

ALLATTAMENTO MATERNO

genitori più
prendiamoci più cura della loro vita



Pillole di valutazione



Università
Ca' Foscari
Venezia

Sintesi dei principali risultati della valutazione operatori e genitori del programma Genitori Più.

A cura di:

per Ca' Foscari: Stefano Campostrini, Stefania Porchia, Giovanni Rataj, Michela Dalmartello.

per GenitoriPiù: Lara Simeoni, Mara Brunelli, Leonardo Speri, Chiara Bosio, Elisa Pastorelli

All'interno del programma triennale "GenitoriPiù"¹ della Regione Veneto 2010-2012 <http://www.genitoripiu.it/pagine/genitoripiu>, è stato messo a punto un progetto di valutazione in grado di restituire ai diversi territori delle indicazioni sulle conoscenze e i comportamenti dei genitori e degli operatori del percorso nascita veneti (consultorio familiare, punto nascita, servizi vaccinali, dipartimenti di prevenzione, distretto, pediatri di famiglia).

Nel 2012 si sono realizzate delle rilevazioni sia sui neo-genitori che sugli operatori utilizzando gli strumenti messi a punto nel 2009 nell'ambito del progetto nazionale GenitoriPiù, opportunamente ridotti e adattati anche ai nuovi determinanti inseriti nel programma. Un ulteriore approfondimento svolto durante l'anno 2013, è quello riguardante le disuguaglianze di salute.

Obiettivo della valutazione è il monitoraggio dell'evoluzione delle conoscenze e dei comportamenti degli operatori e dei genitori sugli 8 determinanti per orientare in maniera efficace gli interventi sul territorio.

INDAGINE SUI GENITORI

Per quanto riguarda la rilevazione sui genitori, hanno aderito in maniera volontaria 18 Aziende ULSS su 21. Si è utilizzato il canale del questionario strutturato cartaceo consegnato ai genitori presso i Servizi Vaccinali al momento della seconda vaccinazione del bambino. La rilevazione si è svolta tra gennaio e giugno 2012 ed ha coinvolto un campione rappresentativo di genitori di bambini nel territorio di ciascuna ULSS aderente, l'88,7% dei quali con una età compresa tra i 4 e i 6 mesi.

Il questionario somministrato contiene domande che esplorano la quarta Azione "allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi di vita" <http://genitoripiu.it/pagine/allattarlo-al-seno>.

¹ Piano Regionale Prevenzione 2010-2012, "Programma di prevenzione precoce – monitoraggio dei comportamenti e delle azioni di prevenzione e promozione della salute nei primi anni di vita". Il programma, denominato sinteticamente, GenitoriPiù vuole orientare i genitori verso scelte di salute praticabili, sensibilizzare la popolazione in generale e formare gli operatori, valorizzando i programmi più efficaci basati su prove scientifiche su 8 determinanti di salute dal momento preconcezionale ai primi anni di vita, traducibili in altrettanti comportamenti:

1. l'assunzione di acido folico nel periodo periconcezionale,
2. l'astensione dalle bevande alcoliche durante la gravidanza e l'allattamento,
3. l'astensione dal fumo in gravidanza e davanti al bambino,
4. l'allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi di vita,
5. la posizione supina nel sonno nel primo anno di vita,
6. la sicurezza in auto e in casa,
7. l'adesione a tutte le vaccinazioni consigliate,
8. la lettura precoce a partire dai 6 mesi di vita.

Figura 1. Scheda GenitoriPiù per genitori, Sezione A - Allattamento materno.

Sezione A – Allattamento materno

A1. Nelle ultime 24 ore il Suo bambino ha assunto: (indicare sì o no in relazione a ciascun alimento)

latte materno	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
latte artificiale	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
altri liquidi	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
altri alimenti	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

A1.a Se nelle ultime 24 ore il bambino non ha assunto latte materno,
(indichi per piacere a quanti mesi ha smesso l'allattamento al seno del bambino):

N. mesi di età: _____

il bambino fin dalla nascita è stato alimentato con latte artificiale (non è mai stato allattato al seno)

A2. Ha ricevuto informazioni per una gestione ottimale dell'allattamento al seno da un operatore sanitario?

Sì No

A2.a Se sì, dove ha ricevuto informazioni? (anche più risposte)

AMBULATORIO OSTETRICO-GINECOLOGICO	<input type="checkbox"/>	PRESSO IL PEDIATRA DI FAMIGLIA	<input type="checkbox"/>
CORSO PRE-PARTO	<input type="checkbox"/>	PRESSO IL MEDICO DI FAMIGLIA	<input type="checkbox"/>
OSPEDALE/ PUNTO NASCITA	<input type="checkbox"/>	SERVIZIO VACCINALE	<input type="checkbox"/>
ALTRO LUOGO (SPECIFICARE)	<input type="checkbox"/>	

A3. Un operatore sanitario Le ha indicato a chi rivolgersi per un sostegno all'allattamento al seno in caso di necessità?

Sì No

A4. Ha utilizzato altre fonti informative sull'allattamento al seno?

Sì No

A4.a Se sì, quali? (anche più risposte)

INTERNET	<input type="checkbox"/>
FAMILIARI/AMICI/CONOSCENTI	<input type="checkbox"/>
MEDIA/TV/GIORNALI	<input type="checkbox"/>
ALTRO (SPECIFICARE)	<input type="checkbox"/>

Complessivamente sono stati raccolti **6.246** questionari compilati nell'81% dalla mamma, nell'8,5% dal papà, nel restante da entrambi o da persona diversa dai genitori.

La tabella che segue sintetizza alcune caratteristiche delle mamme intercettate nella rilevazione.

Si tratta di caratteristiche importanti perché ci ritornano uno spaccato di mamme molto eterogenee per età, titolo di studio, numero di libri letti, situazione economiche e nazionalità.

Tabella 1. Caratteristiche socio-anagrafiche del campione di genitori intercettati.

	Meno di 30 anni	30-34 anni	35-39 anni	40 e oltre	Non risponde
Età della mamma	20,8%	30,6%	31,1%	11,3%	6,2%

	Nessuna difficoltà	Poche difficoltà	Alcune difficoltà	Molte difficoltà	Non risponde
Come arriva la famiglia a fine mese?²	9,6%	37,6%	35,1%	12,1%	5,6%

	Italiana	Europea (non italiana)	Extra Europea	Non risponde
Cittadinanza della mamma	77,9%	7,6%	9,3%	5,3%

	Elementari/ media	Superiori	Laurea	Non risponde
Titolo di studio della mamma	18,5%	48,2%	27,4%	6,0%

	Nessun libro	Da 1 a 3 libri	Più di 3 libri	Non risponde
Libri letti negli ultimi 12 mesi	32,8%	30,0%	29,3%	7,9%

Queste variabili vanno tenute particolarmente in considerazione perché potranno spiegare parte della variabilità dei fenomeni legati alle conoscenze e ai comportamenti dei genitori in merito ai determinanti di salute di cui si occupa il programma GenitoriPiù.

² Domanda presente nell'Indagine Nazionale PASSI

Allattamento materno

Passando nel dettaglio al tema dell'allattamento, si è rilevato che l' 84,3% dei genitori dichiara di aver avuto informazioni per una gestione ottimale dell'allattamento al seno da un operatore sanitario (tab. 2). Il principale ambiente in cui i genitori ricevono informazioni, in ambito sanitario, è l'ospedale/punto nascita; a seguire il corso pre-post parto. Più della metà del campione (56,5%) afferma di aver utilizzato altre fonti informative, tra le quali spiccano internet ed i conoscenti/amici/familiari, a seguire i media/tv/giornali.

In generale, l'allattamento materno è uno degli 8 determinanti rispetto al quale i genitori riferiscono di aver ricevuto più informazioni da parte degli operatori sanitari; tuttavia alla domanda "un operatore sanitario Le ha indicato a chi rivolgersi per un sostegno dell'allattamento in caso di necessità" risponde affermativamente solo il 54,7% del campione. Oltre che sulle caratteristiche e il peso delle diverse fonti informative questo dato interroga anche sulla effettiva presenza e consistenza delle reti di sostegno nei diversi territori e sulla comunicazione interna al sistema.

Diversamente dalle raccomandazioni sulla necessità di una continuità nella informazione per tutto il percorso nascita, volta per volta appropriata, risulta privilegiato il momento della nascita, seguito dalle fonti proprie del periodo prenatale e con un dato piuttosto basso relativamente alle informazioni che le mamme dichiarano di aver ricevuto una volta a casa.

Tabella 2. Fonti informative sull'allattamento al seno.

Fonti informative: informazioni sull'allattamento al seno			
Da OPERATORI SANITARI (84,3% del campione, n=5268)		ALTRE FONTI - non operatori sanitari (56,5% del campione, n=3532)	
Chi risponde sì, dichiara di aver ricevuto informazioni da un operatore sanitario nei seguenti luoghi:		Chi risponde sì, dichiara di aver utilizzato le seguenti fonti alternative:	
Ospedale/punto nascita	72,9%	Internet	56,6%
Corso pre-post parto	42,9%	Familiari/amici/conoscenti	55,0%
Ambulatorio ostetrico ginecologico	24,1%	Media/Tv/giornali	33,4%
Presso pediatra di famiglia	20,9%	Libri	6,2%
Servizio vaccinale	3,0%	Altro	5,2%
Altro	2,2%		
Presso medico di famiglia	1,1%		

In figura 2 è riportato il comportamento dichiarato dai genitori per quanto concerne l'alimentazione del bambino nelle ultime 24 ore, sia a livello generale che distinto per fasce di età del bambino. Il dettaglio del tipo di allattamento è stato costruito esclusivamente sui questionari dei genitori che hanno risposto all'intera batteria di domande sull'argomento (si veda fig. 1, domanda A1).

Il tipo di organizzazione grafica della domanda ha probabilmente portato più della metà dei genitori rispondenti ad una compilazione parziale della batteria³. Per la costruzione dell'indicatore sull'allattamento materno tipizzato secondo i criteri OMS si è deciso quindi di **considerare solo le unità statistiche che hanno risposto a tutte e 4 le domande con un sì o con un no**, pari a 2766 casi. In tabella 3 è riportata la tipizzazione dell'allattamento secondo le indicazioni OMS, seguendo la quale è stato costruito l'indicatore.

Tabella 3. Tipizzazione dell'allattamento secondo le indicazioni OMS.

Tipizzazione dell'Allattamento secondo le indicazioni OMS			
CATEGORIA	Il bambino DEVE prendere	Il bambino PUO' prendere	Il bambino NON può prendere
Allattamento al seno esclusivo	Latte materno (LM), compreso LM spremuto (LMS) o LM donato (LMD)	Gocce, sciroppi (vitamine, minerali, farmaci), soluzioni reidratanti orali	Nient'altro
Allattamento al seno predominante	LM, LMS o LMD come fonte predominante di nutrienti	Come sopra, più liquidi non nutritivi (acqua, soluzione glucosata, camomilla, tisane e succhi non zuccherati)	Nient'altro (in particolare latte non umano e liquidi nutritivi)
Alimentazione complementare	LM, LMS o LMD	Qualsiasi altro alimento o bevanda, compreso il latte non umano	
Non allattamento	Il bambino prende solo qualsiasi altro alimento o bevanda, compreso il latte non umano		

Tenendo conto dei limiti sottolineati, i comportamenti dichiarati dai genitori che hanno risposto all'intera batteria (n. 2766), riportati nel totale della Figura 2, mettono in luce come il 56,7% dei bambini del campione abbia assunto il latte materno nelle ultime 24 ore: in particolare il 25,7% lo ha assunto esclusivamente, il 2,0% insieme ad altri liquidi, e il 29,0% in allattamento complementare. Il 43,3% del campione dichiara che il bambino nelle ultime 24 ore non ha assunto latte materno.

Considerando tuttavia che i questionari raccolti, sia pure con batteria incompleta, riportano in ogni modo tutti i casi in cui vi è stata assunzione di latte materno, è possibile evincere sul nuovo denominatore (n=5499) così ricavato⁴, il dato dell' "any breastfeeding"⁵.

Dai dati relativi a questi 5499 casi si ricava che tra i bambini sottoposti alla seconda vaccinazione nel periodo della ricerca (in una età compresa quindi tra i 4 e i 7 mesi nel 98% dei casi), circa il 60% assume latte materno.

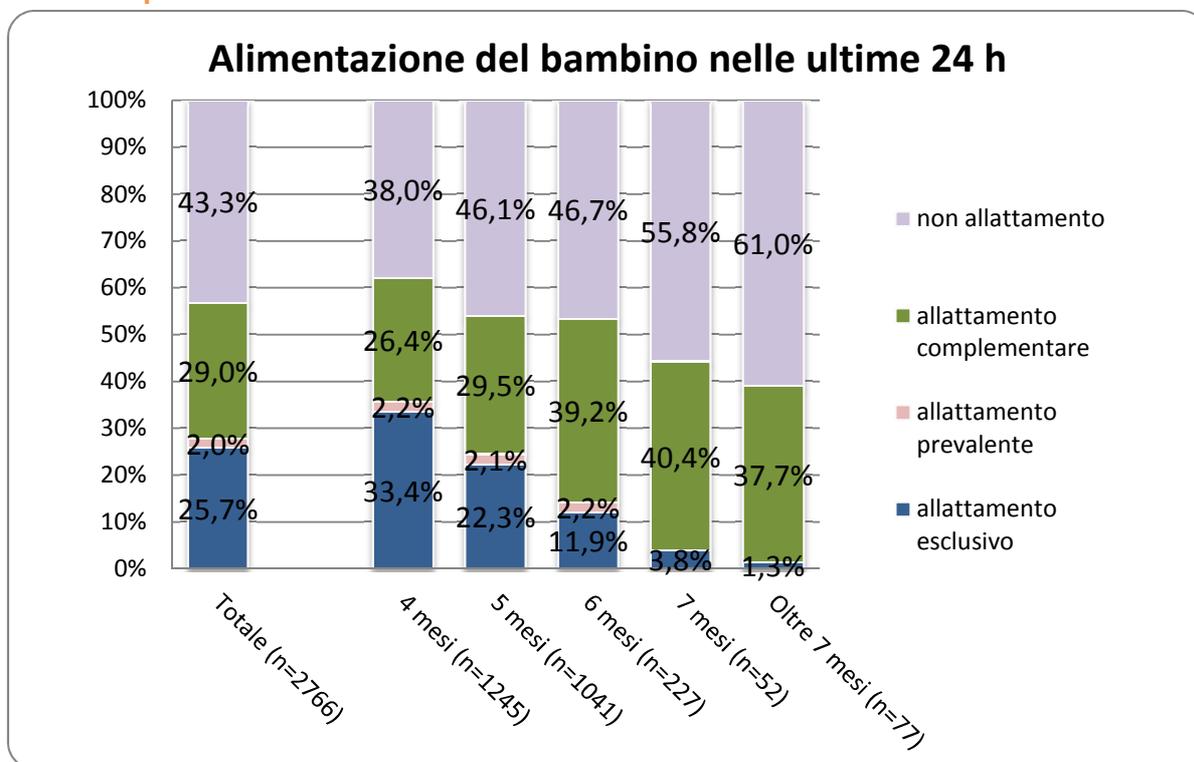
³ Era richiesto di rispondere a tutti gli items per permettere attraverso un algoritmo la tipizzazione dei diversi tipi di allattamento secondo le indicazioni dell'OMS riportate in tabella 3. Molti genitori hanno limitato la compilazione al primo item della batteria rendendo indeterminabile il sottotipo di allattamento.

⁴ Su questo denominatore sono state effettuate le elaborazioni di cui alle figure 4, 5 e 6.

⁵ Per "any breastfeeding" (qualsiasi allattamento), si intende qualsiasi tipo di nutrizione che abbia all'interno il latte materno; è dato dalla somma di allattamento esclusivo, predominante e complementare.

Il dato relativo all'allattamento esclusivo distribuito per età, raccolto con i limiti sopra indicati su 2766 casi, verosimilmente sottostimato (Figura 2), conferma la tendenza al progressivo forte decremento dell'allattamento già prima del sesto mese.

Figura 2. Comportamenti dei genitori rispetto all'alimentazione del bambino nelle ultime 24 ore, distribuzione per età del bambino⁶.



Prendiamo ora in considerazione l'influenza di alcune variabili demografiche: le difficoltà del nucleo familiare, il titolo di studio, la cittadinanza e l'età della madre, il numero di libri letti (tipologia di lettore) e il numero di figli (primogenito o no). Preventivamente si è verificata l'omogeneità delle classi individuate dalle suddette variabili per età del bambino, dato che l'età del bambino incide sull'alimentazione dello stesso⁷. Le categorie individuate dalla variabile cittadinanza presentano età del bambino comparabili, lo stesso accade per il titolo di studio e l'età della madre, le difficoltà economiche del nucleo e il numero di libri letti. Per quanto riguarda invece il numero di figli, vi è differenza tra i due gruppi nella distribuzione per età del bambino: in particolare, tra le coppie con altri bambini, ci sono bambini un po' più grandi.

Pertanto solo per quest'ultima variabile (parità) si sono considerate le differenze tra i comportamenti nell'alimentazione del bambino nelle diverse classi di età.

Si è verificata l'indipendenza tra le variabili demografiche considerate e il comportamento rispetto all'allattamento materno da parte della madre tramite test Chi quadrato.

⁶ Non è presentata la classe "1-3 mesi" per la scarsa numerosità di questo gruppo.

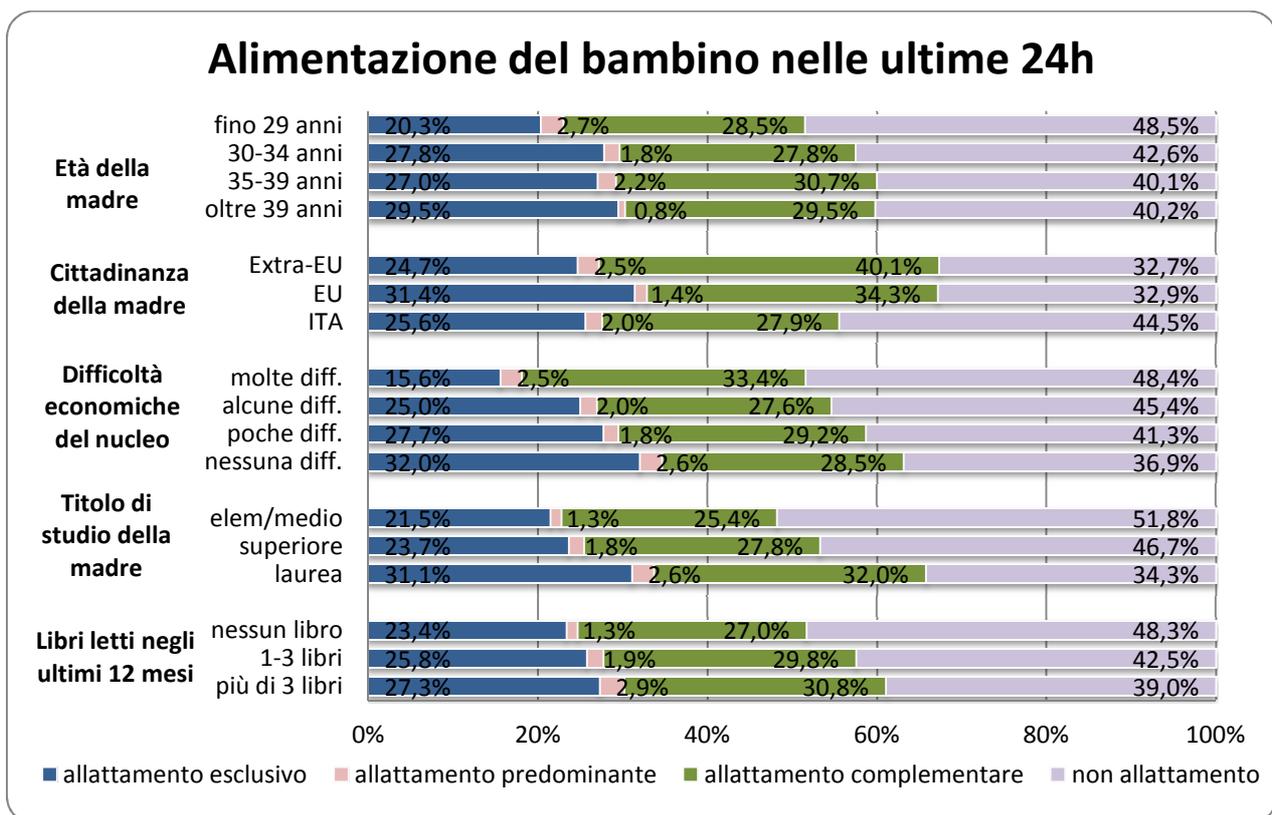
⁷ Nota: I valori della significatività osservata dei test per verificare l'omogeneità per età del bambino delle classi individuate dalle variabili demografiche considerate sono: p-value=0,320 per la cittadinanza della madre, p-value=0,096 per il titolo di studio della madre, p-value=0,109 per l'età della madre, p-value=0,440 per il numero di libri letti negli ultimi 12 mesi, p-value=0,194 per le difficoltà economiche del nucleo e p-value<0,001 per il numero dei figli.

Si noti dalla figura 3 che l'allattamento materno (any⁸) sembra essere in relazione con il titolo di studio, ovvero, a parità di età del bambino, la percentuale di mamme che allattano al seno aumenta con l'aumentare del titolo di studio (p-value<0,001) e di pari passo tale relazione va a seconda del numero di libri letti (p-value=0,004) e quindi del livello culturale familiare.

Una relazione analoga emerge rispetto alle difficoltà economiche, ovvero le fasce con reddito più alto allattano maggiormente (p-value<0,001). Per quanto riguarda l'età della madre, sembra emergere un comportamento di allattamento materno più diffuso fra le mamme con età più elevata rispetto alle più giovani (p-value=0,009).

Considerando la cittadinanza della madre, emergono anche qui delle differenze nel tipo di allattamento (p-value=0,003): infatti l'allattamento materno è più diffuso tra le mamme straniere, anche se non è possibile valutare il contributo delle diverse tradizioni culturali dei diversi paesi che risultano nella indagine 2012, dal momento che il dato in questa indagine non è ulteriormente disaggregabile.

Figura 3. Comportamenti dei genitori rispetto all'alimentazione del bambino nelle ultime 24 ore, rispetto all'età, alla cittadinanza e al titolo di studio della madre; alle difficoltà economiche del nucleo e al numero di libri letti.

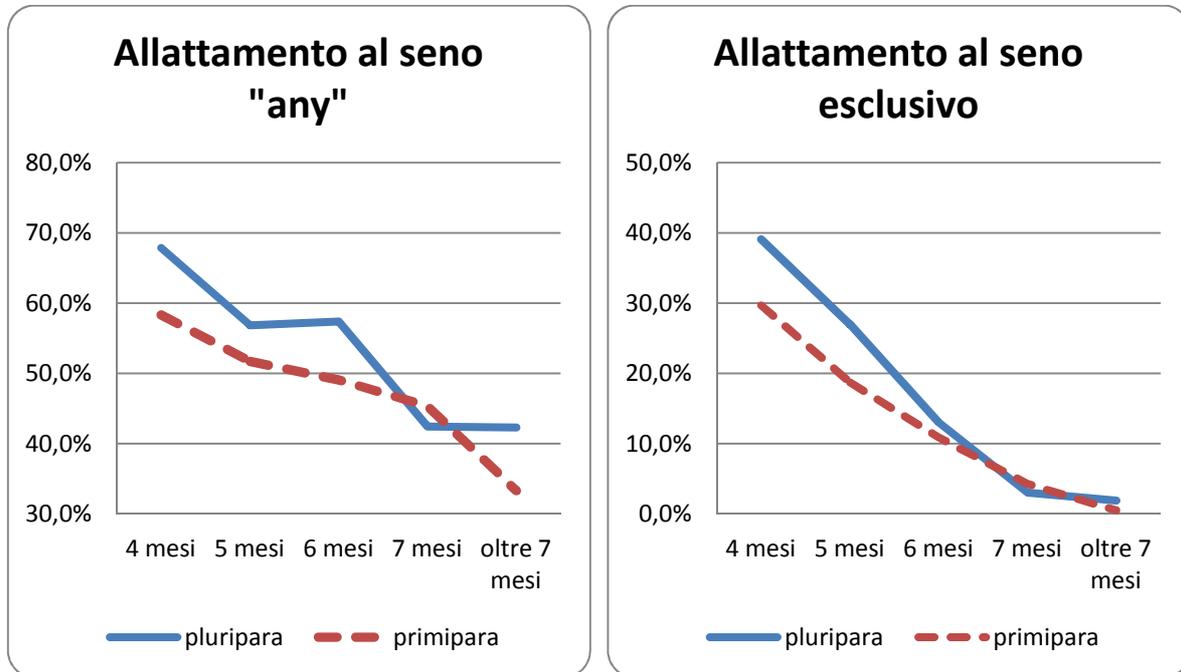


Nelle successive figure 4-5 è presentato il comportamento rispetto all'allattamento (sia esclusivo che "any") dei genitori a seconda del numero di figli e per classi di età. Non è presentata la classe "1-3 mesi" per la scarsa numerosità di questo gruppo. Per quanto riguarda il numero di figli, si noti che

⁸ § nota 5.

tendenzialmente tra chi ha altri figli, è maggiore l'allattamento al seno, sia esclusivo che "any" e che l'abbandono dell'allattamento risulta leggermente più tardivo.

Figura 4-5. Comportamento dei genitori rispetto all'alimentazione del bambino per numero di figli del nucleo: percentuale di allattamento "any" (esclusivo+prevalente+complementare) e percentuale di allattamento esclusivo.



Ai genitori di bambini che, nelle ultime 24 ore non hanno assunto latte materno è stato chiesto il momento dell'interruzione dell'allattamento; i risultati sono presentati in tabella 4. Si ricorda che il campione è costituito prevalentemente da bambini tra i 4 e i 6 mesi (88,1% del campione totale).

Tabella 4. Mese dichiarato di interruzione dell'allattamento: totale e per età del bambino. (n=1276)

Mese di interruzione dell'allattamento per chi non assume latte materno									
	MAI allatt. (n=233)	Entro 1 mese (n=370)	2 mesi (n=202)	3 mesi (n=205)	4 mesi (n=100)	5 mesi (n=41)	6 mesi (n=15)	Oltre 6 mesi (n=20)	Non risp. (n=90)
Totale	18,3%	29,0%	15,8%	16,1%	7,8%	3,2%	1,2%	1,6%	7,0%

Si può notare come, tra i soggetti del campione che hanno bambini che non hanno assunto latte materno nelle ultime 24 ore, l'interruzione dell'allattamento materno sia avvenuta molto presto: in quasi la metà dei casi il bambino non assume latte materno fin dalla nascita o interrompe precocemente l'allattamento entro il 1° mese. Un calo significativo che prosegue nel 2° e 3° mese. Questo calo delle prevalenze, registrato in molte ricerche, rinnova gli interrogativi sul fatto che ciò possa derivare anche da problemi nell'avvio dell'allattamento subito dopo il parto e/o da un mancato tempestivo sostegno post dimissione. D'altra parte, come già emerso, solo il 54,7% del campione ha dichiarato di aver avuto indicazioni da un operatore sanitario su dove rivolgersi per un sostegno all'allattamento.

Approfondendo questo aspetto, si noti come (tab. 5), tra chi ha ricevuto indicazione per un sostegno dell'allattamento materno siano più frequenti le persone che allattano ($p\text{-value} < 0,001$). Sembra quindi che le indicazioni degli operatori sul sostegno all'allattamento incidano sia sulla prevalenza dell'allattamento, sia sull'avvio dello stesso. Mentre non emergono particolari differenze sulla durata dell'allattamento una volta avviato.

Tabella 5. Alimentazione del bambino a seconda di aver avuto o meno indicazioni su dove rivolgersi per un sostegno dell'allattamento da parte di un operatore.

Alimentazione del bambino a seconda di avere avuto informazioni per un sostegno dell'allattamento in caso di necessità:		
	Allattamento (any)	Non allattamento
Ha ricevuto l'indicazione (n=1623)	60,3%	39,7%
Non ha ricevuto l'indicazione (n=1064)	51,0%	49,0%

Un ulteriore approfondimento svolto relativo all'allattamento, è l'analisi multivariata che viene presentata di seguito. Questo tipo di analisi permette di poter comprendere meglio gli apporti delle singole variabili al netto delle altre, cosa che non è possibile capire nelle analisi bivariate. Per questo scopo, è stata selezionata una parte del campione, ovvero i bambini con età compresa tra i 4 e i 6 mesi. La prima analisi è un modello di regressione logistica che conferma come le variabili che influiscono maggiormente sul corretto comportamento rispetto all'allattamento al seno siano le variabili sulla cittadinanza e sul titolo di studio della madre⁹.

Passiamo ora invece ad un'ulteriore analisi multivariata, la struttura ad albero di classificazione. All'interno di tale modello¹⁰ sono state considerate alcune variabili socio-demografiche della madre (età, titolo di studio, reddito, cittadinanza, avere o meno altri figli e libri letti) ed altre riguardanti le informazioni utilizzate o avute riguardanti l'allattamento materno (se è stata informata da un operatore sanitario per una gestione ottimale dell'allattamento dal seno, se è stata informata da un operatore sanitario in merito a chi rivolgersi per un sostegno all'allattamento in caso di necessità, se ha utilizzato altre fonti informative sull'allattamento al seno). La percentuale espressa in ogni singolo box, rappresenta la quota di mamme che dichiara aver allattato al seno il proprio figlio nelle ultime 24 ore. I risultati sono illustrati successivamente in figura 6.

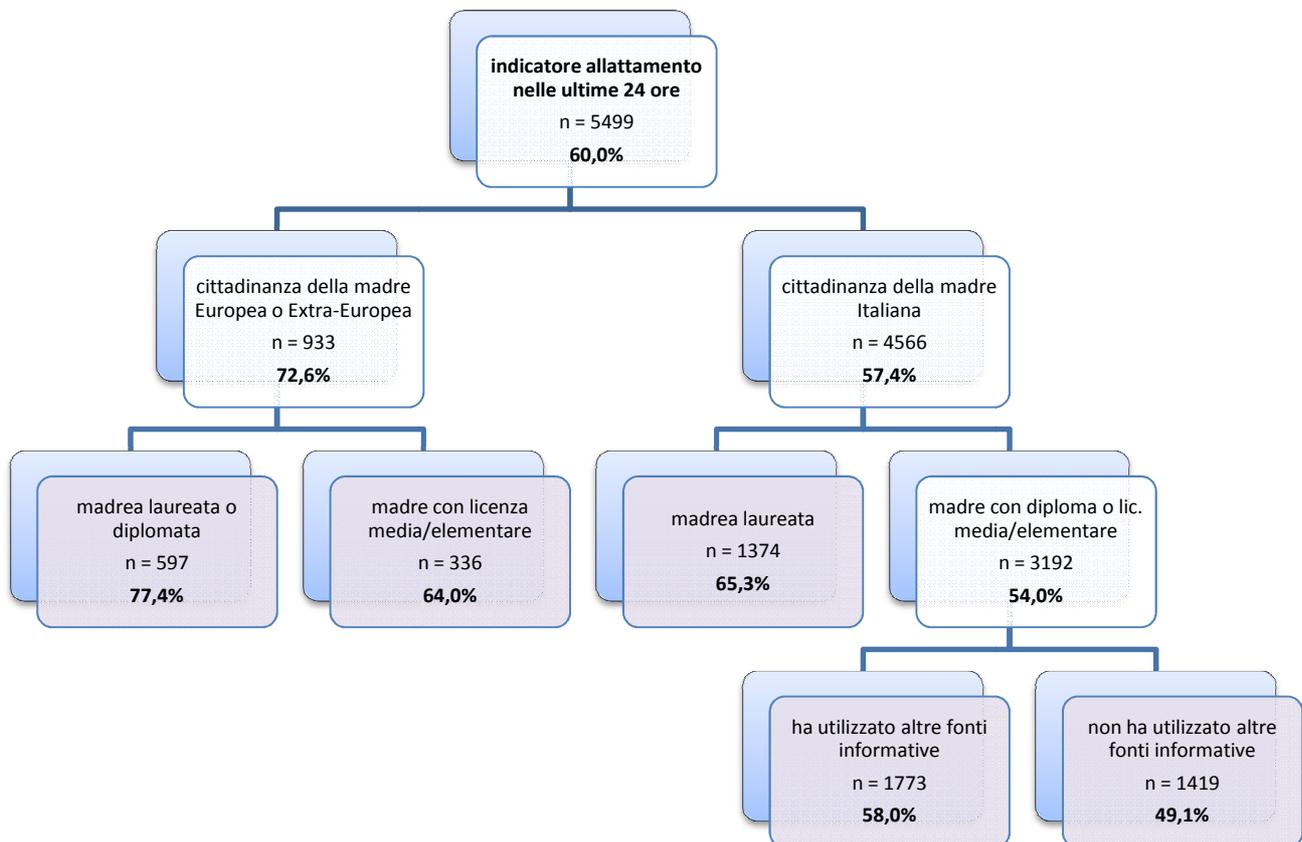
Si può facilmente notare dalla figura 6, come si distribuiscano in maniera diversa le mamme che dichiarano di aver allattato al seno nelle ultime 24 ore (any), a seconda delle variabili esplicative

⁹ per approfondimento si veda l'allegato in fondo al documento.

¹⁰ Tipologia di analisi: Albero decisionale e di regressione. Metodo di espansione utilizzato: CRT (Classification and Regression Tree). Casi validi considerati: n=5499. Capacità predittiva dell'albero: 60,4% Misura di impurità: indice di Gini (per massimizzare l'omogeneità dei nodi figli rispetto al valore della variabile dipendente (aver allattato nelle ultime 24 ore). Il valore della variazione minima di miglioramento è posto pari a 0,001 (rappresenta la riduzione minima di impurità richiesta per la divisione di un nodo).

considerate. Ad esempio abbiamo che tra le mamme con cittadinanza straniera e titolo di studio almeno di scuola superiore, ben il 77,4% risulta aver allattato nelle ultime 24 ore. Tale percentuale scende fino al 49,1% tra le mamme italiane, non laureate e che dichiarano di non aver utilizzato altre fonti informative riguardanti l'allattamento materno.

Figura 6. Struttura ad albero - Comportamento della madre rispetto all'allattamento nelle ultime 24 ore (any breastfeeding: allattamento esclusivo+predominante+complementare).



INDAGINE FOCUS DISUGUAGLIANZE 2013 - GENITORI

Per quanto riguarda la **rilevazione sulle disuguaglianze** (svoltasi nel 2013), hanno aderito in maniera volontaria 18 Aziende Ulss su 23 (Aziende Ospedaliere comprese). Gli obiettivi sono stati:

- Riuscire a coinvolgere nella rilevazione il più alto numero possibile di genitori stranieri e/o in situazioni di disagio
- Verificare le relazioni messe in evidenza nel 2012 relativamente ai determinanti di GenitoriPiù nelle diverse tipologie di popolazione
- Produrre informazioni sulle diverse culture presenti nel nostro paese relativamente ai determinanti di GenitoriPiù

Si sono utilizzati diversi canali, dai Servizi Vaccinali ai Punti Nascita, dai Consultori ai Centri Caritas, ed altri. I questionari raccolti sono stati 1375, un campione caratterizzato da una forte presenza di madri straniere, un'età dei bambini più bassa rispetto alla rilevazione del 2012 (visti i canali di

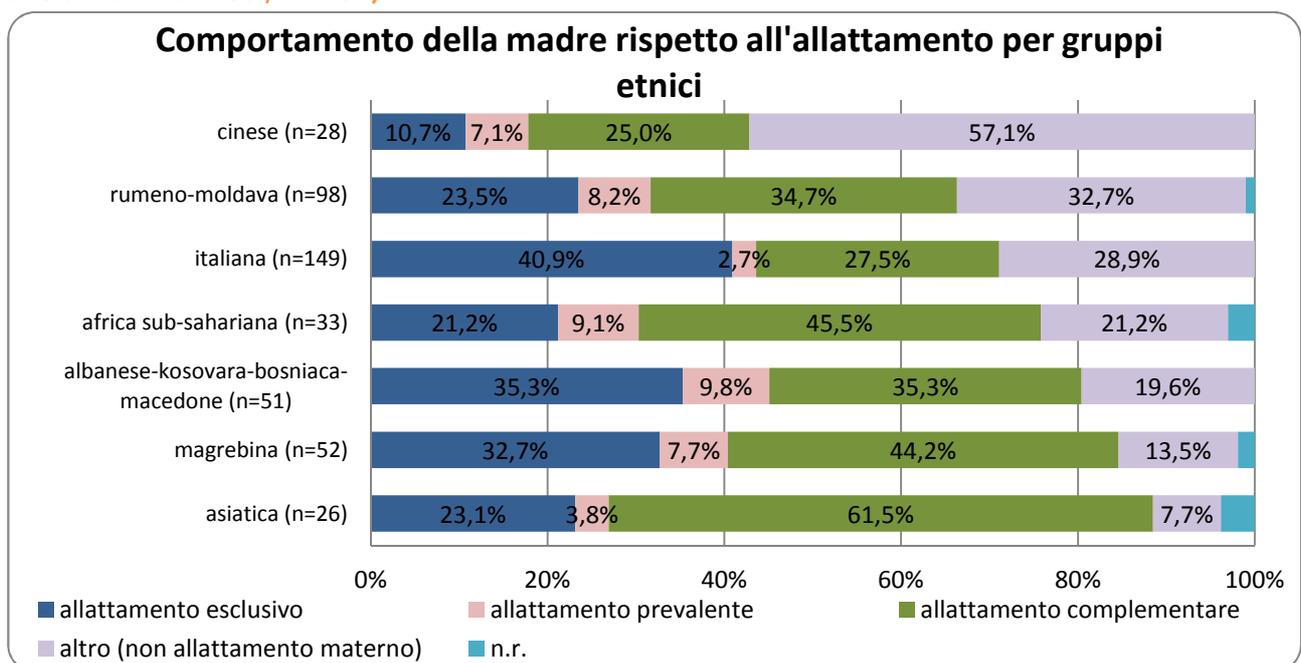
somministrazione diversi fra le due indagini). La struttura del questionario, sebbene semplificato, ha mantenuto come base la costruzione analoga degli indicatori di riferimento per ogni determinante.

Di seguito viene illustrato un confronto tra madri di diverse provenienze geografiche che sono state raggiunte dalla rilevazione (1282 i casi di cui è stato possibile rilevare la cittadinanza corretta, pari al 93,2% del campione); i gruppi individuati sono i seguenti:

- italiana
- magrebina (tunisina, marocchina, egiziana, libica, algerina)
- rumena-moldava
- cinese
- albanese-kosovara-bosniaca-macedone
- africana sub-sahariana (non magrebina)
- asiatica (non cinese)
- altro (nord/sud americana, europea altro, oceanica)

Nel dettaglio viene presentato l'indicatore sull'allattamento (analogo a quello presentato in tab. 3) per gruppo etnico della madre, solo per i bambini in età tra i 4 e i 6 mesi, in modo da avere un campione omogeneo per l'allattamento al seno.

Figura 7. Comportamento della madre rispetto all'allattamento, per gruppi etnici (solo bambini di età tra i 4-6 mesi, n=437).



Se valutiamo qualsiasi forma di allattamento al seno rispetto ad altre forme di alimentazione, possiamo notare una tendenza delle madri cinesi ad allattare di meno.

Le madri che invece risultano assumere un comportamento maggiormente orientato all'allattamento sono le mamme asiatiche e dell'area del magreb.

I dati sull'allattamento materno risentono infatti fortemente delle abitudini di puericultura del paese di origine, che possono essere più o meno protettive e dove il dettato religioso (in questo caso per le donne musulmane) esercita una importante influenza.

INDAGINE SUGLI OPERATORI

Parallelamente alla rilevazione realizzata sui genitori, si è proceduto a raccogliere informazioni su conoscenze e comportamenti degli operatori del percorso nascita delle aziende Ulss del Veneto e delle aziende ospedaliere di Padova e Verona.

Il questionario somministrato contiene domande che esplorano la quarta Azione "allattamento al seno" (fig. 8).

Figura 8. Scheda GenitoriPiù per operatori, Sezione A - Allattamento materno.

Sezione A - Allattamento materno			
A1. A Suo parere l'allattamento materno:			
	VERO	FALSO	NON SO
PUÒ PREVENIRE L'OBSITÀ DEL BAMBINO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VA SMESSO IN CASO DI COLICHE DEL LATTANTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FAVORISCE IL "RITORNO IN FORMA" DELLA MADRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREVIENE LE PATOLOGIE DELLE PRIME VIE RESPIRATORIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2. Per quanto tempo, in genere, una madre dovrebbe allattare esclusivamente al seno (cioè senza aggiunta né di cibi solidi né di liquidi) il proprio figlio?			
<input type="checkbox"/> NON C'È UN TEMPO DEFINITO			
N. MESI (IN CIFRE)			
A3. A Suo parere, fino a che età è auspicabile che i bambini vengano allattati al seno?			
<input type="checkbox"/> FINO AL MOMENTO DELL'INTRODUZIONE DI CIBI SOLIDI			
<input type="checkbox"/> FINO AD 1 ANNO			
<input type="checkbox"/> FINO A 2 ANNI O ANCHE OLTRE			
A4. Durante la Nelle prime settimane di allattamento al seno, poppate molto frequenti (10-12 nelle 24 ore), di solito?			
	VERO	FALSO	NON SO
INDICANO CHE LA MAMMA HA POCO LATTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RIENTRANO NELLA NORMALITÀ E FAVORISCONO LA PRODUZIONE DI LATTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VANNO SCONSIGLIATE PER EVITARE PROBLEMI AL CAPEZZOLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SONO ECCESSIVE ED IMPEDISCONO UNA DIGESTIONE OTTIMALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A5. Durante la Sua attività, dà ai genitori consigli sull'allattamento al seno?			
<input type="checkbox"/> SEMPRE <input type="checkbox"/> SPESSO <input type="checkbox"/> RARAMENTE <input type="checkbox"/> MAI			
A6. Ha mai seguito un corso OMS/UNICEF di 18/20 ore sull'allattamento materno?			
Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

I questionari validi raccolti via web, con l'utilizzo del software *Limesurvey*¹¹, sono **1.590** e pur mostrando un'ampia variabilità su base locale, rappresentano un campione molto interessante per la tipologia di indagine. Si è rilevato che il numero di operatori a cui è stato inviato il questionario via mail differisce in maniera consistente da territorio a territorio anche nel caso di dimensioni simili dell'ULSS di riferimento. Il campione complessivo analizzato è quindi molto eterogeneo per territorio di provenienza con gruppi molto numerosi in alcuni casi e poco numerosi in altri. La composizione del campione degli operatori (per l'87% donne e per il 63% con più di 45 anni d'età) che hanno risposto è presentata di seguito in tabella 6 e 7:

Tabella 6. Composizione per qualifica professionale.

campione per qualifica professionale		
	Frequenza	% sul totale
Infermiere	514	32,3%
PLS	292	18,4%
Assistente sanitario	224	14,1%
Ostetrica	202	12,7%
Medico (altro tipo)	85	5,4%
Pediatra	83	5,2%
Altro	69	4,3%
Ginecologo	53	3,3%
Ruolo organizzativo	46	2,9%
Psicologo	22	1,4%

Tabella 7. Composizione per luogo lavorativo.

campione per luogo lavorativo		
	Frequenza	% sul totale
Ospedale/P. nascita	722	45,4%
Ambulatorio	303	19,1%
Servizi vaccinali	232	14,6%
Dipartimento	129	8,1%
Consultorio	121	7,6%
Distretto	76	4,8%
Altro	7	0,4%

¹¹ Limesurvey è un applicativo distribuito con licenza GNU GPL versione 2, che permette la realizzazione di questionari e sondaggi online. Per ulteriori informazioni si visiti: <http://www.limesurvey.org/>

Gli operatori dichiarano in generale di dare indicazioni su tale argomento: infatti il 46,3% dichiara di dare sempre questo tipo di informazioni e il 28,0% di fornirle spesso. Considerando il ruolo professionale, gli operatori che dichiarano maggiormente di dare sempre questo tipo di indicazioni sono i pediatri (74,9%) e le ostetriche (69,8%). Vale la pena segnalare una certa differenza rispetto a ciò che dichiarano i genitori. In particolare possiamo notare che i genitori dichiarano di aver ricevuto informazioni dal pediatra di famiglia nel 20,9% dei casi mentre i pediatri di famiglia dichiarano di darle sempre nel 79,5% dei casi.

Tabella 8. Durante la sua attività, dà ai genitori informazione sull'importanza dell'allattamento al seno? (su tutto il campione e per ruolo professionale).

	SEMPRE	SPESSO	RARAMENTE	MAI
Totale	46,3%	28,0%	18,4%	7,3%
Assistente sanitario	19,6%	28,1%	33,0%	19,3%
Ostetrica	69,8%	27,2%	3,0%	0,0%
Infermiere	36,0%	33,1%	24,7%	6,2%
Psicologo	13,6%	18,2%	45,5%	22,7%
Pediatra	59,0%	34,9%	6,0%	0,0%
PLS	79,5%	19,2%	1,0%	0,3%
Ginecologo	30,2%	49,0%	20,8%	0,0%
Medico (altro tipo)	24,7%	21,2%	35,3%	18,8%
Ruolo organizzativo	30,4%	23,9%	23,9%	21,8%

Per quanto concerne le domande selezionate per indagare le conoscenze sull'allattamento materno, gli operatori si mostrano abbastanza informati: su ciascuna domanda sugli effetti dell'allattamento materno o sulle poppate frequenti nei primi giorni gli operatori in generale rispondono correttamente in più dell'80% dei casi.

Tabella 9. Conoscenze degli operatori sull'allattamento materno.* In grassetto la risposta corretta

A Suo parere l'allattamento materno:			
	VERO	FALSO	NON SO
Può prevenire l'obesità del bambino (vero)	90,2%	6,3%	3,5%
Va smesso in caso di coliche del lattante (falso)	2,1%	97,2%	0,7%
Favorisce il "ritorno in forma" della madre (vero)	70,8%	19,1%	10,1%
Previene le patologie delle prime vie respiratorie (vero)	80,2%	9,6%	10,2%
Nelle prime settimane di allattamento, poppate molto frequenti (10-12 nelle 24 ore), di solito:			
	VERO	FALSO	NON SO
Indicano che la mamma ha poco latte (falso)	15,4%	80,6%	4,0%
Rientrano nella normalità e favoriscono la produzione di latte (vero)	85,9%	11,4%	2,8%
Vanno sconsigliate per evitare problemi al capezzolo (falso)	7,6%	88,4%	4,0%
Sono eccessive e impediscono una digestione ottimale (falso)	9,5%	86,0%	4,5%

Riguardo i tempi corretti di allattamento notiamo, nel caso dell'allattamento esclusivo come la maggior parte del campione identifica il tempo corretto secondo le indicazioni dell'OMS.

Tuttavia emerge come vi sia un 16,6% del campione che è convinto che l'allattamento esclusivo debba interrompersi prima dei 5 mesi e mezzo (tab. 10)¹².

Per quanto concerne l'allattamento prolungato emerge come gli operatori in generale sottostimino il tempo auspicabile rispetto a quanto indicato dall'OMS: più della metà del campione infatti ritiene che è auspicabile arrivare ad 1 anno del bambino. Va segnalato come un rilevante 16,2% limiti la durata dell'allattamento al momento dell'introduzione dei cibi solidi, senza che vi sia alcuna giustificazione scientifica o fondamento.

Tabella 10. Conoscenze degli operatori sui tempi dell'allattamento al seno.

ALLATTAMENTO ESCLUSIVO: Per quanto tempo in genere una madre dovrebbe allattare <u>esclusivamente</u> al seno (cioè senza aggiunta di cibi solidi né liquidi) il proprio figlio?	
Non c'è un tempo definito	21,8%
Fino a 3 mesi e mezzo	1,6%
Da 4 a 5 mesi e mezzo	15,0%
6 mesi (<i>corretto</i>)	59,2%
Da 6 mesi e mezzo a 1 anno	2,1%
Oltre 1 anno	0,3%
ALLATTAMENTO PROLUNGATO: A Suo parere fino a che età è auspicabile che i bambini vengano allattati al seno?	
Fino al momento dell'introduzione di cibi solidi	16,2%
Fino a un anno	53,6%
Fino a due anni o anche oltre (<i>corretto</i>)	30,2%

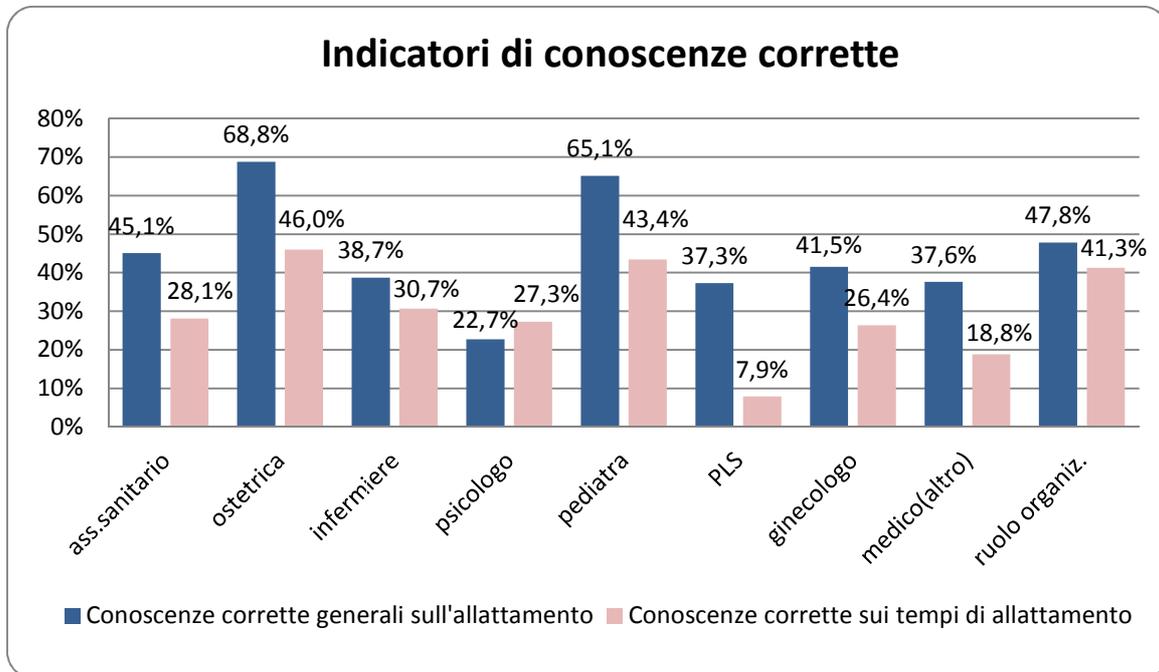
In figura 9 sono presentate le percentuali di operatori che hanno risposto correttamente rispettivamente a tutte le domande sull'allattamento (tab. 9) e alle domande sui tempi dell'allattamento (tab. 10) per categoria professionale. Sul totale gli operatori che hanno risposto correttamente alle domande sull'allattamento sono il 44,8% del campione e gli operatori che hanno risposto correttamente a entrambe le domande sui tempi dell'allattamento sono il 28,5%.

Consideriamo in particolare le due categorie che riferiscono di dare più spesso consigli sull'allattamento materno: ostetriche e pediatri di famiglia. Per quanto concerne le ostetriche, esse sono la categoria che mostra il più alto livello di conoscenza per quanto riguarda le domande poste, sia sull'allattamento in generale sia sui tempi dell'allattamento.

¹² Si precisa che la formulazione della domanda non permette di interpretare correttamente la risposta "non c'è un tempo definito" che su un piano strettamente teorico non può essere considerata errata data la raccomandazione di rispettare sempre la singolarità dei casi. Va considerato inoltre che questa materia è storicamente fonte continua di discussione in ambito pediatrico anche se è chiara indicazione dell'OMS sull'importanza che l'allattamento esclusivo prosegua di norma fino al sesto mese compiuto e che l'introduzione di un'adeguata alimentazione complementare sia coerente con il grado di sviluppo che il bambino generalmente raggiunge appunto dopo i sei mesi.

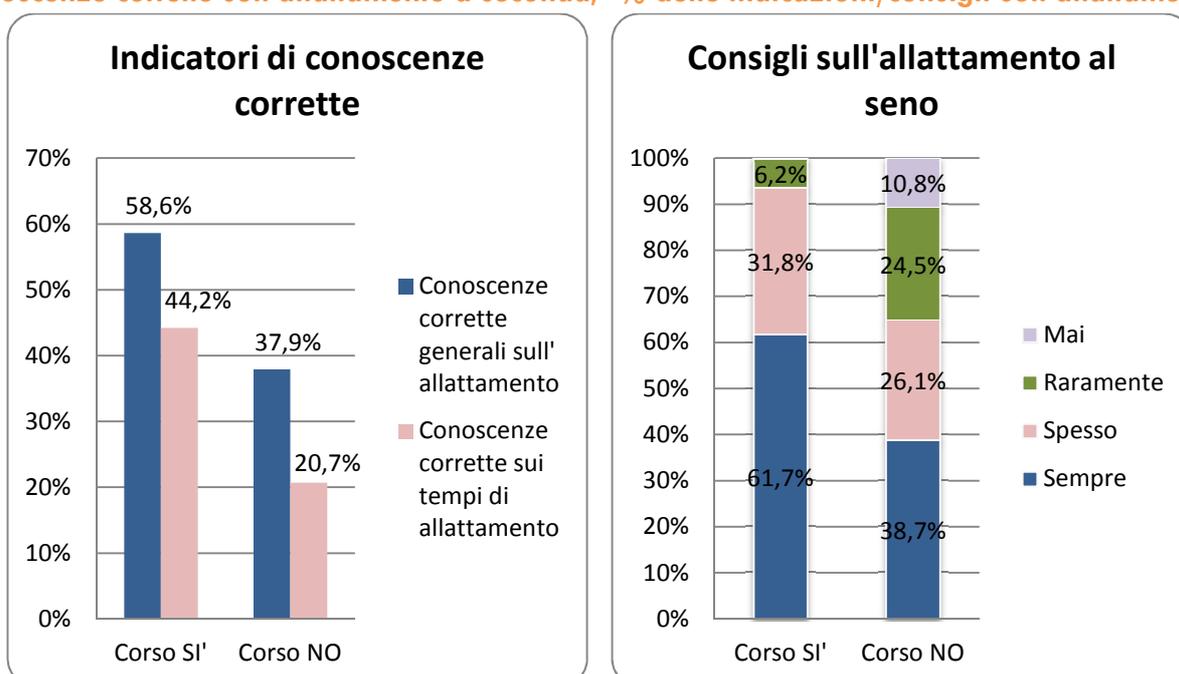
Per quanto concerne invece i pediatri di famiglia, si noti che mentre le conoscenze generali sono abbastanza alte, solo il 7,9% di questa categoria indica i tempi corretti sia di allattamento esclusivo che di allattamento prolungato. Se si considerano le singole risposte alle domande emerge che il 44,2% dei pediatri di famiglia individua il tempo corretto di allattamento esclusivo, mentre solo l'11,6% di loro ritiene auspicabile che l'allattamento continui fino a 2 anni o oltre (§ nota 12).

Figura 9. Percentuali di operatori che manifestano tutte le conoscenze corrette sull'allattamento per ruolo professionale.



Consideriamo poi la partecipazione ai corsi OMS/UNICEF di 18/20 ore sull'allattamento materno: il 33,5% del campione riferisce di aver seguito uno di questi corsi mentre il restante 66,5% no.

Figure 10-11. Aver seguito o no un corso OMS/UNICEF: % di operatori che manifestano tutte le conoscenze corrette sull'allattamento a seconda; % delle indicazioni/consigli sull'allattamento



Considerando gli stessi indicatori di conoscenze analizzati prima, notiamo che l'aver frequentato il corso incide notevolmente sulle conoscenze degli operatori. Tramite test Chi quadrato si è verificata la differenza tra le conoscenze dei due gruppi ($p\text{-value}<0,01$ per la verifica sulle conoscenze generali e $p\text{-value}<0,001$ per la verifica sulle conoscenze dei tempi): i soggetti che hanno seguito il corso manifestano conoscenze significativamente diverse da coloro che non l'hanno seguito. In particolare, come si evince dal grafico, presentano conoscenze più alte sia a livello generale sia sui tempi di allattamento. Nello stesso modo chi ha frequentato il corso riferisce di dare più spesso indicazioni sull'allattamento al seno. In sintesi, i corsi OMS/UNICEF agiscono positivamente sulla diffusione di informazioni corrette su questo determinante.

Come e dove promuovere e sostenere l'allattamento al seno

Tra i genitori emerge l'importanza di porre attenzione al momento di avvio dell'allattamento al seno, e ai primi mesi, dato che, tra coloro che non allattano l'interruzione è abbastanza precoce e risente in maniera significativa della presenza di un sostegno da parte degli operatori. E' inoltre importante tenere conto dei diversi status sociali che incidono sul comportamento delle mamme rispetto a questo determinante.

Tra gli operatori, sebbene le conoscenze a livello generale siano buone, occorre migliorare la conoscenza su quali siano i tempi corretti di introduzione dell'alimentazione complementare e della durata ottimale dell'allattamento, in particolare per quanto riguarda l'indicazione dell'OMS di cercare di promuovere l'allattamento prolungato.

Deve aumentare sul piano informativo la conoscenza sulle risorse disponibili e dove necessaria l'attivazione o il rinforzo di occasioni di sostegno competente per le mamme che ne abbiano necessità.

Data la varietà dei momenti e la diversificazione delle figure professionali con cui la mamma viene in contatto va infine curata una omogeneità nelle conoscenze e di conseguenza nei messaggi da parte del sistema sanitario.

ALLEGATO REGRESSIONE LOGISTICA

Variabile dipendente:

- Aver allattato al seno nelle ultime 24 ore

Variabili del modello:

- Variabili socio-demografiche:
 - o Cittadinanza della madre (italiana, europea, extra-europea) *
 - o Titolo di studio della madre (*licenza elementare o media, diploma superiore, laurea o più*) *
 - o Età della madre
 - o Risorse economiche del nucleo familiare (“come arriva a fine mese”: molto facilmente, abbastanza facilmente, con qualche difficoltà, *con molte difficoltà*) *
 - o Tipologia di lettori (*non leggere alcun libro in un anno, leggere 1 o + libri in un anno*) *
- Variabili inerenti la sezione fumo:
 - o Aver ricevuto informazioni da un operatore sanitario per una gestione ottimale dell’allattamento dal seno (sì, no)
 - o Aver ricevuto informazioni da un operatore sanitario in merito a chi rivolgersi per un sostegno all’allattamento al seno in caso si necessità (sì, no)
 - o Aver utilizzato altre fonti informative sull’allattamento al seno (sì, no)

* *in corsivo la categoria considerata come caratteristiche di base (di riferimento) nell’analisi di regressione.*

Tipologia di analisi:

- Regressione logistica con metodo forward

(*forward: partendo da un modello a sola intercetta, si inseriscono una alla volta le variabili esplicative che portano ad un maggior contributo predittivo*)

N. casi inclusi nell’analisi: 4535 (su 5547 casi totali)

Modello finale:

Il modello finale è composto di 6 variabili: presenza di altri figli, cittadinanza della madre, titolo di studio della madre, risorse economiche, informazioni ottenute sul sostegno all’allattamento e l’utilizzo di fonti informative alternative.

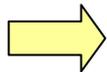
Il modello ottenuto, presentato sotto in forma tabellare, porta alle considerazioni che seguono¹³:

- Il titolo di studio della madre influisce sull’allattamento al seno: le madri con titolo universitario o con diploma superiore hanno una maggior propensione all’allattamento rispetto alle madri con al più la licenza media
- Non avere difficoltà economiche porta ad un maggiore ricorso all’allattamento al seno rispetto alle famiglie che dichiarano delle difficoltà ad arrivare a fine mese con il reddito del proprio nucleo familiare
- Le famiglie che ricorrono all’utilizzo di fonti informative alternative all’operatore sanitario

¹³ Oltre ai valori del coefficiente B ed il livello di significatività, trattandosi di un’analisi logistica, considerare per la lettura del modello i valori dell’esponente del coefficiente B [Exp (B)] ed il relativo intervallo di confidenza al 95% (in tabella 95% I.C. Exp (B)). Per l’interpretazione: più si allontana dal valore 1 il valore EXP (B) e più si allontana dal valore 1 l’intervallo di confidenza, maggiore è l’impatto che la variabile ha sull’allattamento al seno.

hanno una maggiore propensione ad allattare il proprio figlio

- Le madri italiane hanno una minor propensione all'allattamento rispetto alle madri extra-europee. La differenza è meno evidente se poniamo a confronto le madri extra-europee con le madri di cittadinanza europea.
- Inoltre, seppur in misura meno rilevante rispetto alle altre variabili presenti, avere altri figli e aver avuto informazioni sul sostegno all'allattamento da un operatore sanitario influisce positivamente sul ricorso all'allattamento al seno



Le variabili che influiscono maggiormente sull'allattamento al seno sono

- Titolo universitario della madre (influenza positivamente l'allattamento)
- Cittadinanza italiana della madre (influenza negativamente l'allattamento)

Tabelle 11-12. Valori delle stime del modello logistico, statistiche e capacità predittiva del modello.

	B	s.e.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% I.C. EXP(B)	
							Lower	Upper
Altri figli: Sì	,307	,063	23,416	1	,000	1,359	1,200	1,538
Cittadinanza Ex-EU			80,207	2	,000			
Cittadinanza EU	-,106	,179	,352	1	,553	,899	,633	1,277
Cittadinanza ITA	-,938	,133	49,831	1	,000	,391	,302	,508
Titolo di studio elem/media			43,607	2	,000			
Titolo di studio superiore	,339	,088	15,012	1	,000	1,404	1,182	1,667
Titolo di studio laurea	,647	,099	42,727	1	,000	1,910	1,573	2,318
A fine mese con molte difficoltà			14,796	3	,002			
A fine mese con qualche difficoltà	,145	,104	1,946	1	,163	1,157	,943	1,419
A fine mese abbastanza facilmente	,322	,105	9,349	1	,002	1,380	1,123	1,697
A fine mese molto facilmente	,408	,136	8,930	1	,003	1,503	1,151	1,964
Informazioni sul sostegno: Sì	,233	,064	13,308	1	,000	1,262	1,114	1,430
Altre fonti informative: Sì	,344	,064	29,034	1	,000	1,411	1,245	1,600
Costante	,168	,158	1,138	1	,286	1,183		

Capacità predittiva del modello: 62,8%

Ha allattato nelle ultime 24 h?

		Valori predetti dal modello	
		no	sì
Valori osservati	no	402	1.395
	sì	320	2.418

Osservazione:

Dopo aver valutato la regressione logistica sia con metodo backward (da modello saturo a modello ottimale) sia con metodo forward (da modello a sola intercetta a modello ottimale), si è optato per il modello ottenuto con metodo forward in quanto, a quasi parità di capacità predittiva (61,8 per backward e 62,8 per forward) è più parsimonioso sul numero di variabili considerate. Il metodo backward avrebbe previsto l'inserimento anche della variabile "tipo di lettore" che porta ad un minimo impatto sulla capacità predittiva del modello.