

# Prevalenza dell'allattamento al seno in Emilia-Romagna (1999-2002)

Luca Ronfani\*, Chiara Cuoghi\*\*

\*Servizio di Epidemiologia e Biostatistica, IRCCS Burlo Garofolo e Centro per la Salute del Bambino/ONLUS, Trieste

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

## Abstract

### Breastfeeding prevalence in Emilia-Romagna, Italy: 1999-2002 monitoring

**Objective** A triennial observation of breastfeeding prevalence at 3 and 5 months of age promoted by the Emilia Romagna Region in order to evaluate and programme public health interventions.

**Method** A prevalence study through a survey made to mothers during the first and second vaccine session in public health offices of the Emilia-Romagna Region. This study uses WHO's definitions and recall periods for breastfeeding prevalence studies and investigates also other variables such as sleeping position.

**Results** In respect to the 1999 observation, breastfeeding prevalence has improved with an absolute increase of "complete" breastfeeding (exclusive + predominant) at 3 months and 5% at 5 months. 13% of interviewed women are not Italian. The most represented nationalities are Eastern Europe/ex USSR nations (4%) and North Africa (3.6%).

**Conclusions** Complete breastfeeding prevalence in Emilia-Romagna is in slow but constant increase in the last years. These data are nevertheless still low in respect to comparable ones obtained from other Italian regions (Friuli Venezia Giulia) and very distant from WHO's aims. Women coming from other nations compared to Italian women attend less health care preventive services during pregnancy (14 vs 40%,  $p > 0.0001$ ).

Quaderni acp 2006; 13(6): 236-240

**Key words** Breastfeeding. Prevalence. Emilia-Romagna

**Obiettivi** Rilevazione triennale della prevalenza dell'allattamento al seno (AS) a tre e cinque mesi di vita, promossa dalla Regione Emilia-Romagna per la valutazione e programmazione di interventi di salute pubblica.

**Metodi** Studio di prevalenza mediante un questionario, sottoposto alle mamme dei bambini che si presentano per la prima e seconda vaccinazione di legge negli ambulatori della Regione Emilia-Romagna, che utilizza le definizioni e il recall period suggeriti dall'OMS per gli studi di prevalenza sull'allattamento e indaga anche altre variabili, ad es. la posizione nel sonno.

**Risultati** La prevalenza di AS in Emilia-Romagna è leggermente migliorata rispetto alla rilevazione del 1999 con un aumento assoluto del 3% dell'allattamento al seno "completo" (esclusivo + predominante) al 3° mese e del 5% al 5° mese. Circa il 13% delle donne intervistate è di nazionalità non italiana. I due gruppi più rappresentati sono quello dell'Europa dell'Est/Paesi dell'ex Unione Sovietica (4%) e quello dell'Africa del Nord (3,6%).

**Conclusioni** La prevalenza dell'allattamento al seno completo in Emilia-Romagna è in lento ma costante miglioramento negli anni. Il dato resta però ancora inferiore rispetto a quello della Regione italiana di cui è disponibile un dato confrontabile (Friuli Venezia Giulia) e comunque lontano dagli obiettivi fissati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Le donne di nazionalità non italiana rispetto a quelle di nazionalità italiana frequentano meno i corsi di preparazione alla nascita (14 vs 40%,  $p > 0,0001$ ).

**Parole chiave** Allattamento al seno. Prevalenza. Emilia-Romagna

L'allattamento al seno (AS) è uno degli interventi più semplici, a più basso costo e di sicura efficacia nel promuovere la salute della popolazione, e dovrebbe quindi essere promosso a tutti i livelli del

sistema sanitario (1-4). Per poter definire eventuali politiche di promozione è necessario conoscere la reale prevalenza e durata dell'AS attraverso un'accurata valutazione epidemiologica della propria

realtà locale. Grazie a tale valutazione sarà possibile da un lato confrontarci con altre realtà e dall'altro prendere decisioni su eventuali attività da promuovere a livello regionale e aziendale.

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, attraverso una valutazione della prevalenza dell'AS su un campione di bambini nel primo anno di vita (5-7). Il percorso è stato ripreso nel 1999, sempre dall'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 (8). 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.).

A tre anni di distanza la Regione Emilia-Romagna, che ha inserito la rilevazione triennale tra gli strumenti di monitoraggio degli interventi di promozione dell'allattamento al seno, ha chiesto la collaborazione dell'ACP-APeC per condurre nuovamente l'indagine.

Nel 2002 è stata avviata perciò una seconda rilevazione su un campione di bambini con le stesse modalità di quella del 1999. Inoltre, per meglio interpretare i risultati, specie per quanto riguarda il confronto tra le due rilevazioni, è stato distribuito in ciascuna Azienda e in cia-

Per corrispondenza:  
Chiara Cuoghi  
e-mail: c.cuoghi@ausl.fe.it

scun Punto Nascita della Regione un breve questionario con l'obiettivo di analizzare le attività di promozione dell'AS realizzate a livello aziendale nel triennio considerato.

I principali risultati della rilevazione realizzata nel 2002 e il confronto con il 1999 sono presentati di seguito. In una seconda parte saranno presentati i risultati relativi alla posizione nel sonno. I dati sono stati scorporati fino al livello aziendale per facilitare l'analisi delle varie realtà locali. Attualmente è in corso l'elaborazione dei questionari di una nuova rilevazione condotta in ottobre-novembre 2005.

## 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 nei mesi di novembre/dicembre 2002, quindi a 3 anni esatti dalla rilevazione realizzata nel 1999. Tramite un semplice questionario, proposto in forma di intervista dagli operatori sanitari presenti in ambulatorio alla madre del bambino, o al familiare che lo accompagna, sono state rilevate le abitudini alimentari di tutti i lattanti dal terzo al quinto mese di vita, che si sono recati negli ambulatori di vaccinazioni delle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna per la somministrazione delle prime o seconde dosi dei vaccini obbligatori, durante tutto il mese di novembre e i primi 14 giorni di dicembre 2002.

Come anche nel 1999, le informazioni sugli alimenti assunti dal bambino erano riferite alle 24 ore precedenti l'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 e con quelli di altre Regioni italiane che hanno utilizzato la stessa metodologia (Friuli Venezia Giulia, Piemonte) (9).

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 ven-

**TABELLA 1: PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE ARRUOLATA E CONFRONTO CON IL 1999**

	1999	2002
Questionari raccolti	4052	7839
Questionari inseriti in database	3820 (94%)	7730 (99%)
Questionari utilizzati per l'analisi	3394 (84%)	6290 (80%)
3° mese (61-90 giorni)	1640	3318
5° mese (121-150 giorni)	1209	2324
Sesso maschile	52%	51%
Nazionalità italiana	Nd	88%
Frequenza di un corso di preparazione alla nascita	37%	37%
Frequenza dei parti a domicilio	0/3719	0,6% (9/7697)

Nd = dato non disponibile

gono messi a dormire i bambini in culla, data la sua rilevanza per la salute del bambino (la posizione supina risulta infatti associata a 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.

## Risultati

### Popolazione: caratteristiche generali

Complessivamente sono stati raccolti 7839 questionari e inseriti in database 7730 (99%). È stato quindi escluso per incompletezza poco più dell'1% dei questionari. Nel 1999 la percentuale di questionari esclusa era stata più alta (circa 6%). Le principali caratteristiche della popolazione sono riportate in *tabella 1*, insieme al confronto con la rilevazione del 1999.

Come si può vedere, il numero di questionari raccolti nel 2002 è sensibilmente più alto rispetto al 1999. Tra i due anni non vi sono differenze rilevanti rispetto alle principali variabili considerate.

Il numero di bambini reclutati in ogni Azienda, nel periodo di riferimento, risulta anche più elevato degli attesi per numero di nati residenti vaccinabili per età nel periodo, probabilmente per accessi di bambini domiciliati ma non residenti. Inoltre, date le coperture vaccinali nell'anno di riferimento per le vaccinazioni

obbligatorie pari a una media regionale del 97,6% (range 99,4-93,9) a 12 mesi, e fra i rimanenti con vaccinazioni incomplete, un n° di soggetti totalmente inadempienti all'obbligo vaccinale a 12 mesi dello 0,7% (range 0,1-2,6), si può ragionevolmente supporre di avere reclutato un campione rappresentativo della popolazione di età compresa tra 3 e 5 mesi della Regione.

Come già fatto nel 1999, l'analisi è stata comunque ristretta alla popolazione di bambini con età compresa tra 61 e 150 giorni di vita (n=6290, range 212 Imola - 1071 Modena) 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.

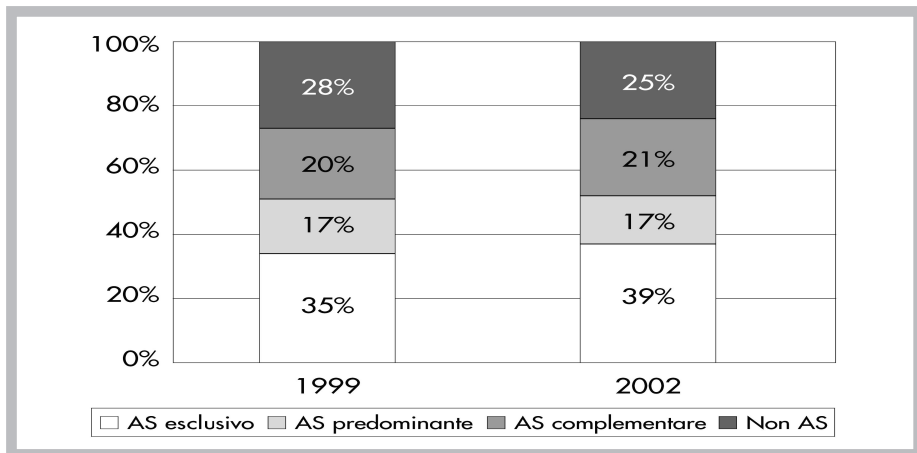
In riferimento al Paese di provenienza delle donne intervistate (variabile prevista solo nell'indagine del 2002), l'87,5% delle donne è di nazionalità italiana, mentre gli altri due gruppi più rappresentati sono quello delle donne provenienti dall'Europa dell'Est (4%) e dall'Africa settentrionale, e quindi soprattutto dai paesi del Magreb quali Marocco e Tunisia (3,6%).

### Prevalenza dell'allattamento al seno

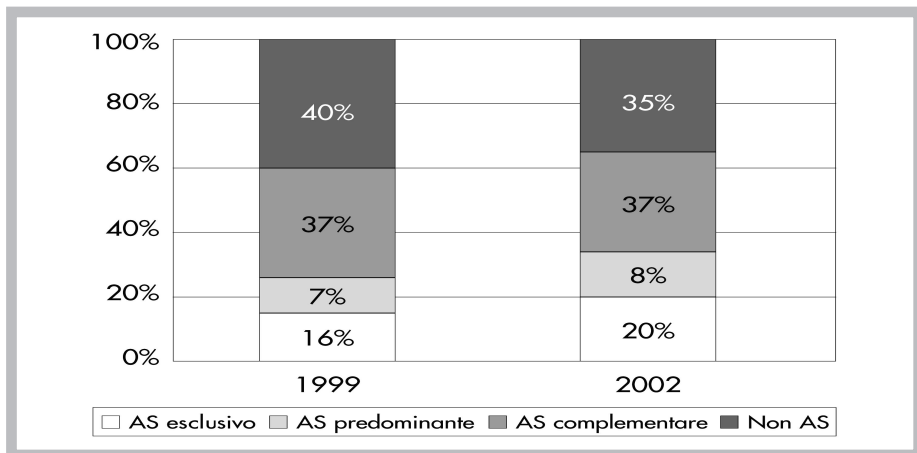
In *figura 1 e 2* sono riportati i dati di prevalenza dell'allattamento al seno in Emilia-Romagna nel 2002 a 3 e 5 mesi di vita, confrontati con quelli del 1999.

Come si può notare, sia a 3 che a 5 mesi c'è stato solo un piccolo miglioramento rispetto al 1999 che ha riguardato soprat-

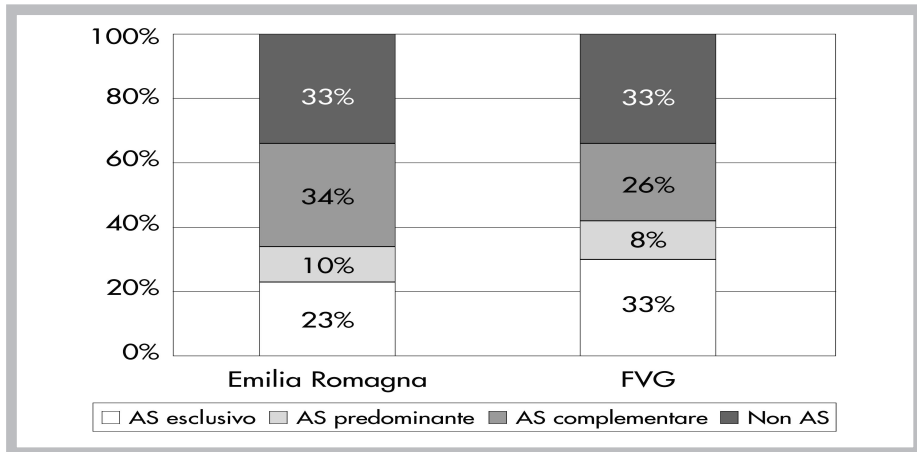
**FIGURA 1: PREVALENZA DELL'AS IN EMILIA-ROMAGNA A 3 MESI. CONFRONTO 1999-2002**



**FIGURA 2: PREVALENZA DELL'AS IN EMILIA-ROMAGNA A 5 MESI. CONFRONTO 1999-2002**



**FIGURA 3: PREVALENZA DELL'AS TRA LE 17 E LE 20 SETTIMANE DI VITA. CONFRONTO TRA EMILIA-ROMAGNA E FRIULI VENEZIA GIULIA, 2002.**



tutto la percentuale di bambini allattati al seno in maniera esclusiva a scapito dei bambini non allattati al seno (aumento relativo dell'11% a 3 mesi e del 25% a 5 mesi di AS esclusivo).

L'analisi dei dati scorporati per Azienda Sanitaria ha messo in evidenza 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, alcune (Parma, Ravenna) siano rimaste sugli stessi valori del 1999, altre (Modena, Imola, Cesena, Rimini) abbiano avuto una riduzione del dato. Si segnala che tre Aziende hanno avuto un miglioramento del dato decisamente superiore a quello medio regionale: Bologna nord (+52% rispetto al dato del 1999), Bologna città (+39%), Ferrara (+38%). Va considerato che cinque distretti (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) non hanno partecipato alla rilevazione del 1999. La loro esclusione anche dall'analisi dei dati del 2002 non ha comunque modificato la prevalenza dell'allattamento al seno nelle Aziende interessate. A 5 mesi la situazione è simile a quella descritta a 3 mesi.

**Confronto con rilevazioni precedenti o realizzate in altre Regioni italiane**

Nel 1996 in Emilia-Romagna era già stata realizzata una rilevazione della prevalenza dell'AS (Faldella, ricerca APeC-SIP già citata), che utilizzava però una differente raccolta anamnestica (questionario per rilevazione degli alimenti assunti nel corso del primo anno di vita) e una diversa classificazione di AS (erano previste solo le categorie di "allattamento al seno, misto e artificiale"). Tenuto conto di queste differenze, il confronto tra i dati delle tre rilevazioni mette in evidenza un aumento della prevalenza dell'AS negli anni. Ad esempio l'AS completo all'età di 3 mesi è passato dal 48% del 1996 al 52% del 1999, al 55% del 2002. Si è assistito inoltre alla progressiva riduzione dei bambini non allattati al seno che sono scesi dal 34% del 1996 al 25% del 2002. Abbiamo inoltre confrontato il dato dell'Emilia-Romagna con quello raccol-

to in Friuli Venezia Giulia. In questa Regione è attivo da tempo un sistema di monitoraggio dell'AS che utilizza una metodologia simile a quella utilizzata in Emilia-Romagna, con la differenza che in Friuli Venezia Giulia la raccolta è continua (non su campione) ed è realizzata al momento della dimissione dal punto nascita e della seconda vaccinazione. Per quest'ultimo dato è possibile quindi un confronto tra le due Regioni (*figura 3*). I dati del Friuli Venezia Giulia si riferiscono al periodo fra 17 e 20 settimane di vita e per questo si presenta nelle tabelle il dato dell'Emilia-Romagna relativo a tale periodo. Come si può vedere, l'Emilia-Romagna ha una prevalenza più bassa di AS esclusivo e completo al momento della seconda vaccinazione.

#### *Allattamento al seno e nazionalità*

Il 12,5% delle donne intervistate è di nazionalità non italiana. I gruppi più rappresentati sono quelli delle donne provenienti dall'Est Europa/Paesi dell'ex Unione Sovietica (4%) e dall'Africa settentrionale (3,6%) (10).

A 3 mesi le donne di nazionalità italiana sembrano allattare di più in maniera esclusiva (39% vs 34%) ma in compenso hanno una percentuale sensibilmente più bassa di AS predominante (14% vs 26%) e come conseguenza una percentuale più alta di non AS (26% vs 17%). Le differenze tra allattamento pieno (esclusivo + predominante) rispetto a non pieno e tra AS (esclusivo + predominante + complementare) rispetto a non AS sono statisticamente significative ( $p=0,009$  e  $p=0,0002$  rispettivamente). Il dato viene confermato a 5 mesi, anche se la significatività statistica si mantiene solo per il secondo confronto ( $p=0,5$  e  $p=0,0005$  rispettivamente).

Nel confronto per nazionalità con il dato medio regionale qualche considerazione può essere fatta solo sui due gruppi etnici più rappresentati e cioè su quello dei Paesi dell'Est Europa (a 3 mesi  $n=145$ , a 5 mesi  $n=74$ ) e dell'Africa settentrionale (a 3 mesi  $n=110$ , a 5 mesi  $n=91$ ), mentre la bassa numerosità degli altri gruppi (sempre inferiore alle 40 donne intervistate per gruppo a 3 mesi e alle 30 per gruppo a 5 mesi) non consente di commentare i dati. Le considerazioni sopra

riportate possono essere applicate alle donne provenienti dai Paesi dell'Est Europa che presentano una minor percentuale di AS esclusivo, ma per contro una maggiore di predominante e un minor non AS. Nel gruppo di donne dell'Africa settentrionale si può notare, a 3 mesi, una percentuale di AS esclusivo e predominante superiore rispetto alle italiane e alla media regionale e una ulteriore riduzione del non AS.

Si segnala che nella popolazione reclutata alla prima e seconda vaccinazione sono pressoché assenti bambini di nazionalità cinese, nonostante la comunità cinese sia fortemente rappresentata sul territorio dell'Emilia-Romagna.

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

Come nel 1999, il 37% della popolazione intervistata ha dichiarato di aver frequentato un corso di preparazione alla nascita, con importanti differenze legate alla nazionalità (40% tra le donne italiane, 14% tra le donne non italiane,  $p<0,0001$ ). Al 3° mese la probabilità di allattare al seno (esclusivo + predominante + complementare vs non AS) sembra superiore per le donne che hanno frequentato un corso di preparazione alla nascita (81% vs 72%). La cosa vale anche per l'AS esclusivo (43% vs 36%). Le differenze sono statisticamente significative ( $p<0,0001$  in entrambi i casi).

Anche al 5° mese le probabilità di allattare al seno (74% vs 60%) e di farlo in maniera esclusiva (24% vs 18%) sembrano associate in maniera statisticamente significativa alla frequenza di un corso di preparazione alla nascita (in entrambi i casi  $p<0,001$ ).

#### **Discussione**

Come per tutti gli interventi realizzati in ambito sanitario, anche le attività di promozione dell'AS richiedono un periodico monitoraggio. In questa direzione si è mosso l'APeC insieme all'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia-Romagna, quando nel 1999 ha iniziato a raccogliere dati di prevalenza sull'allattamento materno. La raccolta è stata realizzata presso i Centri di vaccinazione al momento della prima e della seconda vaccinazione su campione di bambini (per 1

mese e 1/2 all'anno) e con una cadenza triennale. Per la definizione delle categorie di AS ci si è attenuti a quanto raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. A nostra conoscenza in Italia solo in Friuli Venezia Giulia vengono raccolti dati routinari sulla prevalenza dell'AS con una metodologia confrontabile a quella utilizzata in Emilia-Romagna.

I risultati delle attività di monitoraggio realizzate in Emilia-Romagna e il confronto con i dati del Friuli Venezia Giulia consentono di fare alcune considerazioni. Uno dei problemi a cui si va incontro realizzando un monitoraggio periodico (nel nostro caso triennale) su campione è quello dell'attivazione del sistema, che può essere, a distanza di anni, lenta e difficile. Nel caso dell'Emilia-Romagna il problema non si è verificato. Qualche difficoltà c'è stata nel 1999 al momento della prima rilevazione (e infatti alcuni distretti non vi hanno partecipato), ma non all'avvio della seconda come pure della terza, che si è appena conclusa. Ci sembra quindi che questa metodologia di raccolta dati sulla prevalenza dell'AS sia attuabile e soprattutto sostenibile, specie in presenza di una committenza chiara da parte delle autorità sanitarie regionali (in questo caso dell'Assessorato alla Sanità). La copertura del 2002 è stata decisamente migliore rispetto a quella del 1999, garantendo risultati più robusti e validi, anche dopo avere scorporato i dati per Azienda.

I risultati regionali mettono in evidenza solo un costante ma piccolo miglioramento nella prevalenza dell'AS (specie esclusivo) rispetto alle rilevazioni del 1999 e del 1996. L'analisi scorporata per azienda mostra differenze interaziendali anche importanti, con un dato in peggioramento in alcune AUSL e in miglioramento (anche importante) in altre. Resta da verificare quanto le modificazioni viste siano legate alle attività di promozione e sostegno dell'AS realizzate (o meno) nelle varie Aziende o a inaccuratezza della rilevazione precedente: a quella del 1999 infatti non hanno partecipato alcuni Distretti, e altre aree hanno invece raccolto pochi questionari; quella del 1996 utilizzava una differente raccolta anamnestica e classificazione di AS. Per interpretare meglio i dati di prevalenza

za 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 recentemente prodotto uno strumento di lavoro 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).

Il confronto con il Friuli Venezia Giulia per i dati raccolti al momento della seconda vaccinazione mette in evidenza che in Emilia-Romagna c'è meno allattamento esclusivo e completo, indicando la possibilità di ulteriori miglioramenti. Più in generale, il dato della Regione rimane molto distante dal valore prefissato come obiettivo nel progetto "Salute per tutti entro l'anno 2000" dall'OMS, che raccomanda un allattamento esclusivo almeno per il 50% dei bambini al sesto mese di vita (11-12).

Circa il 13% delle donne intervistate era di nazionalità non italiana. Il loro accesso ai corsi di preparazione alla nascita è notevolmente più basso rispetto alle donne di nazionalità italiana. I due gruppi più rappresentati (Europa dell'Est e Africa settentrionale) sembrano allattare complessivamente di più rispetto alle donne italiane. Colpisce inoltre l'assenza nella popolazione reclutata alla prima e seconda vaccinazione di bambini di nazionalità cinese, nonostante la comunità cinese sia fortemente rappresentata sul territorio dell'Emilia-Romagna (da rilevazioni realizzate nel 2000 e dal

report regionale delle SDO per i parti dell'anno 2002 i cinesi rappresentano il quarto gruppo etnico residente in Regione) (13). 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, ed è degno di nota per i programmi di salute pubblica.

La frequenza di un corso di preparazione alla nascita sembra 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 controllare completamente. Tale relazione ha un valore estremamente limitato e nulla può essere detto sulla sua causalità. Le informazioni fornite dal monitoraggio della prevalenza dell'AS sono state adeguatamente trasferite agli operatori sanitari della Regione sia attraverso la produzione di un rapporto scritto (reperibile all'indirizzo web: [www.saluter.it/wcm/saluter/bisogni/servizi\\_ascolto\\_cura/con\\_sultori/allegati2/REPORT%202002.pdf](http://www.saluter.it/wcm/saluter/bisogni/servizi_ascolto_cura/con_sultori/allegati2/REPORT%202002.pdf)) sia con presentazione diretta in incontri ad hoc. Riteniamo che tali informazioni, specie quelle scorporate per AUSL, possano essere utili per verificare l'impatto delle attività di promozione dell'AS realizzate e per programmarne ulteriori. Per tale motivo l'Assessorato alla Sanità ha deciso di continuare a raccogliere ogni 3 anni. Con la rilevazione del 2005 che si è appena conclusa dovrebbero essere disponibili dati pienamente confrontabili con quelli del 2002 e quindi sarà possibile avere un quadro più preciso dell'andamento della prevalenza dell'AS in Regione. ♦

#### Ringraziamenti

Si coglie l'occasione per ringraziare le dott.sse Angela Paganelli, Diana Tramonti, Maria Luisa Marcaccio, Elena Castelli e Michela Bragliani della Regione Emilia-Romagna per il supporto organizzativo e tutto il personale sanitario deputato alle vaccinazioni dell'infanzia delle varie AUSL che ha reso possibile, grazie alla collaborazione e all'impegno quotidiano, questa ricerca.

Un grazie particolare per il prezioso contributo per l'inserimento in EPIINFO dei dati dei questionari: AUSL Forlì, Orietta Mastini, Gino Fanfoni; AUSL Cesena, Roberta Bigazzi; AUSL Bologna Sud, Michela Pola, Roberta Carboni e per la collaborazione prestata ai referenti distrettuali per la raccolta dei questionari:

AUSL Piacenza, Ilario Maffini; AUSL Parma, Gianfranco Zambelloni, Achilla Gorni, Ruggero Triani, Daniela Saracchi; AUSL Reggio Emilia, Ciro Capuano, Teresa Fontanesi, Giuliano Bagnoli, Luigi Moscara, Rossella Palmieri, Maria Baroni; AUSL Modena, Valter Turchi, Gabriella Tartarini, Giulio Sighinolfi, Claudio Chioffi, Franco Mattei, Irene Ragni, Concetta Contrino; AUSL Bologna Sud, Antonietta Papisodero, Luciana Nicoli, Paola Lenzi; AUSL Imola, Lodovica Veronese; AUSL Bologna Nord, Berardina Colaiuda, Daniela Rubbini; AUSL Città di Bologna, Isa Ruffilli, Anna Tomesani; AUSL Ferrara, Massimo Cornale, Giuliana Mengoli, Angela Garbini; AUSL Ravenna, Denise Regazzi, Elena Rambelli, Iolanda Tondini; AUSL Forlì, Anna Maria Baldoni; AUSL Cesena, Franca Foschi, Fosca Marrone; AUSL Rimini, M. Grazia Pascucci, Mara Asciano, Anna Pecci.

#### Bibliografia

- (1) King M. A warm chain for breastfeeding (editoriale). *Lancet* 1994;334:1239-41.
- (2) Dichiarazione degli Innocenti. WHO, UNICEF, US A.I.D., UNFPA, UNDP, SIDA, UK ODA, FAO, WFP, WORLD BANK. Firenze, 1 agosto 1990.
- (3) EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. Luxembourg: European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, 2004. Available at: [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_projects/2002/promotion/fp\\_promotion\\_2002\\_frep\\_18\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_18_en.pdf)
- (4) American Academy of Pediatrics. Policy Statement - Breastfeeding And The Use Of Human Milk. *Pediatrics* 2005;115:496-506 (ed. it. 2005; 17:105-16).
- (5) Faldella G, Di Comite A, Marchiani E, et al. Prevalenza dell'allattamento materno in Emilia Romagna. *Riv Ital Pediatr* 1997;23:331-6.
- (6) Faldella G, Di Comite A, Marchiani E, et al. Pratiche alimentari neonatali nei reparti di ostetricia in Emilia Romagna. *Riv Ital Pediatr* 1998; 24:427-31.
- (7) Faldella G, Di Comite A, Marchiani E, et al. Accurate means of measuring breastfeeding prevalence (lett.). *Acta Pediatr* 1998;87:479-80.
- (8) Cuoghi C, Farneti M, Ronfani L, Cattaneo A. Prevalenza dell'allattamento al seno nella Regione Emilia-Romagna. *Quaderni acp* 2001;4:12-4.
- (9) Cattaneo A, Davanzo R, Ronfani L. Are data on the prevalence and duration of breastfeeding reliable? The case of Italy. *Acta Pediatr* 2000;89:88-93.
- (10) Elaborazione del Servizio Assistenza Distrettuale su aggregazione Caritas, "Immigrazione-Dossier Statistico '98", Roma: Edizioni Anterem, 1997.
- (11) WHO/UNICEF. Indicators for assessing health facility practices that affect breastfeeding. Geneva: WHO, 1993.
- (12) WHO/Fifty-Fifth World Health Assembly A55/15. Infant And Young Child Nutrition. Global Strategy On Infant And Young Child Feeding. Geneva: WHO, 2002.
- (13) Regione Emilia-Romagna. Assessorato alle Politiche Sociali. Immigrazione. Progetto giovani. Cooperazione internazionale. L'immigrazione straniera in Emilia-Romagna. Gennaio 2001.