

Prevalenza dell'allattamento al seno nella Regione Emilia Romagna

Chiara Cuoghi¹, Massimo Farneti², Luca Ronfani³, Adriano Cattaneo⁴

¹ Pediatria di Comunità, AUSL Ferrara

² Pediatria di Comunità, AUSL Cesena

³ Centro per la Salute del Bambino, Gruppo di Lavoro sull'Allattamento al Seno, Trieste

⁴ Ufficio per la Cooperazione Internazionale, Gruppo di Lavoro sull'Allattamento al Seno, IRCCS "Burlo Garofolo" Trieste

Quaderni acp 2001; vol VIII, n° 4: 12-14

Obiettivi: Rilevare la prevalenza dell'allattamento al seno nelle ASL della regione Emilia Romagna per suggerire interventi per il miglioramento della situazione.

Metodi: In occasione della prima e seconda vaccinazione sono state rilevate (recall delle ultime 24 ore) le abitudini alimentari dei lattanti dal terzo al quinto mese.

Risultati: La prevalenza dell'allattamento al seno esclusivo risulta essere 35,1% al terzo e 16,2% al quinto mese di vita.

Conclusioni: La regione Emilia Romagna si trova ad avere una prevalenza di allattamento al seno insoddisfacente e deve porsi il problema di raggiungere le prevalenze delle regioni con tasso di allattamento al seno assai più soddisfacente.

Parole chiave: Allattamento al seno, Prevalenza, Emilia Romagna.

Obiettivi

L'idea di effettuare questa ricerca è nata nel gruppo ACP-APeC dalla considerazione che l'allattamento al seno è uno degli interventi più semplici, a più basso costo e di sicura efficacia nel promuovere la salute della popolazione; è quindi doveroso impegnarsi nella sua promozione partendo dalla conoscenza dei dati reali.

La valutazione epidemiologica offre un quadro preciso della propria realtà locale e consente di promuovere poi a livello regionale e di AUSL progetti per interventi sanitari: informativi e di sostegno della popolazione (per le madri e le future madri, nei corsi di preparazione al parto e alla nascita, organizzativi dei servizi (informazione in gravidanza, sostegno nei punti nascita, punti di ascolto territoriali dopo la dimissione), formativi degli operatori sanitari (ostetriche, ginecologi, pediatri, assistenti sanitarie, personale infermieristico, ecc.).

Metodi

Il metodo scelto nasce dalla necessità di utilizzare un sistema di rilevazione semplice facilmente ripetibile anche in altri contesti, ma adeguato alle definizioni OMS (1) per la classificazione delle tipologie di allattamento riportata in appendice e alle modalità di raccolta dell'anamnesi alimentare (recall delle 24 ore), per poter confrontare i dati con quelli delle ricerche internazionali.

La ricerca, patrocinata dalla Regione Emilia Romagna, è stata perciò proposta ai Referenti dei Servizi di Vaccinazioni in età pediatrica della Regione e si è svolta nel mese di novembre 1999.

In occasione della prima e seconda vaccinazione sono state rilevate, tramite un'anamnesi alimentare rivolta alle madri (recall delle ultime 24 ore), le abitudini alimentari dei lattanti dal terzo al quinto mese di vita che si sono presentati negli ambulatori di vaccinazioni delle Aziende USL della regione Emilia Romagna.

Nel questionario sono state inserite le caratteristiche socio-culturali delle madri considerate dalla letteratura indicatori "forti" nell'influenzare prevalenza e durata dell'allattamento al seno (2,3).

L'analisi statistica dei dati è stata effettuata utilizzando il programma EPI INFO 6, versione 6.04b - Ottobre 1997, fornito gratuitamente dal CDC-USA e dall'OMS.

Risultati

I questionari sono stati restituiti da 44/49 distretti della regione. Non hanno preso parte alla ricerca i distretti di Alta Val Trebbia-Val Nure, Val d'Arda - Fiorenzuola (PC), Modena, Pavullo e Mirandola (MO).

Per corrispondenza:
Chiara Cuoghi,
E-mail: ccuoghi@libero.it

In totale sono pervenuti 4.052 questionari; la valutazione è stata ristretta al campione di bambini con età compresa fra 61 e 150 giorni di vita, pari a 3.394 schede.

Sono stati confrontati i dati delle due coorti del 3° (61-90 giorni) e 5° mese di vita (121-150 giorni) che sono rappresentati nelle **Figure 1 e 2**; essi confrontano la situazione regionale con quella di ogni AUSL: la variabilità rispetto al dato regionale medio è piuttosto ampia.

L'esame dell'influenza dei fattori socio-culturali esaminati nel campione conferma i dati, oramai noti, della letteratura (3,4,5): l'allattamento al seno è facilitato dalla multiparità, dalla scolarità elevata, dalla frequenza di un corso di preparazione al parto.

Dal confronto con i dati della ricerca regionale del 1996 (6) coordinata da Faldella e coll., con la limitazione dovuta alla differente raccolta anamnestica e classificazione, emerge, per le categorie dell'allattamento pieno, complementare e artificiale, un lieve miglioramento all'età di 3 mesi (52% vs. 48%) per l'allattamento pieno, ed un peggioramento a 5 mesi (23% vs. 26%), con aumento dell'allattamento complementare (37% vs. 26%).

Confrontando i dati dell'indagine con quelli dell'indagine condotta in Friuli Venezia Giulia (1998-1999), in corso di pubblicazione (7), nella quale è stata adottata la stessa metodologia di classificazione dell'OMS, si ha che nel 1999, nel periodo fra 17 e 20 settimane di vita, la situazione è quella della **Tabella 1**.

Conclusioni

L'Emilia Romagna si colloca in Italia ad un livello di prevalenza dell'allattamento al seno inferiore rispetto ad altre regioni italiane del Nord-Est, che hanno utilizzato la medesima metodologia di indagine, ed assai insoddisfacente rispetto alle raccomandazioni OMS di protrarre l'allattamento al seno esclusivo fino al sesto mese. Sono stati ottenuti miglioramenti modesti e contraddittori rispetto alle rilevazioni del 1996.

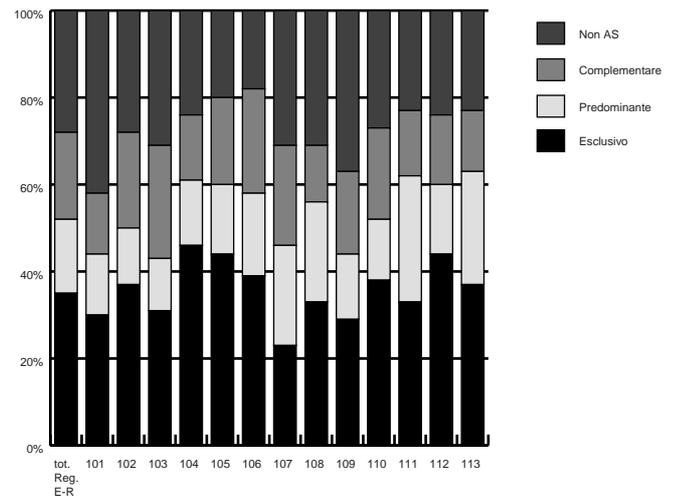
È quindi necessario un maggior impegno della sanità pubblica regionale per facilitare l'avvio e sostenere la durata dell'allattamento al seno. Questo significa un impegno, finora del tutto carente, nel formare gli operatori, facilitando la condivisione degli obiettivi e il coordinamento con le reti di sostegno delle associazioni e dei servizi non sanitari accreditati, rimuovendo al proprio interno gli ostacoli suggeriti dai "10 passi per allattare al seno con successo" della "Baby Friendly Hospital Initiative" dell'OMS-UNICEF in modo da offrire alle mamme informazioni coerenti.

Importante è curare gli aspetti informativi per le mamme e

Tabella 1.

Allattamento esclusivo		Allattamento pieno	
Emilia Romagna	19%	Emilia Romagna	28%
Friuli V. Giulia	30%	Friuli V. Giulia	41%

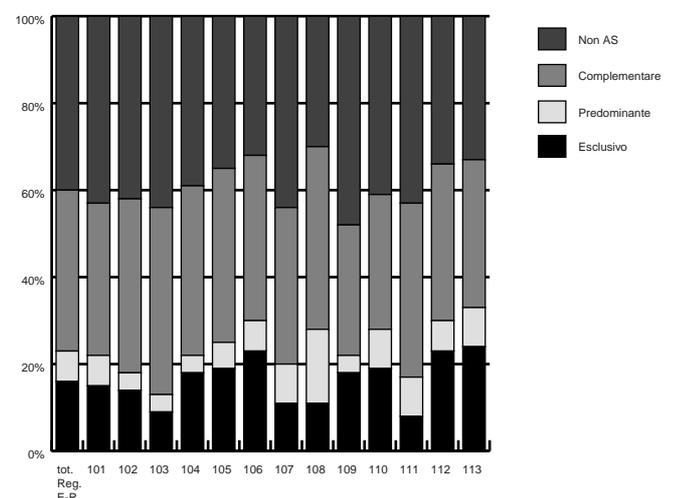
Figura 1. Alimentazione al 3° mese per AUSL (Nei grafici l'ordine delle Asl da 1.01 a 1.13 indica: 1. Piacenza, 2. Parma, 3. Reggio Emilia, 4. Modena, 5. Bologna sud, 6. Imola, 7. Bologna nord, 8. Bologna città, 9. Ferrara, 10. Ravenna, 11. Forlì, 12. Cesena, 13. Rimini).



future mamme, soprattutto per le donne con scolarità più bassa, che spesso hanno anche un reddito inferiore, le immigrate che non hanno il supporto favorente della cultura dei propri paesi d'origine e le primipare, attraverso materiale semplice, con consigli pratici e multilingue, e ampliare le occasioni e la gratuità di accesso ai servizi e la disponibilità individuale degli operatori all'ascolto.

È altrettanto importante disincentivare il predominio assoluto

Figura 2. Alimentazione al 5° mese per AUSL (Nei grafici l'ordine delle Asl da 1.01 a 1.13 indica: 1. Piacenza, 2. Parma, 3. Reggio Emilia, 4. Modena, 5. Bologna sud, 6. Imola, 7. Bologna nord, 8. Bologna città, 9. Ferrara, 10. Ravenna, 11. Forlì, 12. Cesena, 13. Rimini).



che, nel campo dell'informazione, hanno le case di produzione dei lattini per l'infanzia.

Il sistema di rilevazione epidemiologica che è stato adottato è così semplice e accessibile che permette ad ogni AUSL ed alla regione stessa di ripetere l'indagine in varie occasioni per esaminare l'andamento nel tempo di questo indicatore.

Appendice

Definizioni internazionalmente riconosciute per tipizzare l'allattamento al seno, suggerite da un comitato tecnico dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (1):

Allattamento esclusivo

Latte materno (succhiato o spremuto), gocce o sciroppi medicinali (vitamine, minerali, farmaci) e nient'altro.

Allattamento predominante

Come sopra, ma ammessi i liquidi non nutritivi (acqua, semplice o zuccherata, e bevande acquose come tè, camomilla, tisane, infusioni, succhi di frutta e soluzioni per reidratazione orale); con l'eccezione dei succhi di frutta e dell'acqua zuccherata, nessun altro liquido con alimenti è permesso in questa categoria.

Allattamento complementare

Come sopra, ma con l'aggiunta di alimenti nutritivi liquidi (latte liquido o in polvere, brodi di carne o vegetali), semiliquidi (pappe di cereali, frutta, verdura, carne, pesce) e solidi (biscotti).

Allattamento artificiale

Alimentazione senza latte materno.

Allattamento pieno o completo

Allattamento esclusivo più predominante.

Ringraziamenti

Si ringrazia tutto il personale sanitario deputato alle vaccinazioni dell'infanzia delle varie AUSL che ha reso possibile questa ricerca; in particolare Roberta Bigazzi per l'inserimento dei dati e le dott.sse Lazzarato e Paganelli che in Regione hanno sostenuto e incoraggiato l'iniziativa, con la successiva creazione di un gruppo misto che porterà avanti proposte di formazione e informazione.

Bibliografia

- (1) WHO. Indicators for assessing breastfeeding practices. Document WH; Geneva, 1991
- (2) A warm chain for breastfeeding. *Lancet* 1994;334:1239
- (3) Dichiarazione degli Innocenti. WHO, UNICEF, Firenze, 1990
- (4) American Academy of Pediatrics. Allattamento al seno e impiego del latte materno. *Pediatrics* (ed. italiana) 1998;10:89
- (5) Wright A et al. Changing hospital practices to increase the duration of breastfeeding. *Pediatrics* 1996;97:669
- (6) Faldella G et al. Prevalenza dell'allattamento materno in Emilia Romagna. *Riv Ital Pediatr* 1997;23:331
- (7) Cattaneo A et al. Are data on the prevalence and duration of breastfeeding reliable? The case of Italy. *Acta Pediatr* 2000 89:88