



Direzione generale Sanità e Politiche Sociali
Servizio Assistenza Distrettuale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari



RICERCA TRIENNALE 2002-2003

SULLA PREVALENZA

DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

NELLA REGIONE EMILIA-

ROMAGNA

I FASE DELLA RICERCA

Report Preliminare

Nota introduttiva

A cura di Diana Tramonti*, Elena Castelli°, Maria Luisa Marcaccio#

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

° Servizio Assistenza distrettuale – Regione Emilia-Romagna

Azienda USL di Bologna Sud e Servizio Assistenza distrettuale – Regione Emilia-Romagna

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 delibera di Giunta Regionale 309/2000 e negli ultimi piani obiettivi per le Aziende.

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 tre indagini, tramite la compilazione di un questionario, che raccoglie informazioni sulle abitudini alimentari del lattante.

La sua 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 tre 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.

Con riferimento alla ricerca del 2002/2003, questa è stata promossa dalla Regione Emilia-Romagna che ha inserito la ricerca tra gli strumenti di monitoraggio delle attività di promozione e sostegno dell'allattamento al seno. Il Servizio Assistenza distrettuale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, ha perciò richiesto nel giugno 2002 la collaborazione dell'A.Pe.C. per eseguire l'indagine. L'A.Pe.C. ha aderito alla richiesta proponendo di abbinare una ricerca sulla posizione nel sonno dei lattanti, fattore che ormai è considerato fondamentale nella patogenesi della gran parte delle "morti in culla" (SIDS).

Nell' incontro tra i rappresentanti dell'A.Pe.C. e della Regione, sono stati valutati gli aspetti metodologici e organizzativi della ricerca sulla base delle precedenti indagini. Il questionario utilizzato nella precedente ricerca è stato ridefinito, confermando sia la stessa classificazione delle tipologie di allattamento (allattamento esclusivo, predominante, completo, complementare, artificiale), 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, sia le variabili relative al punto nascita e alla frequenza della madre ad un corso di preparazione al parto. Sono state introdotte nuove variabili, ritenute di interesse, e cioè la nazionalità della madre e, come concordato, la posizione del bambino durante il sonno.

E' stata richiesta la collaborazione alle Aziende USL di Bologna Sud, Cesena e Forlì per l'inserimento informatico dei dati raccolti dai questionari tramite personale della Pediatria di Comunità, aspetto organizzativo rivelatosi critico nelle indagini precedenti.

E' stata inoltre richiesta la disponibilità del dott. Luca Ronfani del Centro per la Salute del Bambino/ONLUS di Trieste che già aveva collaborato nell'indagine condotta nel 1999, per l'analisi dei dati.

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

La presenza di un referente per ogni distretto è stata ritenuta di importanza fondamentale per garantire maggiore affidabilità, accuratezza, tempestività nella raccolta dei dati in particolare, attraverso la cura degli aspetti informativi e metodologici della rilevazione (come l'addestramento degli intervistatori secondo le indicazioni ricevute) e la verifica della completezza informativa dei questionari compilati.

In ottobre del 2002 è stato 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 della ricerca.

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, con le indicazioni di raccoglierne almeno 200 per coorte (bambini chiamati per la somministrazione delle prime e delle seconde dosi vaccinali). Per acquisire un numero valido di questionari, ai fini dei confronti con le prossime ricerche, è stato concordato che le Aziende potevano proseguire la rilevazione oltre la data di scadenza (la ricerca si è svolta dal 4 novembre al 14 dicembre 2002), provvedendo per proprio conto all'informatizzazione dei dati.

I questionari compilati distrettualmente, la cui raccolta è stata effettuata dal Servizio regionale, risultano superiori al numero di quelli compilati nell'indagine 1999 (n.7.839/n. 4.052) con una partecipazione totale dei distretti della regione (n.42/n.42).

I dati informatizzati dalle tre Aziende USL con EPI INFO 6, sono stati successivamente elaborati dalla dott.ssa Chiara Cuoghi (Azienda USL di Ferrara e collaboratore APeC) e dal dott. Luca Ronfani.

Dalla loro analisi preliminare, il numero di interviste escluse dallo studio, per incompletezza dei dati, risulta pari ad una percentuale inferiore a quella registrata nella ricerca precedente (1,4% nel 2002, rispetto a 5,7% del 1999), e offre un campione valido, rappresentativo della realtà regionale e della maggior parte delle aziende.

Con l'analisi preliminare dei dati sulla prevalenza dell'allattamento al seno si conclude la prima fase della ricerca

La seconda fase, ancora in itinere, prevede l'acquisizione di informazioni sulle attività di promozione dell'allattamento al seno effettuate nelle Aziende USL e Ospedaliere ed in particolare presso i vari punti nascita della regione.

Queste informazioni vengono acquisite attraverso una scheda base proposta dal dott. Ronfani adattata alla realtà della regione da un gruppo misto composto da rappresentanti regionali, delle Aziende USL e dell'A.Pe.C..

E' stata chiesta la collaborazione dei Direttori Sanitari, dei Responsabili medici delle U.O. ospedaliere dei Punti nascita e dei Referenti aziendali Pediatria di Comunità delle Aziende

USL e Ospedaliere della regione sia per la compilazione della parte di competenza del suddetto questionario sia, nelle Aziende in cui sono presenti punti nascita privati, per la cura della distribuzione e raccolta delle schede.

I questionari compilati sono raccolti dal Servizio Assistenza distrettuale, che ne valuta la completezza e la congruenza informativa per la successiva elaborazione.

Monitoraggio della prevalenza dell'allattamento al seno nella regione Emilia Romagna, 1999-2002.

Report preliminare (giugno 2003)

A cura di Chiara Cuoghi* e Luca Ronfani[§]

* Pediatria di Comunità, Azienda USL di Ferrara e APeC

[§] Centro per la Salute del Bambino/ONLUS, Trieste

Ricerca promossa dalla Regione Emilia Romagna

Sommario dei principali risultati

1. Rispetto alla rilevazione del 1999, il maggior numero di questionati raccolti garantisce risultati più robusti e validi anche dopo il loro scorporo per Azienda.
2. 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.
3. La Regione si colloca ad un livello di prevalenza inferiore per l'allattamento al seno al 3° mese rispetto alle 3 regioni Italiane (Piemonte, Friuli Venezia Giulia e Basilicata) che hanno partecipato alla ricerca "Sviluppo e valutazione di interventi di prevenzione primaria nel campo della salute infantile" e ai dati di prevalenza regionali del Friuli Venezia Giulia (periodo fra 17 e 20 settimane di vita).
4. Rispetto alla posizione nel sonno, il 53% dei bambini in ospedale e a casa viene posto a dormire a pancia in su, con differenze rilevanti tra le varie Aziende.
5. 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%). Le donne di nazionalità non italiana rispetto a quelle di nazionalità italiana frequentano meno i corsi di preparazione alla nascita (14 vs 40%, $p > 0,0001$) e ricevono meno informazioni sulla posizione corretta in cui mettere a dormire il bambino (44 vs 16% non ricevono informazioni).

1. Razionale e obiettivi

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. 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, 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).

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.

E' 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 (1999 e 2002) è stato distribuito in ciascuna Azienda e in ciascun 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.

Questo rapporto preliminare presenta i principali risultati della rilevazione realizzata nel 2002 e il confronto con il 1999. 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.

Il presente rapporto non presenta ancora l'analisi dei questionari sulle attività di promozione dell'AS realizzate a livello Aziendale.

2. Materiali e metodi

La ricerca è stata realizzata presso i Servizi di Vaccinazione in età pediatrica della Regione Emilia Romagna si è svolta nel mese di novembre/dicembre 2002, quindi a 3 anni esatti dalla rilevazione realizzata nel 1999.

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 tutto il mese di novembre e i primi 14 giorni di dicembre. 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 seguire tale indicazione alcuni distretti/aziende hanno deciso di continuare la raccolta oltre la data del 14 dicembre, fissata come termine per la rilevazione. In questo modo si sono ottenuti dati più validi, sensibili e robusti rispetto a quelli del 1999, quando non si era seguito tale criterio. Nel seguente rapporto sono esaminati i risultati delle rilevazioni effettuate fino al 14 dicembre 2002.

Come anche nel 1999, 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 e con quelli di altre regioni italiane che hanno utilizzato la stessa metodologia (Friuli Venezia Giulia, Piemonte).

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.

Tra maggio-giugno 2003 è stato distribuito nelle Aziende un secondo questionario con l'obiettivo di analizzare le attività di promozione dell'AS realizzate a livello aziendale sia in ospedale che sul territorio nel periodo compreso tra il 1999 e il 2002 (allegato 2). È previsto che il questionario venga compilato in ciascun Punto Nascita dal Responsabile

Medico delle Unità Operative Ospedaliere e sul territorio dal Referente aziendale della Pediatria di Comunità. Le informazioni raccolte saranno utili per interpretare i dati, permettendo di verificare, dove vi siano state modificazioni di rilievo rispetto al 1999, quali attività abbiano maggiormente contribuito al risultato.

3. Risultati

3.1 Caratteristiche generali della popolazione

Complessivamente sono stati raccolti 7839 questionari ed inseriti in data base 7730 (99%). Sono stati quindi esclusi 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.

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

Come si può vedere, il numero di questionari raccolti nel 2002 è sensibilmente più alto rispetto al 1999, garantendo risultati più robusti e validi anche dopo lo scorporo per Azienda. Tra i due anni non vi sono differenze rilevanti rispetto alle principali variabili considerate.

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

Tabella 2. Numero di questionari analizzati (3-5 mesi) scorporati per Azienda (2002).

Azienda USL	Numero di questionari
Piacenza	498
Parma	554
Reggio Emilia	488
Modena	1071
Bologna sud	466
Imola	212
Bologna nord	432
Bologna città	367
Ferrara	516
Ravenna	636
Forlì	304
Cesena	372
Rimini	374
Totale	6290

In **tabella 3** viene riportato nel dettaglio il paese di provenienza delle donne intervistate. Si ricorda che tale dato non era previsto nella rilevazione del 1999 e che quindi non è possibile realizzare una comparazione. Come si può vedere in tabella, l'87,5% delle donne sono 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%).

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

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

3.2 Prevalenza dell'allattamento al seno

In **tabella 4** e **5** 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 e scorporati per azienda. Il dato generale della regione è riportato anche in **figura 1** e **2**.

Come si può notare sia a 3 che a 5 mesi c'è stato solo un piccolo miglioramento rispetto al 1999 che ha riguardato soprattutto la percentuale di bambini allattati al seno in maniera esclusiva a scapito dei bambini non allattati al seno (aumento dell'11% a 3 mesi e del 25% a 5 mesi di AS esclusivo).

Osservando i dati aziendali si può notare 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 3 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%).

Resta da verificare quanto le modificazioni viste siano legate ad inaccuratezza della rilevazione del 1999 (possibile in alcune aree che hanno raccolto pochi questionari) e quanto invece alle attività di promozione e sostegno dell'AS realizzate (o meno) nelle varie Aziende. Inoltre 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). Comunque la loro esclusione anche dall'analisi dei dati del 2002 non modifica la prevalenza dell'allattamento al seno nelle Aziende interessate.

A 5 mesi la situazione è simile a quella descritta a 3 mesi.

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

Come già nella rilevazione del 1999 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 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). In **figura 9** vengono riportati per raffronto i dati del 1999 delle due regioni.

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 3**, il 12,5% 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 (4%) e dall'Africa settentrionale (3,6%).

In **figura 10** si riporta il confronto 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. Come si può vedere, 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 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 ($p=0,009$ 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).

Le **figure 11 e 12** 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 $n=145$, 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. Come si può vedere, 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. Per il 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 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

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 $p < 0,001$).

La frequenza di un corso di preparazione 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.

Tabella 4. Distribuzione (%) delle 4 categorie di alimentazione OMS al 3° mese di vita. Regione Emilia Romagna, confronto tra il dato raccolto nel novembre 1999 e quello del novembre 2002.

Azienda USL	Esclusivo		Predominante		E+P		Complementare		Non AS	
	1999	2002	1999	2002	1999	2002	1999	2002	1999	2002
Piacenza	30	34	14	17	44	51	14	25	42	25
Parma	37	37	13	12	50	49	22	23	28	29
Reggio Emilia	31	37	12	16	43	53	26	22	31	25
Modena	46	38	15	15	61	53	15	22	24	26
Bologna sud	44	47	16	15	60	62	20	17	20	21
Imola	39	36	19	24	58	60	24	23	18	18
Bologna nord	23	35	23	16	46	51	23	22	31	27
Bologna città	33	46	23	21	56	67	13	17	31	17
Ferrara	29	40	15	11	44	51	19	21	37	27
Ravenna	38	38	14	12	52	50	21	22	27	27
Forlì	33	39	29	16	62	55	15	25	23	20
Cesena	44	40	16	16	60	56	16	16	24	28
Rimini	37	35	26	23	63	58	14	22	23	20
Media Emilia Romagna	35	39	17	16	52	55	20	21	28	25

Tabella 5. Distribuzione (%) delle 4 categorie di alimentazione OMS al 5° mese di vita. Regione Emilia Romagna, confronto tra il dato raccolto nel novembre 1999 e quello del novembre 2002.

Azienda USL	Esclusivo		Predominante		E+P		Complementare		Non AS	
	1999	2002	1999	2002	1999	2002	1999	2002	1999	2002
Piacenza	15	18	7	6	22	24	35	34	43	43
Parma	14	17	4	5	18	22	40	43	42	34
Reggio Emilia	9	12	4	6	13	18	43	54	44	28
Modena	18	21	4	8	22	29	39	37	39	34
Bologna sud	19	21	6	14	25	35	40	34	35	31
Imola	23	20	7	9	30	29	38	32	32	39
Bologna nord	11	26	9	7	20	33	36	33	44	34
Bologna città	11	19	17	8	28	27	42	37	30	36
Ferrara	18	22	4	5	22	27	30	37	48	37
Ravenna	19	20	9	12	28	32	31	36	41	32
Forlì	8	21	9	5	17	26	40	31	43	43
Cesena	23	21	7	7	30	28	36	35	34	37
Rimini	24	23	9	15	33	38	34	40	33	23
Media Emilia Romagna	16	20	7	8	23	28	37	37	40	35

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

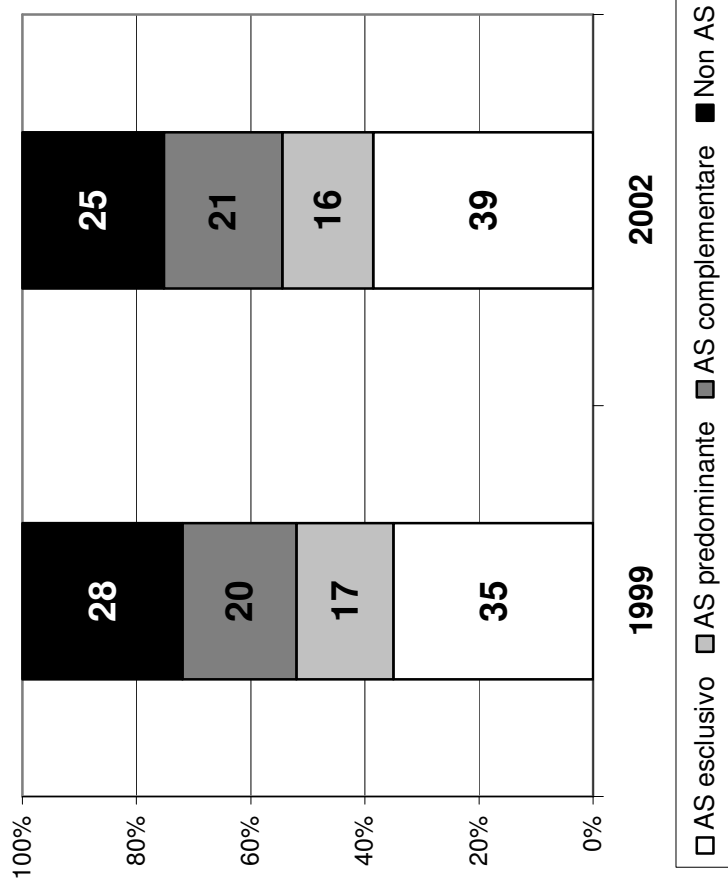


Figura 2. Prevalenza dell'AS in Emilia Romagna a 5 mesi, confronto 1999/2002.

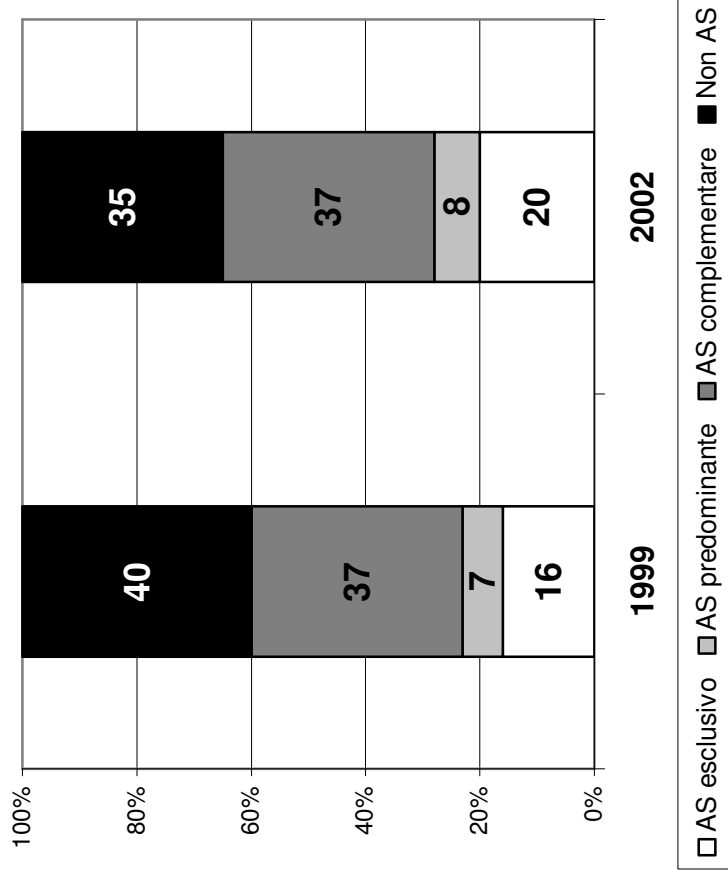


Figura 3. Allattamento al seno a 3 mesi, Emilia Romagna, confronto 1999-2002, scorporato per Azienda.

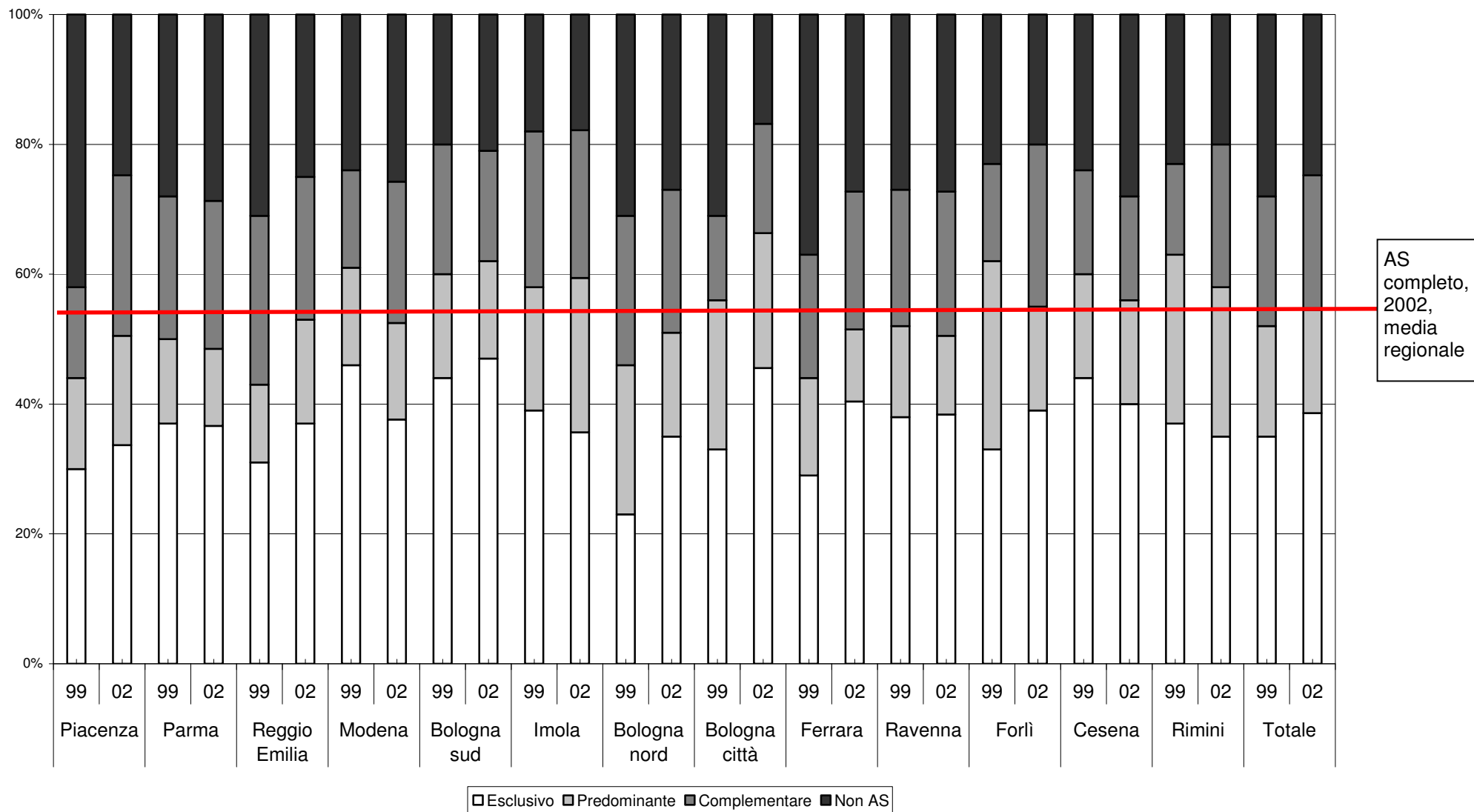


Figura 4. Allattamento al seno a 3 mesi, Emilia Romagna, confronto 1999-2002, scorporato per Azienda.

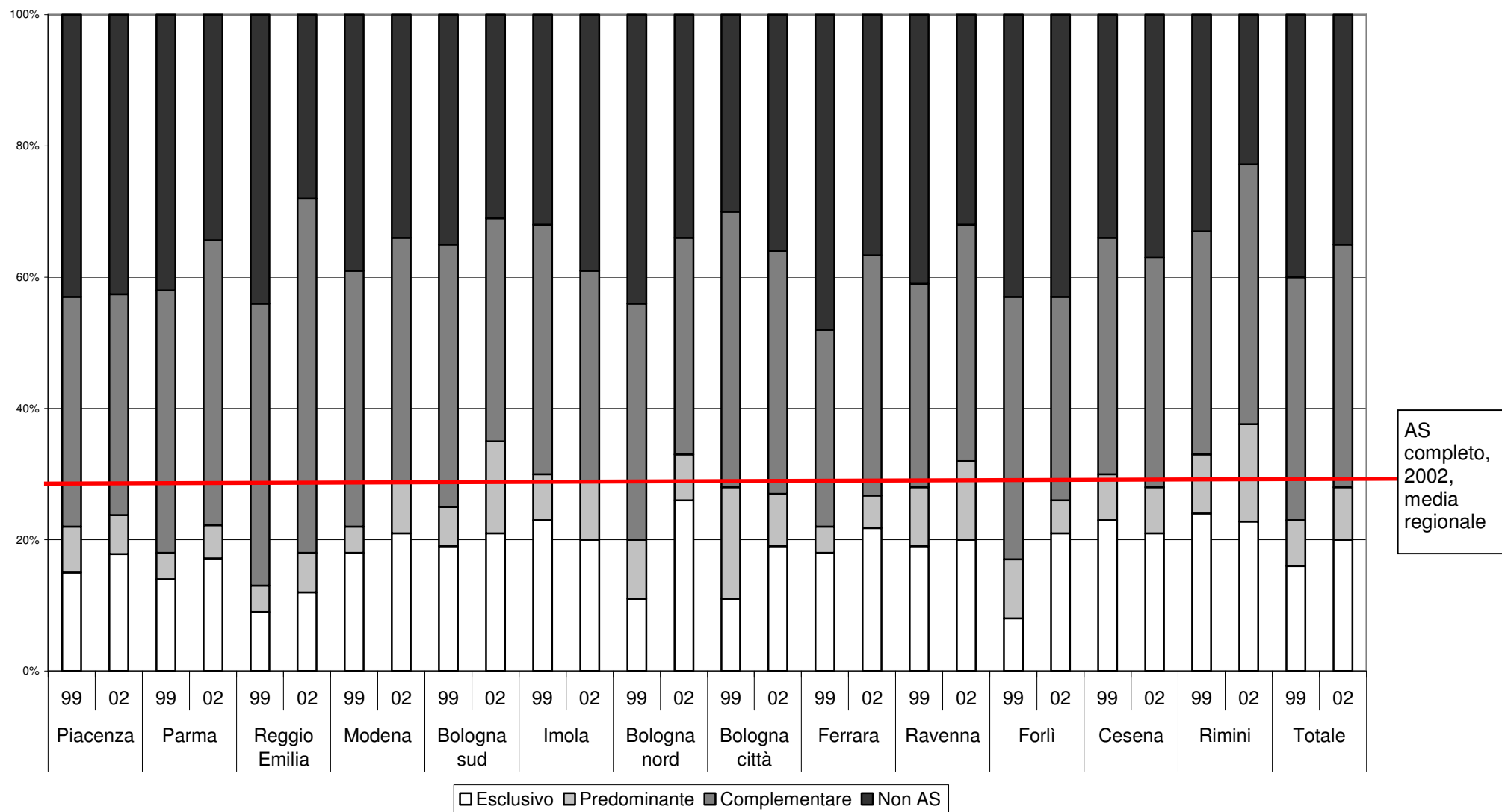


Figura 5. Alimentazione a 3 mesi. Confronto tra i dati 1996-1999-2002. Regione Emilia Romagna.

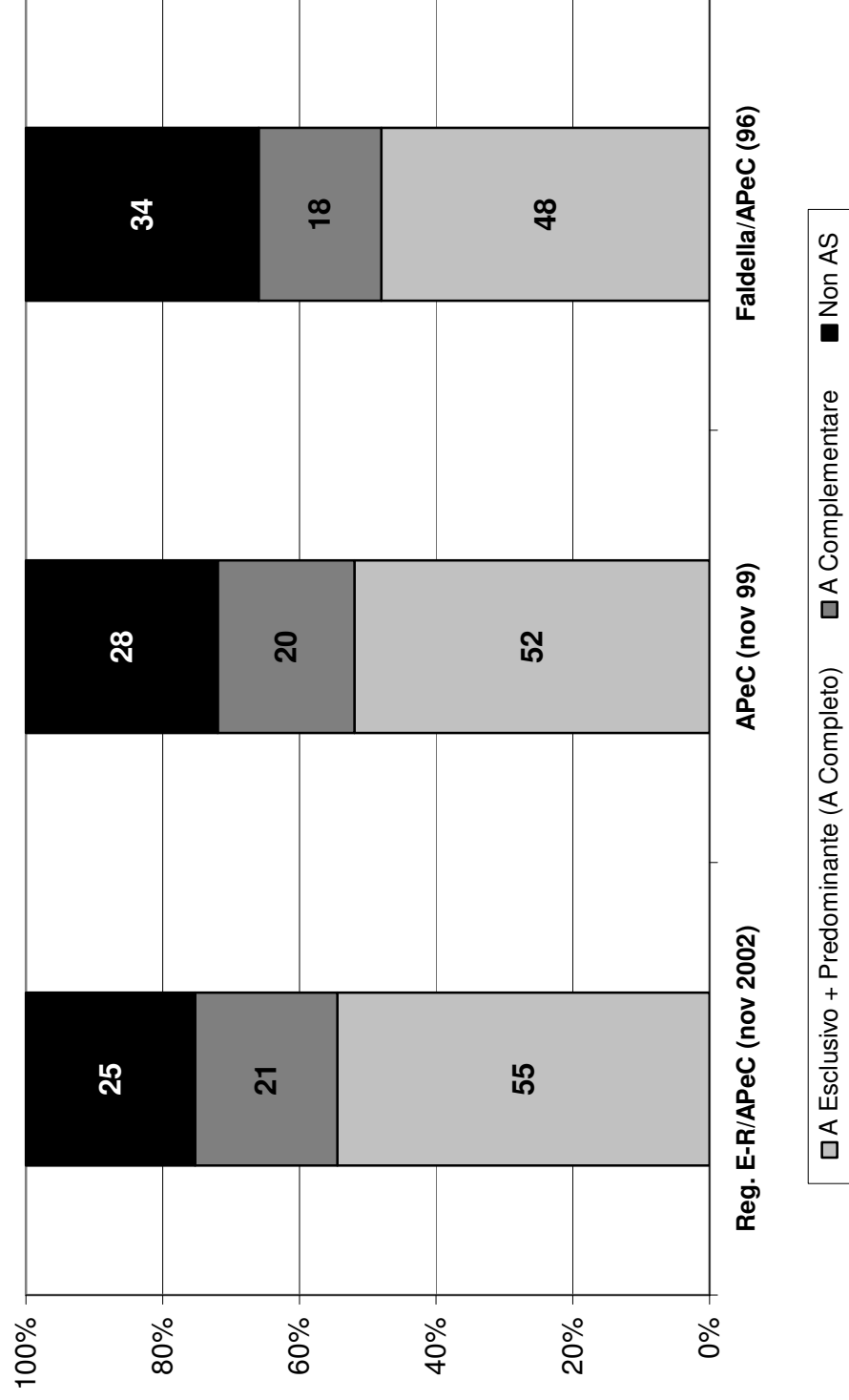


Figura 6. Alimentazione a 5 mesi. Confronto tra i dati 1996-1999-2002. Regione Emilia-Romagna.

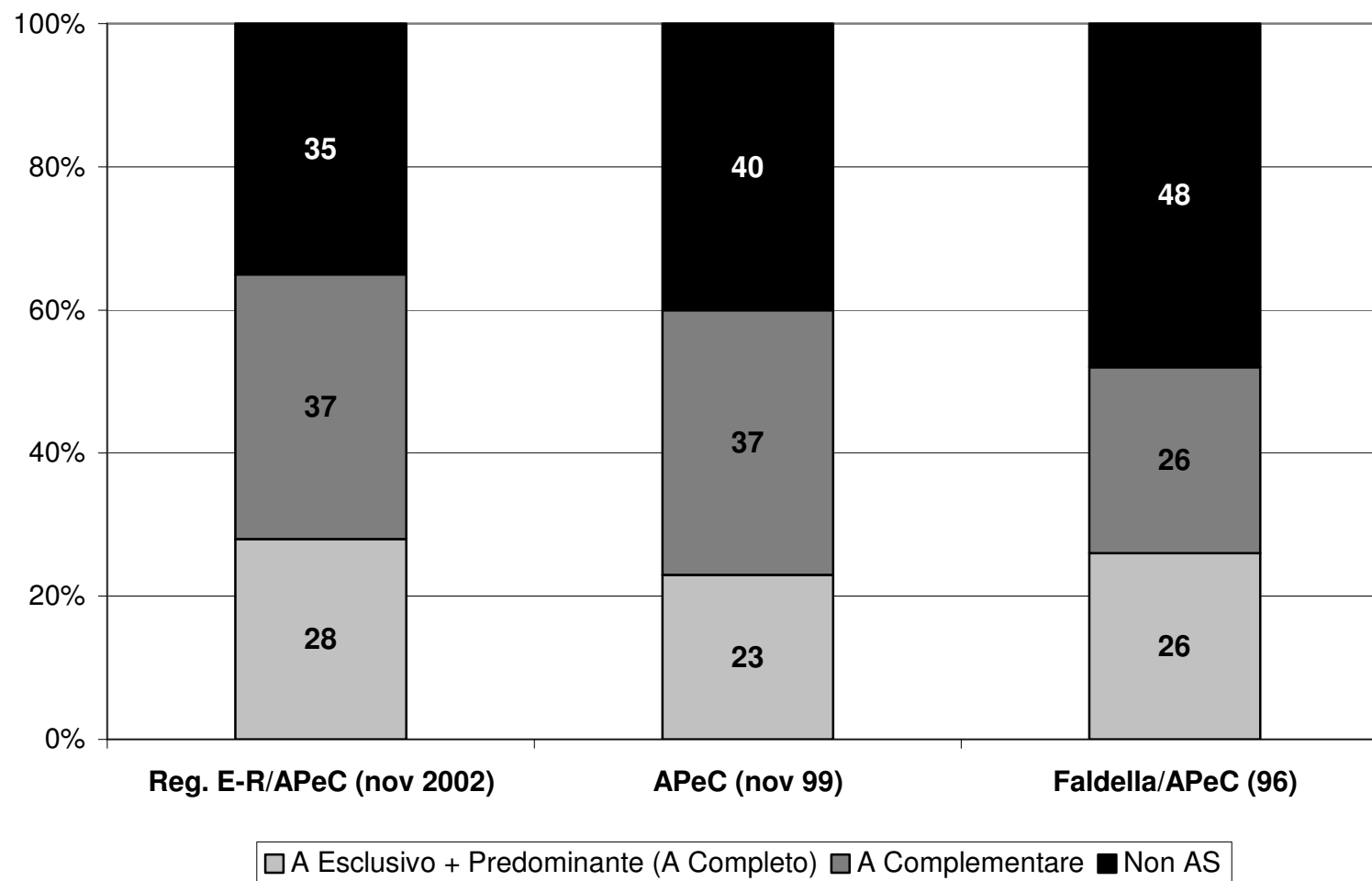


Figura 7. Prevalenza dell'allattamento al seno al momento della prima vaccinazione. Confronto tra il dato dell'Emilia Romagna e quello disponibile da altre regioni.

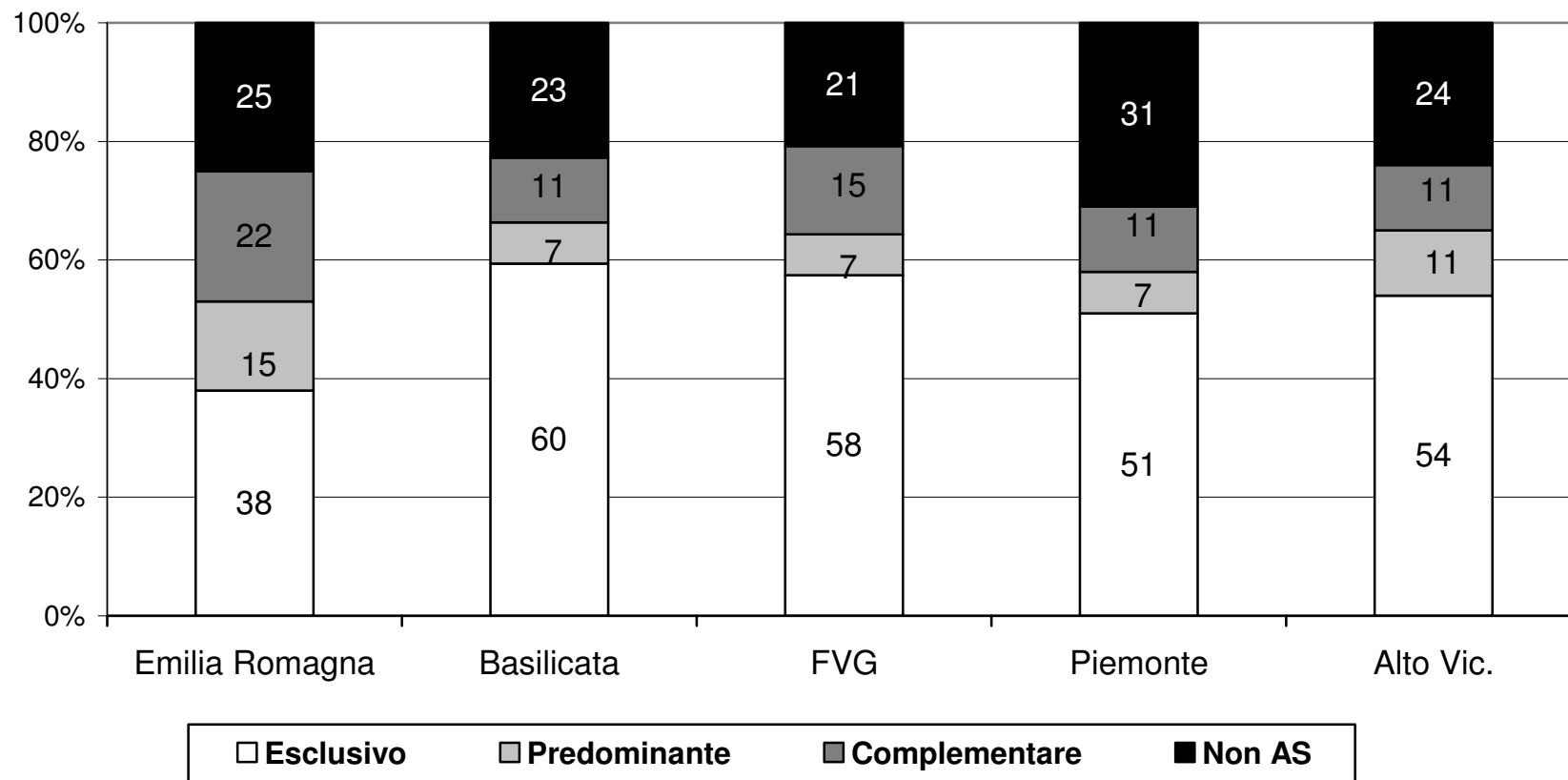


Figura 8. Prevalenza dell'AS tra le 17 e le 20 settimane di vita. Confronto tra Emilia Romagna e FVG, 2002.

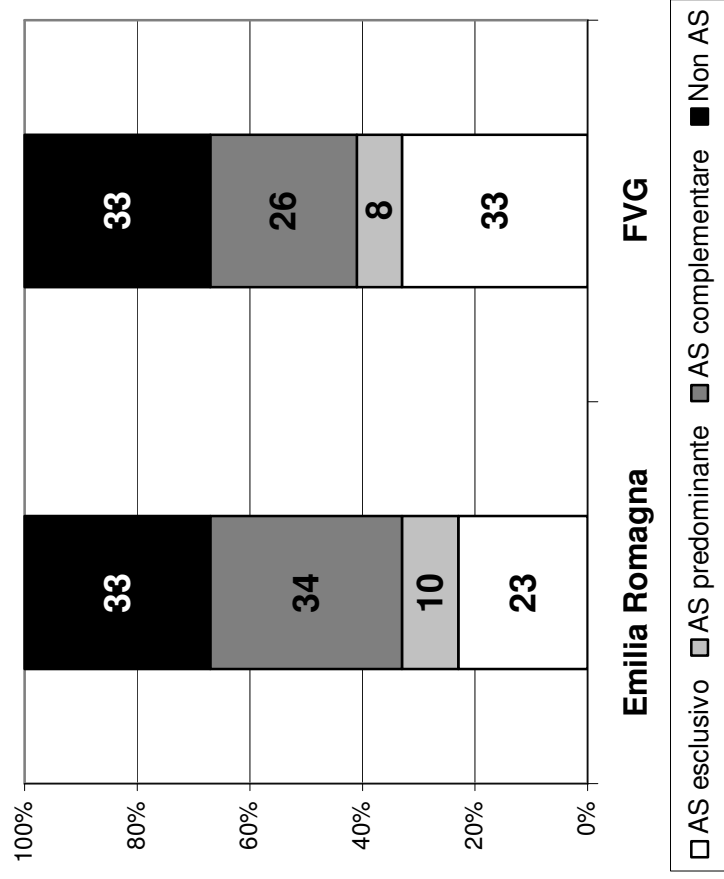


Figura 9. Prevalenza dell'AS tra le 17 e le 20 settimane di vita. Confronto tra Emilia Romagna e FVG, 1999.

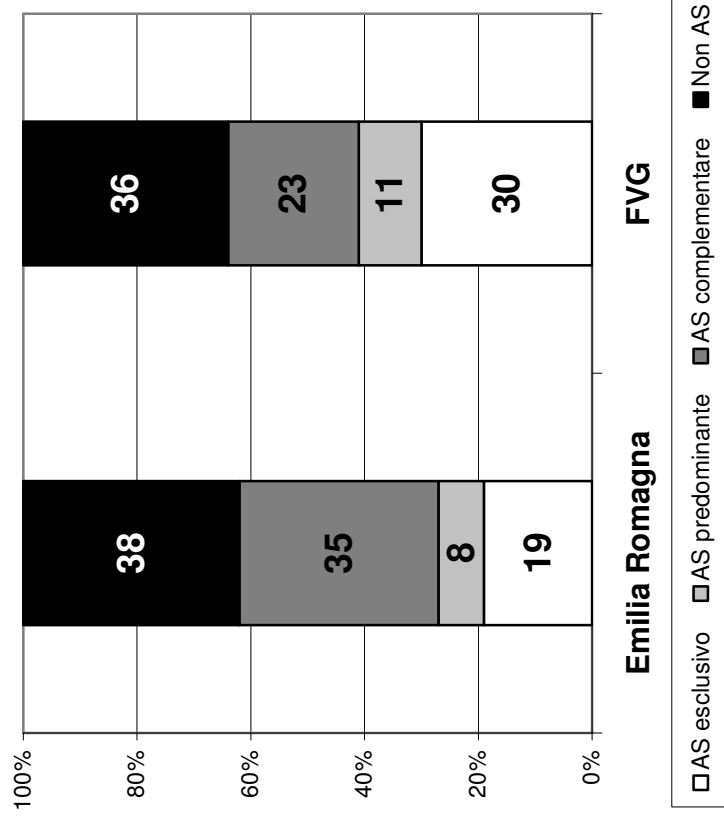


Figura 10. Prevalenza dell'AS in Emilia Romagna, 2002. Confronto tra donne di nazionalità italiana e non italiana al 3° e 5° mese di vita dei bambini.

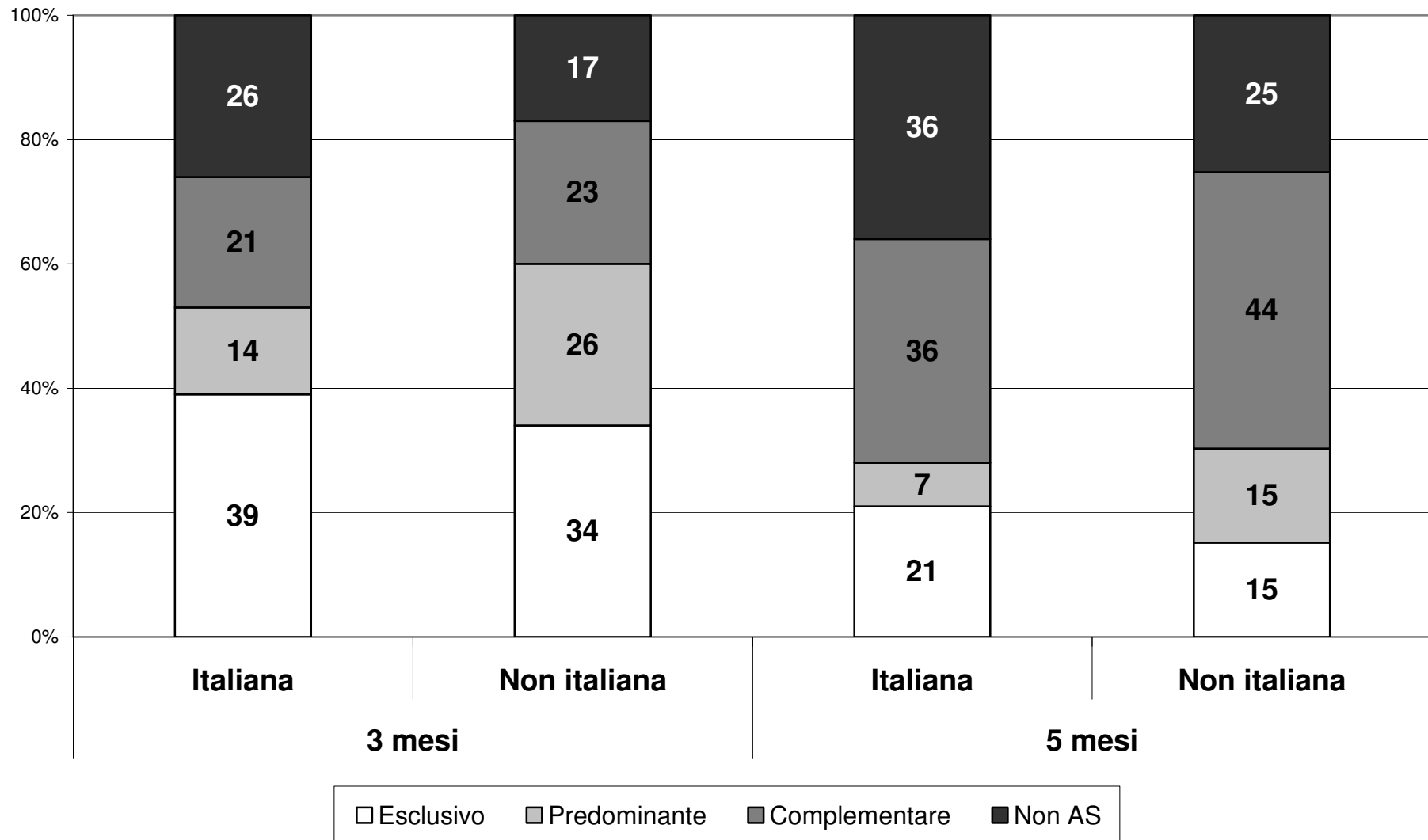


Figura 11. Prevalenza dell'AS in Emilia Romagna a 3 mesi, 2002. Confronto tra donne di nazionalità italiana e quelle di nazionalità non italiana suddivise per i gruppi principalmente rappresentati in Emilia Romagna.

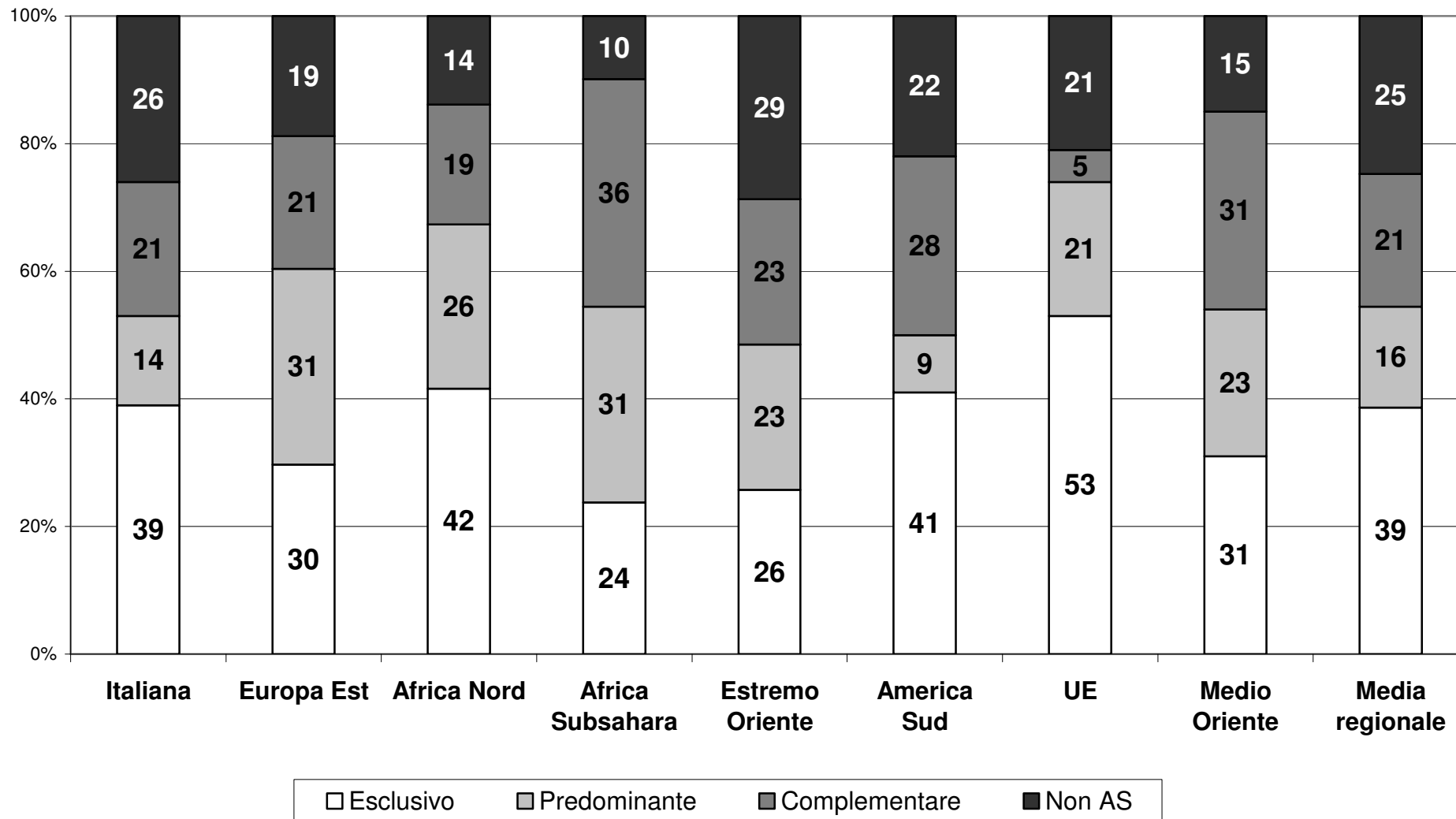
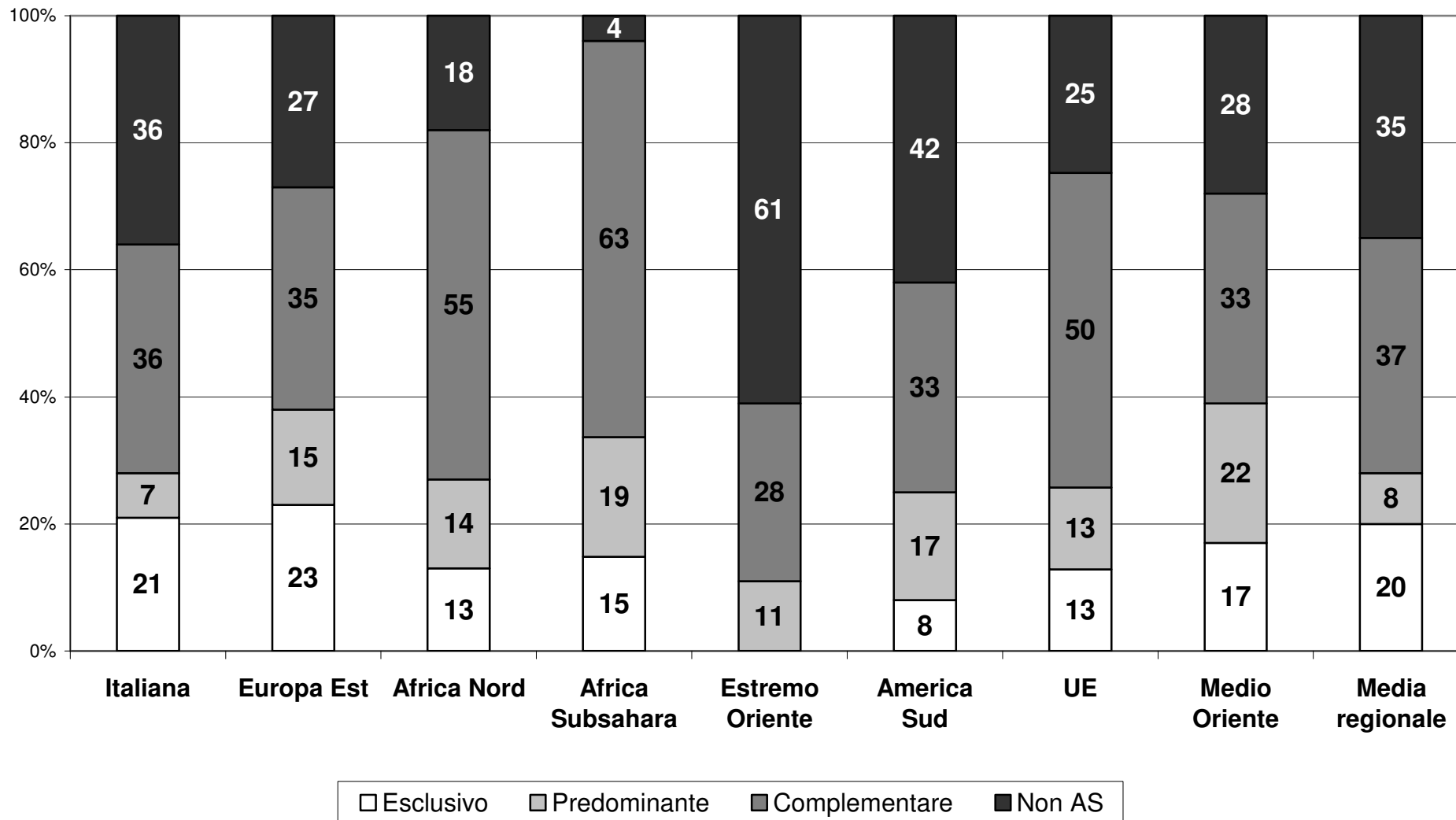


Figura 12. Prevalenza dell'AS in Emilia Romagna a 5 mesi, 2002. Confronto tra donne di nazionalità italiana e quelle di nazionalità non italiana suddivise per i gruppi principalmente rappresentati in Emilia Romagna.



3.3 Posizione nel sonno.

Come già accennato nella sezione dei Materiali e metodi, con la 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. Da una metaanalisi dei lavori realizzati su questo tema risulta che i bambini messi a dormire in posizione prona (a pancia in giù) hanno un rischio di morte per SIDS triplicato rispetto a quelli messi in posizione supina (a pancia in su) e quelli messi di fianco raddoppiato. 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).

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

In **tabella 6** è riportato il dato relativo a come i bambini residenti nelle diverse Aziende venivano messi a dormire in ospedale, in **tabella 7** 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 (n=6290). A casa, rispetto al dato generale, qualche piccola differenza è evidenziabile 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 analizzandolo al 3° e al 5° mese (52% e 54% rispettivamente).

Come si può vedere, poco più della metà dei bambini vengono 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 in qualche modo si riflettono anche su come i genitori mettono a dormire il bambino a casa (dal 38% a pancia in su sempre di Piacenza al 73% sempre di Cesena). Dati disponibili da ricerche realizzate negli Stati Uniti confermano l'importanza della posizione in cui il bambino viene fatto dormire in ospedale sul comportamento dei genitori a casa.

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

Rispetto alle fonti di informazione, il 19% dei genitori intervistati ha dichiarato di non aver ricevuto alcuna informazione su questo argomento. Qualora le informazioni siano state

ricevute le fonti segnalate sono riportate in **figura 13**. La maggior parte dei genitori ha ricevuto informazioni da operatori sanitari, specie in ospedale (68%), meno dai pediatri di famiglia (25%) e da altro personale sanitario (21%). Tra ai mezzi di comunicazione di massa maggior rilievo è assunto da riviste e quotidiani (13%). Marginale sembra il ruolo svolto dalle altre mamme e dai parenti (4 e 5% rispettivamente).

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.

A casa, le donne di nazionalità non italiana utilizzano meno la posizione a pancia in su per far dormire il bambino rispetto a quelle di nazionalità italiana (48% vs 53%, $p=0,003$). L'analisi dei dati scorporati per le principali nazionalità mostra delle differenze importanti in alcuni gruppi (**figura 14**). Colpiscono soprattutto l'elevata percentuale di bambini posti a dormire a pancia in giù nei gruppi di donne provenienti da paesi del centro e sud America (34%) e dell'Africa Subsahariana (23%).

Le donne di nazionalità non italiana ricevono anche meno informazioni sulla posizione in cui è consigliato mettere a dormire il bambino nel primo periodo di vita. Il 44% delle intervistate ha infatti dichiarato di non aver ricevuto alcuna informazione contro il 16% delle donne con nazionalità italiana ($p<0,0001$). Anche in questo caso vi sono delle differenze tra i gruppi di nazionalità diversa (**figura 15**) e in particolare sembrano ricevere meno informazioni le donne provenienti da paesi dell'estremo oriente (62%) e dell'Africa (Nord 53%, Subsahariana 56%).

Considerando invece il gruppo di donne che ha dichiarato di aver ricevuto informazioni, le straniere sembrano ricevere rispetto alle italiane meno informazioni da "Altro personale sanitario" (9 vs 22%, $p<0,0001$), cosa presumibilmente legata alla già segnalata minor frequenza dei corsi di preparazione alla nascita e comunque ad un minor accesso ai servizi nel primo periodo di vita del bambino, e più informazioni da "Parenti" (10 vs 4%, $p>0,0001$). Non vi sono invece differenze di rilievo per le altre voci considerate (Ospedale, Pediatra di famiglia, Altre mamme, Programma TV/radio, Riviste/Quotidiani, Libri, Materiale informativo per i genitori).

Tabella 6. Posizione nel sonno in ospedale per Azienda (percentuale) in Emilia Romagna (novembre-dicembre 2002).

	Supina	Di fianco	Prona	Non so	Variabile
Piacenza	24	69	2	4	1
Parma	34	56	6	3	1
Reggio Emilia	62	30	3	4	0,4
Modena	59	31	3	3	5
Bologna sud	49	43	2	3	3
Imola	44	50	3	1	2
Bologna nord	47	45	4	1	4
Bologna città	46	42	3	2	6
Ferrara	43	42	2	4	9
Ravenna	56	34	4	2	3
Forlì	77	16	2	0,3	5
Cesena	86	11	2	1	1
Rimini	69	24	2	1	5
Media regione	53	38	3	3	4

Tabella 7. Posizione nel sonno a casa (sera precedente l'intervista) per Azienda (percentuale) in Emilia Romagna (novembre-dicembre 2002).

	Supina	Di fianco	Prona	Variabile
Piacenza	38	49	12	1
Parma	44	41	14	2
Reggio Emilia	57	30	12	1
Modena	52	30	16	2
Bologna sud	48	38	13	1
Imola	53	34	12	1
Bologna nord	51	31	16	3
Bologna città	50	35	14	1
Ferrara	47	30	19	4
Ravenna	56	25	16	3
Forlì	67	16	14	3
Cesena	73	14	11	2
Rimini	62	23	14	2
Media Regione	53	31	14	2

Figura 13. Fonti di informazione per i genitori rispetto alla posizione in cui far dormire il bambino.

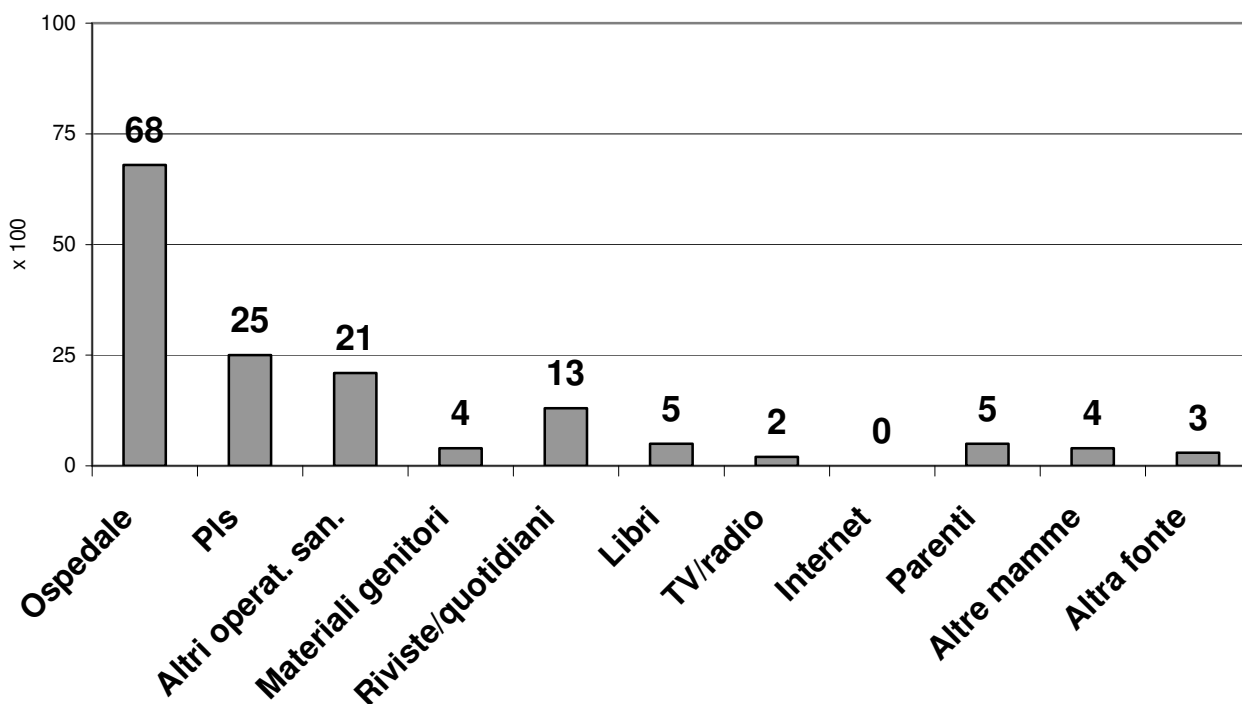


Figura 14. Posizione nel sonno a casa nella notte precedente l'intervista e nazionalità. Il dato "Non Italiana" è ulteriormente scorporato per i principali gruppi di nazionalità (tra parentesi il numero di donne intervistate).

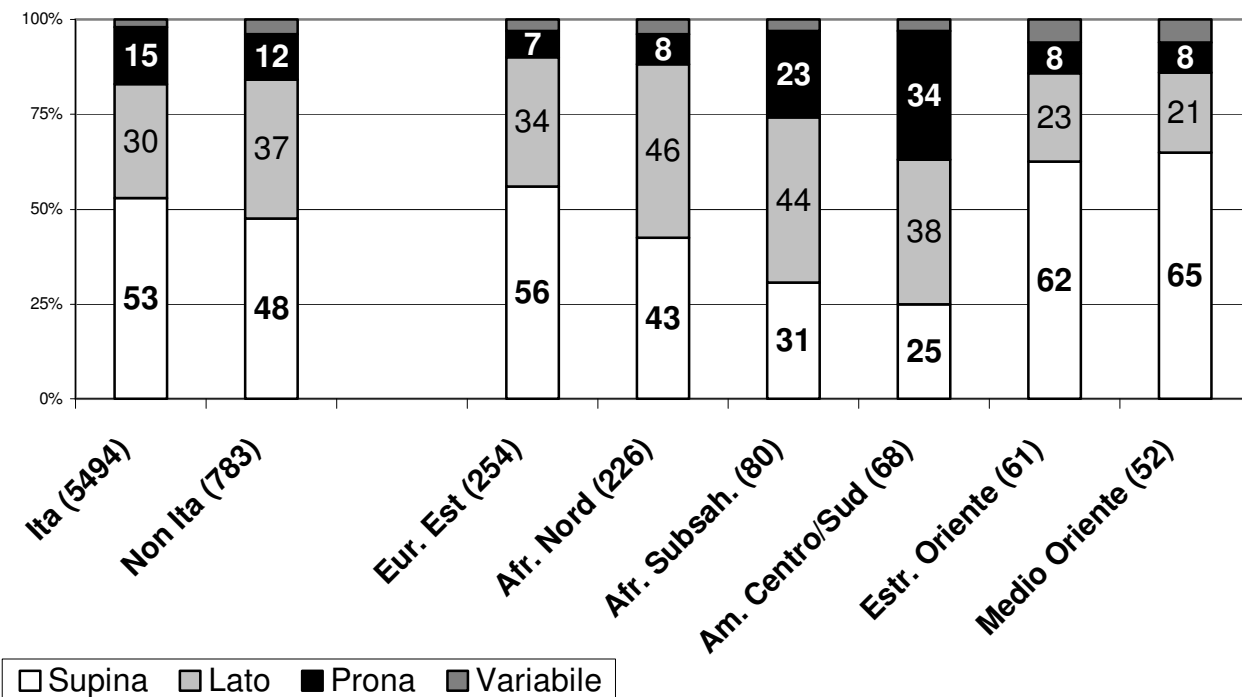
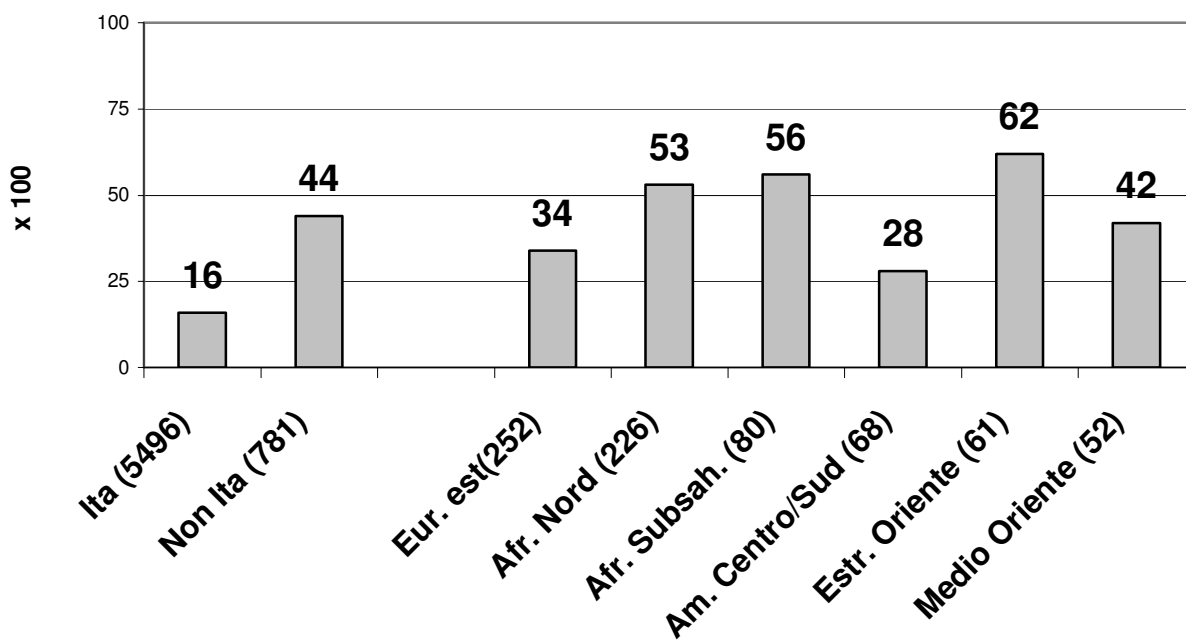


Figura 15. Percentuale di donne che hanno dichiarato di non aver ricevuto alcuna informazione sulla posizione in cui è consigliato mettere a dormire il bambino per nazionalità. Il dato "Non Italiana" è ulteriormente scorporato per i principali gruppi di nazionalità (tra parentesi il numero di donne intervistate).



Box 1. Posizione nel sonno in 3 regioni italiane

Dati sulla posizione nel sonno raccolti prima dell'intervento (maggio-luglio 2001) e dopo (giugno-agosto 2002 per FVG; settembre-novembre 2002 per Basilicata e Piemonte) per il progetto 6+1. Rilevazione realizzata alla prima vaccinazione.

Campione: 1937 questionari prima dell'intervento e 1375 dopo.

In ospedale il 46% dei bambini reclutati veniva messo a dormire a pancia in su prima dell'intervento. Tale percentuale è salita al 60% dopo. Il miglioramento è stato maggiore in Basilicata e minore in Piemonte.

	Dato medio		Basilicata		FVG		Piemonte	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
Pancia in su	46%	60%	39%	57%	47%	63%	51%	60%
Di lato	46%	31%	52%	38%	43%	26%	44%	32%
Pancia in giù	3%	4%	4%	4%	1%	3%	3%	7%
Posizione var.	4%	5%	2%	1%	9%	8%	1%	1%

Anche a casa vi è stato un aumento dei bambini posti a dormire in posizione supina: si è passati dal 46% prima dell'intervento al 61% dopo.

	Dato medio		Basilicata		FVG		Piemonte	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
Pancia in su	46%	61%	43%	61%	47%	63%	47%	57%
Di lato	32%	22%	41%	27%	27%	14%	29%	36%
Pancia in giù	8%	8%	6%	6%	7%	10%	12%	6%
Posizione var.	14%	9%	10%	6%	19%	14%	12%	1%

Bibliografia essenziale

- 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;280:341-346
- 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 Pediatr* 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, WFP, WORLD BANK. Firenze, 1 agosto 1990.
- Faldella G, Di Comite A, Marchiani E, et al. Accurate means of measuring breastfeeding prevalence. *Acta Pediatr* 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 Pediatr 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 Pediatr* 1998; 24:427-31
- Faldella G, Di Comite A, Marchiani E, et al. Prevalenza dell'allattamento materno in Emilia Romagna. *Riv Ital Pediatr* 1997; 23:331-6
- 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.
- Regione Emilia Romagna. Assessorato alle Politiche Sociali. Immigrazione. Progetto giovani. Cooperazione internazionale. L'immigrazione straniera in emilia-romagna. Gennaio 2001.
- 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.
- 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.

Per maggiori informazioni sul progetto 6+1 vedi:

http://www.sanita.fvg.it/ars/specializza/progetti/fr_prevenzione.htm

<http://www.epicentro.iss.it/problemi/materno/sei+1.htm>

Ringraziamenti

Si coglie l'occasione per ringraziare 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 CHIOSSI, Franco MATTEI, Irene RAGNI, Concetta CONTRINO
AUSL Bologna Sud	Antonietta PAPASODERO, 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

Allegato 1. Questionario utilizzato per la raccolta dei dati (2002)

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
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 Varie

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

Niente/nessuno <input type="checkbox"/>	Programma TV/radio <input type="checkbox"/>
Parenti <input type="checkbox"/>	Riviste/quotidiani <input type="checkbox"/>
Altre mamme <input type="checkbox"/>	Libri <input type="checkbox"/>
Ospedale <input type="checkbox"/>	Internet <input type="checkbox"/>
Pediatra di famiglia <input type="checkbox"/>	Materiale informativo per genitori <input type="checkbox"/>
Altro personale sanitario <input type="checkbox"/>	Altro <input type="checkbox"/>

Allegato 2. Questionario distribuito nelle Aziende per l'analisi delle attività di promozione dell'AS realizzate nel triennio 1999-2002.



Attività di promozione dell'allattamento al seno realizzate a livello Aziendale nel triennio 1999-2002

Azienda **USL** (cod.....)

Per ciascun Punto Nascita:

Rispondere alle domande di pertinenza a cura del Responsabile Medico delle U.O. Ospedaliere dei Punti Nascita

Per la Parte Territoriale:

Rispondere alle domande di pertinenza territoriale dopo aver effettuato una ricognizione sulla situazione del proprio territorio aziendale

Per tutti:

Segnalare, barrando con una crocetta, se la situazione era:

- già esistente nel 1999 ①
- modificata fra il 1999 e il 2002 ②

Alla voce "note" segnalare ciò che si ritiene importante (es. attività presente solo in alcuni distretti, servizio sperimentale o progetto specifico, periodo temporaneo di attività del servizio, ecc.)

Identificazione di un responsabile aziendale per l'allattamento al seno		SI	NO	①	②
Definizione di protocolli aziendali scritti sull'allattamento al seno					
Note					
- riguardano l'ospedale	SI: ospedali di.....		NO	①	②
- riguardano il territorio	SI: distretti di.....		NO	①	②
Attività di formazione					
Note					
- Corsi UNICEF di 18 ore [†]	N°	SI	NO	①	②
Rivolti a				
- Altri corsi [†]	Specificare tipo di corso, numero, e target	SI	NO	①	②
Attività di informazione ed educazione alle donne					
Note					
- nei corsi prenatali		SI	NO	①	②
- con opuscoli informativi		SI	NO	①	②
- nell'assistenza post-natale		SI	NO	①	②
- con visite domiciliari		SI	NO	①	②
Routine ospedaliere (compilare uno specchietto per ogni punto nascita) Ospedale..... (cod.....)					
Note					
- Attacco in Sala Parto		SI	NO	①	②
Per quanto tempo il neonato resta accanto alla madre subito dopo il parto?	Minuti:			①	②
- Eliminazione di aggiunte di glucosata		SI	NO	①	②
- Quante ore il neonato sta accanto alla mamma (rooming in)?	Ore:			①	②
E' previsto un intervallo minimo o massimo fra una poppata e l'altra (per alimentazione a richiesta)?		SI	NO	①	②
- Eliminazione dei succhiotti		SI	NO	①	②

Routine ospedaliere (compilare uno specchietto per ogni punto nascita) Ospedale (cod.....)				
Note				
- Attacco in Sala Parto	SI	NO	①	②
Per quanto tempo il neonato resta accanto alla madre subito dopo il parto?	Minuti:		①	②
- Eliminazione di aggiunte di glucosata	SI	NO	①	②
- Quante ore il neonato sta accanto alla mamma (rooming in)?	Ore:		①	②
E' previsto un intervallo minimo o massimo fra una poppata e l'altra (per alimentazione a richiesta)?	SI	NO	①	②
- Eliminazione dei succhiotti	SI	NO	①	②
Routine ospedaliere (compilare uno specchietto per ogni punto nascita) Ospedale (cod.....)				
Note				
- Attacco in Sala Parto	SI	NO	①	②
Per quanto tempo il neonato resta accanto alla madre subito dopo il parto?	Minuti:		①	②
- Eliminazione di aggiunte di glucosata	SI	NO	①	②
- Quante ore il neonato sta accanto alla mamma (rooming in)?	Ore:		①	②
E' previsto un intervallo minimo o massimo fra una poppata e l'altra (per alimentazione a richiesta)?	SI	NO	①	②
- Eliminazione dei succhiotti	SI	NO	①	②
Piano di supporto post-natale				
Note				
- Coordinamento ospedale territorio (protocollo concordato)	SI	NO	①	②
- Creazione di un servizio telefonico dedicato	SI	NO	①	②
- Creazione di ambulatori specifici/personale dedicato	SI	NO	①	②
- Formazione su gruppi di aiuto tra pari/informazione	SI	NO	①	②

Data:

Il Responsabile dell'U.O. del Punto Nascita

.....

.....

Il Referente Aziendale per la Pediatria di Comunità

Il Direttore Sanitario

Schede Aziendali.

Per facilitare l'analisi delle varie realtà locali sono state predisposte delle schede riassuntive con i principali dati di ciascuna azienda. Le schede contengono le seguenti informazioni:

1. Dati generali del campione di popolazione:

- luogo del parto (comprende gli ospedali del territorio di pertinenza della USL, dell'Azienda USL e le eventuali Aziende Ospedaliere, e quelli al di fuori con più del 2% dei nati)
- frequenza del corso di preparazione alla nascita (dato medio aziendale e percentuale di donne di nazionalità straniera)
- sesso dei bambini
- nazionalità delle donne (con l'indicazione delle 4 etnie più rappresentate nell'Azienda).

2. Prevalenza dell'AS: viene riportato in un unico grafico il dato aziendale a 3 e 5 mesi confrontato con il dato medio della Regione.

3. Posizione nel sonno: viene riportato in grafico il dato relativo alla posizione in cui il bambino veniva fatto dormire in Ospedale e a casa nella sera precedente la vaccinazione (dato medio aziendale confrontato con quello della regione) e in tabella il dato scorporato per i punti nascita presenti nel territorio aziendale. Viene inoltre riportato il dato aziendale 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.