

Giunta Regionale

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

**Prevalenza dell'allattamento al seno
e altri interventi preventivi
in Emilia-Romagna**

Ricerca triennale – Anno 2011

Sesta edizione

Bologna

Ottobre 2012

Giunta Regionale

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali



Prevalenza dell'allattamento al seno e altri interventi preventivi in Emilia-Romagna

Ricerca triennale – Anno 2011

Ricerca patrocinata dall'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 (APeC)

Stampa, Centro Stampa Giunta regionale, Bologna, Ottobre 2012

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

<http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/allattamento-al-seno-er-2011>

e dal portale dei consultori alla pagina:

<http://www.saluter.it/servizi/consultori/la-rete-dei-consultori>

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

La redazione del volume è stata curata da

Chiara Cuoghi	Azienda USL di Ferrara e APeC
Simona Di Mario	SaPeRIDoc, Servizio assistenza distrettuale, Direzione generale sanità e politiche sociali e APeC
Bruna Borgini	Servizio assistenza distrettuale, Direzione generale sanità e politiche sociali
Michela Bragliani	Servizio assistenza distrettuale, Direzione generale sanità e politiche sociali
Elena Castelli	Servizio assistenza distrettuale, Direzione generale sanità e politiche sociali
Diana Tramonti	Servizio assistenza distrettuale, Direzione generale sanità e politiche sociali

Si ringraziano

Grazia Cesari e Luca Basso, servizio Sistema Informativo-Informatico Regionale, per lo sviluppo del questionario on-line

Gioia Virgilio, per l'immagine in seconda di copertina

Luisella Giglio e collaboratori, Direzione centrale salute integrazione socio-sanitaria e politiche sociali, e **Vittoria Sola**, ASS1 Triestina, per i dati relativi alla regione Friuli-Venezia Giulia

Franca Rusconi e collaboratrici, Osservatorio di Epidemiologia - Agenzia regionale di sanità, per i dati i dati relativi alla regione Toscana

Le professioniste e i professionisti dei centri vaccinali della Regione (nomi riportati in Appendice), che hanno raccolto i dati e li hanno inseriti nel database; senza la loro collaborazione la ricerca non avrebbe potuto avere luogo

I genitori dei bambini che hanno partecipato alla ricerca. L'augurio è che lo sforzo di tutte queste persone serva a migliorare le attività di promozione di interventi preventivi per la salute dei bambini

Indice

Glossario	1
Sommario dei principali risultati	3
1. Introduzione	6
2. Materiali e metodi	10
3. Risultati	14
3.1. Caratteristiche generali della popolazione	14
3.2. Prevalenza dell'allattamento al seno	26
3.2.1. Confronto con i dati di prevalenza di altre regioni italiane	33
3.2.2. Allattamento al seno e nazionalità	35
3.2.3. Allattamento al seno e frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita	37
3.2.4. Analisi multivariata	38
3.3. Posizione nel sonno	42
3.3.1. Analisi multivariata	48
3.4. Utilizzo del seggiolino in auto	51
3.4.1. Analisi multivariata	54
4. Commenti e conclusioni	56
Appendice	59
Bibliografia	61
Allegati	
Allegato 1 Questionario cartaceo	i
Allegato 2 Schede aziendali	ii

Glossario

Allattamento esclusivo

solo latte materno, senza aggiunte di altri liquidi fatta eccezione per i farmaci (come, ad esempio, le gocce di vitamine)

Allattamento predominante

latte materno con aggiunte di liquidi non nutritivi come acqua, tisane, tè

Allattamento completo

la somma di allattamento esclusivo e predominante. Viene utilizzato come indicatore principale nella rilevazione della prevalenza dell'allattamento al seno in Regione Emilia-Romagna

Allattamento complementare

latte materno con aggiunte di latte artificiale, liquidi nutritivi, alimenti semisolidi o solidi

Alimentazione artificiale

non allattamento con latte materno, solo latte artificiale e/o alimenti semisolidi o solidi

Recall period

Intervallo di tempo che intercorre fra il momento della rilevazione di un evento e quello in cui è occorso il medesimo. Per gli studi sulla nutrizione l'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda l'utilizzo di un recall period di 24 ore, per ridurre il rischio di errore (o bias) nel riferire il dato che si vuole studiare

SIDS

Sudden Infant Death Syndrome, Sindrome della morte improvvisa
del neonato

OMS

Organizzazione Mondiale della Sanità (World Health Organization-
WHO)

Sommario dei principali risultati

1. Sono stati raccolti e inseriti nel database 7362 questionari: 6704 sono stati utilizzati per valutare la posizione nel sonno e l'uso dei mezzi di contenimento in auto (coorte di bambini di età compresa fra 3 e 5 mesi) e 6065 per valutare la prevalenza di allattamento al seno (coorte di bambini di 3 e 5 mesi di età). Il confronto delle caratteristiche generali della popolazione arruolata con le caratteristiche della popolazione descritta nell'ultimo rapporto CeDAP (dati del 2010) indica che il campione arruolato è rappresentativo della realtà regionale.
2. Due novità metodologiche hanno caratterizzato la ricerca: aver utilizzato per la prima volta l'inserimento dei dati on-line, con notevole aumento del numero dei questionari completi e utilizzabili, e aver condotto l'analisi multivariata per l'identificazione dei fattori associati agli esiti di interesse.
3. Il 28% delle donne intervistate è di nazionalità non italiana, dato in aumento rispetto alle rilevazioni precedenti (era 12% nel 2002). Le donne provengono prevalentemente dall'Africa del Nord (7.1%), dall'Europa dell'Est (6.3%) e dai paesi dell'Unione Europea (6.3%).
4. Il 37% della popolazione intervistata ha dichiarato di aver frequentato un corso di accompagnamento alla nascita (in aumento rispetto la precedente rilevazione, pressoché stabile nelle 4 indagini): il dato varia nelle diverse aziende da 27% a 48%. Le donne italiane hanno maggiore probabilità di partecipare ai corsi (partecipa il 46% delle donne italiane e il 14% delle donne non italiane); fra le partecipanti ai corsi 89% sono italiane e 11% straniere.

5. La prevalenza di allattamento al seno (AS) completo in Emilia Romagna a 3 mesi risulta essere pari a 55% e a 5 mesi a 37%. Dal 1999 al 2011 il tasso è aumentato del 3% a 3 mesi, più nettamente a 5 mesi (+15%); un incremento più sensibile riguarda la percentuale di bambini allattati al seno in maniera esclusiva (+13% a 3 mesi; +14% a 5 mesi). Il tasso dei bambini non allattati è in calo, sia a 3 mesi (-4%) che a 5 mesi (-7%). Rispetto all'ultima rilevazione del 2008 i dati sono però sostanzialmente stabili. I fattori che risultano associati ad una maggiore probabilità di allattare in modo completo sono: madre non italiana, azienda USL di appartenenza, aver preso parte ad un corso di accompagnamento alla nascita, essere pluripara, avere un'istruzione superiore o universitaria.
6. Dalla prima rilevazione della posizione nel sonno nel 2002, la situazione è migliorata in tutte le AUSL e quindi come media regionale (posizione supina in ospedale: 85%; a casa: 72%); si confermano differenze interaziendali. Il maggior ricorso alla posizione supina (intervento protettivo) ha coinvolto anche le donne straniere, annullando le disparità evidenziate nel 2002 tra donne di nazionalità italiana e non italiana (vengono messi a dormire in posizione supina a casa il 72% dei figli delle donne straniere e il 72% dei figli delle donne italiane). I fattori che risultano associati ad una maggiore probabilità di ricorrere alla posizione supina sono: posizione supina in ospedale, madre non italiana, azienda USL di appartenenza, aver preso parte ad un corso di accompagnamento alla nascita, avere un'istruzione superiore o universitaria.
7. L'utilizzo per il trasporto del bambino in auto del seggiolino/ovetto (intervento protettivo) è in miglioramento rispetto alla prima rilevazione del 2008: viene riferito dall'87% delle donne italiane e dal 74% delle donne non italiane (il tasso era rispettivamente pari a 83% e 67% nel

2008). I fattori che risultano associati ad una maggiore probabilità di utilizzo di corretti mezzi di contenimento durante il trasporto sono due: madre italiana e azienda USL di appartenenza.

1. Introduzione

Nel 2011, come nelle precedenti quattro edizioni, tutte le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna (in particolare le Pediatrie di Comunità dei Dipartimenti di Cure Primarie) in collaborazione con l'Associazione Culturale Pediatri-Associazione Pediatria di Comunità (ACP-APeC), hanno condotto una rilevazione su un campione di bambini al momento della prima e seconda vaccinazione con il fine di valutare la diffusione di pratiche quali l'allattamento al seno, la posizione supina nel sonno e l'uso di mezzi di contenimento per il trasporto in auto. Si tratta di interventi rilevanti per il benessere e la salute dei neonati e dei bambini, di provata efficacia ma non ancora diffusamente ed omogeneamente implementati sul territorio regionale. Questa ricerca, che ha cadenza triennale, è uno strumento di monitoraggio del percorso nascita regionale ed in particolare degli interventi di promozione dell'allattamento (obiettivo 6 "Attuare interventi di supporto alla relazione madre-bambino e di promozione e sostegno all'allattamento al seno" della D.G.R. n. 533/2008 "Direttiva alle Aziende sanitarie in merito al programma percorso nascita") e di quelli implementati in accordo al progetto GenitoriPiù (D.G.R. 172/2008) e al Progetto 2 – Promozione di corrette abitudini alimentari - nel Piano della Prevenzione 2010-2012.

In particolare l'indagine valuta:

- la prevalenza di allattamento al seno (AS) utilizzando le definizioni standard e il recall period consigliati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Questa modalità di raccolta è stata utilizzata a partire dalla prima rilevazione del 1999;
- il ricorso alla posizione supina nel sonno, per la prevenzione della sindrome da morte improvvisa del neonato (Sudden Infant Death

Syndrome, SIDS), valutata sia durante la permanenza in ospedale nei giorni successivi alla nascita sia a casa, avendo come riferimento il sonno della sera precedente la rilevazione. Questo indicatore è stato inserito nella ricerca triennale a partire dalla seconda rilevazione del 2002;

- l'utilizzo di corretti mezzi di contenimento durante il trasporto in auto del bambino, avendo come riferimento il trasporto effettuato per portare il bambino all'ambulatorio vaccinale pediatrico. Questo indicatore è stato inserito nella ricerca triennale a partire dalla quarta rilevazione del 2008.

Queste sono tre delle sette pratiche contenute all'interno del progetto nazionale di promozione della salute GenitoriPiù, a cui l'Emilia-Romagna ha aderito dal 2008 (Box GenitoriPiù).

Rispetto all'esposizione dei bambini al fumo di sigaretta, altro indicatore di promozione della salute del bambino affrontato dal progetto GenitoriPiù, il dato, raccolto per la prima volta nell'indagine triennale del 2008, non è stato inserito nella presente ricerca, poichè è risultato essere poco informativo (l'esposizione nella ricerca del 2008 era così rara da risultare irrilevante o non affidabile).

Il presente rapporto illustra quindi i risultati della rilevazione realizzata nel 2011 e il confronto con i dati raccolti nel periodo dal 1999 al 2008. Questi sono presentati sia nella loro dimensione regionale sia disaggregati a livello aziendale, per permettere la definizione di attività di promozione in entrambi gli ambiti.

Box Campagna GenitoriPiù

GenitoriPiù: campagna nazionale per prevenire i rischi per la salute dei bambini

L'Emilia-Romagna ha aderito dal 2008, nell'ambito delle azioni



previste dal proprio Percorso nascita, alla campagna nazionale GenitoriPiù promossa dal Ministero della Salute, per promuovere e tutelare la salute psicofisica dei bambini e per sostenere la genitorialità.

Maggiori informazioni sono disponibili alla pagina del portale regionale Saluter

<http://www.saluter.it/campagne/genitori-piu-sette-azioni-per-tutelare-la-salute-dei-propri-bambini?searchterm=genitori+pi%C3%B9>.

Fin dal 2004 la Regione ha promosso il progetto "Allattamento al seno - Strumenti per facilitare il cambiamento delle pratiche assistenziali" che in due edizioni successive (nel 2007 e nel 2011) ha condotto all'analisi di alcune realtà assistenziali locali, con la raccolta di dati longitudinali per l'identificazione dei possibili fattori associati ad un abbandono precoce dell'allattamento al seno - maggiori informazioni, accesso agli strumenti e ai materiali prodotti sul sito

<http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/393>.

Inoltre nel 2011, tra le attività previste per la realizzazione dell'Obiettivo 6 della D.G.R. 533/2008 e per la realizzazione dell'obiettivo specifico "Promuovere l'allattamento al seno e l'adozione di un corretto stile alimentare (divezzamento)" del Progetto 2 – nel Piano della Prevenzione

2010-2012, è stato sviluppato un programma di formazione sulla promozione e il sostegno dell'allattamento al seno, utilizzando la tipologia dei corsi di 40 ore riconosciuti dall'OMS/UNICEF di formazione dei formatori (metodo a cascata).

Infine, a partire dal 2006 in Emilia-Romagna è stato istituito un gruppo di lavoro regionale per la prevenzione della SIDS che nel 2011 ha curato la diffusione degli opuscoli "Per loro è meglio" (scaricabili alla pagina del portale regionale Saluter

<http://www.saluter.it/news/regione/201cper-loro-e-meglio201d-semplici-indicazioni-per-prevenire-la-sids?searchterm=per+loro+%C3%A8+meglio>).

2. Materiali e metodi

La ricerca è stata realizzata presso i 38 servizi di vaccinazione in età pediatrica della Regione e si è svolta nei mesi di Settembre-Ottobre 2011, a 3 anni dalla rilevazione precedente.

Per la prima volta è stato utilizzato un sistema di inserimento dei dati diretto, da parte dei singoli servizi di vaccinazione: uno o due operatori per ogni centro accedevano tramite password a un sistema di raccolta dati on-line sviluppato e messo a disposizione dalla Regione. Il questionario on-line, che utilizzava domande a risposte chiuse con possibilità di scelta della risposta da un menù a tendina, è stato utilizzato per migliorare la qualità delle informazioni raccolte; la possibilità di errori dovuti alla trascrizione di dati impossibili o alla errata interpretazione della scrittura di altri operatori è infatti ridotta impiegando questa modalità. Si è evitato, inoltre, che l'attività di inserimento dei dati fosse completamente a carico di un unico centro su cui, come avvenuto nel passato, far convergere tutte le schede della regione. I singoli servizi avevano la possibilità di raccogliere i dati inserendoli direttamente nel sistema on-line o registrandoli prima sul questionario cartaceo (vedi Allegato 1) e procedendo poi all'inserimento on-line.

A partire dal 19 settembre 2011, in occasione della prima e della seconda vaccinazione (rispettivamente dal 61° al 90° giorno e dal 121° al 150° giorno di vita), sono state registrate le abitudini alimentari, la posizione nel sonno e l'uso di mezzi di protezione per il trasporto in auto dei lattanti dal terzo al quinto mese di vita che si sono presentati negli ambulatori di vaccinazioni delle Aziende USL della Regione. Per ogni azienda è stato stimato un campione minimo di questionari da raccogliere: il calcolo del

campione si è basato sulla numerosità della coorte di lattanti eligibili per essere vaccinati in ogni distretto (tratto da: Assessorato alle Politiche per la Salute. Coperture vaccinali nell'infanzia. Anno 2009. Bologna, dicembre 2010) e la prevalenza di allattamento completo a 3 e 5 mesi registrata nella rilevazione del 2008 (Prevalenza dell'allattamento al seno in Emilia-Romagna - Ricerca. Anno 2008 quinta edizione. Giunta Regionale Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, in collaborazione con APeC. Bologna Marzo 2010) e permette di rilevare una differenza di almeno il 5% rispetto alla prevalenza di allattamento completo registrato nelle singole aziende nella precedente indagine con un intervallo di confidenza del 90%. Per ottenere il numero di schede indicate, alcuni distretti/aziende hanno deciso di continuare la ricerca oltre il termine suggerito del 28 ottobre.

Il questionario raccoglie informazioni generali relative alla madre e al bambino che consentono di descrivere la popolazione studiata, e di correggere, in fase di analisi, le associazioni studiate per i più comuni fattori di confondimento. Queste variabili sono la nazionalità, età e scolarità materna, il numero dei figli e la frequenza di un corso di accompagnamento alla nascita. Le variabili relative al bambino sono l'età in giorni, il luogo del parto e il sesso.

Per quanto riguarda le variabili di studio, le informazioni relative all'alimentazione del bambino sono state utilizzate in fase di analisi per ricostruire le categorie standard di AS:

- esclusivo – solo latte materno senza aggiunte di altri liquidi fatta eccezione per i farmaci (come, ad esempio, le gocce di vitamine)
- predominante – latte materno con aggiunte di liquidi non nutritivi come acqua, tisane, té (la somma di allattamento esclusivo e predominante costituisce la categoria allattamento completo)

- complementare – latte materno con aggiunte di latte artificiale, liquidi nutritivi, alimenti semisolidi o solidi
- non allattamento – solo latte artificiale e/o alimenti semisolidi o solidi

Per la posizione nel sonno a casa, a differenza della prima rilevazione, quando le risposte possibili erano quattro (supino, prono, di lato, varie), dal 2005 le risposte possibili sono diventate tre (supino, prono, di lato). Per questo motivo, nel confronto con i dati precedenti, si potranno avere totali che per il 2002 non raggiungono il 100% delle risposte.

Per la valutazione del mezzo di contenimento durante il trasporto in auto si fa riferimento alla modalità utilizzata nel viaggio per arrivare al servizio di vaccinazione riferita dai genitori (o da chi risponde al questionario). Si considera corretta la risposta "utilizzo del seggiolino/ovetto" indipendentemente dall'osservazione diretta e dal controllo delle modalità di utilizzo dello stesso.

I dati complessivi sono riportati nella parte centrale del rapporto, e quelli di ogni azienda in Allegato 2; i dati relativi all'azienda USL di Bologna vengono invece riportati suddivisi in tre aree. Nelle prime rilevazioni del 1999 e 2002 l'azienda USL di Bologna era infatti suddivisa in: Bologna città, corrispondente al distretto di Bologna; Bologna Nord, corrispondente ai distretti di Pianura Est e Pianura Ovest; Bologna Sud, corrispondente ai distretti di S. Lazzaro, Porretta Terme e Casalecchio di Reno. Per permettere il confronto con i dati precedenti relativi all'allattamento al seno si è deciso di mantenere questa suddivisione. Per quanto riguarda invece i dati relativi a posizione nel sonno e uso dei mezzi di contenimento durante il trasporto in auto si riporta il dato unico aggregato al livello aziendale (operativo dal 2005).

L'analisi statistica dei dati è stata effettuata utilizzando il programma STATA 9.2 (Stata Corp, College Station, TX, USA). L'associazione fra variabili indipendenti (categoriche o continue) e esiti rilevanti (allattamento completo, posizione nel sonno a casa e utilizzo dei mezzi di contenimento per il trasporto in auto) è stata misurata utilizzando l'Odds Ratio (OR) e l'intervallo di confidenza al 95% (IC95%) e testata tramite il test di chi quadro e chi quadro per trend come appropriato. E' stata condotta un'analisi univariata e bivariata. Le variabili che sono risultate associate agli esiti studiati sono state utilizzate in una analisi multivariata; questo ha permesso di correggere le associazioni rilevate per la presenza di fattori di confondimento, di interazione e di colinearità (Likelihood-ratio test).

3. Risultati

3.1. Caratteristiche generali della popolazione

Complessivamente sono stati raccolti 7362 questionari, tutti inseriti in database e completi per le domande su allattamento, uso dei sistemi di contenimento durante il trasporto e la posizione nel sonno nel 99% dei casi. L'analisi è stata effettuata sulla popolazione di bambini con età compresa tra 61 e 150 giorni di vita (n=6704) per tutti gli item, mentre per la valutazione della prevalenza dell'allattamento al seno è stata circoscritta alle due coorti del 3° (61-90 giorni) e del 5° (121-150 giorni) mese di vita (n=6065). In particolare 3690 questionari (60.8%) sono relativi ai bambini alla prima vaccinazione e 2375 (39.2%) ai bambini alla seconda vaccinazione (Tabella 1).

Tabella 1. Principali caratteristiche della popolazione arruolata nella rilevazione, periodo 1999-2011.

	1999	2002	2005	2008	2011
Questionari raccolti	4052	7839	7681	6964	-
Questionari inseriti in database (% di quelli raccolti)	3820 (94%)	7730 (99%)	7681 (100%)	6964 (100%)	7362
Questionari utilizzati per l'analisi (% di quelli raccolti)	3394 (84%)	6290 (80%)	6167 (80%)	5688 (82%)	6704 (91%)
I vaccinazione (61-90 gg)	1640	3318	3114	3038	3690
II vaccinazione (121-150 gg)	1209	2324	2162	2188	2375
Sesso maschile	52%	51%	50%	51%	51%
Nazionalità italiana	Nd	88%	82%	77%	72%
Corso di accompagnamento alla nascita	37%	37%	36%	33%	37%
Parti a domicilio	0% (0/3719)	0,1% (9/7697)	0,1% (9/7667)	0.1% (5/5641)	0.2% (13/6704)

Nd=dato non rilevato

Quasi tutte le aziende (9/11) hanno raccolto un numero di schede pari o superiori a quelle previste dal calcolo del campione (Tabella 2).

Tabella 2. Numero di questionari raccolti e analizzati (bambini da 3 a 5 mesi), per Azienda, 2011.

Azienda USL	Questionari raccolti	Questionari analizzati	Questionari previsti*
Piacenza	502	491 (97.8%)	480
Parma	695	615 (88.5%)	480
Reggio Emilia	780	634 (81.3%)	360
Modena	1086	976 (89.9%)	500
Bologna	1364	1208 (88.6%)	520
Imola	449	418 (93.1%)	440
Ferrara	572	554 (96.9%)	500
Ravenna	506	455 (89.9%)	500
Forlì	369	358 (97.0%)	460
Cesena	462	447 (96.8%)	480
Rimini	577	548 (95.0%)	480
Totale	7362	6704 (91.1%)	5200

*in base al calcolo del campione

Gran parte dei bambini arruolati è nata nell'ospedale universitario S. Orsola di Bologna (553 parti, pari a 8.2% del totale), seguono poi in ordine decrescente l'ospedale Maggiore di Bologna (499 parti, pari a 7.4%), l'ospedale di Rimini (494 parti, pari a 7.4%), l'ospedale di Cesena (470 parti, pari a 7.1%) e l'ospedale di Modena (410 parti, pari a 6.1%); la

quota di bambini nati fuori regione è in lieve calo (278 parti pari a 4.1%, erano il 5% nella precedente rilevazione) mentre aumenta quello dei nati a domicilio (13 parti, pari a 0.2%, nella precedente rilevazione erano pari a 0.1%) (Figura 1).

Le donne italiane sono in calo rispetto alle precedenti rilevazioni (Tabella 3), 71.8% (n=4813) mentre erano 87.5% nel 2002 (riduzione assoluta della proporzione di 15.7%). Considerando le macroaree geografiche, le donne immigrate (n=1880) provengono, in ordine decrescente di frequenza, dall'Africa settentrionale (7.1% del totale del campione, 25.2% della quota di donne straniere), dall'Europa (paesi UE, 6.3% del totale, 22.5% della quota di straniere) e dall'est Europeo (6.3% del totale, 22.5% della quota di straniere) (Tabella 3 e Figura 2). I singoli paesi più rappresentati sono il Marocco (19.0% del totale delle donne straniere), l'Albania (13.6%) e la Romania (11.4%). Il dato relativo alla nazionalità della madre non era presente nella rilevazione del 1999 e quindi la comparazione è possibile solo a partire dal 2002.

Figura 1. Luogo del parto, numeri assoluti, 2011.

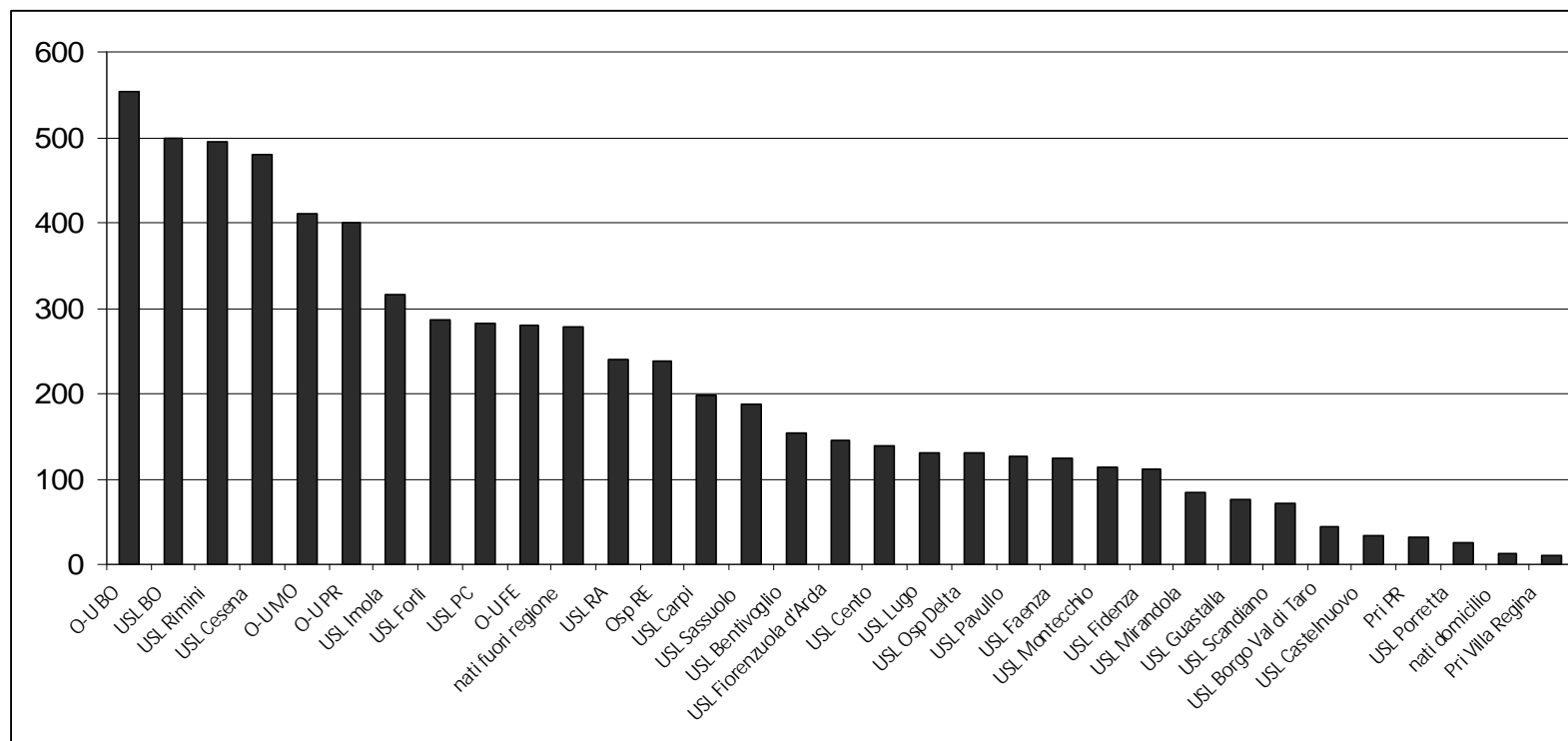
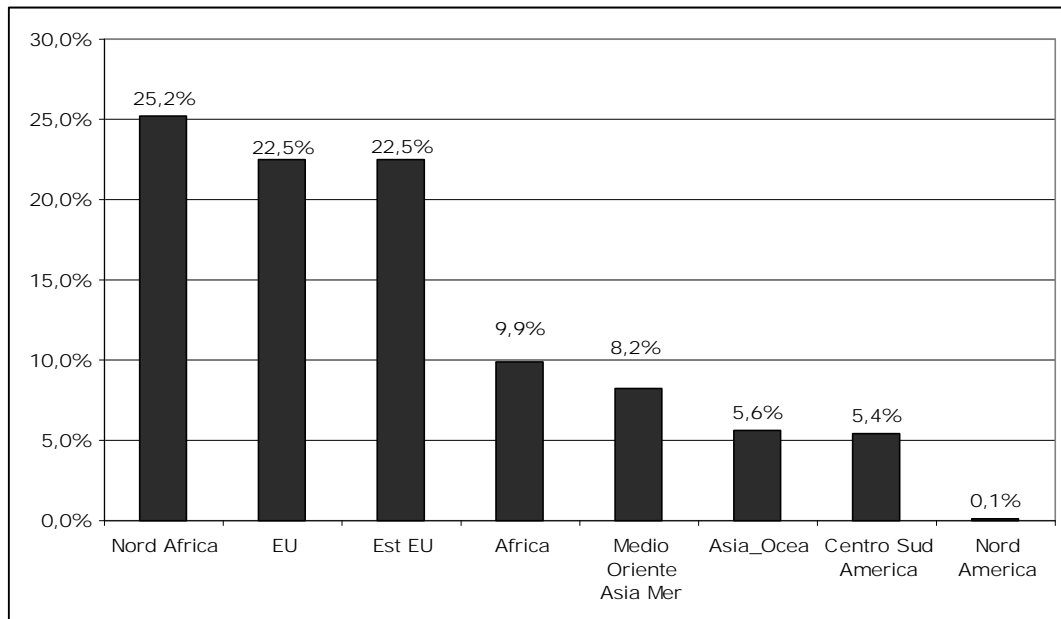


Tabella 3. Aree di provenienza delle donne intervistate, 2002-2011.

Paese	2002	2005	2008	2011
Italia	87,5% (5507)	82,2% (6311)	77,2% (4393)	71,8% (4813)
Africa nord [^]	3,6% (228)	4,7% (364)	5,8% (332)	7,1% (477)
Europa (paesi UE) [#]	0,6% (38)	0,6% (45)	4,9% (281)	6,3% (425)
Europa est (ex USSR)	4,0% (254)	6,8% (519)	5,0% (288)	6,3% (425)
Africa sub- sahariana [§]	1,3% (80)	1,5% (119)	2,3% (131)	2,8% (188)
Medio oriente [°]	0,8% (52)	1,5% (119)	1,8% (102)	2,3% (155)
Asia	1,0% (61)	1,3% (102)	1,5% (86)	1,6% (106)
America centro-sud	1,1% (68)	1,3% (98)	1,2% (62)	1,5% (102)
America nord	0,0% (2)	0,0% (4)	0,0% (1)	0,0% (2)
Totale schede analizzate	6290	7681 [*]	5676	6693 ^{>}

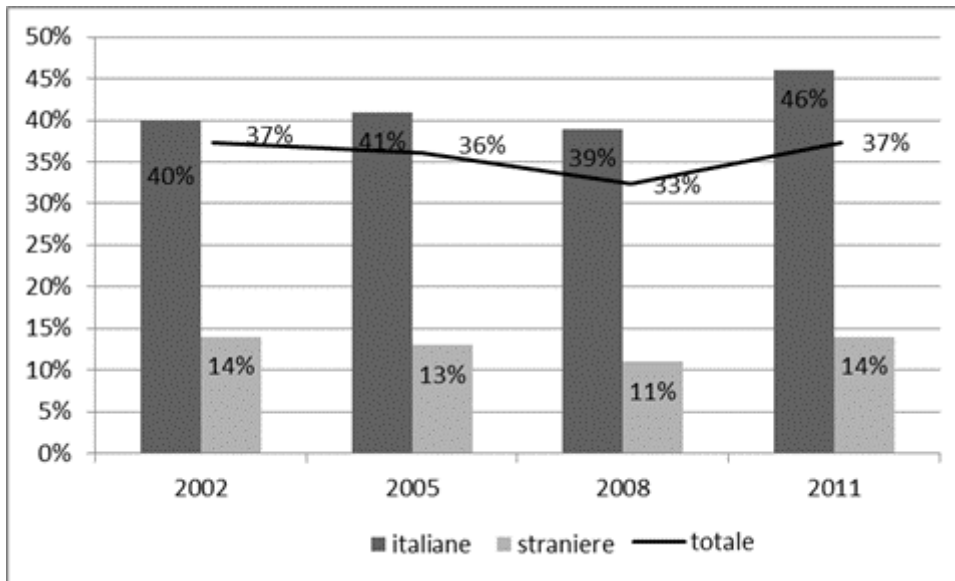
[^]Comprende Magreb e Egitto; [#]la definizione di paesi UE si è modificata nel corso delle varie rilevazioni; [§]comprende Etiopia, Somalia, Eritrea; [°]comprende Turchia, India, Bangladesh e Pakistan; ^{*}in questa rilevazione sono stati calcolati i paesi di provenienza rispetto a tutte le schede inserite, e non rispetto a quelle analizzate; [>]11 schede non riportano il dato

Figura 2. Donne straniere: distribuzione per area geografica di provenienza, 2011.



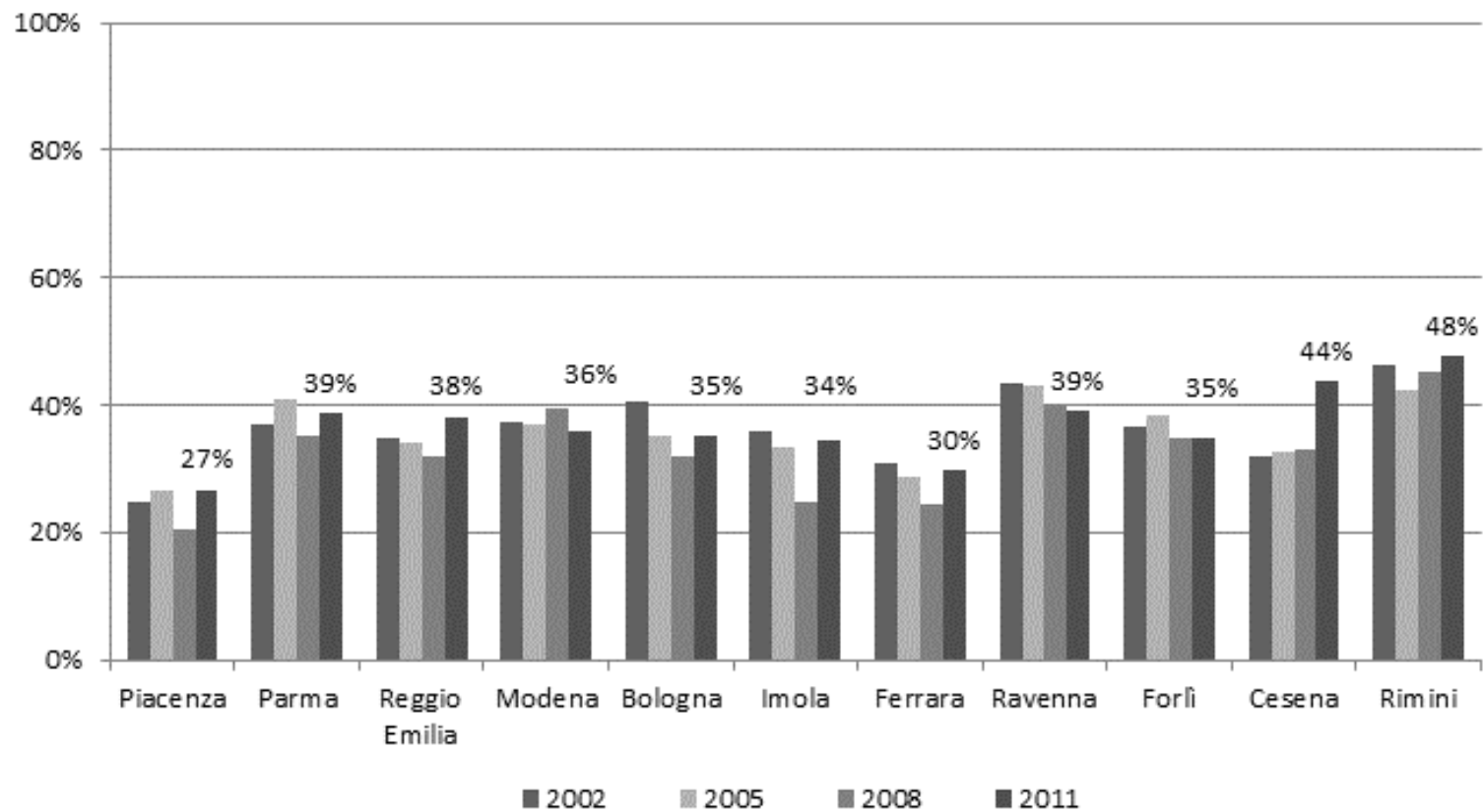
La partecipazione delle donne intervistate ai corsi di accompagnamento alla nascita è pari a 37% (2453/6704 donne), in aumento rispetto alla rilevazione del 2008 e sostanzialmente stabile nel corso delle varie ricerche (Figura 3). Le donne italiane hanno maggiori probabilità di frequentare i corsi di accompagnamento rispetto alle donne non italiane (46% e 14%, $p < 0.001$).

Figura 3. Partecipazione ai corsi di accompagnamento alla nascita (cpn), totale e per nazionalità periodo 2002-2011 (nel 1999 la partecipazione ai corsi era pari a 37% ma non era disponibile il dato sulla nazionalità delle madri e quindi non è incluso nel grafico).



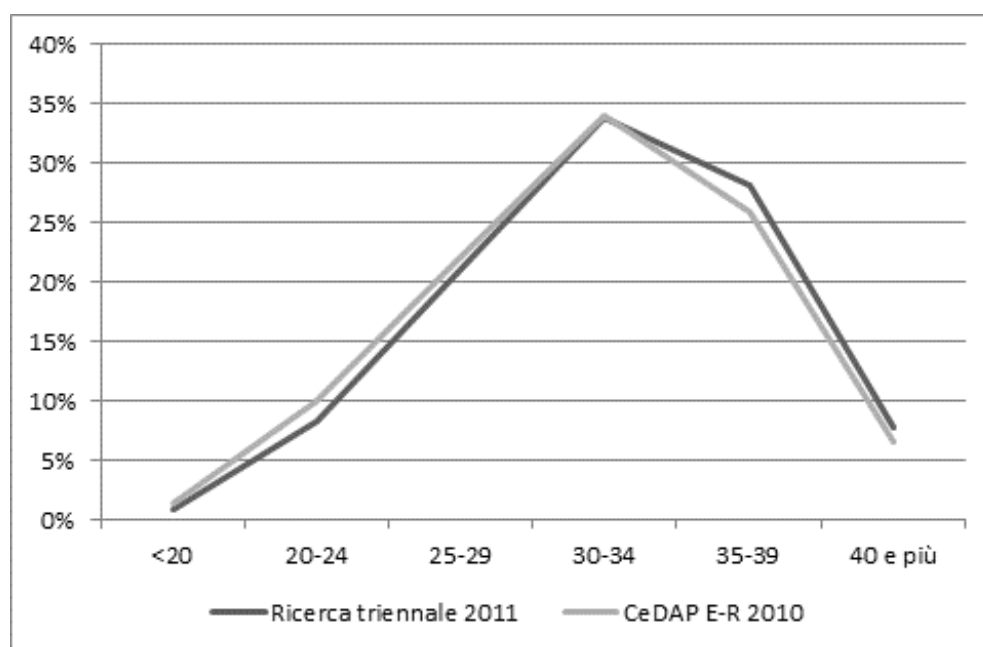
La partecipazione ai corsi di accompagnamento alla nascita varia, nelle diverse aziende, da un minimo di 27% a un massimo di 48% della popolazione intervistata (Figura 4).

Figura 4. Partecipazione ai corsi di accompagnamento alla nascita, per Azienda USL, 2002-2011 (nel 1999 non era disponibile il dato scorporato per aziende e quindi non è incluso nel grafico).



L'età media delle donne intervistate è pari a 32 anni (± 5.5 deviazioni standard), essendo la gran parte (34.0%) nella fascia di età compresa fra 30 e 34 anni; 0.8% delle donne intervistate ha meno di 20 anni e 7.8% ha un'età pari o superiore a 40 anni. Il confronto con i dati relativi all'età, presentati nell'ottavo rapporto CeDAP 2010, conferma la rappresentatività della popolazione selezionata nella rilevazione triennale (Figura 5)

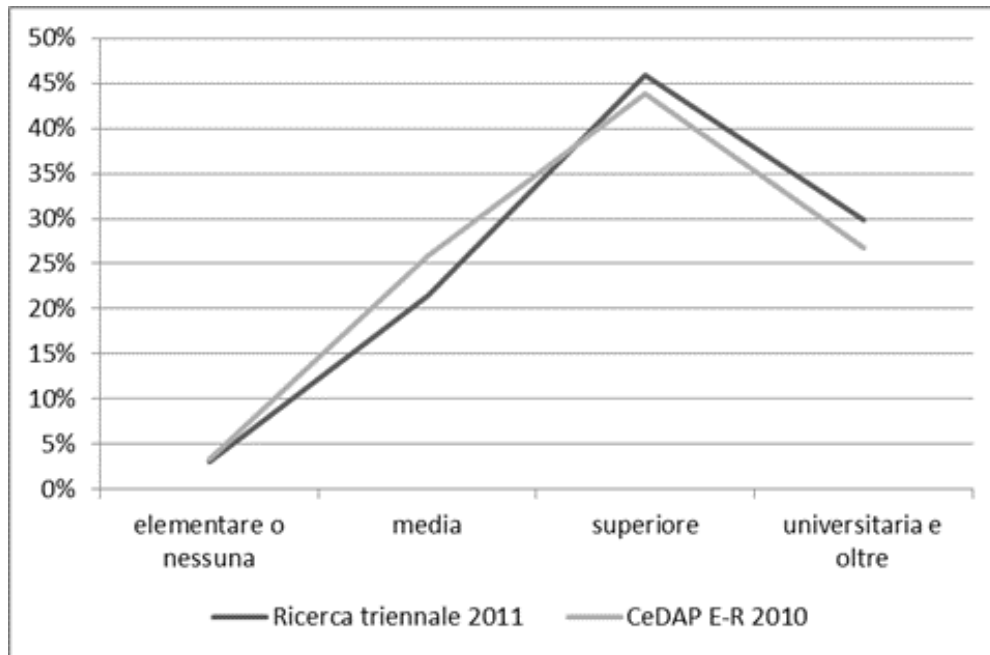
Figura 5. Distribuzione del campione in base all'età materna (per classi) e confronto con i dati CeDAP Emilia-Romagna 2010.



La maggioranza delle donne intervistate ha frequentato le scuole superiori (45.9%) o l'università (28.0%); la distribuzione della scolarità nel campione di donne intervistate (aggregata in quattro classi: nessuna e elementari, medie, superiori, università e oltre) ricalca i dati del rapporto CeDAP 2010 pur mostrando alcune significative differenze: le donne del campione analizzato hanno meno frequentemente un diploma di scuola media (OR: 0.78; IC 95%: 0.74, 0.84), e più frequentemente un diploma di scuola

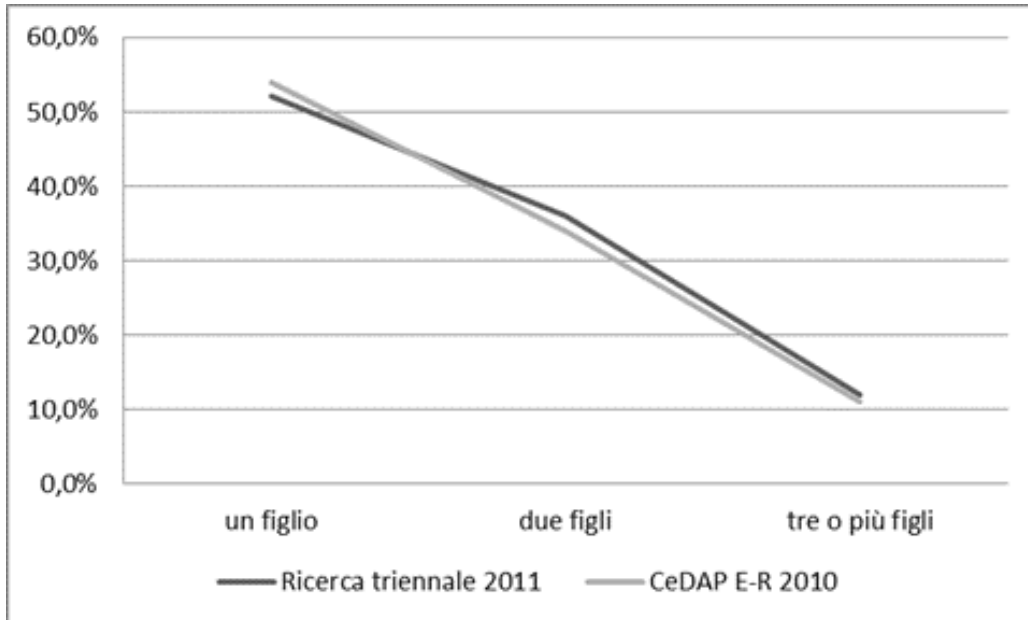
superiore (OR: 1.10; IC 95%: 1.04, 1.16) e universitario (OR: 1.13; IC 95%: 1.07, 1.19) delle donne descritte nel CeDAP (Figura 6).

Figura 6. Distribuzione del campione in base alla scolarità materna (per classi) e confronto con i dati CeDAP Emilia-Romagna 2010.



Oltre la metà (52%) delle donne intervistate è primipara, 36% è al secondo figlio e 12% ha tre o più figli; anche questi dati sono comparabili con quelli riportati nel CeDAP 2010 (Figura 7).

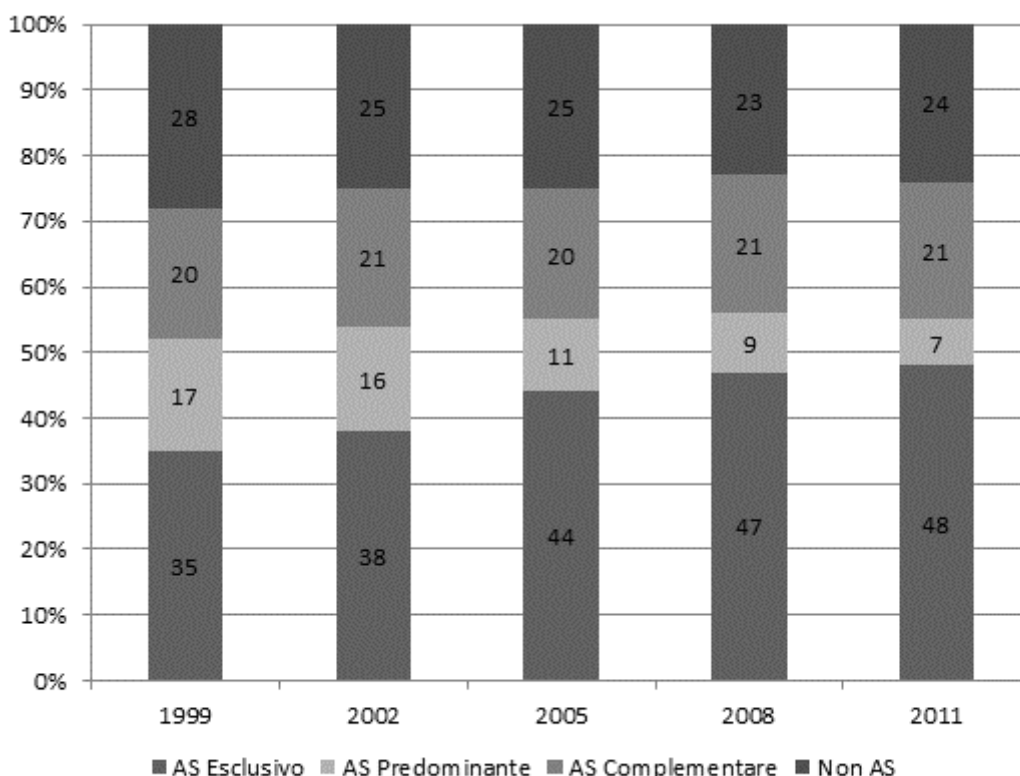
Figura 7. Distribuzione del campione in base al numero dei figli e confronto con i dati CeDAP Emilia-Romagna 2010.



3.2. Prevalenza dell'allattamento al seno

La prevalenza dell'allattamento al seno a 3 mesi di vita è sostanzialmente stabile rispetto alle ultime rilevazioni del 2005 e del 2008. Il confronto con i dati della prima indagine del 1999 indica che la quota di allattamento completo (esclusivo più predominante) è aumentato leggermente passando da 52% a 55%. Si è ridotta sostanzialmente la quota di allattamento predominante (da 17% a 7%) e si è lievemente contratta la quota di non allattamento (da 28% a 24%). Dopo un iniziale miglioramento registrato fra il 1999 e il 2005, il dato non si è poi modificato ulteriormente (Figura 8).

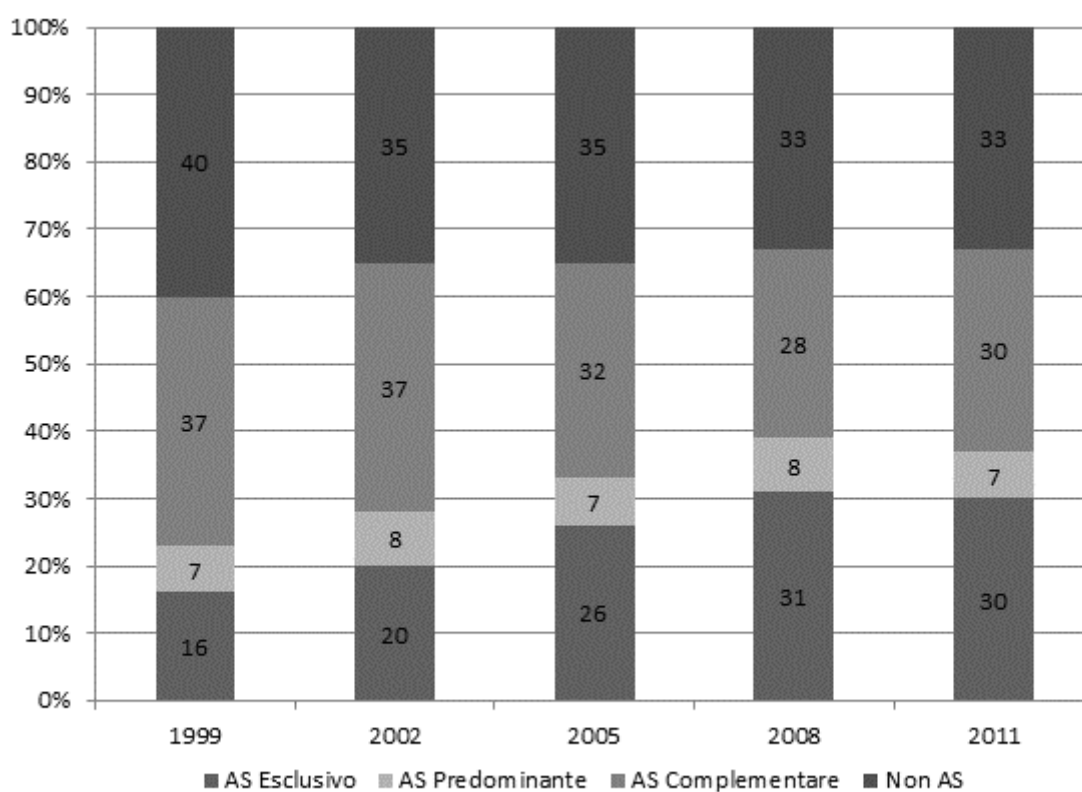
Figura 8. Prevalenza dell'AS in Emilia-Romagna a 3 mesi, 1999-2011.



Per quanto riguarda l'allattamento a 5 mesi di vita, dopo un netto e costante miglioramento dell'allattamento completo registrato dal 1999 al

2008 (da 23% a 39%, con aumento della quota di allattamento esclusivo passato da 16% a 31% e contemporanea riduzione del non allattamento passato da 40% a 33%), nell'ultima rilevazione si registra una sostanziale stabilità dei valori (Figura 9).

Figura 9. Prevalenza dell'AS in Emilia-Romagna a 5 mesi, 1999-2011.



Le donne pluripare, come già riportato in letteratura, hanno una maggiore probabilità, rispetto alle primipare, di allattare in maniera esclusiva a 3 mesi (Figura 10) e, in maniera ancora più netta, a 5 mesi (Figura 11); sempre a 5 mesi si registra una netta riduzione della quota di donne pluripare che non allatta.

Figura 10. Prevalenza dell'AS in Emilia-Romagna a 3 mesi, in base al numero di figli, 2011.

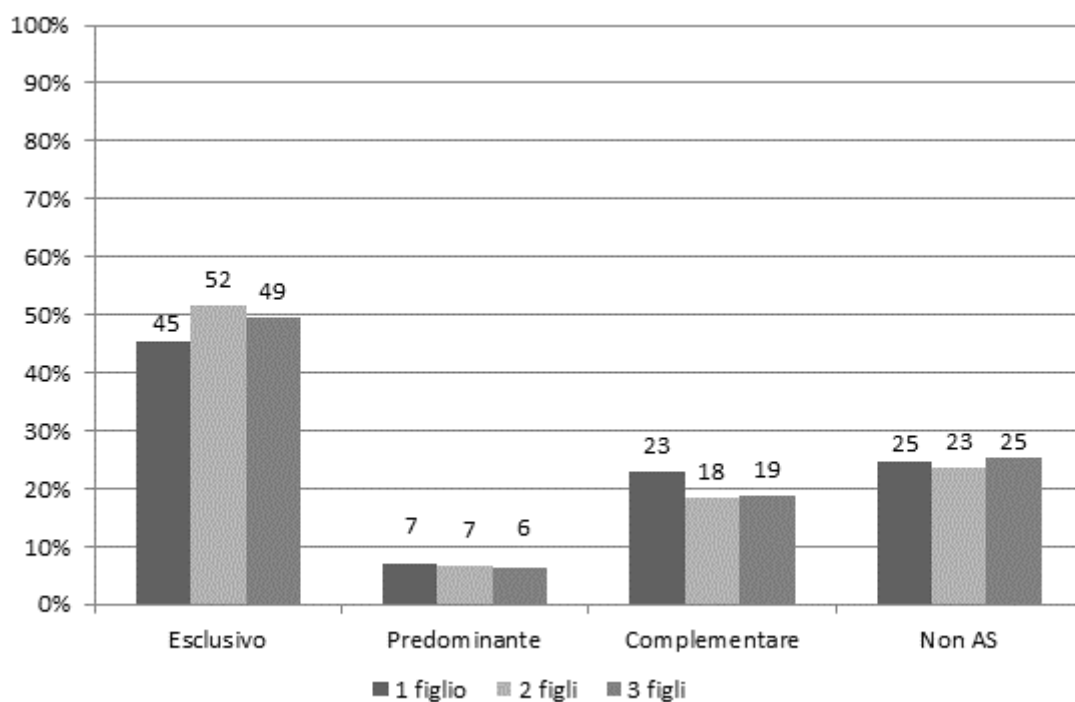
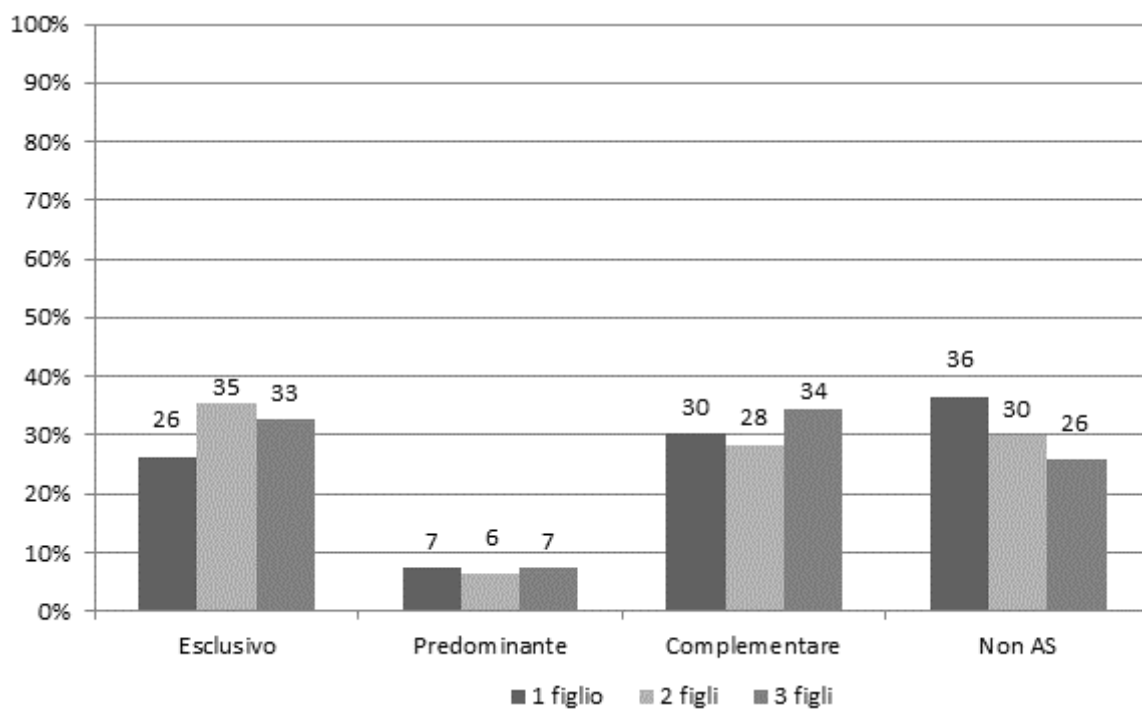


Figura 11. Prevalenza dell'AS in Emilia-Romagna a 5 mesi, in base al numero di figli, 2011.



Il dato relativo alla prevalenza dell'allattamento a 3 mesi di vita scorporato per azienda evidenzia una certa fluttuazione nel periodo dal 1999 al 2011, con alcune aziende in netto miglioramento rispetto alla rilevazione del 2008 (Bologna città, Bologna nord, Rimini e Cesena) e altre stabili o in calo (Figura 12). A 5 mesi di vita alcune aziende (Imola, Bologna nord, Bologna città, Ferrara e Forlì) mostrano un dato migliore rispetto al 2008 mentre altre sono stabili o in calo (Figura 13).

L'aumento dell'allattamento completo ed esclusivo all'interno delle varie aziende ha un trend più evidente a 5 mesi di vita, piuttosto che a 3 mesi, quando i tassi sono più altalenanti.

Figura 12. Allattamento al seno a 3 mesi, Emilia-Romagna scorporato per Azienda, periodo 1999-2011.

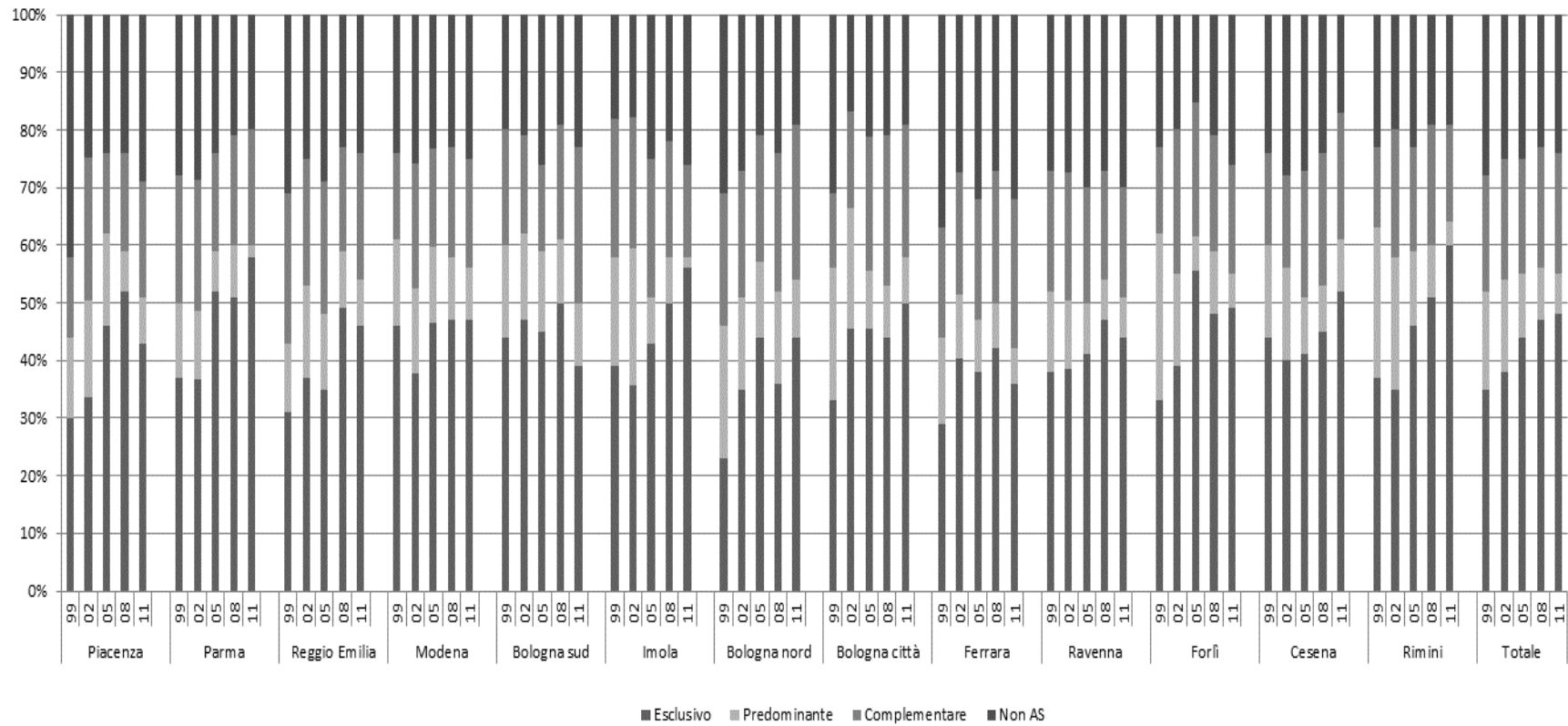
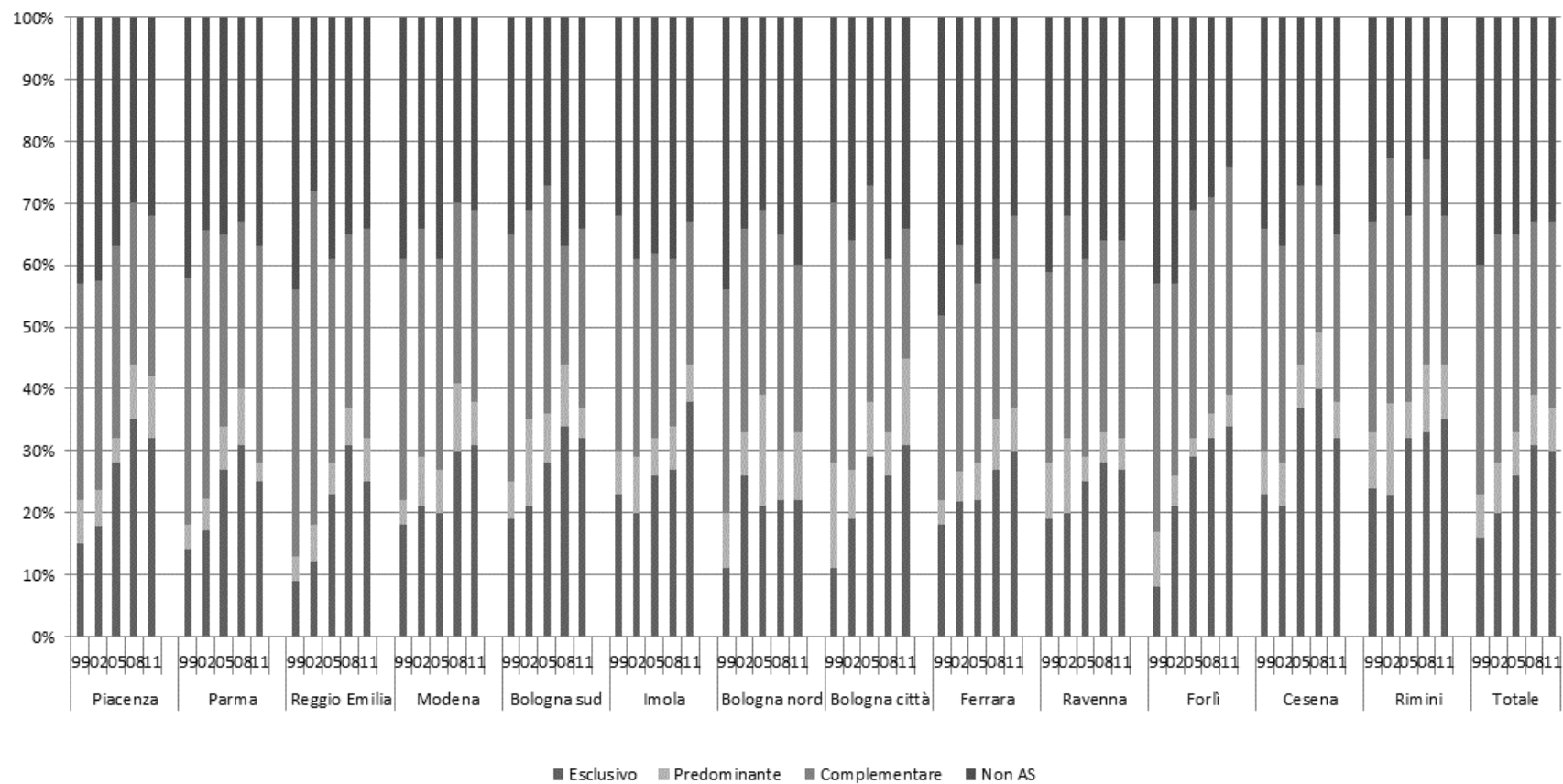


Figura 13. Allattamento al seno a 5 mesi, Emilia-Romagna scorporato per Azienda, periodo 1999-2011.



Comparando il tasso di allattamento completo scorporato per azienda con la media regionale (a 3 mesi 55% e a 5 mesi 37%) si nota che alcune aziende hanno livelli vicini o superiori alla media regionale sia a 3 (Figura 14) che a 5 mesi di vita (Figura 15), come Modena, Imola, Bologna città, Forlì, Cesena, Rimini.

Figura 14. Allattamento al seno a 3 mesi, per Azienda, confronto con la media regionale, 2011.

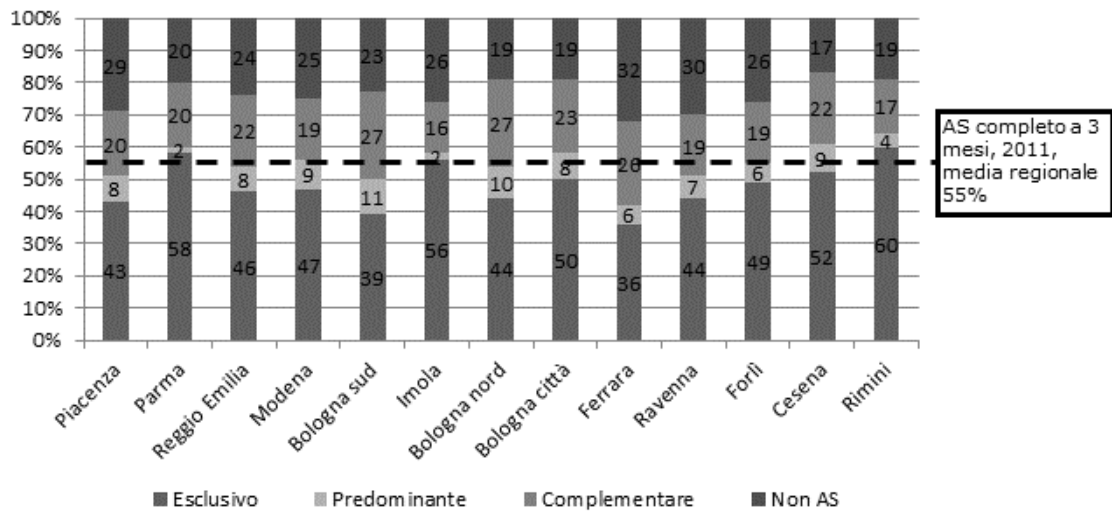
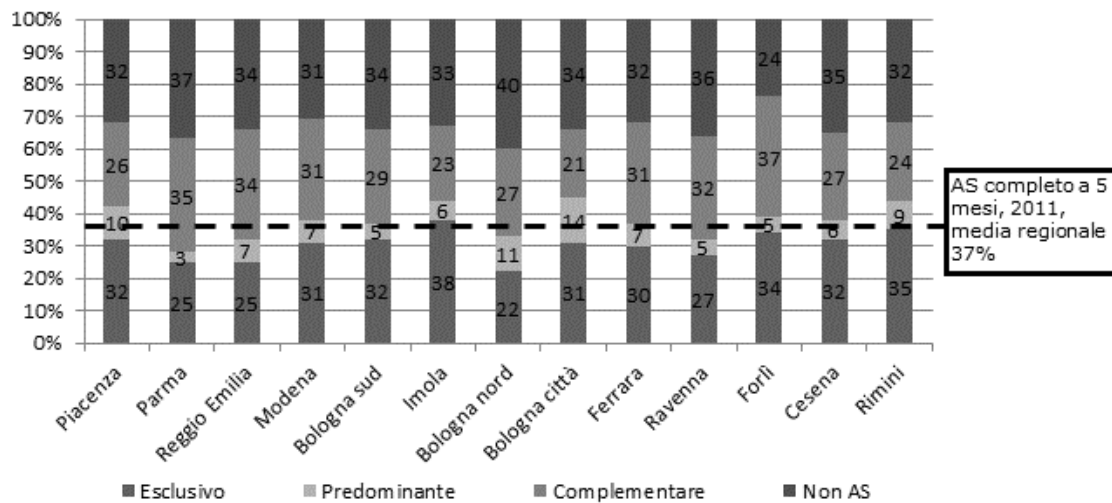


Figura 15. Allattamento al seno a 5 mesi, per Azienda, confronto con la media regionale, 2011.



3.2.1. Confronto con i dati di prevalenza di altre regioni italiane

I dati di prevalenza dell'allattamento al seno regionali sono stati confrontati con i dati raccolti dalla regione Toscana nel 2010 e dalla regione Friuli-Venezia Giulia nel 2011, uniche regioni che, a nostra conoscenza, eseguono il monitoraggio a livello regionale utilizzando metodiche di indagine sufficientemente simili a quelle usate in Emilia-Romagna. Anche la regione Lombardia esegue il monitoraggio della prevalenza di AS periodicamente con modalità simili a quelle della regione Emilia-Romagna, ma dal momento che gli ultimi dati a disposizione risalgono al 2006 si è deciso di non utilizzarli per il confronto in questo rapporto; una nuova indagine in Lombardia è prevista per il 2012.

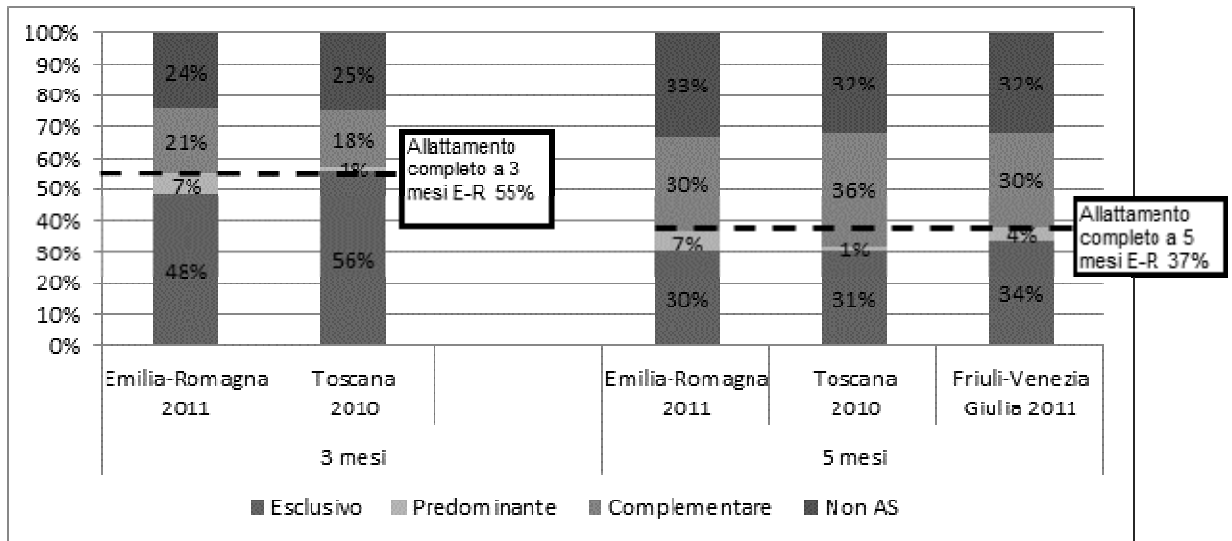
La Toscana utilizza le definizioni OMS per le categorie di allattamento al seno e un recall period di 24 ore, come nell'indagine regionale dell'Emilia-Romagna. Si differenzia, però, per quanto riguarda l'età dei bambini valutati alla prima vaccinazione (età fra 61 e 120 giorni) e alla seconda vaccinazione (età fra 121 e 180 giorni), utilizzando quindi un intervallo più ampio di quello usato nella nostra rilevazione. L'indagine viene ripetuta ogni 3-5 anni.

Il Friuli-Venezia Giulia utilizza le definizioni OMS e un recall period di 24 ore, il dato viene raccolto su tutti i bambini alla seconda vaccinazione, indipendentemente dall'età; l'indagine ha cadenza annuale. Nell'interpretare i risultati della regione Friuli-Venezia Giulia bisogna tenere in considerazione due aspetti: primo, i dati per il 2011 sono stati forniti solo da cinque delle sei aziende per i servizi sanitari della regione mancando quelli relativi alla provincia di Gorizia; secondo, la mancanza di un chiaro limite di età dei bambini arruolati implica la presenza, nel campione

analizzato, di una quota rilevante (21%) di bambini di età uguale o superiore a 6 mesi.

Il confronto, pur tenendo conto di questi aspetti, non rileva sostanziali differenze fra le tre regioni: a 3 mesi il tasso di allattamento completo è pari a 55% nella nostra regione e a 57% in Toscana; a 5 mesi è 37% in Emilia-Romagna, 38% in Friuli-Venezia Giulia e 32% in Toscana (Figura 16).

Figura 16. Allattamento al seno a 3 e 5 mesi, confronto con altre regioni, dati del 2010 e 2011.

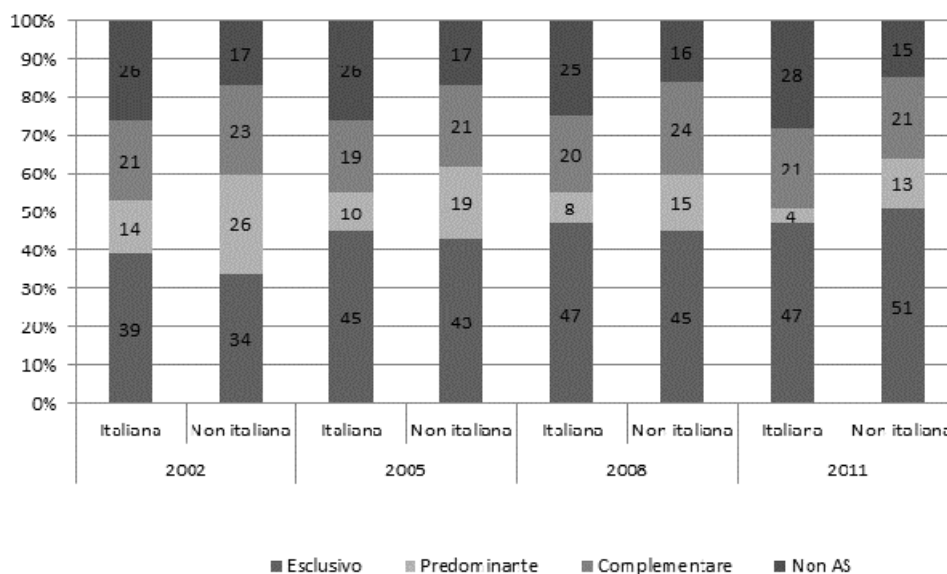


3.2.2. Allattamento al seno e nazionalità

A 3 mesi di vita del bambino allattano di meno le donne italiane che le non italiane, sia in termini di allattamento esclusivo (47% vs 51%) che completo (51% vs 64%); la percentuale di non allattamento al seno è più elevata nelle donne italiane rispetto alle straniere (28% vs 15%); la differenza fra donne italiane e non italiane rispetto all'allattamento a 3 mesi di vita del bambino è statisticamente significativa ($p < 0.001$).

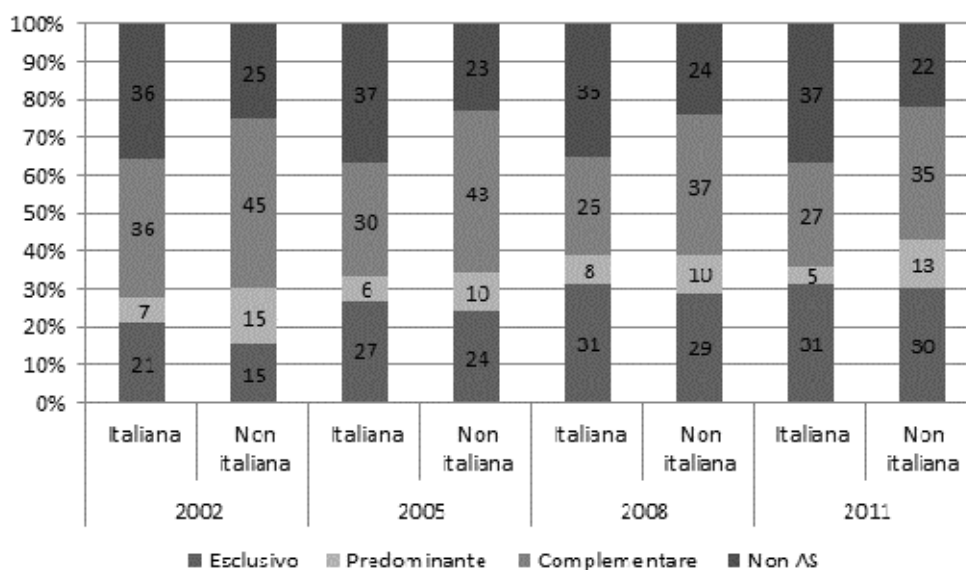
La differenza in termini di allattamento completo fra donne italiane e non italiane, nelle rilevazioni precedenti sempre a favore delle donne non italiane, è aumentata nettamente nell'ultima (Figura 17). Dal 2002 al 2008 la differenza in termini assoluti oscillava fra +5% e +7% in favore delle donne straniere, nella rilevazione del 2011 il differenziale è salito a +13% (51% di allattamento completo nelle donne italiane, 64% nelle donne non italiane).

Figura 17. Prevalenza dell'AS in Emilia-Romagna a 3 mesi di vita, confronto tra donne di nazionalità italiana e straniera, 2002-2011.



A 5 mesi di vita del bambino le donne italiane e le straniere hanno un tasso di allattamento esclusivo comparabile (31% e 30% rispettivamente), mentre si differenziano per tasso di allattamento completo (36% nelle italiane e 43% nelle straniere). Permane una netta differenza nella percentuale di donne che non allatta: 37% delle donne italiane e 22% delle straniere; la differenza fra donne italiane e non italiane rispetto all'allattamento a 5 mesi di vita del bambino è statisticamente significativa ($p < 0.001$). La differenza in termini di allattamento completo fra donne italiane e non, nelle rilevazioni precedenti sempre lievemente a vantaggio delle donne non italiane, è aumentata nettamente nell'ultima (Figura 18). Dal 2002 al 2008 la differenza in termini assoluti oscillava fra 0% e +2% in favore delle donne straniere, nella rilevazione del 2011 il differenziale è salito a +7% (36% di allattamento completo nelle italiane, 43% nelle non italiane).

Figura 18. Prevalenza dell'AS in Emilia-Romagna a 5 mesi di vita, confronto tra donne di nazionalità italiana e straniera, 2002-2011.



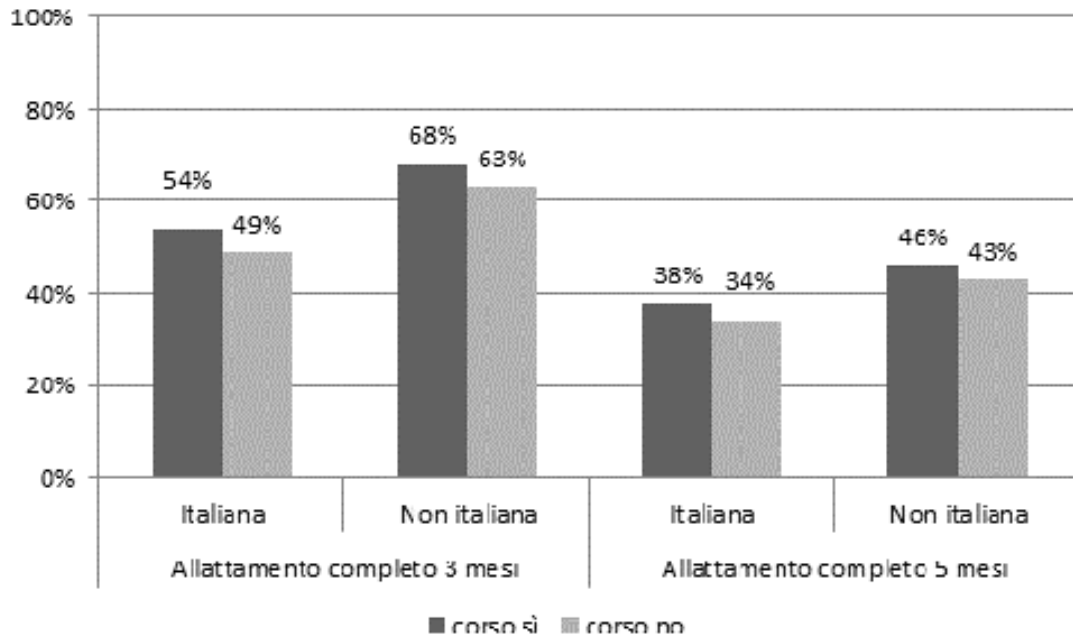
3.2.3. Allattamento al seno e frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita

A 3 mesi di vita la probabilità di allattare al seno è appena superiore per le donne che hanno frequentato un corso di accompagnamento alla nascita; in particolare la probabilità di allattare in maniera completa il proprio figlio a 3 mesi di vita è pari a 56.0% nelle donne che hanno frequentato il corso e 54.5% nelle donne che non hanno frequentato il corso (differenza non significativa, $p=0.354$). Si riduce invece in maniera significativa la probabilità di non allattare: a 3 mesi di vita non allatta il 21.6% delle donne che hanno frequentato il corso e il 25.4% delle donne che non lo hanno frequentato ($p=0.011$).

A 5 mesi di vita la probabilità di allattare in maniera completa è 38.2% nelle donne che hanno frequentato un corso e 37.0% nelle donne che non vi hanno preso parte ($p=0.541$) e la probabilità di non allattare è rispettivamente 30.7% e 34.3% ($p=0.076$).

Sull'intera coorte dei vaccinati (bambini di 3 e 5 mesi di vita), l'associazione fra frequenza di un corso di accompagnamento alla nascita e allattamento completo corretta per la nazionalità materna, è statisticamente significativa (OR: 1.2; IC95%: 1.1, 1.3) (Figura 19). Dal momento che la probabilità di frequentare un corso di accompagnamento alla nascita è influenzata anche da altre variabili indipendenti associate all'esito considerato (allattamento completo), l'associazione deve essere valutata in una analisi multivariata (paragrafo 3.2.4)

Figura 19. Associazione tra frequenza di un corso di accompagnamento alla nascita, allattamento completo e nazionalità della madre, 2011.



3.2.4. Analisi multivariata

L'analisi univariata, come visto, rileva un'associazione protettiva significativa fra la nazionalità della madre (non italiana) e la probabilità di allattare in maniera completa nell'intero campione analizzato, OR: 1.54 (IC95%: 1.38, 1.72); l'associazione rimane significativa anche quando si considerano i due momenti vaccinali separatamente (prima vaccinazione OR: 1.64; IC95%: 1.42, 1.90; seconda vaccinazione OR: 1.38; IC95%: 1.14, 1.66).

Dal momento che alcune delle variabili indipendenti che possono essere associate al successo dell'allattamento, misurato in termini di allattamento completo in tutta la popolazione dei bambini vaccinati, sono noti fattori di

confondimento, si è proceduto conducendo prima una analisi bivariata, poi, una volta identificati i fattori associati all'esito, i possibili fattori di confondimento, di interazione e di correlazione, si è costruito un modello di regressione logistica multivariata.

L'analisi bivariata non ha rilevato la presenza di interazione fra la variabile indipendente "partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita" e la nazionalità della madre (italiana o non italiana) rispetto all'esito allattamento completo (MHodds, test di omogeneità dell'ORs $p=0.6597$).

Si è quindi proceduto all'analisi multivariata, partendo dal modello completo che contiene tutte le variabili indipendenti associate all'esito nell'analisi univariata o bivariata, tranne la variabile "luogo del parto", che è risultata colineare con l'azienda USL di appartenenza (i bambini che nascono in un determinato ospedale nella gran parte dei casi appartengono ad una specifica azienda USL); si è poi proceduto sottraendo una variabile alla volta e valutando come cambia la significatività dell'associazione.

Il modello finale ha incluso le seguenti variabili: madre italiana (sì, no), età della madre (variabile continua), l'azienda USL di appartenenza, la partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita (sì, no), il numero dei figli (variabile numerica compresa fra 1 e 7) e la scolarità materna (superiori, università, da nessuna scolarità alle medie inferiori).

I risultati dell'analisi multivariata (Tabella 4) indicano che, nel campione di coppie madri/bambini arruolate nella ricerca regionale del 2011, la probabilità di allattare in maniera completa aumenta in maniera statisticamente significativa nelle donne non italiane (OR: 1.67; IC95%: 1.46, 1.90), nelle donne con maggiore scolarità (istruzione superiore OR: 1.29; IC95%: 1.12, 1.47; università OR: 1.81; IC95%: 1.55, 2.11, livello di comparazione da nessuna istruzione a media inferiore), in quelle con più

figli (OR per un incremento unitario: 1.25; IC95%: 1.16, 1.35) e in quelle che hanno preso parte ad un corso di accompagnamento alla nascita (OR: 1.25; IC95%: 1.10, 1.42). Altri fattori significativamente associati alla probabilità di allattare sono l'azienda USL di appartenenza ($p=0.004$) e l'età materna, che ha una lieve, anche se significativa, associazione negativa con l'esito, cioè all'aumentare dell'età della madre la probabilità di allattare in maniera completa si riduce (OR: 0.98; IC95%: 0.97, 0.99).

Tabella 4. Associazioni fra variabili indipendenti e esito (allattamento completo) sull'intero campione: analisi univariata e multivariata (Likelihood-ratio test), 2011.

Variabili	Analisi univariata (n = 6065)		Analisi multivariata* (n = 5894)	
	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
Madre non italiana (si/no)	1.54 (1.38, 1.72)	<0.001	1.67 (1.46, 1.90)	<0.001
Età materna (continua)	0.99 (0.98, 1.00)	<0.001	0.98 (0.97, 0.99)	0.002
Corso di accompagnamento alla nascita (si/no)	1.05 (0.95, 1.16)	0.366	1.25 (1.10, 1.42)	<0.001
N. figli (per unità di incremento)	1.16 (1.09, 1.23)	<0.001	1.25 (1.16, 1.35)	<0.001
Scolarità materna		<0.001		<0.001
Superiori vs elementari/medie	1.09 (0.96, 1.24)		1.29 (1.12, 1.47)	
Università e oltre vs elementari/medie	1.45 (1.27, 1.67)		1.81 (1.55, 2.11)	

*Il modello include la variabile Azienda USL che risulta significativamente associata all'esito (p=0.004)

3.3. Posizione nel sonno

Dalla seconda rilevazione del 2002 si raccoglie anche il dato relativo alla posizione nel sonno del neonato, al fine di monitorare l'implementazione di questo semplice intervento per la prevenzione della SIDS. Secondo quanto rilevato dall'indagine, a livello regionale 85% dei neonati viene messo a dormire in posizione supina durante la permanenza in ospedale subito dopo la nascita e 3% viene messo a dormire in posizione prona (Tabella 5). Il dato a livello di azienda oscilla fra 80% e 95% per la posizione supina e fra 1% e 4% per la posizione prona. I dati indicano un costante e netto miglioramento nel tempo del ricorso alla posizione supina che nel 2002 era appena di 53%; il miglioramento è tutto a carico di una riduzione della posizione di lato, dal momento che il ricorso alla posizione prona rimane costante nel tempo (3-4%).

Tabella 5. Posizione nel sonno in ospedale per Azienda (in percentuale), periodo 2002-2011.

	2002		2005		2008		2011	
	Supino	Prono	Supino	Prono	Supino	Prono	Supino	Prono
Piacenza	24	2	72	2	89	1	91	4
Parma	34	6	60	2	69	3	84	3
Reggio Emilia	62	3	78	5	82	2	85	4
Modena	59	3	78	5	79	4	84	2
Bologna	51	3	62	4	69	3	81	2
Imola	44	3	68	7	71	4	85	4
Ferrara	43	2	66	2	74	2	83	1
Ravenna	56	4	70	3	77	3	90	2
Forlì	77	2	90	1	89	1	95	1
Cesena	86	2	93	2	92	2	89	3
Rimini	69	2	83	3	78	3	80	4
Media regione	53	3	73	4	77	3	85	3

Per quanto riguarda la posizione in cui viene messo a dormire il bambino a casa (il riferimento è la notte precedente la vaccinazione) le madri riferiscono di ricorrere alla posizione supina nel 72% dei casi e alla posizione prona nel 12% (dato medio regionale) con una differenza fra aziende da 64% a 81% per la posizione supina e da 9% a 17% per la posizione prona (Tabella 6). I dati mostrano un costante e netto miglioramento nel tempo nell'uso della posizione supina a casa, che nel 2002 era pari a 53%; similmente a quanto osservato per la posizione in ospedale anche per la posizione a casa si rileva che l'aumento del ricorso alla posizione supina è tutta a carico di una riduzione dell'uso della posizione di lato, dal momento che l'uso della posizione prona si riduce solo lievemente, passando da 14% nel 2002 a 12% nel 2011.

I dati riportati in Tabella 5 e 6 si riferiscono all'intera coorte di bambini arruolati (dal 3° al 5° mese). Si rileva una correlazione statisticamente significativa fra la posizione nel sonno supina in ospedale e la posizione nel sonno supina a casa: i bambini che in ospedale venivano messi a dormire supini hanno una probabilità maggiore di essere messi a dormire supini anche a casa ($p < 0.001$). La correlazione rimane significativa anche quando corretta per azienda USL di appartenenza (OR: 5.55; IC95%: 4.81, 6.41).

Tabella 6. Posizione nel sonno a casa (sera precedente l'intervista) per Azienda (percentuale), periodo 2002-2011.

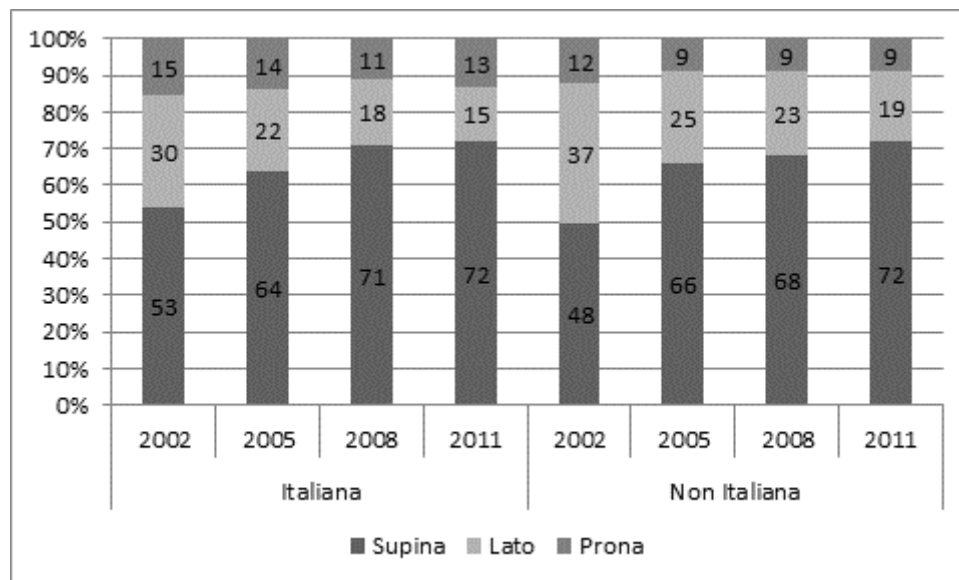
	2002		2005		2008		2011	
	Supino	Prono	Supino	Prono	Supino	Prono	Supino	Prono
Piacenza	38	12	60	15	75	9	75	13
Parma	44	14	53	11	56	13	64	15
Reggio Emilia	57	12	68	11	78	9	73	10
Modena	52	16	65	14	69	10	73	12
Bologna	49	14	61	11	69	9	72	9
Imola	53	12	74	9	76	7	71	11
Ferrara	47	19	58	19	67	15	67	17
Ravenna	56	16	63	15	68	10	73	11
Forlì	67	14	76	8	77	7	81	10
Cesena	73	11	81	7	80	11	77	12
Rimini	62	14	63	16	68	12	68	14
Media Regione	53	14	66	13	70	11	72	12

Analizzando l'associazione (analisi univariata) fra posizione nel sonno e nazionalità della madre (Tabella 7), non si rilevano differenze. Il confronto temporale evidenzia che le donne straniere, che nel 2002 facevano largamente ricorso alla posizione di lato (37%) e meno utilizzo della posizione supina (48%), hanno rapidamente acquisito l'abitudine di mettere il bambino a dormire in posizione supina, eguagliando in questo le donne italiane (Figura 20).

Tabella 7. Posizione nel sonno supina a casa e nazionalità della madre (analisi univariata), 2011.

	Italiana	Straniera	p
Posizione supina a casa	71.8%	72.1%	0.8

Figura 20. Posizione nel sonno a casa (notte precedente l'intervista) e nazionalità, periodo 2002-2011.

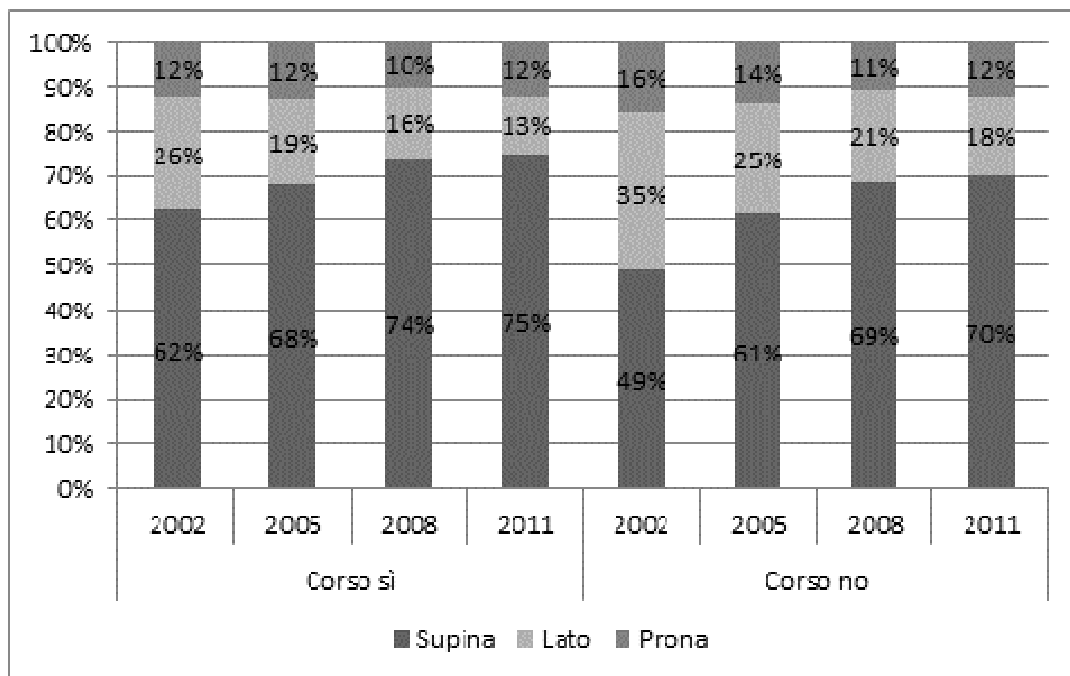


Per quanto riguarda i corsi di accompagnamento alla nascita, si rileva un'associazione statisticamente significativa fra chi ha partecipato ai corsi e il ricorso alla posizione supina a casa (Tabella 8). Il ricorso alla posizione supina è, comunque, aumentato nel tempo, sia nelle donne che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita, sia in quelle che non vi hanno preso parte (Figura 21).

Tabella 8. Posizione nel sonno supina a casa e partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita (analisi univariata), 2011.

	Corso sì	Corso no	p
Posizione supina a casa	75.1%	70.0%	<0.001

Figura 21. Posizione nel sonno a casa supina e partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita, periodo 2002-2011.



3.3.1. Analisi multivariata

Sulla base delle associazioni evidenziate nell'analisi univariata, similmente a quanto fatto rispetto all'esito allattamento completo, si è proceduto ad una analisi bivariata e multivariata dell'associazione fra posizione nel sonno in ospedale e posizione nel sonno a casa, correggendo per i fattori di confondimento individuati. Il modello finale comprende le seguenti variabili: posizione supina in ospedale (sì, no), madre italiana (sì, no), età della madre (variabile continua), l'azienda USL di appartenenza, la partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita (sì, no) e la scolarità materna (superiori, università versus nessuna scolarità / elementari / medie). La variabile numero dei figli, risultata negativamente associata all'esito nell'analisi univariata, è stata esclusa dal modello finale perché non ne migliorava la capacità di predire l'esito considerato (Likelihood ratio test = 0.057). I risultati dell'analisi multivariata (Tabella 9) indicano che, nel campione di coppie madri/bambini considerate nella ricerca regionale del 2011, la probabilità di utilizzare la posizione supina in casa aumenta in maniera statisticamente significativa nei bambini messi a dormire in posizione supina in ospedale (OR: 5.47; IC95%: 4.73, 6.33), nelle donne non italiane (OR: 1.29; IC95%: 1.12, 1.49), nelle donne con maggiore scolarità (istruzione superiore OR: 1.03; IC95%: 0.89, 1.19; università OR: 1.30; IC95%: 1.10, 1.54, livello di comparazione da nessuna istruzione a media inferiore) e in quelle che hanno preso parte ad un corso di accompagnamento alla nascita (OR: 1.25; IC95%: 1.10, 1.42). Altri fattori significativamente associati alla probabilità di utilizzare la posizione supina a casa sono l'azienda USL di appartenenza ($p < 0.001$) e l'età materna, che ha una lieve, anche se significativa, associazione positiva

con l'esito, cioè all'aumentare dell'età della madre aumenta la probabilità di ricorrere alla posizione supina (OR: 1.02; IC95%: 1.01, 1.03).

Tabella 9. Associazioni fra variabili indipendenti e esito (posizione nel sonno supina a casa) sull'intero campione: analisi univariata e multivariata (Likelihood-ratio test), 2011.

Variabili	Analisi univariata (n = 6704)		Analisi multivariata* (n = 6646)	
	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
Posizione supina in ospedale	5.61 (4.83, 6.51)	<0.001	5.47 (4.73, 6.33)	<0.001
Madre non italiana (si/no)	1.01 (0.90, 1.14)	0.810	1.29 (1.12, 1.49)	<0.001
Età materna (continua)	1.02 (1.01, 1.03)	<0.001	1.02 (1.01, 1.03)	<0.001
Corso di accompagnamento alla nascita (si/no)	1.29 (1.15, 1.45)	<0.001	1.25 (1.10, 1.42)	<0.001
Scolarità materna		<0.001		0.001
Superiori vs elementari/medie	1.12 (0.98, 1.28)		1.03 (0.89, 1.19)	
Università e oltre vs elementari/medie	1.46 (1.26, 1.69)		1.30 (1.10, 1.54)	

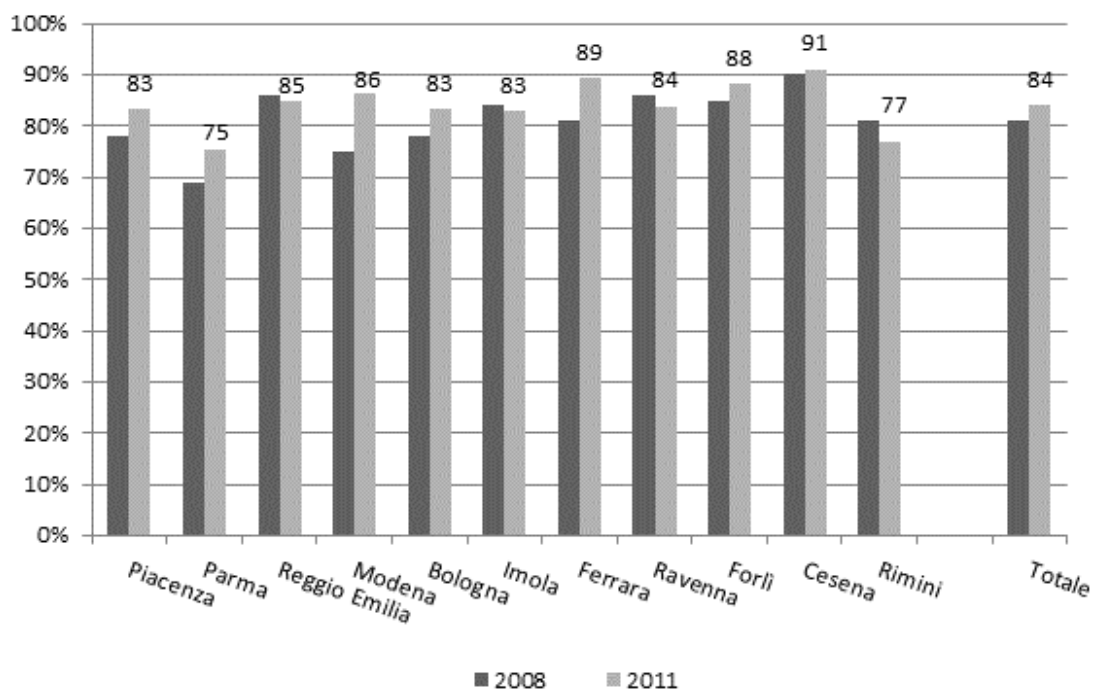
*Il modello include la variabile Azienda USL che risulta significativamente associata all'esito (p<0.001)

3.4. Utilizzo del seggiolino in auto

I dati relativi all'utilizzo di mezzi di contenimento durante il trasporto dei bambini in auto sono stati misurati per la prima volta nel 2008. L'attuale rilevazione indica che 80.1% (5370/6704) dei genitori intervistati ha utilizzato l'auto per recarsi in consultorio; l'uso in auto del seggiolino/ovetto (intervento protettivo) viene riferito in 84% dei casi (4510/5370 intervistati).

Il dato scorporato per azienda e confrontato con la precedente rilevazione (Figura 22) mostra una discreta variabilità interaziendale nel ricorso ai corretti mezzi di contenimento (da 75% a 91%); rispetto alla rilevazione precedente quasi tutte le aziende presentano dei miglioramenti (più netti per Piacenza, Parma, Modena, Bologna e Ferrara) e nessuna presenta una riduzione significativa nel ricorso a questo intervento preventivo.

Figura 22. Trasporto corretto in auto, dato scorporato per azienda USL, periodo 2008-2011.

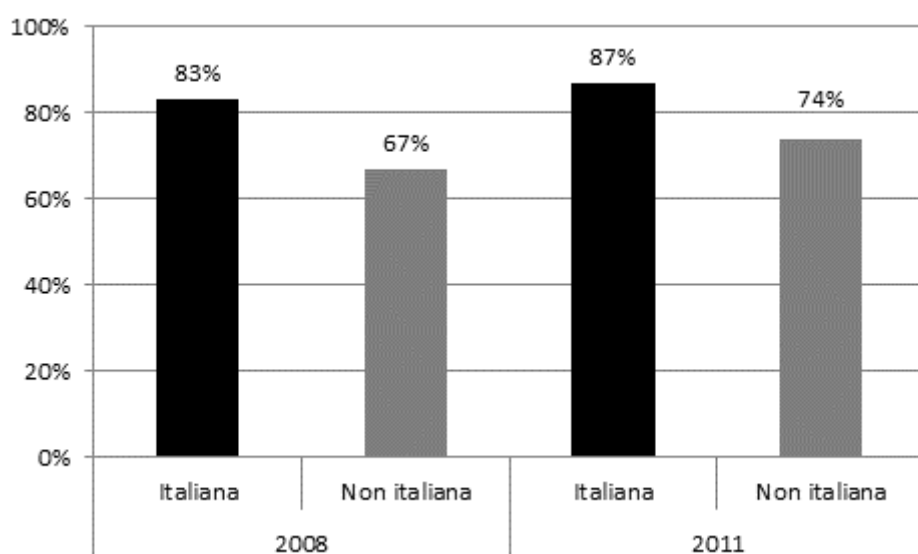


Le donne italiane riferiscono di utilizzare il seggiolino/ovetto in maniera significativamente più frequente delle donne straniere (Tabella 10), anche se, facendo il confronto con il precedente dato del 2008 (Figura 23), il ricorso a mezzi di contenimento adeguati è migliorato di più fra le donne straniere in termini assoluti (+7%) rispetto alle donne italiane (+4%).

Tabella 10. Trasporto corretto del bimbo in auto e nazionalità della madre, (analisi univariata) 2011.

	Italiana	Straniera	p
Trasporto corretto	86.8%	73.6%	<0.001

Figura 23. Trasporto corretto del bimbo in auto e nazionalità della madre, periodo 2008-2011.



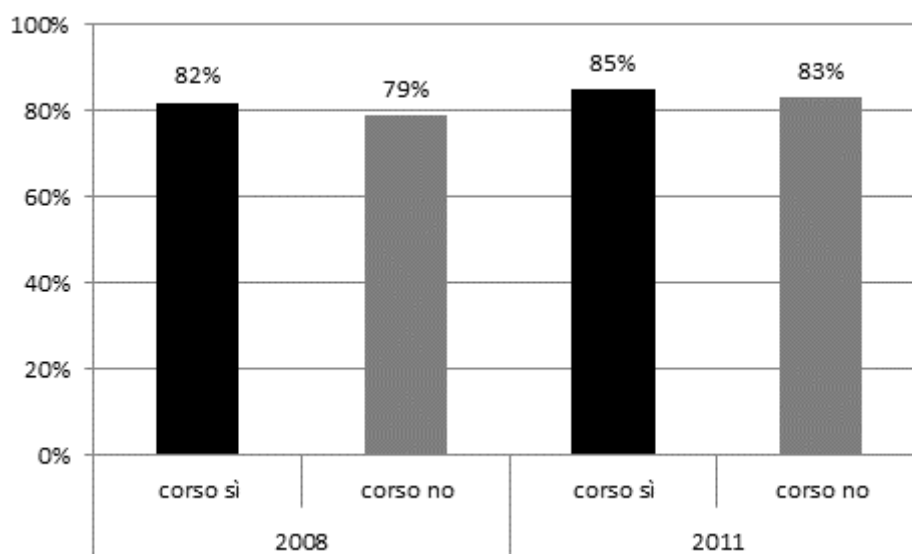
La differenza fra le donne che hanno partecipato e quelle che non hanno partecipato al corso di accompagnamento alla nascita nel 2011 non è invece significativa (Tabella 11) e anche valutando l'andamento temporale

non si rilevano differenze sostanziali fra chi ha frequentato il corso di accompagnamento alla nascita e chi non lo ha frequentato (Figura 24).

Tabella 11. Trasporto corretto del bimbo in auto e frequenza corso di accompagnamento alla nascita, (analisi univariata) 2011.

	Corso preparato		p
	sì	no	
Trasporto corretto	85%	83.4%	0.109

Figura 24. Trasporto corretto in auto e partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita, periodo 2008-2011.



3.4.1. Analisi multivariata

Sulla base delle associazioni evidenziate nell'analisi univariata, si è proceduto ad una analisi bivariata e multivariata dell'associazione fra utilizzo di mezzi di contenimento durante il trasporto in auto e le variabili indipendenti raccolte nel corso dell'indagine, correggendo per i fattori di confondimento individuati. Il modello finale comprende le seguenti variabili: madre italiana (sì, no) e azienda USL di appartenenza. Tutte le altre sono risultate ininfluenti sul modello finale. I risultati dell'analisi multivariata (Tabella 12) indicano che, nel campione di coppie madri/bambini considerate nella ricerca regionale del 2011, la probabilità di utilizzare un corretto mezzo di contenimento durante il trasporto in auto si riduce in maniera statisticamente significativa nei figli di donne non italiane (OR: 0.42; IC95%: 0.35, 0.49). Un altro fattore significativamente associato alla probabilità di utilizzare i corretti mezzi di contenimento è l'azienda USL di appartenenza ($p < 0.001$).

Tabella 12. Associazioni fra variabili indipendenti e esito (corretto mezzo di contenimento per il trasporto del bambino in auto) sull'intero campione: analisi univariata e multivariata (Likelihood-ratio test), 2011.

Variabili	Analisi univariata (n = 5369)		Analisi multivariata* (n = 5366)	
	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
Madre non italiana (si/no)	0.42 (0.36, 0.50)	<0.001	0.42 (0.35, 0.49)	<0.001

*Il modello include la variabile Azienda USL che risulta significativamente associata all'esito ($p < 0.001$).

4. Commenti e conclusioni

La rilevazione ripetuta nel tempo, ad intervalli regolari e seguendo la stessa metodologia basata su definizioni standard delle pratiche alimentari come raccomandato dall'OMS, riesce a descrivere l'andamento nella nostra regione delle pratiche di adesione a comportamenti di salute e interventi preventivi di provata efficacia (allattamento al seno, posizione supina nel sonno del lattante e utilizzo di mezzi di protezione per il trasporto del bambino in auto) e a generare ipotesi per pianificare interventi di miglioramento delle pratiche stesse. L'inserimento dei dati utilizzando un sistema on-line e l'analisi multivariata dei fattori che influiscono sulle pratiche di salute, hanno contribuito a rendere maggiormente informativa l'indagine. In sintesi le conclusioni principali della ricerca sono:

1. si conferma il **significativo e costante aumento della quota di donne non italiane** fra la popolazione assistita in Regione Emilia-Romagna
2. si registra un **arresto del miglioramento dei tassi di allattamento al seno a livello regionale**. Il dato, che nelle precedenti rilevazioni aveva sempre mostrato un miglioramento, indica un divaricarsi della forbice fra donne italiane (che allattano di meno di quanto non risultasse dall'ultima indagine del 2008) e le donne non italiane, che risultano allattare sempre di più e più a lungo. I **fattori positivamente associati** a maggior successo dell'allattamento sono essere figli di una donna straniera, avere una madre con buona scolarità, con precedenti figli, che ha partecipato ad un corso di accompagnamento alla nascita e l'azienda USL di appartenenza

3. si conferma il **significativo e costante aumento della posizione supina nel sonno del bambino**, sia nei figli di donne italiane che nei figli di donne non italiane: il fattore che maggiormente risulta associato a questo esito è la posizione supina in ospedale
4. si registra un **maggior ricorso a mezzi di protezione adeguati per il trasporto del bambino in auto** rispetto all'ultima rilevazione. Anche se il miglioramento ha riguardato sia le donne italiane che le non italiane, essere figlio di una donna straniera aumenta il rischio di non utilizzo dei corretti mezzi di contenimento.

Questi dati suggeriscono che le politiche regionali rivolte alla protezione della salute dei bambini dovrebbero tenere conto della proporzione crescente di figli di donne immigrate che accedono ai servizi di prevenzione. La predisposizione di libretti informativi e opuscoli multilingue, come nel caso del progetto GenitoriPiù e dell'iniziativa Per loro è meglio, è una delle varie attività da mantenere e sviluppare in questo senso. Il riconoscimento dell'importanza dei corsi di accompagnamento alla nascita, che risultano significativamente associati ad una maggiore probabilità di allattamento completo e ad un maggior ricorso alla posizione supina a casa, anche dopo aver controllato per noti fattori di confondimento, dovrebbe stimolare una maggiore offerta di questo tipo di intervento, da rendere sempre più accessibile alle donne in gravidanza, sia italiane che immigrate. Infine, per tutti gli esiti considerati, si evidenzia un ruolo dell'azienda USL di appartenenza, dato verosimilmente riconducibile all'impatto degli interventi pianificati e implementati nelle diverse aziende, sia a livello territoriale che ospedaliero: bisogna ricordare che nella nostra indagine il luogo del parto e l'azienda USL di appartenenza spesso coincidono. Nell'interpretare questi

dati una certa cautela è comunque necessaria, visto che l'analisi è stata corretta solo per i fattori disponibili e noti di confondimento (età materna, scolarità, parità, partecipazione ai corsi di accompagnamento alla nascita, nazionalità, azienda USL e una unica pratica ospedaliera, cioè la posizione nel sonno durante il ricovero). E' possibile che altri fattori culturali, sociali, economici, ma anche di funzionamento e organizzazione dei servizi preventivi di salute, non indagati in questa ricerca, svolgano un ruolo rilevante rispetto ai tre esiti considerati. L'integrazione fra i dati raccolti in maniera trasversale tramite la ricerca di prevalenza e quelli raccolti con modalità di ricerca longitudinale, come nelle coorti individuate nell'ambito del progetto "Allattamento al seno - Strumenti per facilitare il cambiamento delle pratiche assistenziali" può essere un passo utile per identificare, all'interno della complessa rete causale dell'abbandono precoce dell'allattamento, quei fattori sui quali i professionisti hanno un ruolo rilevante e possono, quindi, intervenire positivamente.

Appendice

Lista dei professionisti che hanno collaborato alla raccolta dei questionari e all'inserimento dei dati nel sistema on-line

AUSL Piacenza

Grassi Katalin, Pellizzari Raffaella, Zambianchi Adele, Castellana Angela, Bricchi Patrizia, Pancini Maria, Barbieri Loredana, Bassi Cristina, Viani Renata, Melandri Paola, Maffini Ilario, Milani Anna

AUSL Parma

Deriu Franca Maria, Saracchi Daniela, Pilato Maria Bruna, Bertorelli Anna Maria, Monica Maria Luisa, Marchetti Maria Teresa, Ferrari Paola, Copelli Stefania, Ulvani Angela, Betti Daniela, Barocelli Anna Maria, Strangio Antonella, Caronna Nicola, Spagnoli Mariella

AUSL Reggio Emilia

Coli Giliانا, Gallinari Anna, Milziadi Raffaella, Ficarelli Antonella, Camorani Rossella, Bagni Silvana, Catellani Anna Maria, Gaspari Cinzia, Campani Rosanna, Moscara Luigi, Volta Alessandro

AUSL Modena

Sighinolfi Giulio, Cattini Giuseppe, Petri Valeria, Manfredini Monica, Biagioni Ornella, Cecconi Giuliana, Partesotti Simonetta, Rinaldi Agnese, Diazz Vilma, Brancolini Susanna, Castellazzi Ardilia, Maitilasso Maria Antonietta, Orlando Cristina, Picchioni Alessandra, Nacci Mariella, Falco Concettina, Monti Lorena, Urculescu Viorica, Maccaferri Roberta, Pellegrino Antonietta, Donato Rosa, Tritta Gabriella, Cantelli Paolo, Dell'Atti Rosa, Lipinska Halina, Carluccio Cosima, Groppi Alessandra, Ferretti Daniela, Ragni Irene,

Baccolini Claudia, Gagliardelli Maria Antonietta, Finelli Barbara, Ballotta Simona, Campana Ermanna, Mazzoli Maddalena, Matarese Miriam

AUSL Bologna

Ferranti Gabriella, Franceschelli Manuela, Fiumi Maddalena, Milani Grazia, Riguzzi Paola, Conti Maura, Gomedì Angela, Bernardi Paola, Papasodero Antonella, Baldini Ambra, Lenzi Paola, Festi Serena, Michelini Patrizia, Cevenini Marcella, Ricci Rita

AUSL Ferrara

Cuoghi Chiara, Turci Stefania

AUSL Imola

Baldisserri Barbara, De Maria Claudia, Bianconcini Patrizia, Patuelli Milena, Caroli Paola

AUSL Forlì

Baldoni Anna Maria, Mastini Orietta, Bussi Marta, Cellini Simona, Ciavorella Giovanna, Spazzoli Sandra, Tarabusi Iriana, Fiorentini Fiorenza

AUSL Cesena

Lombardi Marcella, Gori Barbara, Marrone Fosca

AUSL Ravenna

Monti Giuliana, Maurizi Maria Grazia, Medri Maria Cristina, Carpi Mariangela

AUSL Rimini

Ciacchi Loredana, Totarello Anna, Neri Antonella, Garattoni Patrizia, Frison Jeannette, Betti Marco, Stefani Roberta, Ravaldini Gabriella, Guerra Mirca, Romagnoli Maria Luisa, Partito Patrizia, Giovanardi Daniela

Bibliografia rilevante

(in ordine di citazione nel rapporto)

Regione Emilia-Romagna. Giunta Regionale Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, in collaborazione con APeC. Prevalenza dell'allattamento al seno in Emilia-Romagna - Ricerca. Anno 2008 quinta edizione. Bologna Marzo 2010

Regione Emilia-Romagna. Assessorato alle Politiche per la Salute. Coperture vaccinali nell'infanzia. Anno 2009. Bologna, dicembre 2010

Regione Emilia-Romagna. La nascita in Emilia-Romagna. 8° Rapporto sui dati del Certificato di assistenza al parto (CedAP) - anno 2010. Bologna: Regione Emilia-Romagna; 2011 [Testo integrale]

Puglia M, Aversa L, Rusconi F. Allattamento e posizione nel sonno nei primi 6 mesi di vita: l'indagine nei centri vaccinali. Atti del convegno "Allattamento al seno e prevenzione della SIDS: il monitoraggio degli interventi regionali di implementazione". Firenze 8 maggio 2012 [Dati di prevalenza della regione Toscana]. Disponibile al sito: <http://www.ars.toscana.it/web/guest/allattamento1>

Pirola ME, Bettinelli ME, Monaco G, Zapparoli B, Pavan A, Macchi L. Prevalenza, esclusività e durata dell'allattamento al seno in Regione Lombardia. Ricerca & Prevenzione 2008;24:147-156 [Dati di prevalenza della regione Lombardia]. Disponibile al sito:

http://www.ricercaepratica.it/allegati/00369_2008_04/fulltext/03_allattamento.pdf

D'Alesio A, Giglio L. Prevalenza, esclusività e durata dell'allattamento al seno in Regione Friuli-Venezia Giulia. [Dati di prevalenza della regione Friuli-Venezia Giulia]. Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali. Area di intervento dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri [comunicazione personale, dati non disponibili su internet].

Allegati

Allegato 1

Questionario cartaceo

*Azienda USL (codice a tre cifre) *Distretto (codice a due cifre)

Iniziali del/della bambino/a Sesso: M F

*Data di nascita (gg/mm/anno) //

*Data della vaccinazione (gg/mm/anno) //

Età della madre (in anni)

Scolarità della madre (inserire il titolo di studio) *selezione da menu a tendina*

scegliendo fra elementare, media, superiore, universitaria, post-universitaria

Numero di figli (compreso quello che si vaccina)

*Nazionalità della madre italiana SI' NO

Nazionalità della madre se non italiana

(nome del paese di nascita da inserire tramite selezione da menu a tendina)

*Ha frequentato un corso di accompagnamento alla nascita: SI' NO

*Dove è avvenuto il parto: (nota per operatore: per l'immissione dei dati si

utilizzano codici regionali a 3 cifre identificativi del punto nascita)

*Nelle ultime 24 ore "suo/a figlio/a" (nota per l'operatore: al momento della domanda sostituire con il nome del bambino):

- è stato allattato/a 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/la bambino/a?

A pancia in giù Di lato A pancia in su Varie Non so

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

A pancia in giù Di lato A pancia in su

*Per venire all'appuntamento vaccinale ha usato l'auto? SI' NO

*Se sì, come ha trasportato il/la piccolo/a?

in braccio nel seggiolino/ovetto nella carrozzina/culla altro

Allegato 2

Schede aziendali

Azienda USL 101, Piacenza
dati del 2011

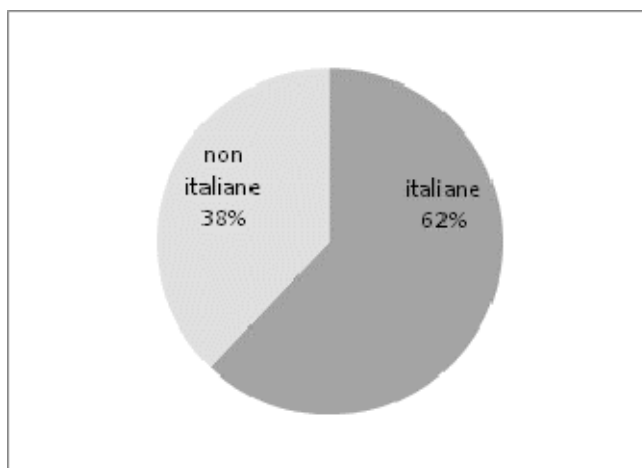
1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

- Schede inserite: 502
- Schede analizzate 491 relative a neonati fra 3 e 5 mesi di età (97.8%)
- Dati completi su allattamento (3° e 5° mese): 481 schede (95.8%)

1.1. Luogo del parto (esclusi i punti nascita con meno di 30 nati)

Azienda USL Piacenza luogo del parto		
	Numero parti	Percentuale
Piacenza	282	57.4
Fiorenzuola d'Arda	127	25.9
Nati fuori regione	68	13.9

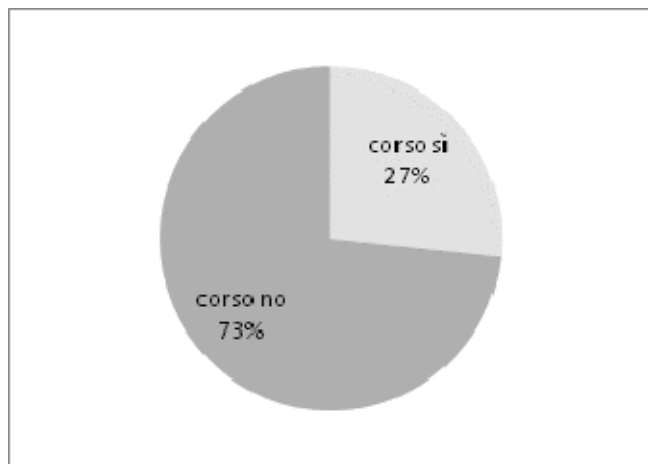
1.2. Nazionalità



38% straniere (186/491)

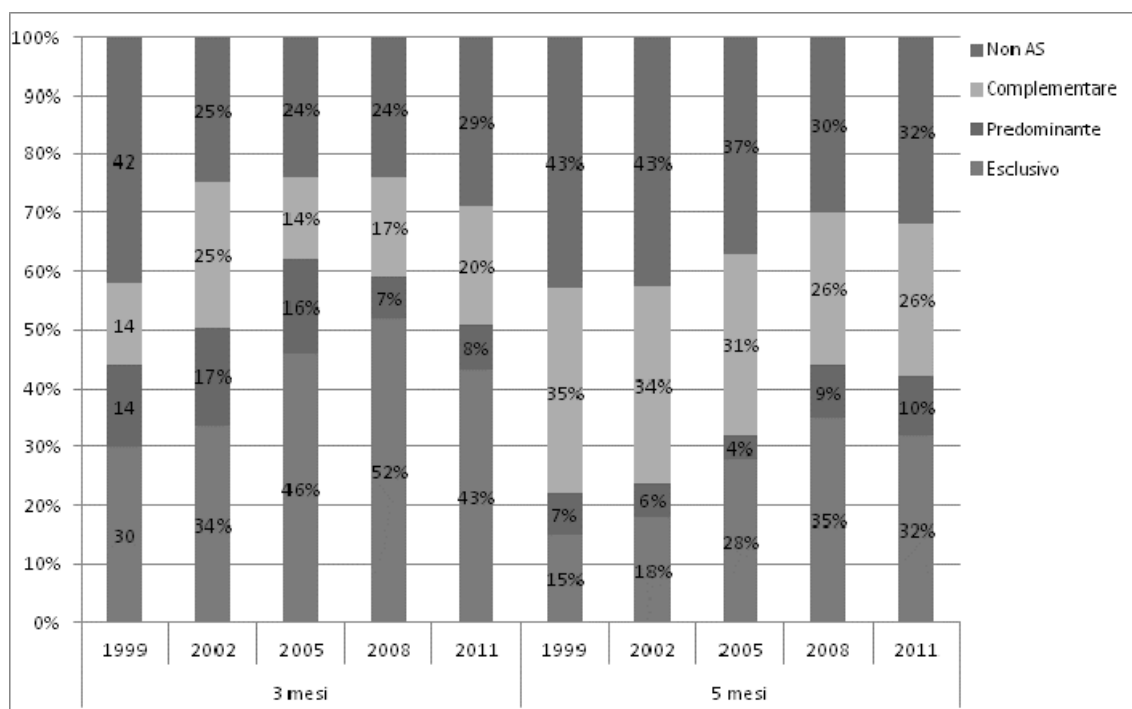
- 15% Romania
- 13% Albania
- 12% Marocco
- 8% Macedonia

1.3. Frequenza del corso di accompagnamento alla nascita

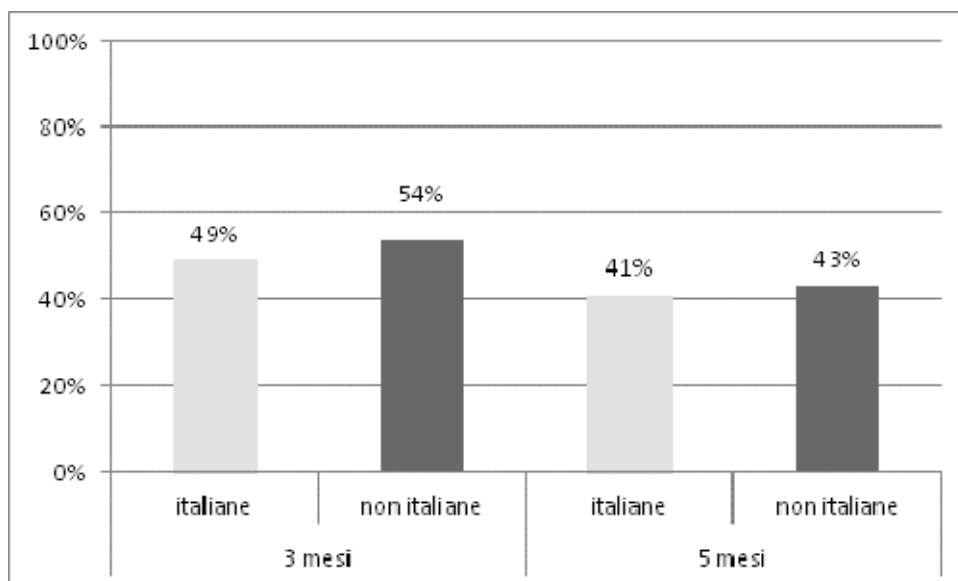


27% (131/491) delle quali 11% non italiane (14/186)

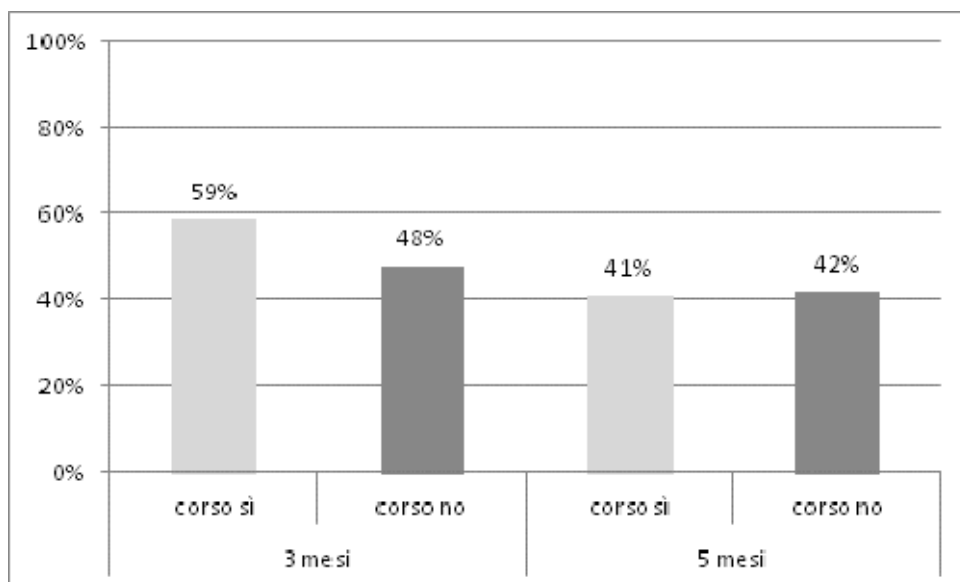
2. Prevalenza dell'allattamento materno a 3 e 5 mesi, periodo 2002-2011



2.1. Allattamento completo a 3 e 5 mesi, per nazionalità (donne italiane e non italiane), 2011

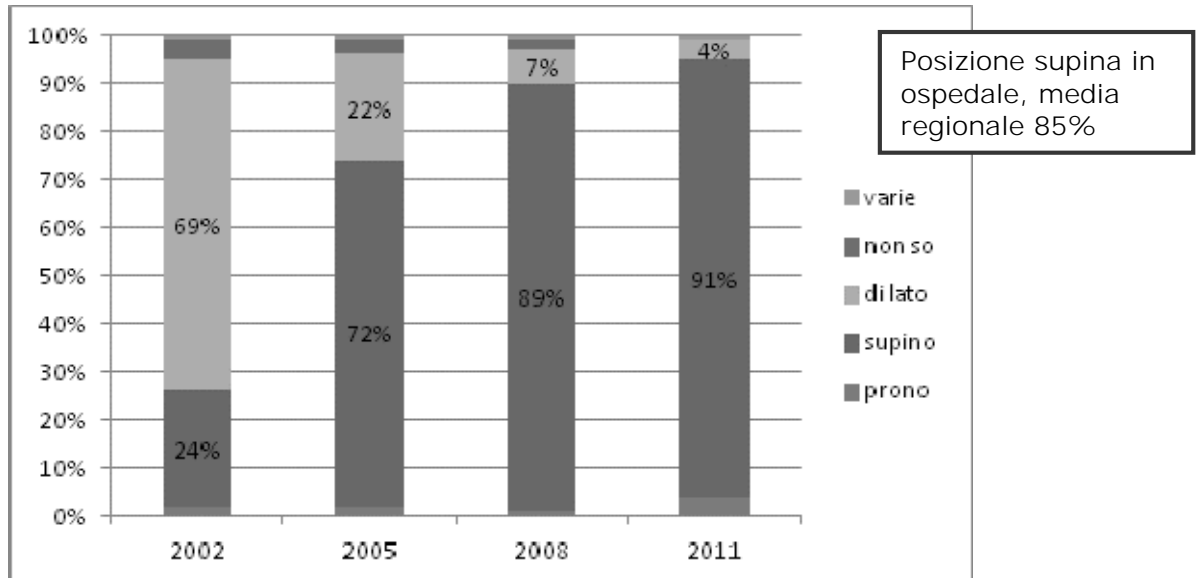


2.2. Allattamento completo a 3 e 5 mesi, per frequenza di un corso di accompagnamento alla nascita (sì, no), 2011



3. Posizione nel sonno

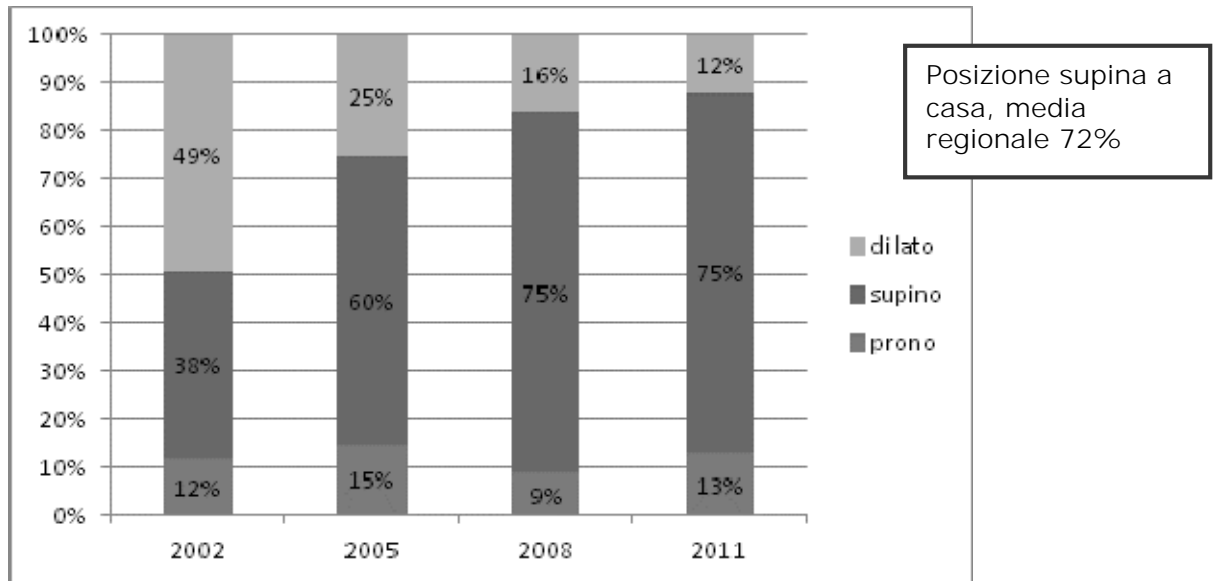
3.1. Posizione nel sonno in ospedale, periodo 2002-2011 (confronto regionale)



3.2. Posizione nel sonno nei punti nascita

	Numero parti	Prono	Supino	Di Lato
Piacenza	282	3%	92%	4%
Fiorenzuola d'Arda	127	3%	93%	3%

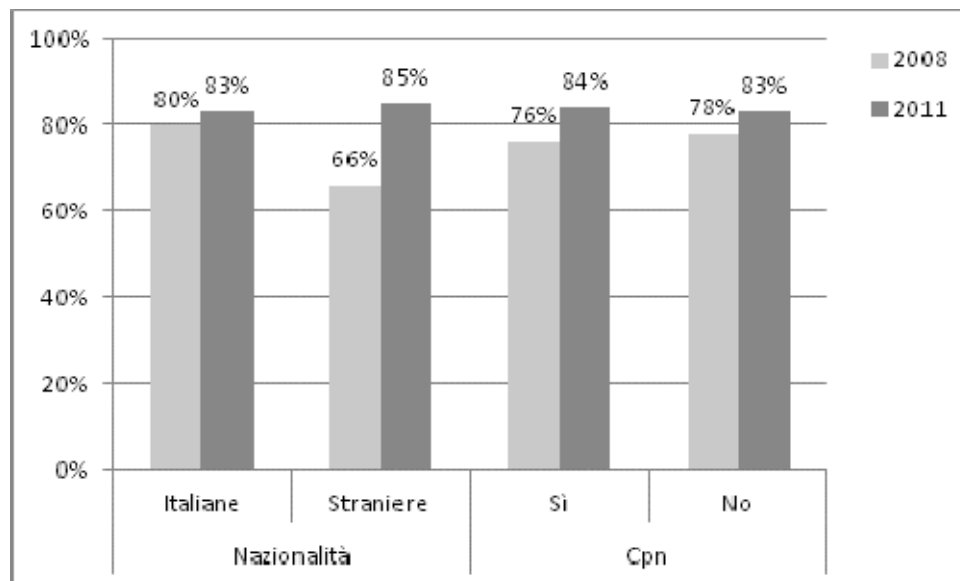
3.3. Posizione nel sonno a casa (sonno precedente la vaccinazione),
periodo 2002-2011 (confronto regionale)



4. Trasporto in auto

75% dei bambini viene portato in consultorio in auto (370/491).

Di questi 83% (308/370) viene trasportato correttamente (seggiolino/ovetto), senza differenza fra figli di donne italiane (83% di questi) e quelli di donne straniere (85%) ($p=0.659$) e fra chi ha frequentato un corso di accompagnamento alla nascita (84%) e chi non lo ha frequentato (83%) ($p=0.895$)



Azienda USL 102, Parma
dati del 2011

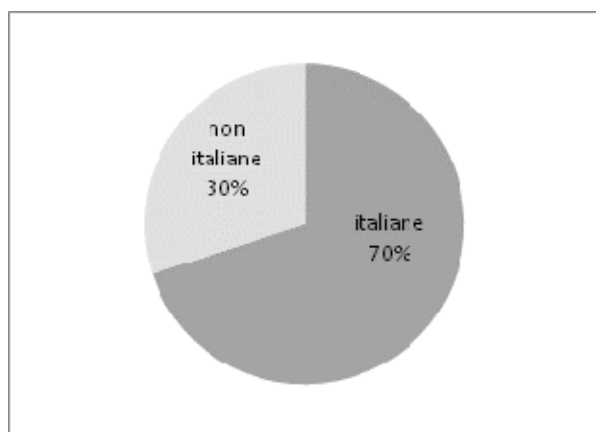
1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

- Schede inserite: 695
- Schede analizzate 615 relative a neonati fra 3 e 5 mesi di età (88.5%)
- Dati completi su allattamento (3° e 5° mese): 562 schede (80.9%)

1.1. Luogo del parto (esclusi i punti nascita con meno di 30 nati)

Azienda USL Parma luogo del parto		
	Numero parti	Percentuale
O-U Parma	367	59.8
Fidenza	104	16.9
Borgo Val di Taro	44	7.2
Nati fuori regione	31	5.1

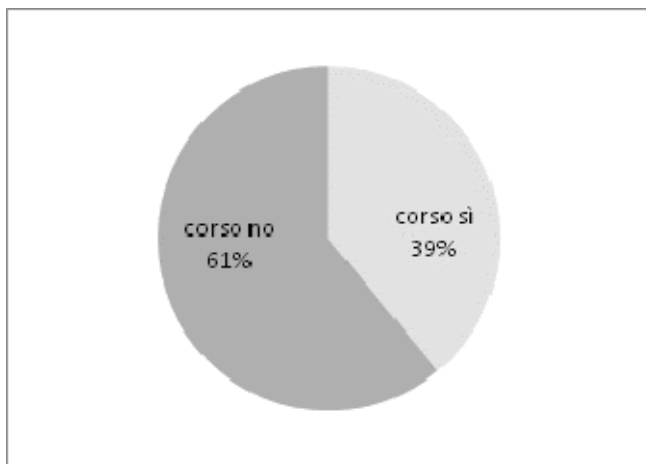
1.2. Nazionalità



30% straniere (183/614)

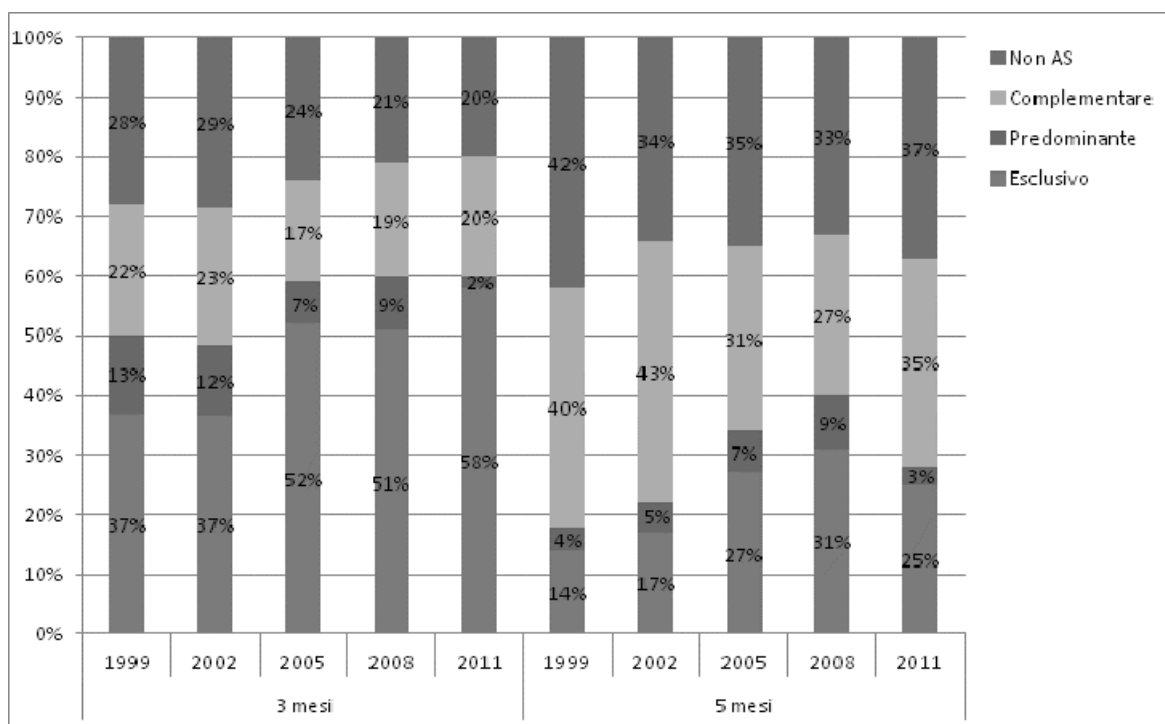
- 16% Marocco
- 10% Albania
- 10% Moldavia
- 9% Romania
- 9% Tunisia

1.3. Frequenza del corso di accompagnamento alla nascita

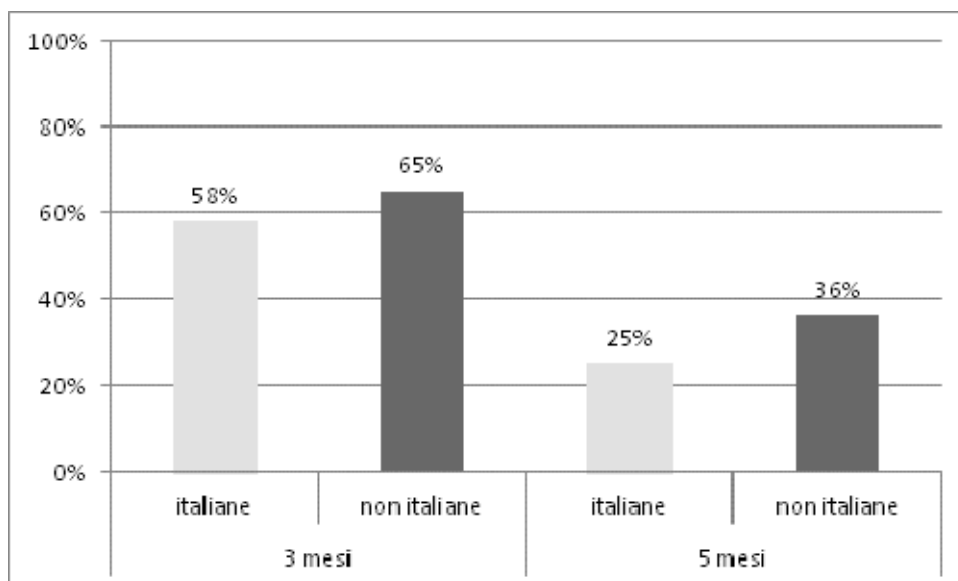


39% (238/614) delle quali 13% non italiane (31/183)

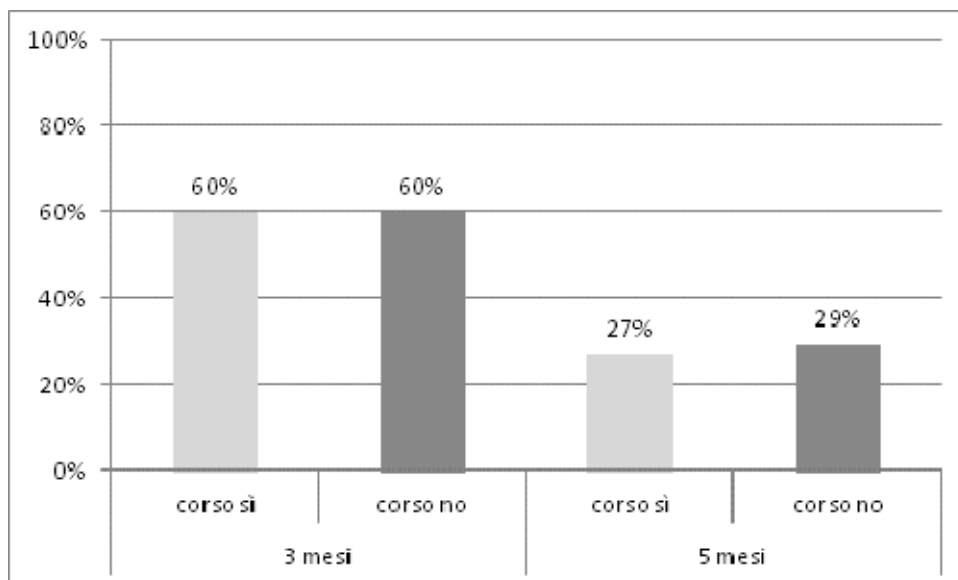
2. Prevalenza dell'allattamento materno a 3 e 5 mesi, periodo 2002-2011



2.1. Allattamento completo a 3 e 5 mesi, per nazionalità (donne italiane e non italiane), 2011

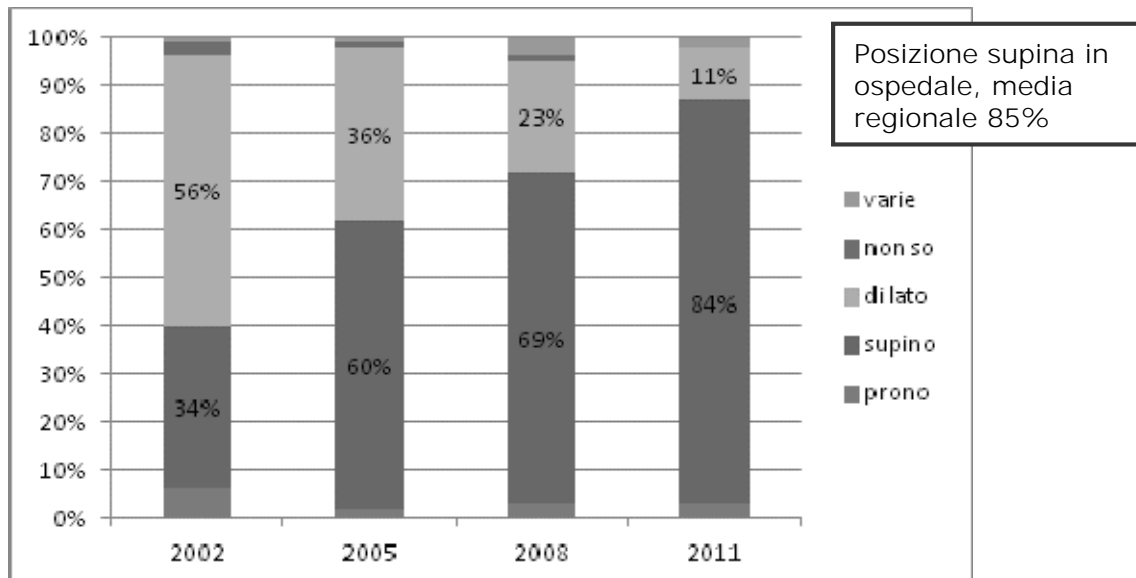


2.2. Allattamento completo a 3 e 5 mesi, per frequenza di un corso di accompagnamento alla nascita (sì, no), 2011



3. Posizione nel sonno

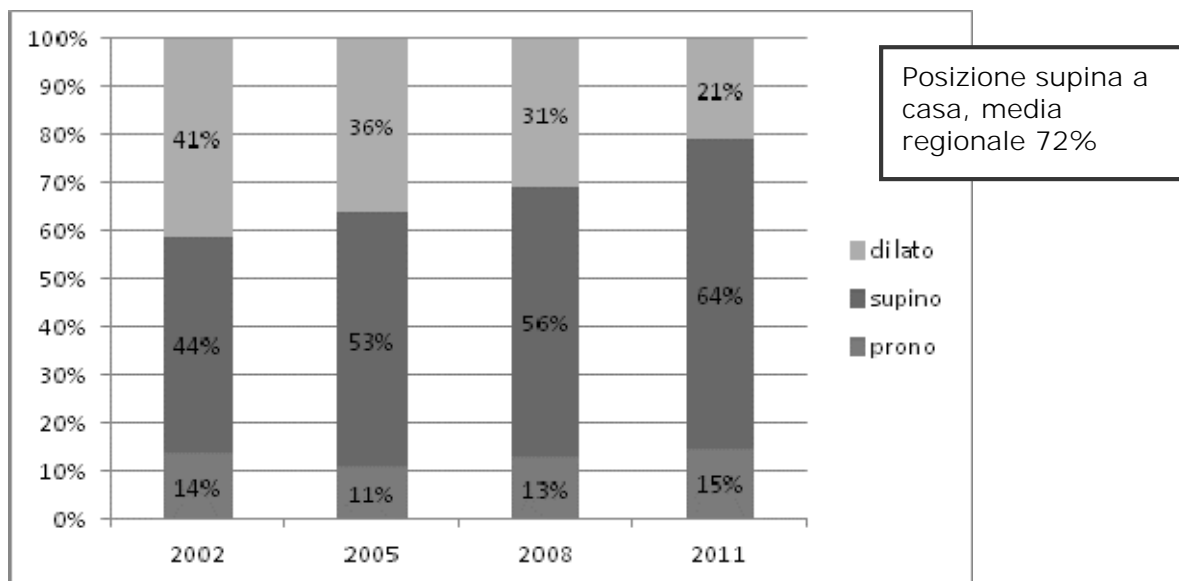
3.1. Posizione nel sonno in ospedale, periodo 2002-2011 (confronto regionale)



3.2. Posizione nel sonno nei punti nascita

	Numero parti	Prono	Supino	Di Lato
O-U Parma	367	3%	85%	9%
Fidenza	104	5%	78%	16%
Borgo Val di Taro	44	7%	80%	14%

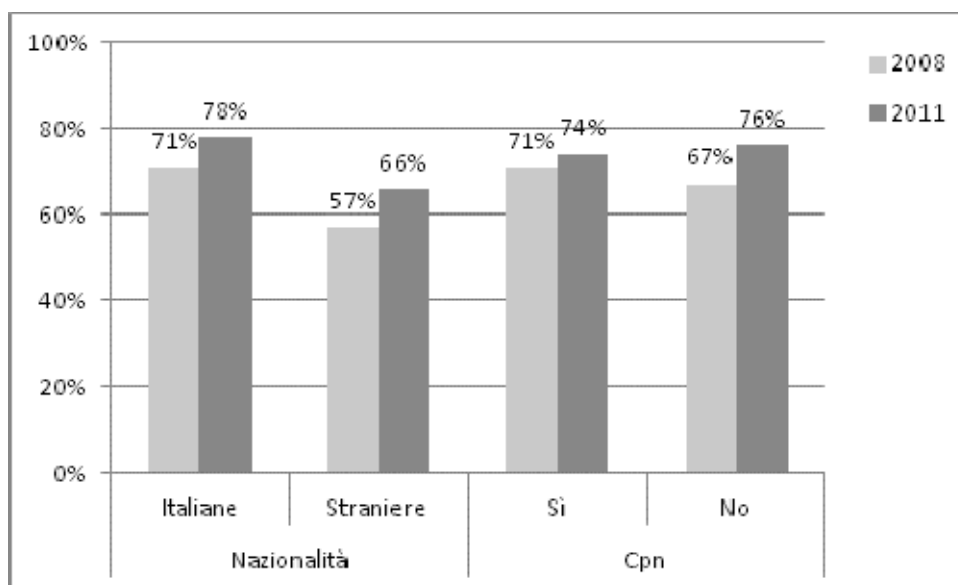
3.3. Posizione nel sonno a casa (sonno precedente la vaccinazione), periodo 2002-2011 (confronto regionale)



4. Trasporto in auto

76% dei bambini viene portato in consultorio in auto (469/614).

Di questi 75% (354/469) viene trasportato correttamente (seggiolino/ovetto), con una differenza lieve fra figli di donne italiane (78% di questi) e quelli di donne straniere (66%) ($p=0.011$). Non si rileva alcuna differenza fra chi ha frequentato un corso di accompagnamento alla nascita (74%) e chi non lo ha frequentato (76%) ($p=0.673$)



Azienda USL 103, Reggio Emilia
dati del 2011

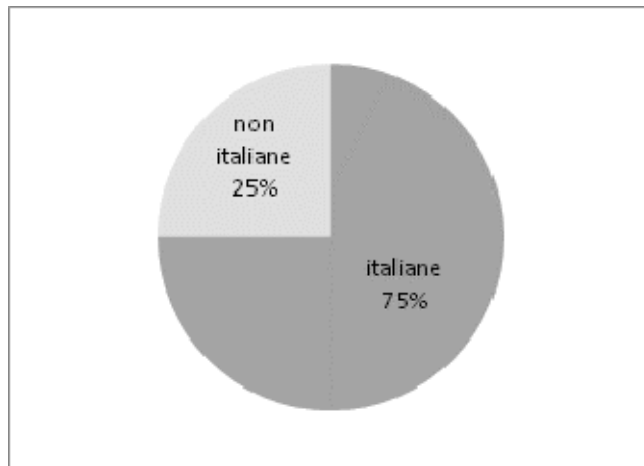
1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

- Schede inserite: 780
- Schede analizzate 634 relative a neonati fra 3 e 5 mesi di età (81.3%)
- Dati completi su allattamento (3° e 5° mese): 535 schede (68.6%)

1.1. Luogo del parto (esclusi i punti nascita con meno di 30 nati)

Azienda USL Reggio Emilia luogo del parto		
	Numero parti	Percentuale
Reggio Emilia	225	35.5
Montecchio	91	14.4
Guastalla	66	10.4
Scandiano	59	9.3
Carpi	54	8.5
Sassuolo	36	5.7
Castelnuovo	32	5.1

1.2. Nazionalità



25% straniera (159/634)

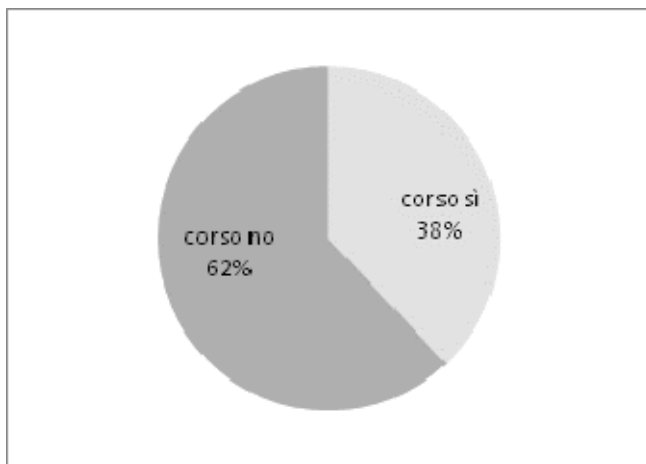
17% Marocco

14% Albania

7% Pakistan

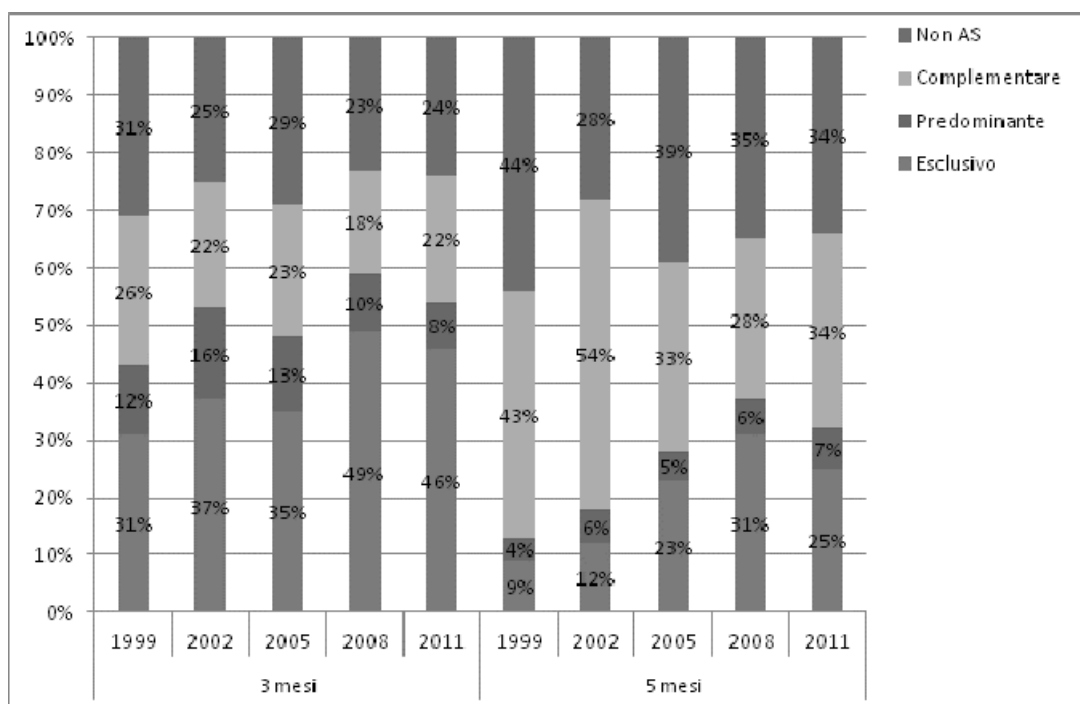
6% India, Moldavia, Romania, ognuno

1.3. Frequenza del corso di accompagnamento alla nascita

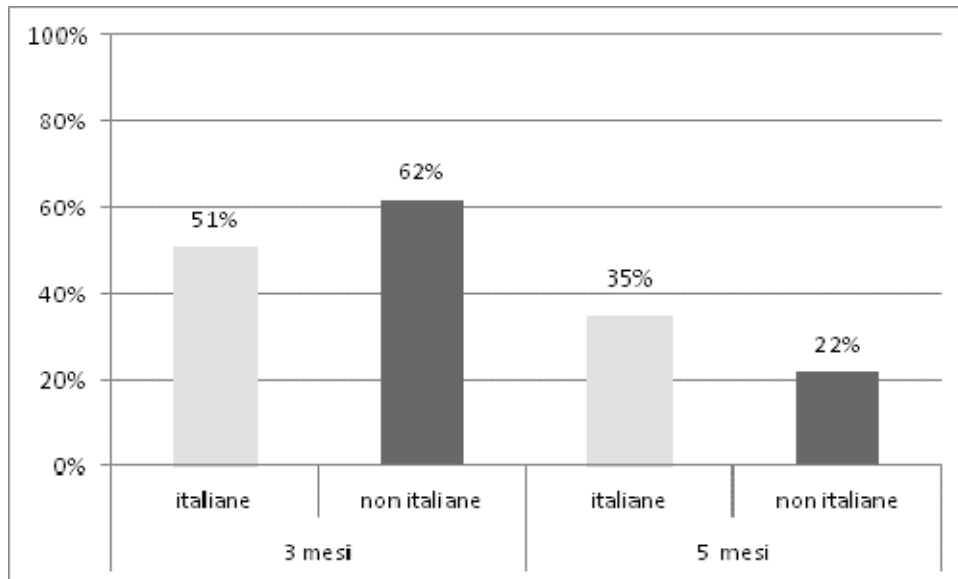


38% (242/634) delle quali 14% non italiane (35/159)

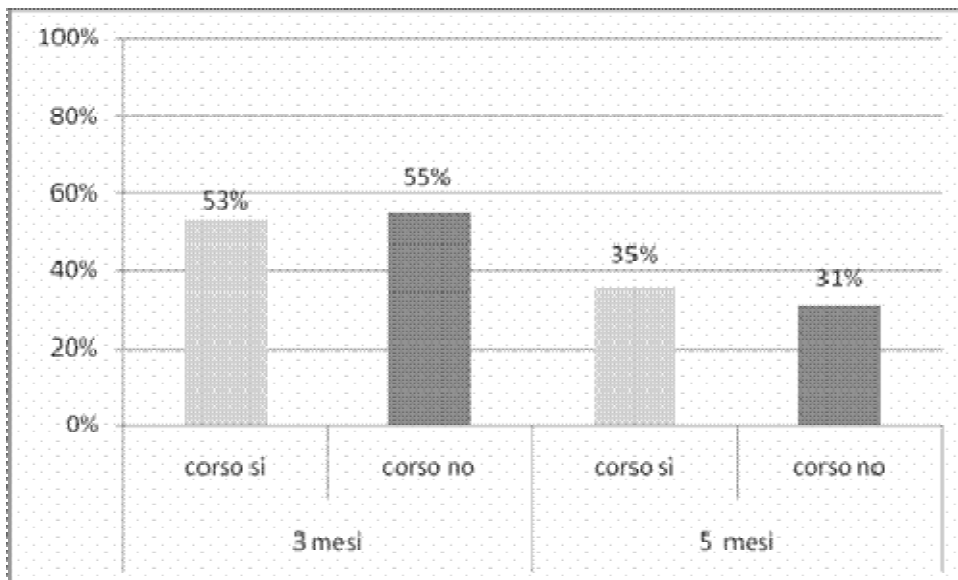
2. Prevalenza dell'allattamento materno a 3 e 5 mesi, periodo 2002-2011



2.1. Allattamento completo a 3 e 5 mesi, per nazionalità (donne italiane e non italiane), 2011

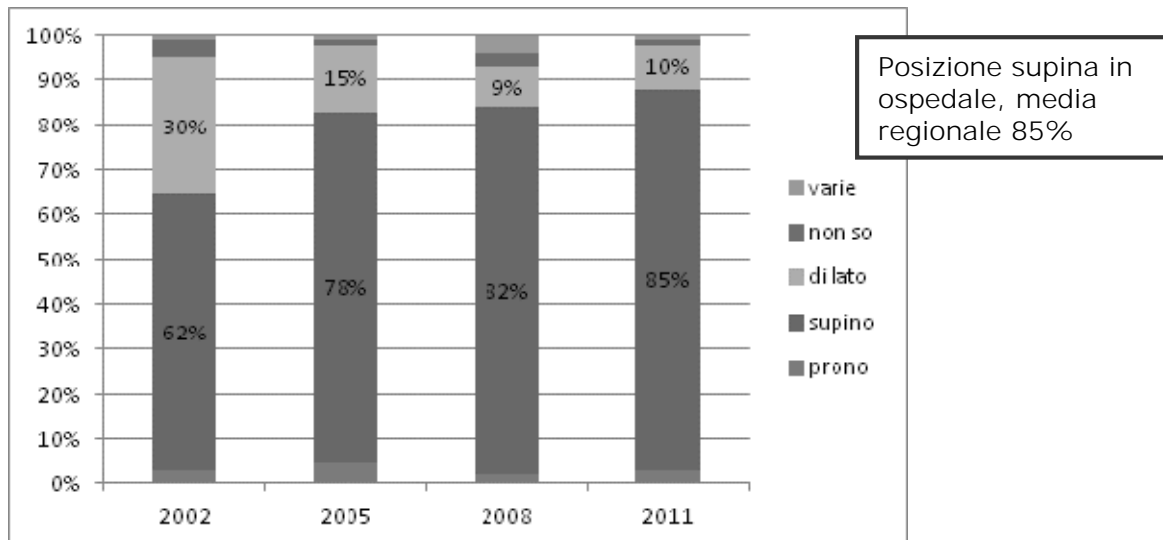


2.2. Allattamento completo a 3 e 5 mesi, per frequenza di un corso di accompagnamento alla nascita (sì, no), 2011



3. Posizione nel sonno

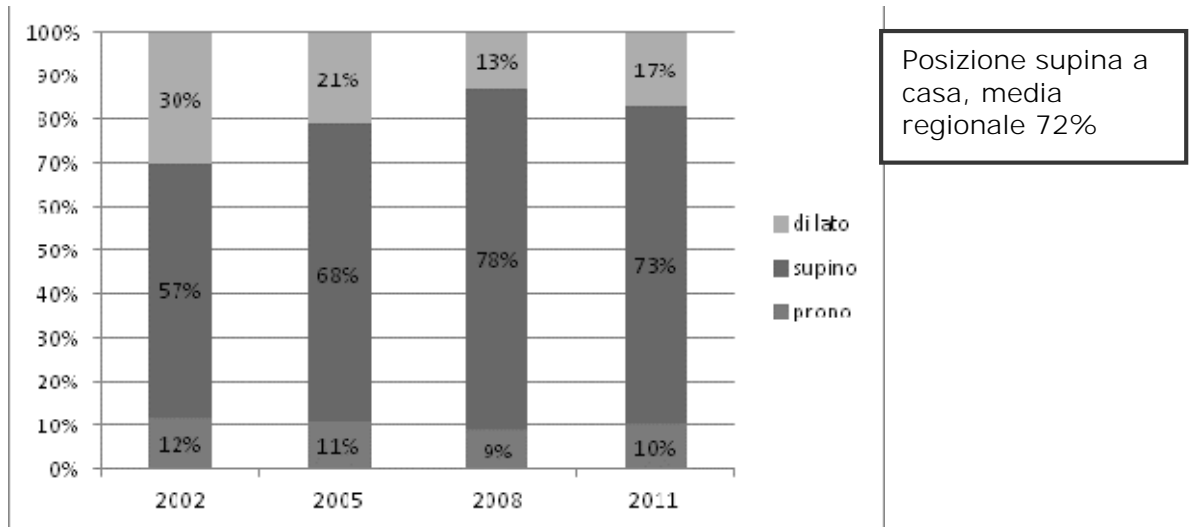
3.1. Posizione nel sonno in ospedale, periodo 2002-2011 (confronto regionale)



3.2. Posizione nel sonno nei punti nascita

	Numero parti	Prono	Supino	Di Lato
Reggio Emilia	225	3%	86%	9%
Montecchio	91	3%	84%	10%
Guastalla	66	3%	92%	4%
Scandiano	59	1%	85%	14%
Carpi	54	2%	92%	3%
Sassuolo	36	2%	82%	14%
Castelnuovo	32	24%	62%	12%

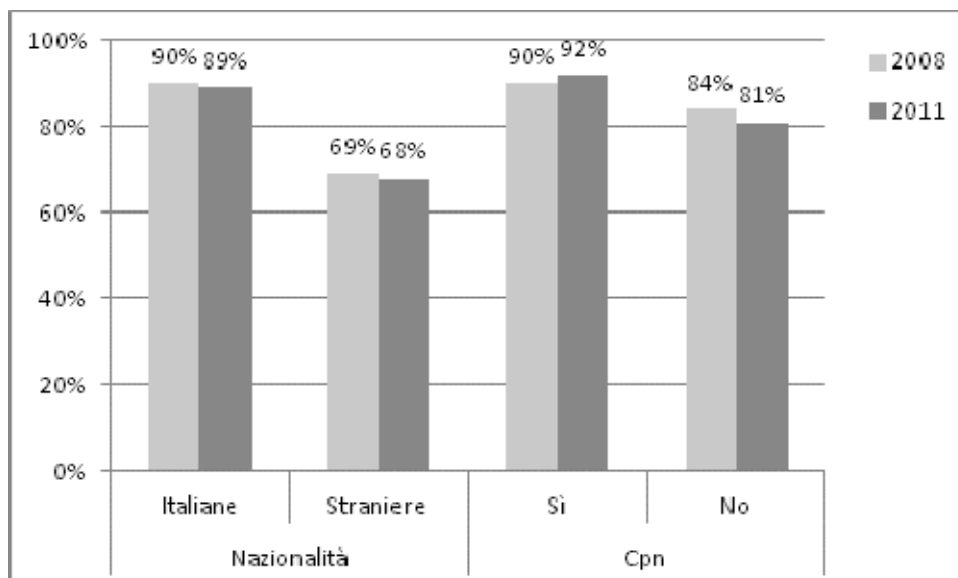
3.3 Posizione nel sonno a casa (sonno precedente la vaccinazione), periodo 2002-2011 (confronto regionale)



4. Trasporto in auto

84% dei bambini viene portato in consultorio in auto (531/634).

Di questi 85% (451/531) viene trasportato correttamente (seggiolino/ovetto), con una differenza significativa fra figli di donne italiane (89% di questi) e quelli di donne straniere (68%) ($p < 0.001$) e fra le donne che hanno frequentato un corso di accompagnamento alla nascita (92%) e chi non lo ha frequentato (81%) ($p < 0.001$)



Azienda USL 104, Modena
dati del 2011

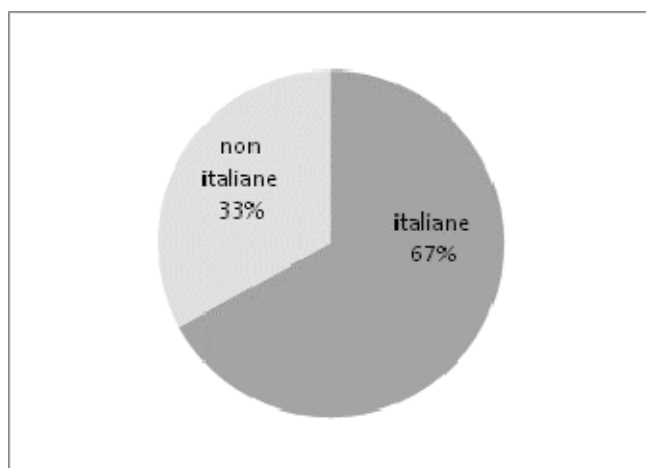
1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

- Schede inserite: 1086
- Schede analizzate 976 relative a neonati fra 3 e 5 mesi di età (89.9%)
- Dati completi su allattamento (3° e 5° mese): 888 schede (81.8%)

1.1. Luogo del parto (esclusi i punti nascita con meno di 30 nati)

Luogo del parto	Numero parti	Percentuale
O-U MO	385	39.5
USL Sassuolo	150	15.4
USL Carpi	143	14.7
USL Pavullo	123	12.6
USL Mirandola	82	8.4
Nati fuori regione	31	3.2

1.2. Nazionalità



33% straniere (319/976)

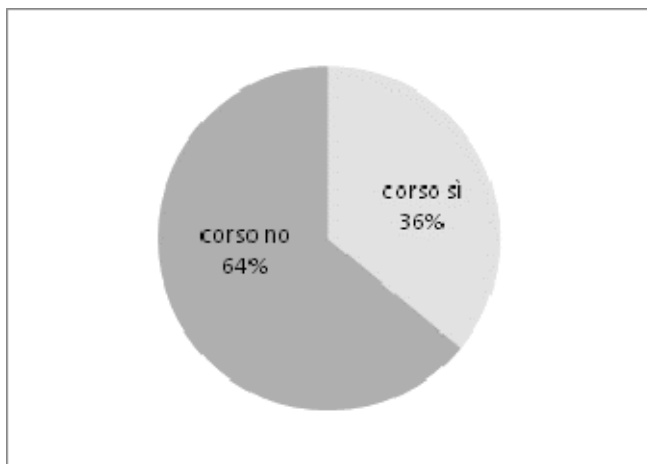
27% Marocco

9% Romania

8% Albania

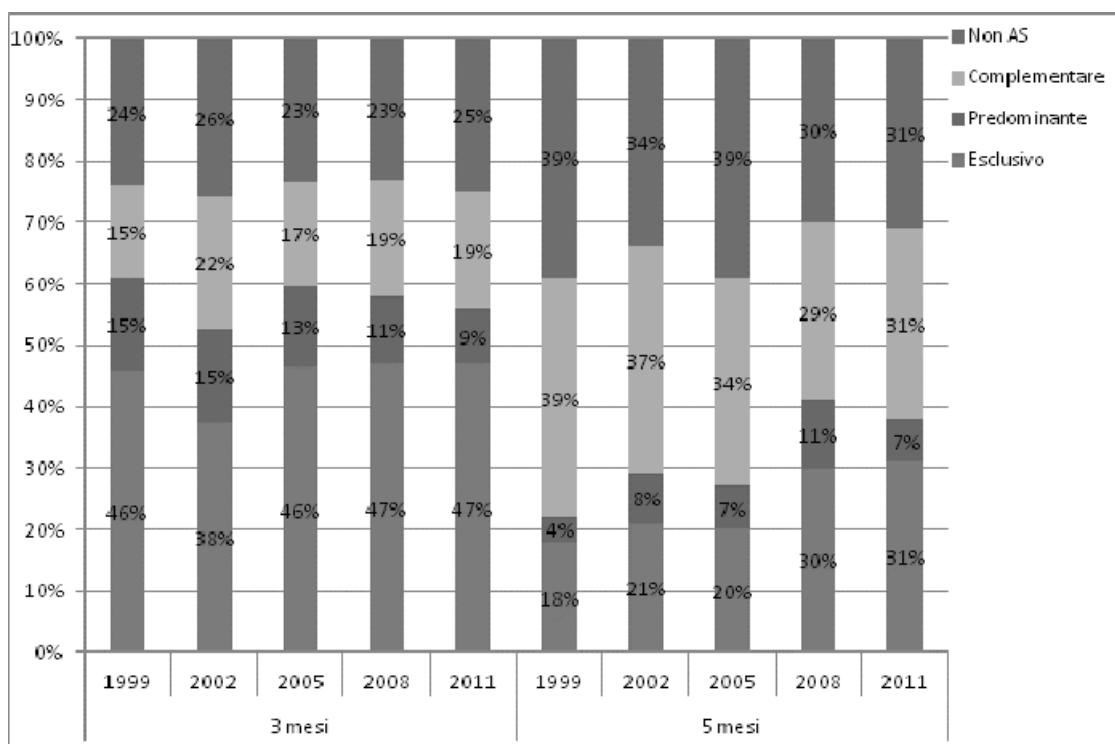
5% Moldavia e Nigeria, ognuno

1.3. Frequenza del corso di accompagnamento alla nascita

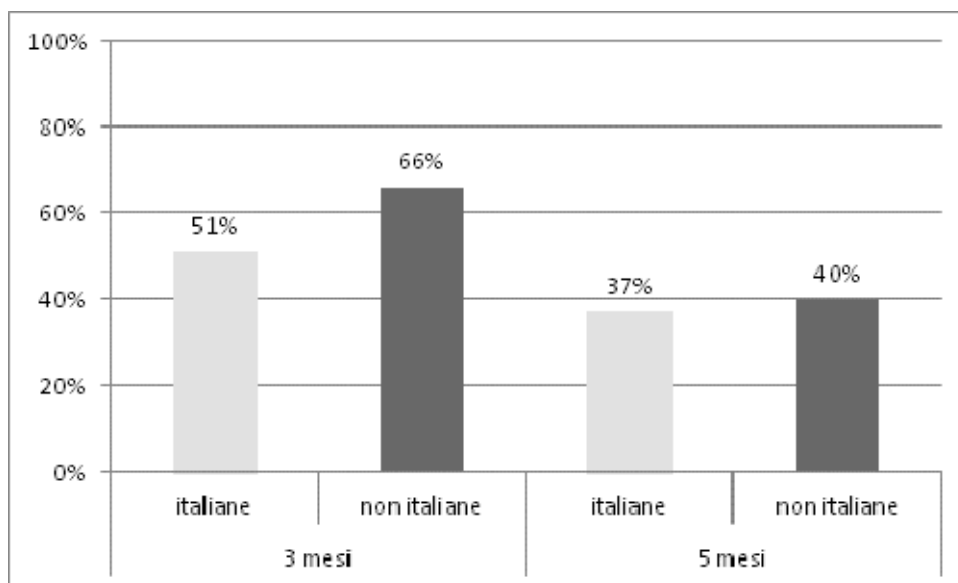


36% (351/976) delle quali 13% non italiane (46/319)

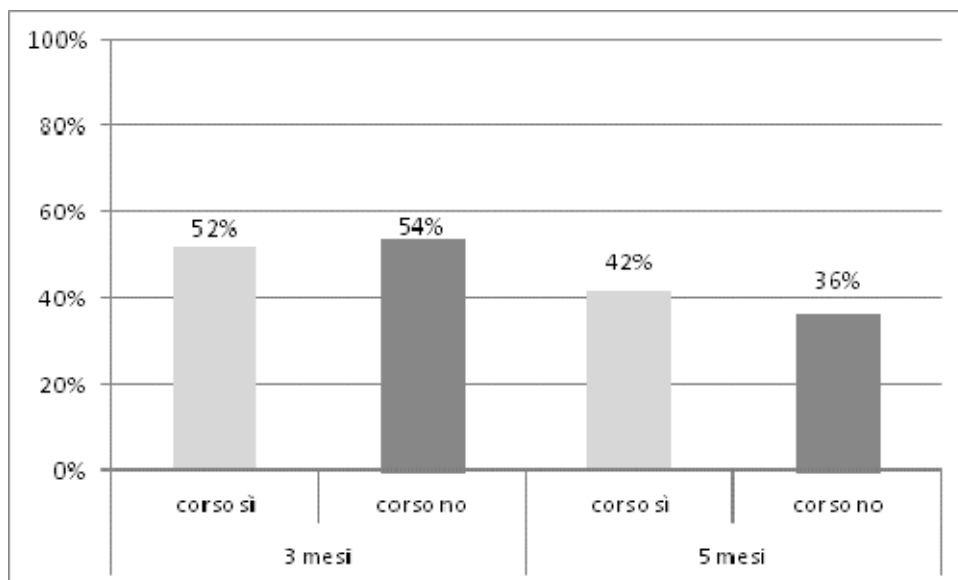
2. Prevalenza dell'allattamento materno a 3 e 5 mesi, periodo 2002-2011



2.1. Allattamento completo a 3 e 5 mesi, per nazionalità (donne italiane e non italiane), 2011

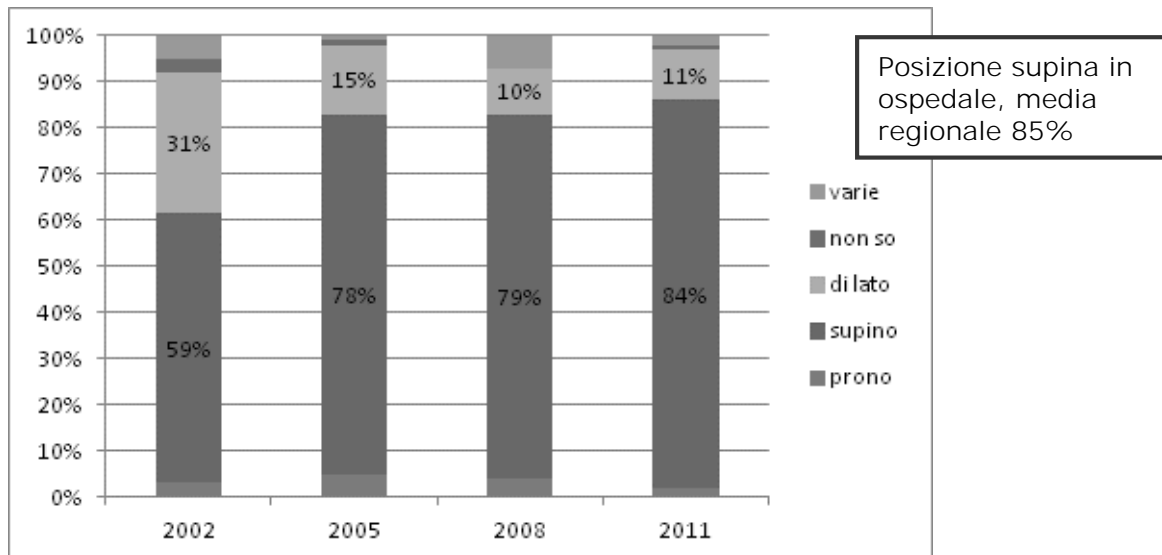


2.2. Allattamento completo a 3 e 5 mesi, per frequenza di un corso di accompagnamento alla nascita (sì, no), 2011



3. Posizione nel sonno

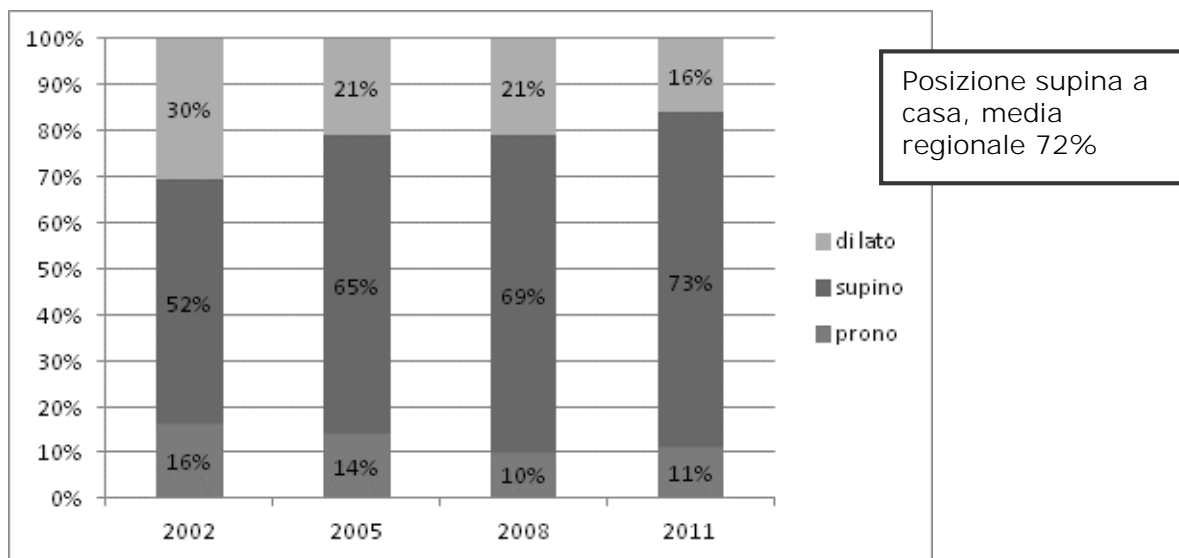
3.1. Posizione nel sonno in ospedale, periodo 2002-2011 (confronto regionale)



3.2. Posizione nel sonno nei punti nascita

Luogo del parto	Numero parti	Prono	Supino	Di Lato
O-U MO	385	3%	80%	14%
USL Sassuolo	150	2%	82%	14%
USL Carpi	143	2%	92%	3%
USL Pavullo	123	0%	90%	10%
USL Mirandola	82	1%	91%	6%

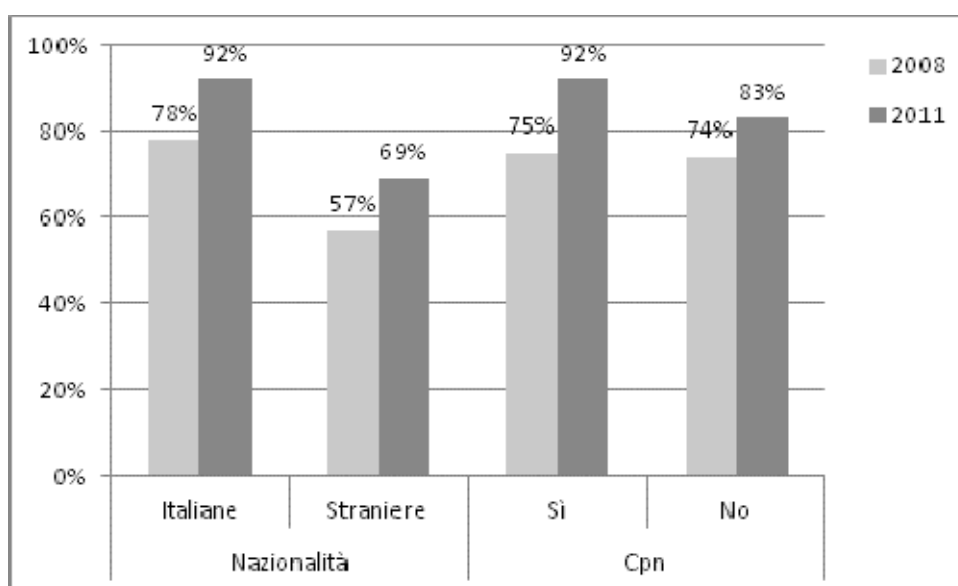
3.3. Posizione nel sonno a casa (sonno precedente la vaccinazione), periodo 2002-2011 (confronto regionale)



4. Trasporto in auto

78% dei bambini viene portato in consultorio in auto (761/976).

Di questi 86% (656/761) viene trasportato correttamente (seggiolino/ovetto), con una differenza significativa fra figli di donne italiane (92% di questi) e quelli di donne straniere (69%) ($p < 0.001$) e fra le donne che hanno frequentato un corso di accompagnamento alla nascita (92%) e chi non lo ha frequentato (83%) ($p < 0.001$)



Azienda USL 105, Bologna
dati del 2011

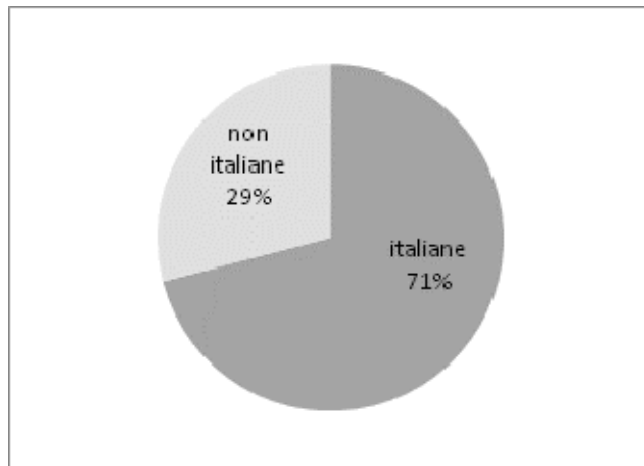
1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

- Schede inserite: 1364
- Schede analizzate 1208 relative a neonati fra 3 e 5 mesi di età (88.6%)
- Dati completi su allattamento (3° e 5° mese): 963 schede (70.6%)

1.1. Luogo del parto (esclusi i punti nascita con meno di 30 nati)

Luogo del parto	Numero parti	Percentuale
O-U BO	487	40.3
USL BO	451	37.3
USL Bentivoglio	122	10.1
Nati fuori regione	41	3.4
USL Cento	40	3.3

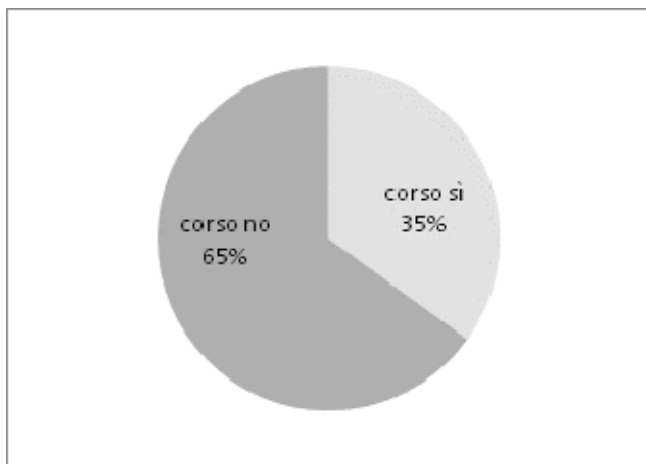
1.2. Nazionalità



29% straniere (352/1208)

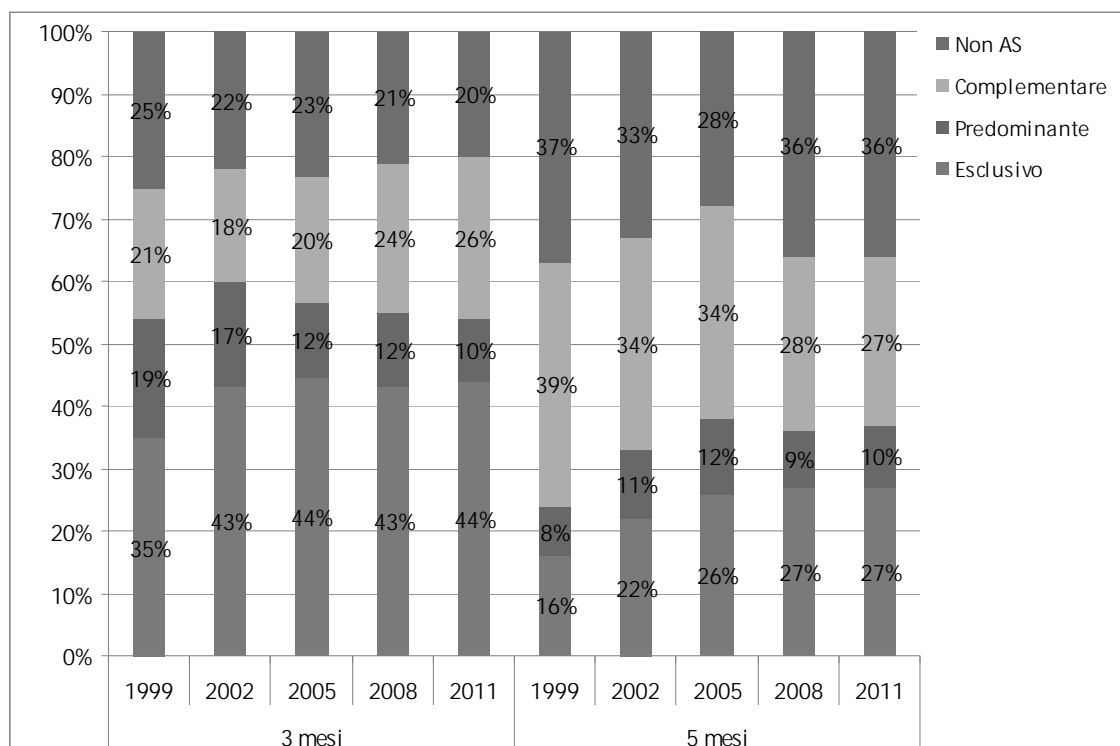
- 21% Marocco
- 15% Romania
- 10% Albania
- 9% Moldavia
- 5% Polonia

1.3. Frequenza del corso di accompagnamento alla nascita

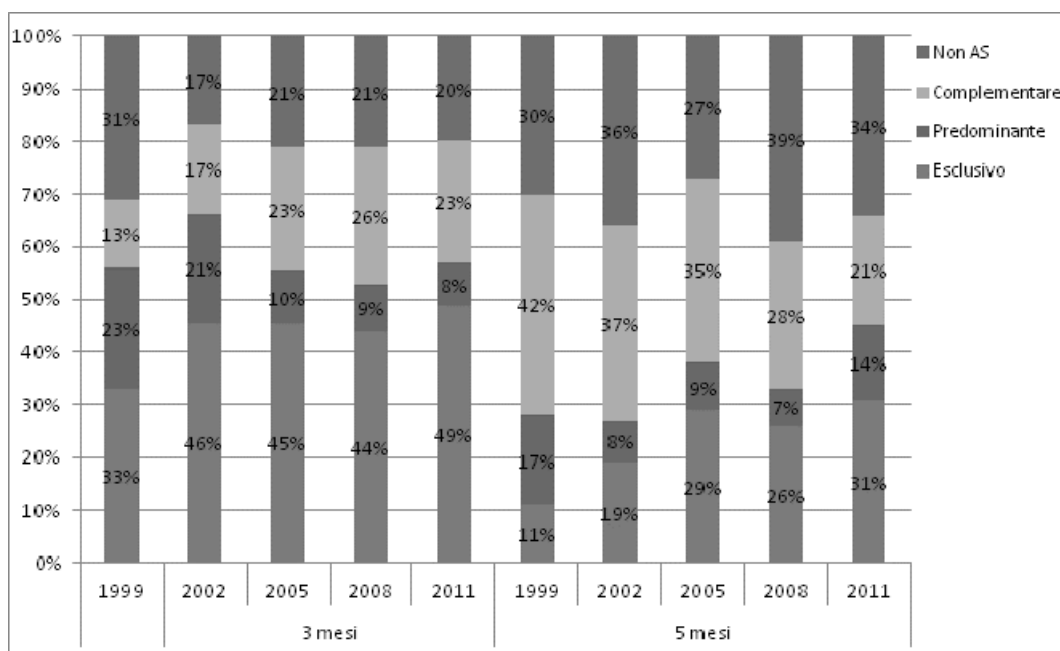


35% (424/1208) delle quali 9% non italiane (38/352)

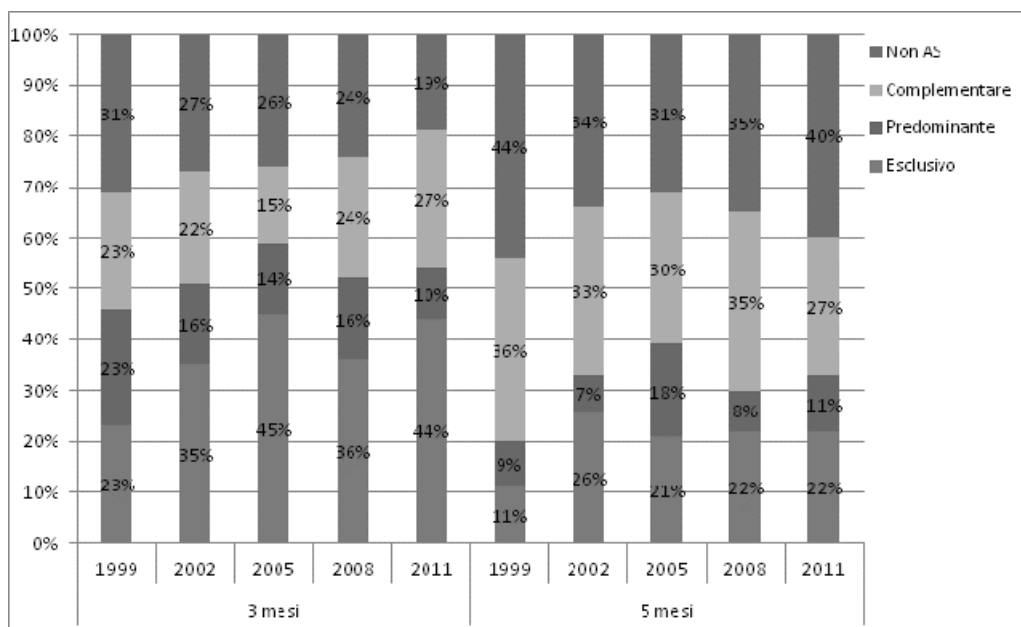
2. Prevalenza dell'allattamento materno a 3 e 5 mesi, periodo 2002-2011



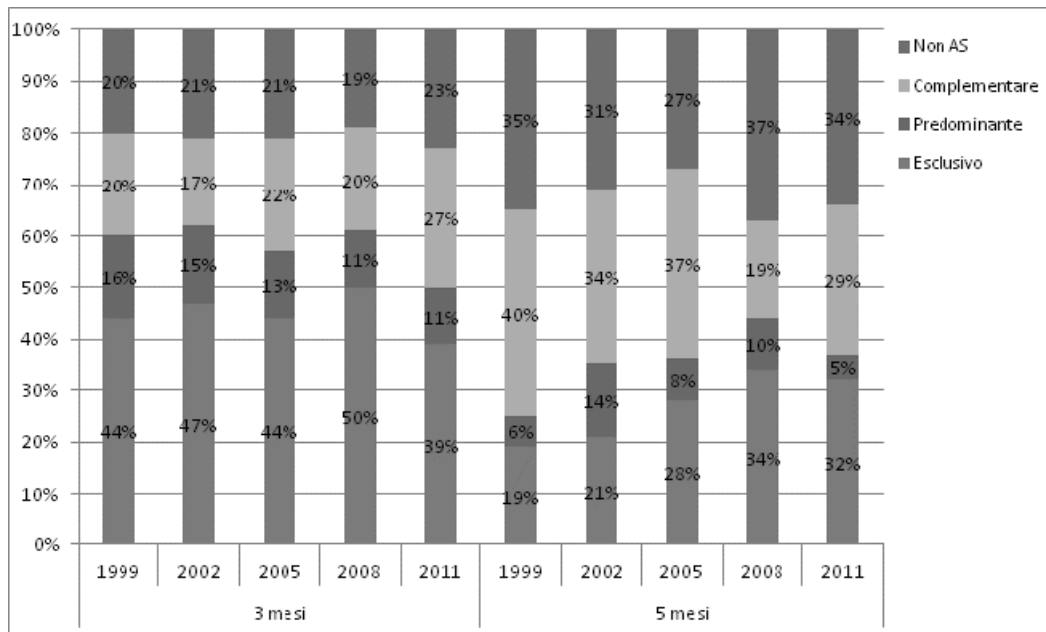
2.1. Prevalenza dell'allattamento materno a 3 e 5 mesi, ex Bologna città, periodo 2002-2011



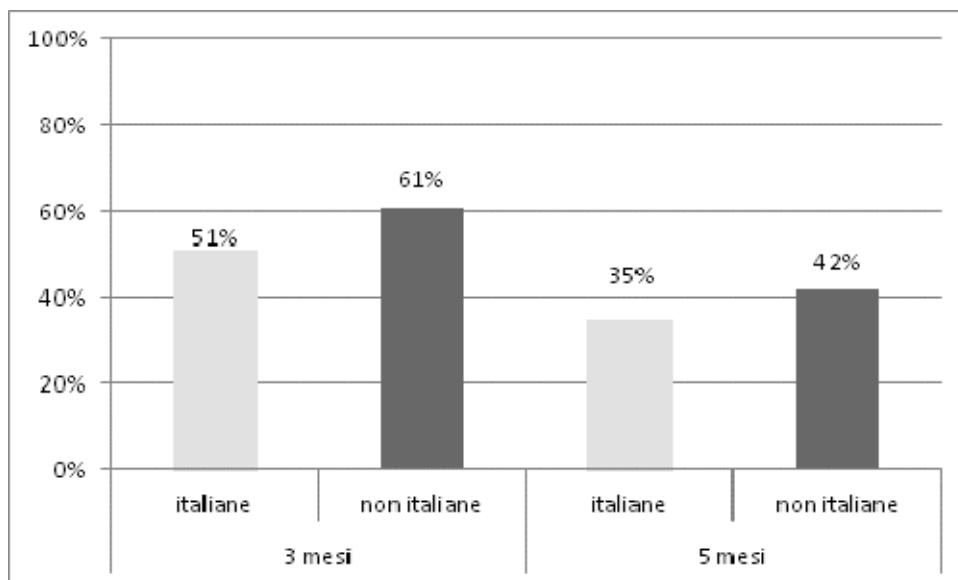
2.2. Prevalenza dell'allattamento materno a 3 e 5 mesi, ex Bologna nord, periodo 2002-2011



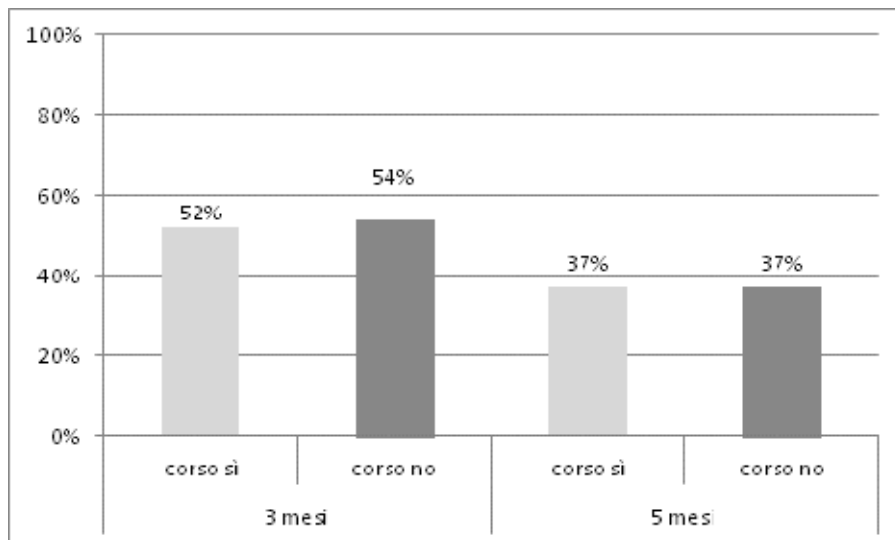
2.3. Prevalenza dell'allattamento materno a 3 e 5 mesi, ex Bologna sud, periodo 2002-2011



2.4. Allattamento completo a 3 e 5 mesi, per nazionalità (donne italiane e non italiane), 2011

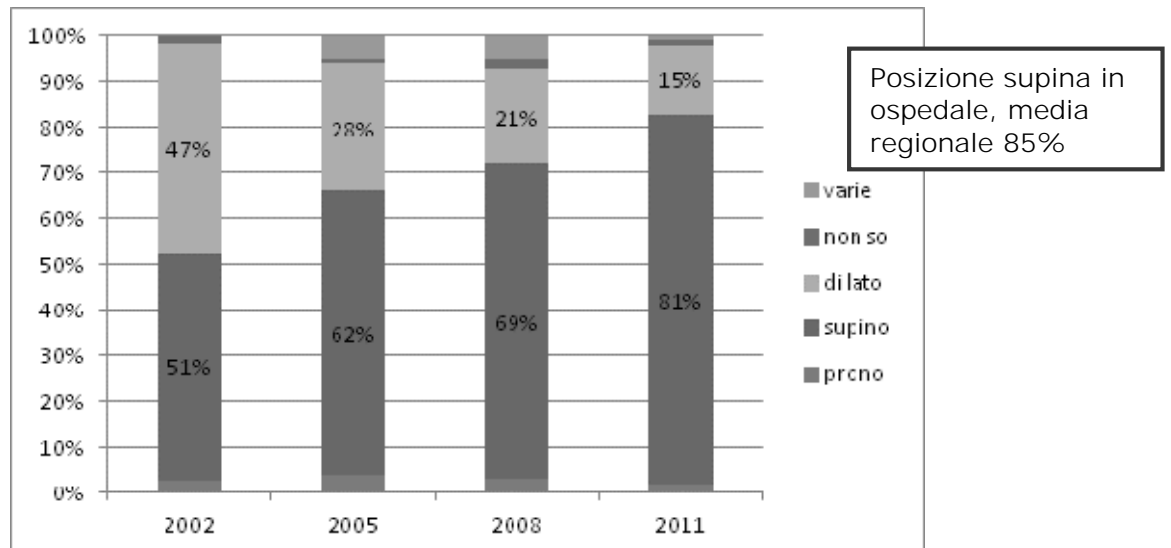


2.5. Allattamento completo a 3 e 5 mesi, per frequenza di un corso di accompagnamento alla nascita (sì, no), 2011



3. Posizione nel sonno

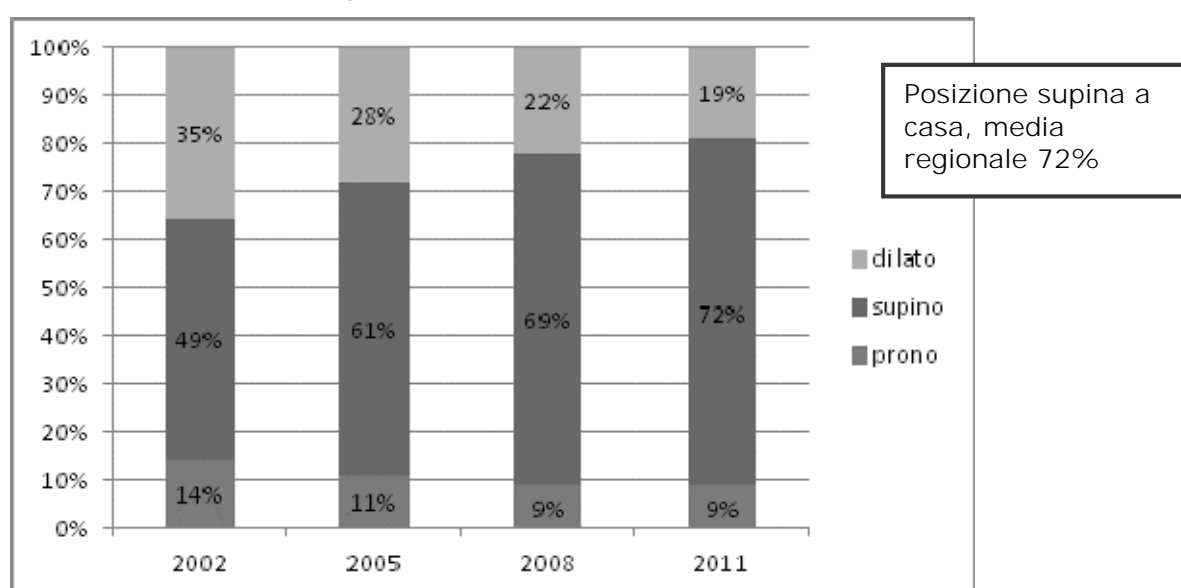
3.1. Posizione nel sonno in ospedale, periodo 2002-2011 (confronto regionale)



3.2. Posizione nel sonno nei punti nascita

Luogo del parto	Numero parti	Prono	Supino	Di Lato
O-U BO	487	2%	77%	19%
USL BO	451	2%	85%	12%
USL Bentivoglio	122	3%	80%	15%
USL Cento	40	1%	86%	9%

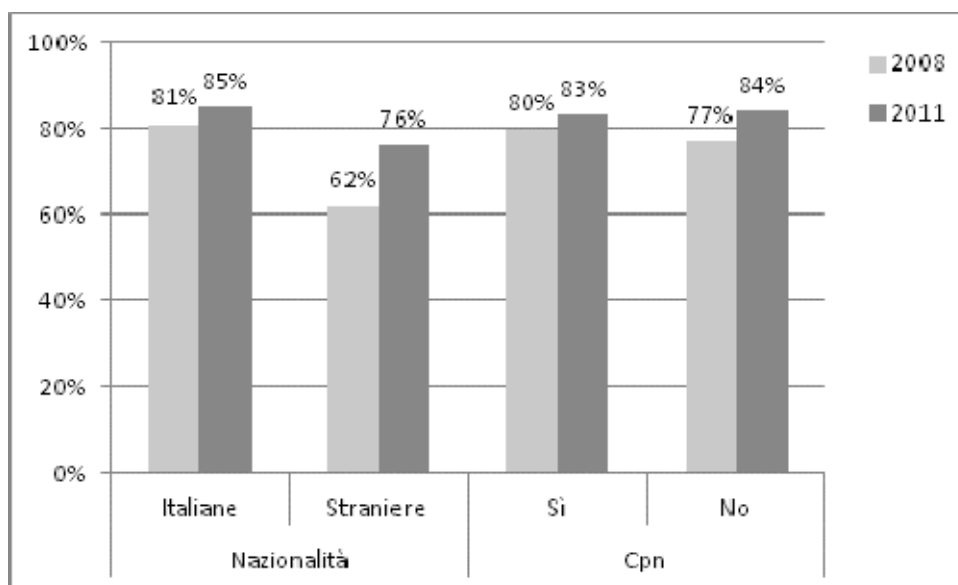
3.3. Posizione nel sonno a casa (sonno precedente la vaccinazione), periodo 2002-2011 (confronto regionale)



4. Trasporto in auto

71% dei bambini viene portato in consultorio in auto (858/1208).

Di questi 83% (714/858) viene trasportato correttamente (seggiolino/ovetto), con una differenza significativa fra figli di donne italiane (85% di questi) e quelli di donne straniere (76%) ($p=0.003$). Nessuna differenza fra le donne che hanno frequentato un corso di accompagnamento alla nascita (83%) e chi non lo ha frequentato (84%) ($p=0.716$)



Azienda USL 106, Imola
dati del 2011

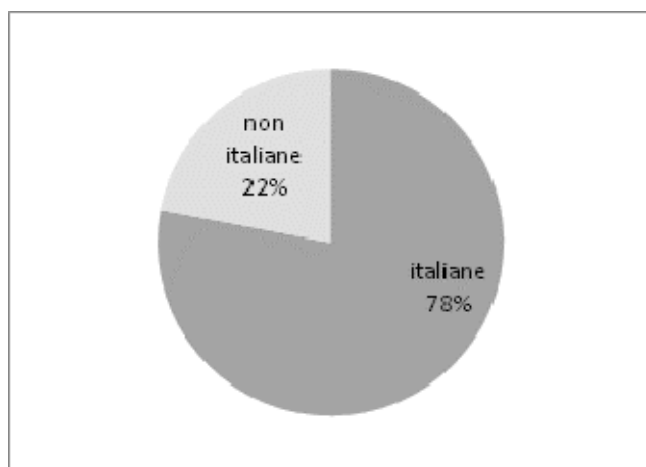
1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

- | |
|---|
| - Schede inserite: 449 |
| - Schede analizzate relative a neonati fra 3 e 5 mesi di età: 418 (93.1%) |
| - Dati completi su allattamento (3° e 5° mese): 396 schede (88.2%) |

1.1. Luogo del parto (esclusi i punti nascita con meno di 30 nati)

Luogo del parto	Numero parti	Percentuale
USL Imola	289	69.1
O-U BO	37	8.9

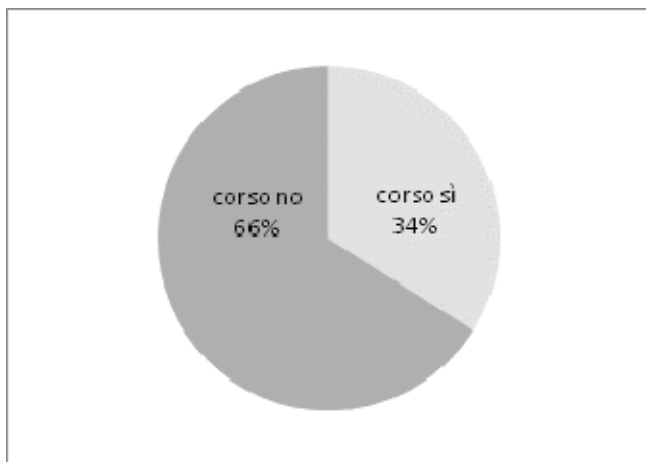
1.2. Nazionalità



22% straniere (92/418)

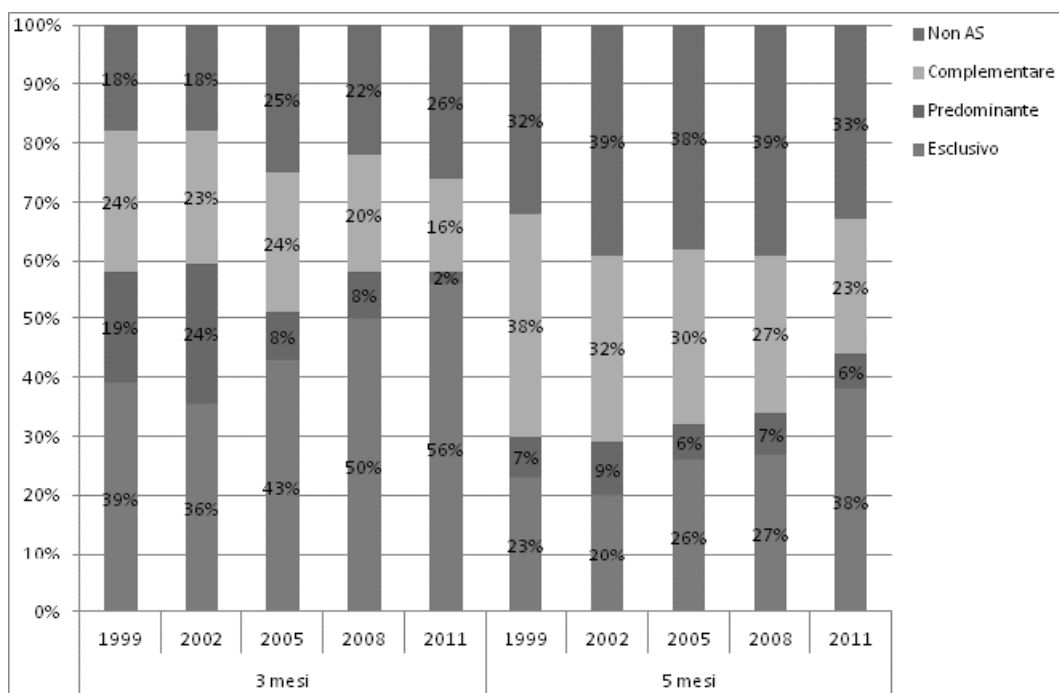
- 25% Marocco
- 22% Romaniaia
- 10% Albania
- 5% Pakistan

1.3. Frequenza del corso di accompagnamento alla nascita

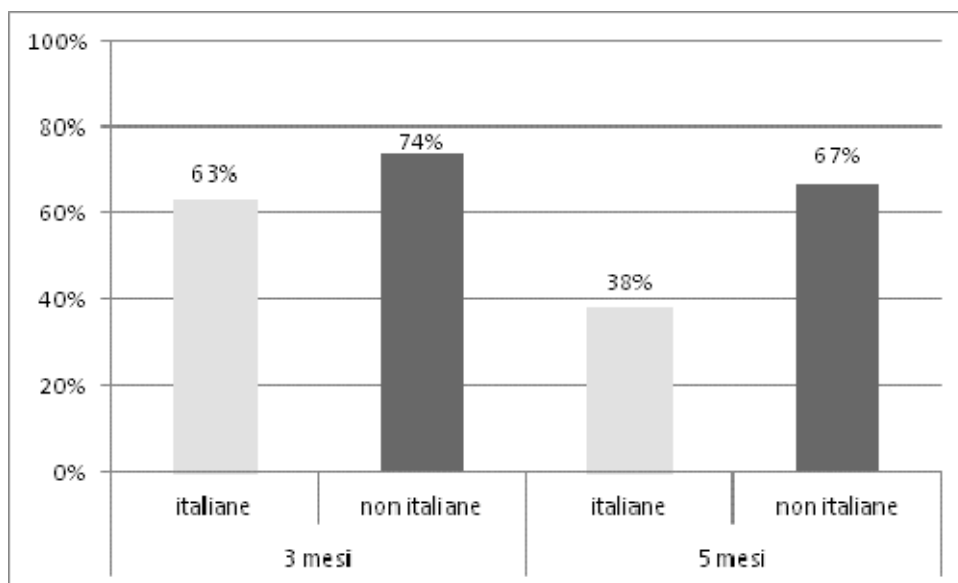


34% (144/418) delle quali 3% non italiane (4/92)

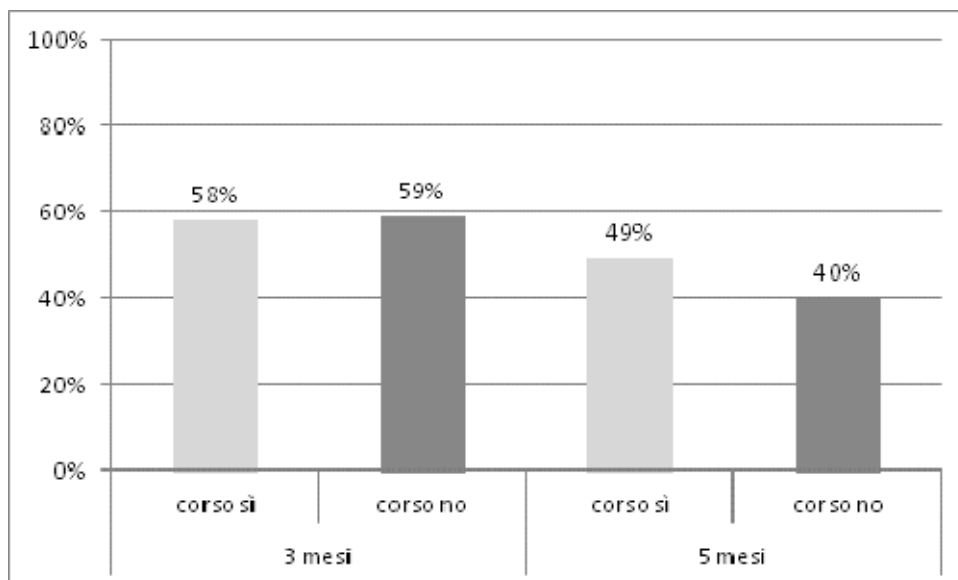
2. Prevalenza dell'allattamento materno a 3 e 5 mesi, periodo 2002-2011



2.1. Allattamento completo a 3 e 5 mesi, per nazionalità (donne italiane e non italiane), 2011

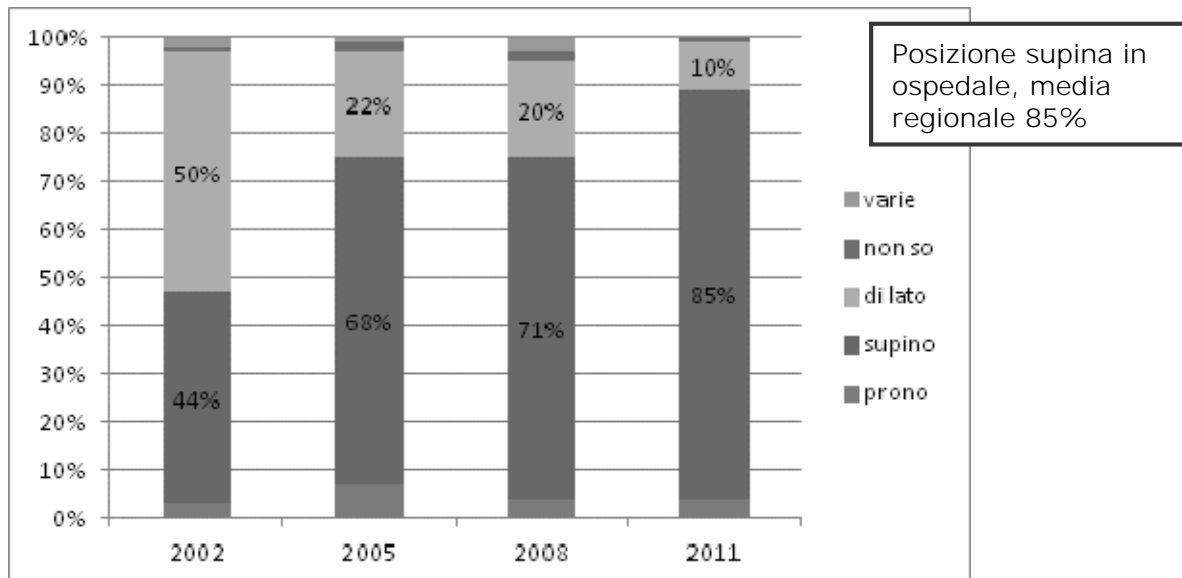


2.2. Allattamento completo a 3 e 5 mesi, per frequenza di un corso di accompagnamento alla nascita (sì, no), 2011



3. Posizione nel sonno

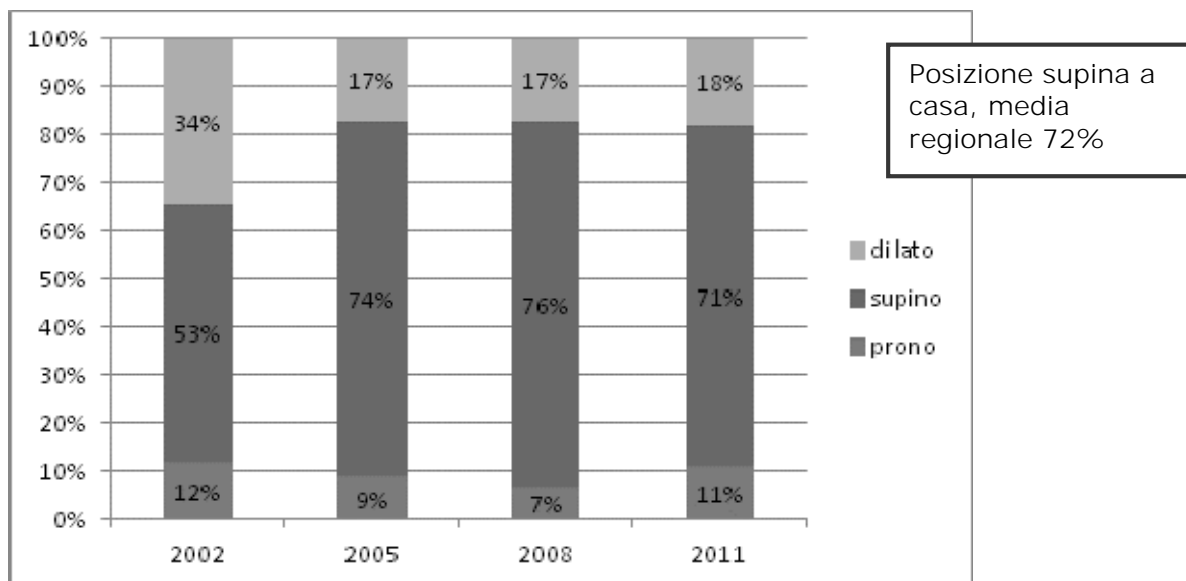
3.1. Posizione nel sonno in ospedale, periodo 2002-2011 (confronto regionale)



3.2. Posizione nel sonno nei punti nascita

Luogo del parto	Numero parti	Prono	Supino	Di Lato
USL Imola	289	4%	86%	8%
O-U BO	37	2%	77%	19%

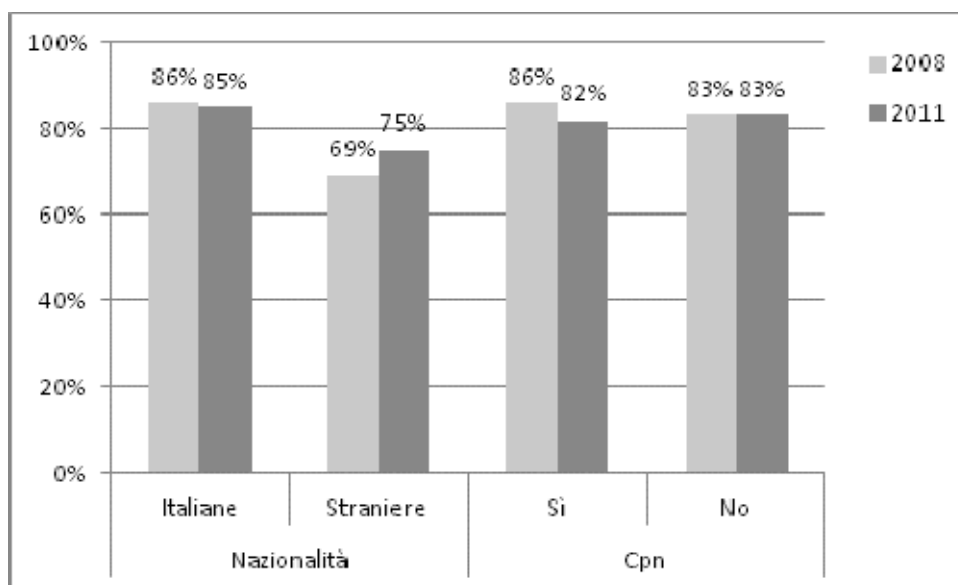
3.3. Posizione nel sonno a casa (sonno precedente la vaccinazione), periodo 2002-2011 (confronto regionale)



4. Trasporto in auto

87% dei bambini viene portato in consultorio in auto (364/418).

Di questi 83% (302/364) viene trasportato correttamente (seggiolino/ovetto), con una lieve differenza fra figli di donne italiane (85% di questi) e quelli di donne straniere (75%) ($p=0.053$). Nessuna differenza nelle modalità di trasporto si rileva invece fra le donne che hanno frequentato un corso di accompagnamento alla nascita (82%) e chi non lo ha frequentato (83%) ($p=0.796$)



Azienda USL 109, Ferrara
dati del 2011

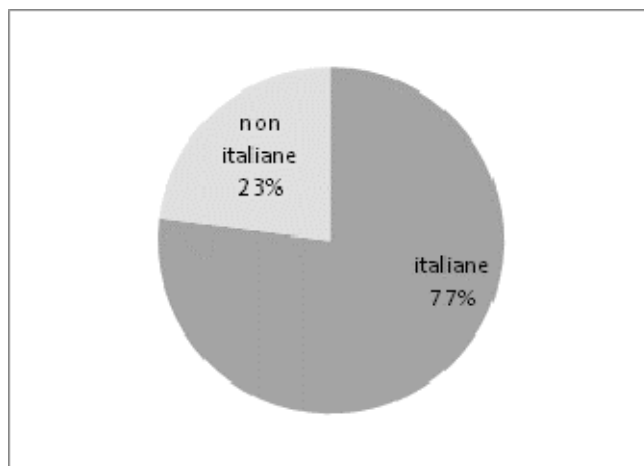
1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

- | |
|---|
| - Schede inserite: 572 |
| - Schede analizzate relative a neonati fra 3 e 5 mesi di età: 554 (96.9%) |
| - Dati completi su allattamento (3° e 5° mese): 523 schede (91.4%) |

1.1. Luogo del parto (esclusi i punti nascita con meno di 30 nati)

Luogo del parto	Numero parti	Percentuale
O-U FE	270	48.74
USL Osp Delta	121	21.84
USL Cento	77	13.90
Nati fuori regione	33	5.96

1.2. Nazionalità



23% straniere (125/554)

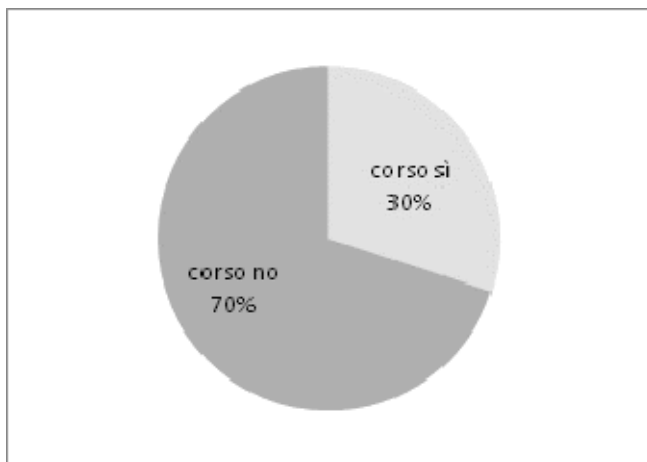
25% Marocco

12% Albania

10% Pakistan

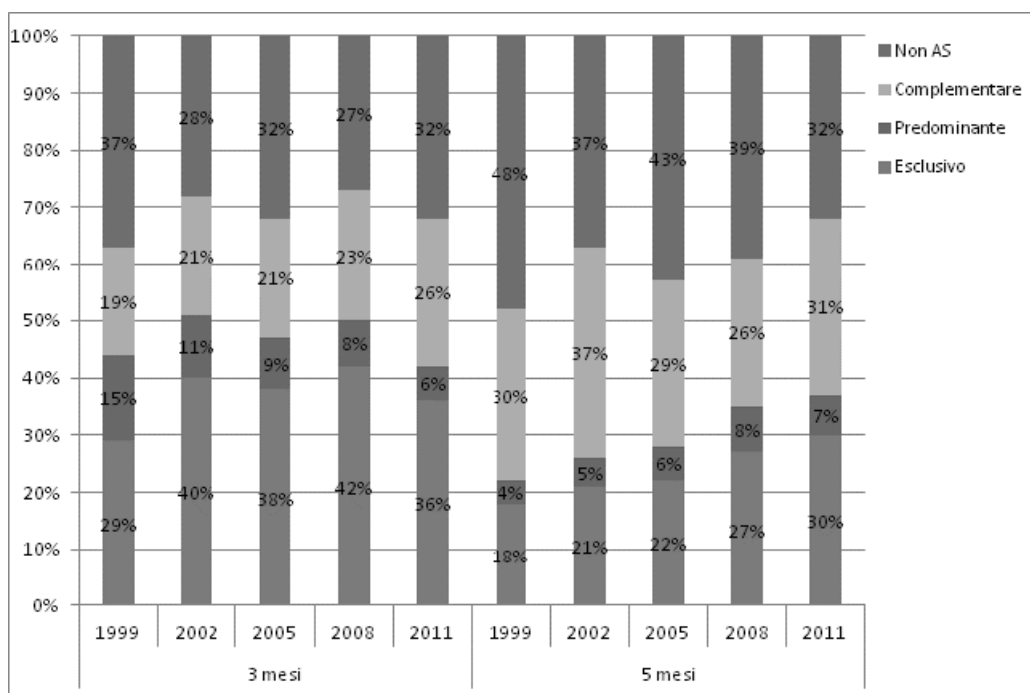
10% Romania

1.3. Frequenza del corso di accompagnamento alla nascita

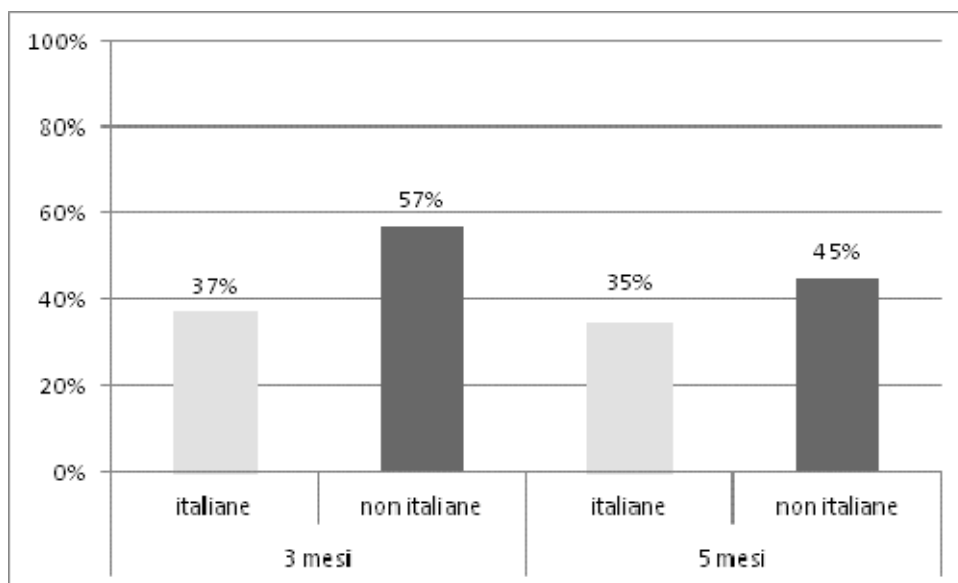


30% (165/554) delle quali 4% non italiane (7/125)

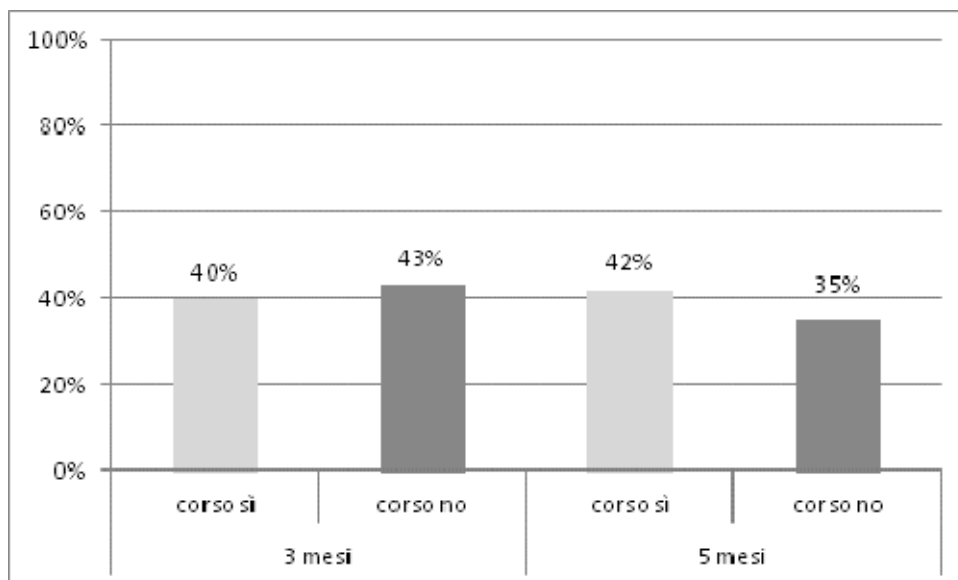
2. Prevalenza dell'allattamento materno a 3 e 5 mesi, periodo 2002-2011



2.1. Allattamento completo a 3 e 5 mesi, per nazionalità (donne italiane e non italiane, 2011)

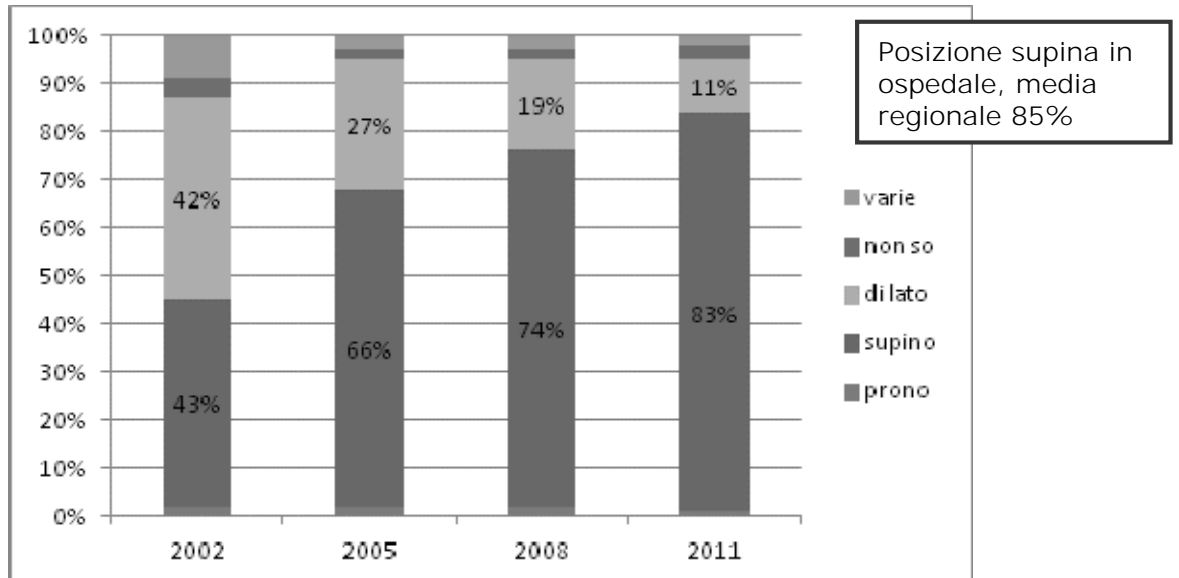


2.2. Allattamento completo a 3 e 5 mesi, per frequenza di un corso di accompagnamento alla nascita (sì, no), 2011



3. Posizione nel sonno

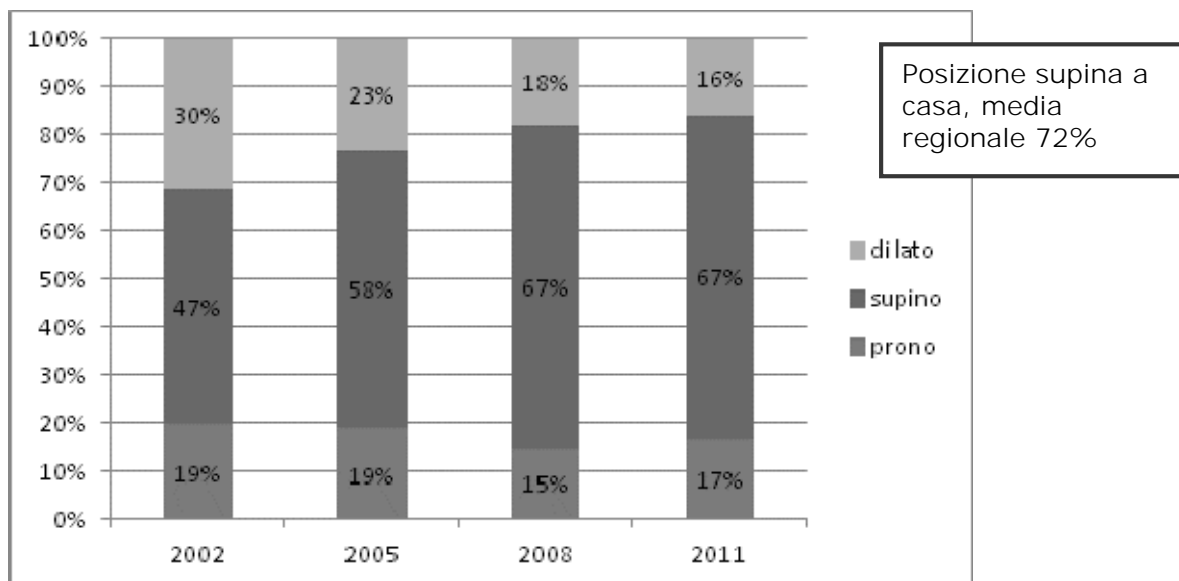
3.1. Posizione nel sonno in ospedale, periodo 2002-2011 (confronto regionale)



3.2. Posizione nel sonno nei punti nascita

Luogo del parto	Numero parti	Prono	Supino	Di Lato
O-U FE	270	0%	85%	9%
USL Osp Delta	121	2%	78%	18%
USL Cento	77	1%	86%	9%

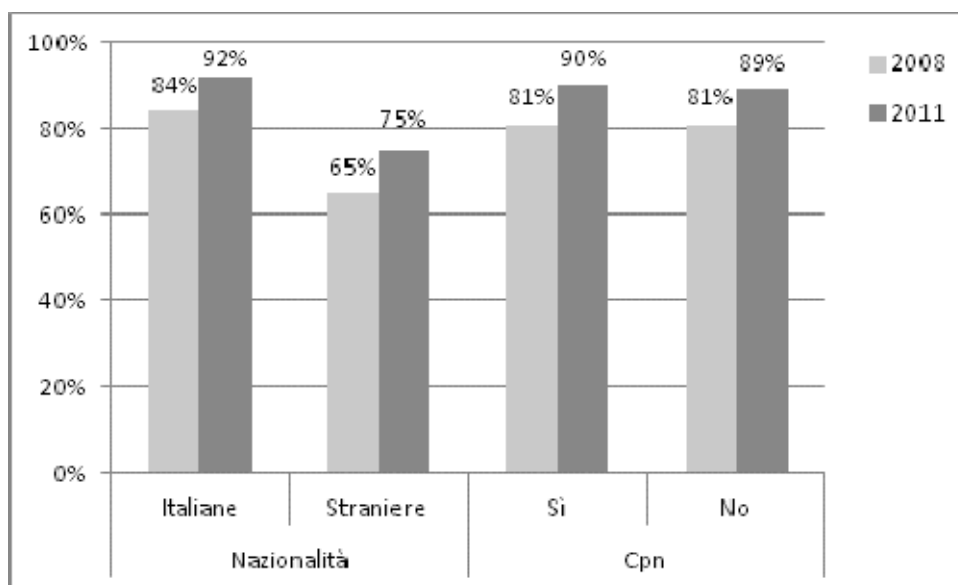
3.3. Posizione nel sonno a casa (sonno precedente la vaccinazione), periodo 2002-2011 (confronto regionale)



4. Trasporto in auto

87% dei bambini viene portato in consultorio in auto (482/554).

Di questi 89% (431/482) viene trasportato correttamente (seggiolino/ovetto), con una differenza significativa fra figli di donne italiane (92% di questi) e quelli di donne straniere (75%) ($p < 0.001$). Nessuna differenza nelle modalità di trasporto si rileva invece fra le donne che hanno frequentato un corso di accompagnamento alla nascita (90%) e chi non lo ha frequentato (89%) ($p = 0.657$)



Azienda USL 110, Ravenna
dati del 2011

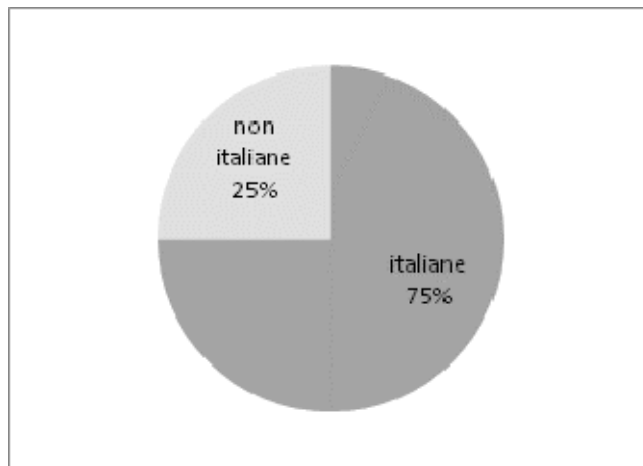
1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

- Schede inserite: 506
- Schede analizzate relative a neonati fra 3 e 5 mesi di età: 455 (89.9%)
- Dati completi su allattamento (3° e 5° mese): 428 schede (84.6%)

1.1. Luogo del parto (esclusi i punti nascita con meno di 30 nati)

Luogo del parto	Numero parti	Percentuale
USL RA	205	45.1
USL Lugo	114	25.1
USL Faenza	92	20.2

1.2. Nazionalità



25% straniere (115/455)

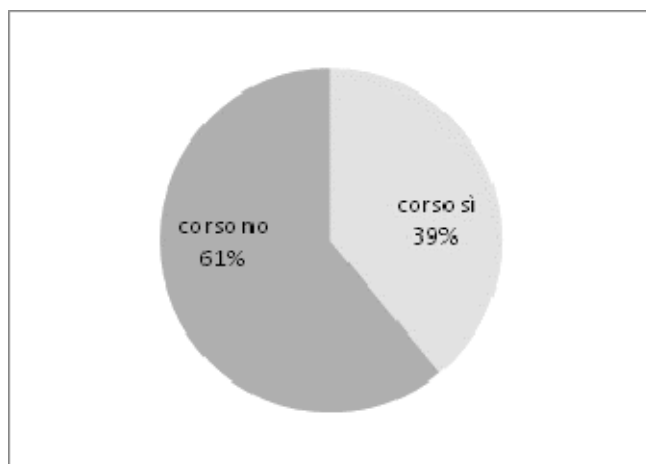
17% Marocco

17% Albania

9% Macedonia e Nigeria, ognuno

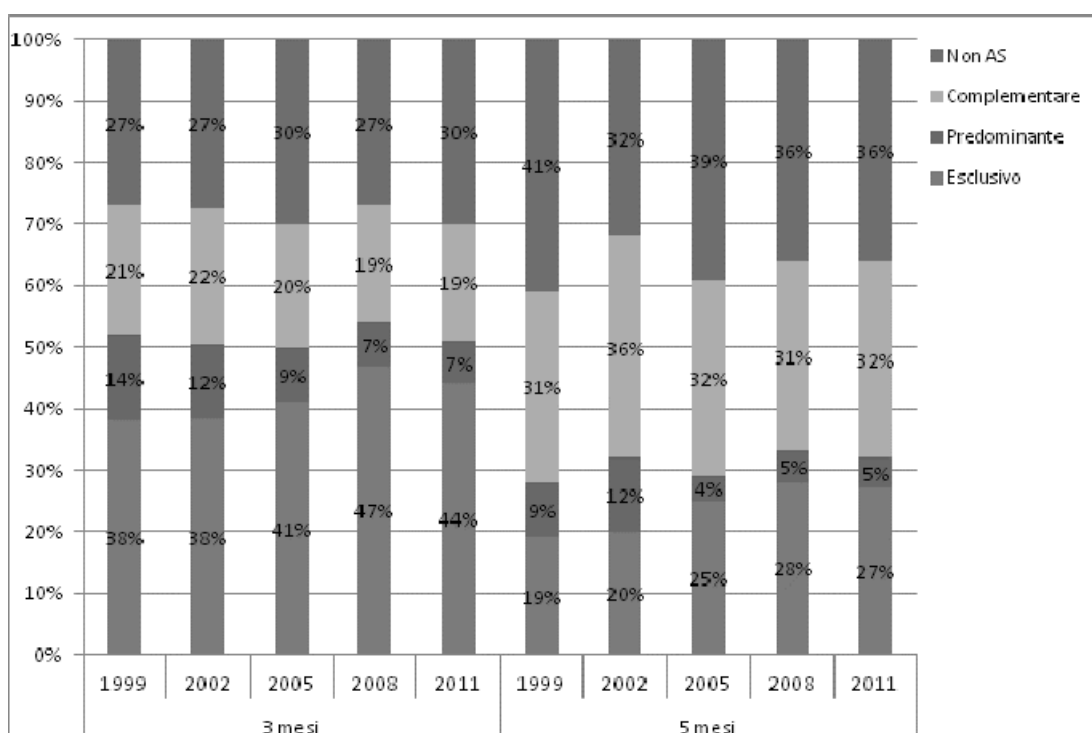
8% Romania

1.3. Frequenza del corso di accompagnamento alla nascita

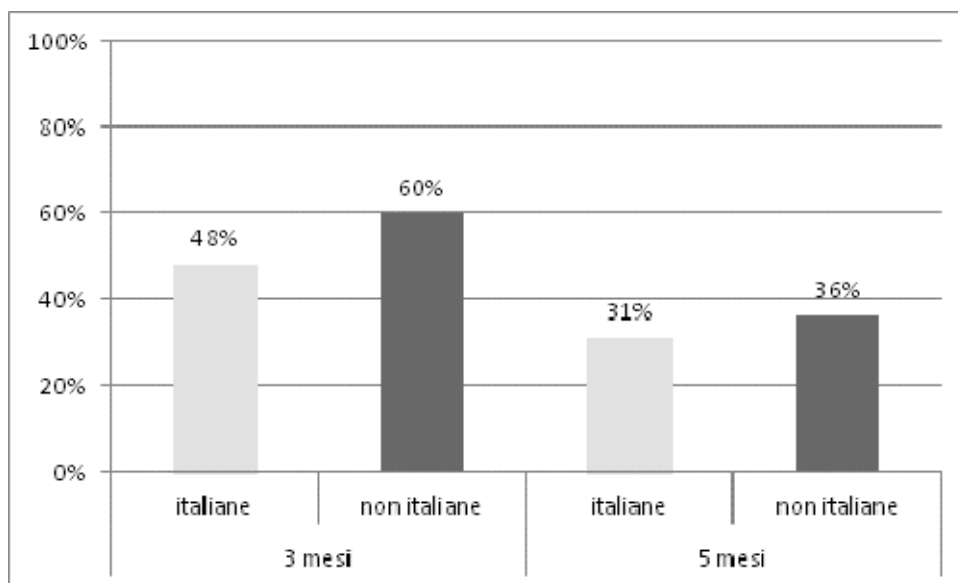


39% (178/455) delle quali 8% non italiane (15/115)

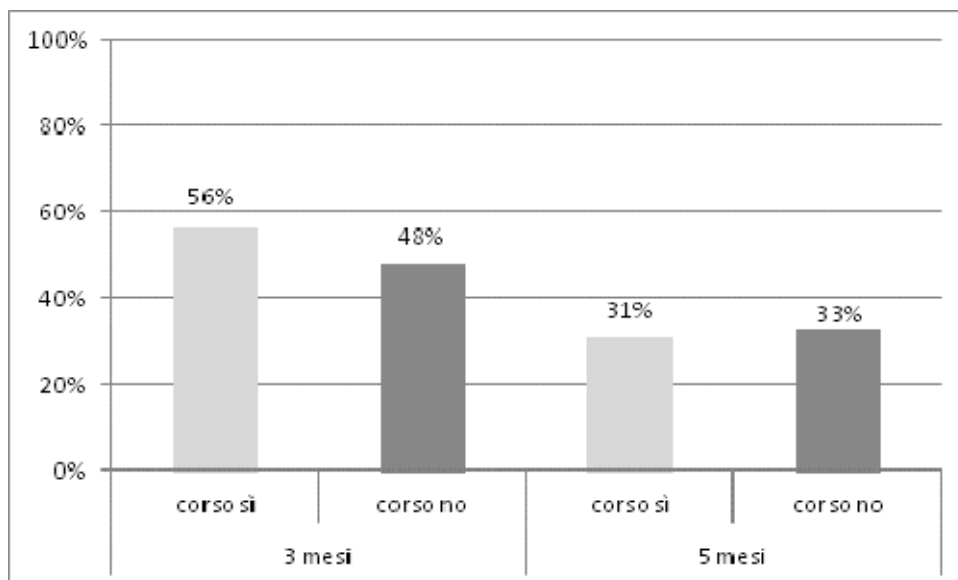
2. Prevalenza dell'allattamento materno a 3 e 5 mesi, periodo 2002-2011



2.1. Allattamento esclusivo a 3 e 5 mesi, per nazionalità (donne italiane e non italiane), 2011

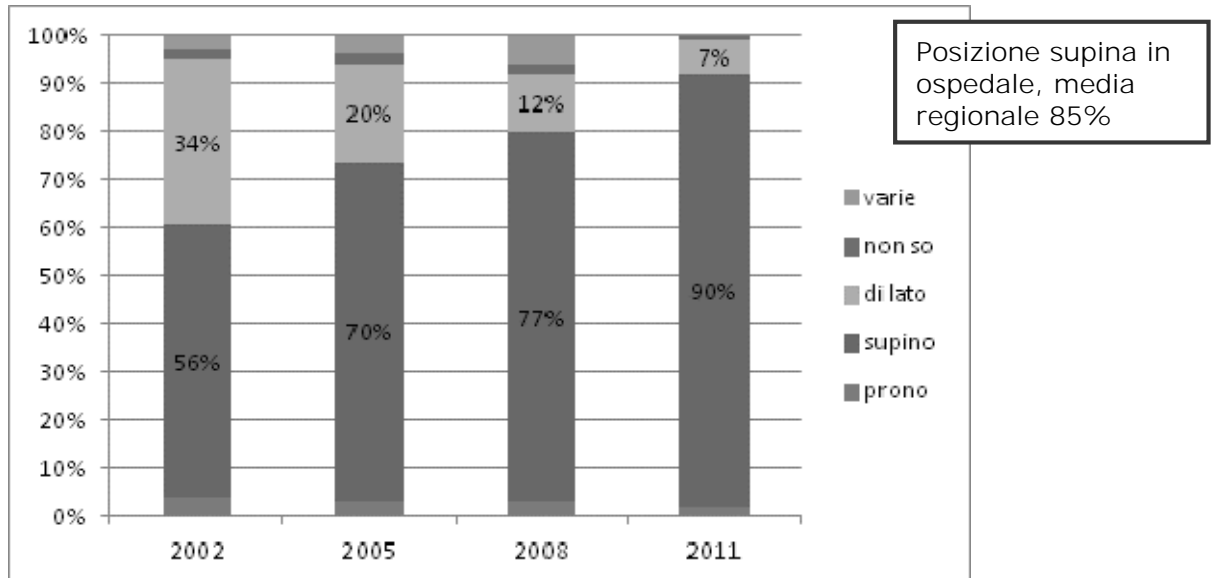


2.2. Allattamento esclusivo a 3 e 5 mesi, per frequenza di un corso di accompagnamento alla nascita (sì, no), 2011



3. Posizione nel sonno

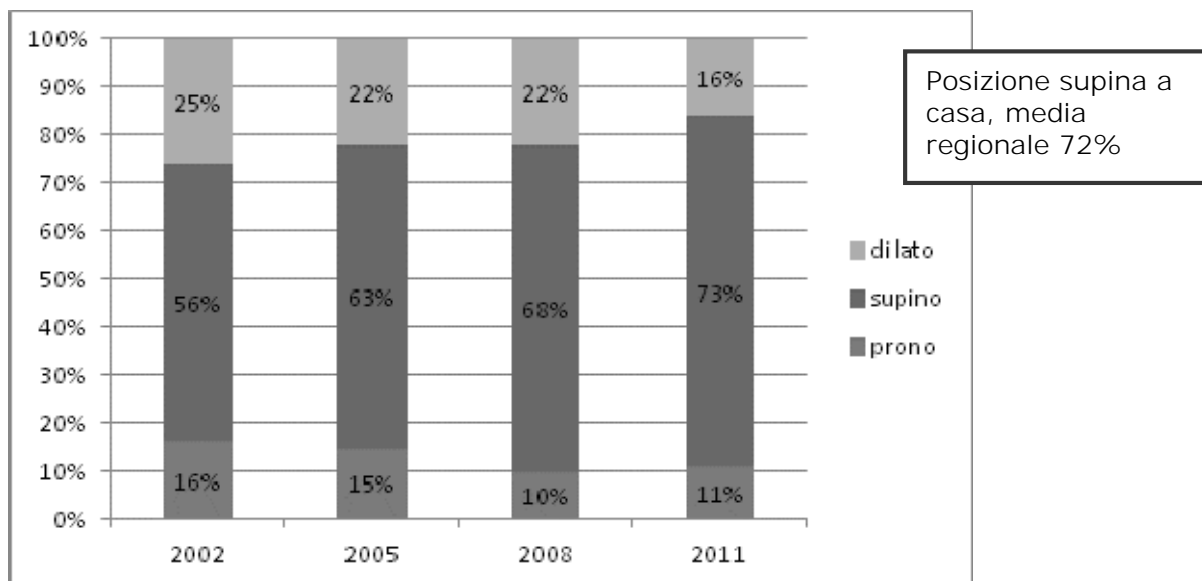
3.1. Posizione nel sonno in ospedale, periodo 2002-2011 (confronto regionale)



3.2. Posizione nel sonno nei punti nascita

Luogo del parto	Numero parti	Prono	Supino	Di Lato
USL RA	205	3%	86%	10%
USL Lugo	114	2%	92%	5%
USL Faenza	92	2%	92%	6%

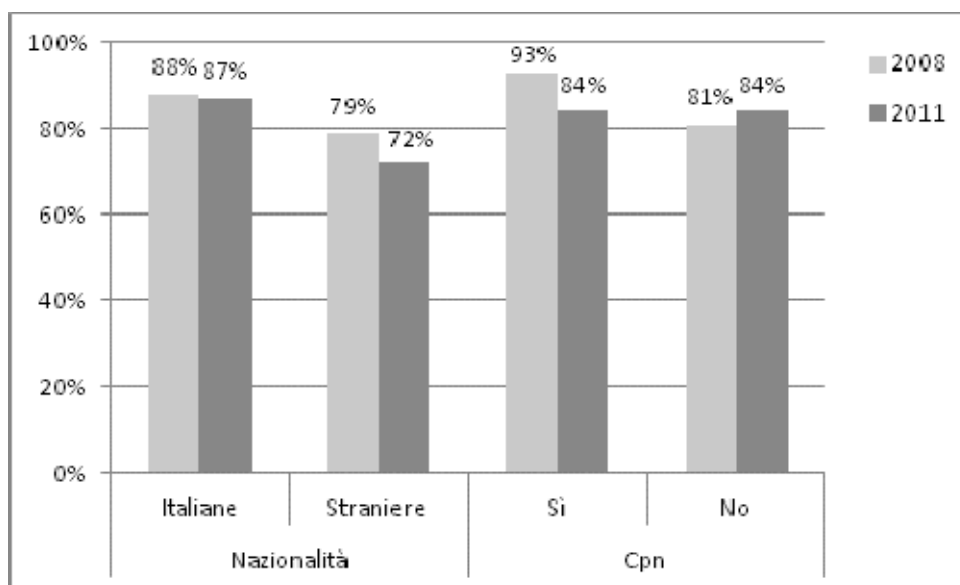
3.3. Posizione nel sonno a casa (sonno precedente la vaccinazione), periodo 2002-2011 (confronto regionale)



4. Trasporto in auto

84% dei bambini viene portato in consultorio in auto (384/455).

Di questi 84% (322/384) viene trasportato correttamente (seggiolino/ovetto), con una differenza significativa fra figli di donne italiane (87% di questi) e quelli di donne straniere (72%) ($p=0.001$). Nessuna differenza nelle modalità di trasporto si rileva invece fra le donne che hanno frequentato un corso di accompagnamento alla nascita (84%) e chi non lo ha frequentato (84%) ($p=0.999$)



Azienda USL 111, Forlì
dati del 2011

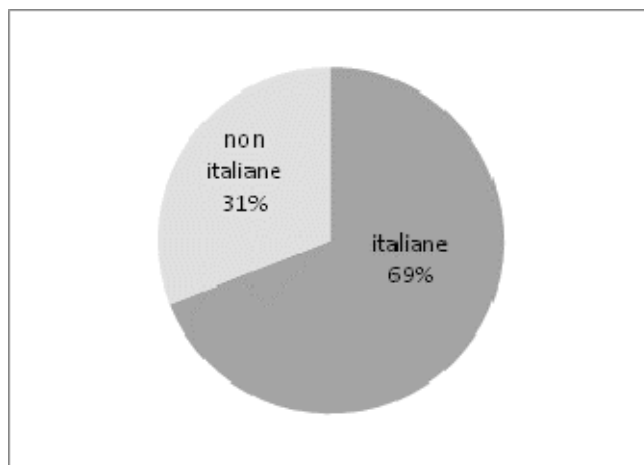
1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

- Schede inserite: 369
- Schede analizzate relative a neonati fra 3 e 5 mesi di età: 358 (97.0%)
- Dati completi su allattamento (3° e 5° mese): 341 schede (92.4%)

1.1. Luogo del parto (esclusi i punti nascita con meno di 30 nati)

Luogo del parto	Numero parti	Percentuale
USL Forlì	278	77.65
USL Cesena	43	12.01

1.2. Nazionalità



31% straniere (110/358)

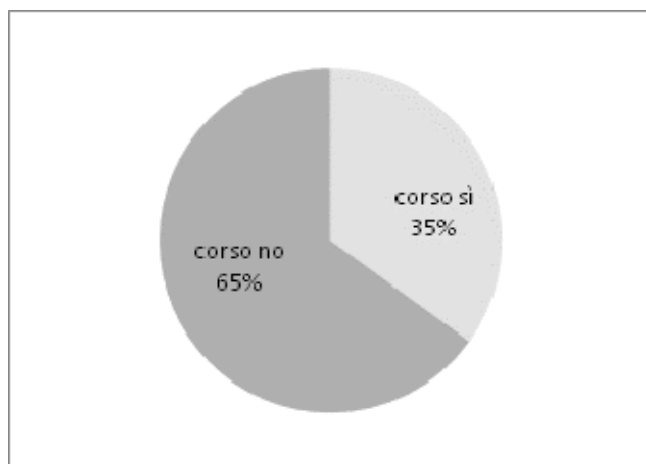
17% Albania

16% Marocco

9% Cina

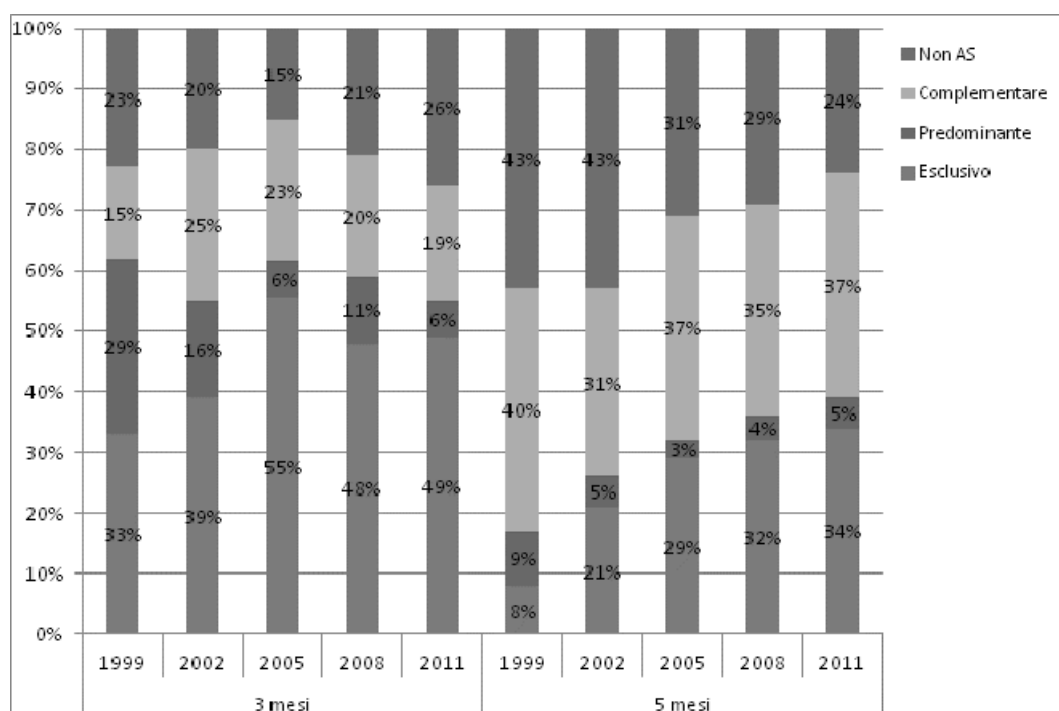
8% Romania

1.3. Frequenza del corso di accompagnamento alla nascita

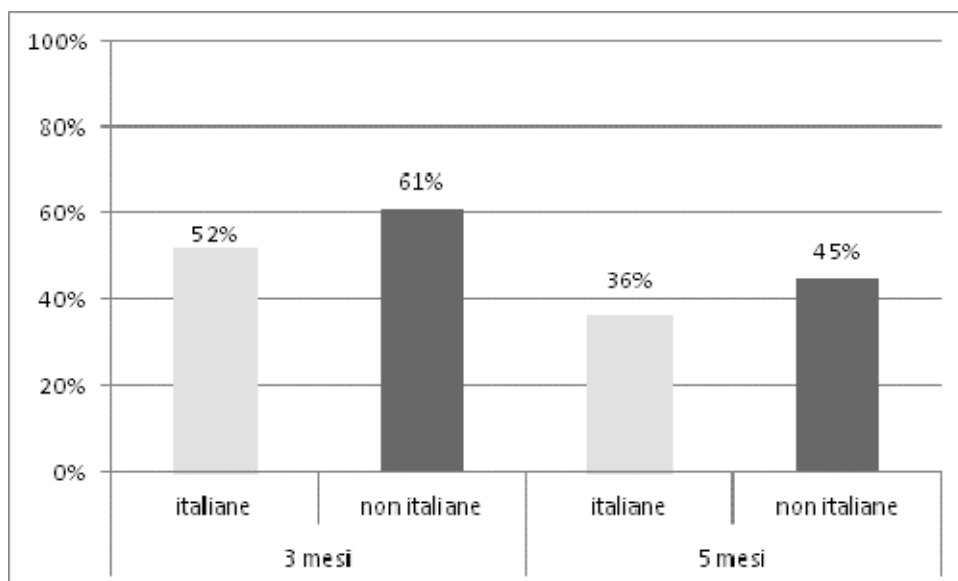


35% (124/358) delle quali 13% non italiane (16/110)

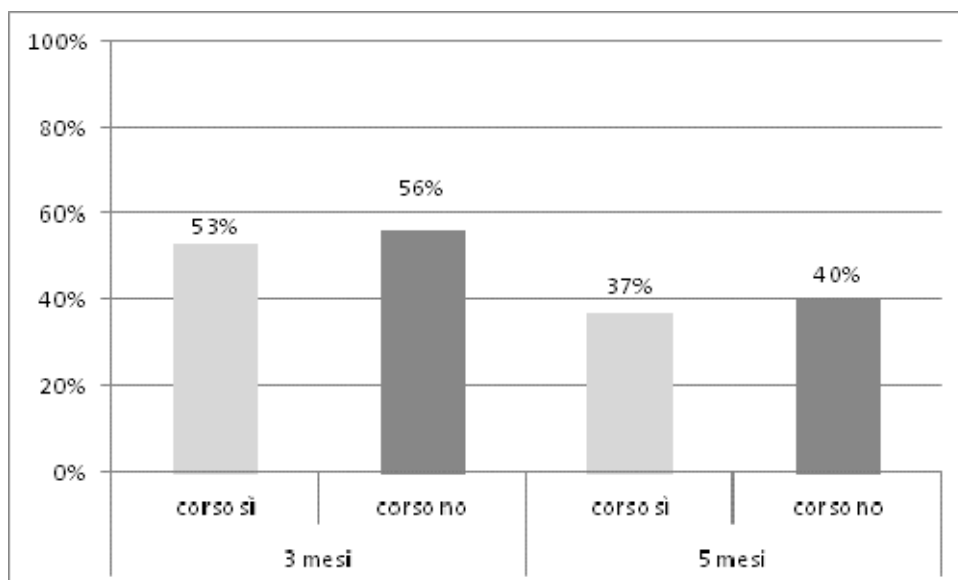
2. Prevalenza dell'allattamento materno a 3 e 5 mesi, periodo 2002-2011



2.1. Allattamento completo a 3 e 5 mesi, per nazionalità (donne italiane e non italiane), 2011

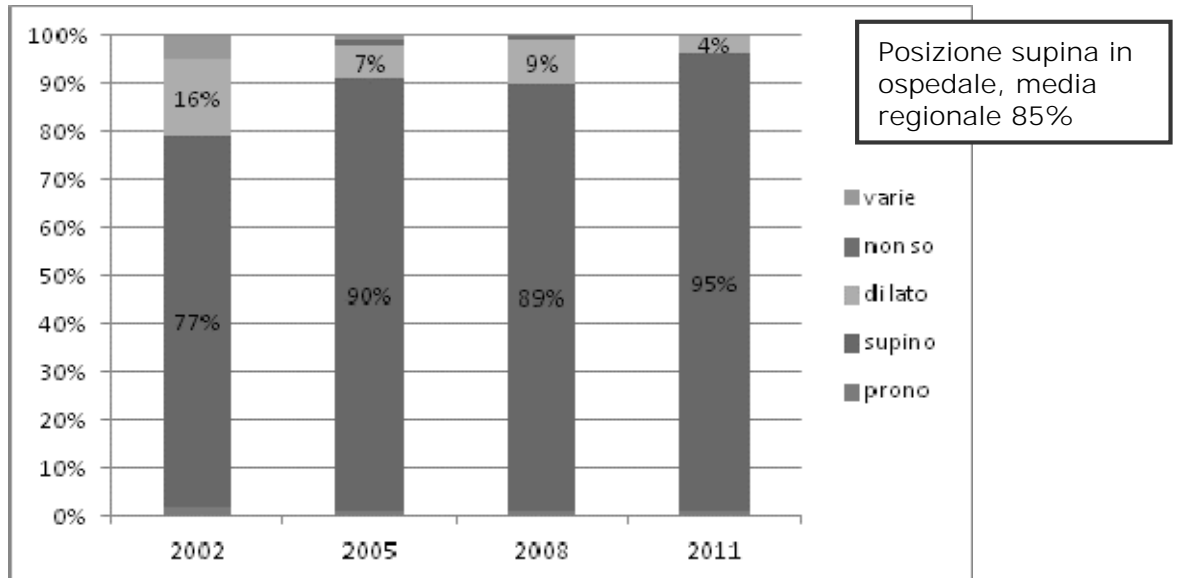


2.2. Allattamento completo a 3 e 5 mesi, per frequenza di un corso di accompagnamento alla nascita (sì, no), 2011



3. Posizione nel sonno

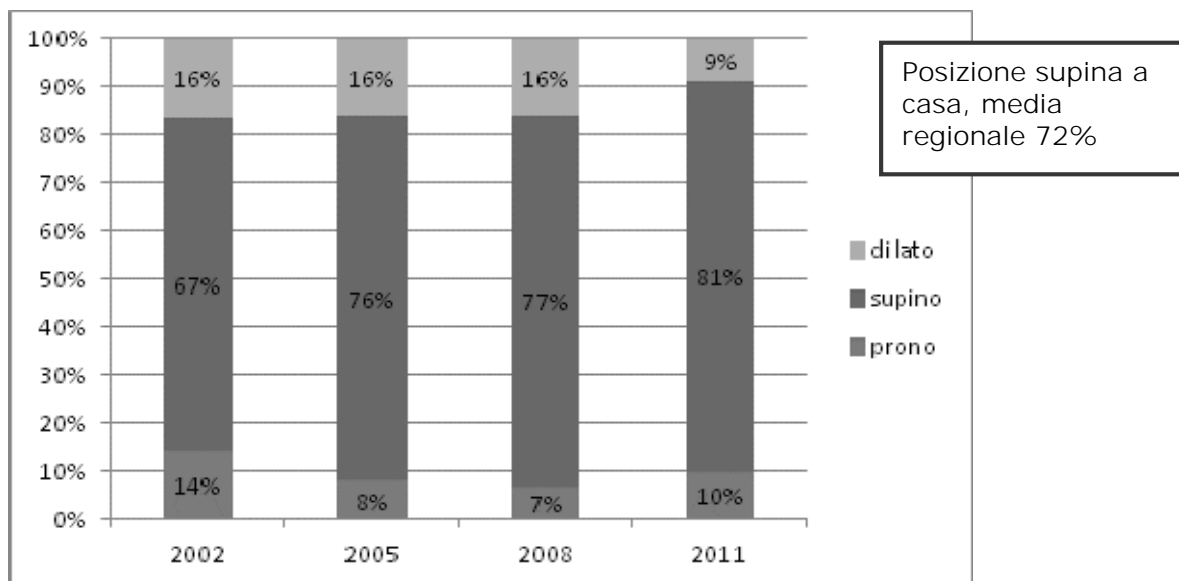
3.1. Posizione nel sonno in ospedale, periodo 2002-2011 (confronto regionale)



3.2. Posizione nel sonno nei punti nascita

Luogo del parto	Numero parti	Prono	Supino	Di Lato
USL Forlì	278	1%	96%	3%
USL Cesena	43	3%	91%	4%

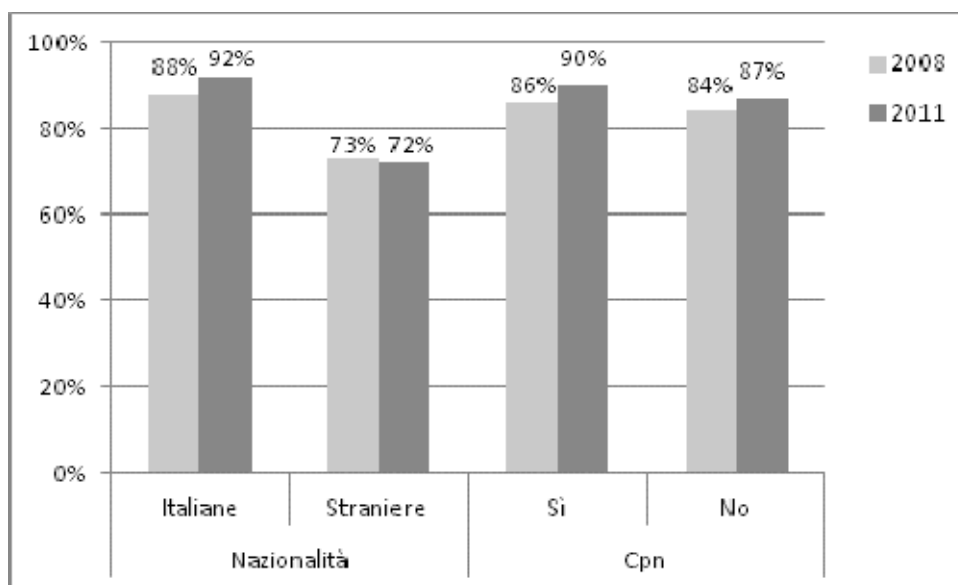
3.3. Posizione nel sonno a casa (sonno precedente la vaccinazione), periodo 2002-2011 (confronto regionale)



4. Trasporto in auto

78% dei bambini viene portato in consultorio in auto (281/358).

Di questi 88% (248/281) viene trasportato correttamente (seggiolino/ovetto), con una differenza significativa fra figli di donne italiane (92% di questi) e quelli di donne straniere (72%) ($p < 0.001$). Nessuna differenza nelle modalità di trasporto si rileva invece fra le donne che hanno frequentato un corso di accompagnamento alla nascita (90%) e chi non lo ha frequentato (87%) ($p = 0.521$)



Azienda USL 112, Cesena
dati del 2011

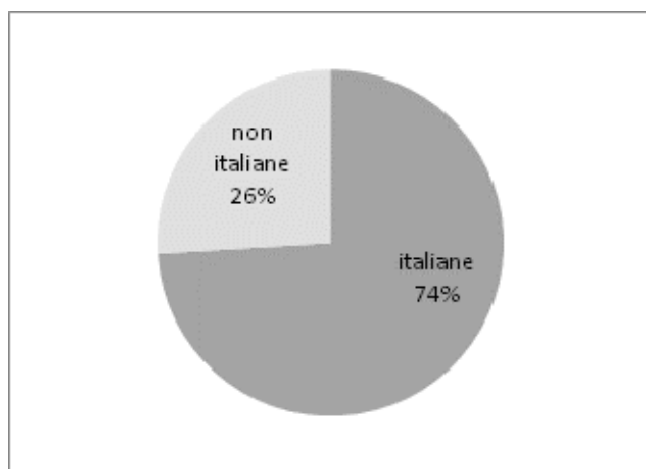
1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

- Schede inserite: 462
- Schede analizzate relative a neonati fra 3 e 5 mesi di età: 447 (96.8%)
- Dati completi su allattamento (3° e 5° mese): 439 schede (95.0%)

1.1. Luogo del parto (esclusi i punti nascita con meno di 30 nati)

Luogo del parto	Numero parti	Percentuale
USL Cesena	402	89.93

1.2. Nazionalità



26% straniere (116/447)

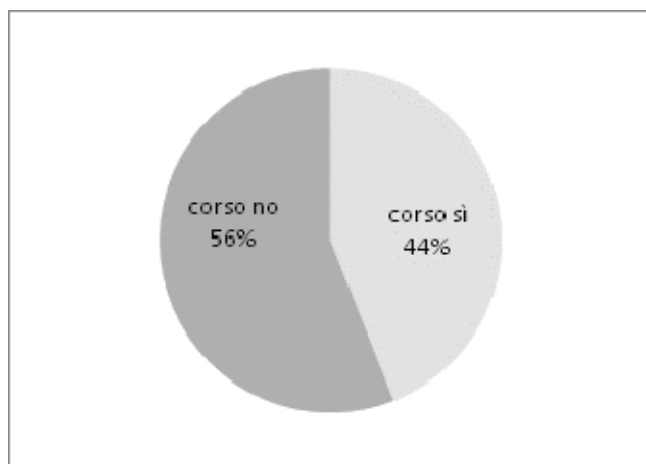
26% Albania

16% Marocco

11% Romania

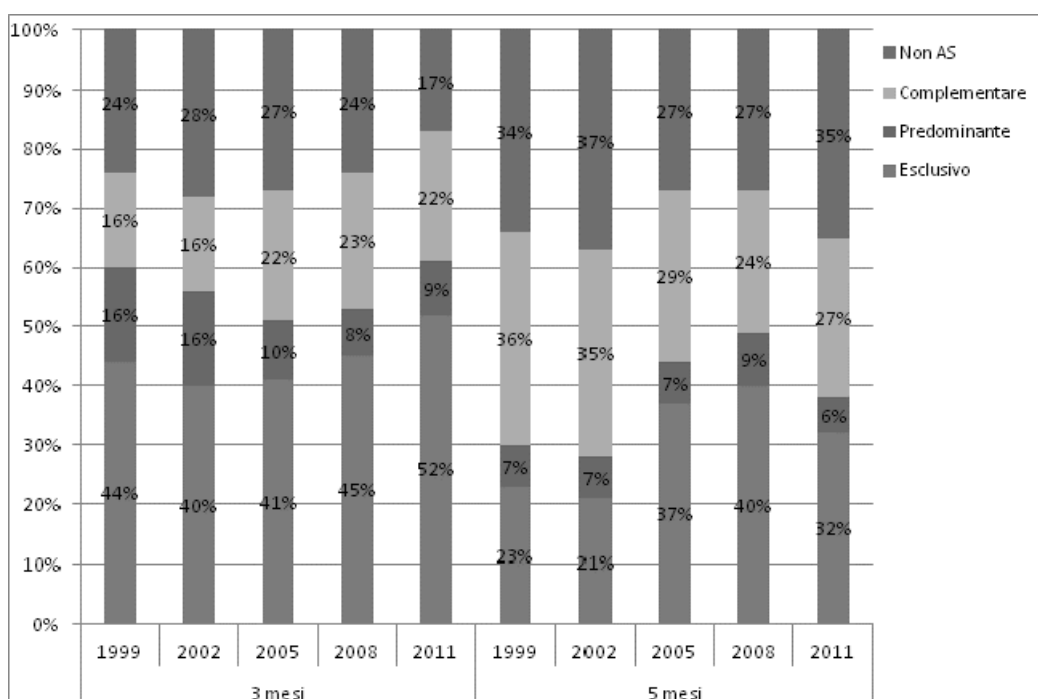
7% Ucraina

1.3. Frequenza del corso di accompagnamento alla nascita

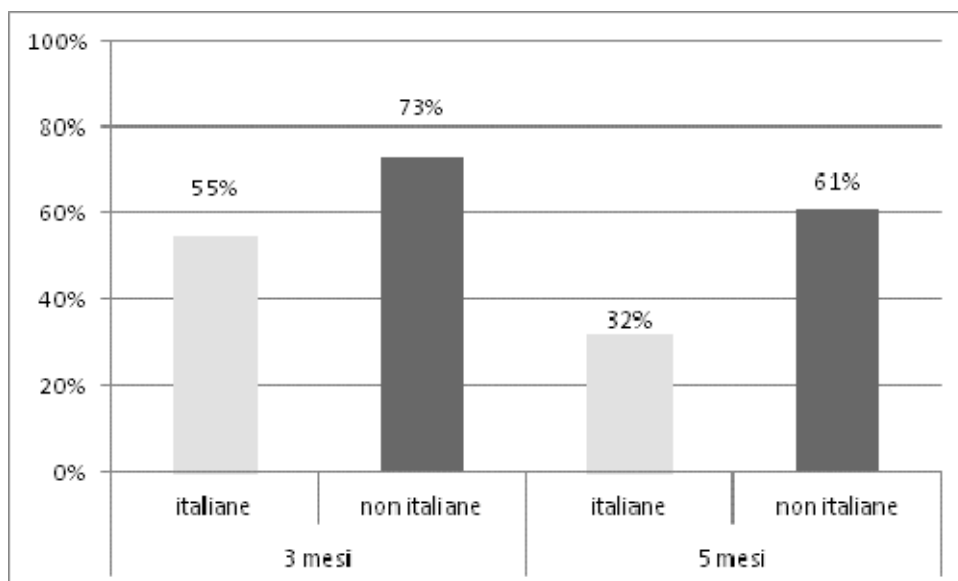


44% (195/447) delle quali 13% non italiane (25/116)

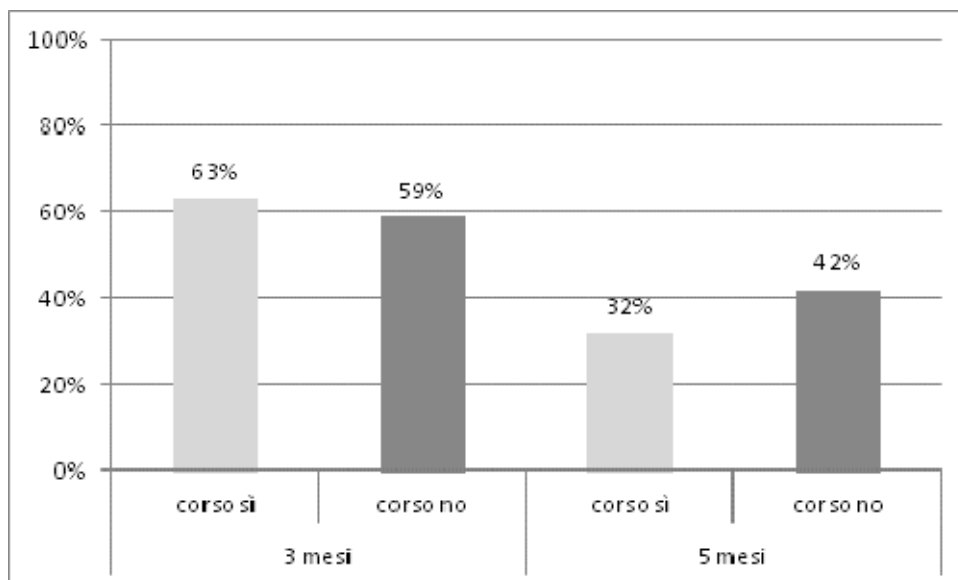
2. Prevalenza dell'allattamento materno a 3 e 5 mesi, periodo 2002-2011



2.1. Allattamento completo a 3 e 5 mesi, per nazionalità (donne italiane e non italiane), 2011

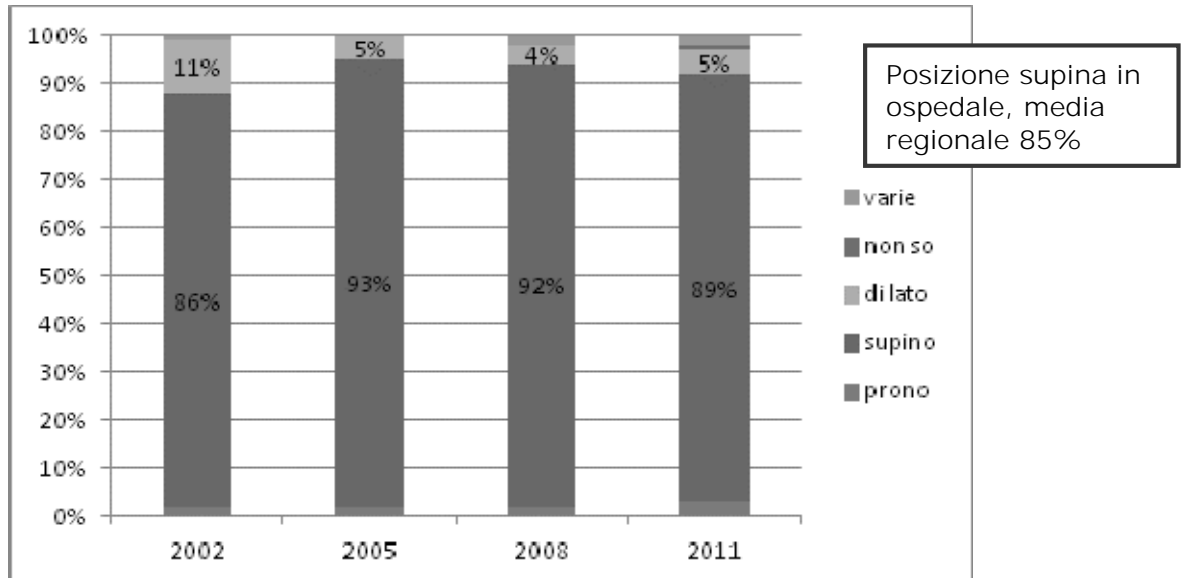


2.2. Allattamento completo a 3 e 5 mesi, per frequenza di un corso di accompagnamento alla nascita (sì, no), 2011



3. Posizione nel sonno

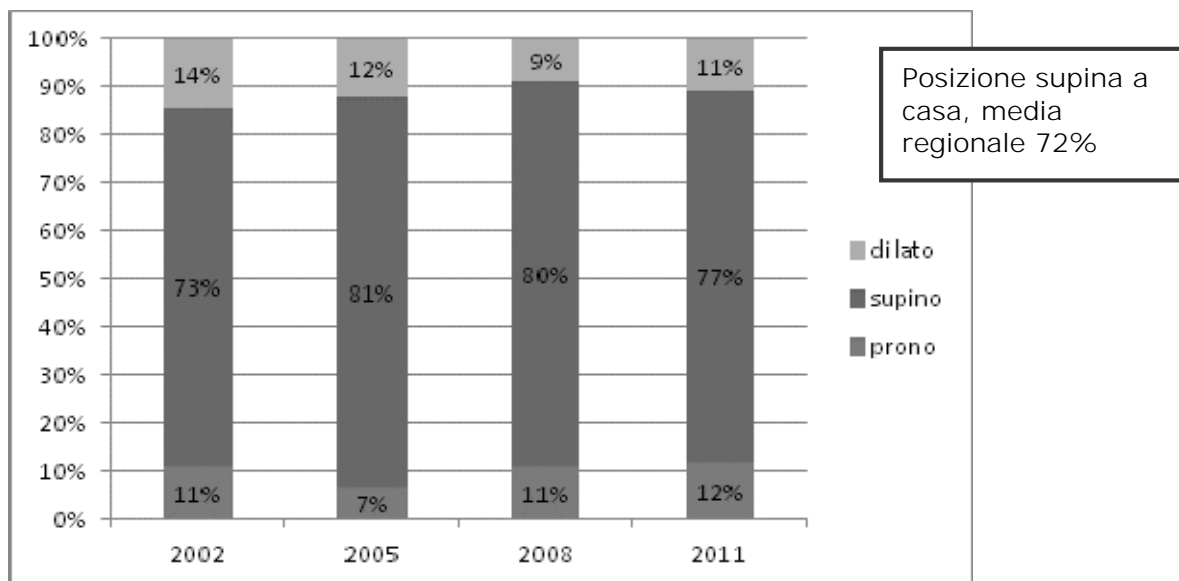
3.1. Posizione nel sonno in ospedale, periodo 2002-2011 (confronto regionale)



3.2. Posizione nel sonno nei punti nascita

Luogo del parto	Numero parti	Prono	Supino	Di Lato
USL Cesena	402	3%	91%	4%

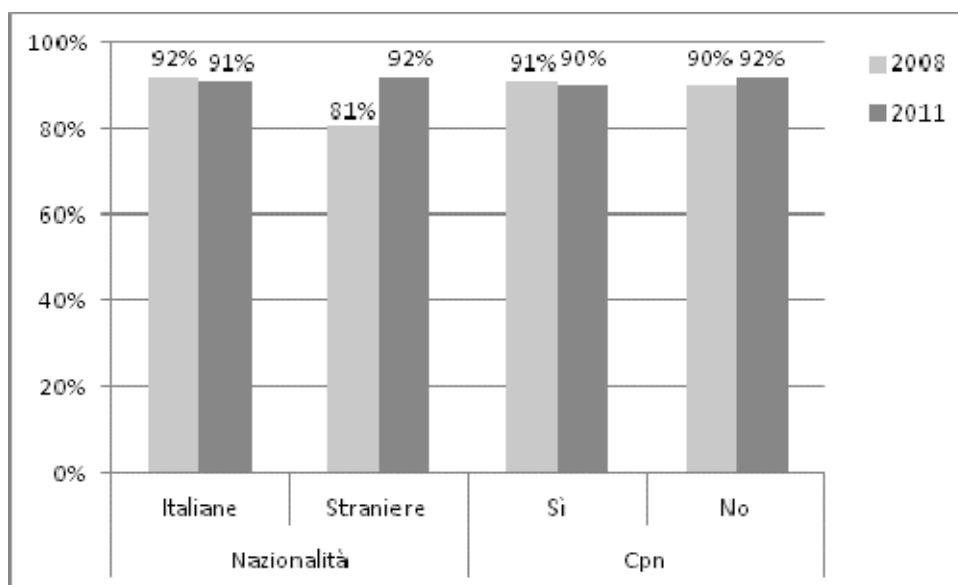
3.3. Posizione nel sonno a casa (sonno precedente la vaccinazione), periodo 2002-2011 (confronto regionale)



4. Trasporto in auto

87% dei bambini viene portato in consultorio in auto (390/447).

Di questi 91% (355/390) viene trasportato correttamente (seggiolino/ovetto). Non si rileva alcuna differenza nelle modalità di trasporto in auto fra figli di donne italiane (91% di questi) e quelli di donne straniere (92%) ($p=0.846$) né fra le donne che hanno frequentato un corso di accompagnamento alla nascita (90%) e chi non lo ha frequentato (92%) ($p=0.432$)



Azienda USL 113, Rimini
dati del 2011

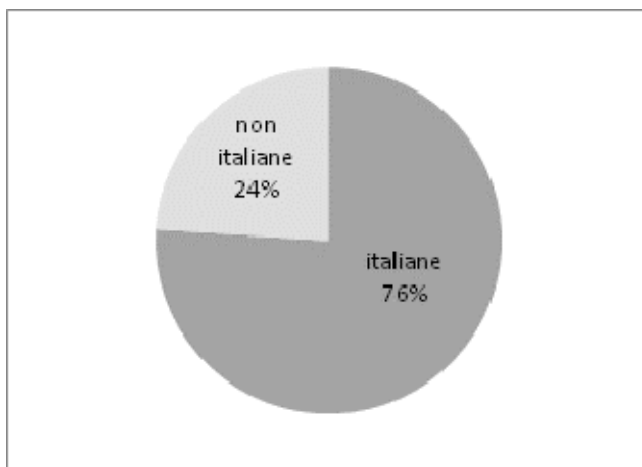
1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

- Schede inserite: 577
- Schede analizzate relative a neonati fra 3 e 5 mesi di età: 548 (95.0%)
- Dati completi su allattamento (3° e 5° mese): 508 schede (88.0%)

1.1. Luogo del parto (esclusi i punti nascita con meno di 30 nati)

Luogo del parto	Numero parti	Percentuale
USL Rimini	464	84.98
Nati fuori regione	36	6.59

1.2. Nazionalità



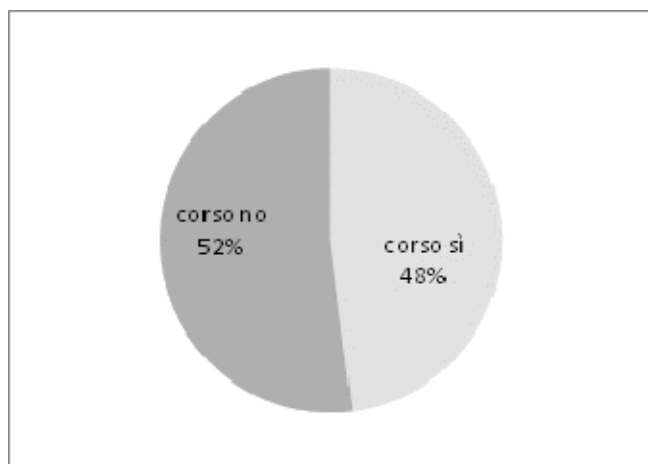
24% straniere (133/546)

29% Albania

14% Romania

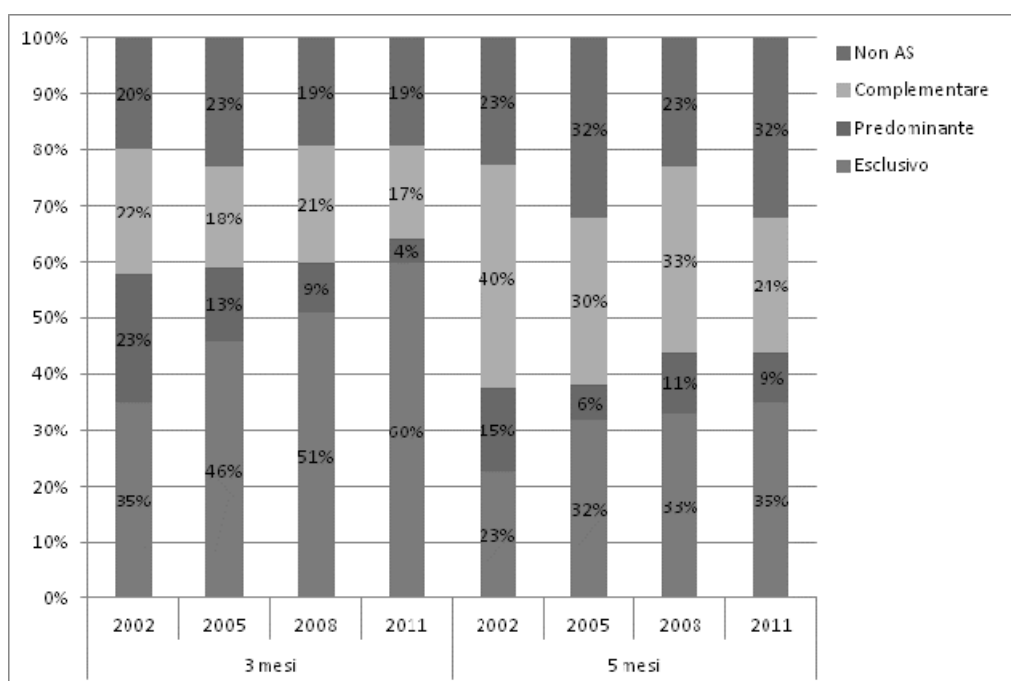
7% Marocco

1.3. Frequenza del corso di accompagnamento alla nascita

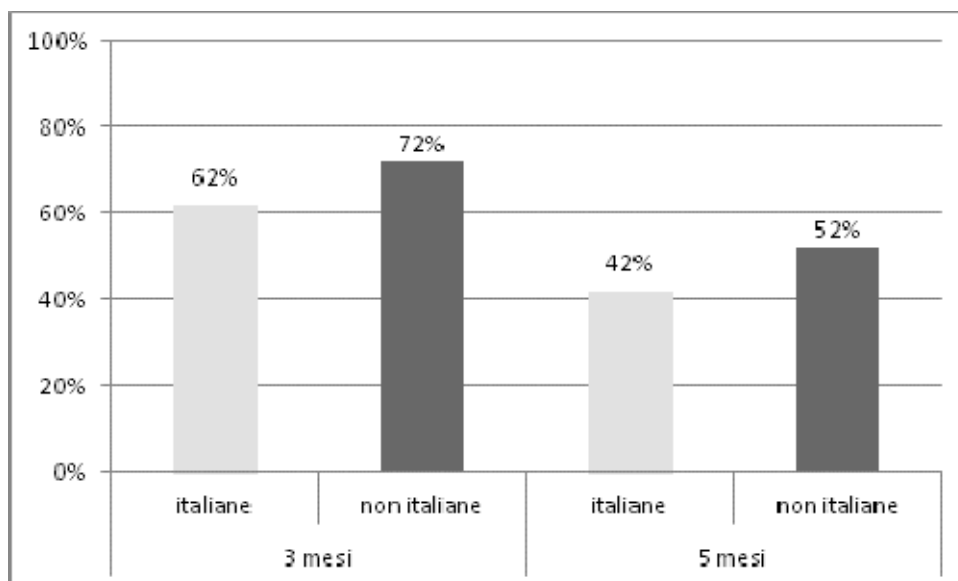


48% (260/546) delle quali 12% non italiane (31/133)

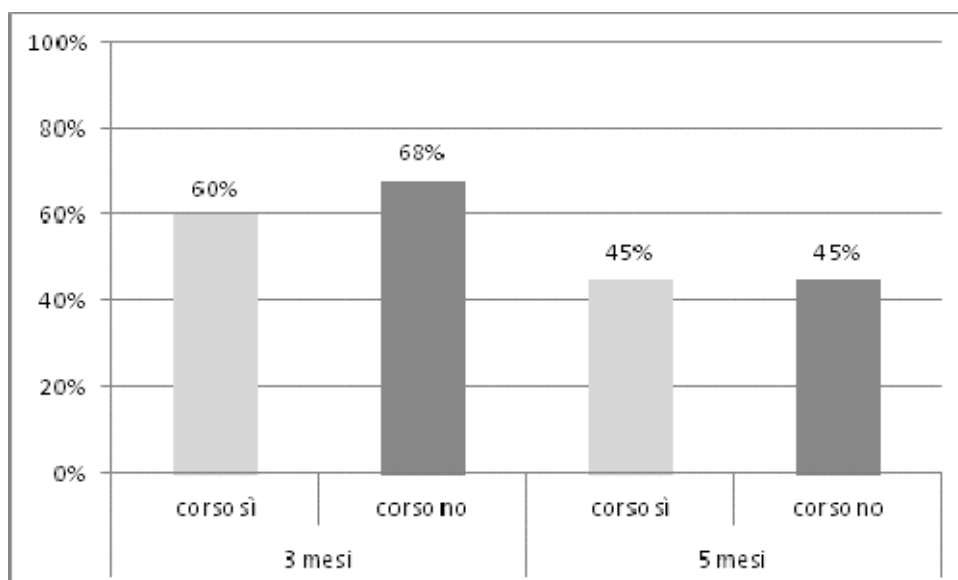
2. Prevalenza dell'allattamento materno a 3 e 5 mesi, periodo 2002-2011



2.1. Allattamento completo a 3 e 5 mesi, per nazionalità (donne italiane e non italiane), 2011

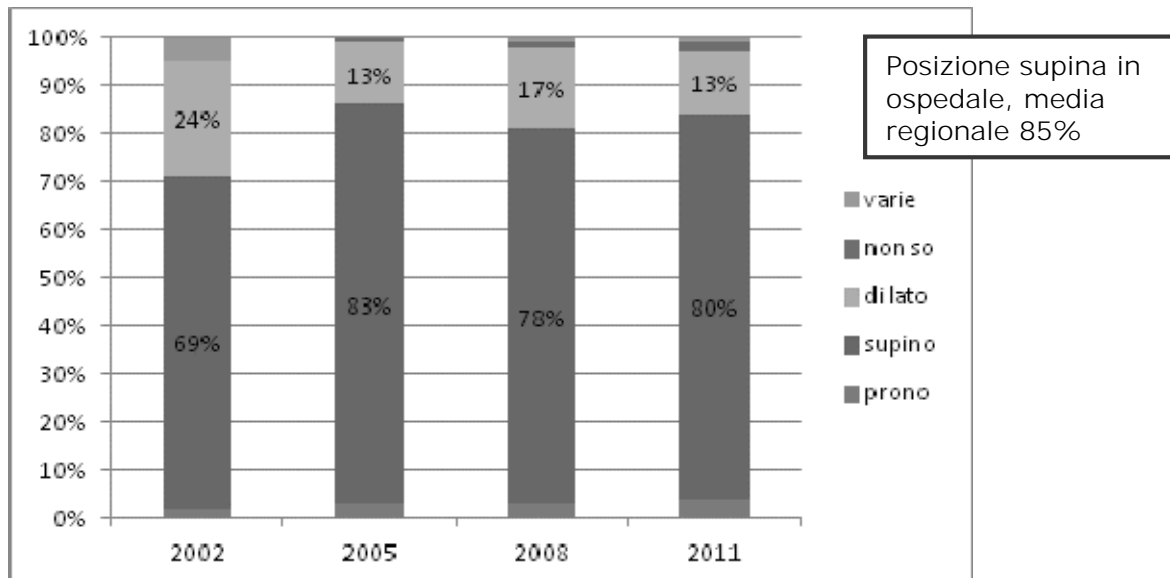


2.2. Allattamento completo a 3 e 5 mesi, per frequenza di un corso di accompagnamento alla nascita (sì, no), 2011



3. Posizione nel sonno

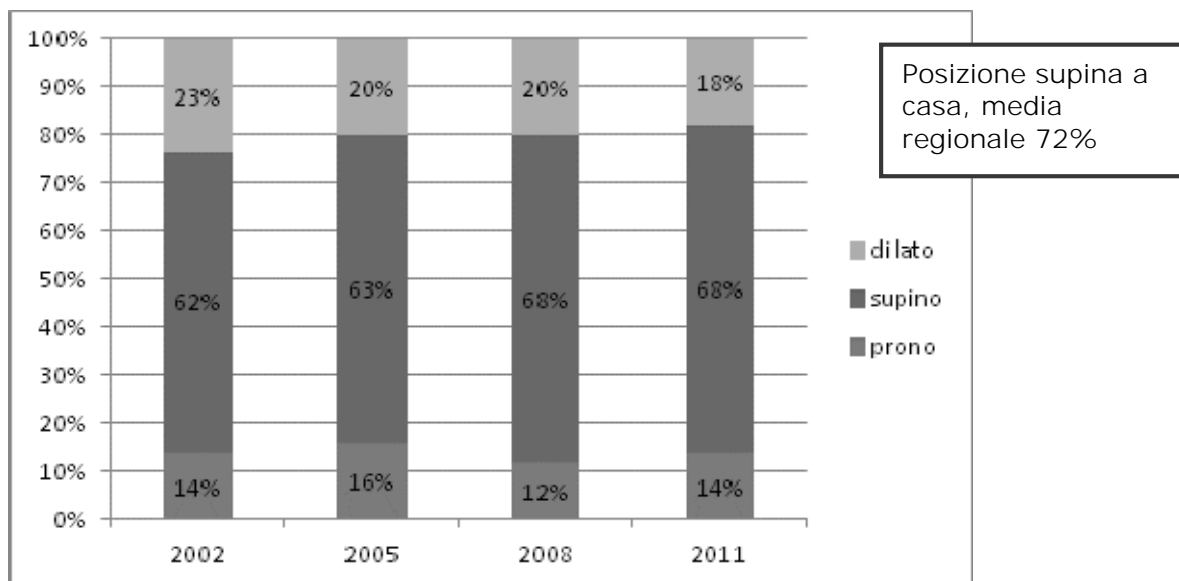
3.1. Posizione nel sonno in ospedale, periodo 2002-2011 (confronto regionale)



3.2. Posizione nel sonno nei punti nascita

Luogo del parto	Numero parti	Prono	Supino	Di Lato
USL Rimini	464	4%	82%	11%
Nati fuori regione	36	8%	61%	31%

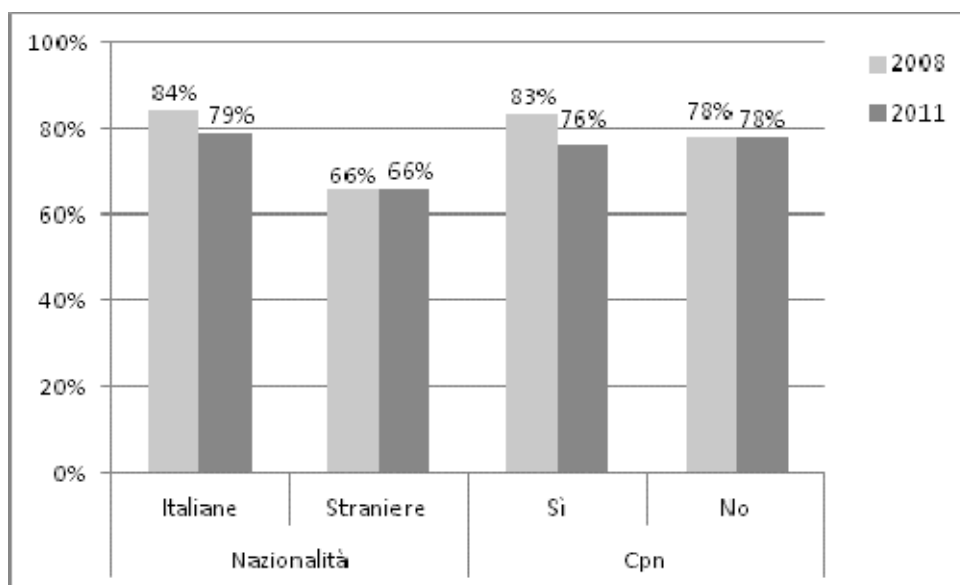
3.3. Posizione nel sonno a casa (sonno precedente la vaccinazione), periodo 2002-2011 (confronto regionale)



4. Trasporto in auto

87% dei bambini viene portato in consultorio in auto (477/546).

Di questi 77% (366/477) viene trasportato correttamente (seggiolino/ovetto), con una differenza significativa fra figli di donne italiane (79% di questi) e quelli di donne straniere (66%) ($p=0.005$). Nessuna differenza nelle modalità di trasporto si rileva invece fra le donne che hanno frequentato un corso di accompagnamento alla nascita (76%) e chi non lo ha frequentato (78%) ($p=0.652$)



Precedenti rapporti triennali

Si riporta la lista dei rapporti triennali sulla prevalenza dell'allattamento al seno in Regione Emilia-Romagna curati dal Servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari in collaborazione con l'Associazione Pediatria di Comunità (APeC). Ad esclusione del rapporto del 1999, è possibile scaricarne copie dal sito Internet di SalutER.

1999

Ricerca triennale 1999 sulla prevalenza dell'allattamento al seno nella Regione Emilia-Romagna.

2002

Ricerca triennale 2002-2003 sulla prevalenza dell'allattamento al seno nella Regione Emilia-Romagna. Bologna Giugno 2003. Testo integrale disponibile su:

<http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/allattamento-al-seno-er-2002>

2005

Ricerca triennale 2005 sulla prevalenza dell'allattamento al seno nella regione Emilia-Romagna. Bologna, Marzo 2007. Testo integrale disponibile su:

<http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/allattamento-al-seno-er-2005>

2008

Prevalenza dell'allattamento al seno in Emilia-Romagna. Ricerca – Anno 2008. Quinta edizione. Bologna Marzo 2010. Testo integrale disponibile su:

<http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/allattamento-al-seno-er-2008>