for assessing health facility practices that affect breastfeeding. Geneva: WHO, 1993.
- World Health Organization. Breastfeeding counselling: a course for health professionals. WHO, Geneva, 1996.
- World Health Organization. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. WHO/CHD/98.9. WHO, Geneva, 1998.
- Willinger M, Hoffman HJ, Wu K-T, et al. Factors associated with the transition to nonprone sleep positions of infants in the United States: the National Infant Sleep Position Study. JAMA. 1998;280:329-335.
- Wright A, Rice S, Wells S. Changing hospital practices to increase the duration of breastfeeding. Pediatrics 1996; 97:669-75.

***Links utili:***

- [www.saluter.it/wcm/saluter/bisogni/consultori/allegati\\_docu/REPORT%202002.pdf](http://www.saluter.it/wcm/saluter/bisogni/consultori/allegati_docu/REPORT%202002.pdf)  
(da cui è scaricabile il report anno 2002)
- [www.saluter.it/wcm/saluter/campagne/morte\\_in\\_culla.htm](http://www.saluter.it/wcm/saluter/campagne/morte_in_culla.htm)  
(per i pieghevoli multilingue "Per loro è meglio" per la prevenzione della morte improvvisa del lattante (SIDS) e l'elenco dei centri e dei referenti della rete regionale)
- [http://www.sanita.fvg.it/ars/specializza/progetti/fr\\_prevenzione.htm](http://www.sanita.fvg.it/ars/specializza/progetti/fr_prevenzione.htm)  
(per maggiori informazioni sul progetto 6+1)
- [http://www.saperidoc.it/str\\_area\\_4.html](http://www.saperidoc.it/str_area_4.html)  
(progetto regionale di implementazione dell'allattamento al seno)

## **ALLEGATI**

## Allegato 1. Questionario utilizzato per la raccolta dei dati (2005)

### INTERVISTA-QUESTIONARIO

Dati per l'identificazione della struttura sanitaria (*per l'immissione dei dati si utilizzano codici regionali a 2 e 3 cifre*):

**Azienda USL** .....(codice ...)

**Distretto** .....(codice ..)

**Iniziali del bambino**.....

**Sesso:** M  F

**Data di nascita** .../.../.....

**Data della vaccinazione** .../.../.....

Segnare la **nazionalità della madre** se non è italiana .....

**Ha frequentato un corso di preparazione alla nascita:** SI  NO

**Dove è avvenuto il parto:** (*per l'immissione dei dati si utilizzano codici regionali a 3 cifre*) .....

**Nelle ultime 24 ore "suo figlio"** (al momento della domanda sostituire con il nome del bambino):

- **è stato allattato al seno?** SI  NO
- **ha bevuto acqua, normale o zuccherata, tè, succo di frutta o altre bevande non nutritive, comprese soluzioni per la reidratazione orale?** SI  NO
- **ha bevuto latte artificiale, latte di mucca o altro latte?** SI  NO
- **ha mangiato pappe o altri cibi liquidi, solidi o semisolidi?** SI  NO

**Quando era in ospedale si ricorda in quale posizione dormiva il bambino/a?**

A pancia in giù

Di lato

Varie

A pancia in su

Non so

**In quale posizione ha messo a dormire ieri sera il bambino/a?**

A pancia in giù

Di lato

A pancia in su

**Qualcuno le ha dato informazioni sulla posizione in cui mettere a dormire il bambino/a?** (è possibile indicare più di una risposta)

Niente/nessuno

Programma TV/radio

Parenti

Riviste/quotidiani

Altre mamme

Libri

Ospedale

Internet

Pediatra di famiglia

Materiale informativo per genitori

Altro personale sanitario

Altro

## Allegato 2. Legenda dell'intervista/questionario

Il questionario è da compilarsi con *modalità di intervista*, in particolare l'intervistatore dovrà mantenere un comportamento neutrale non inducendo la risposta nel genitore.

Si consiglia di presentare alla madre l'intervista nel modo seguente:

"Gentile mamma, le chiediamo la sua disponibilità per rispondere ad alcune domande che le saranno poste al momento della vaccinazione per una ricerca regionale su alcuni aspetti relativi all'alimentazione e all'accudimento del bambino nei primi mesi di vita. Le risposte raccolte nell'intervista resteranno anonime."

Si evidenzia che il questionario va proposto alla madre del bambino, o al familiare che lo accompagna, in occasione della sua **presentazione** all'ambulatorio vaccinale per la somministrazione delle prime o seconde dosi dei vaccini obbligatori.

Si intendono esclusi dall'indagine sia i lattanti del 1° mese di vita chiamati in quanto figli di madre HbsAg+ per la somministrazione del vaccino anti-epatite B, che i bambini chiamati per la somministrazione delle prime o delle seconde dosi con età superiore al primo anno di vita.

Eventuali criticità rilevate nella effettuazione della ricerca ( es. problemi logistici, problemi relativi all'approvvigionamento e consegna dei vaccini, ecc.) sono da comunicarsi per iscritto al momento di trasmissione delle schede in sede regionale.

Le schede compilate, inoltre, dovranno recare i codici relativi all'azienda, al distretto e al punto nascita, per la cui attribuzione si allega specifica tabella.

### SPECIFICHE utili alla compilazione del questionario:

- ❑ **Iniziali del bambino** : si intendono le iniziali prima del nome e poi del cognome del bambino.
- ❑ **Data di nascita e data della vaccinazione** : sono informazioni **indispensabili** per l'operatore; la mancata compilazione di tali dati esclude la scheda dalla elaborazione.
- ❑ **Data della vaccinazione** : intesa anche come data di presentazione del bambino alla vaccinazione in caso di compilazione del questionario senza l'erogazione della prestazione vaccinale.
- ❑ **Nazionalità della madre** : indicare il paese estero di nazionalità della madre (es. San Marino).
- ❑ **Ha frequentato un corso di preparazione alla nascita** : si riferisce al corso frequentato per la nascita del bambino oggetto dell'intervista.
- ❑ **Nelle ultime 24 ore "suo figlio"** : risulta fondamentale il riferimento alle 24 ore precedenti, presentando le domande esattamente nel modo indicato, al fine di poter categorizzare l'allattamento secondo le categorie indicate dall'OMS. Si specifica, inoltre, che la spremuta è da considerarsi nelle definizioni per l'allattamento come succo di frutta mentre la frutta frullata o grattugiata come cibo solido.
- ❑ **In quale posizione ha messo a dormire ieri sera il bambino/a?** : si intende la posizione in cui la madre ha messo a dormire il bambino; qualora la madre abbia variato la posizione durante la sera perché il bambino si è svegliato contrassegnare la risposta "varie"; non assume importanza, invece, la posizione in cui viene ritrovato il bambino al risveglio.
- ❑ **Qualcuno le ha dato informazioni sulla posizione in cui mettere a dormire il bambino/a?** :
  - ✓ formulare alla madre la domanda senza elencare le eventuali risposte ;
  - ✓ in caso di difficoltà ad ottenere una risposta aperta proporre alla madre le eventuali risposte;
  - ✓ nel caso che la risposta sia "riviste/quotidiani" chiedere se si tratta di rivista per mamme, nell'eventualità segnalarlo.

### **Allegato 3. Scheda dati regionali.**

Per facilitare l'analisi della realtà regionale è stata predisposta una scheda riassuntiva con i principali dati. La scheda contiene le seguenti informazioni:

1. *Dati generali del campione di popolazione:*

- frequenza del corso di preparazione alla nascita (dato medio regionale e percentuale di donne di nazionalità straniera)
- sesso dei bambini
- nazionalità delle donne (con l'indicazione delle 4 etnie più rappresentate).

2. *Prevalenza dell'AS:* viene riportato in un unico grafico il dato regionale a 3 e 5 mesi

3. *Posizione nel sonno:* viene riportato in grafico il dato medio regionale relativo alla posizione in cui il bambino veniva fatto dormire in Ospedale e a casa nella sera precedente la vaccinazione. Viene inoltre riportato il dato medio regionale relativo alle fonti di informazioni segnalate dai genitori rispetto alla posizione in cui mettere a dormire il bambino e la percentuale di genitori che ha dichiarato di non aver ricevuto alcuna informazione sull'argomento.

# REGIONE EMILIA ROMAGNA

dati riassuntivi

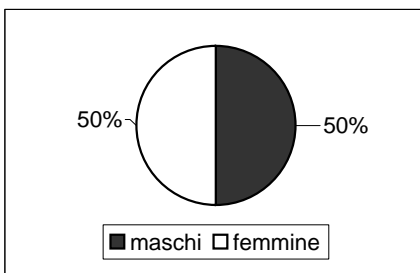
## 1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

### 1.1 Luogo del parto

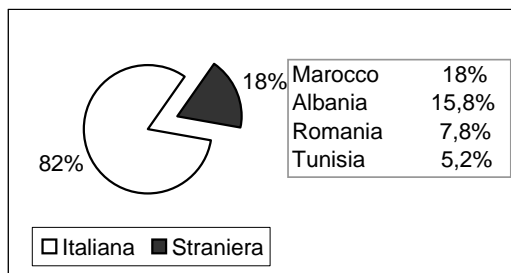
### 1.2 Frequenza del corso di preparazione al parto

36% (12,4% delle quali di nazionalità straniera)

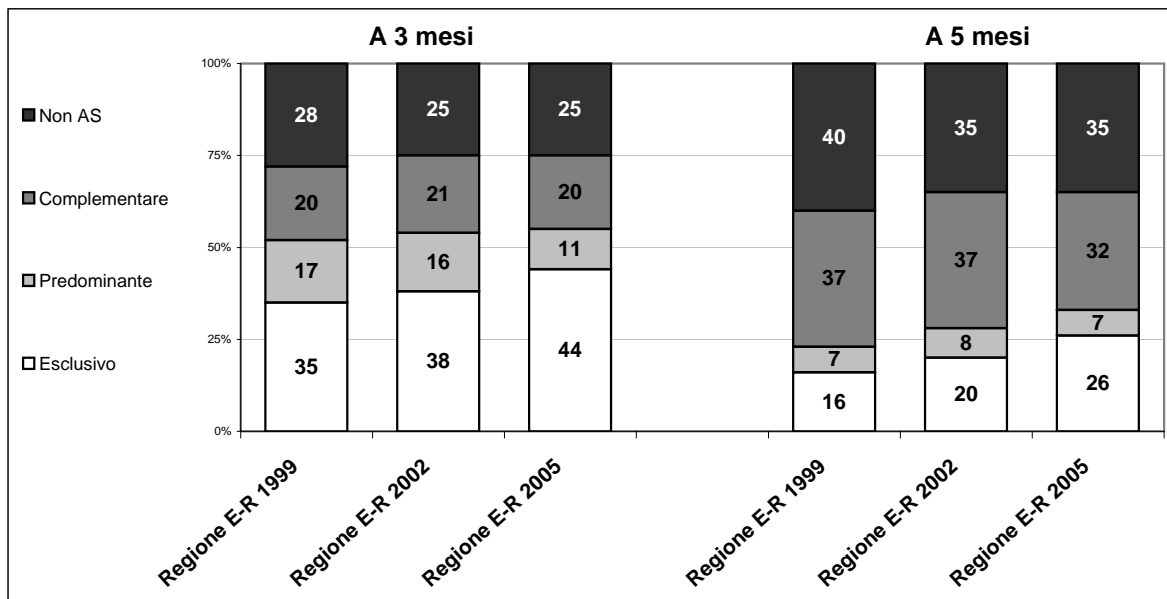
### 1.3 Sesso



### 1.4 Nazionalità

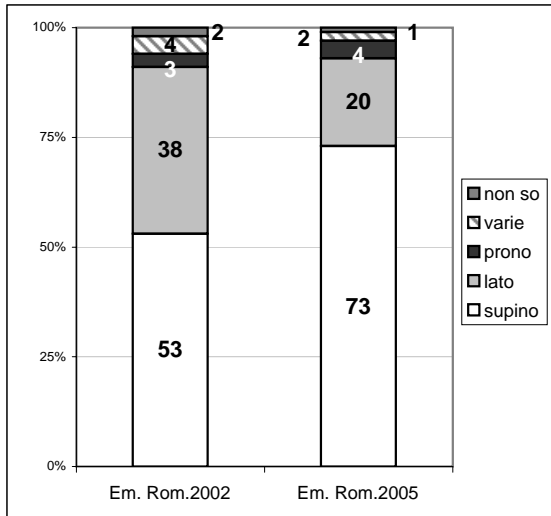


## 2. Prevalenza dell'allattamento materno

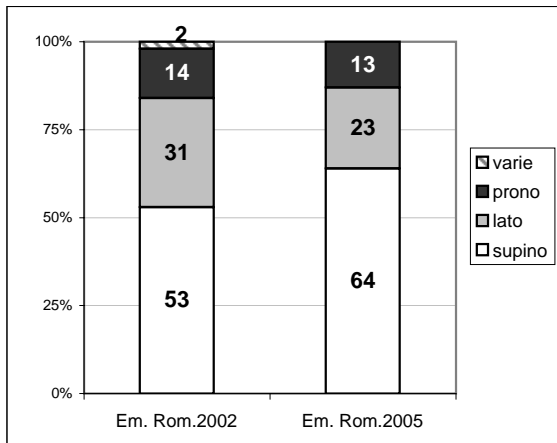


### 3. Posizione nel sonno

#### 3.1 Posizione nel sonno in Ospedale



#### 3.3 Posizione nel sonno a casa nel sonno precedente la vaccinazione



#### 3.4 Fonti di informazione rispetto alla posizione in cui mettere a dormire il bambino

14,9 (19% nel 2002) dei genitori ha dichiarato di non aver ricevuto alcuna informazione.

Qualora le informazioni siano state ricevute le fonti sono state le seguenti

