

Prevalenza, esclusività e durata dell'allattamento al seno in Regione Lombardia

Maria Elena Pirola¹
Maria Enrica Bettinelli²
Giuseppe Monaco¹
Barbara Zapparoli³
Anna Pavan¹
Luigi Macchi¹

1. DG Sanità – UO Prevenzione – Regione Lombardia
maria_elena_pirola@regione.lombardia.it
2. Pediatra, neonatologa, ASL Città di Milano
3. Pediatra neonatologa – IRIS

ABSTRACT

Prevalence, exclusivity, and duration of breastfeeding in the Lombardy Region.

► **Introduction.** *Breastfeeding is one of the most important determinants of the health of both mother and infant. A monitoring system was setup in 2006 to measure the prevalence, exclusivity and duration of breastfeeding in order to assess the efficacy of the Lombardy Region's initiatives aimed at protecting, promoting, and supporting breastfeeding.*

► **Materials and methods.** *The survey was performed in June 2006 on a sample of healthy full-term newborns, stratified into four subgroups (48 hours after birth and at the first, second and third vaccination episodes). A self-administered questionnaire, standardized according to the World Health Organization indications, was given to mothers and used to group them into one of four categories of feeding (exclusive or predominant breastfeeding, or complementary or exclusive formula feeding).*

► **Results.** *The average breastfeeding prevalence was 98.2% at 48 hours after birth (exclusive 80.7%, predominant 3.6%, complementary 13.9%), 68.5% at the three month, first vaccination visit (exclusive 39%, predominant 13.7%, complementary 15.8%), 58.9% at the six month, second vaccination visit (exclusive 19.4%, predominant 8.5%, complementary 31%), and 31.3% at the third vaccination visit (within the first year of age). The data for each subgroup are reported for each of the 15 Lombardy Region local health units.*

► **Conclusions.** *This study is the first to present the breastfeeding rates for the Lombardy Region. The high prevalence of exclusive breastfeeding at 48 hours after birth, its decrease after three months, and the increase in complementary feeding after six months suggest the need to review Region's birth assistance programs, the hospital-territory support networks, and the health operators' strategies for the introduction of complementary feeding and their cognitive and counselling skills.*

► **Keywords.** *Breast feeding | Surveillance | Lombardy Region.*

RIASSUNTO

► **Introduzione.** L'allattamento al seno materno è uno dei determinanti più importanti per la salute del bambino e della madre. Nel 2006 per verificare l'efficacia delle azioni di protezione, promozione e sostegno

RICERCA SUL CAMPO

dell'allattamento al seno in Regione Lombardia è stato attivato un sistema di monitoraggio per stimarne prevalenza, esclusività e durata.

► **Materiali e metodi.** L'indagine è stata effettuata nel mese di giugno 2006 su un campione di neonati sani, nati a termine, stratificato in quattro sottogruppi (48 ore dalla nascita, prima, seconda, terza vaccinazione). Per la rilevazione si è utilizzato un questionario autosomministrato e standardizzato secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per ricostruire a posteriori le categorie d'allattamento al seno (allattamento esclusivo, predominante, complementato, non allattamento al seno).

► **Risultati.** La prevalenza media dell'allattamento al seno è pari al 98,2% a 48 ore di vita (esclusivo 80,7%, predominante 3,6%, complementato 13,9%), al 68,5% in occasione della prima vaccinazione al III mese di vita (esclusivo 39%, predominante 13,7%, complementato 15,8%), al 58,9% in occasione della seconda vaccinazione al VI mese di vita (esclusivo 19,4%, predominante 8,5%, complementato 31%), al 31,3% in occasione della terza vaccinazione entro l'anno. I dati per ogni strato sono presentati per le 15 ASL lombarde.

► **Conclusioni.** Questo studio rappresenta la prima rilevazione dei tassi dell'allattamento materno in Regione Lombardia. La differente prevalenza dell'allattamento esclusivo a 48 ore di vita, il suo calo al terzo mese e l'aumento del complementato al sesto suggeriscono la necessità di rivalutare le modalità assistenziali alla nascita, la rete di sostegno ospedale – territorio, la modalità di introduzione dell'alimentazione complementare e le competenze cognitive e relazionali (counselling) degli operatori sanitari.

► **Parole chiave.** Allattamento materno | sorveglianza | Regione Lombardia.

INTRODUZIONE

L'allattamento al seno materno è uno dei determinanti più importanti per la salute e il benessere del bambino e della madre: è un intervento semplice, vantaggioso e di sicura efficacia. Per valorizzare le iniziative di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno presenti sul territorio, la Regione Lombardia ha attivato nel 2004 un gruppo di lavoro composto da neonatologi e pediatri universitari e ospedalieri, operatori sanitari delle ASL, pediatri di famiglia e rappresentanti della Sezione italiana dell'UNICEF che hanno elaborato le «Linee guida per la promozione e tutela dell'allattamento al seno in Regione Lombardia»¹ e un chiaro e dettagliato piano d'azione (indagine delle iniziative in atto presso i punti nascita e i servizi territoriali; campagna informativa regionale; percorso di formazione regionale degli operatori sanitari).

Nel 2006 per verificare l'efficacia delle azioni e degli interventi attuati è stato attivato un sistema di monitoraggio dei tassi d'allattamento al seno per stimarne la prevalenza, l'esclusività e la sua durata sul territorio lombardo a 48 ore dalla nascita, alla prima, alla seconda e alla terza vaccinazione.

MATERIALI E METODI

Sebbene una raccolta sistematica di dati su tutta la popolazione rappresenti il sistema di sorveglianza ideale ai fini del monitoraggio, tuttavia, anche in accordo con le raccomandazioni della comunità scientifica, le raccolte di

La Regione Lombardia promuove un'iniziativa di promozione e sostegno all'allattamento materno.

dati di tipo trasversale rappresentano il migliore compromesso tra accuratezza e fattibilità². L'indagine descritta è stata realizzata su un campione rappresentativo della popolazione calcolato in modo tale da permettere comparazioni con i dati di successive rilevazioni. Il confronto dei risultati è garantito dall'utilizzo di metodi standardizzati per le definizioni e la tempistica della raccolta dei dati.

L'indagine è stata effettuata nel mese di giugno 2006 su un campione di bambini, ripartito proporzionalmente rispetto ai nati nei punti nascita e nelle ASL rilevati nel 2004. Sono stati inclusi tutti i neonati sani, nati a termine, da parto eutocico o taglio cesareo, le cui madri non presentavano controindicazioni all'allattamento, con peso alla nascita uguale o superiore a 2500 grammi, età gestazionale compresa tra 37 e 42 settimane, assenza di patologie neonatali e di malformazioni congenite³.

Sono stati campionati quattro strati di popolazione diversi per età, così da fornire stime separate della prevalenza, dell'esclusività e della durata dell'allattamento al seno in ciascuno sottogruppo. Il primo strato è costituito dai neonati a 48 ore dalla nascita; il secondo da lattanti reclutati alla prima vaccinazione al terzo mese di vita (dal 61° al 120° giorno di vita); il terzo da lattanti reclutati alla seconda vaccinazione al sesto mese di vita (dal 121° al 180° giorno di vita), il quarto strato è costituito da bambini reclutati alla terza vaccinazione (entro l'anno d'età).

La dimensione del campione, calcolata utilizzando il Sample Size Calculator⁴ realizzato dalla «Creative Research Systems», è risultata pari a 1537 madri da intervistare per ogni strato previsto dalla rilevazione.

Operatori sanitari preventivamente formati alla raccolta dei dati hanno condotto la rilevazione su tutto il territorio regionale, arruolando consecutivamente tutti i bambini nel periodo di riferimento fino a raggiungere la numerosità prevista.

Per la rilevazione si è utilizzato un questionario autosomministrato e standardizzato secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), con poche e semplici domande sulle abitudini alimentari del bambino, tradotto nelle lingue delle etnie più rappresentate in ambito regionale. Le risposte hanno permesso di ricostruire a posteriori le categorie d'allattamento al seno secondo le definizioni raccomandate dall'OMS, di seguito riportate^{5,6}:

- ▶ **esclusivo**: il lattante riceve solo latte materno dalla madre o da una balia, o latte materno spremuto, e nessun altro liquido o solido, ma può ricevere gocce o sciroppi di vitamine, supplementi minerali o farmaci;
- ▶ **predominante**: il lattante riceve solo latte materno e liquidi non nutritivi come acqua semplice o zuccherata, tè, camomilla, tisane, infusioni, succhi di frutta non zuccherati, e può ricevere soluzioni reidratanti orali, gocce o sciroppi di vitamine, supplementi minerali o farmaci. Nessun altro liquido nutritivo è permesso sotto questa definizione;
- ▶ **completato**: il bambino riceve latte materno con l'aggiunta d'altri alimenti liquidi (ad esempio latte artificiale, brodo vegetale o di carne), semiliquidi (ad esempio pappe di cereali, frutta, verdura, carne, pesce) o solidi (ad esempio biscotti);
- ▶ **non allattamento al seno**: il bambino non riceve latte materno, ma è alimentato con formula.

L'indagine risale al giugno 2006 su un campione di bambini sani, nati a termine.

Si è utilizzato un questionario autosomministrato sulle abitudini alimentari del bambino.

RICERCA SUL CAMPO

È stato inoltre rispettato il «recall period», pari alle prime 48 ore di vita per i neonati e alle 24 ore precedenti la rilevazione per i lattanti.

In aggiunta ai dati sull'alimentazione del bambino, sono state raccolte informazioni sulla frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita, sulle notizie ricevute sull'allattamento, sulla conoscenza dell'opuscolo regionale e sull'uso di biberon e succhiotti.

È stato previsto uno spazio per il codice fiscale della madre in modo da poter effettuare successivamente il link con il certificato di assistenza al parto (CEDAP) a livello regionale, per correlare la categoria dell'allattamento ai fattori legati alla gravidanza e al parto.

I dati raccolti sono stati analizzati con Epi Info (versione 2007).

Altri dati: corsi di accompagnamento alla nascita, allattamento, uso del biberon e/o succhiotto.

RISULTATI

Nei punti nascita lombardi sono stati raccolti 1474 questionari su 1537 (95,9%), nelle ASL sono stati raccolti ed analizzati 4641 questionari (4602 previsti). Per circa il 60% di questi è stato possibile effettuare il link con il CEDAP. L'analisi per categorie di allattamento è stata possibile per 1428 (97%) su 1474 questionari alla nascita, per 1615 (99%) su 1639 questionari alla prima vaccinazione, per 1415 su 1441 (98%) alla seconda vaccinazione, per 1398 su 1445 (97%).

A 48 ore di vita nei punti nascita aggregati per ASL, la prevalenza media dell'allattamento al seno è pari al 98,2%. Per quanto riguarda le categorie d'allattamento, si osserva una prevalenza dell'80,7% di esclusivo (con una realtà in cui è solo del 51,7%), del 3,6% di predominante e del 13,9% di complementato. Nella tabella I sono riportati i tassi per ciascuno strato per ognuna delle 15 ASL lombarde.

Alla prima vaccinazione la prevalenza d'allattamento al seno è pari al 68,5% con un tasso di esclusivo del 39%, di predominante del 13,7% e di complementato del 15,8%. Il 31,5% dei neonati non assume latte materno. Nella tabella II vengono mostrati i tassi per ciascuno strato per ognuna delle 15 ASL lombarde.

Alla seconda vaccinazione la prevalenza media di allattamento al seno è pari a 58,9% con un tasso di esclusivo del 19,4%, di predominante dell'8,5% e di complementato del 37%. Il 16,4% (72 su 438) dei bambini in allattamento complementato è in questa categoria in quanto assume, oltre al latte materno, solo la frutta. Il 41,1% dei neonati non è allattato al seno. Si segnala che 5 bambini assumono già latte vaccino. Nella tabella III vengono mostrati i tassi per ciascuno strato per ognuna delle 15 ASL lombarde.

Alla terza vaccinazione la prevalenza media di allattamento al seno è pari a 31,3% con un tasso di complementato pari al 30%. I bambini in allattamento esclusivo e predominante all'anno di vita sono in un numero trascurabile (0,7% e 0,6% rispettivamente). Il 68,7% dei neonati non viene allattato al seno. Il 40% (564 su 1398) dei bambini di questo strato sta assumendo latte vaccino.

Nella tabella IV vengono mostrati i tassi per ciascuno strato per ognuna delle 15 ASL lombarde. Nella tabella V vengono mostrate le correlazioni tra alcuni fattori studiati (frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita

I dati alla prima, seconda e terza vaccinazione, ma anche alle prime 48 ore di vita.

M. E. Pirola et al.: Prevalenza, esclusività e durata dell'allattamento al seno in Regione Lombardia

Tabella I. Punti nascita aggregati per ASL: prevalenza delle categorie di allattamento a 48 ore dalla nascita.

ASL	Al seno (%)	Allattamento al seno			Non al seno (%)
		Esclusivo (%)	Predominante (%)	Complementato (%)	
BG	97,5	51,7	0,9	44,9	2,5
BS	99,2	86,7	0,8	11,7	0,8
CO	100	84,6	1,1	14,3	0,0
CR	100	70,5	0,0	29,5	0,0
LC	100	94,4	0,0	5,6	0,0
LO	96,8	80,7	16,1	0,0	3,2
MIC	98,4	90,9	0,3	7,2	1,6
MI1	98,1	81,4	0,0	16,7	1,9
MI2	98,4	86,9	1,6	9,9	1,6
MI3	96,1	82,6	0,6	12,9	3,9
MN	100	62,1	37,9	0	0
PV	96,0	54,4	21,6	20,0	4,0
SO	97,1	74,2	0	22,9	2,9
VA	100	97,0	1,5	1,5	0
VC	100	88,9	0	11,1	0
R. Lombardia	98,2	80,7	3,6	13,9	1,8

Sigle ASL**Regione Lombardia**

BG Bergamo – BS Brescia –

CO Como – CR Crema –

LC Lecco – LO Lodi –

MIC Milano Città – MI1 Milano 1,

Legnano, Magenta –

MI2 Melegnano –

MI3 Milano 3, Monza –

MN Mantova – PV Pavia –

SO Sondrio – VA Varese –

VC Vallecarnonica.

Tabella II. Prima vaccinazione: prevalenza delle categorie di allattamento.

ASL	Al seno (%)	Allattamento al seno			Non al seno (%)
		Esclusivo (%)	Predominante (%)	Complementato (%)	
BG	65,6	36,6	17,0	12,0	34,4
BS	69,6	37,7	18,8	13,1	30,4
CO	62,7	30,4	14,7	17,6	37,3
CR	63,0	37,0	6,4	19,6	37,0
LC	71,2	46,2	7,7	17,3	28,8
LO	65,5	41,8	18,2	5,5	34,5
MIC	76,8	52,2	8,9	15,7	23,2
MI1	65,8	33,6	16,1	16,1	34,2
MI2	73,3	42,2	11,1	20,0	26,7
MI3	68,1	36,2	12,8	19,1	31,9
MN	63,5	34,9	11,1	17,5	36,5
PV	65,3	37,5	12,5	15,3	34,7
SO	67,7	41,9	12,9	12,9	32,3
VA	69,9	37,5	14,0	18,4	30,1
VC	70,0	50,0	10,0	10,0	30,0
R. Lombardia	68,5	39,0	13,7	15,8	31,5

Sigle ASL**Regione Lombardia**

BG Bergamo – BS Brescia –

CO Como – CR Crema –

LC Lecco – LO Lodi –

MIC Milano Città – MI1 Milano 1,

Legnano, Magenta –

MI2 Milano 2 Melegnano –

MI3 Milano 3 Monza –

MN Mantova – PV Pavia –

SO Sondrio – VA Varese –

VC Vallecarnonica.

RICERCA SUL CAMPO

Tabella III. Seconda vaccinazione: prevalenza delle categorie di allattamento.

ASL	Al seno (%)	Allattamento al seno			Non al seno (%)
		Esclusivo (%)	Predominante (%)	Complementato (%)	
BG	54,5	18,6	6,4	29,5	45,5
BS	53,2	19,7	7,5	26,0	46,8
CO	63,6	20,5	8,0	35,2	36,4
CR	44,4	13,3	6,7	24,4	55,6
LC	52,4	11,9	4,8	35,7	47,6
LO	41,7	13,9	8,3	19,4	58,3
MIC	68,2	31,8	7,3	29,1	31,8
MI1	57,6	19,4	9,7	28,5	42,4
MI2	68,6	29,1	9,3	30,2	31,4
MI3	61,2	20,0	10,3	30,9	38,8
MN	66,7	14,0	14,0	38,6	33,3
PV	46,9	8,2	4,1	34,7	53,1
SO	60,0	10,0	13,3	36,7	40,0
VA	62,3	10,1	10,1	42,0	37,7
VC	28,6	14,3	7,1	7,1	71,4
R. Lombardia	58,9	19,4	8,5	31,0	41,1

Sigle ASL Regione Lombardia
BG Bergamo – **BS** Brescia –
CO Como – **CR** Crema –
LC Lecco – **LO** Lodi –
MIC Milano Città – **MI1** Milano 1,
 Legnano, Magenta –
MI2 Milano 2 Melegnano –
MI3 Milano 3 Monza –
MN Mantova – **PV** Pavia –
SO Sondrio – **VA** Varese –
VC Vallecambonica.

ta, informazioni sull'allattamento al seno, uso di biberon e succhiotto) e le categorie di allattamento.

Alla nascita la frequenza ai corsi d'accompagnamento alla nascita appare omogeneamente distribuita tra le categorie d'allattamento, a differenza delle informazioni ricevute che invece si correlano positivamente all'allattamento al seno. Il 32% degli allattati esclusivamente al seno fa uso del succhiotto contro il 57,4% dei bambini non allattati al seno. Riguardo l'utilizzo del biberon si segnala che lo 0,9% degli allattati al seno in modo esclusivo ne ha fatto uso nelle prime 48 ore, ciò potrebbe indicare l'uso di latte materno spremuto somministrato tramite biberon; d'altro canto dall'analisi dei dati a disposizione risulta che il 100 % degli allattati artificialmente ha utilizzato il biberon.

Alla prima vaccinazione si conferma il dato rilevato alla nascita, ossia la categoria dell'allattamento non cambia in relazione alla frequenza o meno al corso. Anche le informazioni ricevute sembrano non influenzare il tipo di alimentazione del bambino. Relativamente all'utilizzo del biberon si osserva che tale pratica riguarda il 5,6% dei bambini allattati esclusivamente al seno, facendo presupporre la somministrazione di latte materno spremuto con il biberon. Il 52,3% degli allattati esclusivamente al seno e l'82,5% dei bambini non alimentati al seno fa uso del succhiotto.

Il 58% delle madri che allattano in modo esclusivo alla seconda vaccinazione ha frequentato un corso di accompagnamento alla nascita, mentre

Uso del succhiotto:
32% allattati
esclusivamente al seno,
57,4% non allattati
al seno.

Tabella IV. Terza vaccinazione: prevalenza categorie di allattamento.

ASL	Al seno (%)	Allattamento al seno			Non al seno (%)
		Esclusivo (%)	Predominante (%)	Complementato (%)	
BG	26,8	1,3	2,0	23,5	73,2
BS	33,3	1,1	0,6	31,6	66,7
CO	34,4	1,1	0,0	33,3	65,6
CR	17,8	0,0	0,0	17,8	82,2
LC	35,1	0,0	2,7	32,4	64,9
LO	38,1	2,4	0,0	35,7	61,9
MIC	43,7	0,0	0,0	43,7	56,3
MI1	30,2	0,0	0,8	29,4	69,8
MI2	22,7	0,0	0,0	22,7	77,3
MI3	23,0	1,2	1,2	20,5	77,0
MN	44,6	3,6	0,0	41,1	55,4
PV	19,7	0,0	0,0	19,7	80,3
SO	26,7	0,0	0,0	26,7	73,3
VA	32,8	0,8	0,0	32,0	67,2
VC	27,3	0,0	0,0	27,3	72,7
R. Lombardia	31,3	0,7	0,6	30,0	68,7

Sigle ASL Regione Lombardia
BG Bergamo – **BS** Brescia –
CO Como – **CR** Crema –
LC Lecco – **LO** Lodi –
MIC Milano Città – **MI1** Milano 1,
 Legnano, Magenta –
MI2 Milano 2 Melegnano –
MI3 Milano 3 Monza –
MN Mantova – **PV** Pavia –
SO Sondrio – **VA** Varese –
VC Vallecambonica.

la frequenza più bassa si riscontra nel gruppo delle madri che non allattano al seno. Le informazioni ricevute non sembrano però influenzare il tipo d'allattamento. Come nello strato della prima vaccinazione, si osserva che l'uso del biberon riguarda il 5,5% dei bambini allattati esclusivamente al seno, facendo di nuovo presupporre la somministrazione di latte materno spremuto con il biberon. Relativamente infine all'utilizzo del succhiotto si evidenzia che il 49,5% degli allattati esclusivamente al seno e l'80,6% dei bambini non allattati al seno ne fanno uso.

Alla terza vaccinazione (i confronti vengono fatti solo su dati di allattamento complementato e non allattamento al seno, perché le altre due categorie sono numericamente trascurabili), non esiste differenza tra i bambini allattati al seno (allattamento complementato) e quelli non alimentati con latte materno per quanto riguarda la frequenza dei corsi e le informazioni ricevute sull'allattamento al seno. L'uso del biberon si correla negativamente con la durata dell'allattamento al seno: il 65,5% dei bambini allattati in modo complementato ne fa uso, mentre il 41,7% usa il succhiotto.

Nel rapporto sul monitoraggio di Regione Lombardia⁷ è stato inoltre effettuato un preliminare confronto con i dati disponibili di altre regioni, in particolare con Friuli Venezia Giulia ed Emilia Romagna.

Sono in corso di analisi i dati dei questionari in cui è stato possibile il link con il CEDAP.

L'uso del biberon è correlato negativamente con la durata dell'allattamento al seno.

RICERCA SUL CAMPO

Tabella V. Fattori correlati alle categorie d'allattamento.

Nascita				
Fattori considerati	Esclusivo (%)	Predominante (%)	Complementato (%)	Non al seno (%)
Frequenza corsi accompagnamento nascita	43,8	56,0	40,2	31,3
Informazioni sull'allattamento al seno	76,0	89,8	74,0	61,3
Biberon	0,9	88,1	94,0	100,0
Succhiotto	32,0	54,9	47,7	57,4
Prima vaccinazione				
Fattori considerati	Esclusivo (%)	Predominante (%)	Complementato (%)	Non al seno (%)
Frequenza corsi accompagnamento nascita	48,4	39,8	49,8	42,4
Informazioni sull'allattamento al seno	81,2	74,4	77,8	82,0
Biberon	5,6	71,9	92,5	99,6
Succhiotto	52,3	56,1	62,2	82,5
Seconda vaccinazione				
Fattori considerati	Esclusivo (%)	Predominante (%)	Complementato (%)	Non al seno (%)
Frequenza corsi accompagnamento nascita	58,0	47,9	48,7	38,9
Informazioni sull'allattamento al seno	83,3	67,8	80,0	74,0
Biberon	5,5	66,4	62,2	99,1
Succhiotto	49,5	51,7	57,6	80,6
Terza vaccinazione				
Fattori considerati	Complementato (%)		Non al seno (%)	
Frequenza corsi accompagnamento nascita	51,3		51,9	
Informazioni sull'allattamento al seno	80,9		78,0	
Biberon	65,5		96,3	
Succhiotto	41,7		73,5	

CONCLUSIONI

La differente distribuzione della prevalenza d'esclusività a 48 ore suggerisce di rivalutare nei punti nascita le diverse modalità assistenziali (contatto precoce e prolungato fra madre e neonato, protocolli per l'ipoglicemia neonatale e alimentazione con formula, attuazione del rooming di 24 ore, ecc.), in modo da adeguarle alle pratiche basate su evidenze scientifiche e raccomandate come standard a livello internazionale e nazionale (Iniziativa OMS-UNICEF Ospedale Amico dei Bambini).

I tassi di allattamento rilevati alla prima vaccinazione indicano una drastica riduzione della prevalenza dell'allattamento al seno intorno al terzo mese di vita del bambino (98,2% vs. 68,5%), che può essere conseguenza di modalità di presa in carico dei servizi territoriali molto diverse o a difficoltà della madre nell'allattamento al seno che portano ad abbandonarne precocemente la pratica. In Regione Lombardia si osserva inoltre un calo significativo dei tassi di allattamento esclusivo dalle 48 ore alla prima vaccinazione (da 80,7% a 39,4%), percentuali che indicano che le donne ricevono informazioni non corrette o assenti sulla necessità di proseguire l'allattamento in modo esclusivo nei primi sei mesi, come pure che necessitano di essere sostenute nell'allattamento esclusivo con adeguato counselling da parte degli operatori. Parallelamente, a conferma di questo fatto, si osserva uno spiccato aumento del non allattamento al seno, che passa dall'1,8% alle 48 ore al 31,5% alla prima vaccinazione. Questo suggerisce di focalizzare l'attenzione sulle modalità di attivazione della rete di sostegno ospedale - territorio, sulla tempistica e sulle modalità di presa in carico territoriale, in particolare della pediatria di famiglia, ed infine, sulle competenze cognitive e relazionali (counselling) possedute dagli operatori sanitari sia territoriali ed ospedalieri.

L'aumento della categoria di allattamento complementato alla seconda vaccinazione sottolinea d'altro canto come non vengano seguite le indicazioni ormai omogenee a livello internazionale, che mostrano l'adeguatezza dell'alimentazione con latte materno esclusivo fino al sesto mese compiuto. Ben il 16,4% dei bambini in allattamento complementato è in questa categoria in quanto assume, oltre al latte materno, solo la frutta: l'esclusività risulta compromessa a causa di una pratica che non trova alcun sostegno di evidenza. Altri bambini assumono già a questa età latte vaccino. Questo dato sottolinea la necessità di formazione sull'alimentazione complementare, da cui possa discendere un'informazione corretta alle mamme da parte degli operatori sanitari in modo da adeguarsi alle indicazioni dei documenti di agenzie internazionali⁸.

Relativamente infine all'utilizzo del succhiotto si evidenzia come l'uso sia già alto nelle prime 48 ore di vita negli allattati esclusivamente al seno, nonostante sia nota l'interferenza che questa pratica può produrre con il buon avvio della lattazione⁹. Anche i dati relativi al suo uso alla prima, seconda e terza vaccinazione confermano i dati della letteratura che correlano in senso negativo l'uso del succhiotto all'allattamento al seno.

Analizzando la riduzione del tasso di allattamento al seno, in particolare esclusivo, nello strato alla seconda vaccinazione rispetto ai valori della prima vaccinazione, si può presumere che giochino un ruolo la mancanza del sostegno, l'introduzione precoce di cibi diversi dal latte materno e co-

Il presente lavoro è stato realizzato con il contributo di: **Massimo Agosti** (A.O. Ospedale di Circolo di Varese),

Maurizio Bonati (Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri - Milano),

Giuseppe Banderali (A.O. San Paolo - Milano),

Angelo Colombo (A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo),

Marcello Giovannini (A.O. San Paolo - Milano),

Fabio Mosca (IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena),

Mario Narducci (ACP Lombardia),

Maria Luisa Nino (FIMP Lombardia),

Giorgio Rondini (IRCSS San Matteo PV),

Leonardo Speri (Unicef Italia),

Enrica Riva (A.O. San Paolo - Milano).

RICERCA SUL CAMPO

mincino ad avere un certo peso anche fattori sociali, quali il rientro al lavoro della madre.

Per quanto riguarda l'ulteriore riduzione del tasso di allattamento al seno alla terza vaccinazione, si può ipotizzare il ruolo della mancanza del sostegno ad un allattamento prolungato come pure delle attività lavorative materne e una certa «disapprovazione» da più parti verso un allattamento prolungato.

Questa indagine consente il confronto e quindi lo scambio di esperienze tra le diverse realtà territoriali lombarde in una prospettiva d'attivazione della rete tra gli operatori coinvolti, con l'obiettivo di condividere le buone pratiche e identificare eventuali aree di miglioramento, con particolare riferimento alla creazione d'alleanze tra i diversi soggetti, istituzionali e non, che in ospedale e sul territorio lavorano per il sostegno dell'allattamento al seno, come suggeriscono anche le recenti linee di indirizzo nazionali sull'allattamento al seno¹⁰. Dove queste sinergie sono state attivate da anni su questo obiettivo di salute, come nell'ASL Città di Milano, i risultati in termini di outcome mostrano differenze significative rispetto alla media regionale. L'utilizzo di strumenti di rilevazione e modalità di classificazione standardizzati consentono di monitorare nel tempo in primo luogo l'evoluzione della pratica dell'allattamento materno in ambito regionale, anche in relazione ad eventuali modifiche di politiche locali, e in secondo luogo il confronto con altre realtà nazionali e internazionali. Regione Lombardia prevede quindi di mantenere una sorveglianza dei tassi dell'allattamento seriata nel tempo. **R&P**

Un'indagine che permette l'attuazione di una rete e la condivisione di buone pratiche.

BIBLIOGRAFIA

1. Decreto Direzione Generale Sanità N.15132 del 14 settembre 2004. Linee guida per la promozione e tutela dell'allattamento al seno in Regione Lombardia.
2. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm7.
3. Giovannini M, Banderali G, Radaelli G, Carmine V, Riva E, Agostoni C. Monitoring breastfeeding rates in Italy: national surveys 1995 and 1999. *Acta Paediatr* 2003; 92: 357-63.
4. www.surveysystem.com/sscalc.htm
5. World Health Organization. Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control. Indicators for assessing breastfeeding practices. WHO, Geneva, 1991.
6. www.who.int/child-adolescenthealth/New_Publications/NUTRITION/WHO_CDD_SER_91.14.PDF
7. World Health Organization, Unicef. Indicators for assessing health facility practices that affect breastfeeding. WHO, Geneva, 1993.
8. Regione Lombardia Direzione Generale Sanità. Prevalenza, esclusività e durata dell'allattamento al seno in Regione Lombardia. Report Luglio 2007.
9. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. WHO, Geneva, 2003.
10. www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/gi_ycf.pdf
11. Giovannini M, Riva E, Banderali G, et al. Feeding practices of infants through the first year of life in Italy. *Acta Paediatr* 2004; 93: 492-7.
12. Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano. Deliberazione 20 dicembre 2007. Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano su «Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno». G.U. n. 32 del 7/2/2008 (Suppl. Ordinario n. 32).