



# **Prevalenza dell'allattamento in Emilia-Romagna**

**Anno 2019**

Settembre 2020



# **Prevalenza dell'allattamento in Emilia-Romagna**

**Anno 2019**



Settembre 2020

Ricerca patrocinata dall'Assessorato alle Politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna e curata dal Servizio Assistenza Territoriale

© Regione Emilia-Romagna – settembre 2020

Tutti i diritti riservati.

La riproduzione, in parte o totale, o la traduzione di questo documento sono consentite a condizione che venga citata la fonte e che la distribuzione non avvenga a fini di lucro o congiuntamente a prodotti commerciali.

**Il documento è disponibile on line** sul portale del Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva-SaPeRiDoc, Servizio Sanitario Regionale della Regione Emilia-Romagna all'indirizzo:

[https://www.saperidoc.it/rapporto\\_allattamento2020](https://www.saperidoc.it/rapporto_allattamento2020)

## La redazione del volume è stata curata da

---

<b>Simona Di Mario</b>	SaPeRiDoc, Servizio Assistenza Territoriale
<b>Luca Barbieri</b>	Servizio Assistenza Territoriale
<b>Bruna Borgini</b>	Servizio Assistenza Territoriale
<b>Michela Bragliani</b>	Servizio Assistenza Territoriale
<b>Elena Castelli</b>	Servizio Assistenza Territoriale
<b>Chiara Cuoghi</b>	Azienda USL di Ferrara
<b>Elisabetta Mazzanti</b>	Servizio Assistenza Territoriale

## Si ringraziano

---

**Manila Bonciani** (Toscana), **Cinzia Braida**, **Mariarosa Milinco**, **Luca Ronfani**, **Maria Vittoria Sola** (Friuli-Venezia Giulia), **Anna Pedrotti** (provincia autonoma -PA- di Trento) per aver condiviso i dati di prevalenza dei propri sistemi di monitoraggio di regione/PA

**Sergio Battaglia**, **Massimo Clò**, **Chiara Ventura** e **Gandolfo Miserendino** (responsabile) Servizio Strutture, Tecnologie e Sistemi Informativi, per l'estrazione e la gestione dei dati dal flusso dell'anagrafe vaccinale regionale

**Giulia Rodeschini**, Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, per il sostegno nell'analisi qualitativa dei dati relativi alla survey dei distretti *esemplari*

**Monica Chili**, Centro Stampa regionale, per l'immagine in copertina

**Barbara Paltrinieri**, Servizio Assistenza Territoriale, per la composizione grafica della copertina

Le **professioniste** e i **professionisti** dei centri vaccinali della Regione, che hanno raccolto i dati; senza la loro collaborazione la ricerca non avrebbe potuto avere luogo

I **genitori** delle lattanti e dei lattanti che hanno partecipato alla ricerca

L'augurio è che il lavoro di tutte queste persone serva a migliorare le attività a sostegno delle donne che vogliono allattare.

## Indice

Glossario e acronimi .....	1
Sommario dei principali risultati .....	3
1. Introduzione .....	5
2. Metodo .....	7
3. Risultati .....	10
Raccolta dati tramite AVR .....	10
Prevalenza allattamento .....	16
Fattori associati con l'allattamento completo: analisi univariata .....	25
Benchmarking interno: analisi qualitativa-quantitativa distretti <i>esemplari</i> .....	26
<i>Risposte alle domande chiuse, analisi quantitativa</i> .....	27
<i>Risposte alle domande aperte, analisi qualitativa</i> .....	33
Benchmarking esterno: confronto con altre realtà italiane .....	36
4. Commenti .....	39
Commento sull'indagine di prevalenza .....	39
Commento sui risultati della survey sui distretti <i>esemplari</i> .....	40
5. Attività a sostegno delle donne che vogliono allattare .....	43
6. Conclusioni .....	44

Allegato

*Dati aziendali*

## Glossario e acronimi

### *Accuratezza*

L'accuratezza di una stima è data dalla vicinanza della stima ottenuta al valore reale che si intende stimare

### *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

### *CoVID-19*

Malattia ad andamento epidemico causata da infezione con il virus SARS-CoV-2, diagnosticata per la prima volta in Italia a febbraio 2020

### *Non allattamento*

Alimentazione priva di latte materno; solo latte artificiale e/o alimenti semisolidi o solidi

### *OMS*

Organizzazione Mondiale della Sanità (*World Health Organization - WHO*)

### *Precisione*

La precisione di una stima è data dall'ampiezza dell'intervallo di confidenza della stima dell'evento che si intende stimare. Più è ampio l'intervallo di confidenza, minore è la precisione.

### *Recall period*

Intervallo di tempo che intercorre fra il momento della rilevazione e quello di occorrenza di un evento. 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

#### *SARS-CoV-2*

*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*. Nuovo coronavirus (coronavirus 2 per distinguerlo da quello associato alla SARS del 2003) associato a una sindrome respiratoria acuta grave.

#### *Standardizzazione (diretta, indiretta)*

Metodo statistico che permette di confrontare un esito in popolazioni caratterizzate da una diversa distribuzione di una variabile, quale per esempio l'età, il sesso o il rischio, che potrebbe influenzare la frequenza dell'esito stesso. In questo Rapporto, per il calcolo dei tassi di prevalenza di allattamento tenendo conto dell'età del bambino, è stato utilizzato il metodo di *standardizzazione diretta*. Come standard di riferimento per la distribuzione delle età, è stata considerata l'intera popolazione dei bambini inclusi nel dataset nell'anno 2015.

#### *TIN*

Terapia intensiva neonatale

## Sommario dei principali risultati

In questo Rapporto vengono presentati i dati relativi all'alimentazione dei e delle lattanti<sup>1</sup> raccolti nel periodo marzo-novembre 2019 nei centri vaccinali di tutte le AUSL della regione, in occasione delle prime e seconde vaccinazioni (a tre e cinque mesi), utilizzando la stessa modalità inaugurata nel 2015: la registrazione, completamente informatizzata, utilizza il flusso dell'anagrafe vaccinale regionale. Sono state applicate la metodologia e le definizioni suggerite dall'*Organizzazione mondiale della sanità* (OMS); si è fatto ricorso alla prevalenza standardizzata per età utilizzando fasce di 15 giorni per permettere il confronto fra AUSL, distretti e con i dati delle precedenti *survey* regionali (1999, 2015, 2016, 2017, 2018).

I dati sono relativi a 38.054 momenti vaccinali in 25.947 lattanti, specificamente 20.183 bambine alla prima vaccinazione (circa 3 mesi) e 17.871 bambini alla seconda vaccinazione (circa 5 mesi). Il link con i dati relativi al parto (dati CedAP) è stato possibile per 23.658 bambini/e (62.2% del campione). I dati che seguono si riferiscono a questo sottogruppo: 65.1% sono figlie di donne italiane; fra le madri straniere 35.0% sono di provenienza da paesi dell'Africa, 22.8% da paesi europei non facenti parte della Unione Europea (UE), 22.4% da Asia, 15.6% da paesi UE, 3.9% da America e 0.3% sono apolidi.

Informazioni sull'alimentazione sono disponibili per 36.808 osservazioni in 25.338 lattanti (96.7% delle schede raccolte). La prevalenza di allattamento completo (somma fra allattamento esclusivo e predominante) è stabile rispetto alla rilevazione del 2018: la media regionale a tre mesi è pari a 57% con un *range* fra diverse AUSL che va da 47% a 66%; a cinque mesi la media regionale è pari a 44%, con un *range* fra AUSL da 35% a 56%. Come negli anni precedenti permangono importanti differenze a livello distrettuale: la prevalenza di allattamento completo nei diversi distretti varia da 43% a 76% a tre mesi e da 22% a 66% a cinque mesi.

Se si valuta il trend temporale a partire dal 1999 e fino al 2016 si constata che il miglioramento nel tempo è presente ma contenuto per quanto riguarda i tassi rilevati a tre mesi di vita, mentre è molto più evidente nei tassi a cinque mesi di vita. Negli ultimi tre anni, però, il tasso medio regionale sia a tre che a cinque mesi di vita

---

<sup>1</sup> Questo documento è attento alla prospettiva di genere e prevede che tutte le declinazioni di genere sono da intendersi sempre al maschile e al femminile, alternando di volta in volta il genere o utilizzandoli entrambi. Regione Emilia-Romagna. Linee guida in ottica di genere. Uno sguardo nuovo nella comunicazione pubblica. <https://parita.regione.emilia-romagna.it/documentazione/documentazione-temi/media-e-comunicazione/linee-guida-in-ottica-di-genere-della-regione-emilia-romagna-uno-sguardo-nuovo-nella-comunicazione-pubblica>

rimane sostanzialmente stabile: questo suggerisce che il solo mantenimento delle pratiche esistenti non è in grado di raggiungere quel miglioramento che pure sarebbe possibile, oltre che necessario.

Il *link* fra il flusso dei dati sull'alimentazione dei lattanti raccolti tramite l'anagrafe vaccinale regionale a 3 e 5 mesi di vita della bambina e i dati del certificato di assistenza al parto (CedAP) è stato possibile solo per 25.947 schede (62.2% del totale): in miglioramento rispetto all'anno passato ma con evidenti problemi concentrati nella zona della Romagna, dove la percentuale di link fra i due flussi è estremamente bassa. Le variabili legate a gravidanza, parto e caratteristiche dei genitori associate all'esito considerato (allattamento completo a tre e cinque mesi di vita) si confermano essere le stesse degli anni passati, coerentemente con quanto indicato dalla letteratura.

Per la prima volta vengono riportati i fattori, identificati con una indagine on-line quantitativa-qualitativa, che si presume siano associati a migliori esiti di allattamento nei dieci distretti con indicatori sopra la media regionale - distretto città di Piacenza, Montecchio, Sud-est di Parma, Pavullo nel Frignano (solo a tre mesi), Modena città e Castelfranco Emilia (solo a cinque mesi), Appennino bolognese, Faenza, Cesena valle del Savio e Rimini - e che vengono proposti per la riflessione comune e adattamento anche nelle realtà in cui il sostegno alle donne che vogliono allattare sembra incontrare maggiori ostacoli. La presenza di un tavolo multidisciplinare locale che includa tutti gli attori coinvolti nel sostegno alla donna che vuole allattare (anche non professionisti sanitari, come le associazioni di mamme e i centri per le famiglie), una formazione che porti all'uso di un linguaggio comune e al riferirsi a raccomandazioni non contraddittorie, la disponibilità di tempo, spazio e persone, la motivazione personale, la stabilità nel tempo delle equipe sono fra i fattori che contribuiscono a una buona offerta di sostegno.

Oltre agli spunti per un confronto intraregionale (benchmarking interno) vengono riportati i dati di prevalenza di altre realtà (regioni, province autonome, aziende sanitarie) che consentono un confronto esterno e l'identificazione, per la nostra regione, dei seguenti obiettivi per i prossimi anni:

- tasso di allattamento completo a tre mesi > 65%
- tasso di allattamento completo a cinque mesi > 50%

## 1. Introduzione

La regione Emilia-Romagna riconosce l'allattamento come diritto, pratica di salute per madre e bambino, intervento a sostegno della genitorialità, oltre che azione di salute pubblica. Le attività implementate in questi anni sono coerenti con le iniziative previste sia a livello nazionale che regionale dal percorso nascita (obiettivo 6 del percorso nascita regionale *Attuare interventi di supporto alla relazione madre-bambino e di promozione e sostegno all'allattamento al seno*, della DGR n. 533/2008 "Direttiva alle Aziende sanitarie in merito al programma percorso nascita"), dal progetto *GenitoriPiù* (DGR 172/2008) e, infine, dal *Piano della prevenzione 2015-2018* esteso al 2019. In particolare, per il PRP l'impegno della Regione si esplicita nel progetto *AllattER* (scheda progetto 3.2) che prevede<sup>2</sup>:

- monitoraggio annuale dei dati di prevalenza
- diffusione di informazioni alle professioniste e a cittadini tramite il sito web in lingua italiana SaPeRiDoc ([www.saperidoc.it](http://www.saperidoc.it)) dove, negli anni, sono stati pubblicati riassunti critici di informazioni basate sulle prove di efficacia relativi alla salute del neonato (tabella I)
- azioni di sensibilizzazione e promozione. Ogni anno dal 2013 la Regione si impegna nel coordinamento dei *flashmob* di allattamento in occasione della *Settimana Mondiale dell'Allattamento Materno (SAM)*, mettendo in rete le aziende sanitarie, gli enti locali, i gruppi di sostegno fra mamme. All'edizione del 2018 - che aveva per tema "Allattamento base per la vita" - hanno partecipato 26 comuni della regione (<http://salute.regione.emilia-romagna.it/allattamento-al-seno/flashmob-2018>). Altre iniziative, come incontri, dibattiti, mostre fotografiche, sono organizzate localmente dai diversi attori della rete a sostegno dell'allattamento
- ricognizione e condivisione delle buone pratiche esistenti a livello locale, in occasione del convegno regionale annuale (materiali consultabili nella sezione multimediale di SaPeRiDoc Allattamento-Audio e video convegni: <http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1169>)
- sostegno alle aziende sanitarie per l'implementazione e diffusione delle buone pratiche di maggiore efficacia; in particolare, nel biennio 2017-2018 i progetti hanno riguardato la promozione del contatto pelle a pelle dopo la nascita e

---

<sup>2</sup> Regione Emilia-Romagna. Costruire salute. Il piano della prevenzione 2015-2018 della Regione Emilia-Romagna (prorogato al 2019). <https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp/il-piano-regionale-della-prevenzione-prp-2015-2019>.

l'iniziativa di formazione regionale sul *biological nurturing*® che ha coinvolto professionisti/e dell'ospedale e del territorio oltre che volontarie delle associazioni di sostegno fra mamme di tutte le province da Piacenza a Rimini

- sensibilizzazione sulle pratiche scorrette di *marketing* dei lattini artificiali tramite relazioni sul tema in occasione del convegno regionale annuale e la diffusione delle conoscenze relative al *Codice Internazionale sui sostituti del latte materno* attraverso le pagine del sito web in lingua italiana SaPeRiDoc ([www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/596](http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/596)).

**Tabella I.** Argomenti relativi all'accudimento del neonato pubblicati sul sito SaPeRiDoc.

Argomento	Anno pubblicazione	<a href="http://www.saperidoc.it">www.saperidoc.it</a>
Allattamento (BFHI, codice internazionale, farmaci, protezione)	2010	547
Allattamento e ciuccio	2013	712
Latte artificiale	2015	796
Alimentazione complementare	2016	986
<i>Kangaroo Mother Care (KMC)</i> per i neonati di basso peso e/o prematuri	2017	1031
Contatto pelle a pelle per tutti i nati	2017	1044
Allattamento in posizione semireclinata o <i>biological nurturing</i>	2019 aggiornamento nel 2020	1249
Allattamento e cure neonatali in relazione a CoVID-19	2020	1399, 1400, 1402, 1405

L'attività di monitoraggio è stata ideata e sviluppata in collaborazione con l'Associazione Culturale Pediatri - Associazione Pediatria di Comunità (ACP-APeC). Dalla prima edizione del 1999 e fino al 2008 la rilevazione è stata effettuata con cadenza triennale, tramite raccolta di questionari cartacei poi inseriti in un proprio database. Nel 2011 venne fatto un primo tentativo di informatizzare la raccolta dati utilizzando un questionario on-line sviluppato *ad hoc*. Dal 2015 la raccolta è diventata annuale e completamente informatizzata, diventando parte integrante del flusso corrente *Anagrafe vaccinale regionale*, istituita con Circolare n. 7 del 10/04/2014 della Direzione Sanità e Politiche sociali.

## 2. Metodo

Come nelle precedenti edizioni, i professionisti e le professioniste dei punti vaccinali delle AUSL della regione Emilia-Romagna hanno condotto una rilevazione al momento della prima e seconda vaccinazione per valutare la modalità di alimentazione su un campione di lattanti.

L'indagine utilizza le definizioni standard e il *recall period* (24 ore) consigliati dall'*Organizzazione mondiale della sanità* (OMS) per questo tipo di studi<sup>3</sup>.

La ricerca è stata realizzata presso i servizi di vaccinazione in età pediatrica della regione e si è svolta nei mesi di marzo-novembre 2019.

Dal 2015 si utilizza un sistema di raccolta dati completamente informatizzato, senza utilizzo del cartaceo<sup>4</sup>: gli operatori e le operatrici inseriscono i dati relativi all'alimentazione contestualmente a quelli dell'anagrafe vaccinale utilizzando lo stesso software. Questo facilita il lavoro dei professionisti coinvolti nello studio, migliora la qualità del dato, riducendo altresì la quota di informazioni mancanti.

A partire dal 16 marzo 2019 e fino al 30 novembre 2019 nei centri vaccinali di tutte le AUSL della regione, in occasione della prima e della seconda vaccinazione (rispettivamente dal 61° al 90° giorno - circa tre mesi di età - e dal 121° al 150° giorno - circa 5 mesi di vita), sono state poste al familiare che accompagnava la lattante le domande di seguito riportate, a cui era possibile rispondere solo con un sì o con un no (Box sottostante). Oltre al criterio temporale non esistono altri criteri di esclusione.

Nelle ultime 24 ore suo figlio/a

- è stato allattato?
- ha bevuto acqua (normale o zuccherata), tè, succo di frutta, altre bevande non nutritive, comprese soluzioni per la reidratazione orale?
- ha bevuto latte artificiale, latte di mucca o altro latte?
- ha mangiato pappe o altri cibi liquidi, solidi o semisolidi?

<sup>3</sup> WHO. Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: WHO, 1991 [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/62134/1/WHO\\_CDD\\_SER\\_91.14.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/62134/1/WHO_CDD_SER_91.14.pdf)

<sup>4</sup> Di Mario S, Borsari S, Verdini E, Battaglia S, Cisbani L, Sforza S, Cuoghi C, Basevi V. Regular monitoring of breastfeeding rates: feasible and sustainable. The Emilia-Romagna experience. *Public Health Nutr* 2017;20:1895-902

Le risposte sono state utilizzate in fase di analisi per ricostruire le categorie standard di allattamento e calcolarne la prevalenza:

- 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.

Se una lattante veniva inclusa nella ricerca due o più volte perché sottoposta a successive sedute vaccinali tutte comprese nel periodo di studio, in fase di analisi è stata considerata una sola volta nell'arco di età 61-90 giorni e una sola volta nell'arco di età 121-150 giorni (la prima delle osservazioni registrate per ognuno degli archi temporali).

I dati di prevalenza dell'allattamento sono standardizzati per età per tenere conto delle possibili differenze nella distribuzione di questa variabile nella popolazione di bambini osservata e per permettere confronti fra AUSL/ambiti<sup>5</sup> o fra distretti<sup>6</sup> e nel tempo.

Si applica il metodo di standardizzazione diretta con fasce da 15 giorni, come già nell'anno passato (la popolazione di riferimento è quella osservata nel 2015 suddivisa in fasce di 15 giorni di età: 61-75; 76-90 e 121-135; 136-150 giorni). I dati di prevalenza standardizzati sono presentanti nella loro dimensione regionale, disaggregati a livello aziendale e a livello distrettuale. Il confronto con i dati del 1999 è possibile unicamente per i dati regionali e aziendali.

L'associazione fra esito principale (allattamento completo a tre e cinque mesi) e variabili indipendenti legate ai genitori, alla gravidanza e al parto è stata indagata, come negli anni precedenti, tramite il collegamento (*record linkage*) fra il flusso di

---

<sup>5</sup> In questo rapporto si definiscono ambiti le ex Aziende di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini che dal 2014 sono confluite nella AUSL Romagna

<sup>6</sup> Il distretto è l'articolazione della Azienda unità sanitaria locale che assicura i servizi di assistenza primaria, ivi compresi la continuità assistenziale, attraverso il coordinamento e l'approccio multidisciplinare – in ambulatorio e a domicilio - tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia e presidi specialistici ambulatoriali. Il distretto coordina le proprie attività con quelle dei dipartimenti e degli altri servizi aziendali ed eroga prestazioni sanitarie di rilevanza sociale.

dati dell'anagrafe vaccinale regionale e quello dei dati regionali del CedAP (Certificati di Assistenza al Parto).

L'associazione fra variabili indipendenti ed esito è stata misurata utilizzando l'*odds ratio* (OR) e l'intervallo di confidenza al 95% (IC95%) e testata tramite il test di chi quadro (analisi univariata).

L'analisi statistica dei dati è stata effettuata utilizzando il programma STATA 15.1 (Stata Corp, College Station, TX, USA).

In aggiunta all'indagine di prevalenza, quest'anno è stata condotta anche una valutazione con metodo misto (quantitativo e qualitativo): i professionisti e le professioniste dei punti nascita di riferimento, del territorio (consultori, pediatrie di comunità e pediatrie di libera scelta), degli enti locali (centri per le famiglie) e le mamme delle associazioni di auto-aiuto dei dieci distretti che nel 2019 hanno registrato esiti migliori in termini di prevalenza di allattamento completo hanno compilato un questionario on-line volto a identificare gli elementi caratterizzanti la loro attività a sostegno delle donne che vogliono allattare. Il questionario, anonimo, era costituito da due domande compilative aperte e 11 domande a risposta chiusa multipla; spazi per note e commenti e per un suggerimento finale sono stati inseriti per arricchire lo scambio di informazioni con i professionisti e le professioniste, gli operatori e le operatrici e le madri delle associazioni. L'analisi dei dati è stata effettuata utilizzando numeri assoluti e frequenze - per le domande a risposte chiuse - e categorizzazioni tematiche, identificando nuclei ricorrenti ritenuti particolarmente significativi - per le domande a risposta aperta.

Infine, tramite la consultazione dei siti web e contattando direttamente i professionisti e le professioniste coinvolte in progetti di monitoraggio dell'allattamento, sono stati raccolti dati di prevalenza di altre regioni italiane, per fornire un paragone esterno all'Emilia-Romagna e identificare un obiettivo da raggiungere.

### 3. Risultati

Di seguito i risultati della ricerca organizzati in sezioni:

- raccolta dati tramite AVR
- prevalenza allattamento
- fattori associati all'allattamento completo: analisi univariata
- benchmarking interno: analisi qualitativa-quantitativa distretti *esemplari*
- benchmarking esterno: confronto con altre realtà italiane
- dati per singola azienda: in *Allegato*

#### Raccolta dati tramite AVR

Sono stati raccolti dati relativi a 38.054 momenti vaccinali in 25.947 lattanti, più specificamente: 20.183 vaccinazioni in bambini di circa tre mesi di età (prima vaccinazione) e 17.871 vaccinazioni in bambini di circa cinque mesi di età (seconda vaccinazione). L'informazione relativa all'alimentazione è disponibile per il 96.7% (36.808 osservazioni in 25.338 lattanti) degli eventi vaccinali (tabella II):

- per 8.040 lattanti (31.7%) il dato è stato raccolto solo alla prima vaccinazione
- per 5.828 lattanti (23.0%) il dato è stato raccolto solo alla seconda vaccinazione
- per 11.470 lattanti il dato (45.3%) è stato raccolto due volte, una alla prima e una alla seconda vaccinazione.

**Tabella II.** Monitoraggio, periodo 1999-2019: schede e popolazione.

	1999	2015	2016	2017	2018	2019
Schede raccolte	3.820	15.263	35.832	37.768	38.076	38.054
Schede informative <sup>a</sup>	2.849	14.044	33.764	36.608	36.734	36.808
I vacc. (61-90 gg)	1.640	7.861	18.984	19.492	19.471	19.510
II vacc. (121-150 gg)	1.209	6.183	14.780	17.116	17.263	17.298
Sesso maschile	52%	51%	51%	51%	52%	51%
Nazionalità italiana materna	nd	68%	68%	66%	65% <sup>b</sup>	65% <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Contengono dati sull'allattamento

nd=dato non disponibile

<sup>b</sup> Dato disponibile da CedAP per il 49% delle schede

<sup>c</sup> Dato disponibile da CedAP per il 62% delle schede

Il numero di schede totali con i dati sull'allattamento è sovrapponibile rispetto all'ultima rilevazione, con contenute variazioni a livello aziendale (tabella III).

**Tabella III.** Numero di schede informative sull'allattamento per AUSL/ambito, confronto 2018-2019.

AUSL/ambiti	2018 n	2019 n	Incremento %
Piacenza	2.598	2.419	-6,9%
Parma	4.034	4.150	2,9%
Reggio Emilia	4.195	4.616	10,0%
Modena	6.492	6.127	-5,6%
Bologna	7.072	7.364	4,1%
Imola	870	909	4,5%
Ferrara	2.488	2.460	-1,1%
Ravenna	3.142	3.009	-4,2%
Forlì	1.647	1.469	-10,8%
Cesena	1.648	1.611	-2,2%
Rimini	2.548	2.674	4,9%
<b>Totale</b>	<b>36.734</b>	<b>36.808</b>	<b>0,2%</b>

Il contributo relativo di ogni azienda alla raccolta dati sull'allattamento è coerente con la proporzione di nati per azienda rispetto al totale regionale (confronto: popolazione di nati del 2019, dato regionale CedAP) (tabella IV).

**Tabella IV.** Contributo % di ogni AUSL/ambito al totale della popolazione monitorata per vaccinazione: confronto con il contributo % al totale dei nati, anno 2019.

AUSL/ambiti	Dati allattamento				Parti 2019	
	prima vaccinazione		seconda vaccinazione		N	%
	N	%	N	%		
Piacenza	1.308	<b>6,7</b>	1.111	<b>6,4</b>	1.959	<b>6,3</b>
Parma	2.236	<b>11,5</b>	1.914	<b>11,1</b>	3.456	<b>11,1</b>
Reggio Emilia	2.504	<b>12,8</b>	2.112	<b>12,2</b>	3.713	<b>11,9</b>
Modena	3.199	<b>16,4</b>	2.928	<b>16,9</b>	5.317	<b>17,1</b>
Bologna	3.916	<b>20,1</b>	3.448	<b>19,9</b>	6.428	<b>20,7</b>
Imola	533	<b>2,7</b>	376	<b>2,2</b>	887	<b>2,8</b>
Ferrara	1.261	<b>6,5</b>	1.199	<b>6,9</b>	1.982	<b>6,4</b>
Ravenna	1.569	<b>8,0</b>	1.440	<b>8,3</b>	2.119	<b>6,8</b>
Forlì	769	<b>3,9</b>	700	<b>4,0</b>	1.798	<b>5,8</b>
Cesena	840	<b>4,3</b>	771	<b>4,5</b>	929	<b>3,0</b>
Rimini	1.375	<b>7,0</b>	1.299	<b>7,5</b>	2.535	<b>8,1</b>
<b>Totale</b>	<b>19.510</b>	<b>100,0</b>	<b>17.298</b>	<b>100,0</b>	<b>31.123</b>	<b>100,0</b>

Le schede con dati mancanti sull'allattamento sono 956, pari a 2.5% del totale come media regionale; le schede con dati allattamento inseriti ma impossibili (ad esempio: tutte e quattro le risposte negative) sono 290, meno dell'1% del totale come media regionale. Queste percentuali sono contenute in tutte le aziende/ambiti, pur con qualche oscillazione (tabella V).

**Tabella V.** Caratteristiche delle schede per AUSL/ambito, anno 2019.

AUSL/ambiti	schede inserite	schede informative	dati mancanti	% mancanti	dati impossibili	% impossibili
Piacenza	2.464	2.419	37	1,5%	8	0,3%
Parma	4.364	4.150	190	4,4%	24	0,5%
Reggio Emilia	4.694	4.616	49	1,0%	29	0,6%
Modena	6.167	6.127	17	0,3%	23	0,4%
Bologna	7.649	7.364	227	3,0%	58	0,8%
Imola	964	909	50	5,2%	5	0,5%
Ferrara	2.522	2.460	54	2,1%	8	0,3%
Ravenna	3.156	3.009	123	3,9%	24	0,8%
Forlì	1.514	1.469	37	2,4%	8	0,5%
Cesena	1.756	1.611	83	4,7%	62	3,5%
Rimini	2.804	2.674	89	3,2%	41	1,5%
<b>Totale</b>	<b>38.054</b>	<b>36.808</b>	<b>956</b>	<b>2,5%</b>	<b>290</b>	<b>0,8%</b>

Il numero di lattanti per i quali non è possibile procedere con il link ai dati contenuti nel flusso CedAP per il 2019 è inferiore all'anno precedente ma ancora elevato: 14.396 (37.8%), con evidenti differenze per azienda/ambito (tabella VI).

**Tabella VI.** Percentuale di schede non linkate al flusso CedAP per AUSL/ambito, anno 2019.

AUSL/ambiti	schede inserite	% link CedAP mancante
Piacenza	2.464	1,1
Parma	4.364	21,7
Reggio Emilia	4.694	1,0
Modena	6.167	52,2
Bologna	7.649	2,7
Imola	964	10,4
Ferrara	2.522	99,5
Ravenna	3.156	99,8
Forlì	1.514	79,0
Cesena	1.756	99,2
Rimini	2.804	100,0
<b>Totale</b>	<b>38.054</b>	<b>37,8</b>

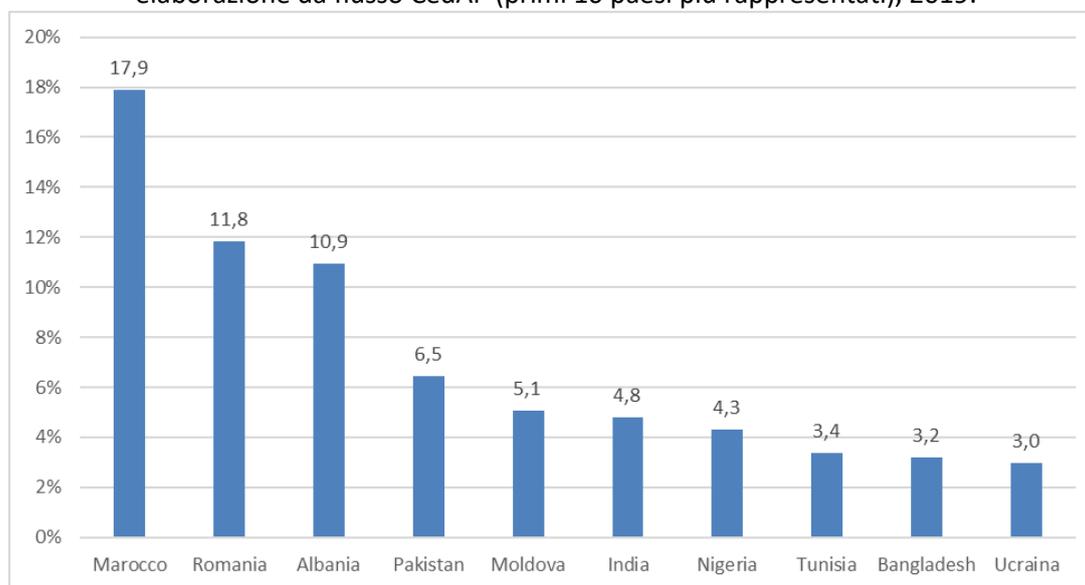
Sostanzialmente stabile, rispetto all'anno precedente, la quota di figlie di donne straniere (35%; dato tratto dal flusso CedAP) relativa alla popolazione delle vaccinate per le quali è stato possibile linkare i record (tabella VII), senza rilevanti modifiche rispetto ai paesi e alle macro-aree di provenienza (figure 1 e 2).

**Tabella VII.** Paese di provenienza (macro-aree) delle madri dei bambini vaccinati, da flusso CedAP, periodo 2015-2019.

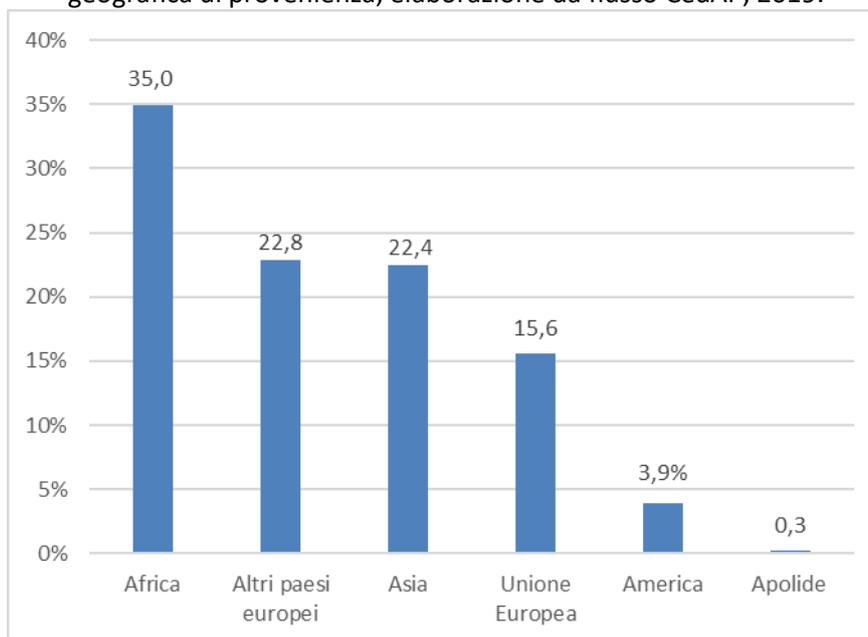
Paese di provenienza	2015		2016		2017		2018		2019	
	<i>n</i>	%								
Italia	9.667	68	22.916	68	21.462	66	12.143	65	15.401	65
Africa	1.599	11	3.824	11	3.821	12	2.094	11	2.888	12
Altri paesi europei	1.113	8	2.746	8	2.777	9	1.523	8	1.885	8
Asia	821	6	1.884	6	1.869	6	1.325	7	1.852	8
Unione Europea	802	6	1.916	6	1.961	6	1.093	6	1.288	5
America	186	1	433	1	401	1	262	1	323	1
Oceania-Apolidi	2	0	27	0	24	0	183	1	21	0
<b>Totale</b>	<b>14.190</b>	<b>100</b>	<b>33.746</b>	<b>100</b>	<b>32.315</b>	<b>100</b>	<b>18.623</b>	<b>100</b>	<b>23.658</b>	<b>100</b>

Calcolate sulla base dei codici ISTAT.

**Figura 1.** Vaccinate figlie di madri straniere: distribuzione % per paese di provenienza materna, elaborazione da flusso CedAP (primi 10 paesi più rappresentati), 2019.



**Figura 2.** Vaccinati, figli di madri straniere: distribuzione % per macroarea geografica di provenienza, elaborazione da flusso CedAP, 2019.



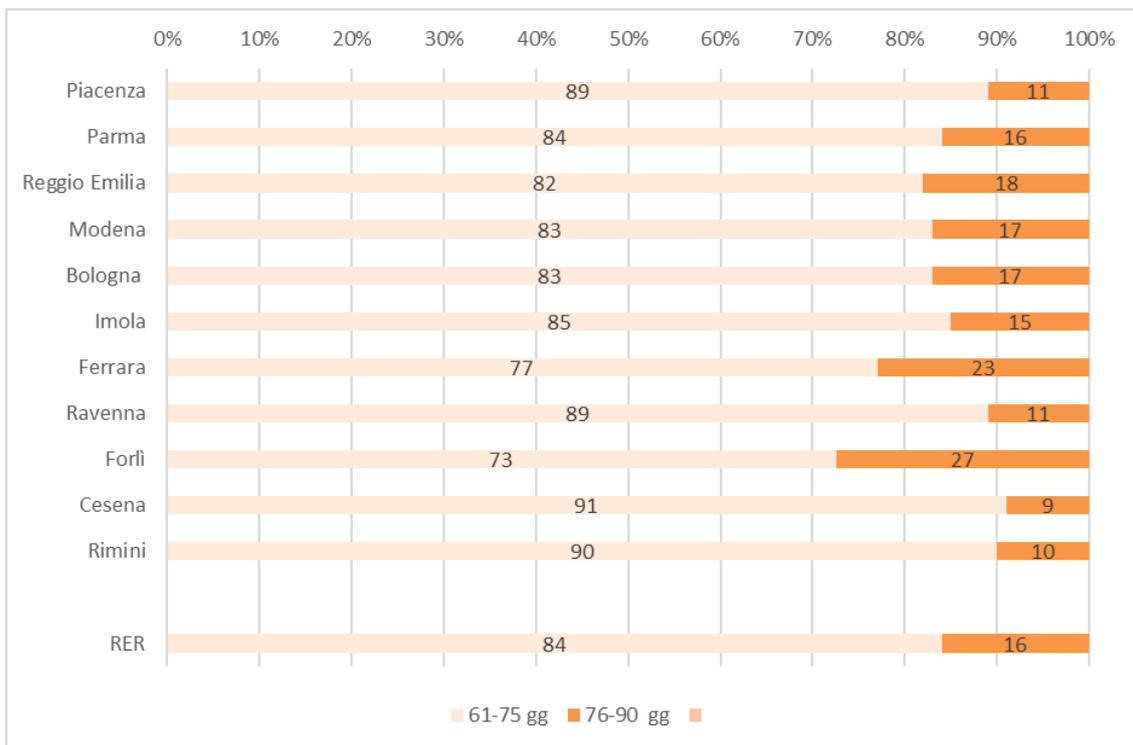
La distribuzione della variabile età nella popolazione dei vaccinati (38.054 bambini), utilizzando le due fasce di 15 giorni al momento della prima e della seconda vaccinazione, è riportata in tabella VIII.

**Tabella VIII.** Distribuzione dell'età alla prima e seconda vaccinazione, anno 2019.

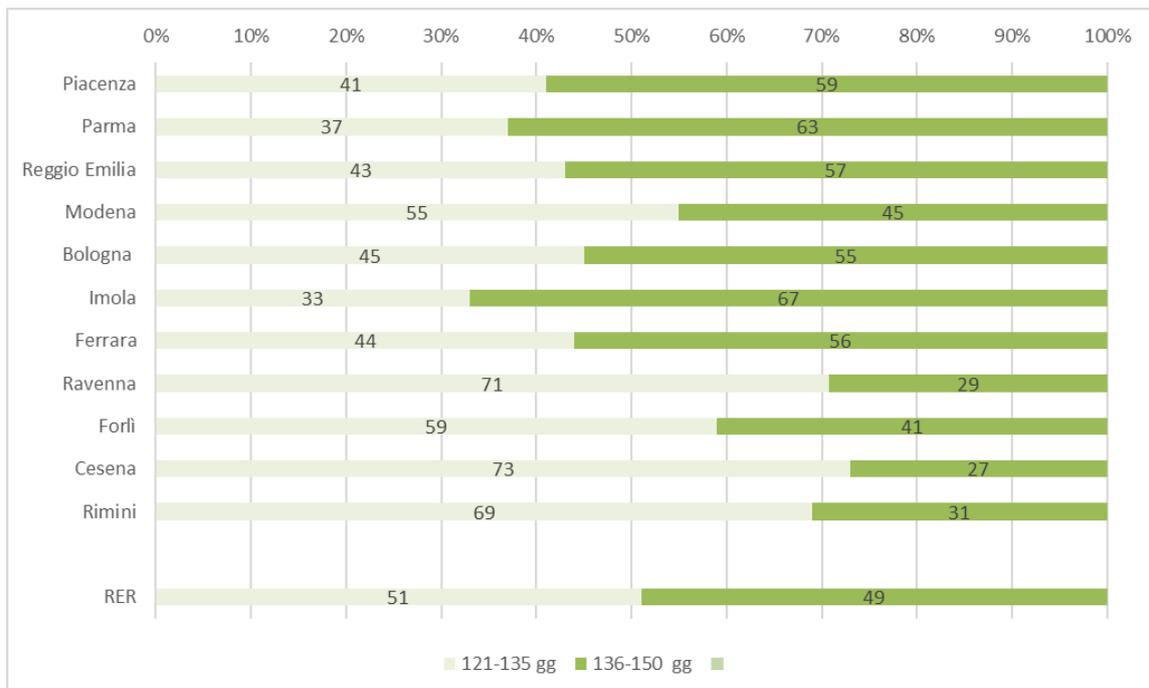
Gruppi di età giorni	I vaccinazione		II vaccinazione	
	n	%	n	%
61-75	16.962	84		
76-90	3.221	16		
121-135			9061	51
136-150			8810	49
<b>Totale</b>	<b>20.183</b>	<b>100</b>	<b>17.871</b>	<b>100</b>

La distribuzione dell'età alla vaccinazione segue andamenti lievemente differenti nelle singole AUSL/ambiti (figure 3 e 4).

**Figura 3.** Distribuzione dell'età alla prima vaccinazioni per AUSL/ambito, anno 2019.



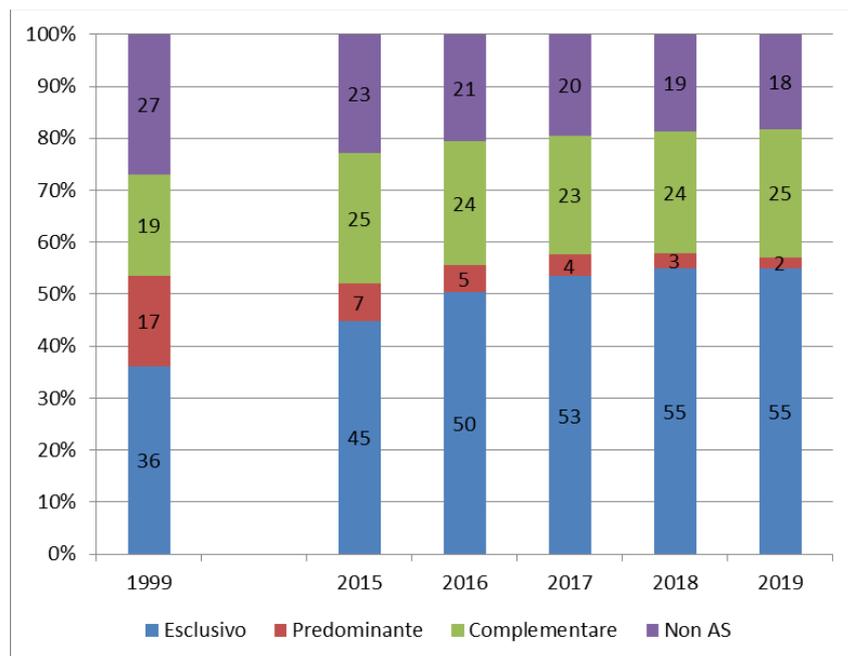
**Figura 4.** Distribuzione dell'età alla seconda vaccinazione per AUSL/ambito, anno 2019.



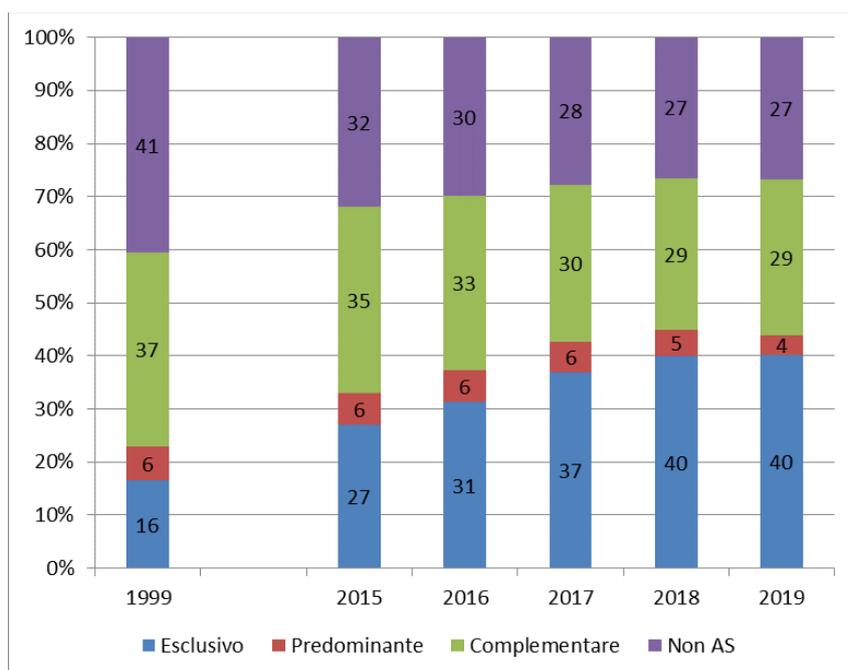
## Prevalenza allattamento

La prevalenza media regionale di allattamento completo (somma fra allattamento esclusivo e predominante) a tre mesi è pari a 57% (figura 5). A cinque mesi la prevalenza media regionale di allattamento completo è pari a 44% (figura 6).

**Figura 5.** Prevalenza dell'allattamento a 3 mesi, dati standardizzati per età, 1999-2019.

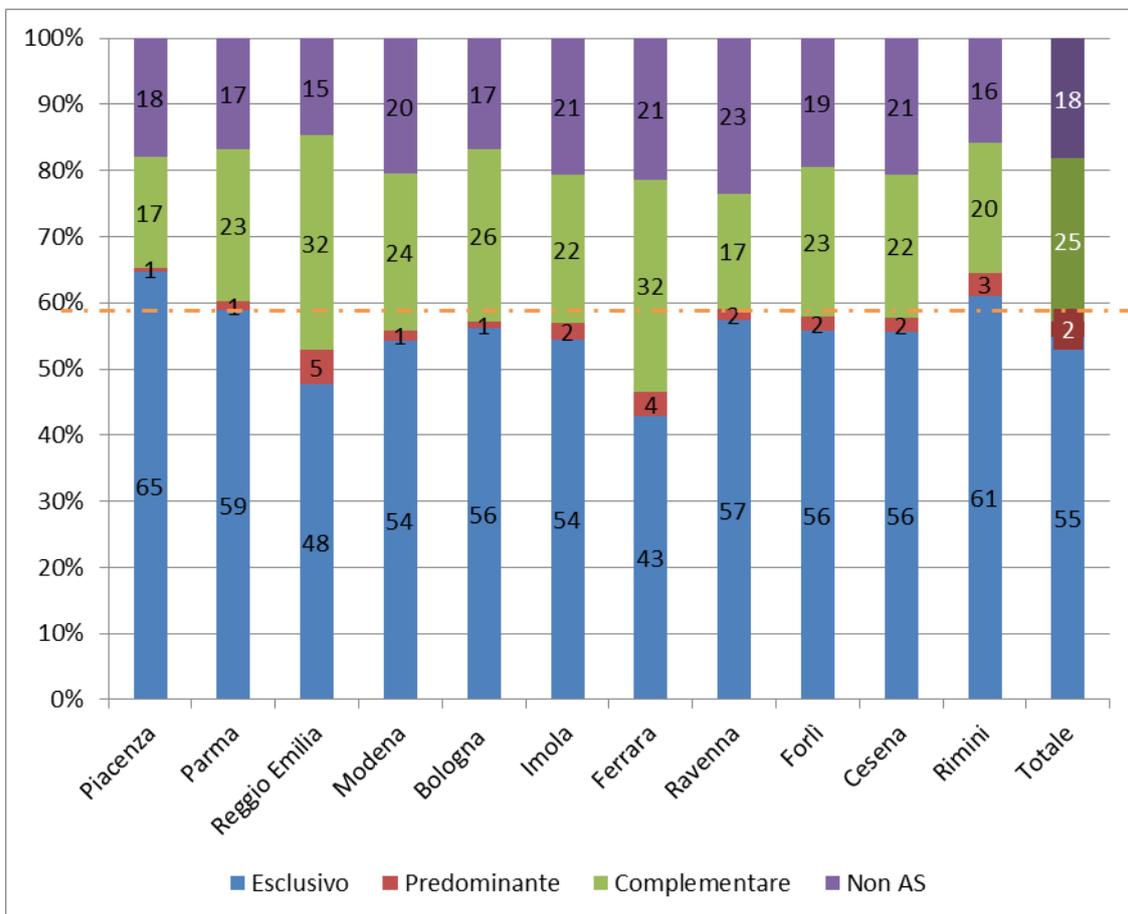


**Figura 6.** Prevalenza dell'allattamento a 5 mesi, dati standardizzati per età, 1999-2019.



A livello di AUSL/ambito, la prevalenza di allattamento completo alla prima vaccinazione è compresa fra 47% e 66%. La variabilità della prevalenza di *non* allattamento è compresa fra 15% e 23% (figura 7).

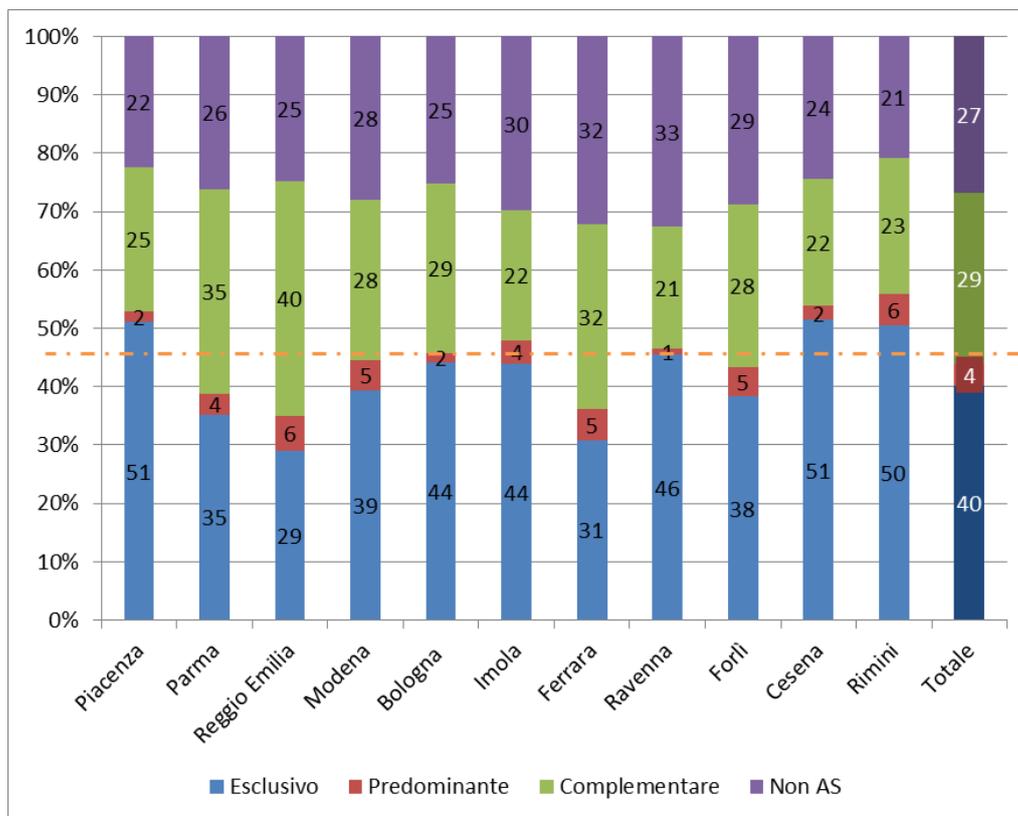
**Figura 7.** Prevalenza dell'allattamento a 3 mesi, livello AUSL/ambito, dati standardizzati per età, anno 2019.



La linea tratteggiata arancione indica il dato medio regionale di allattamento completo (somma esclusivo più predominante), pari a 57%.

A cinque mesi la variabilità del tasso di allattamento completo nelle diverse AUSL/ambiti è compresa fra 35% e 56%, quella del *non* allattamento fra 21% e 33% (figura 8).

**Figura 8.** Prevalenza dell'allattamento a 5 mesi, livello AUSL/ambito, dati standardizzati per età, anno 2019.

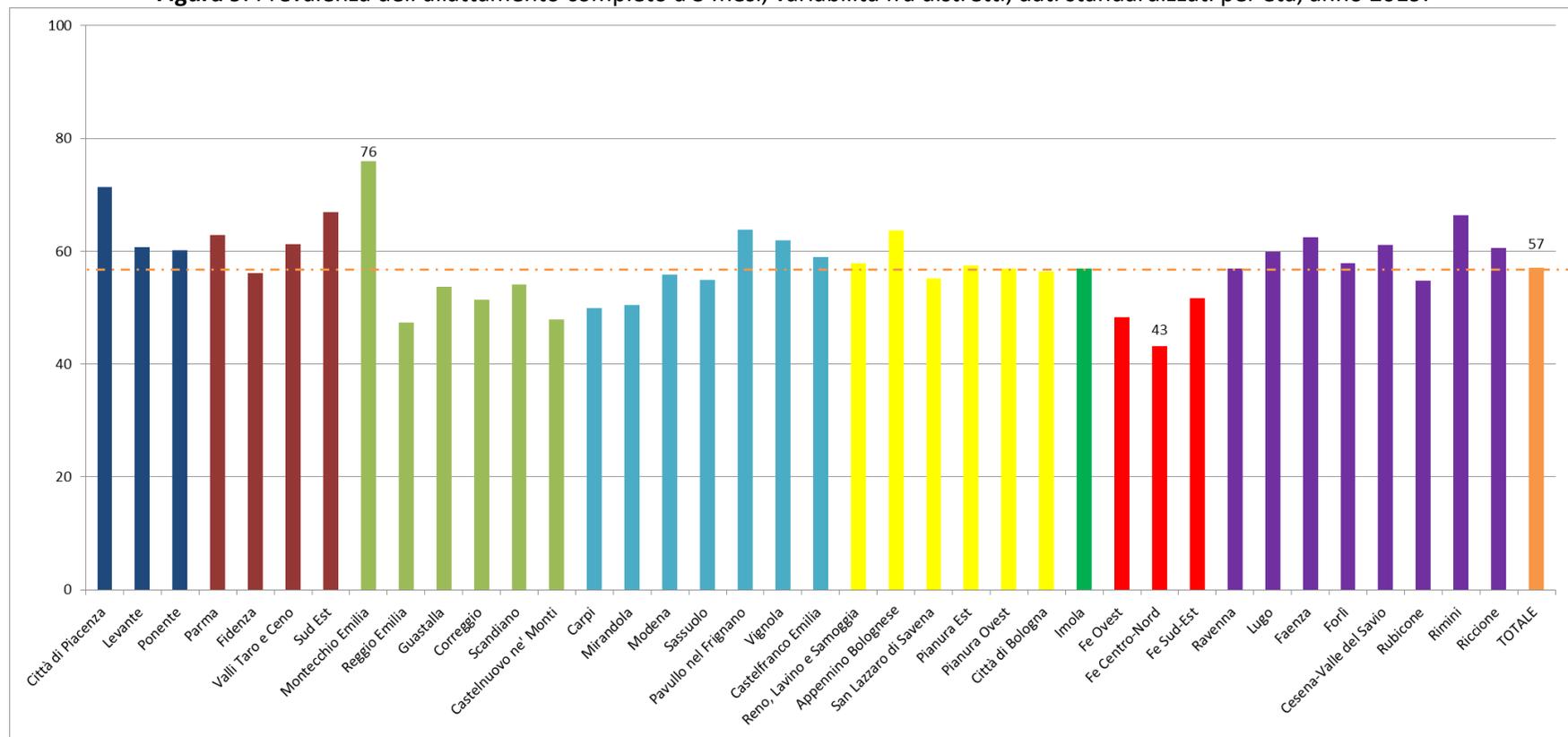


La linea tratteggiata arancione indica il dato medio regionale di allattamento completo (somma esclusivo più predominante), pari a 44%.

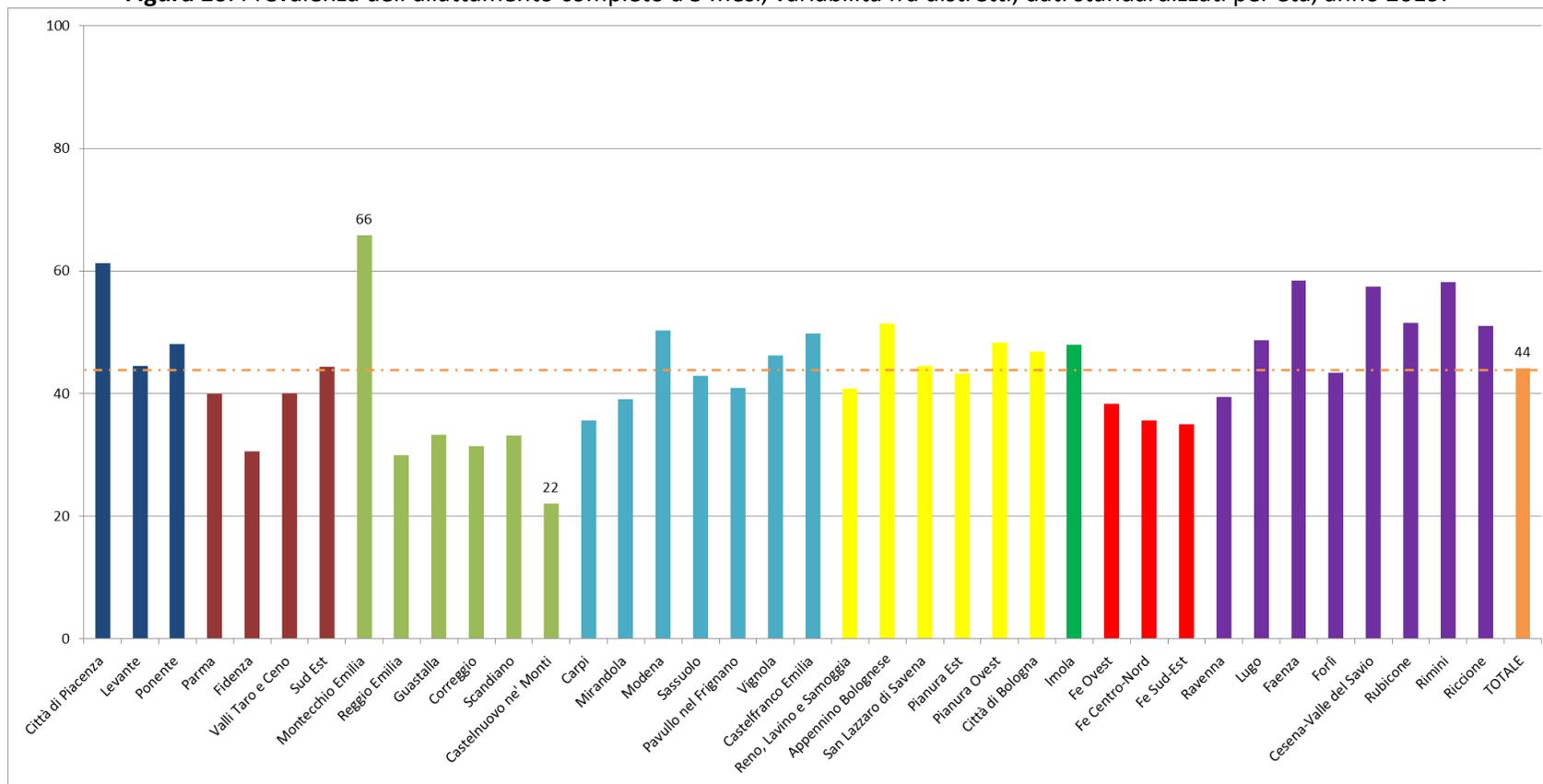
Le differenze si accentuano passando al livello distrettuale: a tre mesi di vita la prevalenza di allattamento completo varia da 43% a 76% nei diversi distretti (figura 9); a cinque mesi di vita da 22% a 66% (figura 10).

Il campione di dati raccolto consente di avere una stima precisa della prevalenza di allattamento completo a livello regionale e aziendale/di ambito anche dopo aver introdotto la standardizzazione per età (figure 11 e 12). A livello distrettuale la precisione è buona (figura 13 e figura 14), con un intervallo che risulta sempre inferiore a  $\pm 10\%$  in tutti i distretti tranne che a Piacenza distretto Ponente, Valli Taro e Ceno, Correggio, Castelnuovo né Monti e Pavullo nel Frignano al momento della prima vaccinazione; le stime di prevalenza standardizzata per età alla prima vaccinazione in questi distretti va quindi interpretata con cautela. Non si rilevano problemi di accuratezza delle stime alla seconda vaccinazione.

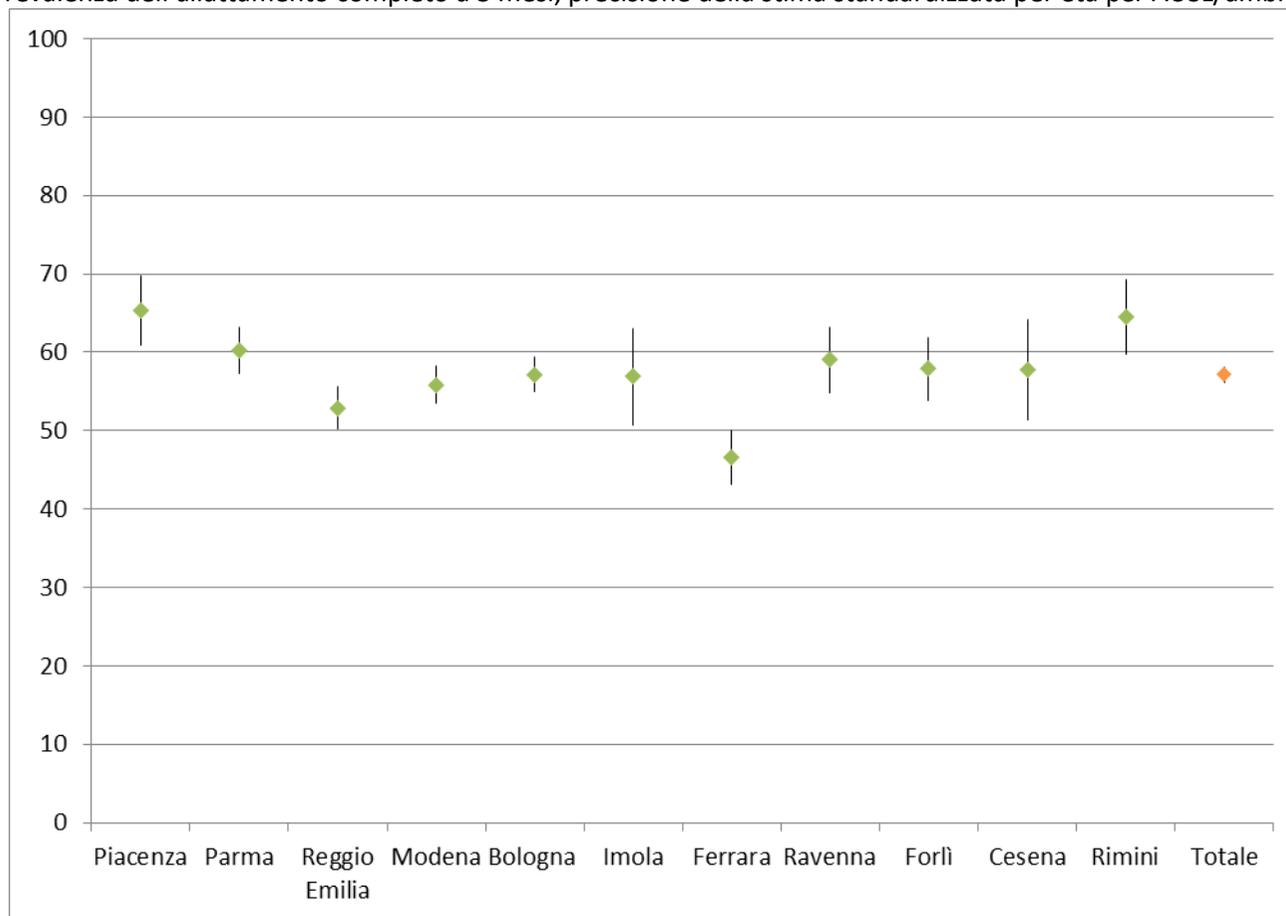
**Figura 9.** Prevalenza dell'allattamento completo a 3 mesi, variabilità fra distretti, dati standardizzati per età, anno 2019.



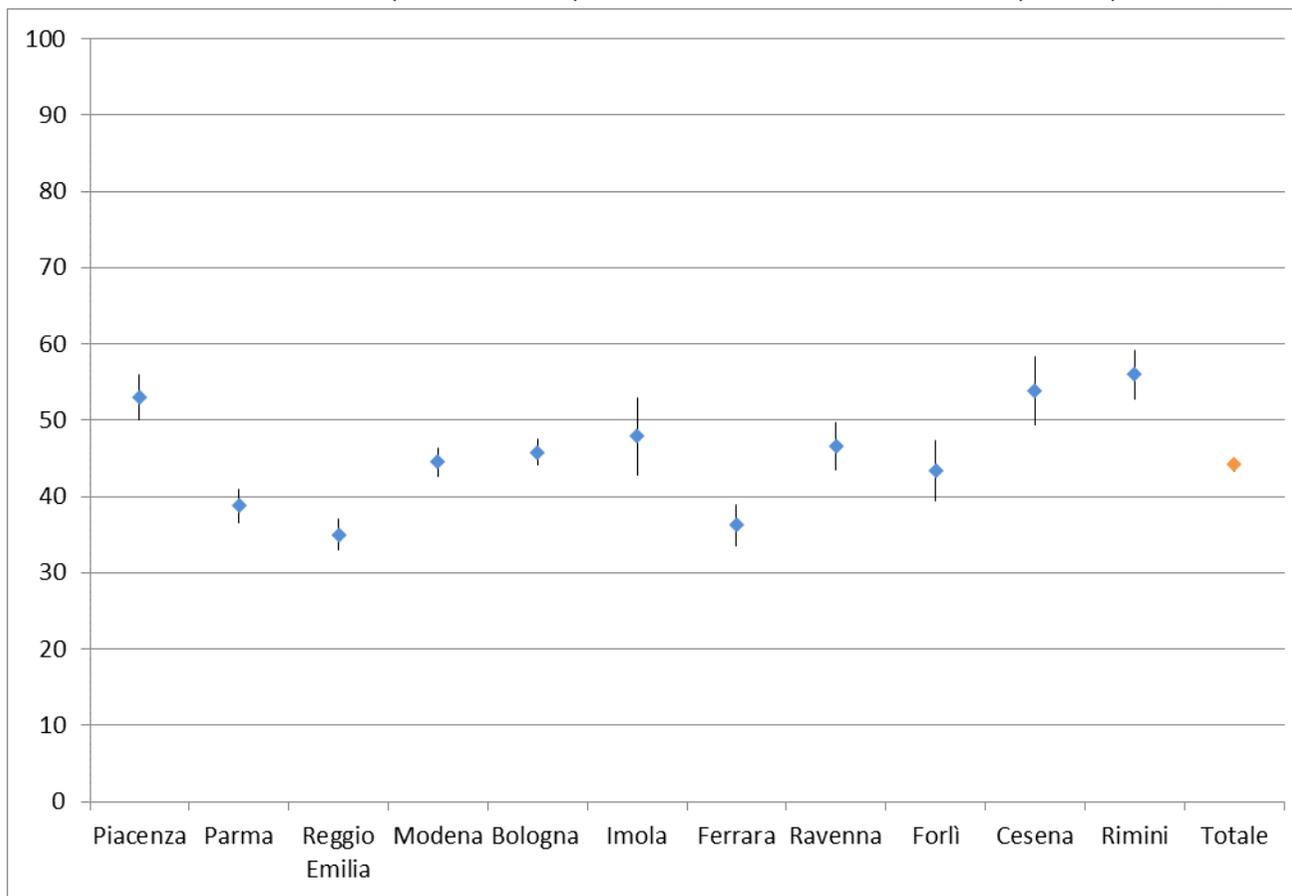
**Figura 10.** Prevalenza dell'allattamento completo a 5 mesi, variabilità fra distretti, dati standardizzati per età, anno 2019.



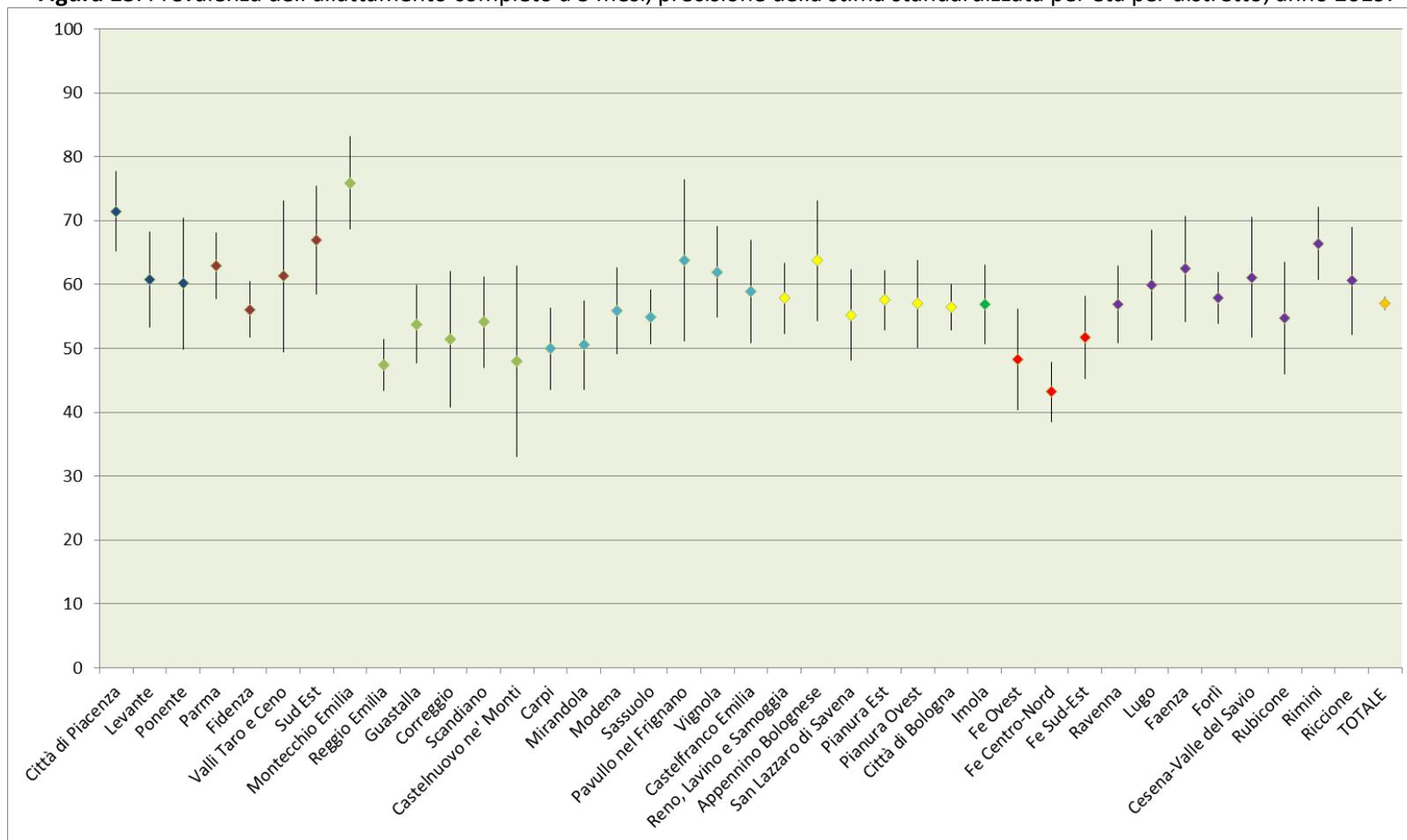
**Figura 11.** Prevalenza dell'allattamento completo a 3 mesi, precisione della stima standardizzata per età per AUSL/ambiti, anno 2019.



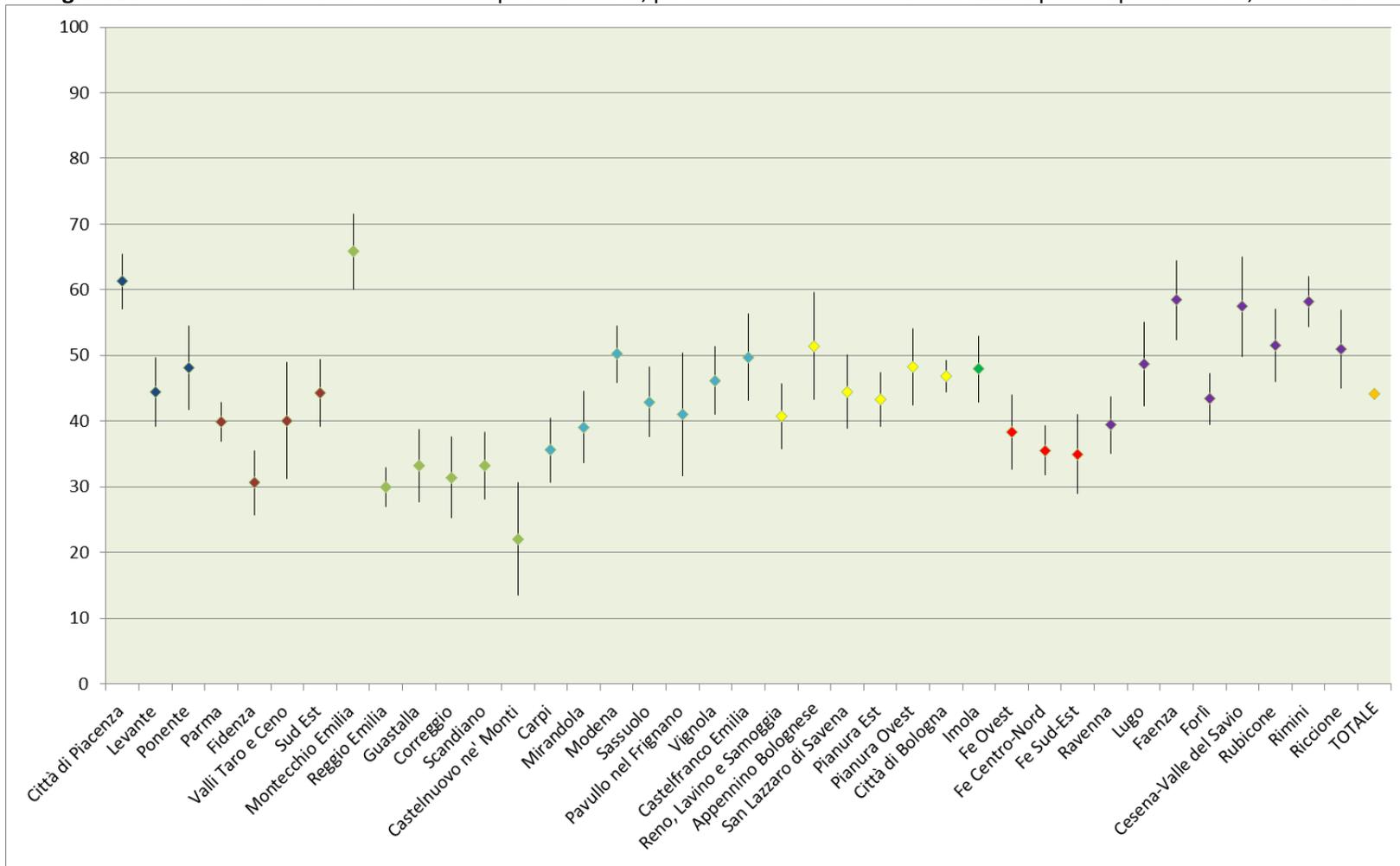
**Figura 12.** Prevalenza dell'allattamento completo a 5 mesi, precisione della stima standardizzata per età per AUSL/ambiti, anno 2019.



**Figura 13.** Prevalenza dell'allattamento completo a 3 mesi, precisione della stima standardizzata per età per distretto, anno 2019.



**Figura 14.** Prevalenza dell'allattamento completo a 5 mesi, precisione della stima standardizzata per età per distretto, anno 2019.



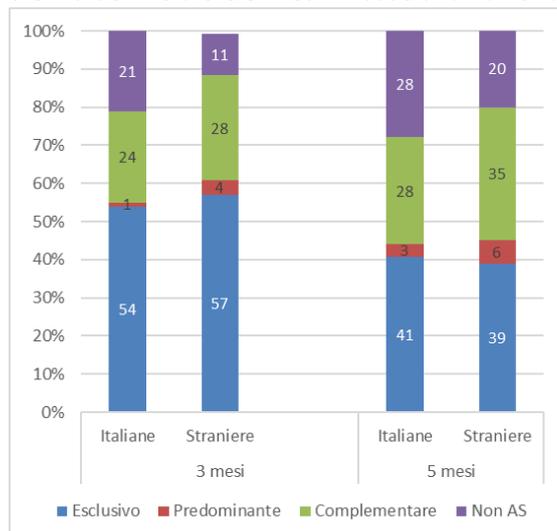
## Fattori associati con l'allattamento completo: analisi univariata

Il collegamento fra banca dati AVR e CedAP è stato possibile per 62.2% delle schede compilate (25.947/38.054), dato in miglioramento rispetto all'anno passato, quando fu modificato l'algoritmo di attribuzione del codice identificativo sulla base dell'assegnazione alla nascita del codice fiscale. Le AUSL avevano iniziato a implementare, prima della crisi correlata a CoVID-19, procedure per agevolare l'attribuzione del codice fiscale alla nascita: per il futuro è possibile che il link fra le due banche aumenti fino ad approssimarsi al 100%.

Non si rilevano differenze nella prevalenza di allattamento completo in base al sesso del lattante né a tre mesi (odds ratio - OR maschi vs femmine: 0.97; intervallo di confidenza al 95% - IC95%: 0.91, 1.02) né a cinque mesi (OR: 1.00; IC95%: 0.94, 1.06). Invece a tre mesi la prevalenza di allattamento completo è significativamente differente in base alla nazionalità materna e pari a 55% nei figli di madre italiana e 61% in quelli di madre straniera (OR: 0.81; IC95%: 0.75, 0.87;  $p < 0.001$ ); quella di *non* allattamento è pari a 21% nelle italiane e 11% nelle straniere (OR: 2.14; IC95%: 1.91, 2.39;  $p < 0.001$ ). A cinque mesi la prevalenza di allattamento completo è pari a 44% nelle italiane e 45% nelle straniere, la differenza non è statisticamente significativa (OR: 0.95; IC95%: 0.88, 1.03), mentre rimane significativa la differenza in termini di *non* allattamento, pari a 28% nelle italiane e 20% nelle straniere (OR: 1.59; IC95%: 1.44, 1.75;  $p < 0.001$ ) (figura 15).

L'analisi fra variabili collegate a gravidanza e parto e l'esito allattamento completo ricalca i risultati degli anni precedenti e non viene quindi riproposta.

**Figura 15.** Prevalenza dell'AS a 3 e 5 mesi in base alla nazionalità, anno 2019.



## Benchmarking interno: analisi quantitativa-qualitativa distretti *esemplari*

L'invito a compilare il questionario è stato recapitato tramite posta elettronica a 337 destinatari dei 10 distretti *esemplari*: 140 PLS, 108 professionisti e professioniste dei consultori e delle pediatrie di comunità, 41 professioniste dei punti nascita, 13 consulenti dei gruppi di auto-aiuto, 10 operatori dei centri per le famiglie, 10 direttrici di distretto, 10 direttori di dipartimento di cure primarie e 5 direttrici di dipartimento materno-infantile. Sono stati raccolti 121 questionari compilati (36%). In tabella IX e X sono riportati i dati relativi al numero di questionari ricevuti dai diversi distretti e in base al ruolo di chi li ha compilati.

**Tabella IX.** Questionari in base al distretto di appartenenza, dati assoluti e percentuali.

Distretti	Questionari inviati	Questionari ricevuti	
	n	n	%
Piacenza città	27	12	44%
Sud-est di Parma	22	4	18%
Montecchio Emilia	18	7	39%
Pavullo nel Frignano	18	16	89%
Modena	50	15	30%
Castelfranco Emilia	25	9	36%
Appennino Bolognese	20	3	15%
Faenza	55	32	58%
Cesena Valle del Savio	54	14	26%
Rimini	48	9	19%
<b>Totale</b>	<b>337</b>	121	36%

**Tabella X.** Questionari in base alla figura di chi li ha compilati, dati assoluti e percentuali.

Compilatore	Questionari inviati	Questionari ricevuti	
	n	n	%
PLS	140	28	20%
Consultori e PdC	108	40	37%
Punti nascita	41	36	88%
Consulenti gruppi auto-aiuto	13	12	92%
Centri per le famiglie	10	5	50%
Dir. di distretto	10	0	0%
Dir. di dipartimento di cure primarie	10	0	0%
Dir. di dipartimento materno-infantile	5	0	0%
<b>Totale</b>	<b>337</b>	<b>121</b>	<b>36%</b>

### *Risposte alle domande chiuse, analisi quantitativa*

Di seguito si riportano i dati relativi alle 11 domande a risposta multipla contenute nel questionario. Non sempre i 121 rispondenti hanno compilato tutte le risposte, per questo vengono riportati sempre i denominatori.

#### *Gruppo multidisciplinare allattamento*

- 62/121 (51%) rispondono che esiste un gruppo multidisciplinare sull'allattamento, la restante parte non sa o dichiara che non c'è un gruppo.
- 40/62 (65%) rispondono che il gruppo è distrettuale, nei restanti aziendale. Il gruppo include rappresentanti del territorio e ospedale (50 risposte ognuno), associazioni di auto-aiuto (36), centri per le famiglie (32), altro (5).
- Il gruppo risulta essere costituito prevalentemente da ostetrici (57 risposte), mediche (30), assistenti sanitari (25), infermieri (22), psicologi/counsellor (20), altro (18), mediche di direzione (15).
- La periodicità di incontro è tre o più volte l'anno (28 risposte), una volta l'anno (21), due volte (13).

Le note libere (14) evidenziano una non perfetta conoscenza delle attività di questi gruppi multidisciplinari, il fatto che siano tavoli che si riuniscono solo in occasione della SAM (2) e che non coinvolgono le associazioni di volontariato e i centri per le famiglie (2).

Un rispondente sottolinea la necessità di un maggiore coordinamento regionale, con un protocollo e attività di formazione relativi a questi gruppi.

#### *Prassi a sostegno delle donne che vogliono allattare*

Nelle tabelle seguenti si riassumono le prassi per le quali esistono prove di efficacia rispetto all'allattamento implementate di routine nei punti nascita, spazi territoriali (consultori e PdC), ambulatori dei PLS, enti locali e associazioni di volontariato (tabella XI) e l'adesione a raccomandazioni di prassi non basate su prove di efficacia e dannose per il sostegno all'allattamento negli stessi setting (tabella XII).

**Tabella XI.** Prassi efficaci per l'allattamento implementate di routine.

Prassi efficaci implementate	Setting di implementazione				
	Punti nascita N=112 (%)	Consultori e PdC N=112 (%)	Pediatra libera scelta N=73 (%)	Enti locali CpF N=55 (%)	Gruppi mamme N=63 (%)
Contatto pelle a pelle	103 (92%)	77 (69%)	38 (52%)	25 (45%)	63 (100%)
Alimentazione responsiva	83 (74%)	99 (88%)	55 (75%)	32 (58%)	63 (100%)
Coinvolgimento del padre- genitorialità	82 (73%)	55 (49%)	50 (68%)	41 (75%)	49 (78%)
Dieta materna senza restrizione	75 (67%)	92 (82%)	56 (77%)	36 (65%)	58 (92%)
Segnalazione spazi aziendali di sostegno allattamento	70 (63%)	71 (63%)	29 (40%)	32 (58%)	39 (62%)
Promozione posizione semireclinata	50 (45%)	76 (68%)	27 (37%)	14 (25%)	53 (84%)
Alimentazione complementare quando il bambino è pronto	NA	NA	55 (75%)	NA	NA
Rispetto del Codice internazionale	32 (29%)	45 (40%)	27 (37%)	15 (27%)	45 (61%)
Segnalazione dei gruppi di auto-aiuto	32 (29%)	57 (51%)	32 (44%)	33 (60%)	45 (61%)
Consulenza con esperta allattamento per donne primipare o con problemi	28 (25%)	57 (51%)	26 (36%)	27 (49%)	56 (89%)
Formazione periodica del personale	59 (53%)	64 (57%)	18 (25%)	12 (22%)	48 (76%)
Lavoro in rete	NA	51 (46%)	23 (32%)	41 (75%)	47 (75%)

NA: domanda non applicabile perché non posta per quello specifico setting; PdC: pediatria di comunità; CpF: centro per le famiglie

**Tabella XII.** Adesione a prassi non basate su prove di efficacia e dannose per l'allattamento.

Prassi non EBM e dannose	Setting di implementazione				
	Punti nascita N=112 (%)	Consultori e PdC N=112 (%)	Pediatra libera scelta N=73 (%)	Enti locali CpF N=55 (%)	Gruppi mamme N=63 (%)
Doppia pesata	NA	40 (36%)	40 (55%)	36 (65%)	8 (13%)
Paracapezzoli	68 (61%)	49 (44%)	41 (56%)	36 (65%)	6 (10%)
Ciuccio	55 (49%)	44 (39%)	32 (44%)	35 (64%)	7 (11%)
Crema seno	72 (64%)	54 (48%)	41 (56%)	39 (71%)	14 (22%)
Prescrizione di routine di latte artificiale	60 (54%)	NA	NA	NA	NA

NA: domanda non applicabile perché non posta per quello specifico setting; PdC: pediatria di comunità; CpF: centro per le famiglie

*Quali prassi per l'allattamento sono implementate di routine nel **punto nascita** di riferimento per il suo distretto?*

Sono state raccolte 112/121 risposte alla domanda sulle prassi implementate nei punti nascita (dei 9 che non rispondono 3 sono PLS, 1 dei centri per le famiglie, 2 volontarie associazioni, 2 professioniste del territorio e 1 professionista di un punto nascita).

Dal momento che i professionisti dei punti nascita che hanno risposto alla survey sono 36, circa un terzo delle risposte sono riferite da professionisti dei punti nascita, mentre due terzi da professionisti o altre figure che non lavorano in quel setting.

L'allattamento in posizione semireclinata, approccio efficace<sup>7</sup> al sostegno alle donne che vogliono allattare diffuso in Emilia-Romagna nel 2017-2018 tramite formazione regionale che ha coinvolto personale di tutti i servizi del percorso nascita oltre alle volontarie e al personale dei centri per le famiglie, è riportato come prassi adottata routinariamente nei punti nascita in 50/112 risposte (45%). Frequente la promozione del contatto pelle a pelle (92%), dell'alimentazione del neonato adottando una modalità responsiva (74%), della segnalazione degli spazi aziendali a sostegno dell'allattamento (63%) e il coinvolgimento del padre (73%); scarso il rispetto del Codice internazionale (29%), la segnalazione dei gruppi di auto-aiuto presenti nel territorio (29%) e il ricorso a consulenti esperte di allattamento (25%). Diffusa l'adesione a prassi che possono ostacolare l'allattamento come l'uso del paracapezzoli (61%), di ciucci (49%), creme per il seno (64%) e la prescrizione di routine di latte artificiale (54%). A questo proposito una domanda successiva indagava a quale livello di calo ponderale veniva prescritta, solitamente, l'integrazione con latte artificiale.

### ***Calo ponderale e integrazione con latte artificiale in ospedale***

Nella gran parte dei casi viene riferito che l'integrazione con latte artificiale viene fatta o consigliata nei punti nascita quando il calo ponderale rispetto alla nascita è pari a 10% (61/86 risposte, 71%); nel 23% dei casi (20 risposte) l'integrazione

---

<sup>7</sup> Milinco M, Travan L, Cattaneo A, Knowles A, Sola MV, Causin E, Cortivo C, Degrassi M, Di Tommaso F, Verardi G, Dipietro L, Piazza M, Scolz S, Rossetto M, Ronfani L; Trieste BN (Biological Nurturing) Investigators. Effectiveness of biological nurturing on early breastfeeding problems: a randomized controlled trial. Int Breastfeed J 2020;15:21.

viene consigliata per cali ponderali inferiori, attorno a 7-8% del peso alla nascita; in cinque casi (6%) l'integrazione è prevista per cali ponderali superiori a 12%.

Solo in un caso viene fatta una distinzione fra calo ponderale dopo parto vaginale e dopo parto con taglio cesareo, distinzione utile da fare in base a quanto riportato in letteratura<sup>8</sup>; in sei casi si riporta un elemento di valutazione del contesto più ampia del solo peso (come le condizioni generali del bambino, il suo peso alla nascita), in due casi il ruolo del pediatra di guardia viene ritenuto determinante per la decisione sull'aggiunta.

*Quali prassi per l'allattamento sono implementate di routine nei **servizi territoriali** (consultori, pediatria di comunità, altro) di riferimento per il suo distretto?*

Sono state raccolte 112/121 risposte alla domanda sulle prassi implementate nei servizi territoriali (dei 9 che non rispondono 1 è PLS, 1 dei centri per le famiglie, 2 volontarie associazioni, 3 professionisti del territorio e 2 professioniste di un punto nascita; 4 dei 9 che non rispondono sulle prassi nei servizi territoriali non hanno risposto neanche alle prassi nei punti nascita).

Dal momento che le professioniste dei servizi territoriali che hanno risposto alla survey sono 40, oltre un terzo delle risposte sono riferite da professioniste che operano nel territorio, mentre poco meno di due terzi da professionisti o altre figure che non lavorano in quel setting.

L'allattamento in posizione semireclinata è riportato come prassi adottata routinariamente nei servizi territoriali in 76/112 risposte (68%).

Frequente la promozione dell'alimentazione responsiva per il neonato (88%), della segnalazione degli spazi aziendali a sostegno dell'allattamento (63%) e della dieta materna senza restrizione (82%); migliore di quello del punto nascita il rispetto del Codice internazionale (40%), la segnalazione dei gruppi di auto-aiuto presenti nel territorio (51%) e il ricorso a consulenti esperte di allattamento (51%). Anche se il quadro è migliore rispetto al punto nascita è anche qui diffusa il ricorso a prassi che possono ostacolare l'allattamento come la doppia pesata (36%), l'uso del paracapezzoli (44%), di ciucci (39%) e di creme per il seno (48%).

---

<sup>8</sup> Deng X, McLaren M. Using 24-hour weight as reference for weight loss calculation reduces supplementation and promotes exclusive breastfeeding in infants born by cesarean section. *Breastfeed Med* 2018;13:128-34.

*Quali prassi per l'allattamento sono implementate di routine dai **pediatri e dalle pediatre di libera scelta** del suo distretto?*

Sono state raccolte 73/121 risposte alla domanda sulle prassi implementate dai PLS (dei 39 che non rispondono 3 sono dei centri per le famiglie, 6 volontarie associazioni, 16 professionisti del territorio e 14 professioniste di un punto nascita; in 30 casi la non risposta è limitata a questa domanda, in 5 casi manca anche la risposta relativa alle prassi implementate nei territori e in 4 casi mancano tutte e tre le risposte relative a prassi delle PLS, territorio, punto nascita).

Le PLS che hanno risposto alla survey sono 28, quindi oltre un terzo delle risposte sono riferite dagli stessi PLS, mentre meno di due terzi da professionisti o altre figure che non lavorano in quel setting.

L'allattamento in posizione semireclinata è riportato come prassi adottata routinariamente dai PLS in 27/73 risposte (37%).

Frequente la promozione dell'alimentazione responsiva per il neonato (75%), il coinvolgimento del padre (68%), della dieta materna senza restrizione (77%) e dell'avvio dell'alimentazione complementare quando il bambino mostra di essere pronto (75%); non molto diffuso il rispetto del Codice internazionale (37%), la segnalazione dei gruppi di auto-aiuto presenti nel territorio (44%) e il ricorso a consulenti esperte di allattamento (36%). Più scarsa che nel setting punto nascita e territorio il ricorso alla formazione periodica del personale (25% vs 53% e 57% rispettivamente). Diffusa il ricorso a prassi che possono ostacolare l'allattamento come la doppia pesata (55%), l'uso del paracapezzoli (56%), di ciucci (44%) e di creme per il seno (56%).

*Quali prassi per l'allattamento sono implementate di routine nei **centri per le famiglie** del suo distretto?*

Sono state raccolte 55/121 risposte alla domanda sulle prassi implementate dai centri per le famiglie (dei 57 che non rispondono 7 sono PLS, 7 volontari delle associazioni, 25 professioniste del territorio e 18 professionisti di un punto nascita. In alcuni casi la non risposta si limita a questa, in altri si combina diversamente con non risposte rispetto alle PLS, ai territori, ai punti nascita; in 4 casi chi risponde non compila nessuna delle 4 domande sulle prassi-né dei punti nascita, né dei territori, né dei PLS, né dei CpF).

I professionisti e le professioniste dei CpF che hanno risposto alla survey sono 5, quindi meno di un decimo delle risposte sono riferite dagli stessi professionisti dei

CpF, mentre la quasi totalità delle risposte proviene da professioniste o altre figure che non lavorano in quel setting.

L'allattamento in posizione semireclinata è riportato come prassi adottata routinariamente nei CpF in 14/55 risposte (25%).

I temi su cui i CpF risultano più coinvolti sono il coinvolgimento del padre e la promozione della genitorialità (75%) e la promozione della dieta materna senza restrizione (65%). Più scarsa la segnalazione dei gruppi di auto-aiuto presenti nel territorio (44%), il ricorso a consulenti esperti di allattamento (36%) e il rispetto del Codice internazionale (27%). Il ricorso a prassi che possono ostacolare l'allattamento risulta molto diffuso come la doppia pesata (65%), l'uso del paracapezzoli (65%), di ciucci (64%) e di creme per il seno (71%).

*Quali prassi per l'allattamento sono implementate di routine nei **gruppi di volontariato** del suo distretto?*

Sono state raccolte 63/121 risposte alla domanda sulle prassi implementate nei gruppi di volontariato/associazioni di auto-aiuto (dei 49 che non rispondono 7 sono PLS, 1 volontario di una associazione, 28 professioniste del territorio, 12 professionisti di un punto nascita e 1 operatore di un centro per le famiglie. In alcuni casi la non risposta si limita a questa, in altri si combina diversamente con non risposte rispetto ai PLS, ai territori, ai punti nascita e centri per le famiglie; in 2 casi chi risponde non compila nessuna delle 5 domande sulle prassi).

Dal momento che le mamme delle associazioni che hanno risposto alla survey sono 12, circa un quinto delle risposte sono riferite dalle stesse mamme, e i restanti quattro quinti da professioniste o altre figure che non lavorano in quel setting.

L'allattamento in posizione semireclinata è riportato come prassi adottata routinariamente nelle associazioni di mamme in 53/63 risposte (84%).

Nella totalità dei casi si promuove il contatto pelle a pelle per la risoluzione di problemi di allattamento e per favorire il legame madre figlio e il benessere della coppia, così come l'alimentazione responsiva per il neonato. Frequente il coinvolgimento del padre e la promozione della genitorialità (78%), della dieta materna senza restrizione (92%) e la segnalazione degli spazi aziendali a sostegno dell'allattamento (62%); migliore di quanto riportato per ogni altro setting il rispetto del Codice internazionale (61%), la segnalazione dei gruppi di auto-aiuto presenti nel territorio (61%), il ricorso a consulenti esperte di allattamento (89%) e la formazione periodica del personale (76%). Come anche accade nei CpF il

lavoro in rete è molto più frequente in questo setting (75% in entrambe le realtà rispetto a 46% del territorio e 32% dei PLS). Raro il ricorso a prassi che possono ostacolare l'allattamento come la doppia pesata (13%), l'uso del paracapezzoli (10%), di ciucci (11%) e di creme per il seno (22%).

### *Risposte alle domande aperte, analisi qualitativa*

Il questionario contiene le seguenti domande aperte a cui hanno risposto 120/121 persone:

- Quali sono gli elementi essenziali che contribuiscono, nel suo territorio, a ottenere buoni risultati in termini di sostegno alle donne che vogliono allattare?
- Quali sono gli ostacoli principali che impediscono, nel suo territorio, di ottenere un ulteriore miglioramento o che mettono in pericolo i buoni risultati raggiunti fino ad ora nel sostegno alle donne che vogliono allattare?

Le risposte sono state analizzate identificando le tematiche ricorrenti che vengono riportate di seguito.

### **Aspetti essenziali a sostegno**

Gli elementi di tipo generale più frequentemente ritenuti da chi ha compilato il questionario essenziali per il successo del sostegno all'allattamento sono:

- avere una linea comune, parlare lo stesso linguaggio, avere gli stessi obiettivi;
- lavorare in rete, fare lavoro di equipe, avere un tavolo multidisciplinare, garantire un collegamento con i centri per le famiglie, avere un rapporto di fiducia fra ostetriche e PLS e fra ostetriche e associazioni;
- formazione di tutti i professionisti;
- informazione e sensibilizzazione della cittadinanza;
- tempo e spazi dedicati, con libero accesso per consulenze;
- una cultura di base pro-allattamento.

Fra gli aspetti specifici:

- prima del parto i corsi di accompagnamento alla nascita, con specifica attenzione all'allattamento da parte di personale motivato;
- a livello ospedaliero al momento del parto viene dato valore al sostegno one-to-one, rooming in, contatto pelle a pelle, stabilità dell'equipe, continuità assistenziale;
- dopo la dimissione la programmazione di visite domiciliari entro 72 ore - soprattutto nei casi di madri a maggiore rischio di difficoltà;
- la collaborazione con i centri per le famiglie e i gruppi/associazioni di mamme;
- la stimolazione del confronto e il sostegno fra mamme;
- l'associazionismo e il lavoro di gruppo delle PLS.

### ***Principali ostacoli identificati***

In grandissima parte gli ostacoli a un ulteriore miglioramento del sostegno alle donne che vogliono allattare, o al mantenimento nel tempo dei buoni risultati ottenuti, sono la declinazione negativa dei fattori favorevoli sopra riportati (mancanza di tempo, professionisti e spazi, mancanza di un linguaggio comune, mancanza di una formazione di tutti i professionisti, eccessivo turn-over delle professioniste, scarso interesse di alcuni professionisti, ecc.).

Fra gli aspetti specifici di ostacolo, oltre la contingenza dovuta alla pandemia da SARS-CoV-2, ci sono:

- l'assenza di un gruppo di lavoro vero e proprio sull'allattamento;
- eccessivo carico di lavoro;
- nei punti nascita: eccessiva prescrizione di supplementazione con latte artificiale, utilizzo acritico di paracapezzoli e altri presidi non necessari;
- negli ambulatori di pediatria: attenzione eccessiva alle curve di accrescimento con supplementazione immotivata, mancata personalizzazione dei consigli per le allattate e per gli alimentati con latte artificiale;
- ripresa del lavoro delle madri, età materna avanzata, solitudine delle famiglie;
- difficoltà di movimento e accesso ai servizi di alcune famiglie residenti in zone scarsamente servite dai mezzi di trasporto pubblici;
- difficoltà a raggiungere alcune fasce di popolazione (come le famiglie straniere, ad esempio);
- l'autoreferenzialità dei professionisti e delle professioniste;

- il persistere di alcune credenze popolari sbagliate.

A fine questionario sono stati raccolti consigli e suggerimenti (26 rispondenti), oltre a diverse note e commenti liberi. Riportiamo quelli che aggiungono aspetti originali rispetto a quanto già sopra riportato:

- favorire incontri periodici per piccoli gruppi di professionisti su problemi specifici,
- favorire la visita domiciliare dopo il parto,
- migliorare l'assistenza in ospedale (ostetricia-pediatria) affinché la buona assistenza al parto (unanimemente riconosciuta) prosegua anche durante il resto della degenza,
- favorire la collaborazione fra personale del territorio e associazioni: le associazioni non vanno vissute come antagoniste, come anche reso chiaro durante l'emergenza CoVID-19, in cui hanno fornito spesso l'unica risposta in termini di corso di accompagnamento alla nascita e di consulenza allattamento per le neo-mamme,
- continuare a coinvolgere le PLS perché si arrivi ad avere un linguaggio comune: i ruoli e l'impegno a sostegno delle donne che vogliono allattare sono ovviamente diversi, e non tutti i professionisti e le professioniste sono tenuti a svolgere lo stesso tipo di interventi, l'importante, però, è non dare informazioni contrastanti.

## Benchmarking esterno: confronto con altre realtà italiane

Oltre ai dati relativi al confronto interno fra distretti della Regione, si riportano anche i tassi di **prevalenza di allattamento esclusivo** riferiti ad altre regioni/province autonome (PA), in particolare il Friuli-Venezia Giulia (dati del 2019), la PA di Trento (dati del 2019) e la Toscana (dati del 2018-2019), che hanno condiviso con noi i risultati della loro attività di monitoraggio annuale (tabella XIII).

In aggiunta, vengono riportati anche i dati relativi all'allattamento del *Sistema di Sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia 0-2 anni* promosso dal Ministero della Salute/CCM e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità<sup>9</sup>: da dicembre 2018 ad aprile 2019 nei centri vaccinali di 11 regioni e PA - Piemonte, Valle d'Aosta, PA di Trento, Marche, Lazio, Campania, Puglia, Calabria, Basilicata, Sicilia e Sardegna - sono state intervistate complessivamente 29.492 mamme in occasione di una delle seguenti sedute vaccinali: 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup> dose DTP-esavalente e 1<sup>a</sup> dose MPRV. Sempre in tabella XIII (ma su sfondo colorato per permetterne la differenziazione) vengono riportati i dati relativi al tasso di allattamento esclusivo riferito a 4-5 mesi di età per le regioni/PA incluse in questo sistema di sorveglianza.

Il sistema di monitoraggio implementato dal 2016 in Toscana<sup>10</sup>, che pure contribuisce con i suoi dati al *Sistema di Sorveglianza 0-2 anni*, si basa su una coorte arruolata alla nascita, con un campionamento casuale rappresentativo per punto nascita e distretto, e seguita in maniera prospettica per 12 mesi tramite intervista telefonica o on-line. Sono escluse dal monitoraggio le mamme di neonati e neonate di basso peso, nate premature o ricoverate in terapia intensiva neonatale (TIN). Il monitoraggio viene condotto alla dimissione, a uno, tre, sei e dodici mesi dalla nascita. La metodica di rilevazione porta a una selezione della popolazione di donne arruolate mediamente con scolarità più elevata, età maggiore e più frequentemente di nazionalità italiana, rispetto alla popolazione di donne che partoriscono ogni anno in regione Toscana.

Il monitoraggio nella PA di Trento<sup>11</sup> viene invece effettuato nell'ambito delle attività connesse all'iniziativa OMS/UNICEF *Baby Friendly Hospital Initiative*. In particolare, al momento della dimissione dopo il parto nei quattro punti nascita della provincia

---

<sup>9</sup> Pizzi E. Sorveglianza Bambini 0-2 anni. Progetto promosso dal Ministero della Salute/CCM con il coordinamento dell'ISS.

[https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/pdf/novembre2019/Sintesi\\_Risultati\\_Convegno\\_Sorveglianza\\_Bambini\\_0-2\\_anni.pdf](https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/pdf/novembre2019/Sintesi_Risultati_Convegno_Sorveglianza_Bambini_0-2_anni.pdf)

<sup>10</sup> Bonciani M, comunicazione personale. Dati allattamento 2018-2019, regione Toscana. Fonte: piattaforma del Sistema di Valutazione delle Performance: <https://performance.santannapisa.it/pes/start/start.php>.

<sup>11</sup> Pedrotti A, comunicazione personale. Dati allattamento 2019 PA Trento.

viene registrato il dato dell'allattamento esclusivo, con un *recall period* che va dalla nascita alla dimissione e che comprende sia neonati fisiologici che patologici ricoverati in TIN. Dati di prevalenza sono anche raccolti in età successive dei lattanti durante le sedute vaccinali su campione rappresentativo, come previsto dal *Sistema di Sorveglianza 0-2 anni* a cui la PA di Trento aderisce.

Il monitoraggio in Friuli-Venezia<sup>12</sup> Giulia utilizza invece una scheda informatizzata (sistema informativo regionale ad hoc) che raccoglie il dato alla dimissione dall'ospedale (*recall period* dalla nascita alla dimissione, salvo per le TIN) e al momento della seconda vaccinazione (*recall period* le ultime 24 ore). Il sistema permette poi di stratificare i dati per età del bambino<sup>13</sup> distinguendo la prevalenza a 5 e a 6 mesi di vita.

Oltre ai dati per regione/PA presentiamo anche i dati specifici della azienda sanitaria di Trieste, caratterizzata da una tradizione di impegno nel sostegno alle donne che vogliono allattare che data dagli anni '90. Negli anni sul territorio triestino si è riuscita a definire una rete che, oltre al punto nascita, coinvolge i servizi territoriali, con la Comunità Amica del Bambino OMS/UNICEF, e alcune eccellenze fra le PLS. Questo ha portato a sviluppare una forte continuità fra ospedale e territorio, con oltre 70% di copertura dei corsi di accompagnamento alla nascita (con incontri offerti a partire da 30 settimane di età gestazionale e fino a 6 mesi di vita della bambina) e oltre 90% delle donne che accedono in consultorio durante il puerperio. La presenza di alcune associazioni di *peer-counselor* arricchisce il quadro. Anche i dati raccolti nel 2019 fra i neonati del territorio triestino sono riportati in tabella XIII.

---

<sup>12</sup> Braida C, Milinco M, Ronfani L, Sola MV, comunicazione personale. Fonte: SIR- Sistema Informativo SocioSanitario Regionale, Regione Friuli-Venezia Giulia. Dati allattamento 2019.

<sup>13</sup> Cattaneo A, Giuliani C. Breastfeeding in Friuli Venezia Giulia. Eur J Public Health 2006;16:111

**Tabella XIII.** Dati 2018-2019 prevalenza di allattamento esclusivo, confronto fra regioni, PA e aziende sanitarie italiane.

	Allattamento esclusivo				
	dimissione	3 mesi	4-5 mesi	5 mesi	6 mesi
Friuli-Venezia Giulia	80.8%			42.1%	28.4%
Azienda di Trieste				59.3%	41.9%
Toscana		63.3%		40.7%	15.5%
PA Trento (BFHI)	76.2%				
Piemonte			34.0%		
Valle d'Aosta			40.4%		
PA Trento			44.7%		
Marche			39.5%		
Lazio			22.4%		
Campania			16.6%		
Puglia			19.9%		
Basilicata			39.8%		
Calabria			17.4%		
Sicilia			17.9%		
Sardegna			30.0%		
<i>Emilia-Romagna</i>		55.0%		40.0%	

Le differenti modalità di selezione del campione e di raccolta dati suggeriscono cautela nel confronto.

## 4. Commenti

### Commento sull'indagine di prevalenza

La rilevazione dei dati sull'allattamento del 2019 conferma che la metodica scelta e implementata a partire dal 2015 - raccolta dati completamente informatizzata tramite il flusso dell'anagrafe vaccinale - è fattibile e sostenibile<sup>14</sup>. La raccolta tramite i centri vaccinali, infatti, garantisce il coinvolgimento di ampia parte della popolazione infantile (ricevono le vaccinazioni previste dal piano vaccinale oltre 95% dei bambini e delle bambine della regione)<sup>15</sup> e permette una adeguata rappresentazione della popolazione di figli di genitori stranieri, difficilmente raggiungibile con altre modalità di sorveglianza quali i questionari autosomministrati o le interviste telefoniche.

Anche per il 2019 la raccolta si è protratta da marzo a novembre permettendo di fare 38.054 osservazioni.

La quota di dati mancanti relativi all'allattamento, calcolata sul totale delle osservazioni vaccinali nel periodo di studio (tabella V), si conferma contenuta (media regionale 2.5%). Informazioni sull'alimentazione ritenute invece impossibili (presenza di tutte le risposte ma, ad esempio, tutte le risposte negative, quindi la lattante non prenderebbe latte materno, né formula, né altri liquidi, né semisolidi o pappe) sono inferiori a 1% a livello regionale (tabella V).

Stabile rispetto all'anno precedente la quota di figlie di madri italiane, pari a 65% (tabella VII). Si è scelto di continuare a riferirsi alla nazionalità della madre, come nelle precedenti rilevazioni, per permettere il confronto con i dati degli anni precedenti e perché la nazionalità materna riportata nel flusso CedAP sembra essere più affidabile di quella della neonata registrata nel flusso AVR (quest'anno il collegamento fra flusso allattamento e flusso CedAP è stato possibile per 62.2% delle schede, tabella VI).

A livello regionale il paese di provenienza delle madri più rappresentato continua a essere il Marocco, con una quota pari a 17.9% di tutte le madri straniere (figura 1).

---

<sup>14</sup> Di Mario S, Borsari S, Verdini E, Battaglia S, Cisbani L, Sforza S, Cuoghi C, Basevi V. Regular monitoring of breast-feeding rates: feasible and sustainable. The Emilia-Romagna experience. *Public Health Nutr* 2017;20:1895-902

<sup>15</sup> Regione Emilia-Romagna. Trend 2013-2018 delle coperture vaccinali nei bambini residenti in Emilia-Romagna al 24esimo mese. <https://www.regione.emilia-romagna.it/notizie/2019/ottobre/vaccini-in-emilia-romagna-bambini-di-due-anni-vaccinati-quasi-al100-in-arrivo-l-antimeningococco-b-gratuito-per-i-bimbi-nati-dal-2014-al-2016/grafico-mpr.pdf>

I dati relativi alla prevalenza di allattamento completo sono stabili rispetto alla rilevazione del 2018 (-1% a tre mesi e -1% a cinque mesi), così come la quota di *non* allattamento (-1% a tre mesi e invariato a cinque mesi).

Per questo motivo si è dato spazio a una analisi più approfondita dei fattori caratterizzanti i distretti con esiti migliori - definiti per semplicità *esemplari* - per tentare di capire se e quali fattori possano essere utilmente replicati in altri setting per produrre un cambiamento e un miglioramento.

Che sia possibile modificare l'assistenza e migliorare i dati di prevalenza a tre e cinque mesi è evidenziato anche dalla notevole variabilità fra aziende e distretti del tasso di allattamento completo (figura 7-10). Il prolungato periodo di raccolta dati ha permesso, come nell'anno precedente, l'osservazione di un numero di lattanti sufficiente a fornire stime precise anche a livello di distretto (figura 13 e 14), tranne che nelle zone di Piacenza distretto Ponente, Valli Taro e Ceno, Correggio, Castelnuovo né Monti e Pavullo nel Frignano al momento della prima vaccinazione.

Come per l'anno passato si è utilizzata una standardizzazione per età a due fasce da 15 giorni: l'attuale distribuzione delle vaccinazioni fra 61 e 75 giorni di vita risulta più omogenea nelle diverse AUSL rispetto al passato (AUSL di Reggio Emilia vaccinava fra 61 e 75 giorni di vita il 7% dei lattanti nel 2018; il dato è salito a 82% nel 2019).

Il *link* fra il flusso dell'anagrafe vaccinale regionale e i dati CedAP, relativi al sesso della bambina e alla nazionalità della madre, pur limitandosi a 62.2% dei record, conferma le stesse associazioni evidenziate negli anni passati: allattano di più le donne straniere, anche se la differenza si va riducendo nel tempo, mentre non c'è una associazione significativa con il sesso del neonato.

### **Commento sui risultati della survey sui distretti *esemplari***

I dati raccolti tramite la survey, per quanto parziali (hanno risposto 36% dei destinatari) forniscono suggestioni interessanti.

I 10 distretti definiti per brevità *esemplari* raggiungono tassi di allattamento completo compresi fra 60% e 80% a 3 mesi e fra 40% e 60% a 5 mesi, con livelli quindi anche di 10-20 punti percentuali maggiori rispetto ad altri distretti della regione. Si può quindi ipotizzare che se tutti i distretti della regione condividessero le stesse prassi e caratteristiche dei distretti *esemplari*, almeno un 20% in meno di madri e lattanti

sarebbero esposti al rischio di utilizzare il latte artificiale, con tutte le conseguenze positive che questo implica.

La survey rileva che nessuno dei distretti *esemplari* registra una performance ottimale a ogni livello e in ogni momento del percorso nascita: il fatto stesso che un numero limitato di rispondenti sia stato in grado di descrivere le prassi dei PLS, centri per le famiglie e associazioni di auto-aiuto indica l'assenza, anche in questi distretti, di una rete forte e diffusa che conosce le sue articolazioni e che lavora veramente insieme. Ciononostante, quando che risponde cita le prassi solitamente implementate dai diversi attori e attrici della rete, le risposte sembrano essere coerenti con quanto riportato da chi agisce direttamente in questi setting: ad esempio, anche se 80% delle risposte sulle prassi delle associazioni viene dato da personale esterno alle associazioni, il tasso di adesioni delle associazioni a pratiche non basate sulle prove di efficacia come l'utilizzo di ciuccio, doppie pesate, paracapezzoli e creme per il seno è comunque riferita dalle rispondenti essere molto bassa, come pure riportato dalle stesse volontarie. Quindi la conoscenza dei diversi nodi della rete non è diffusa, ma quando c'è sembra essere sufficientemente aderente alla realtà.

La difformità nella gestione del calo ponderale, e la scarsa diffusione dell'utilizzo del gel di glucosio per la correzione dell'ipoglicemia<sup>16,17</sup>, indicano la necessità di rivedere alcuni protocolli locali per la gestione della neonata dopo la nascita.

D'altro canto, la rete di attori e azioni a sostegno delle donne che vogliono allattare è così ricca e complessa che sembra comunque possibile compensare alcune difficoltà con altre eccellenze locali; infatti, nonostante siano presenti alcune problematiche sopra descritte, questi distretti raggiungono buoni risultati. Questo non deve essere letto come una liberatoria che solleva dalle responsabilità ogni singola componente della rete, piuttosto come il riconoscimento di uno spazio di lavoro non costrittivo, dove basterebbe essere *sufficientemente buoni*<sup>18</sup> per riuscire a offrire alle donne un servizio di sostegno migliore.

Il gruppo di lavoro locale, che è il solo a permettere la conoscenza reciproca, la condivisione di obiettivi, strumenti e linguaggio, e la suddivisione dei compiti in base

---

<sup>16</sup> Narvey MR, Marks SD. The screening and management of newborns at risk for low blood glucose. *Paediatr Child Health* 2019;24:536-54

<sup>17</sup> Paul J Rozance, in UpToDate. Management and outcome of neonatal hypoglycemia (febbraio 2020) [https://www.uptodate.com/contents/management-and-outcome-of-neonatal-hypoglycemia?search=neonatal%20hypoglycemia&source=search\\_result&selectedTitle=2~60&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/management-and-outcome-of-neonatal-hypoglycemia?search=neonatal%20hypoglycemia&source=search_result&selectedTitle=2~60&usage_type=default&display_rank=2)

<sup>18</sup> Nella definizione del pediatra e psicoanalista inglese Donald Woods Winnicott (7 aprile 1896 – 25 gennaio 1971) non si richiede alla madre di essere buona o perfetta, ma di essere *good enough*-sufficientemente buona

alle competenze di ognuno -competenze che pertengono alle capacità e interesse del singolo e non alla categoria professionale rappresentata- è il fulcro che può portare in tutti i distretti, quelli *esemplari* e quelli con maggiori difficoltà, a offrire alle donne un'assistenza migliore, sufficientemente migliore.

I dati delle altre regioni, PA, aziende sanitarie (tabella XIII), unitamente alle performance dei distretti *esemplari* della regione Emilia-Romagna consentono di confermare gli obiettivi da raggiungere già indicati nel precedente report:

-tasso di allattamento completo a tre mesi > 65%

-tasso di allattamento completo a cinque mesi > 50%

## 5. Attività a sostegno delle donne che vogliono allattare

Il sopraggiungere dell'epidemia di CoVID-19 a partire da fine febbraio, che ha interessato tutte le province della regione, in particolare quelle di Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Rimini, ha portato alla sospensione di alcune attività in presenza importanti per il sostegno alla donna in gravidanza, al parto e durante il puerperio: dall'annullamento dei corsi di accompagnamento alla nascita in presenza (anche se alcune AUSL hanno attivato, nel tempo, corsi a distanza e alcuni gruppi di auto-aiuto hanno proposto corsi e momenti formativi tramite piattaforme social), alla mancata presenza durante il parto del partner e della partner (per alcune settimane nei punti nascita dell'AUSL e AOSP di Bologna), al divieto di accesso in ospedale del partner nei giorni di ricovero dopo il parto, fino alla sospensione delle consulenze allattamento in presenza negli spazi ambulatoriali, consultoriali e nei gruppi di auto-aiuto. Quanto la sospensione di queste attività, che stanno gradualmente riprendendo nelle varie realtà al momento della scrittura di questo report, inciderà sull'allattamento, sarà possibile evidenziarlo nel prossimo monitoraggio relativo al 2020. Lo stimolo di questa epidemia è comunque da cogliere: le aziende dovrebbero prevedere sistemi alternativi di formazione, informazione e consulenza personale sia in modalità a distanza - per far questo le dotazioni informatiche dovrebbero essere molto più ricche ed estese (rari sono i consultori dotati di computer con buona connessione, webcam e microfoni) - che in presenza, con personale formato e dotato di presidi di protezione per condurre visite in presenza quando utile e necessario.

La possibilità di continuare a monitorare i tassi di allattamento annualmente e con una buona precisione consentirà di verificare l'impatto di questa epidemia e di modificare le pratiche da implementare per offrire alle donne che vogliono allattare le migliori condizioni per farlo con successo, anche in condizioni di emergenza, come previsto dalle indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità<sup>19</sup>. Il sostegno alle donne che vogliono allattare non può infatti essere considerato secondario rispetto agli altri interventi previsti nel percorso nascita, e deve quindi essere garantito in ogni condizione.

---

<sup>19</sup> Infant Feeding in Emergencies Core Group. L'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli nelle emergenze. Guida Operativa per il personale di primo soccorso e per i responsabili dei programmi nelle emergenze. Edizione Italiana. 2017. [https://www.epicentro.iss.it/allattamento/pdf/GO-AINE\\_v3.0.0.ITA.pdf](https://www.epicentro.iss.it/allattamento/pdf/GO-AINE_v3.0.0.ITA.pdf)

## 6. Conclusioni

La modalità di raccolta dati sulla prevalenza di allattamento in regione Emilia-Romagna, inaugurata nel 2015, fornisce dati affidabili e, grazie alla standardizzazione, consente una comparazione fra aziende e distretti e nel tempo; garantisce inoltre un ritorno informativo ai professionisti e alle professioniste che si occupano di sostegno e promozione dell'allattamento in tempi rapidi e con cadenza annuale, anche in situazioni di alterazione della normale routine come è accaduto quest'anno a causa dell'emergenza CoVID-19: per questo motivo la regione Emilia-Romagna continuerà a utilizzarla.

L'obiettivo è quello di sostenere le donne che scelgono di allattare, perché riescano a farlo con soddisfazione e senza difficoltà.

Assicurare nuovamente la possibilità di linkare i vari flussi informativi regionali al flusso CedAP, che registra molte variabili che possono interagire come confondenti dell'associazione fra esposizione (allattamento) e possibili esiti di salute interessanti, è fondamentale per mantenere la qualità e utilità della rilevazione.

Riuscire a estendere l'attività di monitoraggio anche ai punti nascita, tramite l'utilizzo di una lettera di dimissione informatizzata, è il passo successivo, per fornire ancora maggiori strumenti e informazioni a chi lavora nel sostegno alle donne.

# Allegato

## Dati per Azienda Sanitaria

Di seguito vengono riportati i dati relativi alle singole aziende sanitarie.

Utilizzando la stessa modalità delle precedenti ricerche, per facilitare il confronto con i dati raccolti dal 2015 sono stati riportati i trend dei tassi di allattamento completo e di non allattamento a tre e cinque mesi.

Idealmente, ci si aspetta che il dato relativo al tasso di allattamento completo aumenti in tutti i distretti e che contemporaneamente si riduca il tasso di non allattamento. La presentazione affiancata dei due grafici facilita la verifica di questi andamenti.

Per tutte le AUSL e distretti, i dati di prevalenza sono calcolati utilizzando la standardizzazione diretta in due fasce di età di 15 giorni (61-75, 76-90 giorni per la prima vaccinazione e 121-135, 136 e 150 giorni per la seconda vaccinazione).

Per l'AUSL Romagna, istituita con la legge regionale n. 22 del 2013 e attiva dal gennaio 2014, i dati sono riportati seguendo due modalità:

1. come totale AUSL Romagna
2. distinti per ex aziende, ora ambiti, di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini.

## Azienda USL di Piacenza (101)

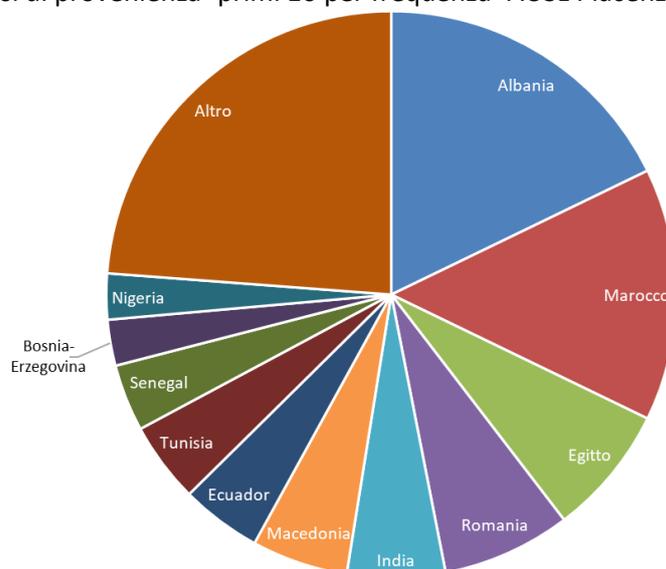
**2.464** bambini hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

Dal *link* con i dati CedAP (possibile per 2.120 bambini, pari a 86.0% dei vaccinati) si ottiene la nazionalità della madre che risulta italiana in 1.204 casi (**56.8%**).

Le **916** madri straniere provengono dai seguenti paesi (primi 10 paesi per frequenza)

Nazione	N	%
Albania	163	17,8%
Marocco	132	14,4%
Egitto	68	7,4%
Romania	67	7,3%
India	51	5,6%
Macedonia	50	5,5%
Ecuador	42	4,6%
Tunisia	42	4,6%
Senegal	35	3,8%
Bosnia-Erzegovina	24	2,6%
Nigeria	24	2,6%

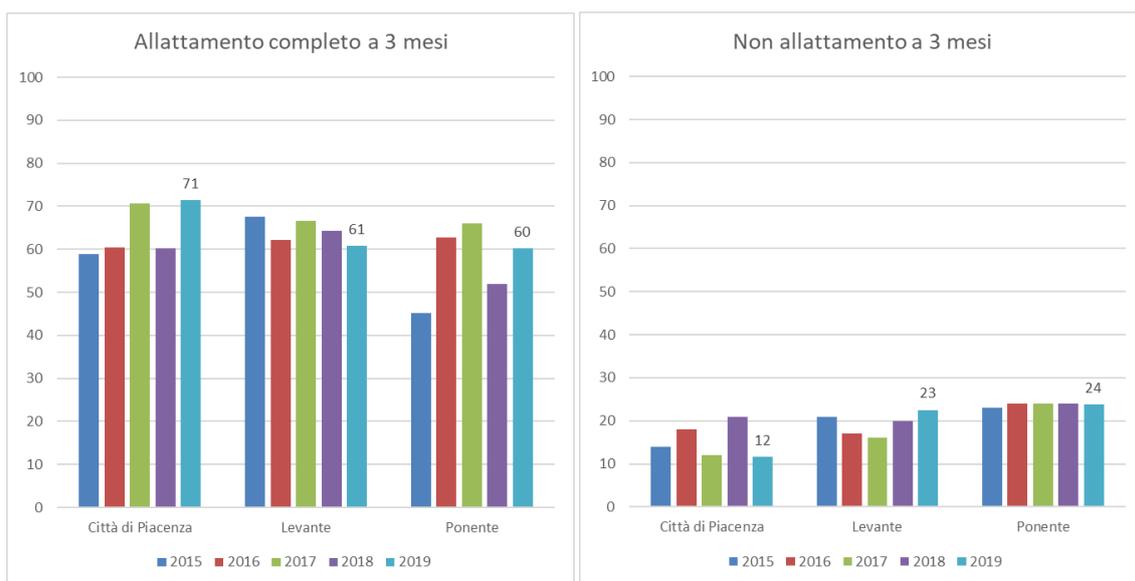
**Figura.** Paesi di provenienza -primi 10 per frequenza- AUSL Piacenza anno 2019.



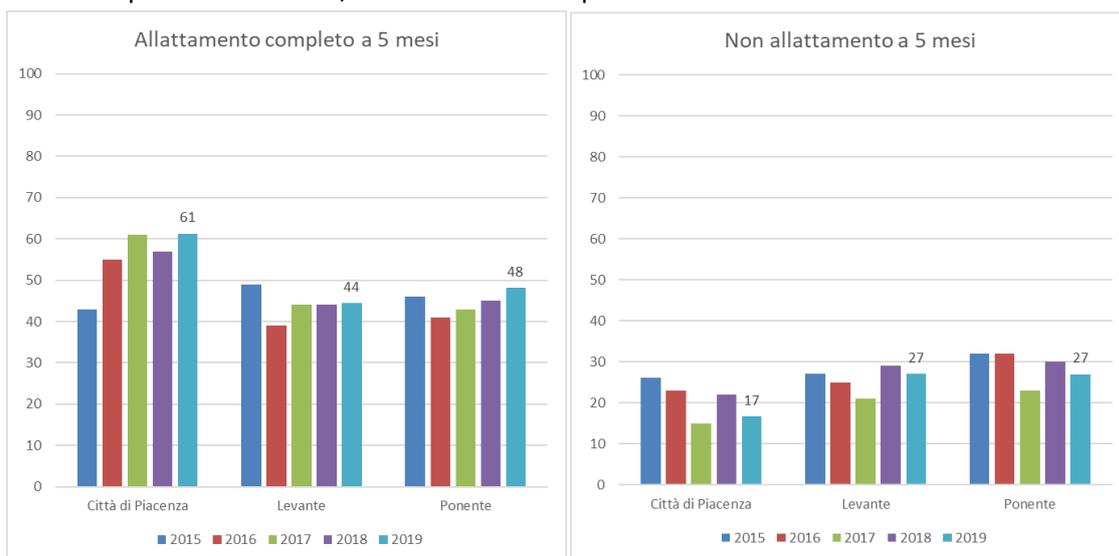
**1.264** dei lattanti vaccinati sono femmine (51.3%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **2.419** bambini, con una quota di *missing* pari a 1.5% (37 schede con dati mancanti) e di risposte impossibili pari a 0.3% (8 schede).

**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a tre mesi per distretto, AUSL Piacenza, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.



**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi per distretto, AUSL Piacenza, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.



## Azienda USL di Parma (102)

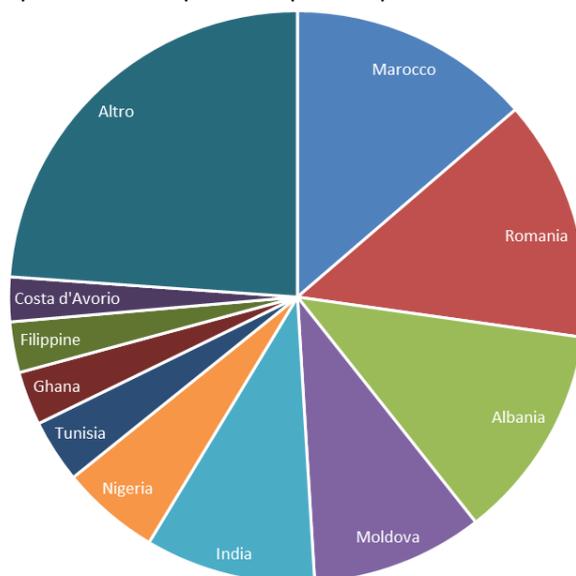
**4.364** bambini hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

Dal *link* con i dati CedAP (possibile per soli 3452 bambini, pari a 79.1% dei vaccinati) si ottiene la nazionalità della madre che risulta italiana in 2.300 casi (**66.6%**).

Le **1.152** madri straniere provengono dai seguenti paesi (primi 10 paesi per frequenza)

Nazione	N	%
Marocco	157	13,6%
Romania	157	13,6%
Albania	140	12,2%
Moldova	111	9,6%
India	110	9,5%
Nigeria	64	5,6%
Tunisia	41	3,6%
Ghana	35	3,0%
Filippine	33	2,9%
Costa d'Avorio	29	2,5%

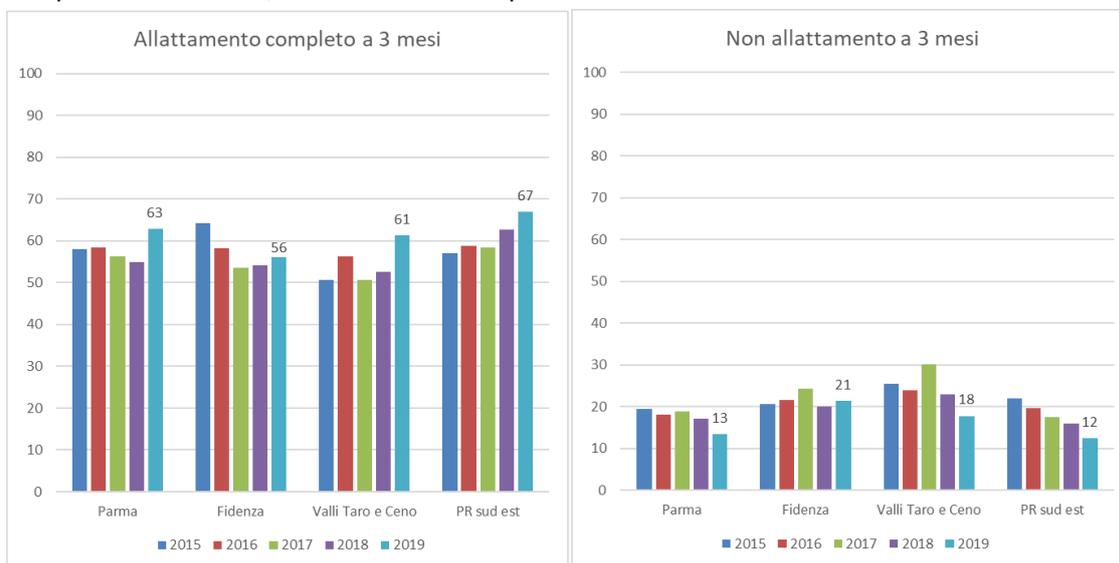
**Figura.** Paesi di provenienza -primi 10 per frequenza- AUSL Parma anno 2019.



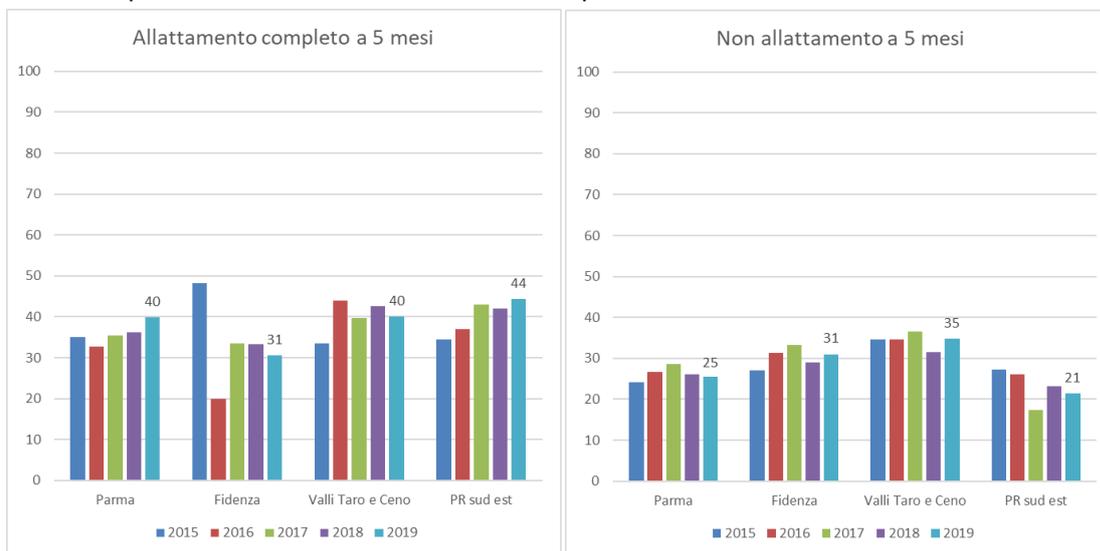
**2.112** dei lattanti vaccinati sono femmine (48.4%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **4.150** bambini, con una quota di *missing* pari a 4.4% (190 schede) e di risposte impossibili pari a 0.5% (24 schede).

**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a tre mesi per distretto, AUSL Parma, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.



**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi per distretto, AUSL Parma, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.



## Azienda USL di Reggio Emilia (103)

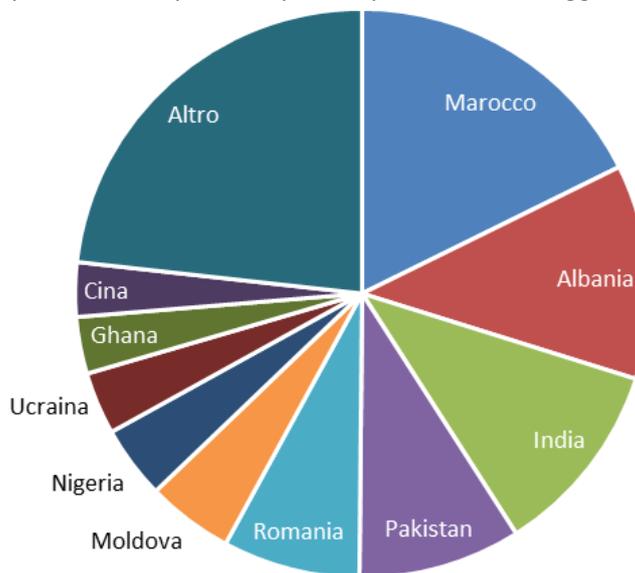
**4.694** bambini hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

Dal *link* con i dati CedAP (possibile per 3.970 bambini, pari a 84.6% dei vaccinati) si ottiene la nazionalità della madre che risulta italiana in 2.640 casi (**66.5%**).

Le **1.330** madri straniere provengono dai seguenti paesi (primi 10 paesi per frequenza)

Nazione	N	%
Marocco	235	17,7%
Albania	162	12,2%
India	148	11,1%
Pakistan	122	9,2%
Romania	103	7,7%
Moldova	65	4,9%
Nigeria	55	4,1%
Ucraina	47	3,5%
Ghana	43	3,2%
Cina	41	3,1%

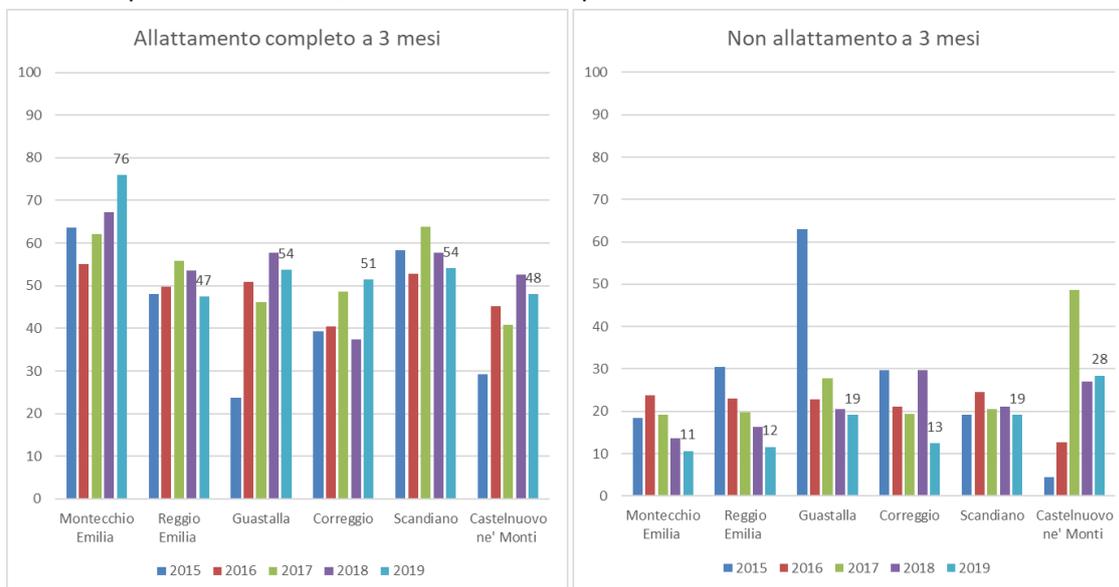
**Figura.** Paesi di provenienza -primi 10 per frequenza- AUSL Reggio Emilia anno 2019.



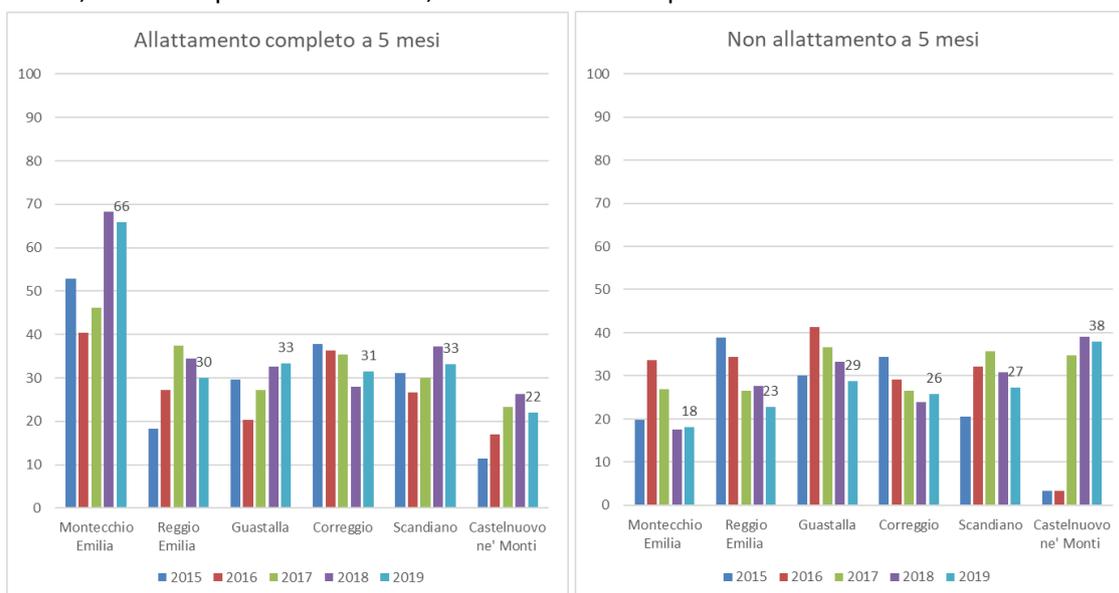
**2.342** dei lattanti vaccinati sono femmine (49.9%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **4.616** bambini, con una quota di *missing* pari a 1.0% (49 schede) e di dati impossibili pari a 0.6% (altre 29 schede).

**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a tre mesi per distretto, AUSL Reggio Emilia, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.



**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi per distretto, AUSL Reggio Emilia, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.



## Azienda USL di Modena (104)

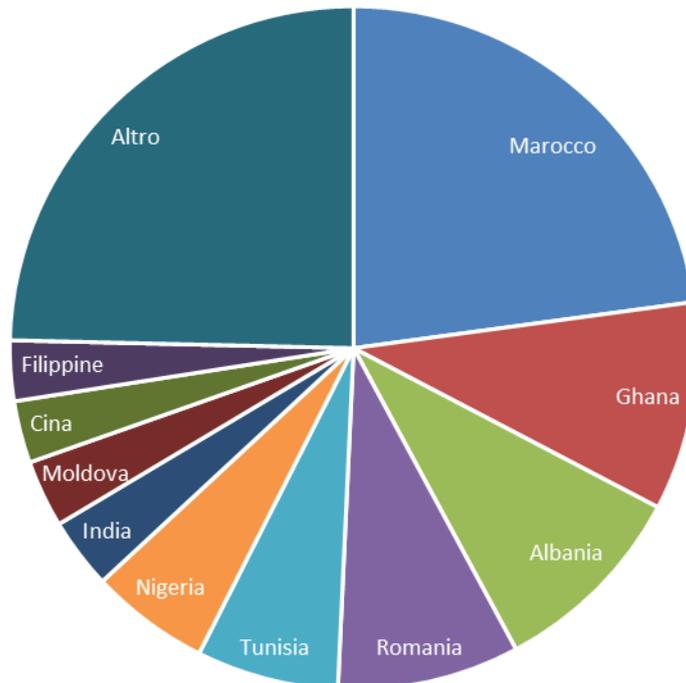
**6.167** bambini hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

Dal *link* con i dati CedAP (possibile per 3169 bambini, pari a 51.4% dei vaccinati) si ottiene la nazionalità della madre che risulta italiana in 1943 casi (**61.3%**).

Le **1226** madri straniere provengono dai seguenti paesi (primi 10 paesi per frequenza)

Nazione	N	%
Marocco	280	22,8%
Ghana	121	9,9%
Albania	116	9,5%
Romania	105	8,6%
Tunisia	82	6,7%
Nigeria	69	5,6%
India	41	3,3%
Moldova	39	3,2%
Cina	36	2,9%
Filippine	35	2,9%

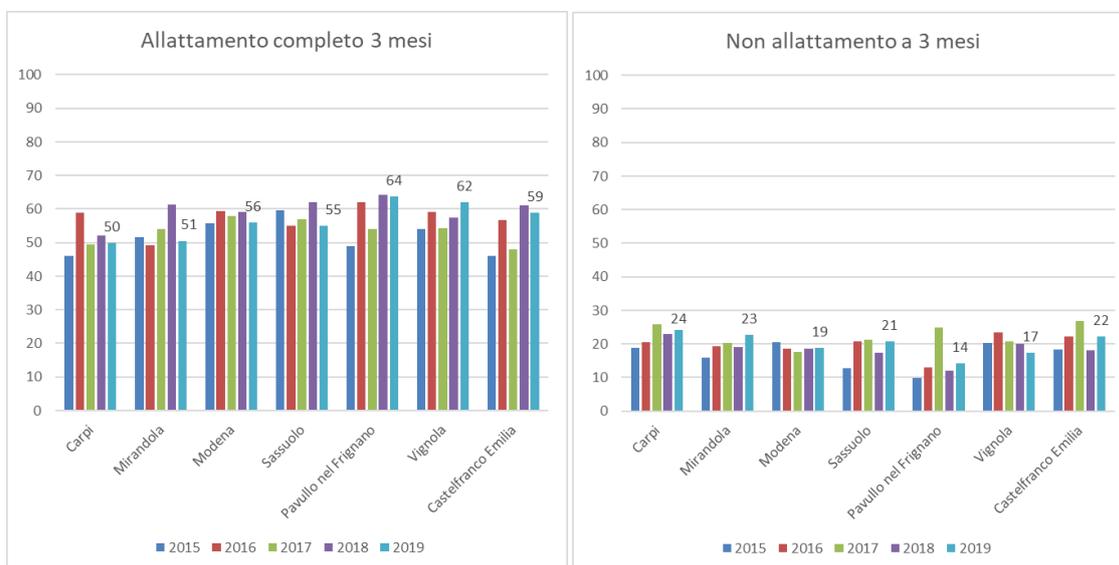
**Figura.** Paesi di provenienza -primi 10 per frequenza- AUSL Modena anno 2019.



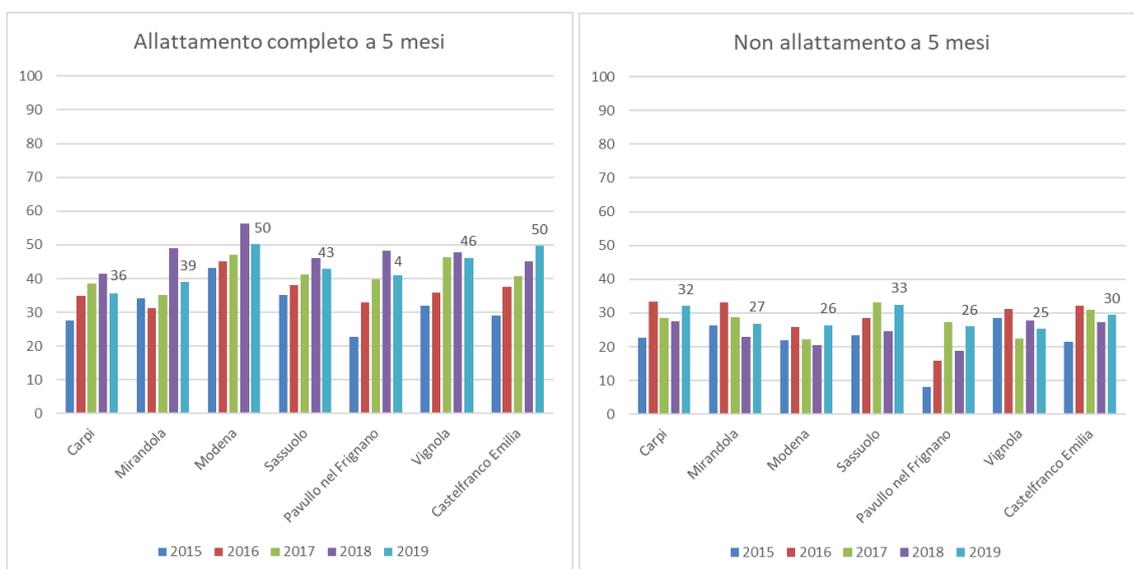
**3.031** dei lattanti vaccinati sono femmine (49.1%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **6.127** bambini, con una quota di *missing* pari a 0.3% (17 schede) e di dati impossibili pari a 0.4% (23 schede).

**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a tre mesi per distretto, AUSL Modena, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.



**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi per distretto, AUSL Modena, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.



## Azienda USL di Bologna (105)

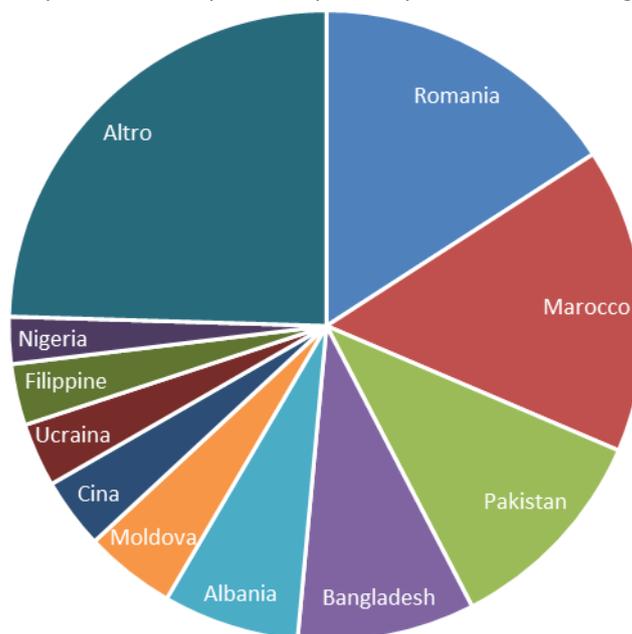
**7.649** bambini hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

Dal *link* con i dati CedAP (possibile per 7.116 bambini, pari a 93.0% dei vaccinati) si ottiene la nazionalità della madre che risulta italiana in 4.792 casi (**67.3%**).

Le **2.324** madri straniere provengono dai seguenti paesi (primi 10 paesi per frequenza)

Nazione	N	%
Romania	368	15,8%
Marocco	363	15,6%
Pakistan	255	11,0%
Bangladesh	210	9,0%
Albania	161	6,9%
Moldova	108	4,6%
Cina	84	3,6%
Ucraina	76	3,3%
Filippine	73	3,1%
Nigeria	56	2,4%

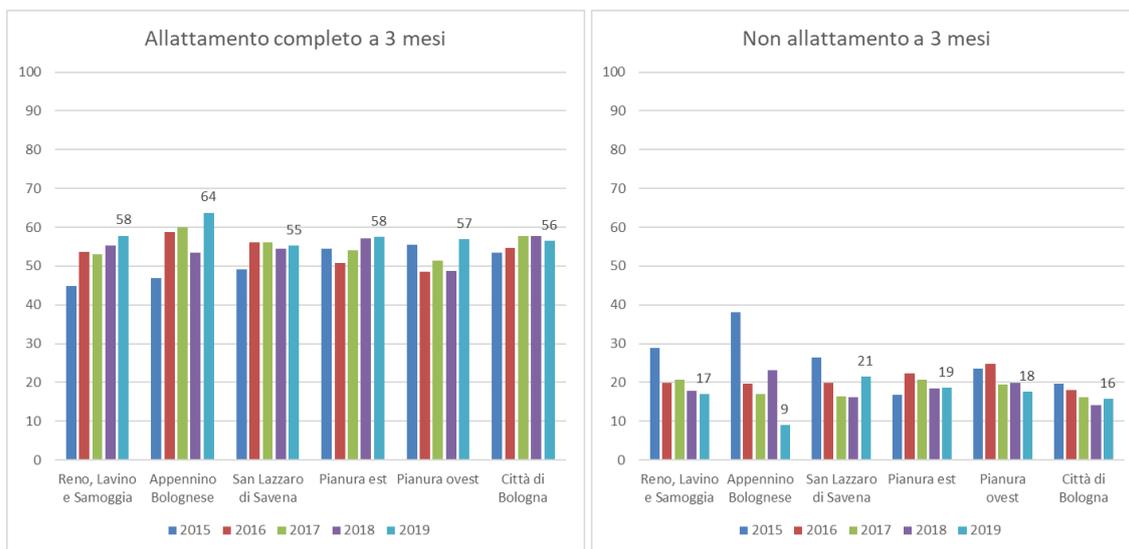
**Figura.** Paesi di provenienza -primi 10 per frequenza- AUSL Bologna anno 2019.



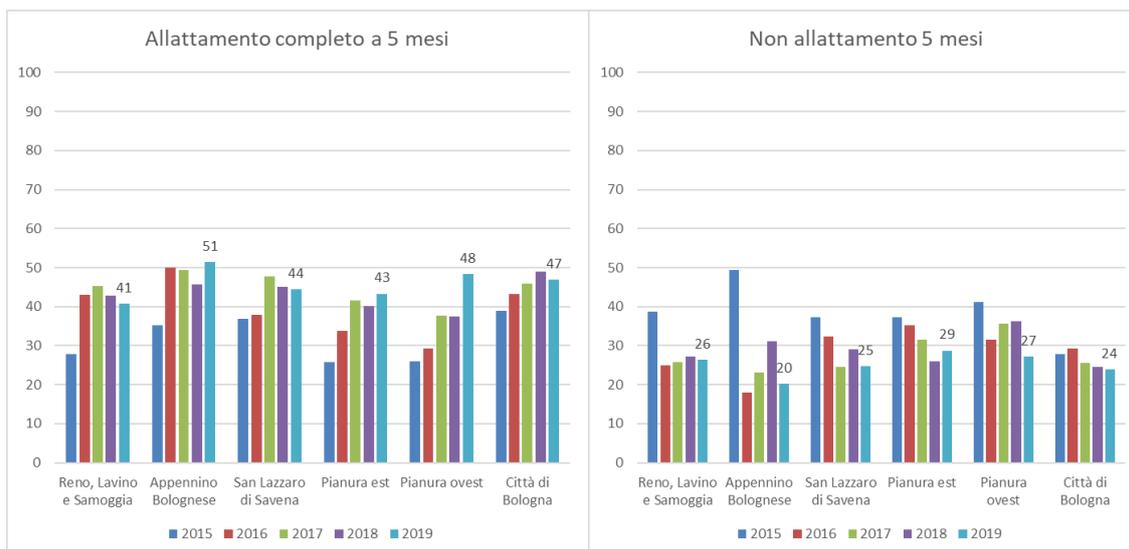
**3.819** dei lattanti vaccinati sono femmine (49.9%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **7.364** bambini, con una quota di *missing* pari a 3.0% (227 schede) e di dati impossibili pari a 0.8% (58 schede).

**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a tre mesi per distretto, AUSL Bologna, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.



**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi per distretto, AUSL Bologna, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.



## Azienda USL di Imola (106)

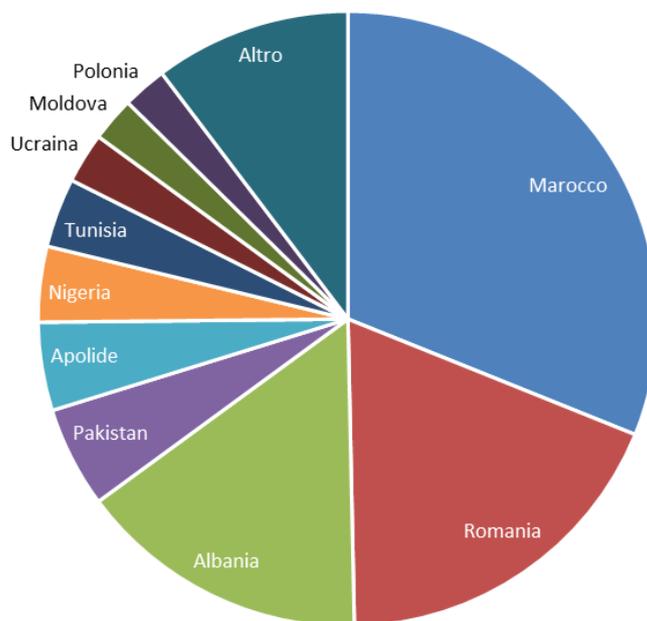
**964** bambini hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

Dal *link* con i dati CedAP (possibile per 897 bambini, pari a 93.0% dei vaccinati) si ottiene la nazionalità della madre che risulta italiana in 595 casi (**66.3%**).

Le **302** madri straniere provengono dai seguenti paesi (primi 10 paesi per frequenza)

Nazione	N	%
Marocco	94	31,1%
Romania	56	18,5%
Albania	46	15,2%
Pakistan	16	5,3%
Apolide	14	4,6%
Nigeria	12	4,0%
Tunisia	11	3,6%
Ucraina	8	2,6%
Moldova	7	2,3%
Polonia	7	2,3%

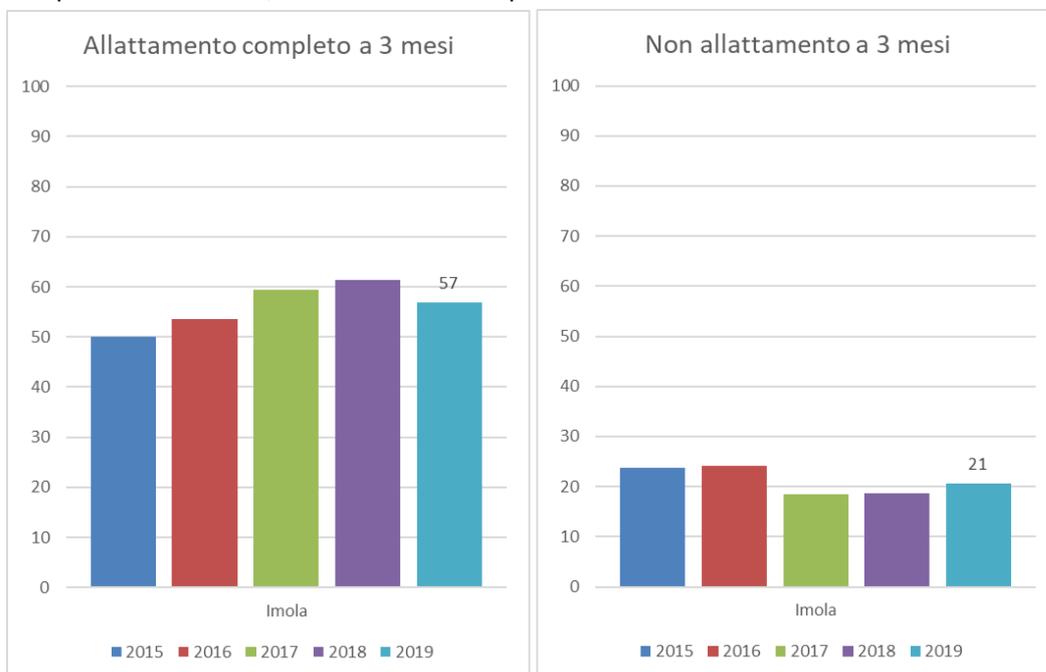
**Figura.** Paesi di provenienza -primi 10 per frequenza- AUSL Imola anno 2019.



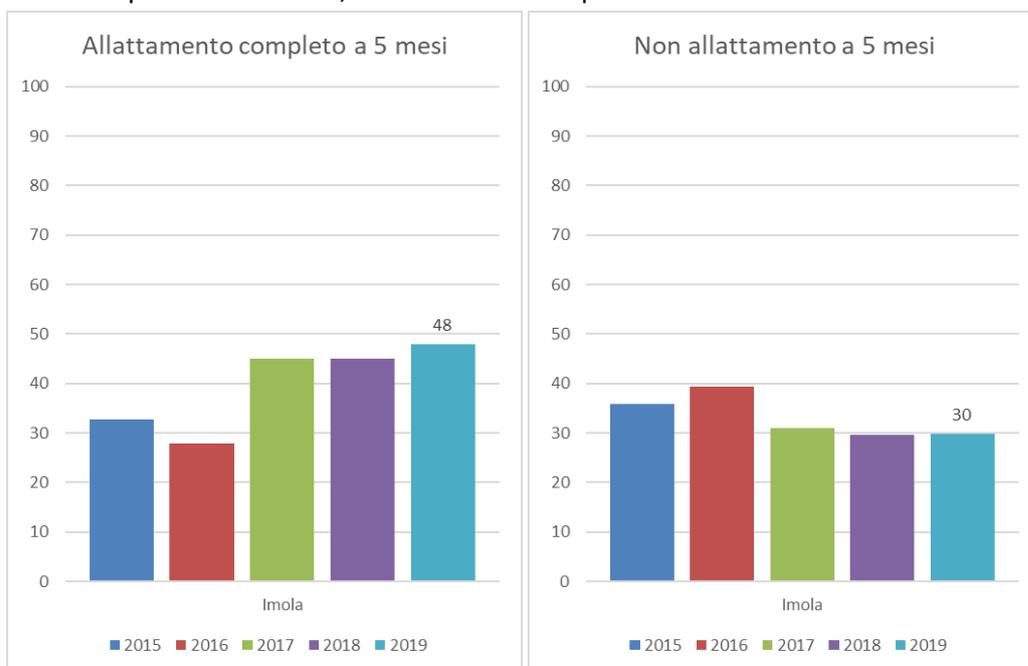
**460** dei lattanti vaccinati sono femmine (47.7%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **909** bambini, con una quota di *missing* pari a 5.2% (50 schede) e di dati impossibili pari a 0.5% (5 schede).

**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a tre mesi per distretto, AUSL Imola, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.



**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi per distretto, AUSL Imola, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.



## Azienda USL di Ferrara (109)

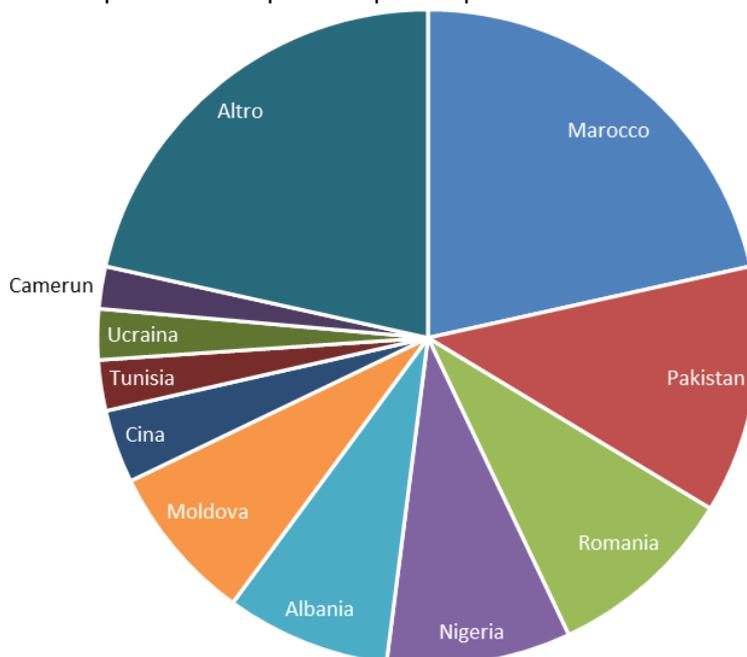
**2.522** bambini hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

Dal *link* con i dati CedAP (possibile per 2042 bambini, pari a 81.0% dei vaccinati) si ottiene la nazionalità della madre che risulta italiana in 1321 casi (**64.7%**).

Le **721** madri straniere provengono dai seguenti paesi (primi 10 paesi per frequenza)

Nazione	N	%
Marocco	155	21,5%
Pakistan	88	12,2%
Romania	67	9,3%
Nigeria	65	9,0%
Albania	58	8,0%
Moldova	56	7,8%
Cina	26	3,6%
Tunisia	18	2,5%
Ucraina	18	2,5%
Camerun	15	2,1%

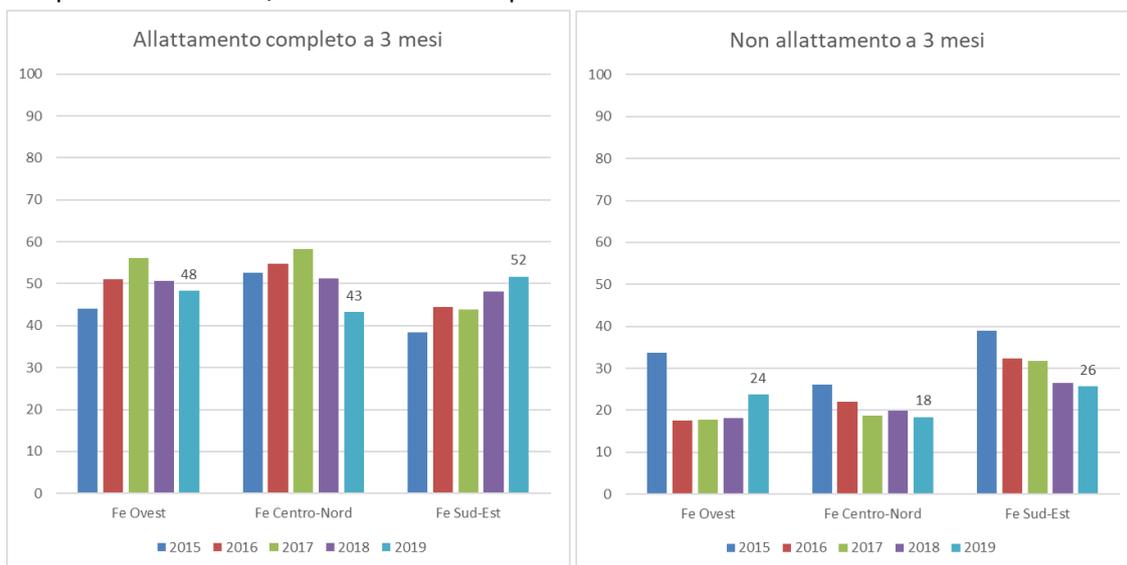
**Figura.** Paesi di provenienza -primi 10 per frequenza- AUSL Ferrara anno 2019.



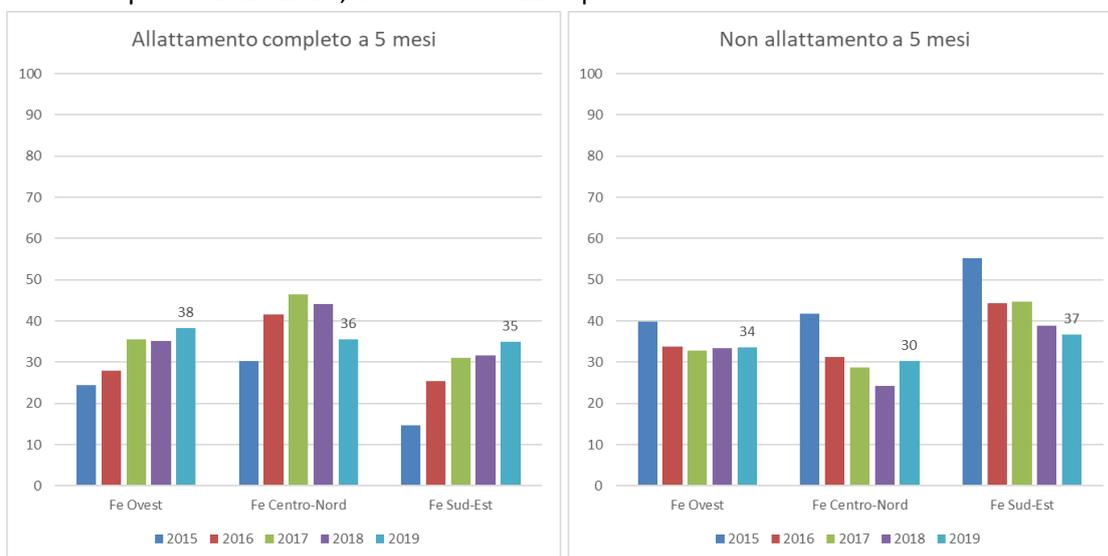
**1.284** dei lattanti vaccinati sono femmine (50.9%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **2.460** bambini, con una quota di *missing* pari a 2.1% (54 schede) e di dati impossibili pari a 0.3% (8 schede).

**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a tre mesi per distretto, AUSL Ferrara, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.



**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi per distretto, AUSL Ferrara, trend temporale 2015-2018, dati standardizzati per età.



## Azienda USL Romagna (114)

**9.230** bambini hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

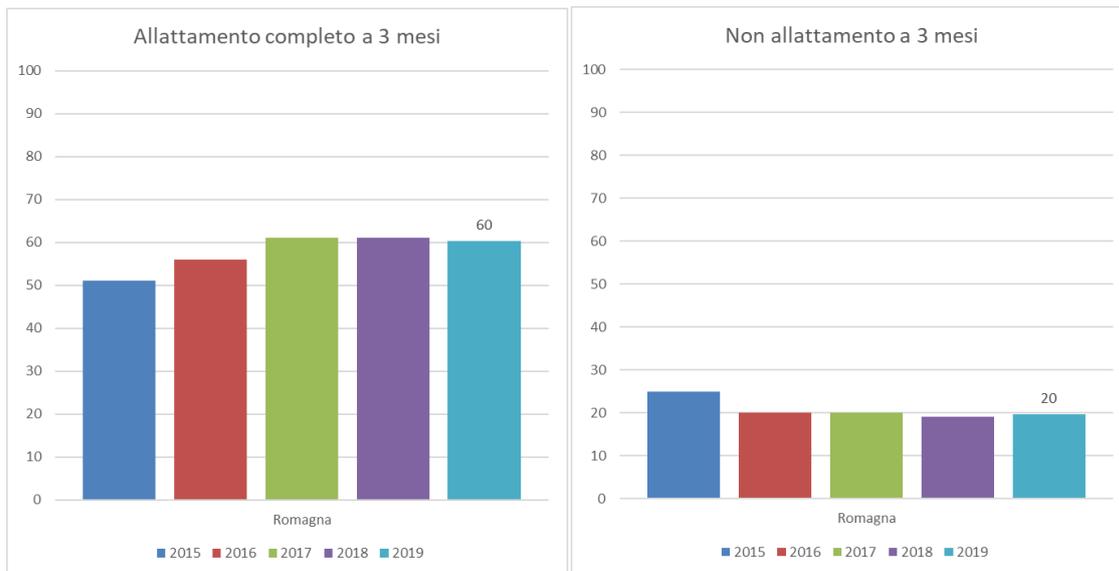
Dal *link* con i dati CedAP (possibile per 892 bambini, pari a 9.7% dei vaccinati) si ottiene la nazionalità della madre che risulta italiana in 606 casi (**67.9%**).

*Il link con il flusso CedAP è effettuato in così pochi casi che non ha senso fornire elaborazione dei dati sulla nazionalità materna.*

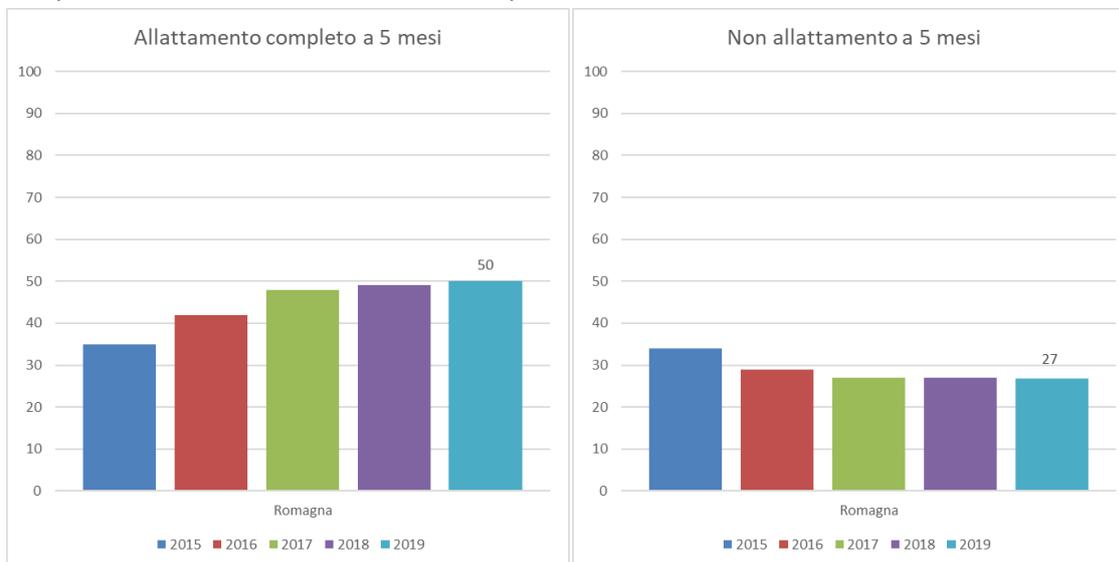
**4.397** dei lattanti vaccinati sono femmine (47.6%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **8.763** bambini, con una quota di *missing* pari a 3.6% (332 schede) e di dati impossibili pari a 1.5% (135 schede).

**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a tre mesi, AUSL Romagna, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.



**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi, AUSL Romagna, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.



## Azienda USL Romagna, ambito di Ravenna (110)

**3.156** bambini hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

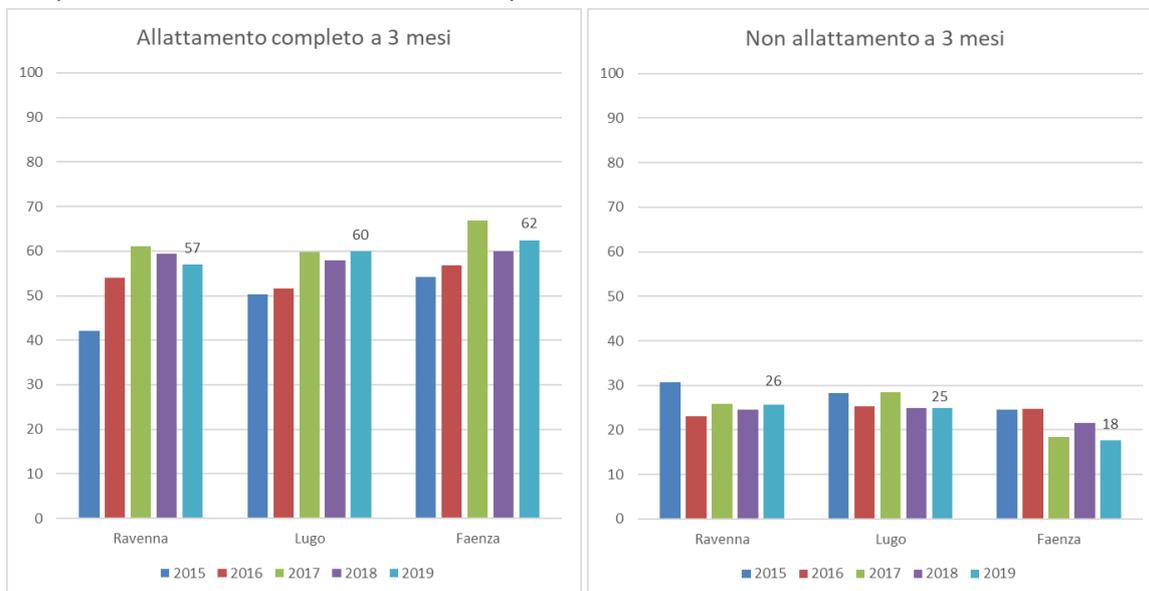
Dal *link* con i dati CedAP (possibile per 253 bambini, pari a 8% dei vaccinati) si ottiene la nazionalità della madre che risulta italiana in 177 casi (**70.0%**).

*Il link con il flusso CedAP è effettuato in così pochi casi che non ha senso fornire elaborazione dei dati sulla nazionalità materna.*

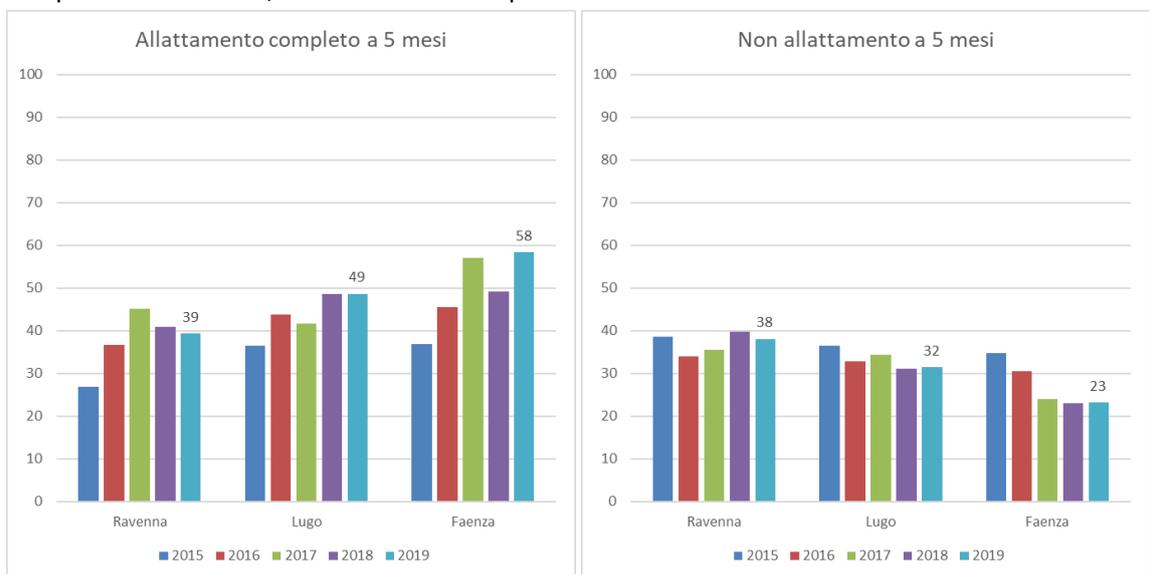
**1.479** dei lattanti vaccinati sono femmine (46.9%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **3.009** bambini, con una quota di *missing* pari a 3.9% (123 schede) e di dati impossibili pari a 0.8% (24 schede).

**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a tre mesi, ambito di Ravenna, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.



**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi, ambito di Ravenna, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.



## Azienda USL Romagna, ambito di Forlì (111)

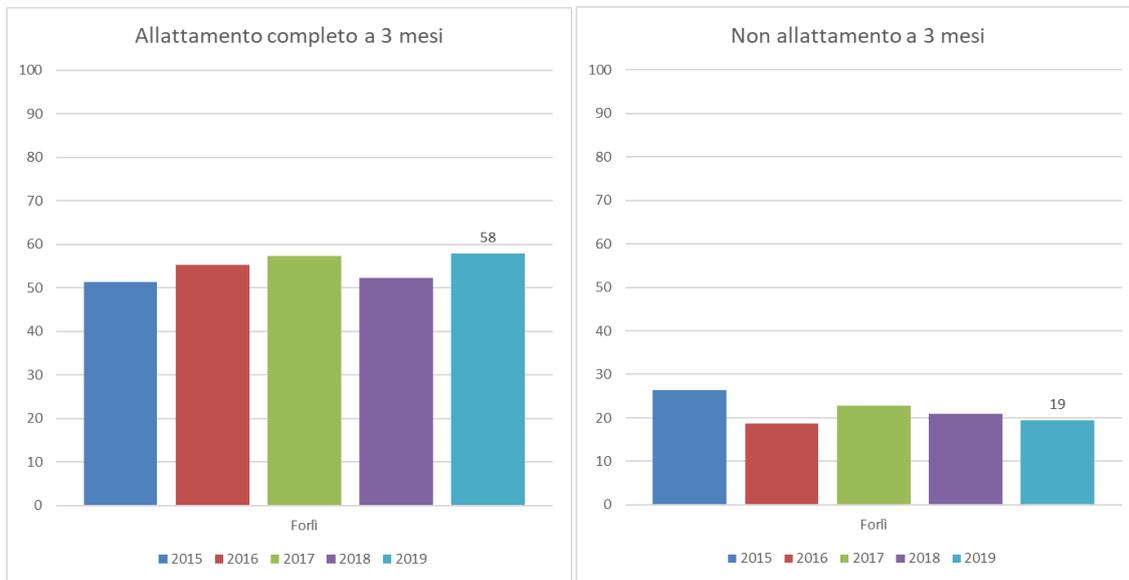
**1.514** bambini hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

*Il link con il flusso CedAP è effettuato in soli 25 casi (1.7% dei vaccinati): non ha quindi alcun senso fornire i dati sulla nazionalità materna.*

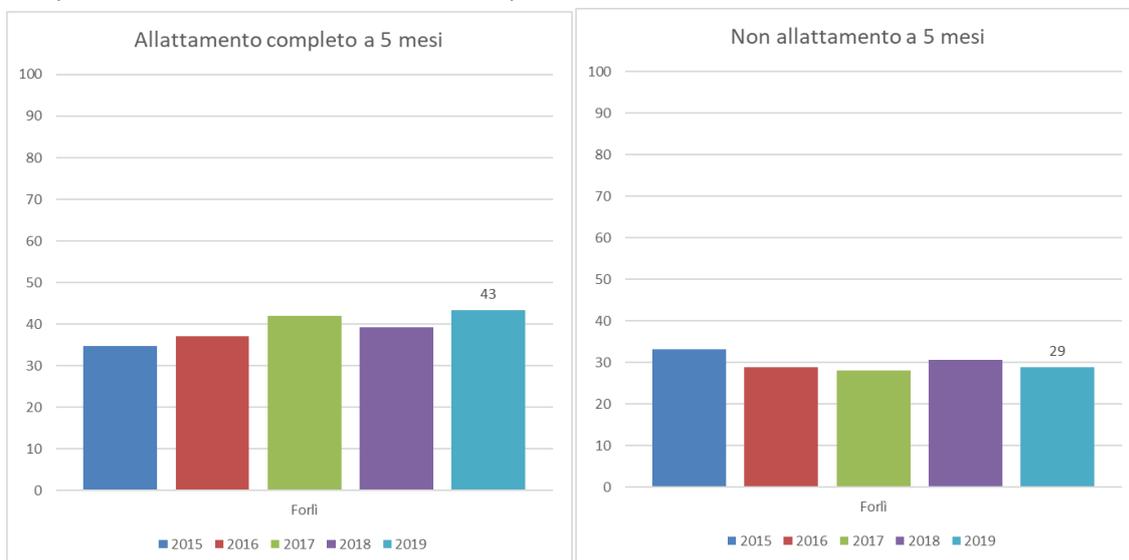
**724** dei lattanti vaccinati sono femmine (47.8%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **1.469** bambini, con una quota di *missing* pari a 2.4% (37 schede) e di dati impossibili pari a 0.5% (8 schede).

**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a tre mesi, ambito di Forlì, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.



**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi, ambito di Forlì, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.



## Azienda USL Romagna, ambito di Cesena (112)

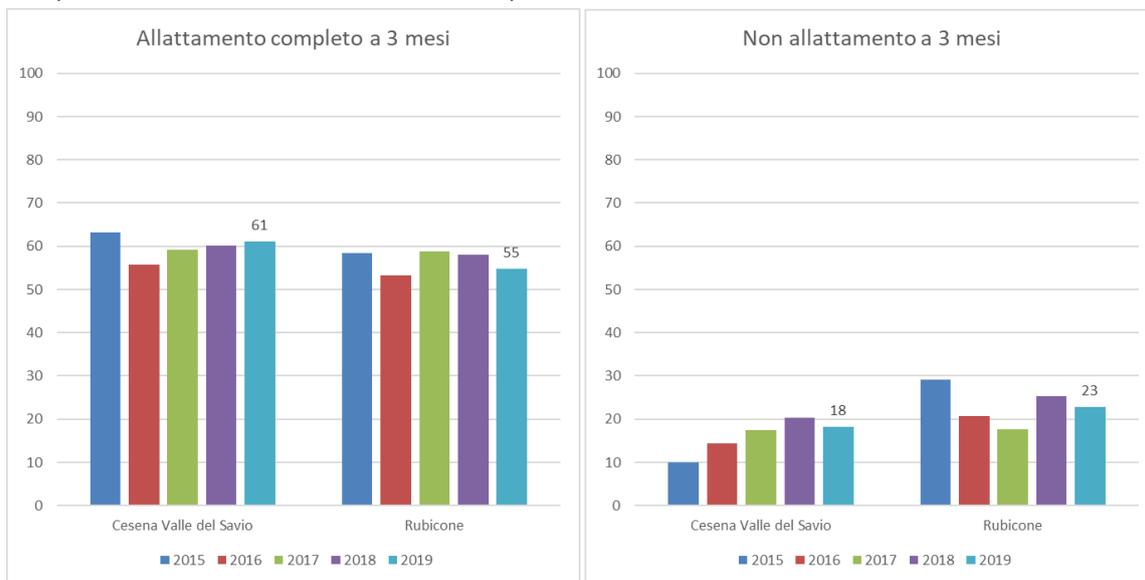
**1.756** bambini hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

*Il link con il flusso CedAP è effettuato in soli 42 casi (2.4% dei vaccinati): non ha quindi alcun senso fornire i dati sulla nazionalità materna.*

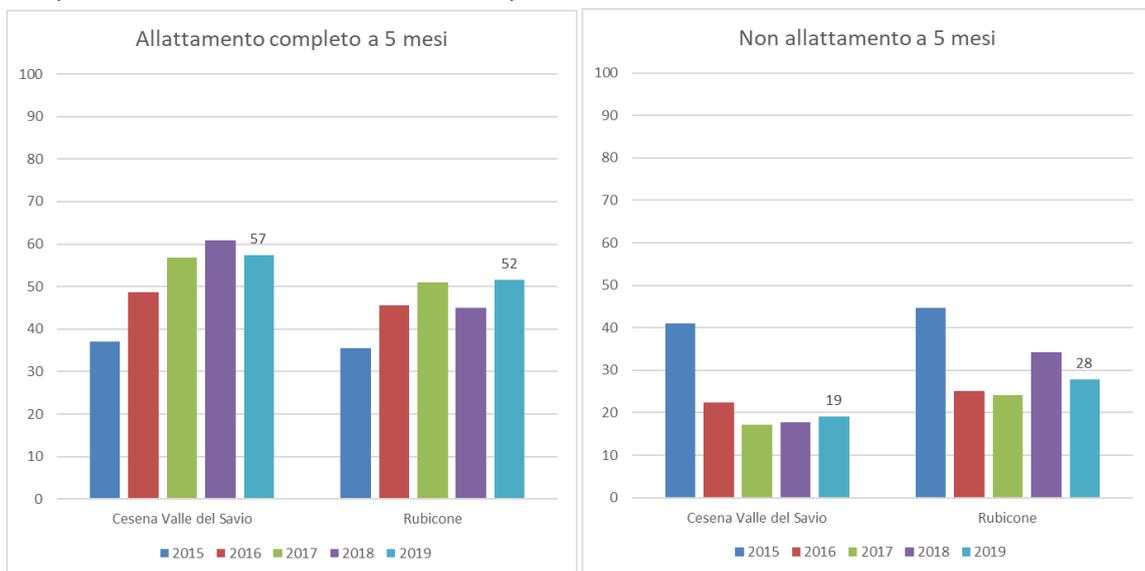
**846** dei lattanti vaccinati sono femmine (48.2%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **1.611** bambini, con una quota di *missing* pari a 4.7% (83 schede) e di dati impossibili pari a 3.5% (62 schede).

**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a tre mesi, ambito di Cesena, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.



**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi, ambito di Cesena, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.



## Azienda USL Romagna, ambito di Rimini (113)

**2.804** bambini hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

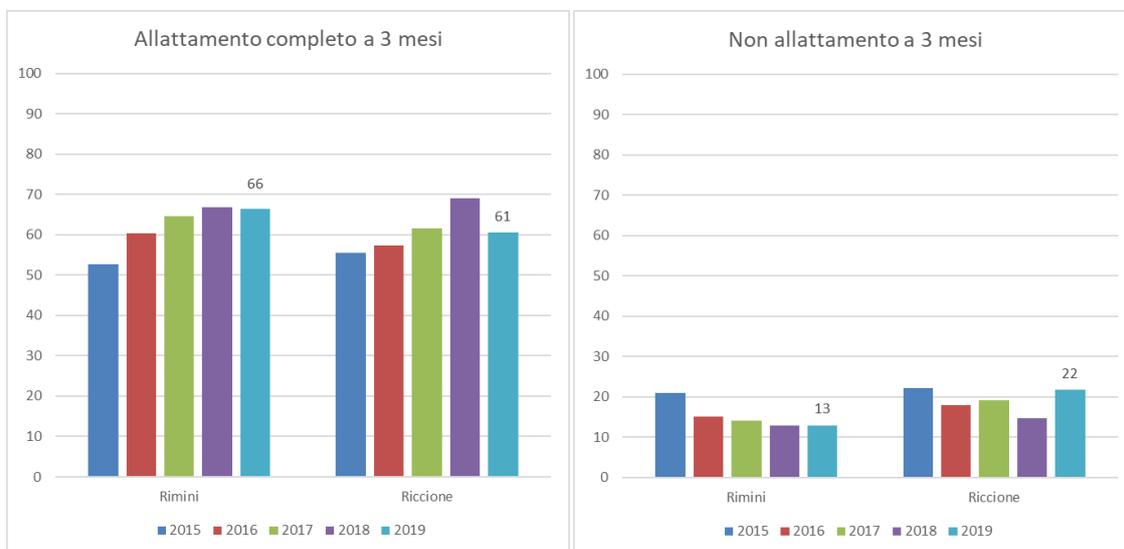
Dal *link* con i dati CedAP (possibile per 572 bambini, pari a 20.4% dei vaccinati) si ottiene la nazionalità della madre che risulta italiana in 379 casi (**66.3%**).

*Il link con il flusso CedAP è effettuato in così pochi casi che non ha senso fornire elaborazione dei dati sulla nazionalità materna.*

**1.348** dei lattanti vaccinati sono femmine (48.1%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **2.674** bambini, con una quota di *missing* pari a 3.2% (89 schede) e di dati impossibili pari a 1.5% (41 schede).

**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a tre mesi, ambito di Rimini, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.



**Figura.** Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi, ambito di Rimini, trend temporale 2015-2019, dati standardizzati per età.

