



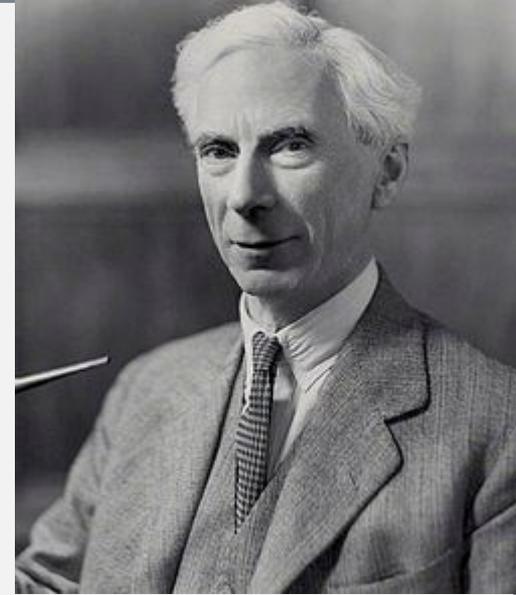
L'allattamento in Emilia-Romagna

Simona Di Mario

SaPeRiDoc-Servizio Assistenza Territoriale

30 settembre 2017

[...] gli stupidi sono sicuri di sé
mentre gli intelligenti sono pieni
di dubbi.



La verità dell'intero dipende dalla verità
delle singole parti.

Bertrand Russell (1872-1970)



SAM 2017 in RER

SaPeRiDoc
Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva

APeC  Associazione
DolciMamma
ai Comuni

La RER per l'allattamento



- Flashmob in 30 comuni
 - Incontri, seminari, mostre fotografiche, appuntamenti formativi, rappresentazioni
-
- Formazione breve: prevenzione e risoluzione dei problemi di attacco (10 giornate)
 - Commissione nascita: pelle a pelle e KMC

Dati 2016

AVR allattamento

CeDAP



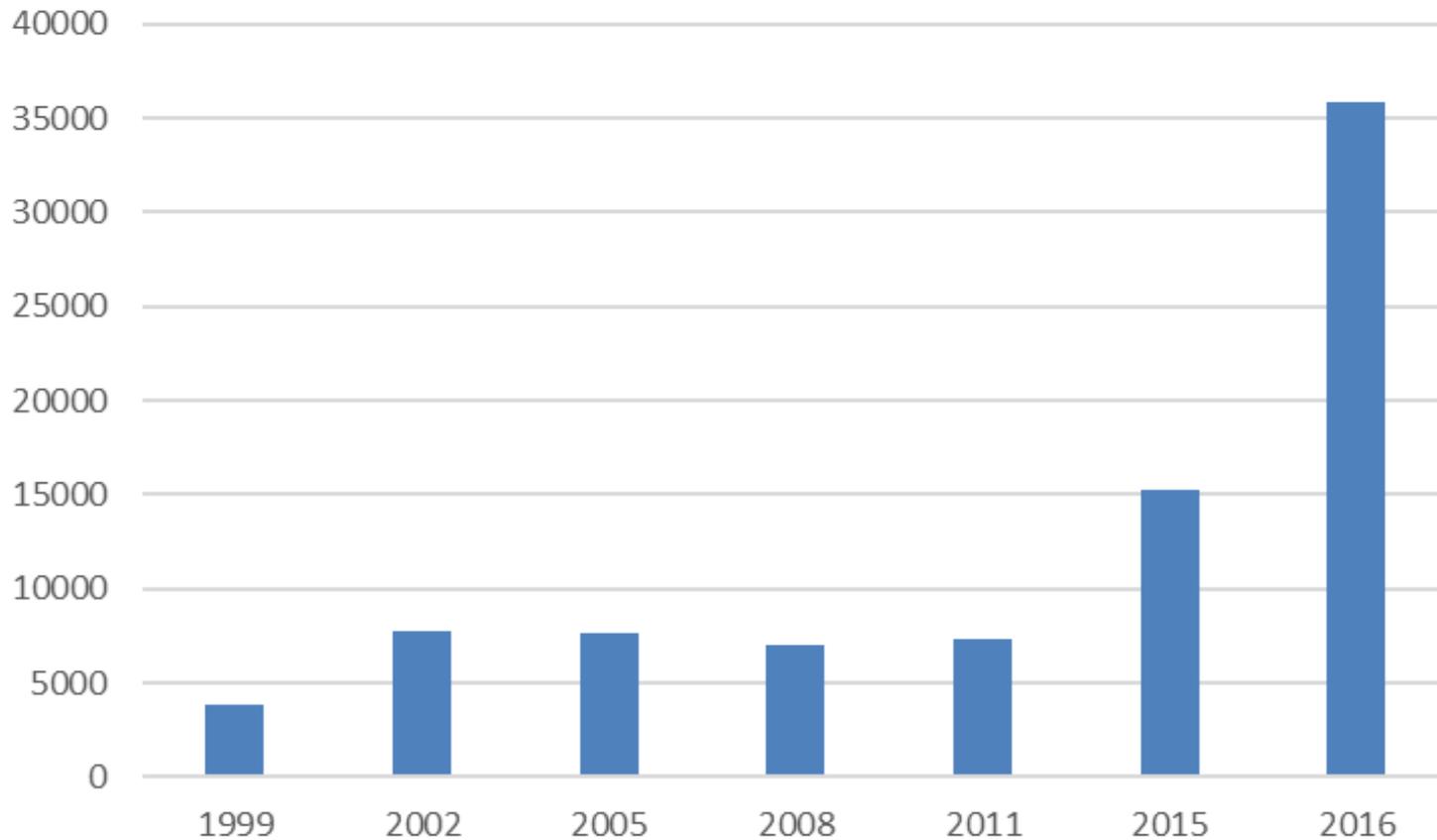
Di quanti lattanti parliamo?

35.832 lattanti

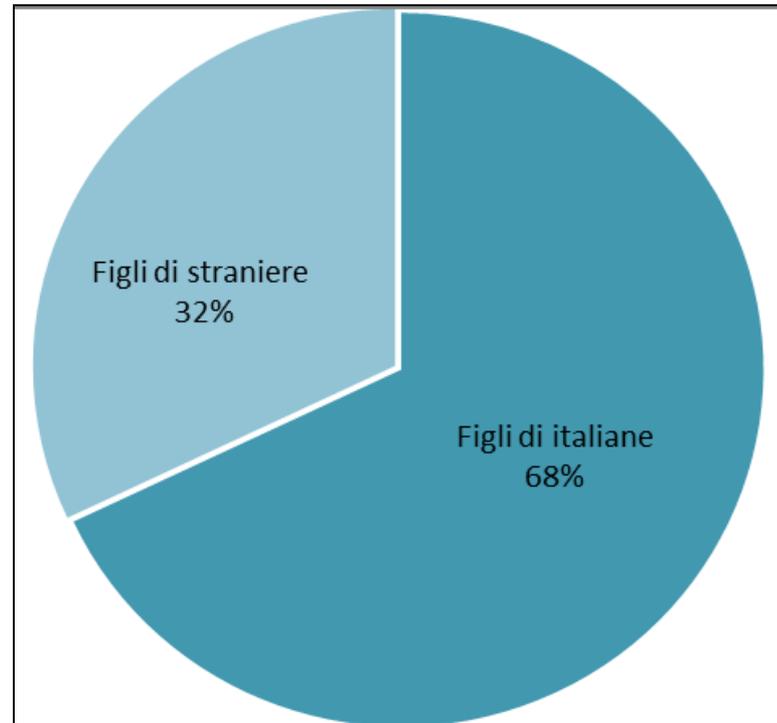
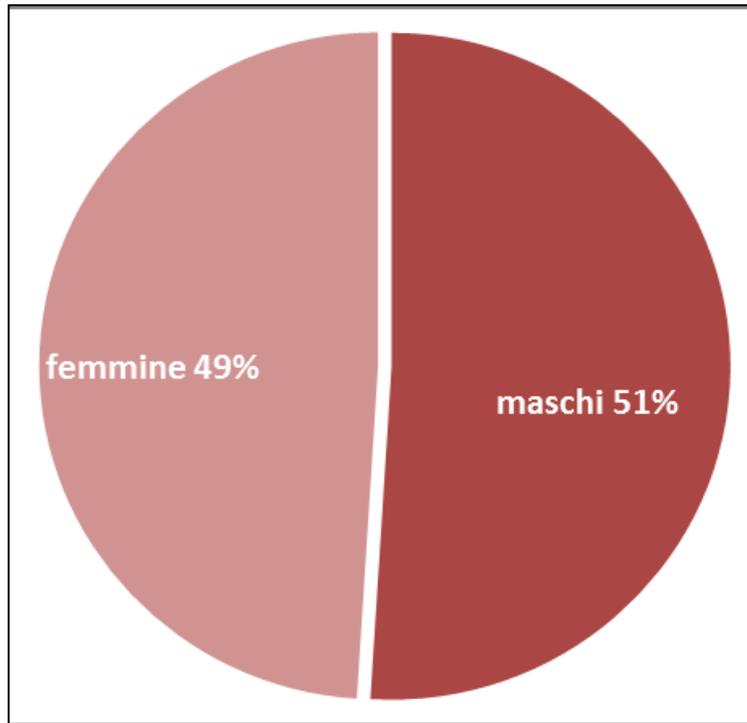
- 20.030 I vaccinazione
- 15.802 II vaccinazione

Nel 2015: 14.044 lattanti

- 7.861 I vaccinazione
- 6.183 II vaccinazione



Di quali lattanti parliamo?



Dati mancanti sull'allattamento

35.832 vaccinati

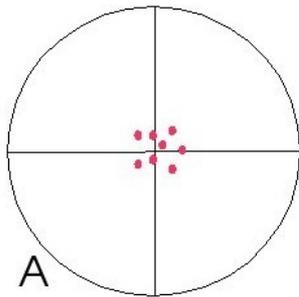
33.764 informazioni sull'alimentazione (94%)

AUSL/ambiti	% missing allattamento
Piacenza	21%
Parma	14%
Reggio Emilia	1%
Modena	1%
Bologna	4%
Imola	24%
Ferrara	2%
Ravenna	2%
Forlì	3%
Cesena	6%
Rimini	2%
Totale	6%



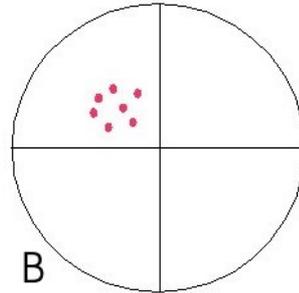
Missing data: sono un problema?

Accuratezza e precisione



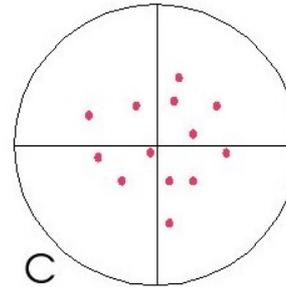
A

Preciso e accurato



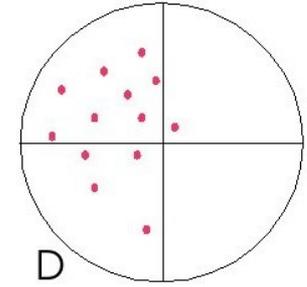
B

Preciso ma non accurato



C

Non preciso ma accurato



D

Non preciso non accurato



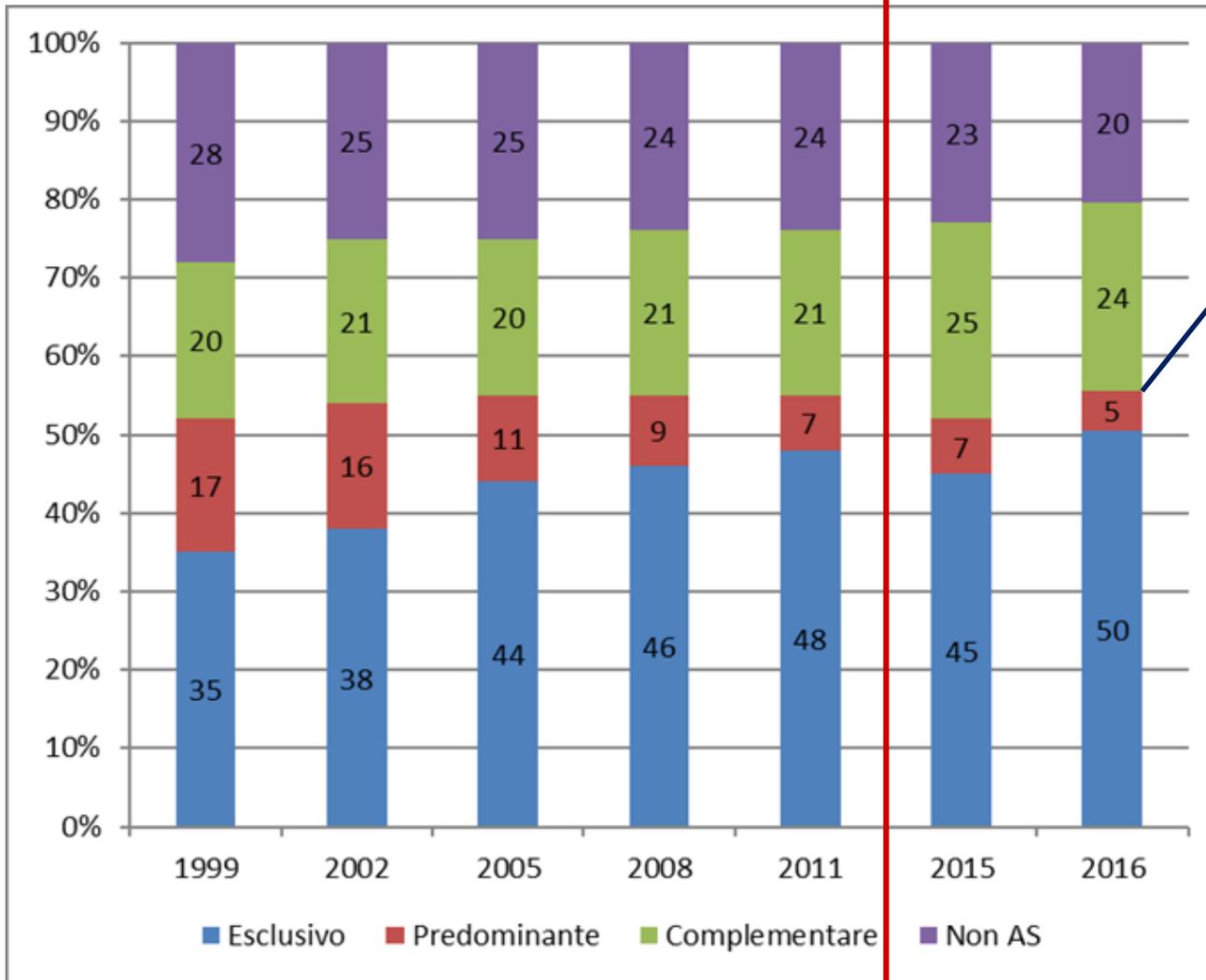
Accuratezza

Non misuro quello che voglio misurare.

Può derivare da un bias di selezione, errore sistematico nella selezione dei bambini da intervistare

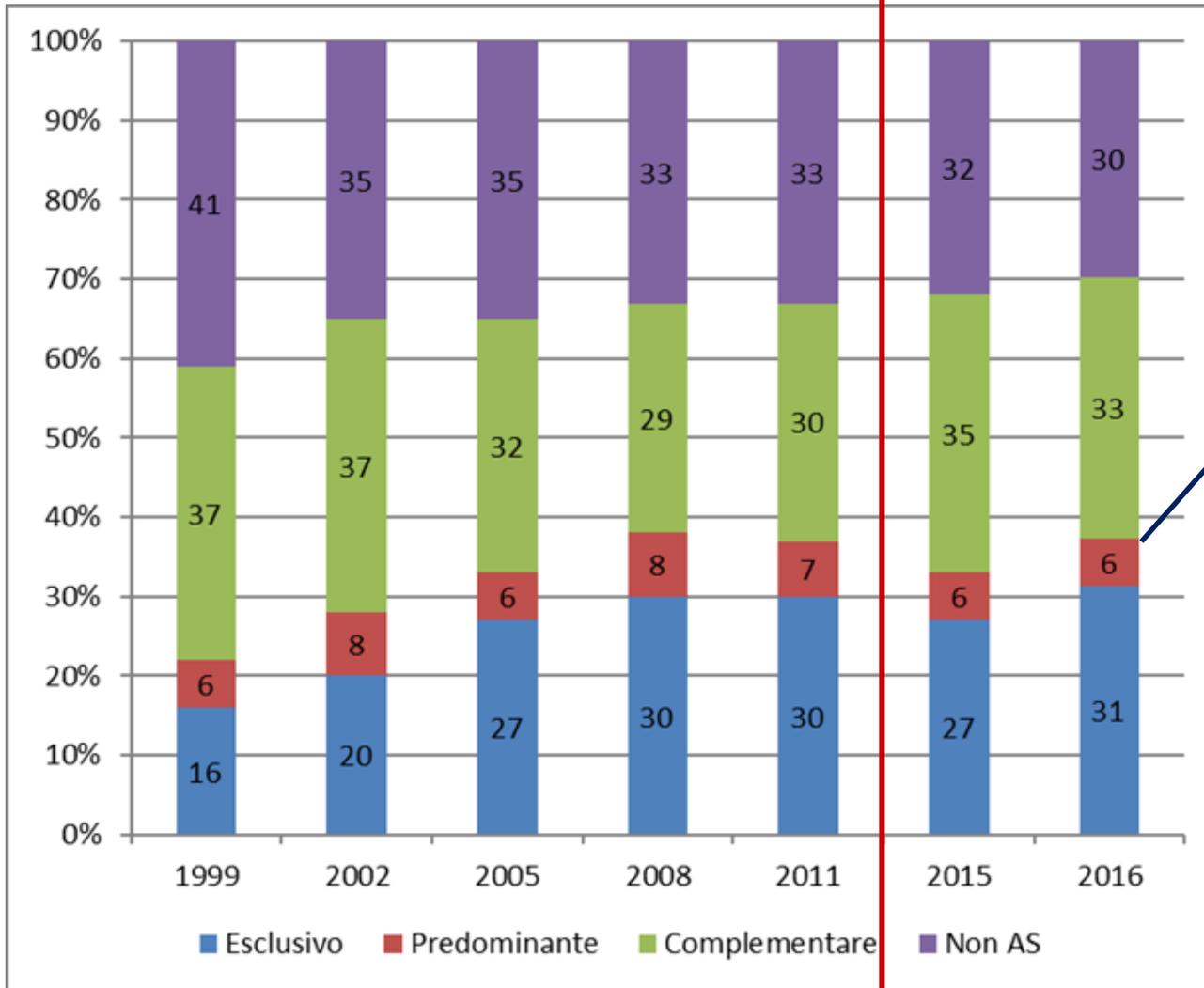
Variabile	Popolazione dati allattamento mancanti	Popolazione dati allattamento presenti	OR (IC 95%)
Epidurale sì	20.9%	18.6%	1.16 (1.02, 1.32)
Padre italiano sì	68.6%	71.7%	0.86 (0.77, 0.96)
Madre coniugata sì	64.1%	60.2%	1.18 (1.07, 1.31)
Padre occupato sì	94.2%	95.3%	0.80 (0.65, 0.99)
Grav. fisiologica sì	84.7%	86.4%	0.87 (0.76, 0.99)
Taglio cesareo sì	30.2%	26.5%	1.20 (1.08, 1.34)

Prevalenza a 3 mesi, trend temporale



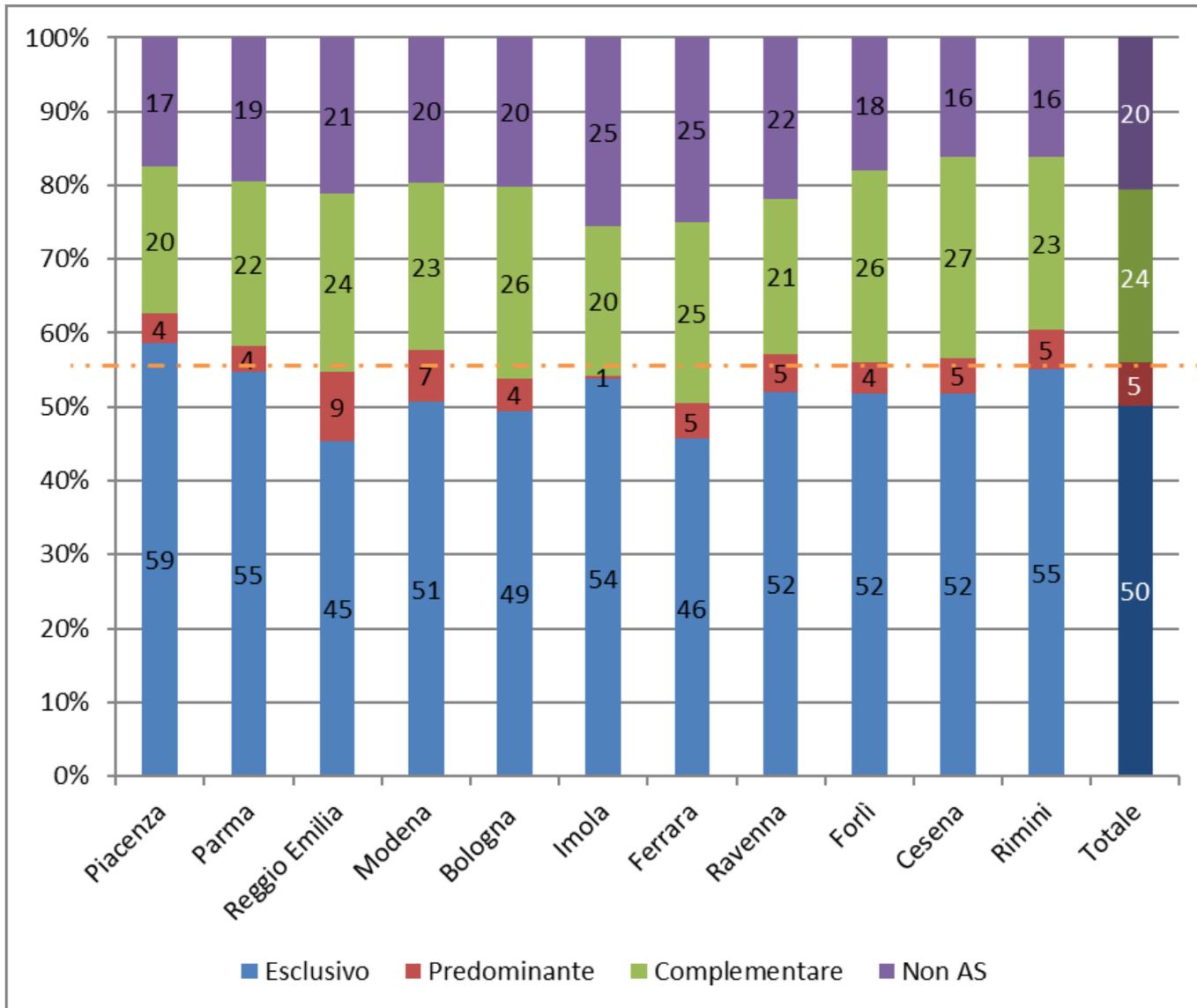
55%

Prevalenza a 5 mesi, trend temporale



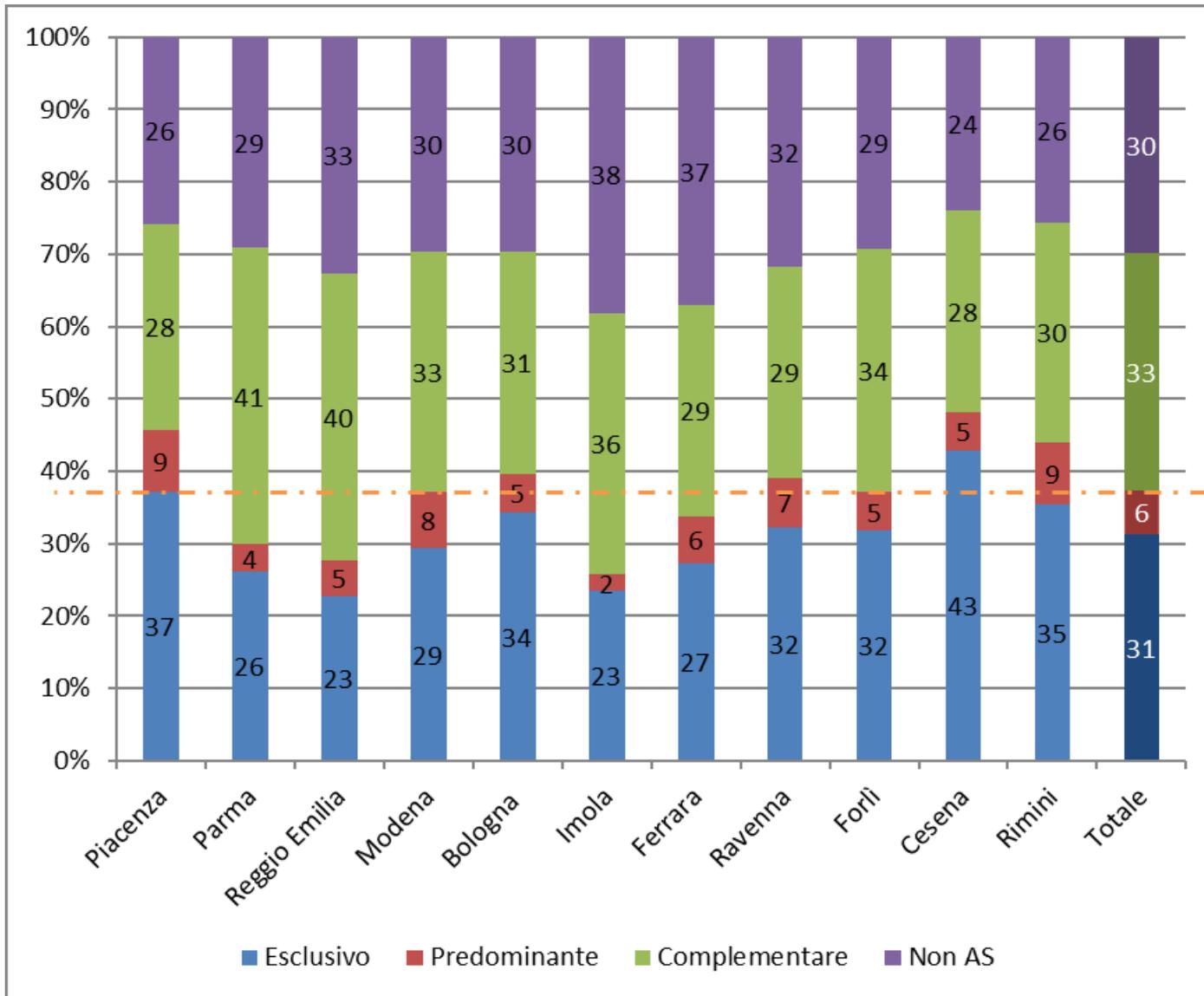
37%

Prevalenza a 3 mesi, aziende



55%

Prevalenza a 5 mesi, aziende

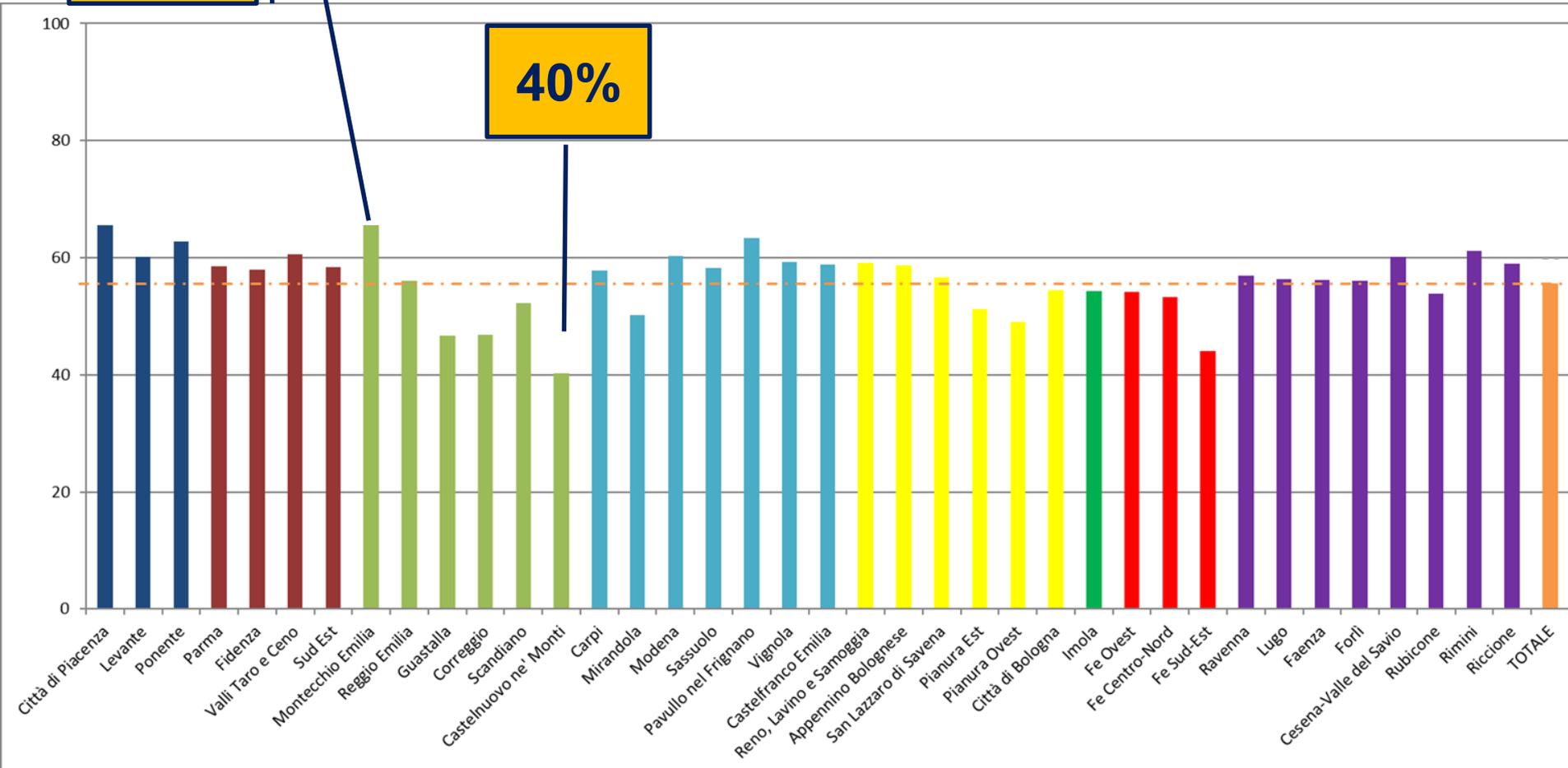


37%

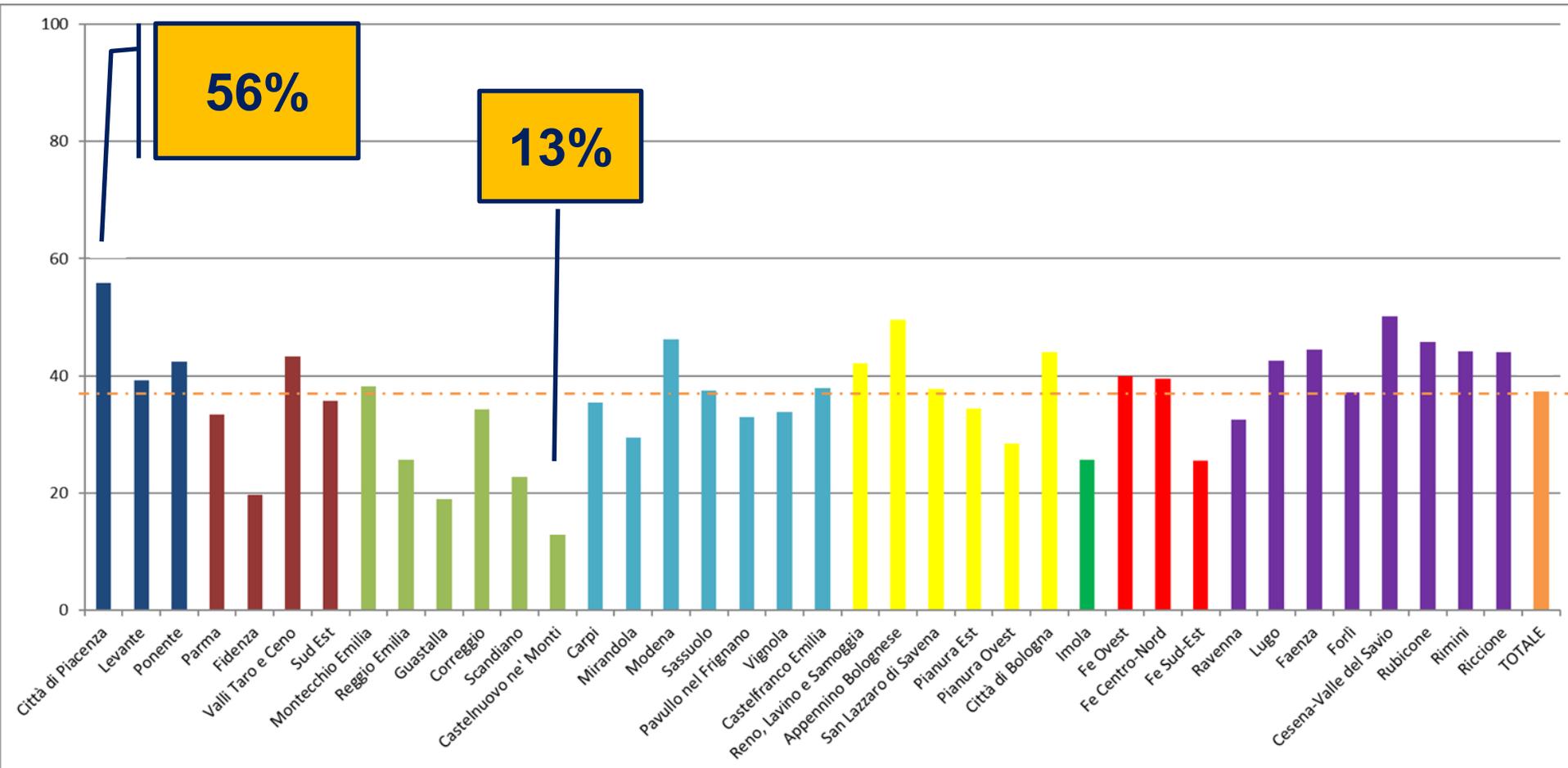
BF completo a 3 mesi, distretti

66%

40%



BF completo a 5 mesi, distretti



Precisione delle stime

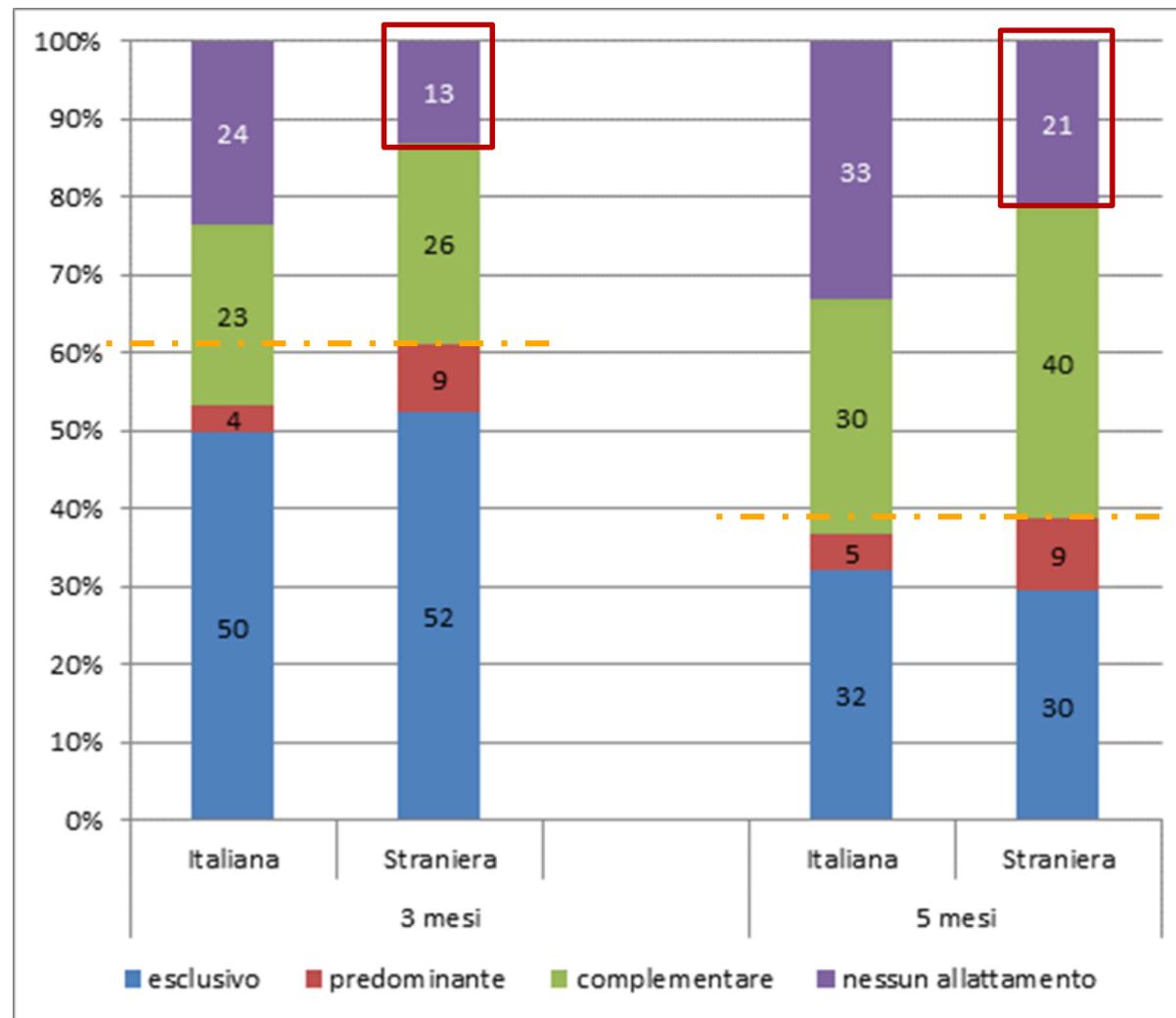
- Buona quella aziendale ($\pm 5\%$)
- Buona quella distrettuale ($\pm 10\%$)



Tranne

- Guastalla, Correggio e Scandiano a 3 mesi
- Valli Taro e Ceno a 5 mesi

Italiane e straniere



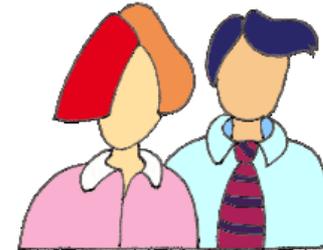


QUALI VARIABILI CeDAP?



Come l'anno passato

cittadinanza (M, P), scolarità (M, P), età lavoro, stato civile
sovrappeso/obesità, fumo



parità, PMA, corso, assistenza pubblica
gravidanza, gravidanza fisiologica



modalità travaglio e parto, singolo epidurale, età gestazionale

peso alla nascita, giorni di vita



punto nascita, AUSL/ambito vaccinazione



Ma che cosa c'è di nuovo?

Analisi standardizzata (standardizzazione indiretta) per tenere conto dei punti nascita (a tre mesi) e delle AUSL/ambiti di vaccinazione (a 5 mesi).

Quanto aggiunge???

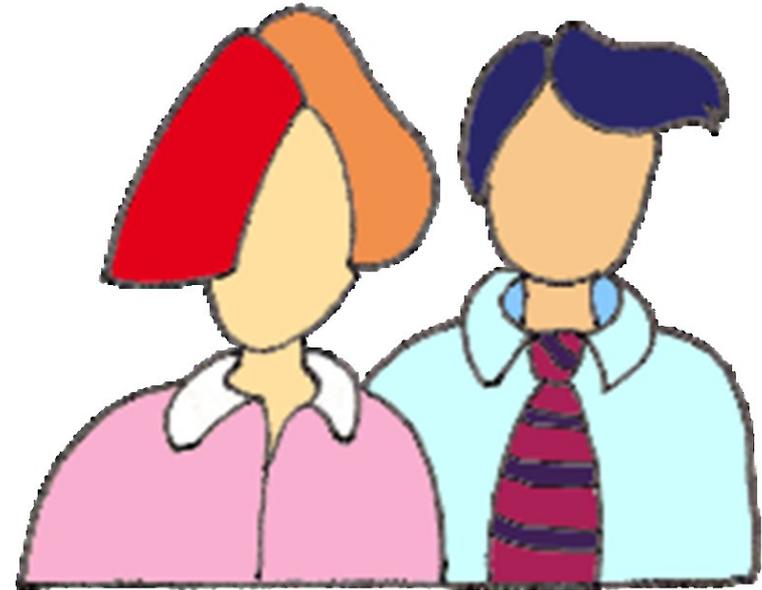
RESULTS



GENITORI

Allattano di più

- Le donne straniere
- Con meno di 35 anni
- Laureate (e il cui marito è laureato)
- Non fumatrici (o che hanno gravidanza)
- Non sovrappeso e non obese



- Che hanno partecipato al corso/o pluripare
- Che non fanno l'epidurale
- Che non fanno PMA
- Seguite nel pubblico
- Con gravidanza fisiologica
- Senza induzione né cesareo
- Con parto a termine
- Singolo
- Con neonato di peso adeguato
- L'allattamento si riduce al passare dei giorni



Quanto sappiamo e quanto non sappiamo

Il modello con le variabili sopracitate è statisticamente significativo

spiega il 65% della variabilità rilevata

statistica $c=0.6482$

test di Hosmer-Lemeshow, $p=0.2138$

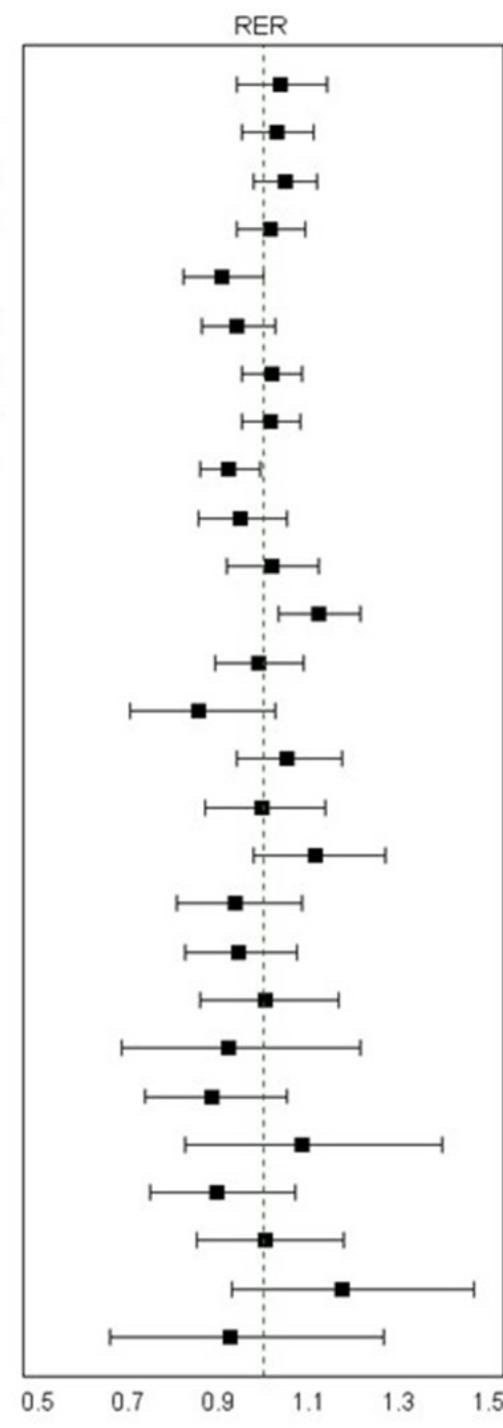
C'è altro che non sappiamo e che sarebbe interessante indagare

A tre mesi

a parità di tutti i fattori prima elencati il tasso di allattamento completo dipende anche dal punto nascita.



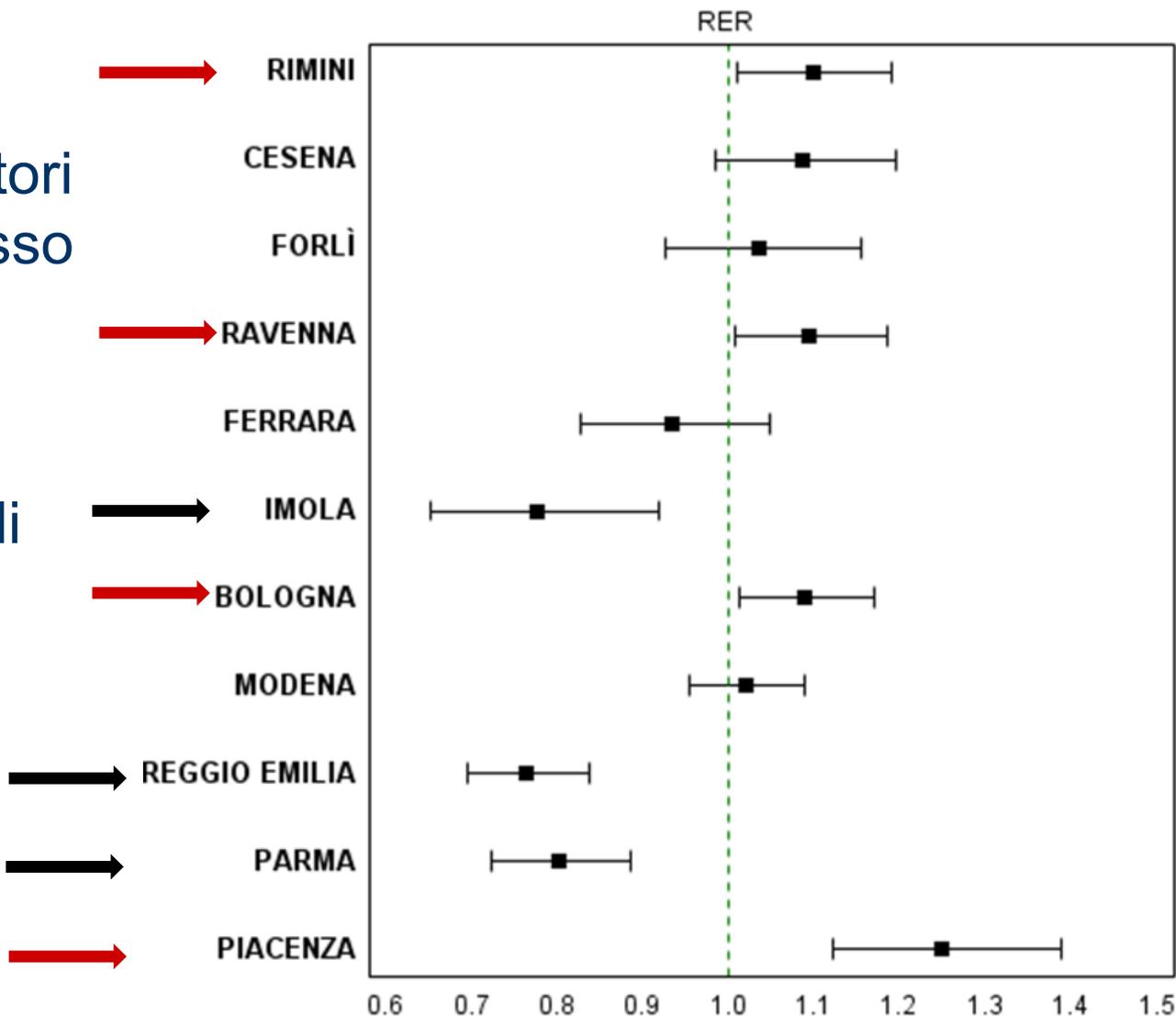
PUNTO NASCITA	N
Ravenna	770
Cesena	1125
Rimini	1412
Osp. Riuniti (PR)	1286
S. Anna (FE)	820
S. Maria Nuova (RE)	1096
Maggiore (BO)	1543
Policlinico (MO)	1645
S. Orsola (BO)	1547
Carpi	667
Forlì	677
Piacenza	922
Sassuolo	734
Guastalla	248
Fidenza	536
Faenza	392
Montecchio Emilia	367
Lugo	356
Imola	425
Bentivoglio (BO)	295
Delta	105
Mirandola	238
Castelnuovo ne' Monti	98
Cento	242
Scandiano	265
Pavullo nel Frignano	110
Borgo Val di Taro	78



Rapporto fra atteso e osservato rispetto alla distribuzione standard di case mix (regionale)

A cinque mesi

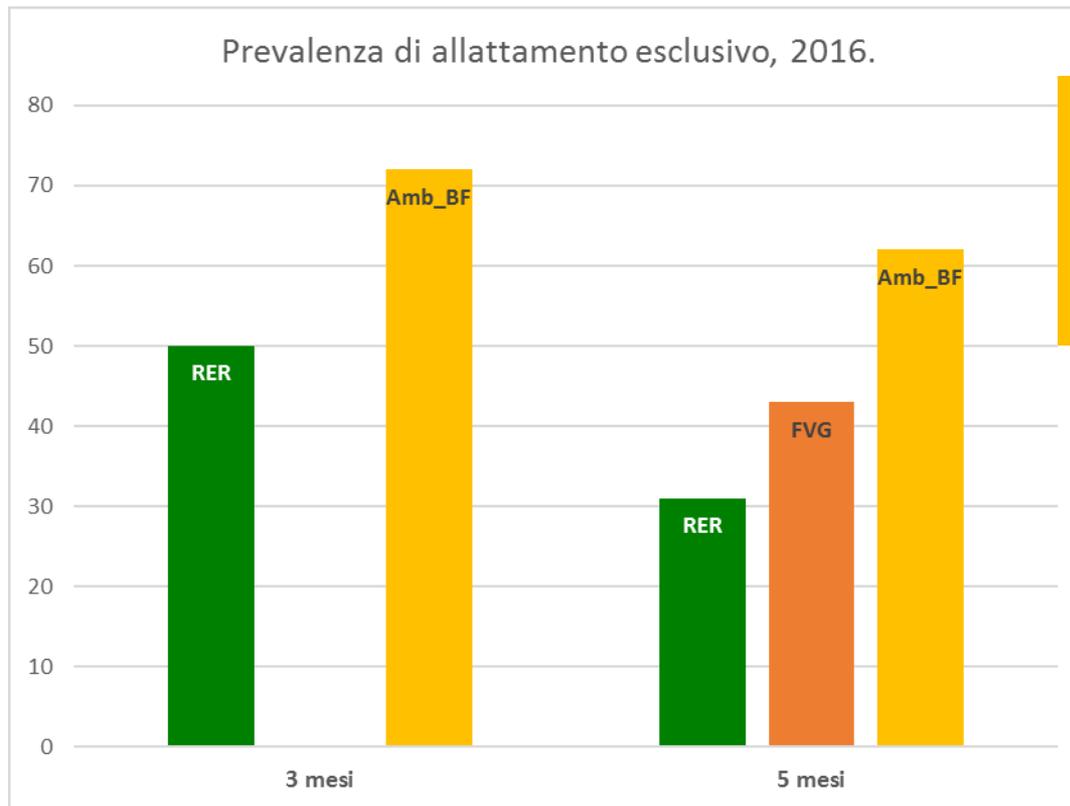
A parità di tutti i fattori prima elencati il tasso di allattamento completo dipende anche dall'AUSL/ambito di vaccinazione.



CHE COSA FARE?

Diamoci degli obiettivi!

Guardiamo al Friuli Venezia Giulia e alla sua esperienza con l'ambulatorio amico dell'allattamento



Obiettivo intermedio
ALLATTAMENTO ESCLUSIVO

- 60% a 3 mesi
- 45% a 5 mesi

Milincò MR, Cattaneo A, dati in corso di pubblicazione

Nulla di nuovo



BREASTFEEDING SUPPORT
WORLD BREASTFEEDING WEEK, 1-7 AUGUST 2013

World Health Organization

WHAT CAN BE DONE IN THE WORKPLACE

- GIVE ENOUGH MATERNITY LEAVE FOR MUMS TO GET BREASTFEEDING ESTABLISHED.
- MAKE IT EASIER FOR MUMS TO RETURN TO WORK BY PROVIDING TIME & A PLACE TO BREASTFEED OR EXPRESS & STORE MILK.
- SUPPORT YOUR COLLEAGUES WHILE THEY'RE BREASTFEEDING — IT'S NOT ALWAYS EASY TO BALANCE WORK & BEING A NEW MUM!

BREASTFEEDING AND WORK
LET'S MAKE IT WORK!

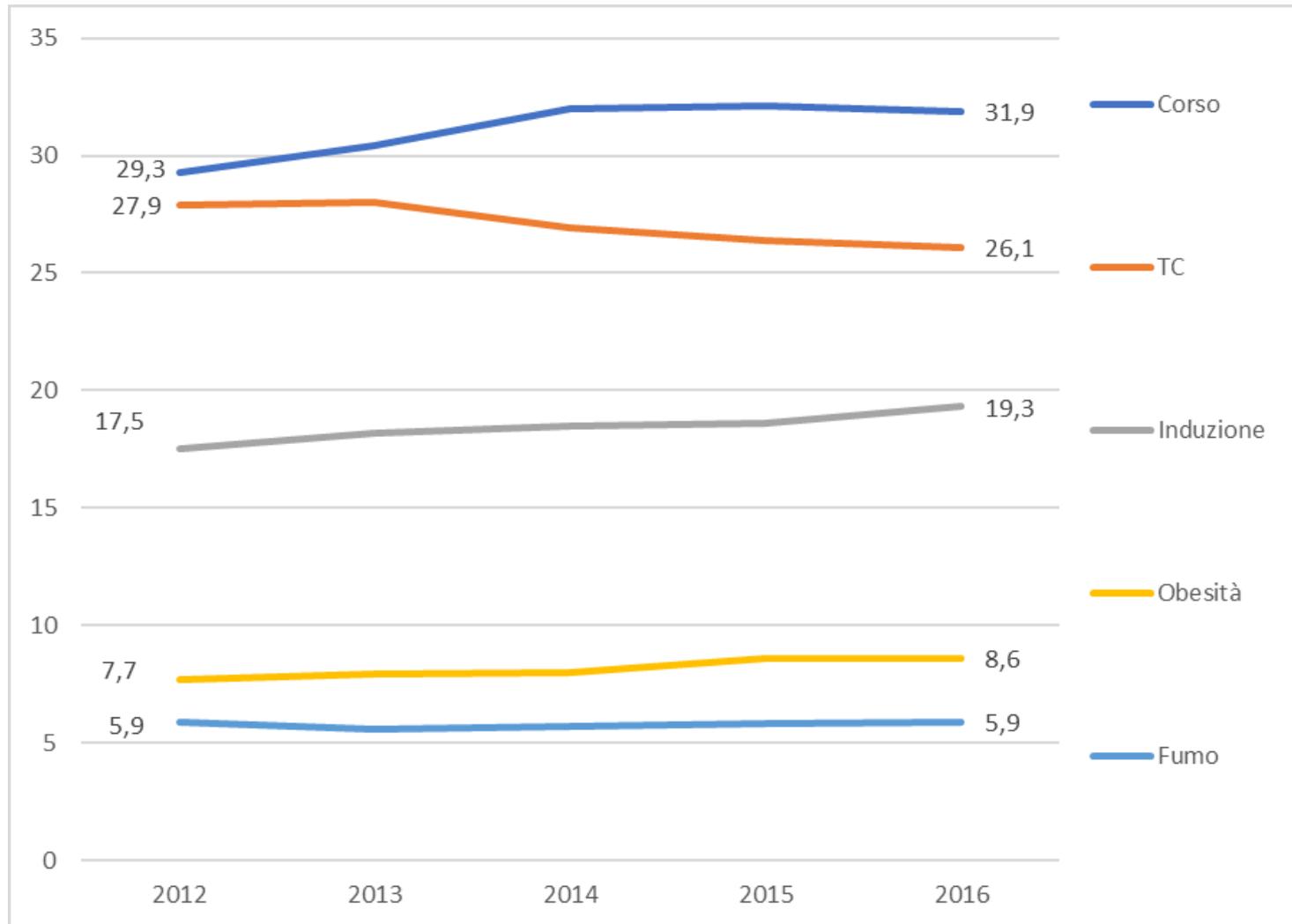
World Health Organization International Labour Organization

WHAT EMPLOYERS CAN DO

- RESPECT NATIONAL LAWS ON PAID MATERNITY LEAVE
- PROVIDE PLACE AND TIME TO EXPRESS (PUMP) MILK
- PROVIDE OPTIONS FOR MOTHERS:
 - ON-SITE CHILD CARE
 - FLEXIBLE WORK SCHEDULES
 - TELEWORKING
 - PART-TIME WORK
- LET MOTHERS BRING THEIR BABIES TO WORK

BREASTFEEDING SUPPORT IN THE WORKPLACE SAVES BUSINESSES MONEY.

Nulla di nuovo, ma non è facile



<http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/cedap/analisi-statistica/reportistica-predefinita>

Qualcosa di nuovo

Pelle a pelle precoce e prolungato, dopo parto vaginale e dopo taglio cesareo

<http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1044>

CHI SIAMO

PERCORSO NASCITA

SALUTE DELLA DONNA

SALUTE NELL'INFANZIA

STRUMENTI

NEWSLETTER



IN PRIMO PIANO

Pelle a pelle

Il contatto pelle a pelle immediato e prolungato dopo il parto è un intervento semplice, che riconosce e restituisce a madre e neonato un ruolo attivo e che si associa a benefici per entrambi.

Pelle a pelle e rispetto della donna



World Health Organization

hrp.

La Prevenzione ed eliminazione dell'abuso e della mancanza di rispetto durante l'assistenza al parto presso le strutture ospedaliere

Dichiarazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)

Ogni donna ha il diritto al più elevato livello di salute raggiungibile, che include il diritto ad una assistenza sanitaria rispettosa e dignitosa



photo: UNICEF

In tutto il mondo molte donne durante il parto in ospedale fanno esperienza di trattamenti irrispettosi e abusanti. Tale trattamento non solo viola il diritto delle donne ad un'assistenza sanitaria rispettosa, ma può anche minacciare il loro diritto alla vita, alla salute, all'integrità fisica e alla libertà da ogni forma di discriminazione. La presente dichiarazione invita a maggiori atti concreti, al dialogo, alla ricerca, e all'advocacy su questo importante tema che coinvolge la salute pubblica e i diritti umani.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/17/WHO_RHR_14.23_ita.pdf

Ancora qualcosa di nuovo

Posizione semireclinata come modalità per prevenire e risolvere problemi di dolore al seno e capezzoli



Foto: cortesia di Ambra Baldini



ALLATTAMENTO AL SENO:
RITORNO ALLA FISIOLOGIA

Data	Sede
OTTOBRE 2017	
Lunedì 23	Piacenza
Martedì 24	Parma
Mercoledì 25	Reggio Emilia
Giovedì 26	Modena
Venerdì 27	Bologna
APRILE 2018	
Lunedì 09	Ferrara
Martedì 10	Ravenna
Mercoledì 11	Forlì
Giovedì 12	Cesena
Venerdì 13	Rimini

Regular monitoring of breast-feeding rates: feasible and sustainable. The Emilia-Romagna experience

Simona Di Mario^{1,*}, Silvana Borsari², Eleonora Verdini³, Sergio Battaglia³, Luca Cisbani³, Stefano Sforza³, Chiara Cuoghi⁴ and Vittorio Basevi¹

¹SaPeRiDoc-Documentation Centre on Perinatal and Reproductive Health, Primary Care Service, Regional Health Authority of Emilia-Romagna, Viale Aldo Moro 21, 40127 Bologna, Italy; ²Primary Care Service, Regional Health Authority of Emilia-Romagna, Bologna, Italy; ³Information Technology Service, Regional Health Authority of Emilia-Romagna, Bologna, Italy; ⁴Local Health Authority, Ferrara, Italy and APEC (Association of Community Pediatricians)

Submitted 28 February 2017; Final revision received 28 March 2017; Accepted 3 April 2017

Breast-feeding monitoring in Emilia-Romagna

Acknowledgements

Ringraziamenti

Acknowledgements: The authors wish to thank Bruna Borgini, Michela Bragliani and Elena Castelli for administrative support at regional level; APEC (Association of Community Pediatricians) for conceiving and sustaining the monitoring system since 1999; and Adriano Cattaneo for providing suggestions in the phase of analysis and for revising the draft of the paper. They also thank all coordinators for the 2015 survey at local level: Angela Castellana, Carla Ghigini, Roberto Maffi, Anna Maria Milani, Raffaella Pellizzari and Marilena Prazzoli (Piacenza Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL)); Giovanna Bussolati and Icilio Dodi (Parma AUSL); Marina Sparano, Luigi Moscara and Alessandro Volta (Reggio Emilia AUSL); Giulio Sighinolfi and Maria Vezzani (Modena AUSL); Paola Lenzi and Rita Ricci (Bologna AUSL); Paola Caroli and Elisabetta Valenti (Imola AUSL); Flavia Pascoletti and Massimo Cornale (Ferrara AUSL); Luisa Baldi, Giovanna Cappelli, Oriana Gasperoni, Claudia Muratori and Ivonne Zoffoli (ex Ravenna AUSL); Anna Maria Baldoni (ex Forlì AUSL); Antonella Brunelli, Massimo Fameti, Marcella Lombardi and Fosca Marrone (ex Cesena AUSL); Maurizio Bigi and Antonella Mazzocchi (ex Rimini AUSL). Finally, the authors are sincerely grateful to all parents and caregivers who participated to the survey for providing infant feeding information. *Financial support:* This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial or not-for-profit sectors. *Conflict of interest:* None. *Authorship:* S.D.M. and V.B. conceived and planned the paper; S.D.M., S. Borsari, E.V. and C.C. developed the monitoring system; S.D.M. and C.C. coordinated the data collection; S.S., L.C. and S. Battaglia managed the data fluxes and performed the record linkage; S.S. and S.D.M. analysed the data; S.D.M. wrote the first report; all co-authors revised, commented and approved the paper. *Ethics of human subject participation:* Not applicable.

- Grazie ai colleghi del Sistema Informativo per il link al CeDAP: Sergio Battaglia, Luca Cisbani, Stefano Sforza, Fabio Rombini
- Grazie ai colleghi dell'ASSR per il supporto nella standardizzazione indiretta: Rossella Buttazzi
- Grazie ai professionisti dei centri vaccinali per la raccolta dati
- Grazie a chiunque lavori a sostegno delle donne che vogliono allattare
- Grazie alle mamme e ai bambini



Simona Di Mario

051 5277387

simona.dimario@regione.emilia-romagna.it