

ARS
Agenzia
Regionale
di Sanità
della Toscana

Sede

Villa Fabbricotti
Via Vittorio Emanuele II, 64
50134 Firenze
tel. 055.462431
fax 055.4624330

Osservatori

Economia Sanitaria
linda.migliorisi@arsanita.toscana.it

Epidemiologia
elena.marchini@arsanita.toscana.it

Qualità
caterina.baldocchi@arsanita.toscana.it

Centro Documentazione

silvia.fallani@arsanita.toscana.it
rita.maffei@arsanita.toscana.it
vania.sabatini@arsanita.toscana.it

25 Gennaio 2007

Essere mamma informata: allattamento al seno e SIDS

Agenzia Regionale
di Sanità della Toscana



Caratteristiche
socio-demografiche
dei genitori

I 10 Passi
OMS/Unicef

Allattamento
al seno
al rientro a casa

Comportamenti
a rischio
per la SIDS

Documenti ARS
Osservatorio di Epidemiologia

Essere mamma informata: allattamento al seno e SIDS

25
Gennaio 2007

Collana dei *Documenti ARS*

Direttore responsabile: Eva Buiatti

Registrazione REA Camera di Commercio di Firenze N. 562138

Iscrizione Registro stampa periodica Cancelleria Tribunale di Firenze N. 5498 del 19/06/2006

**Caratteristiche
socio-demografiche
dei genitori**

**I 10 Passi
OMS/UNICEF**

**Allattamento
al seno al rientro
a casa**

**Comportamenti
a rischio
per la SIDS**

Essere mamma informata: allattamento al seno e SIDS

Essere mamma informata: allattamento al seno e SIDS

Coordinamento:

Eva Buiatti Coordinatore Osservatorio di Epidemiologia
ARS Toscana

Autori:

Monia Puglia Area Epidemiologia Descrittiva
e Materno-Infantile
Osservatorio di Epidemiologia
ARS Toscana

Veronica Casotto Area Epidemiologia Descrittiva
e Materno-Infantile
Osservatorio di Epidemiologia
ARS Toscana

Franca Rusconi UO Epidemiologia
AOU Meyer
Osservatorio di Epidemiologia
ARS Toscana

Ricerche bibliografiche:

Maria Rita Maffei Centro di Documentazione
ARS Toscana

Redazione editoriale:

Elena Marchini Osservatorio di Epidemiologia
ARS Toscana

Grafica di copertina:

Nicola Zannotti QUARTOPIANO StudioDesign - Firenze

Ringraziamenti

Si ringraziano quanti hanno permesso lo svolgimento dell'indagine: le Direzioni sanitarie delle ASL e delle AOU, i responsabili dei 27 Punti nascita toscani e il personale sanitario che vi lavora. In particolare: per l'ASL di Massa-Carrara Valda Tusini (Ospedale Civico) e Mariangela Carretti (Ospedale SS. Giacomo Cristoforo); per l'ASL di Lucca Maria Paola Remaggi (Ospedale S. Francesco) e Oriana Raghianti (Ospedale Generale Provinciale); per l'ASL di Pistoia Simonetta Tenoni (Ospedale SS. Cosimo Damiano) e Chiara Sforzi (Ospedale del Ceppo); per l'ASL di Prato Raffaella Pellicciari (Ospedale Misericordia e Dolce), per l'ASL di Pisa Anna Maria Stagi e Maria Teresa Fantozzi (Ospedale F. Lotti); per l'ASL di Livorno Maria Pia Grossi (Ospedali Riuniti) e Lina De Santis (Ospedale Civile); per l'ASL di Siena Nelso Clonaci e Vania Cavallini (Ospedale Riuniti Val d'Elsa), Igino Giani (Ospedali Riuniti Valdichiana Senese); per l'ASL di Arezzo Giuseppe Cariti (Ospedale S. Maria alla Gruccia), Luciana Scipioni (Ospedale Civile), Luciana Burroni e Piergiorgio D'Ascola (Ospedale S. Donato); per l'ASL di Grosseto Assunta Abbate (Ospedale della Misericordia), Alberto Cancemi (Ospedale S. G. di Dio); per l'ASL di Firenze Rina Tonetti (Nuovo Ospedale S. G. di Dio), Daniela Pettini (Ospedale S. Maria Annunziata), Maria Rosa Mascia (Ospedale del Mugello); per l'ASL di Empoli Rita Cerri e Angela Montaruli (Ospedale S. Giuseppe di Empoli e l'Ospedale degli Infermi di San Miniato); per l'ASL della Versilia Anna Mosti (Ospedale Unico Versilia); per l'AOU Careggi Graziella Franchi; per l'AOU Senese "Le Scotte" Angela Annesanti e Felice Petraglia; per l'AOU Pisana "S. Chiara" Laura Fedele, Silvana Martinelli e Laura Nosiglia.

Si ringraziano inoltre: Milvia Modi, Nicoletta Battiglia e Leila Bianchi (AOU Meyer) per l'aiuto dato nello svolgimento delle interviste telefoniche; Francesca Sidoti (ARS) per l'inserimento dei dati; l'UO Tecnologie dell'informazione dell'ARS per il supporto informatico fornito; Igino Giani (Ospedali Riuniti Valdichiana Senese a Montepulciano), Gherardo Rapisardi (AOU Meyer e Ospedale S. Maria Annunziata a Firenze), Raffaele Piumelli (AOU Meyer) e Stefania Arniani (ARS) per aver collaborato alla revisione del testo.

Infine, un grazie a tutte le mamme che hanno compilato i questionari.

Sommario

Prefazione	9
Introduzione	11
1. Metodologie etecniche della ricerca	13
1.1 Popolazione studiata e formazione del campione	15
1.2 Preparazione dell'indagine	15
1.3 Modalità di rilevazione	16
1.4 Adesione e tasso di risposta	18
1.5 Inserimento dati e analisi statistica	18
2. Risultati	21
2.1 Caratteristiche socio-demografiche del campione	23
2.2 I 10 Passi OMS/UNICEF	25
2.2.1 Aderenza ai 10 Passi OMS/UNICEF	34
2.3 Allattamento al seno alla dimissione	36
2.5 I comportamenti a rischio per la SIDS	40
Sintesi	45
Allegato 1. Tabelle per Punto nascita	47
Allegato 2. Questionario	59
Bibliografia	73

Prefazione

Questo volume dei *Documenti dell’Agenzia Regionale di Sanità* presenta dati aggiornati e puntuali su due tematiche di grande interesse ed importanza nell’ambito della salute materno-infantile: l’allattamento al seno e la prevenzione della SIDS, o “morte in culla”.

I risultati qui riportati si riferiscono ad un’indagine vasta e approfondita, organizzata dall’Agenzia Regionale di Sanità e dall’Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer, su mandato dell’Osservatorio regionale per l’allattamento e per stimolo positivo da parte dell’Associazione “Semi per la SIDS”. Il lavoro svolto testimonia l’attenzione della Regione e delle due Istituzioni a queste tematiche e intende contribuire soprattutto alla valutazione degli interventi in atto in Toscana per migliorare, da un lato, le modalità di allattamento e la qualità dell’intero percorso nascita e, dall’altro, la competenza dei genitori verso comportamenti adatti a prevenire la tragedia della SIDS.

In questo percorso conoscitivo sono state di grande aiuto le donne intervistate, che hanno risposto puntualmente e con passione al questionario, aggiungendo anche spesso delle note personali sulla loro esperienza di gravidanza, parto e ritorno a casa.

Le loro parole sono di orientamento e di conforto per tutti gli operatori che sono impegnati al loro meglio per un positivo e felice “nascere in Toscana”.

I dati rilevati dimostrano una volta di più la buona efficacia, seppure certamente migliorabile, delle nostre azioni a livello regionale. Ad esempio, la posizione in cui i genitori collocano il neonato, così importante per prevenire la SIDS, è sempre più spesso quella corretta, dopo un intervento capillare di educazione e informazione condotto negli ultimi due anni. Tuttavia, anche in questo ambito esistono ancora spazi di miglioramento, che dovranno essere superati con le prossime iniziative educative.

Dal punto di vista dell’allattamento al seno, questa pratica risulta essere già molto in uso fra le donne toscane; è però da notare che il supporto offerto dalle strutture sanitarie alla donna che ha partorito per aiutarla ad allattare presenta luci ed ombre che giustificano pienamente l’azione attualmente in corso per sensibilizzare e attivare a tale riguardo gli operatori e le operatrici, soprattutto in ospedale.

Infatti, come i lettori potranno constatare leggendo questo *Documento*, nell’applicazione dei “10 Passi” che l’OMS indica come necessari per definire un ospedale promotore dell’allattamento al seno, la situazione dei presidi a cui accedono le donne per partorire è variegata e questo comporta differenze di atteggiamento nei confronti delle donne che segnalano conseguentemente l’esperienza di diversi livelli di difficoltà. L’azione attualmente in corso per l’implementazione dei “10 Passi”

avrà certamente risultati positivi, che saranno oggetto di successivo monitoraggio.

Ma il Documento *Essere mamma informata* è importante anche per un'altra ragione: esso inaugura una nuova linea di pubblicazioni da realizzarsi in collaborazione fra l'Agenzia Regionale di Sanità e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer che, in continuità con i *Documenti* dell'Agenzia, ormai al numero 25, sarà dedicata specificamente alla presentazione di dati, ricerche ed analisi riferite alla salute delle donne e dei bambini.

Speriamo che questa iniziativa possa essere utile ad operatori, Aziende sanitarie, decisori politici, associazioni e cittadini che esprimono una particolare sensibilità per questi temi, così importanti per la Toscana del futuro.

Eva Buiatti
Coordinatore
Osservatorio di epidemiologia
ARS Toscana



Laura Tramonti
Responsabile Settore
Servizi sanitari
territoriali
e percorsi assistenziali
Regione Toscana



Paolo Morello Marchese
Direttore generale
AOU Meyer



Introduzione

Con l'indagine "Essere mamma informata", di cui presentiamo i principali risultati, abbiamo voluto indagare due problematiche di interesse per la Regione Toscana e, comunque, più in generale, per coloro che si occupano di salute infantile: l'allattamento al seno e gli interventi atti a ridurre il rischio di *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS - sindrome della morte improvvisa del lattante).

La promozione dell'allattamento al seno in Toscana ha visto come atto significativo la costituzione nel 2004 di un Osservatorio regionale dedicato al coordinamento e alla promozione dell'allattamento al seno nei Punti nascita e nel territorio regionale, composto da esperti rappresentativi di varie professionalità¹.

Le principali finalità dell'Osservatorio sono:

- delineare un programma regionale dedicato alla promozione dell'allattamento al seno;
- definire specifiche raccomandazioni regionali come riferimento per le pratiche nei servizi sanitari e nella comunità;
- predisporre programmi formativi regionali;
- individuare una rete di referenti nelle varie Aziende sanitarie toscane;
- aiutare gli ospedali per l'applicazione dei "10 Passi" Organizzazione mondiale della sanità (OMS)/Fondo delle Nazioni unite per l'infanzia (UNICEF) per la promozione dell'allattamento al seno e per il riconoscimento di "Ospedale amico dei bambini" o *Baby Friendly Hospital*;
- armonizzare e condividere iniziative dedicate alla promozione e all'educazione nei servizi, nel territorio e nella scuola;
- conoscere e monitorare lo stato dell'arte nei Punti nascita e nel territorio in collaborazione con l'Agenzia Regionale di Sanità (ARS).

La Regione Toscana partecipa inoltre, dalla fine del 2004, ad un progetto europeo di valutazione e implementazione del documento *Blueprint*^{II} nel quale lo sviluppo di interventi per sostenere l'allattamento al seno all'interno del sistema sanitario rappresenta uno degli obiettivi.

L'indagine "Essere mamma informata", rivolta alle donne che hanno partorito nei Punti nascita toscani, è stata condotta nel 2005 dall'ARS e dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) Meyer in collaborazione con l'Osservatorio regionale per l'allattamento al seno.

Obiettivi principali dello studio sono:

- valutare, dal punto di vista delle donne, l'applicazione dei "10 Passi" OMS/UNICEF per la promozione dell'allattamento al seno nei Punti nascita;
- conoscere il grado di soddisfazione delle donne riguardo alle informazioni ricevute sull'allattamento al seno durante la gravidanza e il ricovero in occasione del parto;
- rilevare la frequenza di allattamento al seno alla dimissione dall'ospedale.

L'inizio dell'indagine è coinciso con il percorso formativo promosso dall'Osservatorio regionale per l'allattamento al seno, ossia il Corso di formazione per formatori, e i successivi progetti all'interno delle Aziende sanitarie locali (ASL). L'indagine rappresenta quindi un riferimento per evidenziare i "punti di forza/criticità" e un aiuto concreto per gli operatori sanitari.

Si sono raccolte inoltre informazioni sui comportamenti a rischio per la SIDS, già rilevate in una indagine condotta nel 2004 dalla stessa ARS. A quella prima rilevazione aveva fatto seguito una "campagna di riduzione del rischio di SIDS" estesa a tutta la regione, promossa dal Centro di riferimento regionale per lo studio e la prevenzione della SIDS e dall'Associazione genitori "Semi per la SIDS".

Vogliamo infine sottolineare come l'approccio che si intende implementare di una migliore informazione alle mamme riguardo alle pratiche per favorire l'allattamento al seno e ridurre il rischio di SIDS si inserisca in un ambito di *good clinical practice* e di umanizzazione del percorso nascita. Ci auguriamo che i dati raccolti e presentati anche a livello di dettaglio dei singoli Punti nascita possano costituire un aiuto in questa direzione.

**Popolazione studiata
e formazione
del campione**

**Preparazione
dell'indagine**

**Modalità
di rilevazione**

**Adesione
e tasso
di risposta**

**Inserimento dati
e analisi statistica**

Capitolo 1

Metodologie e tecniche della ricerca

1.1 Popolazione studiata e formazione del campione

La popolazione di riferimento è costituita dalle donne che hanno partorito nei 27 Punti nascita toscani con più di 250 parti all'anno. In questi Punti nascita, nel 2004, è stata effettuata la quasi totalità dei parti (95,9%) dell'intera regione.

La scelta di non includere tutti e 36 i Punti nascita è stata dettata dalla necessità di poter campionare in un arco di tempo ragionevole almeno 60 donne per Punto nascita. Per ciascun Centro, inoltre, la numerosità delle donne da reclutare è stata individuata tenendo conto della numerosità annuale dei parti nei seguenti strati:

- strato I: Punti nascita con 250-499 parti all'anno;
- strato II: Punti nascita con 500-1.999 parti all'anno;
- strato III: Punti nascita con più di 2.000 parti all'anno.

1.2 Preparazione dell'indagine

I nominativi delle donne da contattare sono stati forniti dal personale (ostetriche, infermiere/i professionali) individuato dalle Direzioni sanitarie e dai referenti dei Punti nascita. Gli elenchi, il cui invio è avvenuto con scadenza settimanale per fax o e-mail, contenevano le seguenti informazioni:

- nome e cognome della donna;
- data del parto;
- indirizzo di residenza o domicilio;
- numero di telefono;
- gemellarità.

Il reclutamento delle donne è iniziato il 15 novembre 2005 e ha interessato i Punti nascita per un periodo variabile in relazione al numero di donne da campionare e alla dimensione del Punto nascita: da un minimo di 3 settimane per il Punto nascita dell'AOU Careggi sino ad un massimo di circa 3 mesi per i Punti nascita di più piccola dimensione (Piombino, Bibbiena, Orbetello).

1.3 Modalità di rilevazione

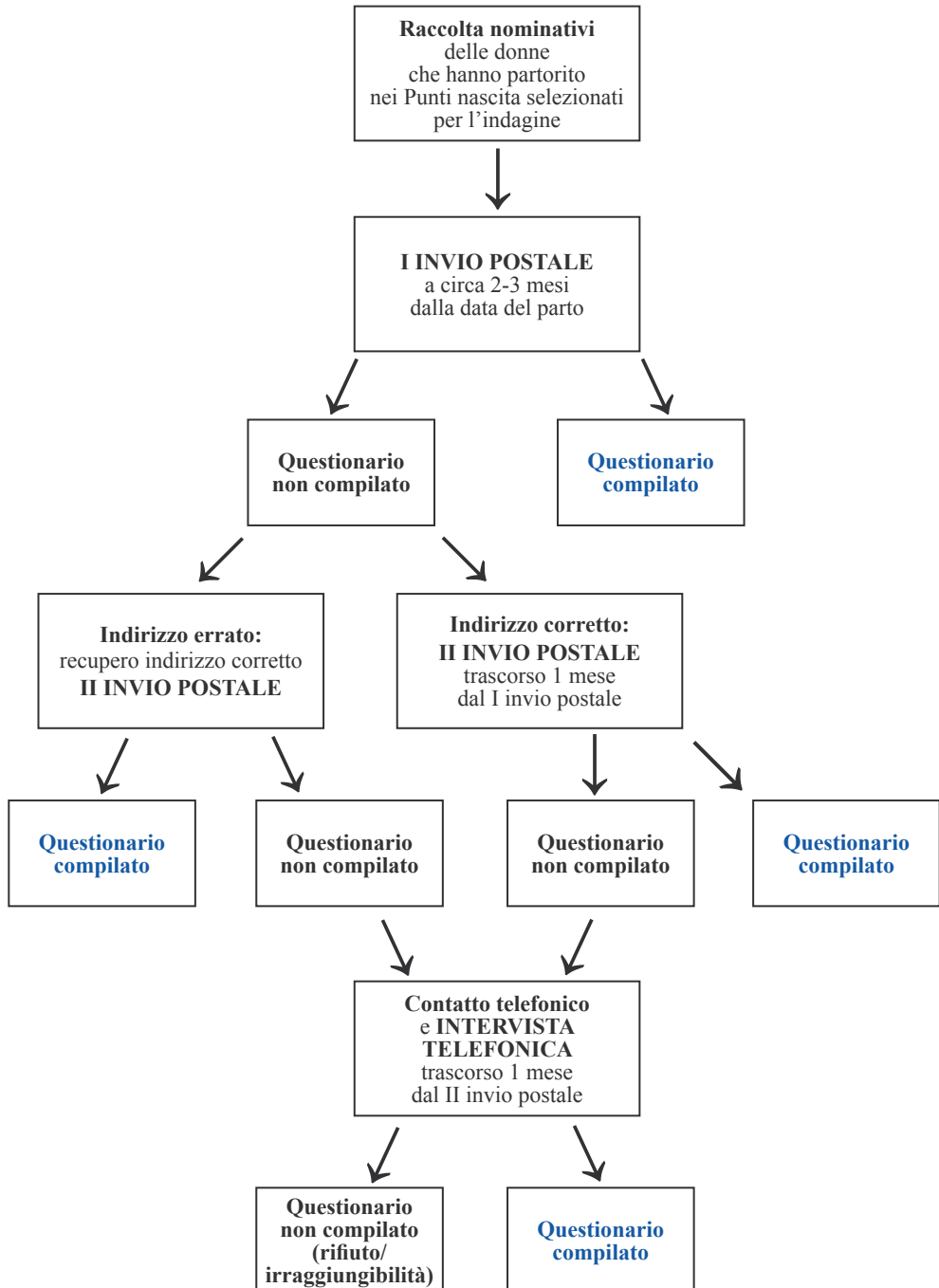
Lo strumento per la rilevazione dei dati è un questionario a domande chiuse e precodificate (**Allegato 2**), strutturato in 7 sezioni:

- **I sezione** - le informazioni sul bambino (sesso, data di nascita, settimane di gestazione e peso alla nascita);
- **II sezione** - la gravidanza (partecipazione al corso di preparazione alla nascita, informazioni sull'allattamento al seno ricevute durante il corso e/o da operatori sanitari);
- **III sezione** - la modalità del parto;
- **IV sezione** - il ricovero in ospedale (la pratica del *rooming-in*, le indicazioni sull'allattamento al seno fornite in ospedale, la somministrazione di alimenti diversi dal latte materno e l'utilizzo del "ciuccio");
- **V sezione** - il rientro a casa (l'allattamento alla dimissione, i problemi di allattamento al seno e le figure di riferimento, le visite ostetriche in puerperio);
- **VI sezione** - la situazione attuale rispetto alla posizione in cui viene messo a dormire il bambino e le informazioni ricevute;
- **VII sezione** - le caratteristiche socio-demografiche dei genitori.

La raccolta dei dati, iniziata a metà gennaio 2005 e durata circa 7 mesi, è avvenuta tramite un **primo invio postale** a tutte le donne del campione secondo scaglioni temporali di 15 giorni in base alla data del parto, in modo che fossero trascorsi circa due mesi dal parto. Questo lasso temporale è stato scelto in modo che la donna fosse in grado di ricordare con ragionevole accuratezza gli eventi. Ad ogni donna è stato inviato il questionario (più di uno in caso di parto gemellare) unitamente alla lettera di presentazione dell'indagine e alla busta preaffrancata per il ritorno del questionario compilato. Al primo invio hanno fatto seguito, ad intervalli di un mese, un **secondo invio postale** e, in caso di mancata risposta, quando disponibile un numero telefonico, un **contatto telefonico** con eventuale **intervista telefonica** (**Figura 1**).

In caso di mancata risposta ai questionari postali si è prestata particolare cura a controllare la correttezza dell'indirizzo postale e del recapito telefonico chiedendo ai referenti dei punti nascita, oppure contattando gli uffici delle Anagrafi comunali. Nonostante ciò, per alcune donne non è stato possibile ottenere un recapito corretto.

Figura 1. Schema della rilevazione



1.4 Adesione e tasso di risposta

Il tasso di risposta complessivo è stato dell'89,1%: del campione di 2.324 donne, hanno risposto al questionario 2.071 (81,4% con questionario postale, 18,6% a seguito di intervista telefonica). Solo l'1,3% delle donne ha rifiutato di partecipare all'indagine, il restante 9,6% non è stato contattato per problemi di irreperibilità dovuti alla non correttezza del recapito postale/telefonico o per difficoltà linguistiche.

L'adesione all'indagine è stata buona in tutti i Punti nascita (**Tabella 1**). I tassi di risposta più bassi sono stati rilevati nei Punti nascita in cui vi è una forte presenza di donne straniere, e quindi con maggiori problemi di irreperibilità.

1.5 Inserimento dati e analisi statistica

La codifica e l'informatizzazione dei questionari sono state condotte presso l'Osservatorio di Epidemiologia dell'ARS. È stata predisposta un'applicazione per l'inserimento dei questionari, con controlli interni allo scopo di evitare l'immissione di valori non corretti o l'erronea compilazione delle domande "filtro".

L'analisi dei dati è stata realizzata con il pacchetto statistico STATA/SE, versione 9.0^{III}.

Nelle tabelle che seguono, ad esclusione di quelle che descrivono il campione, il dato percentuale è affiancato dal rispettivo intervallo di confidenza al 95%¹ (IC 95%) allo scopo di permettere una lettura e un'interpretazione dei risultati più corretta.

A causa dell'arrotondamento del dato percentuale, il totale non sempre è uguale a 100.

¹ L'IC 95% può essere definito come il *range* di valori entro cui è contenuto, con una probabilità del 95%, il valore reale. In altre parole, indica i valori entro i quali, ripetendo più volte lo studio, si collocheranno il 95% delle risposte.

Tabella 1. Numero di donne intervistate, non contattate, rifiuti e tasso di risposta per Punto nascita

Punto nascita dell'ospedale:	donne intervistate	donne non contattate	rifiuti	tasso di risposta (%)
Civico - Carrara	57	8	1	86,4
S.S. Giacomo Cristoforo - Massa	72	10	3	84,7
S. Francesco - Barga	77	8	0	90,6
Generale Provinciale - Lucca	80	6	1	92,0
SS. Cosimo Damiano - Pescia	75	9	1	88,2
del Ceppo - Pistoia	83	13	0	86,5
Misericordia e Dolce - Prato	62	20	1	74,7
Francesco Lotti - Pontedera	79	8	1	89,8
Riuniti - Livorno	78	6	1	91,8
Civile - Cecina	78	5	1	92,9
Civile - Piombino	60	6	1	89,6
Riuniti Val d'Elsa - Poggibonsi	80	4	1	94,1
Riuniti Valdichiana Senese - Montepulciano	73	13	0	84,9
S. Maria alla Gruccia - Montevarchi	78	8	0	90,7
Civile - Bibbiena	56	7	2	86,2
S. Donato - Arezzo	78	5	1	92,9
della Misericordia - Grosseto	82	2	1	96,5
S. Giovanni di Dio - Orbetello	60	3	3	90,9
Nuovo Ospedale S. Giovanni di Dio - Firenze	81	4	0	95,3
S. M. Annunziata – Bagno a Ripoli	108	6	2	93,1
del Mugello – Borgo San Lorenzo	78	6	1	91,8
S. Giuseppe - Empoli	77	8	1	89,5
degli Infermi – San Miniato	59	6	1	89,4
Unico Versilia – Lido di Camaiore	78	5	2	91,8
AOU Pisana	71	13	1	83,5
AOU Senese	76	6	2	90,5
AOU Careggi	135	28	1	82,3
Totale	2.071	223	30	89,1

**Caratteristiche
socio-demografiche
del campione**

**I 10 Passi
OMS/UNICEF**

**Allattamento al seno
alla dimissione**

**Problemi
di allattamento al seno
al rientro a casa**

**I comportamenti
a rischio
per la SIDS**

Capitolo 2 Risultati

2.1 Caratteristiche socio-demografiche del campione

Le caratteristiche socio-demografiche dei genitori sono riportate in **Tabella 2**. Le età medie delle madri e dei padri (rispettivamente 32,2 e 35,4 anni) e il livello di istruzione (più elevato nelle madri) sono variabili le cui distribuzioni si avvicinano molto a quelle rilevate, nel 2004, dal Certificato di assistenza al parto (CAP)^{IV}, ad indicare come il campione studiato sia rappresentativo della popolazione toscana.

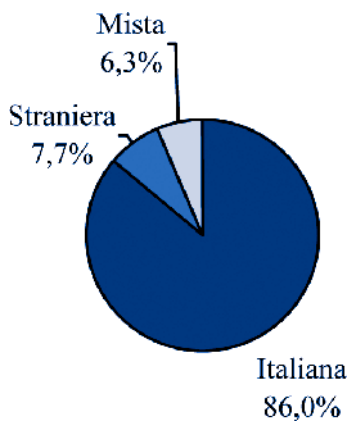
La proporzione di donne straniere (12,5%) è invece inferiore a quella rilevata dal CAP 2004 (16,2%): questa differenza evidenzia la difficoltà a raggiungere, con questo tipo di indagini, la popolazione di nazionalità straniera. Le donne straniere provengono, nella maggior parte dei casi (54,3%) da Paesi dell'Europa centro-orientale. Rispetto ai dati rilevati dal CAP vi è una minore presenza delle donne di nazionalità cinese (4,6% contro 18,7%).

Tabella 2. *Caratteristiche socio-demografiche dei genitori*

Caratteristiche socio-demografiche	Madre N . (%)	Padre N. (%)
Età al parto in anni compiuti		
<25 anni	135 (6,5)	33 (1,6)
25-29 anni	435 (21,1)	214 (10,4)
30-34 anni	803 (38,9)	663 (32,2)
35-39 anni	556 (26,9)	719 (34,9)
>39 anni	135 (6,5)	432 (21,0)
Età media	32,2	35,4
Titolo di studio		
Nessuno, licenza elementare	45 (2,2)	65 (3,2)
Media inferiore	552 (26,8)	838 (40,9)
Media superiore o professionale	1.048 (50,8)	875 (42,7)
Laurea	414 (20,1)	269 (13,1)
Altro	2 (0,1)	2 (0,1)
Nazionalità		
Italiana	1.802 (87,5)	1.867 (90,8)
Straniera	258 (12,5)	190 (9,2)
Residenza		
Toscana	2.032 (98,7)	2.008 (97,7)
Altra regione	26 (1,3)	47 (2,3)

L'86,0% delle coppie è formato da entrambi i genitori con nazionalità italiana e il 14,0% con almeno un genitore di nazionalità straniera (**Figura 2**).

Figura 2. Nazionalità della coppia



Al momento dell'intervista, l'87,2% dei bambini aveva meno di 4 mesi (**Tabella 3**). Le proporzioni di bambini nati prematuri² (6,8%) e di basso peso alla nascita³ (5,6%) sono sovrapponibili a quelle rilevate nel 2004 dal CAP.

Tabella 3. Caratteristiche dei bambini

Caratteristiche	N. (%)
Sesso	
Maschio	1.079 (51,6)
Femmina	1.014 (48,4)
Età in mesi compiuti	
1-2 mesi	1.097 (52,3)
3-4 mesi	732 (34,9)
5-7 mesi	267 (12,7)
Nati prematuri	139 (6,8)
Nati di basso peso	116 (5,6)
Nati da parto gemellare	49 (2,3)

² Nati prematuri: <37 settimane di età gestazionale; definizione OMS.

³ Basso peso alla nascita: <2.500 grammi; definizione OMS.

2.2 I 10 Passi OMS/UNICEF

La *Baby Friendly Hospital Initiative* (BFHI – iniziativa “Ospedale amico dei bambini”), lanciata nel 1992 dall’UNICEF e dall’OMS, incoraggia le buone pratiche per la promozione dell’allattamento materno^V. Le strutture sanitarie interessate ad ottenere questo riconoscimento devono seguire i “10 Passi” indicati nella Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF “L’allattamento al seno: promozione, protezione e sostegno. L’importanza del ruolo dei servizi per la maternità” (Ginevra, 1989), che costituisce il contenuto principale delle azioni promosse con la “Dichiarazione degli innocenti” (Firenze, 1990).

Con l’indagine è stata valutata l’adesione a 9 dei 10 Passi⁴ (**Tabella 4**).

Tabella 4. *I dieci Passi OMS/UNICEF e relative domande poste alle donne intervistate*

Passi	Domanda/e questionario
1. Definire un programma/protocollo scritto per l’allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario	D13. Le è stato illustrato o ha avuto modo di prendere visione del protocollo sul comportamento che gli operatori dell’ospedale devono tenere verso l’allattamento al seno?
2. Verificare che il personale sia preparato a mettere in pratica tale programma	<i>Non disponibile⁴</i>
3. Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e delle corrette modalità dell’allattamento materno	D5. Durante la gravidanza, escluso il corso di preparazione al parto, le hanno illustrato i vantaggi dell’allattamento al seno e il modo migliore per allattare? D6.3 Durante il corso di preparazione al parto le hanno illustrato i vantaggi dell’allattamento al seno e il modo migliore per allattare? (<i>se la donna ha partecipato al corso di preparazione alla nascita per la gravidanza presa in studio</i>)
4. Aiutare le madri ad iniziare l’allattamento entro mezz’ora dal parto	D15. Dopo quanto tempo dalla nascita ha attaccato al seno il suo bambino/a per la prima volta?
5. Mostrare alle mamme come allattare e come mantenere la produzione del latte, anche nel caso in cui vengano separate dai neonati*	D16 Durante il ricovero ospedaliero le sono state date informazioni sull’allattamento al seno? (<i>se sì</i>) D16.1 Le è stato mostrato praticamente come allattare?

⁴ Il Passo 2 non può essere indagato mediante intervista alle mamme.

Tabella 4 (segue)

Passi	Domanda/e questionario
6. Non somministrare ai neonati liquidi o alimenti diversi dal latte materno (a meno di una precisa indicazione medica)	D17. Durante la permanenza in ospedale, è stato somministrato al suo bambino/a un alimento e/o bevanda diverso dal latte materno (ad esempio acqua zuccherata, acqua, latte artificiale)? D17.1 Se durante il ricovero ospedaliero è stato somministrato al suo bambino/a un alimento e/o bevanda diversa dal latte materno, le è stato spiegato da un medico perché è stato dato al bambino questo alimento o bevanda?
7. Lasciare il bambino insieme alla mamma, nella stessa stanza, 24 ore su 24 (<i>rooming-in</i>)	D14. Le è stato proposto di tenere il bambino/a in camera con lei durante il ricovero ospedaliero (<i>rooming-in</i>)?
8. Incoraggiare l'allattamento a richiesta	D19. Alla dimissione dall'ospedale, le è stato indicato di allattare il bambino/a ad orari fissi o quando lo richiedeva il bambino?
9. Non utilizzare tettarelle artificiali e succhiotti durante il periodo dell'allattamento	D18. Durante il ricovero ospedaliero, è stato dato al suo bambino/a un "ciuccio" per farlo stare tranquillo?
10. Favorire la creazione di gruppi di sostegno alla pratica dell'allattamento materno, in modo che le madri vi si possano rivolgere dopo essere state dimesse dal centro di maternità	D21. Alla dimissione dall'ospedale le è stato detto a chi rivolgersi per problemi di allattamento al seno qualora ne avesse avuto bisogno? D24. Ha frequentato dopo la dimissione dall'ospedale gruppi di sostegno all'allattamento al seno?

*È stata valutata solo la prima parte del Passo.

Passo 1.

Definire un protocollo scritto per l'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario

Il Passo 1 richiede, da parte della struttura sanitaria, la produzione di documenti che, da un lato, servono a rendere esplicito l'impegno della struttura verso l'allattamento al seno e, dall'altro, a permettere agli operatori di avere un riferimento comune consultabile e aggiornato circa gli standard da mantenere nell'assistenza alle gestanti e alle mamme con i bambini.

Una versione sintetica della *policy* del Punto nascita dovrebbe essere affissa in modo visibile in tutti i reparti della struttura, ovunque venga offerta assistenza alle gestanti e alle madri con neonati.

Solo il 34% delle donne intervistate ha affermato di aver preso visione del protocollo, mentre il 23% non sa di che cosa si tratti.

Un'indagine preliminare che ha coinvolto i responsabili dei Punti nascita considerati per l'indagine, ha rilevato che poco più della metà dei Punti nascita (52%) possiede un protocollo scritto sul comportamento da tenere verso l'allattamento al seno ed il personale sanitario viene istruito per metterlo in pratica. All'interno di questi Punti nascita, solo il 33% delle donne ha affermato di aver preso visione del protocollo. Tale discordanza potrebbe in parte essere spiegata dal fatto che il termine "protocollo" non è stato compreso dalle mamme che hanno compilato i questionari: per questo abbiamo considerato il dato poco attendibile.

Passo 3.

Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e delle corrette modalità dell'allattamento materno

Alle gestanti che usufruiscono dei servizi di assistenza prenatale vanno illustrati in modo efficace i benefici dell'allattamento materno. Durante la gravidanza le donne possono ricevere informazioni sia durante il corso di preparazione alla nascita, sia da altri operatori.

Il 62% delle donne ha partecipato al corso di preparazione alla nascita: il 44% durante l'ultima gravidanza, mentre il 18% lo aveva già frequentato in una precedente gravidanza. I corsi sono stati frequentati principalmente in ospedale (47%) o al consultorio (46%), e nel 7% in una struttura privata.

I principali motivi addotti per la mancata partecipazione al corso di preparazione alla nascita sono: poco tempo a disposizione (35%), il non ritenere utile il corso (26%), controindicazione medica e/o taglio cesareo programmato (17%), disinformazione (10%) e mancanza di una struttura disponibile (8%).

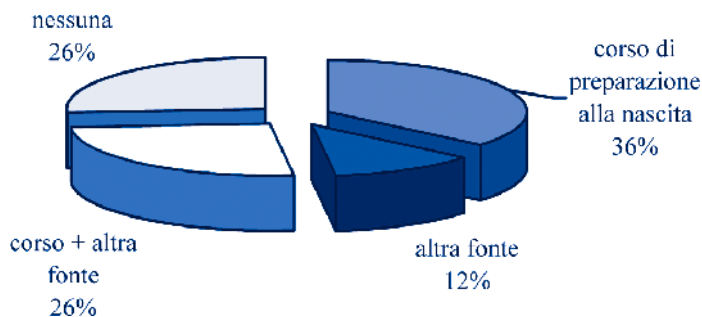
È stata rilevata una maggiore partecipazione ai corsi di preparazione alla nascita da parte delle donne con titolo di studio medio-alto (diploma professionale, di scuola media superiore o di laurea), rispetto a coloro che possiedono il diploma di scuola media inferiore, la licenza elementare o nessun titolo di studio (68% contro 47%; test Chi quadro $p < 0,0001$), e da parte delle italiane rispetto alle straniere PFPM⁵ (67% contro 28%; test Chi quadro $p < 0,0001$). La partecipazione delle donne straniere è minore anche a parità di titolo di studio.

Alle donne che hanno frequentato il corso di preparazione alla nascita durante la gravidanza presa in esame per lo studio, è stato chiesto se in quella occasione sono stati loro illustrati i vantaggi dell'allattamento al seno e il modo migliore per allattare, nonché il grado di soddisfazione per l'informazione ricevuta, misurato con un punteggio variabile tra 0 e 10 (dove 0 è il minimo e 10 il massimo). La quasi totalità delle donne (92%) ha affermato di aver ricevuto informazioni e di esserne rimasta soddisfatta (voto medio: 7,6/10).

Durante la gravidanza, escludendo il corso di preparazione alla nascita, il 38% delle mamme ha comunque ricevuto informazioni sui vantaggi dell'allattamento al seno da altre fonti: il 39% da una ostetrica, il 34% dal ginecologo, il 15% dal pediatra, il 10% da amici o parenti, il 6% da altri operatori sanitari, il 2% da gruppi di sostegno per l'allattamento al seno. Anche in questo caso, le informazioni ricevute sono risultate nel complesso soddisfacenti (voto medio: 7,6/10).

Considerando le diverse fonti di informazione emerge, tuttavia, che il 26% delle donne non ha ricevuto in gravidanza alcuna informazione inerente all'allattamento al seno (**Figura 3**).

Figura 3. *Informazioni sull'allattamento al seno ricevute in gravidanza*



⁵ PFPM: provenienti dai Paesi a forte pressione migratoria. Si tratta dei Paesi dell'America centrale, dell'America meridionale, dell'Africa, dell'Europa orientale e dell'Asia, ad eccezione di Giappone e Israele.

Le donne che non hanno ricevuto informazioni da qualsivoglia fonte sono anche in questo caso le meno istruite: il 37% di coloro che possiedono il diploma di scuola media inferiore, la licenza elementare o nessun titolo di studio rispetto al 22% delle donne con il diploma di scuola media superiore o di laurea (test Chi Quadro $p < 0,0001$). Tale differenza permane anche se si tiene conto della parità.

Per quanto riguarda la nazionalità, il 59% delle donne straniere PFFM non ha ricevuto in gravidanza alcuna informazione sull'allattamento rispetto al 22% delle donne italiane (test Chi Quadro $p < 0,0001$). La differenza tra italiane e straniere rimane anche se si tiene conto del titolo di studio.

Passo 4.

Aiutare le madri ad iniziare l'allattamento al seno entro mezz'ora dal parto

Tutte le donne che hanno avuto un parto spontaneo o sono state sottoposte a taglio cesareo con anestesia epidurale devono essere messe in condizione di stabilire un contatto precoce pelle a pelle con il proprio bambino, finalizzato al raggiungimento di alcuni benefici: neonati metabolicamente più stabili, minore pianto, maggiore possibilità di attacco e di attacco corretto, maggiore probabilità di allattamento esclusivo e sua maggiore durata nel tempo.

Benché il Passo 4 consideri il limite temporale di mezz'ora, nel questionario le modalità di risposta possibili erano: entro 2 ore, tra 2 e 24 ore, tra 24 e 48 ore o dopo più di 48 ore. È stato scelto il limite minimo di due ore sia per la difficoltà per la donna a ricordare a distanza di 2 o più mesi dal parto un limite temporale così stretto come la mezz'ora, sia per la presenza in letteratura di studi che confermano l'utilizzo di questo limite^{VI,VII}.

Il 65% dei bambini nati da parto spontaneo o cesareo con anestesia epidurale è stato attaccato al seno entro 2 ore dalla nascita, il 27% tra 2 e 24 ore, il 4% tra 24 e 48 ore e il 4% dopo più di due giorni. Lo 0,4% non è mai stato attaccato al seno.

Passo 5.

Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la produzione del latte, anche nel caso in cui vengano separate dai neonati

Durante il ricovero ospedaliero, il personale sanitario dovrebbe essere in grado di offrire a tutte le madri un'assistenza nell'allattamento al seno, attraverso l'osservazione e la valutazione della poppata, con particolare attenzione alla correttezza della posizione e dell'attacco.

Al 78% delle donne sono state fornite, durante il ricovero in ospedale, informazioni sull'allattamento al seno. All'informazione è seguita quasi sempre (93% dei casi) la dimostrazione pratica di come allattare.

Tra le donne alle quali non è stata fornita alcuna indicazione sull'allattamento al seno durante il ricovero ospedaliero, il 42% non aveva neppure ricevuto informazioni durante la gravidanza.

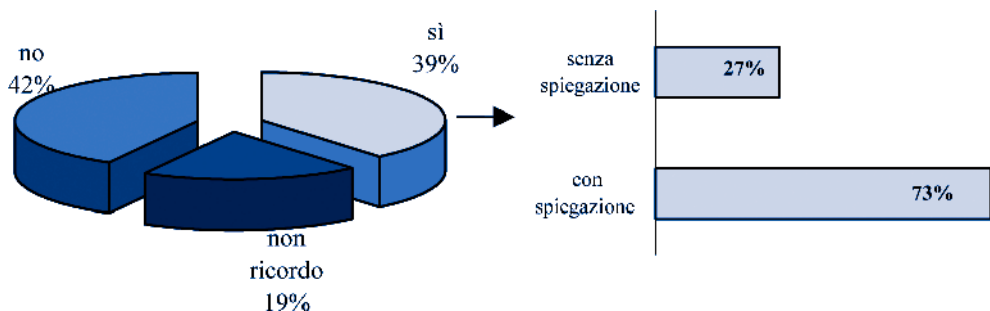
Hanno più frequentemente ricevuto informazioni le donne con titolo di studio medio-alto rispetto a coloro che possiedono il diploma di scuola media inferiore, la licenza elementare o nessun titolo di studio (81% contro 72%; test Chi Quadro $p < 0,0001$) e le italiane rispetto alle straniere PFFM (80% contro 69%; test Chi Quadro $p < 0,0001$). La differenza tra italiane e straniere permane anche a parità di titolo di studio.

Passo 6.

Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne che su precisa prescrizione medica

Salvo i casi di rifiuto esplicito dell'allattamento al seno, l'indicazione dell'OMS/UNICEF è che a nessun neonato sano allattato al seno debbano essere somministrati liquidi o alimenti diversi dal latte materno, se non in casi motivati e su precisa prescrizione medica. Il 39% dei bambini ha ricevuto durante la permanenza in ospedale alimenti o bevande diverse dal latte materno: nel 73% dei casi sono state fornite spiegazioni mediche (**Figura 4**).

Figura 4. *Proporzione di bambini a cui è stato somministrato un alimento o una bevanda diversa dal latte materno*



L'OMS, relativamente al Passo 6, stabilisce che non deve essere esposta nella struttura alcuna propaganda di alimenti o liquidi per l'infanzia diversi dal latte materno. Non devono inoltre essere distribuiti alle madri o al personale campioni, omaggi e qualsiasi altra forma diretta o indiretta di materiale pubblicitario.

Alle mamme intervistate è stato chiesto se, alla dimissione, il personale sanitario ha indicato sul cartellino, o su di una lettera, una marca di latte artificiale da utilizzare in caso di necessità o, in caso contrario, se è stata comunque consigliata una marca di latte a voce. Più della metà delle donne (57%) ha riferito che è stata loro consigliata una marca di latte artificiale da utilizzare in caso di necessità: al 51% di queste sul cartellino o lettera di dimissione, al 6% a voce. L'indicazione viene fornita con frequenza elevata anche nel caso in cui i bambini risultino, alla dimissione, allattati al seno (**Tabella 6**).

Tabella 6. *Tipo di allattamento alla dimissione e indicazione di una marca di latte artificiale da utilizzare in caso di necessità*

Allattamento alla dimissione	Indicazione della marca di latte artificiale fornita alla dimissione		
	Si, su cartellino o lettera	Si, a voce	Nessuna indicazione
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
Esclusivo	46 (43-48)	6 (5-7)	49 (46-52)
Predominante	56 (42-69)	8 (3-19)	37 (25-50)
Misto	61 (56-66)	9 (6-12)	30 (26-35)
Artificiale	72 (63-79)	5 (2-11)	23 (16-32)
Totale	51 (48-53)	6 (5-7)	43 (41-45)

(Test Chi Quadro: $p < 0,0001$)

Passo 7.

Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre (*rooming-in*), in modo che trascorrono insieme 24 ore su 24 durante la permanenza in ospedale

Per *rooming-in* si intende la permanenza della madre e del bambino nella stessa stanza per l'intera giornata, sia di giorno sia di notte, ad eccezione del tempo strettamente necessario alle procedure assistenziali. Al 49% delle mamme è stato proposto un vero e proprio *rooming-in*, al 32% è stato proposto di tenere il bambino con sé per un periodo inferiore alle 24 ore giornaliere (all'11% tra le 16 e le 23 ore e al 20% per meno di 16 ore al giorno), mentre non è stato proposto al 18%. Tra le donne a cui non è stato proposto di tenere il bambino con sé, le ragioni riportate dalla mamma sono state: il *rooming-in* non risultava attivato nella struttura (66%), problemi di salute del bambino (14%) e la non conoscenza da parte della donna di tale opportunità (9%).

Il *rooming-in* risulta nel suo complesso gradito. Infatti, qualora proposto, quasi la totalità dei bambini (95%) è stata tenuta in camera con la madre, mediamente per 19 ore al giorno. Il restante 5% non è stato tenuto perché la madre aveva bisogno di riposo (2%), per problemi di salute del bambino stesso (2%) o perché la struttura non era ritenuta sufficientemente attrezzata (1%).

Alle donne che hanno tenuto il bambino in camera con sé, indipendentemente dal numero di ore, è stato chiesto se lo spazio nella stanza era sufficiente per poter cambiare e lavare il loro bambino: circa 7 donne su dieci hanno espresso parere positivo.

Passo 8.

Incoraggiare l'allattamento al seno tutte le volte che il neonato lo richiede

Alla dimissione dall'ospedale è stata data l'indicazione di allattare il bambino a richiesta al 74% delle mamme, ad orari fissi al 10%, mentre al 16% non è stata fornita alcuna indicazione o, comunque, una indicazione non precisa.

Passo 9.

Non utilizzare tettarelle per biberon o succhiotti durante il periodo dell'allattamento

Secondo la teoria detta "*nipple confusion*" ("confusione tra seno e tettarella")^{VIII} i ciucci e le tettarelle dei biberon possono interferire con l'allattamento naturale, riducendo il tempo trascorso dal bambino al seno.

Nel 37% dei casi le madri affermano che è stato dato il "ciuccio" al loro bambino, nel 13% non ne sono sicure perché il bambino non è sempre stato con loro, mentre nel 50% dei casi il "ciuccio" non è stato dato. L'utilizzo del "ciuccio" durante il ricovero ospedaliero è presente in proporzione maggiore tra i bambini dimessi con alimentazione artificiale (**Tabella 7**).

Dati italiani documentano come i bambini che usano il "ciuccio" interrompano prima l'allattamento al seno^{IX}, anche se, più che di un rapporto causale, potrebbe trattarsi del fatto che il "ciuccio" rappresenta il segno di difficoltà precoci al seno materno^X. Usare il "ciuccio" subito dopo la nascita può comunque contribuire a mantenere attivo il *pattern* di suzione-deglutizione non nutritiva utilizzato in utero e confondere il neonato nella delicata fase di digiuno in cui l'offerta precoce e tempestiva del seno è fondamentale nell'evocare il *pattern* postnatale di suzione-deglutizione responsabile del buon avvio dell'alimentazione naturale. Come riportato anche nelle Raccomandazioni della Società Italiana di Neonatologia^{XI}, l'utilizzo diffuso del "ciuccio" dovrebbe essere eliminato dalla routine delle Maternità.

Studi recenti indicano che l'impiego del "ciuccio" esercita un effetto protettivo nei riguardi della SIDS, tanto da indurre l'American Academy of Pediatrics a consigliarne l'uso. Tuttavia, il "ciuccio" andrebbe introdotto solo dopo il primo mese di vita, quando l'allattamento al seno si è stabilizzato e, al contempo, si entra nella fascia di età a rischio per SIDS.

Tabella 7. *Utilizzo del "ciuccio" durante il ricovero ospedaliero e alimentazione alla dimissione*

Allattamento alla dimissione	Utilizzo del "ciuccio" durante il ricovero ospedaliero		
	Sì	Non so*	No
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
Esclusivo	32 (30-35)	13 (11-15)	55 (52-57)
Predominante	52 (39-65)	15 (8-28)	33 (21-46)
Misto	43 (38-48)	15 (11-18)	42 (38-47)
Artificiale	62 (53-70)	11 (6-18)	27 (20-36)
Totale	37 (35-39)	13 (12-15)	50 (48-52)

(Test Chi Quadro: $p < 0,0001$)

* Il bambino non è sempre stato con la madre.

Passo 10.

Favorire la creazione di gruppi di sostegno alla pratica dell'allattamento materno, in modo che le madri vi si possano rivolgere dopo essere state dimesse dalla struttura

Tutte le mamme, al momento della dimissione dall'ospedale, devono poter contare su un aiuto tempestivo e personalizzato per proseguire l'allattamento al seno una volta a casa, soprattutto nel caso in cui insorgano dei problemi. Benché il Passo 10 dell'OMS/UNICEF si riferisca solo alla promozione di gruppi di sostegno per l'allattamento al seno materno, si è ritenuto opportuno indagare, più in generale, sulle indicazioni fornite alla dimissione su "a chi rivolgersi in caso di bisogno per problemi di allattamento". Il 42% delle donne ha dichiarato di non aver ricevuto indicazioni, mentre al rimanente 58% è stata indicata almeno una delle seguenti figure o strutture di riferimento: l'ospedale (31%), il pediatra di famiglia (20%), l'ostetrica del consultorio (18%), il pediatra privato (3%), l'ostetrica privata (2%) e un gruppo di sostegno e/o madri esperte (3%).

Solo il 5% delle donne ha frequentato, dopo la dimissione dall'ospedale, un gruppo di sostegno all'allattamento al seno.

2.2.1 Aderenza ai 10 Passi OMS/UNICEF

Per consentire il lancio della BFHI, sono stati messi a punto degli strumenti non solo per la promozione, ma anche per la valutazione dell'adesione del Punto nascita ai 10 Passi, in modo da poter ottenere il riconoscimento di "Ospedale amico dei bambini" OMS/UNICEF.

Sulla base delle domande del questionario è stata valutata l'adesione da parte dei Punti nascita a 7 dei 10 Passi OMS/UNICEF (quelli per cui si ritiene che le domande poste indaghino con sufficiente chiarezza il Passo da valutare). Si è adottato, per ogni Passo, lo stesso standard di riferimento utilizzato dall'UNICEF: il raggiungimento, in base all'opinione delle donne, dell'80% di aderenza⁶ nel singolo Punto nascita. In tal modo, per ogni Passo in ogni Punto nascita, è stato attribuito valore 1 qualora la soglia di aderenza sia stata raggiunta e altrimenti 0. La somma di tali valori ha condotto alla costruzione di un punteggio per singolo Punto nascita che varia da 0 a 7.

Nella **Tabella 8** sono riportate, per Punto nascita, le proporzioni di aderenza per ciascun Passo e il punteggio totale ottenuto.

I Punti nascita toscani hanno raggiunto un punteggio medio pari a 2/7 (*range*: 0/7-7/7): l'unico Punto nascita che ha ottenuto il punteggio di 7/7 appartiene agli Ospedali Riuniti della Valdichiana Senese a Montepulciano, già riconosciuto come "Ospedale amico dei bambini". D'altra parte, si può notare come le proporzioni di adesione, di alcuni Punti nascita in alcuni Passi, non siano lontane dalla soglia dell'80%.

I tre Passi più critici risultano essere il Passo 4, il Passo 9 e il Passo 10, ossia quelli relativi, rispettivamente, all'attaccamento precoce al seno materno del bambino dopo la nascita, all'uso del "ciuccio" durante il ricovero ospedaliero e all'indicazione, alla dimissione, di una figura/struttura o gruppo di sostegno all'allattamento al seno a cui rivolgersi in caso di necessità. Un altro Passo in cui si evidenzia una bassa aderenza per alcuni Punti nascita, è quello relativo alla pratica del *rooming-in*. Non in tutti gli ospedali, infatti, sono disponibili strutture e spazi necessari per la sua attivazione.

⁶ Per aderenza si intende la proporzione di donne che affermano l'attuazione del Passo.

Tabella 8. Aderenza (%) a 7 dei 10 Passi OMS/UNICEF per Punto nascita in base all'opinione delle mamme e punteggio totale ottenuto dalle Strutture

Punto nascita dell'Ospedale:	Passi OMS/UNICEF*							Punteggio
	4	5	6	7	8	9	10	
Civico – Carrara	13	70	70	7	58	24	53	0
SS. Giacomo Cristoforo - Massa	27	41	46	11	65	17	32	0
S. Francesco - Barga	83	68	87	-	72	6	66	2
Generale Provinciale - Lucca	68	89	56	36	80	32	81	3
SS. Cosimo Damiano - Pescia	76	89	84	89	88	59	66	4
del Ceppo - Pistoia	84	83	100	97	84	80	64	6
Misericordia e Dolce - Prato	14	79	87	2	90	44	56	2
F. Lotti - Pontedera	73	86	87	68	80	49	70	3
Riuniti - Livorno	49	55	67	7	75	55	46	0
Civile - Cecina	83	73	73	70	85	72	81	3
Civile - Piombino	73	80	97	100	85	91	70	5
Riuniti Val d'Elsa - Poggibonsi	88	85	52	86	86	54	67	4
Riuniti della Valdichiana Senese-Montepulciano	81	89	83	100	85	89	87	7
S. Maria alla Gruccia - Montevarchi	74	36	80	89	53	43	30	2
Civile - Bibbiena	78	87	77	44	78	80	59	2
S. Donato - Arezzo	72	44	70	11	74	18	18	0
della Misericordia - Grosseto	67	91	73	70	83	13	68	2
S. G. di Dio - Orbetello	59	68	74	74	85	30	58	1
Nuovo Ospedale S. G. di Dio - Firenze	79	69	85	-	64	24	62	1
S. M. Annunziata – Bagno a Ripoli	87	69	70	91	87	76	37	3
del Mugello – Borgo San Lorenzo	76	73	81	95	79	96	61	3
S. Giuseppe - Empoli	63	71	68	13	68	65	55	0
degli Infermi – San Miniato	54	63	72	5	62	47	53	0
Unico Versilia – Lido di Camaiore	55	64	61	61	79	11	60	0
AOU Pisana	10	82	58	-	11	79	71	1
AOU Senese	60	74	80	96	61	51	51	2
AOU Careggi	59	80	72	22	64	62	48	1
Totale	65	73	73	51	73	52	58	

* **Passo 4:** sono stati esclusi i bambini nati da parto cesareo senza epidurale.

Passo 5: sono state considerate le donne che hanno ricevuto informazioni e a cui è stato mostrato praticamente come allattare.

Passo 6: sono stati considerati i bambini ai quali sono stati somministrati alimenti o liquidi diversi dal latte materno e alle cui mamme è stata fornita una spiegazione medica.

Passo 7: sono state considerate le donne alle quali è stato proposto il *rooming-in* 24/24 ore giornaliero con l'esclusione di quelle a cui non è stato proposto per problemi di salute del bambino.

Passo 9: sono stati esclusi i bambini dimessi in allattamento artificiale.

2.3 Allattamento al seno alla dimissione

Per le definizioni sulla tipologia dell'allattamento, si sono adottate quelle raccomandate dall'OMS e internazionalmente riconosciute, di seguito riportate:

- **allattamento esclusivo** - latte materno (succhiate o spremute), gocce o sciroppi medicinali (vitamine, minerali, farmaci) e nient'altro;
- **allattamento predominante** - come sopra, ma sono ammessi liquidi non nutritivi (acqua, semplice o zuccherata, bevande acquose come tè, camomilla, tisane, infusioni, succhi di frutta non zuccherati, soluzioni per reidratazione orale);
- **allattamento parziale** - 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** (non allattamento al seno) - alimentazione senza latte materno.

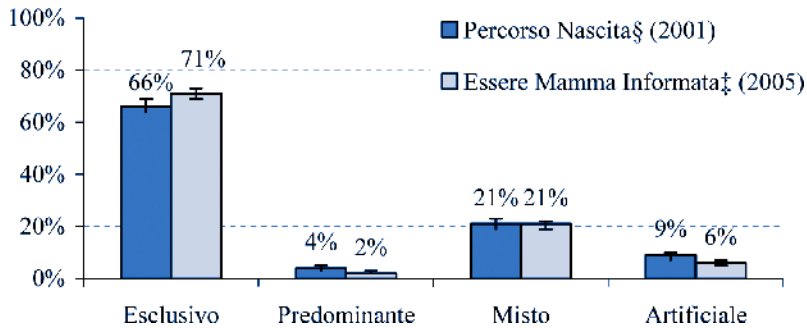
La somma dell'allattamento al seno esclusivo più quello predominante è denominata dall'OMS "allattamento al seno completo", a volte tradotto anche come "allattamento pieno".

In Toscana non è attivo un monitoraggio dell'allattamento al seno e i dati sino ad ora disponibili fanno riferimento ad una precedente indagine ad hoc svolta nel 2002: l'indagine conoscitiva sul "Percorso nascita"^{xii}. Questa indagine ha interessato un campione di donne che hanno partorito in Toscana nel 2001. Il confronto con i dati ottenuti in quell'indagine permette di rilevare un lieve miglioramento per quanto concerne la frequenza di allattamento al seno esclusivo alla dimissione, che passa dal 66 al 71% (**Figura 5**).

Il dato regionale della Toscana è in linea, almeno per ciò che riguarda l'allattamento esclusivo alla dimissione, con quello del Friuli Venezia Giulia che, dal 1998, monitora la frequenza di allattamento al seno (**Figura 6**). Il progressivo miglioramento della frequenza di allattamento al seno alla dimissione registrato dal Friuli Venezia Giulia negli anni 1998-2005 è un esempio del buon impatto di specifici programmi regionali.

Nell'indagine "Essere mamma informata" la probabilità di allattamento al seno completo alla dimissione è stata associata alle caratteristiche socio-demografiche della donna (età al parto, titolo di studio, parità e cittadinanza), alle politiche del Punto nascita (iniziare l'allattamento entro le due ore dal parto, utilizzo del "ciuccio" *rooming-in*, informare la donna sui vantaggi dell'allattamento al seno e mostrare praticamente come allattare, somministrare ai neonati alimenti diversi dal latte) e ad altre variabili, quali l'aver partecipato ad un corso di preparazione alla nascita, l'aver espresso l'intenzione di allattare al seno il proprio bambino prima del parto, la modalità del parto, l'esito della gravidanza in termini di prematurità e/o basso peso alla nascita e sesso del bambino.

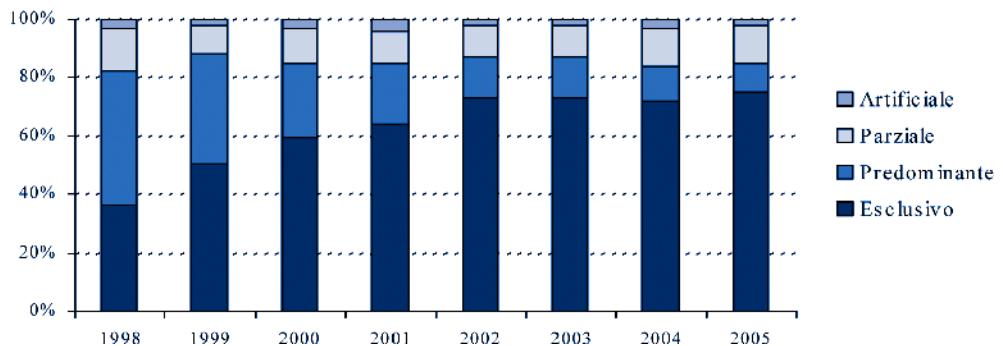
Figura 5. Frequenza di allattamento al seno alla dimissione rilevata nelle indagini “Percorso nascita” e “Essere mamma informata”



§ “Dopo il rientro a casa, come ha allattato il suo bambino/a?”

‡ “Alla dimissione dall’ospedale, come ha nutrito il suo bambino/a?”

Figura 6. Frequenza di allattamento al seno alla dimissione in Friuli Venezia Giulia⁷



Dall’analisi multivariata (**Tabella 9**) emerge che, a parità di tutti gli altri fattori presenti nel modello, sono fattori associati ad una maggiore probabilità di allattamento al seno completo alla dimissione: la minor età al parto, l’istruzione medio-alta⁸, l’essere pluripara, l’aver deciso di allattare al seno il bambino prima della sua nascita, l’aver frequentato un corso di preparazione alla nascita, l’attaccamento precoce del bambino al seno della madre (entro le due ore dal parto) e il non aver somministrato al neonato, durante il ricovero ospedaliero, alimenti diversi dal latte materno.

Sono risultati, invece, fattori associati negativamente alla probabilità di allattamento al seno completo alla dimissione: la prematurità e/o il basso peso alla nascita del bambino e l’aver avuto il parto con taglio cesareo.

⁷ <http://www.sanita.fvg.it/>

⁸ Istruzione medio-alta: conseguimento del diploma professionale o di scuola media superiore o di laurea.

Tabella 9. Modello di regressione logistica: fattori associati alla probabilità di allattamento al seno completo alla dimissione

Fattori	Modalità	Bambini allattati al seno in modo completo alla dimissione No. (%)	OR*	(IC 95%)	p-value
Età al parto	<30 anni	443(77)	1,00‡		
	30-35 anni	716(74)	0,70	(0,52-0,94)	0,0001
	>35 anni	371(69)	0,49	(0,35-0,68)	
Titolo di studio	Nessun titolo/ licenza elementare o diploma scuola media inferiore	418(70)	1,00‡		
	Diploma professionale o scuola media superiore	793(75)	1,43	(1,10-1,87)	0,004
	Diploma di laurea	316(76)	1,71	(1,22-2,41)	
Parità	Primipara	838(71)	1,00‡		
	Pluripara	688(76)	1,61	(1,26-2,06)	<0,0001
Peso alla nascita ed età gestazionale	Normopeso alla nascita e/o a termine	1.443(76)	1,00‡		
	Basso peso alla nascita e/o prematurit	90(47)	0,39	(0,27-0,56)	<0,0001
Aver deciso di allattare al seno il bambino prima della sua nascita	No	94(59)	1,00‡		
	Sì	1.437(75)	1,58	(1,05-2,38)	0,029
Modalità del parto	Parto vaginale	1.172(78)	1,00‡		
	Parto con taglio cesareo	360(62)	0,67	(0,53-0,85)	0,001
Attaccamento al seno dopo la nascita	Dopo le due ore	488(65)	1,00‡		
	Entro le due ore	1.044(80)	1,32	(1,01-1,72)	0,039
Partecipazione al corso di preparazione alla nascita	No	546(69)	1,00‡		
	Sì	985(76)	1,30	(1,02-1,68)	0,037
Somministrazione al neonato di alimenti diversi dal latte materno (durante il ricovero ospedaliero)	Sì non so	738(63)	1,00‡		
	No	760(89)	4,28	(3,21-5,70)	<0,0001

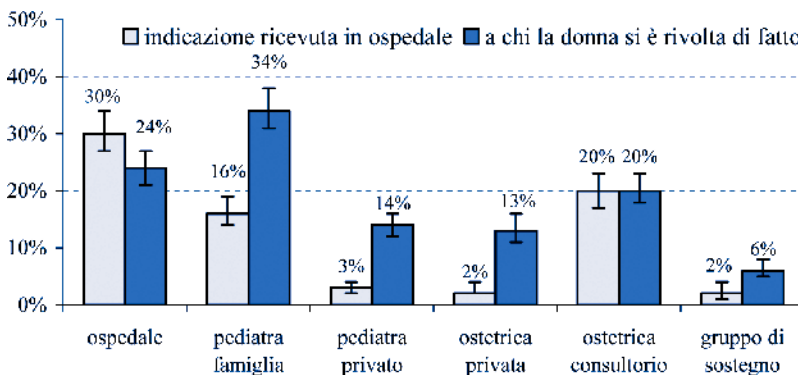
*OR aggiustato per tutti i fattori presenti nella tabella e per Punto nascita. ‡ Categoria di riferimento.

2.4 Problemi di allattamento al seno al rientro a casa

Il 37% delle donne ha incontrato, al rientro a casa, problemi inerenti all'allattamento al seno, una proporzione superiore rispetto a quella rilevata dall'indagine "Percorso nascita" del 2002 (29%). Di queste, quasi la metà (il 45%) non ha ricevuto, alla dimissione, l'indicazione a chi rivolgersi per problemi di allattamento al seno qualora ne avesse avuto necessità. Nella **Figura 7** sono riportate, per le donne che dopo la dimissione dall'ospedale hanno incontrato problemi di allattamento al seno, le strutture o figure a cui è stato consigliato di rivolgersi al momento della dimissione e quelle a cui effettivamente le donne si sono rivolte, con le relative proporzioni. Rispetto alle indicazioni ricevute, le donne si sono rivolte più frequentemente al pediatra (sia di famiglia sia privato), all'ostetrica privata e, anche se in misura minore, a gruppi di sostegno. Rimane comunque un 15% di donne che, pur avendo avuto problemi, non si è rivolto a nessuno.

Le straniere PFPM hanno dichiarato di aver avuto meno problemi di allattamento al seno al rientro a casa rispetto alle donne italiane (26% contro 39%; test Chi Quadro $p < 0,0001$).

Figura 7. *Proporzione di donne che al rientro a casa hanno incontrato problemi di allattamento al seno per indicazione ricevuta in ospedale e struttura/figura professionale alla quale di fatto si sono rivolte*



Un controllo ostetrico a domicilio o al consultorio nelle prime settimane dopo il parto potrebbe rappresentare un aiuto anche per i problemi di allattamento al seno.

Solo al 36% (il 32% nell'indagine "Percorso nascita" del 2002) delle donne intervistate è stata offerta la possibilità di usufruire di una visita ostetrica a domicilio. Del rimanente 64%, il 12% è stato invitato comunque a recarsi presso il consultorio familiare per un controllo in puerperio.

D'altra parte, più della metà delle donne (il 54%) a cui è stata offerta la possibilità di usufruire di una visita ostetrica a domicilio nelle prime settimane dopo il parto, non ha utilizzato questa possibilità, mentre il 29% dei casi ha preferito rivolgersi al consultorio.

2.5 I comportamenti a rischio per la SIDS

Per SIDS si intende la morte di un bambino, entro il primo anno di vita, improvvisa e inspiegabile. Nonostante le campagne di educazione sanitaria per eliminare o ridurre i fattori di rischio che sono in causa nella determinazione della SIDS (in particolare il dormire in posizione diversa da quella supina) abbiano portato ad una diminuzione dell'incidenza nei Paesi industrializzati, la SIDS costituisce ancora la singola causa di morte più frequente nel primo anno di vita dopo le condizioni morbose di origine perinatale e le malformazioni congenite. Nel periodo gennaio-febbraio 2004, l'ARS Toscana ha svolto un'indagine su 1.427 bambini di 2-3 mesi di età, chiedendo ai loro genitori di compilare un questionario al momento della prima vaccinazione. Scopo dell'indagine era la rilevazione dei comportamenti a rischio per la SIDS e delle informazioni fornite ai genitori per la sua prevenzione prima dell'inizio della "Campagna di riduzione del rischio SIDS"⁹. Nel questionario dell'indagine "Essere mamma informata" sono state inserite le stesse domande poste nella precedente indagine (la posizione in cui viene posto a dormire il bambino e le fonti di informazione) per verificare se, a distanza di meno di un anno dalla campagna, si sono registrati dei cambiamenti significativi. Dal momento che recentemente è emerso come il "dormire nello stesso letto della mamma" possa costituire un ulteriore fattore di rischio per SIDS, soprattutto nei primi due mesi di vita^{XIII}, e come, d'altra parte, questa abitudine sia strettamente associata all'allattamento al seno, si è ritenuto opportuno aggiungere la domanda su "dove dorme generalmente il bambino".

2.5.1 Fonte di informazione

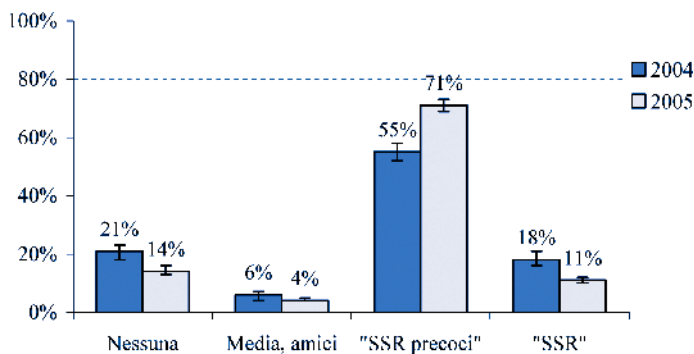
Per "fonte" di informazione si intende "da chi" la mamma ha ricevuto l'indicazione sulla posizione. Le possibili modalità di risposta erano: da nessuno, al corso di preparazione alla nascita, all'ospedale in cui è nato il bambino, dal

⁹ Campagna iniziata in Toscana nel maggio 2004 e coordinata dal Centro di riferimento regionale per lo studio e la prevenzione della SIDS dell'AOU Meyer e dall'Associazione genitori "Semi per la SIDS".

pediatra, al consultorio familiare, da TV o riviste, dalla consultazione di materiale informativo delle ASL, da amici e/o parenti. Nelle figure che seguono, le indicazioni “SSR precoci” e “SSR” si riferiscono alle informazioni ricevute dal Sistema sanitario regionale e comprendono, nel primo caso (SSR precoci), il corso di preparazione alla nascita e/o il Punto nascita, nel secondo (SSR) il pediatra, il consultorio familiare e il materiale informativo delle ASL.

Tra la prima rilevazione e quella attuale (**Figura 8**), diminuisce la proporzione di donne che non riceve alcuna indicazione sulla posizione: si passa da un 21% nel 2004 ad un 14% nel 2005. Aumenta inoltre la proporzione di donne che riceve l’indicazione al corso di preparazione alla nascita o nel Punto nascita (SSR precoci), dove si è particolarmente incentrata l’attività della Campagna di prevenzione.

Figura 8. *Proporzione di donne che ha ricevuto informazioni su come mettere a dormire il proprio bambino per tipo di fonte*

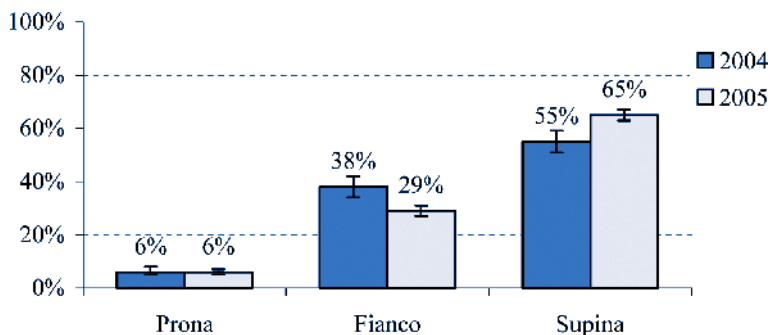


Nell’indagine “Essere mamma informata” si conferma un dato già riscontrato nella precedente indagine, ossia che per le donne straniere PFPM è maggiore la proporzione di coloro che dichiarano di non aver ricevuto nessuna informazione (il 36% contro l’11% delle italiane). Solo il 45% delle straniere, inoltre, dichiara di aver ricevuto informazioni precoci dal SSR rispetto al 74% delle italiane.

2.5.2 Posizione nel sonno

La posizione nel sonno rappresenta il più importante fattore di rischio per SIDS su cui è possibile intervenire. Le evidenze scientifiche mostrano che evitando di mettere il bambino in posizione prona o sul fianco, si eviterebbe il 48% delle morti per SIDS^{XIV}. Dal confronto tra le due indagini (**Figura 9**) si rileva una stabilità della “posizione prona”, la cui frequenza è comunque bassa, e una diminuzione della posizione sul fianco che tuttavia interessa ancora il 29% dei bambini.

Figura 9 Proporzione di bambini per posizione nel sonno



Nel 2005 il 66% dei bambini nati da madre italiana vengono messi a dormire nella posizione ritenuta “corretta”, ossia quella supina, rispetto al 58% dei bambini con mamme PFPM.

Questi dati indicano come debbano essere intensificati gli sforzi sia per ridurre ulteriormente la posizione non corretta “sul fianco” sia per migliorare l’informazione sui fattori di rischio per SIDS, particolarmente nelle donne di nazionalità straniera.

2.5.3 Dove dorme il bambino

Il 72% dei bambini dorme nella stessa camera dei genitori ma nel proprio letto, il 17% nel letto con i genitori e l’11% in un’altra camera.

Le proporzioni non cambiano se si considerano solo i bambini di età inferiore o eguale a 2 mesi, per i quali, secondo alcuni studi, sarebbe maggiore il rischio di SIDS nel caso di condivisione del letto con la mamma. Tra questi bambini, coloro che dormono nello stesso letto della mamma sono allattati al seno con frequenza maggiore rispetto a quelli che dormono nella stessa stanza ma non nello stesso letto o in un’altra stanza (**Tabella 10**). Il significato di questo dato è tuttavia aperto a diverse interpretazioni: come per il “ciuccio” più che di un rapporto causale, il tenere il bambino a dormire nel proprio letto potrebbe essere, per alcune mamme, il segno di un allattamento al seno a richiesta particolarmente riuscito e/o di una particolare frequenza delle poppate nelle ore dedicate al riposo notturno.

Tabella 10. *Proporzione di bambini di età inferiore o uguale a 2 mesi compiuti, in base a dove dormono prevalentemente e al tipo di allattamento al momento dell'intervista*

Dove dorme il bimbo	Allattamento attuale			
	Esclusivo/ predominante		Misto/ artificiale	
	%	(IC 95%)	%	(IC 95%)
Letto con la mamma	71	(64-78)	29	(22-36)
Camera della mamma, altro letto	60	(56-63)	40	(37-44)
Cameretta	57	(48-66)	43	(34-52)
Totale	61	(58-64)	39	(36-42)

(Test Chi Quadro: p=0,009)

Sintesi

L'indagine "Essere mamma informata" ha permesso di valutare l'aderenza da parte dei Punti nascita toscani ai Passi OMS/UNICEF per la promozione dell'allattamento al seno e per il riconoscimento di "Ospedale amico dei bambini". Sulla base delle domande del questionario è stato possibile valutare 7 dei 10 Passi OMS/UNICEF.

L'aderenza nei singoli Punti nascita risulta molto variabile. Solo l'ospedale "Ospedali Riuniti della Valdichiana Senese" a Montepulciano, già riconosciuto come "Ospedale amico dei bambini" ha raggiunto l'obiettivo UNICEF in tutti i 7 Passi esaminati. Gli altri Punti nascita, pur registrando in alcuni Passi proporzioni di aderenza non lontane dalla soglia dell'80% stabilita dall'UNICEF, presentano ancora punti critici.

L'aderenza più bassa si registra per il Passo 7 (*rooming-in* 24 ore su 24): solo al 49% delle mamme è stato proposto un vero e proprio *rooming-in*. Altri punti critici riguardano il Passo 4 (allattamento entro mezz'ora dal parto): solo il 65% dei bambini è stato attaccato al seno entro due ore dalla nascita; il Passo 9 (non utilizzare tettarelle o succhiotti): al 52% dei bambini allattati al seno non è stato dato il ciuccio durante il ricovero ospedaliero; il Passo 10 (indicazione alla dimissione di una figura/struttura o gruppo di riferimento in caso di necessità): il 42% delle donne non ha ricevuto nessuna indicazione, solo al 3% è stato indicato di rivolgersi ad un gruppo di sostegno e/o a madri esperte.

E' invece mediamente buona (>70%) l'aderenza ai Passi 5 (mostrare alle mamme come allattare), 6 (non offrire al neonato liquidi o alimenti diversi dal latte materno, a meno di una precisa indicazione medica) e 8 (incoraggiare l'allattamento a richiesta).

Un secondo obiettivo dello studio era quello di conoscere il grado di soddisfazione delle donne riguardo alle informazioni ricevute sull'allattamento al seno durante la gravidanza e il ricovero in occasione del parto.

Il 62% delle donne ha partecipato, durante la gravidanza, ad un corso di preparazione alla nascita. Quasi tutte le donne che hanno frequentato il corso ricevono informazioni sull'allattamento al seno e affermano di essere soddisfatte delle informazioni ricevute. Il 36% delle donne ha ricevuto durante la gravidanza informazioni da altre fonti (ostetrica, ginecologo, pediatra, amici o parenti) ed anche in questo caso le informazioni ricevute sono risultate soddisfacenti. Tuttavia, l'indagine ha rilevato che il 26% delle donne non ha ricevuto in gravidanza alcuna informazione inerente all'allattamento al seno.

Per quanto riguarda le informazioni sull'allattamento al seno ricevute durante il ricovero ospedaliero, sono state fornite al 78% delle donne e al 93% di queste è stato anche mostrato come allattare. Tra le donne alle quali non è stata fornita alcuna indicazione sull'allattamento al seno durante il ricovero ospedaliero, il 42% non aveva neppure ricevuto informazioni a riguardo durante la gravidanza.

L'indagine ha inoltre permesso di rilevare la frequenza di allattamento al seno alla dimissione dall'ospedale e di valutarne i determinanti.

I bambini allattati al seno in modo esclusivo, alla dimissione dall'ospedale, sono il 71%, in aumento rispetto al 66% rilevato nella precedente indagine sul "Percorso nascita" del 2002.

Dall'analisi multivariata emergono come fattori associati ad una maggiore probabilità di allattamento al seno completo alla dimissione la minor età al parto, l'istruzione medio-alta, l'essere pluripara, l'aver deciso di allattare al seno il bambino prima della sua nascita, l'aver frequentato un corso di preparazione alla nascita, l'attaccamento precoce del bambino al seno della madre (entro le due ore dal parto) e il non aver somministrato al neonato, durante il ricovero ospedaliero, alimenti diversi dal latte materno. Sono invece risultati fattori associati negativamente alla probabilità di allattamento al seno completo alla dimissione la prematurità e/o il basso peso alla nascita del bambino e il parto con taglio cesareo.

Infine, sono state raccolte alcune informazioni sui comportamenti a rischio per SIDS e confrontate con quelle rilevate in una precedente indagine condotta nel 2004 dalla stessa ARS. Tra la prima rilevazione e quella attuale diminuisce la proporzione di donne che non riceve alcuna indicazione sulla posizione in cui mettere a dormire il bambino e aumenta la proporzione di donne che riceve l'indicazione al corso di preparazione alla nascita o nel Punto nascita. Si registra una stabilità della posizione prona, una diminuzione della posizione sul fianco e un aumento della proporzione di bambini messi correttamente a dormire in posizione supina (65% nell'indagine "Essere mamma informata" contro il 55% della precedente indagine), a dimostrare il buon successo della "Campagna di riduzione del rischio SIDS" effettuata in Toscana nel 2004.

Allegato 1

Tabelle per Punto nascita

Passo 1 - Definire un protocollo scritto per l'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario.

Tabella 1. Presa visione del protocollo sul comportamento che gli operatori dell'ospedale devono tenere verso l'allattamento al seno

Az. USL	Punto nascita	Presa visione del protocollo						Non so		
		Sì			No			N.	%	
		N.	%	(IC 95%)	N.	%	(IC 95%)	N.	%	
101	Civico - Carrara	22	40,0	(28,0-53,4)	23	41,8	(29,6-55,1)	10	18,2	(10,1-30,6)
101	SS. Giacomo Cristoforo - Massa	12	16,9	(9,9-27,5)	41	57,7	(46,0-68,6)	18	25,3	(16,6-36,7)
102	S. Francesco - Barga	17	22,1	(14,2-32,7)	37	48,0	(37,2-59,1)	23	29,9	(20,7-41,0)
102	Generale Provinciale - Lucca	31	38,7	(28,7-49,8)	24	30,0	(21,0-40,9)	25	31,2	(22,1-42,2)
103	SS. Cosimo Damiano - Pescia	33	44,0	(33,2-55,4)	31	41,3	(30,8-52,7)	11	14,7	(8,3-24,6)
103	del Ceppo - Pistoia	33	40,2	(30,2-51,2)	32	39,0	(29,1-49,9)	17	20,7	(13,3-30,9)
104	Misericordia e Dolce - Prato	23	39,7	(28,0-52,7)	19	32,8	(22,0-45,7)	16	27,6	(17,6-40,4)
105	F. Lotti - Pontedera	39	49,4	(38,5-60,3)	29	36,7	(26,8-47,8)	11	13,9	(7,9-23,4)
106	Riuniti - Livorno	23	29,9	(20,7-41,0)	41	53,2	(42,1-64,1)	13	16,9	(10,1-26,9)
106	Civile - Cecina	30	39,5	(29,2-50,8)	28	36,8	(26,8-48,2)	18	23,7	(15,5-34,5)
106	Civile - Piombino	18	30,5	(20,1-43,3)	28	47,5	(35,1-60,1)	13	22,0	(13,2-34,3)
107	Riuniti Val d'Elsa - Poggibonsi	50	63,3	(52,2-73,2)	21	26,6	(18,0-37,4)	8	10,1	(5,1-19,0)
107	Riuniti della Valdichiana - Montepulciano	41	56,2	(44,6-67,0)	21	28,8	(19,6-40,1)	11	15,1	(8,5-25,2)
108	S. Maria alla Gruccia - Monteverdhi	12	16,0	(9,3-26,1)	43	57,3	(45,9-68,0)	20	26,7	(17,9-37,8)
108	Civile - Bibbiena	21	37,5	(25,9-50,8)	21	37,5	(25,9-50,8)	14	25,0	(15,4-37,9)
108	S. Donato - Arezzo	11	14,3	(8,1-24,0)	43	55,8	(44,6-66,5)	23	29,9	(20,7-41,0)
109	della Misericordia - Grosseto	17	21,5	(13,8-31,9)	41	51,9	(41,0-62,7)	21	26,6	(18,0-37,4)
109	S. G. di Dio - Orbetello	12	20,3	(11,9-32,5)	37	62,7	(49,8-74,0)	10	16,9	(9,4-28,7)
110	Nuovo Ospedale S. G. di Dio - Firenze	22	27,8	(19,1-38,7)	33	41,8	(31,4-52,9)	24	30,4	(21,3-41,3)
110	S. M. Annunziata - Bagno a Ripoli	31	28,7	(21,0-37,9)	54	50,0	(40,7-59,3)	23	21,3	(14,6-30,0)
110	del Mugello - Borgo San Lorenzo	26	34,2	(24,4-45,5)	32	42,1	(31,6-53,4)	18	23,7	(15,5-34,5)
111	S. Giuseppe - Empoli	17	23,3	(15,0-34,3)	34	46,6	(35,5-58,0)	22	30,1	(20,7-41,6)
111	degli Infermi - San Miniato	19	33,3	(22,4-46,5)	25	43,9	(31,6-56,9)	13	22,8	(13,7-35,4)
112	Unico Versilia - Lido di Camaiore	31	40,3	(29,9-51,5)	30	39,0	(28,7-50,2)	16	20,8	(13,1-31,3)
	AOU Careggi	47	35,1	(27,4-43,5)	55	41,0	(33,0-49,6)	32	23,9	(17,4-31,8)
	AOU Pisana	20	28,6	(19,2-40,2)	30	42,9	(31,8-54,6)	20	28,6	(19,2-40,2)
	AOU Senese	35	46,0	(35,2-57,3)	24	31,6	(22,1-42,8)	17	22,4	(14,4-33,1)
	Totale	693	34,0	(32,0-36,1)	877	43,0	(40,9-45,2)	467	22,9	(21,1-24,8)

Passo 3 - Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e delle corrette modalità dell'allattamento materno.
Tabella 2. Informazioni sull'allattamento al seno ricevute in gravidanza, escluso il corso di preparazione alla nascita

Az. USL	Punto nascita	Informazioni sull'allattamento escluso il corso di preparazione alla nascita						
		N.	%	Si	(IC 95%)	N.	No %	(IC 95%)
101	Civico - Carrara	19	33,3		(22,4-46,5)	38	66,7	(53,5-77,6)
101	SS. Giacomo Cristoforo - Massa	29	40,3		(29,6-51,9)	43	59,7	(48,1-70,4)
102	S. Francesco - Barga	25	32,9		(23,3-44,2)	51	67,1	(55,8-76,7)
102	Generale Provinciale - Lucca	25	31,6		(22,4-42,7)	54	68,3	(57,3-77,6)
103	SS. Cosimo Damiano - Pescia	30	40,0		(29,6-51,4)	45	60,0	(48,6-70,4)
103	del Ceppo - Pistoia	35	42,2		(32,0-53,0)	48	57,8	(47,0-68,0)
104	Misericordia e Dolce - Prato	27	45,8		(33,6-58,5)	32	54,2	(41,5-66,4)
105	F. Lotti - Pontedera	35	44,9		(34,2-56,0)	43	55,1	(44,0-65,8)
106	Riuniti - Livorno	34	43,6		(33,0-54,7)	44	56,4	(45,3-66,9)
106	Civile - Cecina	36	46,7		(35,9-57,9)	41	53,2	(42,1-64,1)
106	Civile - Piombino	26	43,3		(31,4-56,0)	34	56,7	(44,0-68,5)
107	Riuniti Val d'Elsa - Poggibonsi	26	32,9		(23,5-44,0)	53	67,1	(56,0-76,5)
107	Riuniti della Valdichiana - Montepulciano	31	43,1		(32,2-54,7)	41	56,9	(45,3-67,8)
108	S. Maria alla Gruccia - Montevarchi	27	35,5		(25,6-46,9)	49	64,5	(53,1-74,4)
108	Civile - Bibbiena	22	39,3		(27,4-52,5)	34	60,7	(47,5-72,5)
108	S. Donato - Arezzo	22	28,6		(19,6-39,6)	55	71,4	(60,4-80,4)
109	della Misericordia - Grosseto	33	40,2		(30,2-51,2)	49	59,8	(48,8-69,8)
109	S. G. di Dio - Orbetello	16	26,7		(17,0-39,2)	44	73,3	(60,8-83,0)
110	Nuovo Ospedale S. G. di Dio - Firenze	27	33,3		(23,9-44,3)	54	66,7	(55,7-76,0)
110	S. M. Annunziata - Bagno a Ripoli	42	39,2		(30,5-48,8)	65	60,7	(51,2-69,5)
110	del Mugello - Borgo San Lorenzo	26	33,8		(24,1-45,0)	51	66,2	(55,0-75,9)
111	S. Giuseppe - Empoli	27	35,5		(25,6-46,9)	49	64,5	(53,1-74,4)
111	degli Infermi - San Miniato	16	27,6		(17,6-40,4)	42	72,4	(59,6-82,4)
112	Unico Versilia - Lido di Camaiore	34	43,6		(33,0-54,7)	44	56,4	(45,3-66,9)
	AOU Careggi	48	35,8		(28,2-44,3)	86	64,2	(55,7-71,8)
	AOU Pisana	31	44,9		(33,7-56,7)	38	55,1	(43,3-66,3)
	AOU Senese	32	42,1		(31,6-53,4)	44	57,9	(46,6-68,4)
	Totale	781	38,1		(36,0-40,2)	1.271	61,9	(59,8-64,0)

Tabella 3. Partecipazione al corso di preparazione alla nascita e informazioni sull'allattamento al seno ricevute al corso

Az. USL	Punto nascita	Partecipazione al corso di preparazione alla nascita				Informazioni sull'allattamento al seno ricevute al corso di preparazione alla nascita ⁽¹⁾	
		gravidanza precedente		ultima gravidanza		N.	% (IC 95%)
		N.	% (IC 95%)	N.	% (IC 95%)		
101	Civico - Carrara	10	17,5 (9,7-29,6)	23	40,3 (28,5-53,5)	21	91,3 (71,1-97,8)
101	SS. Giacomo Cristoforo - Massa	14	19,4 (11,9-30,2)	28	38,9 (28,4-50,6)	25	92,6 (74,7-98,1)
102	S. Francesco - Barga	11	14,3 (8,1-24,0)	18	23,4 (15,2-34,1)	13	72,2 (48,1-88,0)
102	Generale Provinciale - Lucca	15	19,0 (11,8-29,1)	45	57,0 (45,9-67,4)	43	95,6 (83,9-98,9)
103	SS. Cosimo Damiano - Pescia	7	9,3 (4,5-18,3)	43	57,3 (45,9-68,0)	39	90,7 (77,7-96,5)
103	del Ceppo - Pistoia	17	20,7 (13,3-30,9)	27	32,9 (23,6-43,8)	21	77,8 (58,5-89,7)
104	Misericordia e Dolce - Prato	16	25,8 (16,4-38,1)	26	41,9 (30,4-54,5)	26	100 -
105	F. Lotti - Pontedera	17	21,5 (13,8-31,9)	39	49,4 (38,5-60,3)	37	94,9 (81,6-98,7)
106	Riuniti - Livorno	15	19,2 (11,9-29,5)	39	50,0 (39,1-60,9)	38	97,4 (83,9-99,6)
106	Civile - Cecina	11	14,1 (8,0-23,7)	42	53,8 (42,8-64,6)	41	97,6 (84,9-99,7)
106	Civile - Piombino	12	20,0 (11,7-32,0)	37	61,7 (48,9-73,0)	36	97,3 (83,1-99,6)
107	Riuniti Val d'Elisa - Poggibonsi	26	32,5 (23,2-43,5)	28	35,0 (25,4-46,0)	27	96,4 (78,5-99,5)
107	Riuniti della Valdichiana - Montepulciano	8	11,0 (5,6-20,4)	36	49,3 (38,1-60,6)	34	94,4 (80,3-98,6)
108	S. Maria alla Gruccia - Monteverchi	13	16,7 (9,9-26,6)	41	52,6 (41,5-63,3)	34	82,9 (68,2-91,6)
108	Civile - Bibbiena	9	16,1 (8,6-28,1)	25	44,6 (32,2-57,7)	25	100 -
108	S. Donato - Arezzo	12	15,4 (8,9-25,2)	21	26,9 (18,2-37,8)	17	80,9 (58,8-92,7)
109	della Misericordia - Grosseto	11	13,4 (7,6-22,6)	38	46,3 (35,9-57,1)	35	92,1 (78,2-97,4)
109	S. G. di Dio - Orbetello	5	8,3 (3,5-18,5)	3	5,0 (1,6-14,4)	2	66,7 (15,3-95,7)
110	Nuovo Ospedale S. G. di Dio - Firenze	11	13,6 (7,7-22,9)	47	58,0 (47,1-68,2)	44	93,6 (81,9-97,9)
110	S. M. Annunziata - Bagno a Ripoli	21	19,4 (13,0-28,0)	55	50,9 (41,6-60,2)	55	100 -
110	del Mugello - Borgo San Lorenzo	17	21,8 (14,0-32,3)	40	51,3 (40,3-62,1)	35	87,5 (73,2-94,7)
111	S. Giuseppe - Empoli	13	16,9 (10,1-26,9)	39	50,6 (39,6-61,6)	38	97,4 (83,9-99,6)
111	degli Infermi - San Miniato	8	13,6 (6,9-24,8)	31	52,5 (39,9-64,9)	29	93,5 (77,5-98,4)
112	Unico Versilia - Lido di Camaiore	10	12,8 (7,0-22,2)	28	35,9 (26,1-47,1)	26	92,9 (75,5-98,2)
	AOU Careggi	27	20,1 (14,2-27,8)	66	49,2 (40,9-57,7)	61	92,4 (83,0-96,8)
	AOU Pisana	18	25,3 (16,6-36,7)	22	31,0 (21,3-42,6)	18	81,8 (60,3-93,0)
	AOU Senese	11	14,5 (8,2-24,3)	33	43,4 (32,8-54,7)	30	90,9 (75,3-97,0)
	Totale	365	17,6 (16,1-19,4)	920	44,5 (42,4-46,6)	850	92,5 (90,6-94,0)

(1) proporzioni calcolate sul totale delle donne che hanno partecipato al corso di preparazione alla nascita per l'ultima gravidanza

Passo 4 - Aiutare le madri perché comincino ad allattare al seno entro mezz'ora dal parto.

Tabella 4. Proporzioni di bambini nati da parto naturale o con taglio cesareo in anestesia epidurale, per tempo di attaccamento al seno

Az. USL	Punto nascita	Tempo di attaccamento al seno									
		<2 ore		2-24 ore		24-48 ore		>2 giorni		mai	
		N. %	(IC 95%)	N. %	(IC 95%)	N. %	(IC 95%)	N. %	(IC 95%)	N. %	(IC 95%)
101	Civico - Carrara	712,7	(6,2-24,4)	4378,2	(65,4-87,2)	23,6	(0,9-13,4)	23,6	(0,9-13,4)	11,8	(0,2-11,8)
101	SS. Giacomo Cristoforo - Massa	1926,8	(17,8-38,2)	4462,0	(50,2-72,5)	45,6	(2,1-14,1)	45,6	(2,1-14,1)	0	-
102	S. Francesco - Barga	6083,3	(72,9-90,3)	1013,9	(7,6-23,9)	11,4	(0,2-9,2)	11,4	(0,2-9,2)	0	-
102	Generale Provinciale - Lucca	5268,4	(57,2-77,9)	2127,6	(18,7-38,7)	3,9	(1,3-11,5)	0	-	0	-
103	SS. Cosimo Damiano - Pescia	5576,4	(65,2-84,8)	912,5	(6,6-22,3)	5,9	(2,9-15,6)	34,2	(1,3-12,1)	0	-
103	del Ceppo - Pistoia	6584,4	(74,5-90,9)	67,8	(3,5-16,3)	2,6	(0,6-9,8)	45,2	(2,0-13,0)	0	-
104	Misericordia e Dolce - Prato	914,5	(7,7-25,6)	4064,5	(51,9-75,4)	711,3	(5,4-21,8)	69,7	(4,4-19,9)	0	-
105	F. Lotti - Pontedera	5473,0	(61,8-81,9)	1621,6	(13,7-32,4)	0	-	45,4	(2,0-13,5)	0	-
106	Riuniti - Livorno	3548,6	(37,3-60,0)	2737,5	(27,1-49,2)	45,6	(2,1-13,9)	68,3	(3,8-17,3)	0	-
106	Civile - Cecina	5782,6	(71,8-89,8)	913,0	(6,9-23,2)	0	-	22,9	(0,7-10,9)	11,4	(0,2-9,6)
106	Civile - Piombino	4173,2	(60,2-83,2)	1221,4	(12,6-34,1)	0	-	35,4	(1,7-15,3)	0	-
107	Riuniti Val d'Elsa - Poggibonsi	6888,3	(79,0-93,8)	911,7	(6,2-21,0)	0	-	0	-	0	-
107	Riuniti della Valdichiana - Montepulciano	5580,9	(69,8-88,6)	1116,2	(9,2-26,9)	11,5	(0,2-9,7)	11,5	(0,2-9,7)	0	-
108	S. Maria alla Gruccia - Montevarchi	5274,3	(62,8-83,2)	1115,7	(8,9-26,2)	0	-	68,6	(3,9-17,8)	11,4	(0,2-9,4)
108	Civile - Bibbiena	4078,4	(65,1-87,6)	1019,6	(10,9-32,8)	12,0	(0,3-12,7)	0	-	0	-
108	S. Donato - Arezzo	5472,0	(60,8-81,0)	1418,7	(11,4-29,1)	45,3	(2,0-13,4)	34,0	(1,3-11,7)	0	-
109	della Misericordia - Grosseto	5367,1	(56,0-76,5)	1417,7	(10,8-27,7)	67,6	(3,4-15,9)	56,3	(2,7-14,3)	11,3	(0,2-8,4)
109	S. G. di Dio - Orbetello	3358,9	(45,7-71,0)	1832,1	(21,3-45,4)	23,6	(0,9-13,2)	35,4	(1,7-15,3)	0	-
110	Nuovo Ospedale S. G. di Dio - Firenze	6279,5	(69,1-87,0)	1012,8	(7,0-22,2)	33,8	(1,2-11,3)	33,8	(1,2-11,3)	0	-
110	S. M. Annunziata - Bagno a Ripoli	9187,5	(79,6-92,6)	767	(3,2-13,5)	32,9	(0,9-8,6)	32,9	(0,9-8,6)	0	-
110	del Mugello - Borgo San Lorenzo	5776,0	(65,1-84,3)	1317,3	(10,3-27,6)	22,7	(0,7-10,0)	34,0	(1,3-11,7)	0	-
111	S. Giuseppe - Empoli	4763,5	(52,0-73,6)	2027,0	(18,1-38,2)	22,7	(0,7-10,2)	34,0	(1,3-11,8)	22,7	(0,7-10,2)
111	degli Infermi - San Miniato	3054,5	(41,4-67,1)	2240,0	(28,0-53,4)	0	-	23,6	(0,9-13,4)	11,8	(0,2-11,8)
112	Unico Versilia - Lido di Camaiore	4355,1	(44,0-65,8)	3038,5	(28,4-49,7)	45,1	(1,9-12,9)	11,3	(0,2-8,5)	0	-
	AOU Careggi	7559,1	(50,3-67,3)	4535,4	(27,6-44,1)	32,4	(0,8-7,1)	43,1	(1,2-8,1)	0	-
	AOU Pisana	69,8	(4,5-20,2)	4472,1	(59,7-81,9)	813,1	(6,7-24,1)	34,9	(1,6-14,2)	0	-
	AOU Senese	4059,7	(47,6-70,7)	2121,3	(21,4-43,3)	57,5	(3,1-16,7)	11,5	(0,2-9,9)	0	-
	Totale	1.260.64,6	(62,4-66,7)	53627,5	(25,5-29,5)	723,7	(2,9-4,6)	763,9	(3,1-4,9)	70,4	(0,2-0,8)

Passo 5 - Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la produzione del latte, anche nel caso in cui vengano separate dai neonati.

Tabella 5. Ricovero ospedaliero: informazioni sull'allattamento al seno ricevute e dimostrazione pratica di come allattare

Az. USL	Punto nascita	Informazioni ricevute			Dimostrazione pratica su come allattare(1)		
		N.	%	(IC,95%)	N.	%	(IC,95%)
101	Civico - Carrara	43	75,4	(62,7-84,9)	39	92,9	(80,0-97,7)
101	SS. Giacomo Cristoforo - Massa	37	51,4	(40,0-62,7)	29	80,6	(64,4-90,4)
102	S. Francesco - Barga	54	71,0	(59,9-80,1)	52	96,3	(86,3-99,1)
102	Generale Provinciale - Lucca	72	91,1	(82,5-95,7)	70	97,2	(89,5-99,3)
103	SS. Cosimo Damiano - Pescia	67	89,3	(80,1-94,6)	67	100	-
103	del Ceppo - Pistoia	69	84,1	(74,6-90,6)	68	98,5	(90,4-99,8)
104	Misericordia e Dolce - Prato	55	88,7	(78,1-94,5)	49	89,1	(77,7-95,0)
105	F. Lotti - Pontedera	73	92,4	(84,1-96,5)	68	93,1	(84,6-97,1)
106	Riuniti - Livorno	48	61,5	(50,3-71,6)	43	89,6	(77,3-95,6)
106	Civile - Cecina	60	76,9	(66,3-85,0)	57	95,0	(85,6-98,4)
106	Civile - Piombino	51	85,0	(73,6-92,0)	48	94,1	(83,3-98,1)
107	Riuniti Val d'Elsa - Poggibonsi	71	88,7	(79,8-94,0)	68	95,8	(87,7-98,6)
107	Riuniti della Valdichiana - Montepulciano	67	91,8	(82,9-96,3)	65	97,0	(88,8-99,2)
108	S. Maria alla Gruccia - Montevarchi	38	49,3	(38,4-60,4)	28	73,7	(57,6-85,2)
108	Civile - Bibbiena	51	91,1	(80,3-96,2)	49	96,1	(85,6-99,0)
108	S. Donato - Arezzo	41	52,6	(41,5-63,3)	34	85,0	(70,4-93,1)
109	della Misericordia - Grosseto	76	92,7	(84,6-96,7)	75	98,7	(91,2-99,8)
109	S. G. di Dio - Orbetello	47	78,3	(66,2-87,0)	41	87,2	(74,3-94,2)
110	Nuovo Ospedale S. G. di Dio - Firenze	66	81,5	(71,5-88,5)	56	84,8	(74,1-91,6)
110	S. M. Annunziata - Bagno a Ripoli	84	78,5	(69,7-85,3)	74	88,1	(79,3-93,5)
110	del Mugello - Borgo San Lorenzo	61	78,2	(67,7-86,0)	56	93,3	(83,5-97,5)
111	S. Giuseppe - Empoli	59	76,6	(65,9-84,7)	55	93,2	(83,3-97,4)
111	degli Infermi - San Miniato	42	71,2	(58,4-81,3)	37	88,1	(74,4-95,0)
112	Unico Versilia - Lido di Camaiore	58	74,4	(63,5-82,8)	50	86,2	(74,7-92,9)
	AOU Careggi	110	82,7	(75,3-88,2)	106	96,4	(90,7-98,6)
	AOU Pisana	59	86,8	(76,5-93,0)	56	94,9	(85,4-98,3)
	AOU Senese	60	78,9	(68,3-86,7)	56	93,3	(83,5-97,5)
	Totale	1.619	78,5	(76,7-80,3)	1.496	92,6	(91,2-93,8)

(1) proporzioni calcolate sul totale delle donne alle quali, durante il ricovero ospedaliero, sono state fornite le informazioni sull'allattamento al seno

Passo 6 - Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne su precisa prescrizione medica.

Tabella 6. Somministrazione, durante il ricovero ospedaliero, di alimento e/o bevanda diverso da latte materno ad esempio acqua zuccherata, acqua, latte artificiale

Az.	USL	Punto nascita	Somministrazione alimenti e/o bevande diverse da latte materno ⁽¹⁾ Spiegazioni mediche ⁽²⁾										
			Sì			No							
			N. %	(IC 95%)	N. %	(IC 95%)	N. %	(IC 95%)					
101	Civico - Carrara	40	71,4	(58,3-81,7)	6	10,7	(4,9-21,9)	10	17,9	(9,9-30,1)	28	70,0	(54,2-82,1)
101	SS. Giacomo Cristoforo - Massa	26	36,1	(25,9-47,8)	11	15,3	(8,7-25,5)	35	48,6	(37,3-60,0)	12	46,1	(28,4-65,0)
102	S. Francesco - Barga	8	10,7	(5,4-19,9)	28	37,3	(27,2-48,8)	39	52,0	(40,8-63,0)	7	87,5	(46,2-98,3)
102	Generale Provinciale - Lucca	24	30,8	(21,5-41,8)	14	17,9	(10,9-28,1)	40	51,3	(40,3-62,1)	13	56,5	(36,3-74,8)
103	SS. Cosimo Damiano - Pescia	25	33,3	(23,6-44,7)	46	61,3	(49,9-71,6)	4	5,3	(2,0-13,4)	21	84,0	(64,3-93,9)
103	del Ceppo - Pistoia	12	14,8	(8,6-24,3)	65	80,2	(70,1-87,5)	4	4,9	(1,9-12,4)	11	100	-
104	Misericordia e Dolce - Prato	16	25,4	(16,2-37,5)	17	27,0	(17,5-39,2)	30	47,6	(35,7-59,9)	14	87,5	(61,3-96,9)
105	F. Lotti - Pontedera	16	20,2	(12,8-30,5)	53	67,1	(56,0-76,5)	10	12,7	(6,9-22,0)	14	87,5	(61,3-96,9)
106	Riuniti - Livorno	27	35,1	(25,3-46,3)	14	18,2	(11,1-28,4)	36	46,7	(35,9-57,9)	18	66,7	(47,3-81,7)
106	Civile - Cecina	34	44,7	(34,0-56,0)	41	53,9	(42,7-64,8)	1	1,3	(0,2-8,8)	22	73,3	(55,0-86,1)
106	Civile - Piombino	34	57,6	(44,8-69,5)	25	42,4	(30,5-55,2)	0	-	-	33	97,1	(81,8-99,6)
107	Riuniti Val d'Elsa - Poggibonsi	23	29,1	(20,2-40,0)	53	67,1	(56,0-76,5)	3	3,8	(1,3-11,1)	12	52,2	(32,4-71,2)
107	Riuniti della Valdichiana - Montepulciano	18	25,0	(16,3-36,2)	51	70,8	(59,4-80,1)	3	4,2	(1,3-12,1)	15	83,3	(59,1-94,5)
108	S. Maria alla Gruccia - Monteverchi	46	59,7	(48,5-70,1)	29	37,7	(27,6-48,9)	2	2,6	(0,6-9,8)	37	80,4	(66,4-89,5)
108	Civile - Bibbiena	40	74,1	(60,8-84,0)	8	14,8	(7,6-26,9)	6	11,1	(5,1-22,6)	31	77,5	(62,1-87,9)
108	S. Donato - Arezzo	45	58,4	(47,2-68,9)	9	11,7	(6,2-21,0)	23	29,9	(20,7-41,0)	30	69,8	(54,6-81,6)
109	della Misericordia - Grosseto	46	56,1	(45,2-66,4)	33	40,2	(30,2-51,2)	3	3,7	(1,2-10,7)	33	73,3	(58,6-84,2)
109	S. G. di Dio - Orbetello	33	55,9	(43,1-68,0)	25	42,4	(30,5-55,2)	1	1,7	(0,2-11,1)	23	74,2	(56,2-86,6)
110	Nuovo Ospedale S. G. di Dio - Firenze	34	42,5	(32,2-53,5)	20	25,0	(16,7-35,6)	26	32,5	(23,2-43,5)	29	85,3	(69,1-93,8)
110	S. M. Annunziata - Bagno a Ripoli	20	18,3	(12,1-26,7)	85	78,0	(69,2-84,8)	4	3,7	(1,4-9,4)	14	70,0	(47,2-85,9)
110	del Mugello - Borgo San Lorenzo	16	20,8	(13,1-31,3)	61	79,2	(68,7-86,9)	0	-	-	13	81,2	(55,2-93,8)
111	S. Giuseppe - Empoli	20	25,6	(17,2-36,4)	28	35,9	(26,1-47,1)	30	38,5	(28,4-49,7)	13	68,4	(45,1-85,1)
111	degli Infermi - San Miniato	19	33,9	(22,8-47,2)	17	30,4	(19,8-43,5)	20	35,7	(24,3-49,0)	13	72,2	(48,0-88,0)
112	Unico Versilia - Lido di Camaiore	23	29,1	(20,2-40,0)	35	44,3	(33,8-55,4)	21	26,6	(18,0-37,4)	14	60,9	(40,2-78,3)
	AOU Careggi	57	42,5	(34,4-51,0)	41	30,6	(23,4-38,9)	36	26,9	(20,0-35,0)	39	72,2	(58,9-82,5)
	AOU Pisana	52	74,3	(62,8-83,2)	11	15,7	(8,9-26,2)	7	10,0	(4,8-19,5)	29	58,0	(44,0-70,8)
	AOU Senese	35	49,3	(37,9-60,8)	35	49,3	(37,9-60,8)	1	1,4	(0,2-9,4)	28	80,0	(63,6-90,2)
	Totale	789	38,6	(36,5-40,7)	861	42,1	(40,0-44,3)	395	19,3	(17,7-21,1)	566	73,4	(70,2-76,4)

(1) proporzioni calcolate sul totale dei bambini

(2) proporzioni calcolate sul totale dei bambini ai quali, durante il ricovero ospedaliero, è stato somministrato alimento e/o bevanda diverso da latte materno

Passo 7 - Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre rooming-in, in modo che trascorrono insieme 24 ore su 24 durante la permanenza in ospedale.

Tabella 7. Proporzioni di donne a cui è stato proposto di tenere il bambino in camera con sé durante il ricovero ospedaliero

Az. USL	Punto nascita	Offerta rooming-in ⁽¹⁾					
		Sì, per 24/24 ore		Sì, per meno di 24 ore al giorno		No	
		N.	% (IC 95%)	N.	% (IC 95%)	N.	% (IC 95%)
101	Civico - Carrara	4	7,5 (2,9-18,5)	47	88,7 (77,0-94,8)	2	3,8 (0,9-13,9)
101	SS. Giacomo Cristoforo - Massa	8	11,3 (5,7-21,0)	60	84,5 (74,1-91,2)	3	4,2 (1,4-12,3)
102	S. Francesco - Barga	0	-	6	8,0 (3,6-16,7)	69	92,0 (83,3-96,4)
102	Generale Provinciale - Lucca	28	36,4 (26,4-47,6)	44	57,1 (45,9-67,7)	5	6,5 (2,7-14,7)
103	SS. Cosimo Damiano - Pescia	64	88,9 (79,3-94,3)	8	11,1 (5,7-20,7)	0	-
103	del Ceppo - Pistoia	73	97,3 (89,9-99,3)	1	1,3 (0,2-8,9)	1	1,3 (0,2-8,9)
104	Misericordia e Dolce - Prato	1	1,7 (0,2-11,1)	50	84,7 (73,2-91,9)	8	13,6 (6,9-24,9)
105	F. Lotti - Pontedera	52	68,4 (57,2-77,9)	24	31,6 (22,1-42,8)	0	-
106	Riuniti - Livorno	5	7,0 (3,0-15,8)	60	84,5 (74,1-91,2)	6	8,5 (3,8-17,6)
106	Civile - Cecina	55	70,5 (59,5-79,6)	21	26,9 (18,2-37,8)	2	2,6 (0,6-9,7)
106	Civile - Piombino	58	100,0	0	-	0	-
107	Riuniti Val d'Elsa - Poggibonsi	69	86,2 (76,8-92,2)	10	12,5 (6,9-21,7)	1	1,2 (0,2-8,4)
107	Riuniti della Valdichiana - Montepulciano	73	100	0	-	0	-
108	S. Maria alla Gruccia - Monteverchi	64	88,9 (79,3-94,3)	8	11,1 (5,7-20,7)	0	-
108	Civile - Bibbiena	24	44,4 (31,9-57,8)	29	53,7 (40,4-66,5)	1	1,9 (0,3-12,0)
108	S. Donato - Arezzo	8	11,3 (5,7-21,0)	24	33,8 (23,8-45,5)	39	54,9 (43,3-66,0)
109	della Misericordia - Grosseto	54	70,1 (59,0-79,3)	23	29,9 (20,7-41,0)	0	-
109	S. G. di Dio - Orbetello	43	74,1 (61,4-83,8)	15	25,9 (16,2-38,6)	0	-
110	Nuovo Ospedale S. G. di Dio - Firenze	0	-	25	32,5 (23,0-43,7)	52	67,5 (56,3-77,0)
110	S. M. Annunziata - Bagno a Ripoli	92	91,1 (83,7-95,3)	6	5,9 (2,7-12,6)	3	3,0 (1,0-8,8)
110	del Mugello - Borgo San Lorenzo	71	94,7 (86,6-98,0)	2	2,7 (0,7-10,0)	2	2,7 (0,7-10,0)
111	S. Giuseppe - Empoli	10	13,3 (7,3-23,0)	55	73,3 (62,2-82,1)	10	13,3 (7,3-23,0)
111	degli Infermi - San Miniato	3	5,2 (1,7-14,9)	27	46,5 (34,2-59,3)	28	48,3 (35,8-61,0)
112	Unico Versilia - Lido di Camaiore	46	61,3 (49,9-71,6)	27	36,0 (26,0-47,4)	2	2,7 (0,7-10,0)
	AOU Careggi	29	22,5 (16,1-30,5)	85	65,9 (57,3-73,5)	15	11,6 (7,1-18,4)
	AOU Pisana	0	-	0	-	69	100
	AOU Senese	71	95,9 (88,2-98,7)	2	2,7 (0,7-10,2)	1	1,4 (0,2-9,0)
	Totale	1.005	50,7 (48,5-52,9)	659	33,2 (31,2-35,3)	319	16,1 (14,5-17,8)

(1) proporzioni calcolate sul totale delle donne escludendo i casi in cui rooming-in non è stato offerto per problemi di salute del bambino

Passo 8 - Incoraggiare l'allattamento al seno tutte le volte che il neonato lo richiede.

Tabella 8. Indicazioni fornite alla dimissione dall'ospedale, su quando allattare il bambino

Az. USL	Punto nascita	Indicazioni su quando allattare							
		Nessuna indicazione		Orari fissi		A richiesta		In entrambi i casi	
		N.	% (IC 95%)	N.	% (IC 95%)	N.	% (IC 95%)	N.	% (IC 95%)
101	Civico - Carrara	8	14,0 (7,2-25,6)	10	17,5 (9,7-29,6)	33	57,9 (44,8-69,9)	6	10,5 (4,8-21,5)
101	SS. Giacomo Cristoforo - Massa	13	18,3 (10,9-29,0)	6	8,4 (3,8-17,6)	46	64,8 (53,1-75,0)	6	8,4 (3,8-17,6)
102	S. Francesco - Barga	8	10,7 (5,4-19,9)	6	8,0 (3,6-16,7)	54	72,0 (60,8-81,0)	7	9,3 (4,5-18,3)
102	Generale Provinciale - Lucca	6	7,5 (3,4-15,7)	5	6,2 (2,6-14,2)	64	80,0 (69,8-87,4)	5	6,2 (2,6-14,2)
103	SS. Cosimo Damiano - Pescia	4	5,3 (2,0-13,4)	2	2,7 (0,7-10,0)	66	88,0 (78,5-93,6)	3	4,0 (1,3-11,7)
103	del Ceppo - Pistoia	4	5,0 (1,9-12,6)	5	6,2 (2,6-14,2)	67	83,7 (74,0-90,3)	4	5,0 (1,9-12,6)
104	Misericordia e Dolce - Prato	2	3,2 (0,8-12,0)	4	6,5 (2,4-16,0)	56	90,3 (80,1-95,6)	0	-
105	F. Lotti - Pontedera	0	-	10	12,7 (6,9-22,0)	63	79,7 (69,4-87,2)	6	7,6 (3,4-15,9)
106	Riuniti - Livorno	6	7,9 (3,6-16,5)	9	11,8 (6,3-21,2)	57	75,0 (64,1-83,5)	4	5,3 (2,0-13,2)
106	Civile - Cecina	6	7,7 (3,5-16,1)	3	3,8 (1,2-11,3)	66	84,6 (74,8-91,0)	3	3,8 (1,2-11,3)
106	Civile - Piombino	6	10,0 (4,6-20,5)	2	3,3 (0,8-12,4)	51	85,0 (73,6-92,0)	1	1,7 (0,2-10,9)
107	Riuniti Val d'Elsa - Poggibonsi	5	6,2 (2,6-14,2)	2	2,5 (0,6-9,5)	69	86,2 (76,8-92,2)	4	5,0 (1,9-12,6)
107	Riuniti della Valdichiana - Montepulciano	3	4,1 (1,3-12,0)	5	6,8 (2,9-15,4)	62	84,9 (74,8-91,5)	3	4,1 (1,3-12,0)
108	S. Maria alla Gruccia - Montevarchi	8	10,7 (5,4-19,9)	14	18,7 (11,4-29,1)	40	53,3 (42,1-64,3)	13	17,3 (10,3-27,6)
108	Civile - Bibbiena	4	7,4 (2,8-18,1)	2	3,7 (0,9-13,6)	42	77,8 (64,8-86,9)	6	11,1 (5,1-22,6)
108	S. Donato - Arezzo	9	11,5 (6,1-20,7)	7	9,0 (4,3-17,7)	58	74,4 (63,5-82,8)	4	5,1 (1,9-12,9)
109	della Misericordia - Grosseto	6	7,4 (3,4-15,5)	1	1,2 (1,2-8,3)	67	82,7 (72,9-89,5)	7	8,6 (4,2-17,0)
109	S. G. di Dio - Orbetello	2	3,3 (0,8-12,4)	3	5,0 (1,6-14,4)	51	85,0 (73,6-92,0)	4	6,7 (2,5-16,5)
110	Nuovo Ospedale S. G. di Dio - Firenze	12	15,4 (8,9-25,2)	4	5,1 (1,9-12,9)	50	64,1 (52,9-73,9)	12	15,4 (8,9-25,2)
110	S. M. Annunziata - Bagno a Ripoli	11	10,4 (5,8-17,8)	2	1,9 (0,5-7,2)	92	86,8 (78,9-92,0)	1	0,9 (0,1-6,4)
110	del Mugello - Borgo San Lorenzo	7	9,1 (4,4-17,9)	4	5,2 (2,0-13,0)	61	79,2 (68,7-86,9)	5	6,5 (2,7-14,7)
111	S. Giuseppe - Empoli	7	9,3 (4,5-18,3)	13	17,3 (10,3-27,6)	51	68,0 (56,7-77,5)	4	5,3 (2,0-13,4)
111	degli Infermi - San Miniato	5	8,6 (3,6-19,1)	10	17,2 (9,5-29,2)	36	62,1 (49,0-73,6)	7	12,1 (5,9-23,2)
112	Unico Versilia - Lido di Camaiore	2	2,6 (0,6-9,8)	8	10,4 (5,3-19,4)	61	79,2 (68,7-86,9)	6	7,8 (3,5-16,3)
	AOU Careggi	18	13,8 (8,9-20,2)	21	16,1 (10,8-23,5)	83	63,8 (55,2-71,6)	8	6,2 (3,1-11,8)
	AOU Pisana	0	-	46	65,7 (53,9-75,8)	8	11,4 (5,8-21,2)	16	22,9 (14,5-34,1)
	AOU Senese	10	13,3 (7,3-23,0)	4	5,3 (2,0-13,4)	46	61,3 (49,9-71,6)	15	20,0 (12,4-30,6)
	Totale	172	8,4 (7,3-9,7)	208	10,2 (9,0-11,6)	1.500	73,5 (71,6-75,4)	160	7,8 (6,8-9,1)

Passo 9 - Non utilizzare tettarelle per biberon o succhiotti durante il periodo dell'allattamento.

Tabella 9. Utilizzo del "ciuccio" durante il ricovero ospedaliero

Az. USL	Punto nascita	Utilizzo ciuccio ⁽¹⁾				Non so, perché il bambino non è sempre stato con la madre				
		Sì		No		Sì		No		
		N.	%	(IC 95%)	N.	%	(IC 95%)	N.	%	(IC 95%)
101	Civico - Carrara	28	56,0	(42,1-69,0)	12	24,0	(14,2-37,7)	10	20,0	(11,1-33,3)
101	SS. Giacomo Cristoforo - Massa	42	63,6	(51,4-74,3)	11	16,7	(9,5-27,7)	13	19,7	(11,8-31,0)
102	S. Francesco - Barga	54	79,4	(68,2-87,4)	4	5,9	(2,2-14,7)	10	14,7	(8,1-25,2)
102	Generale Provinciale - Lucca	29	39,2	(28,8-50,7)	24	32,4	(22,8-43,9)	21	28,4	(19,3-39,6)
103	SS. Cosimo Damiano - Pescia	22	31,9	(22,0-43,7)	41	59,4	(47,5-70,3)	6	8,7	(4,0-18,0)
103	del Ceppo - Pistoia	14	17,1	(10,4-26,8)	66	80,5	(70,5-87,7)	2	2,4	(0,6-9,2)
104	Misericordia e Dolce - Prato	4	6,8	(2,6-16,7)	26	44,1	(32,0-56,9)	29	49,1	(36,7-61,7)
105	F. Lotti - Pontedera	32	41,0	(30,7-52,2)	38	48,7	(37,9-59,7)	8	10,3	(5,2-19,2)
106	Riuniti - Livorno	1	1,4	(0,2-9,6)	38	55,1	(43,3-66,3)	30	43,5	(32,3-55,3)
106	Civile - Cecina	18	25,0	(16,3-36,2)	52	72,2	(60,8-81,3)	2	2,8	(0,7-10,4)
106	Civile - Piombino	5	8,5	(3,6-18,8)	54	91,5	(81,2-96,4)	0	-	-
107	Riuniti Val d'Elsa - Poggibonsi	36	46,1	(35,4-57,2)	42	53,8	(42,8-64,6)	0	-	-
107	Riuniti della Valdichiana - Montepulciano	8	11,0	(5,6-20,4)	65	89,0	(79,6-94,4)	0	-	-
108	S. Maria alla Gruccia - Monteverchi	38	54,3	(42,6-65,5)	30	42,9	(31,8-54,6)	2	2,9	(0,7-10,7)
108	Civile - Bibbiena	5	9,1	(3,8-20,1)	44	80,0	(67,4-88,6)	6	10,9	(5,0-22,2)
108	S. Donato - Arezzo	46	63,9	(52,2-74,1)	13	18,1	(10,8-28,7)	13	18,1	(10,8-28,7)
109	della Misericordia - Grosseto	63	84,0	(73,9-90,7)	10	13,3	(7,3-23,0)	2	2,7	(0,7-10,0)
109	S. G. di Dio - Orbetello	38	67,9	(54,6-78,7)	17	30,4	(19,8-43,5)	1	1,8	(0,3-11,6)
110	Nuovo Ospedale S. G. di Dio - Firenze	28	36,8	(26,8-48,2)	18	23,7	(15,4-34,5)	30	39,5	(29,2-50,8)
110	S. M. Annunziata - Bagno a Ripoli	24	22,6	(15,7-31,6)	81	76,4	(67,4-83,5)	1	0,9	(0,1-6,4)
110	del Mugello - Borgo San Lorenzo	2	2,6	(0,7-9,9)	73	96,0	(88,4-98,7)	1	1,3	(0,2-8,8)
111	S. Giuseppe - Empoli	11	15,5	(8,8-25,9)	46	64,8	(53,0-75,0)	14	19,7	(12,0-30,6)
111	degli Infermi - San Miniato	19	34,5	(23,2-47,9)	26	47,3	(34,5-60,4)	10	18,2	(10,1-30,6)
112	Unico Versilia - Lido di Camaione	64	86,5	(76,7-92,6)	8	10,8	(5,5-20,2)	2	2,7	(0,7-10,2)
	AOU Careggi	16	12,5	(7,8-19,4)	79	61,7	(53,0-69,7)	33	25,8	(18,9-34,0)
	AOU Pisana	3	4,8	(1,6-14,0)	49	79,0	(67,1-87,4)	10	16,1	(8,9-27,5)
	AOU Senese	34	47,2	(36,0-58,7)	37	51,4	(40,0-62,7)	1	1,4	(0,2-9,2)
	Totale	684	35,2	(33,1-37,3)	1.004	51,6	(49,4-53,8)	257	13,2	(11,8-14,8)

(1) proporzioni calcolate sul totale dei bambini dimessi in allattamento al seno

Passo 10 - Favorire la creazione di gruppi di sostegno alla pratica dell'allattamento materno, in modo che le madri vi si possano rivolgere dopo essere state dimesse dalla struttura.

Tabella 10. Indicazione a chi rivolgersi per problemi di allattamento al seno in caso di bisogno, fornita dagli operatori dell'ospedale alla dimissione

Az. USL	Punto nascita	Aver ricevuto in ospedale, indicazioni su chi rivolgersi per problemi di allattamento al seno ⁽¹⁾			Aver incontrato al rientro a casa problemi di allattamento al seno		
		N.	%	(IC 95%)	N.	%	(IC 95%)
101	Civico - Carrara	30	52,6	(39,8-65,1)	22	38,6	(26,9-51,7)
101	SS. Giacomo Cristoforo - Massa	22	32,3	(22,3-44,3)	33	45,8	(34,7-57,4)
102	S. Francesco - Barga	48	65,7	(54,2-75,7)	25	32,9	(23,3-44,2)
102	Generale Provinciale - Lucca	63	80,8	(70,5-88,1)	25	31,2	(22,1-42,2)
103	SS. Cosimo Damiano - Pescia	48	65,7	(54,2-75,7)	26	35,1	(25,1-46,6)
103	del Ceppo - Pistoia	50	64,1	(52,9-73,9)	30	37,0	(27,2-48,0)
104	Misericordia e Dolce - Prato	32	56,1	(43,1-68,4)	22	35,5	(24,6-48,1)
105	F. Lotti - Pontedera	53	69,7	(58,5-79,0)	28	35,4	(25,7-46,5)
106	Riuniti - Livorno	34	45,9	(35,0-57,3)	26	33,8	(24,1-45,0)
106	Civile - Cecina	63	80,8	(70,5-88,1)	34	44,2	(33,5-55,4)
106	Civile - Piombino	42	70,0	(57,3-80,2)	23	38,3	(27,0-51,1)
107	Riuniti Val d'Elsa - Poggibonsi	51	67,1	(55,8-76,7)	20	25,0	(16,7-35,6)
107	Riuniti della Valdichiana - Montepulciano	62	87,3	(77,4-93,3)	24	32,9	(23,1-44,4)
108	S. Maria alla Gruccia - Montevarchi	22	30,1	(20,7-41,6)	30	39,0	(28,7-50,2)
108	Civile - Bibbiena	33	58,9	(45,7-71,0)	17	30,4	(19,8-43,5)
108	S. Donato - Arezzo	13	17,6	(10,5-28,0)	29	37,2	(27,2-48,4)
109	della Misericordia - Grosseto	55	67,9	(57,0-77,1)	34	41,5	(31,3-52,4)
109	S. G. di Dio - Orbetello	34	57,6	(44,8-69,5)	27	45,0	(33,0-57,6)
110	Nuovo Ospedale S. G. di Dio - Firenze	48	62,3	(51,1-72,4)	37	45,7	(35,2-56,6)
110	S. M. Annunziata - Bagno a Ripoli	38	36,9	(28,1-46,6)	37	34,6	(26,2-44,1)
110	del Mugello - Borgo San Lorenzo	47	61,0	(49,8-71,2)	33	42,3	(31,9-53,5)
111	S. Giuseppe - Empoli	41	55,4	(44,0-66,3)	26	34,7	(24,8-46,1)
111	degli Infermi - San Miniato	31	53,4	(40,7-65,8)	17	29,3	(19,1-42,2)
112	Unico Versilia - Lido di Camaiore	46	60,5	(49,2-70,8)	30	38,5	(28,4-49,7)
	AOU Careggi	62	47,7	(39,2-56,3)	50	37,9	(30,0-46,4)
	AOU Pisana	47	71,2	(59,2-80,8)	37	52,9	(41,2-64,2)
	AOU Senese	38	51,3	(40,1-62,5)	23	30,7	(21,3-42,0)
	Totale	1.153	57,7	(55,6-59,9)	765	37,2	(35,2-39,3)

(1) indipendentemente dalla figura professionale indicata

Allegato 2

Questionario



**ESSERE
MAMMA
INFORMATA:**

**LA MIA
ESPERIENZA**

Essere mamma informata: allattamento al seno e SIDS

Gentile Signora,

L'Agenzia Regionale di Sanità, in collaborazione con l'Osservatorio sull'allattamento al seno della regione Toscana e l'Ospedale Pediatrico Meyer, ha approntato un questionario per conoscere meglio il grado di informazione esistente in Toscana sull'esperienza della gravidanza, del parto e del puerperio. Al fine di ottenere un quadro completo, le chiediamo di rispondere ad alcune domande sintetiche sulla sua esperienza personale, sul suo bambino/a, su se stessa e il padre del bambino/a.

Per compilare il questionario, basta barrare con una croce (X) la casella corrispondente alla risposta da lei individuata (es: se il bambino è un maschio, segnare con una X la casella [1] della domanda 1). Se non altrimenti specificato, la preghiamo di scegliere una sola risposta per ciascuna domanda. In alcuni casi le verrà invece chiesto di scrivere per esteso la sua risposta nell'apposito spazio. La compilazione del questionario richiede circa 15 minuti.

Il questionario reca in copertina un numero di codice che ci permetterà di monitorare lo svolgimento dell'indagine e il tasso di risposta. In ogni modo, le informazioni che ci darà verranno considerate strettamente confidenziali, i risultati dell'indagine verranno presentati soltanto in forma aggregata e le risposte dei singoli non saranno individuabili.

La ringraziamo per la collaborazione.

Dott.ssa Eva Buiatti
Coordinatore dell'Osservatorio di Epidemiologia
Agenzia Regionale di Sanità della Toscana



Data di compilazione: ___/___/___ N° questionario: |_|_|_|_|_|

Informazioni sul bambino

D1 Il suo bambino è:

- [1] Maschio
[2] Femmina

D2 Quando è nato il suo bambino/a?

Data di nascita: ___/___/___

D3 A quante settimane di gestazione è nato/a il suo bambino/a?

Settimane: |_|_|

D4 Quanto pesava alla nascita?

Grammi: |_|_|_|_|

La gravidanza

D5 Durante la gravidanza, escluso il corso di preparazione al parto, le hanno illustrato i vantaggi dell'allattamento al seno e il modo migliore per allattare?

[1] no [2] non ricordo [3] sì

Se ha risposto sì



D5.1 Chi le ha fornito principalmente le informazioni sull'allattamento al seno durante la gravidanza (escludendo il corso di preparazione al parto)?

- [1] ginecologo privato
[2] ginecologo del consultorio
[3] ostetrica privata
[4] ostetrica del consultorio
[5] pediatra di famiglia
[6] pediatra privato
[7] altro (specificare: _____)

D5.2 Su una scala da 0 a 10 (dove 0 è il minimo e 10 il massimo), quanto è soddisfatta delle indicazioni sull'allattamento al seno che le sono state fornite durante la gravidanza escluso il corso di preparazione al parto? (segnare con una croce X il numero desiderato)

- [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
per niente molto
soddisfatta

D6 Durante la gravidanza ha partecipato ad un corso di preparazione al parto?
[1] no [2] sì
Se ha risposto no [2] sì
Se ha risposto sì

D6.1 Per quale motivo non ha partecipato?
[1] non lo ritenevo utile
[2] non avevo tempo
[3] per mancanza di una struttura disponibile
[4] ho già frequentato un corso in una precedente gravidanza
[5] per controindicazione medica e/o taglio cesareo programmato
[6] per disinformazione
[7] altro (specificare: _____)

D6.2 In quale struttura ha frequentato il corso?
[1] presso un ospedale
[2] presso un consultorio familiare
[3] presso una struttura privata

D6.3 Durante il corso di preparazione al parto le hanno illustrato i vantaggi dell'allattamento al seno e il modo migliore per allattare?
[1] sì
[2] no
[3] non ricordo

D6.4 Su una scala da 0 a 10 (dove 0 è il minimo e 10 il massimo), quanto è soddisfatta delle indicazioni sull'allattamento al seno che le sono state fornite durante il corso di preparazione al parto? (segnare con una croce X il numero desiderato)
[0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
per niente molto soddisfatta

D7 Prima della nascita del suo bambino/a, aveva deciso di allattare al seno il bambino?
[1] sì
[2] no
[3] non mi sono posta il problema

Il parto

D8 In quale ospedale è nato il suo bambino/a?
D8.1 Nome: _____
D8.2 Città: _____

D9 Il parto è stato:
[1] spontaneo
[2] è stata utilizzata la ventosa e/o il forcipe
[3] taglio cesareo programmato
[4] taglio cesareo d'urgenza

D10 Le è stata praticata l'anestesia epidurale?
 [1] sì
 [2] no
 [3] non so

D11 Quanti giorni è durato il ricovero ospedaliero
D11.1 Mamma: giorni |__|__|
D11.2 Neonato: giorni |__|__|

D12 Ha avuto precedenti figli (escluso l'ultimo)?
 [1] no [2] sì, quanti |__|__|
Se ha risposto sì
 ↓
D12.1 Ha già allattato in precedenza?
 [1] sì, quanti figli |__|__|
 [2] no

Il ricovero in ospedale

D13 Le è stato illustrato o ha avuto modo di prendere visione del protocollo sul comportamento che gli operatori dell'ospedale devono tenere verso l'allattamento al seno?
 [1] sì
 [2] no
 [3] non so di cosa si tratti

D14 Le è stato proposto di tenere il bambino/a in camera con lei durante il ricovero ospedaliero (*rooming in*)?
 [1] no [2] sì
Se ha risposto no ↓ **Se ha risposto sì** ↓

D14.1 Per quale motivo?
 [1] l'ospedale non lo prevedeva
 [2] non so se l'ospedale lo prevedesse

D14.2 Per quante ore?
 [1] 24/24 ore giornaliere
 [2] per ore giornaliere |__|__|

D14.3 Ha tenuto il bambino/a in camera con lei durante il ricovero ospedaliero?
 [1] no [2] sì
Se ha risposto no ↓ **Se ha risposto sì** ↓

D14.4 Per quale motivo?
 [1] avevo bisogno di riposo
 [2] altro (specificare: _____)

D14.5 Per quante ore?
 ore giornaliere |__|__|

D14.6 Ritieni d'aver avuto, nella sua stanza, lo spazio necessario per poter cambiare e lavare il suo bambino/a?
 [1] sì [2] no

D15 Dopo quanto tempo dalla nascita ha attaccato al seno il suo bambino/a per la prima volta?

- [1] entro 2 ore
- [2] tra 2 e 24 ore
- [3] tra 24 e 48 ore
- [4] dopo più di due giorni

D16 Durante il ricovero ospedaliero le sono state date informazioni sull'allattamento al seno?

[1] no

[2] sì

Se ha risposto sì



D16.1 Le è stato mostrato praticamente come allattare?

- [1] no
- [2] sì

D16.2 Su una scala da 0 a 10 (dove 0 è il minimo e 10 il massimo), quanto è soddisfatta delle indicazioni sull'allattamento al seno che le sono state fornite durante il ricovero ospedaliero? (segnare con una croce X il numero desiderato)

[0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

per niente soddisfatta

molto soddisfatta

D16.3 Durante il ricovero ospedaliero operatori diversi le hanno fornito le stesse indicazioni riguardo l'allattamento al seno?

- [1] no
- [2] sì

D17 Durante la permanenza in ospedale, è stato somministrato al suo bambino/a un alimento e/o bevanda diverso dal latte materno (ad esempio acqua zuccherata, acqua, latte artificiale)?

- [1] no
- [2] non ricordo
- [3] non so, perché il bambino/a non è stato sempre con me
- [4] sì

Se ha risposto sì

D17.1 Le è stato spiegato da un medico perché è stato dato al bambino questo alimento o bevanda?

- [1] sì
- [2] no
- [3] non so, non ricordo

D18 Durante il ricovero ospedaliero, è stato dato al suo bambino/a un "ciuccio" per farlo stare tranquillo?

- [1] sì
- [2] no
- [3] non ricordo
- [4] non so, perché il bambino/a non è stato sempre con me

Il rientro a casa

D19 Alla dimissione dall'ospedale, le è stato indicato di allattare il bambino/a ad orari fissi o quando lo richiedeva il bambino?

- [1] nessuna indicazione
- [2] ad orari fissi
- [3] quando il bambino/a lo richiedeva
- [4] in entrambi i casi
- [5] non so, non ricordo

D20 Alla dimissione dall'ospedale, come ha nutrito il suo bambino/a? (una sola risposta)

- [1] solo latte materno
- [2] latte materno con aggiunta di acqua o altri liquidi diversi dal latte (camomilla, succhi di frutta)
- [3] misto (latte materno e artificiale)
- [4] solo artificiale

D21 Alla dimissione dall'ospedale le è stato detto a chi rivolgersi per problemi di allattamento al seno qualora ne avesse avuto di bisogno? (è possibile scegliere più di una risposta)

- [1] sì, in ospedale
- [2] sì, al pediatra di famiglia
- [3] sì, al pediatra privato
- [4] sì, all'ostetrica privata
- [5] sì, all'ostetrica del consultorio
- [6] sì, ad un gruppo di sostegno e/o a madri esperte (specificare nome associazione: _____)
- [7] sì, altro specificare: (_____)
- [8] no
- [9] non ricordo

D22 Alla dimissione dall'ospedale ha avuto problemi di allattamento al seno?

- [1] no
- [2] sì

Se ha risposto sì



D22.1 A chi si è di fatto rivolta? (è possibile scegliere più di una risposta)

- [1] in ospedale
- [2] al pediatra di famiglia
- [3] al pediatra privato
- [4] all'ostetrica privata
- [5] all'ostetrica del consultorio
- [6] ad un gruppo di sostegno e/o a madri esperte (specificare nome associazione: _____)
- [7] altro (specificare: _____)
- [8] nessuno
- [9] non ricordo

D23 Alla dimissione del suo bambino/a dall'ospedale, le è stato indicato sul cartellino o su una lettera una marca di latte artificiale da utilizzare in caso di necessità?

- [1] sì [2] no [3] non ricordo

Se ha risposto no o non ricordo



D23.1 Le è stata comunque consigliata una marca di latte a voce?

- [1] sì
[2] no
[3] non ricordo

D24 Ha frequentato dopo la dimissione dall'ospedale gruppi di sostegno all'allattamento al seno?

- [1] no
[2] sì, presso il consultorio familiare
[3] sì, presso l'ospedale
[4] sì, presso una struttura privata
[5] sì, altro (specificare: _____)

D25 Le è stata offerta la possibilità di usufruire di visite ostetriche a domicilio nelle prime settimane dopo il parto?

- [1] no

Se ha risposto no



D25.1 È stata comunque invitata a recarsi presso una struttura sanitaria per un controllo in puerperio?

- [1] no
[2] sì, presso il consultorio familiare
[3] sì, presso l'ospedale
[4] sì, presso una struttura privata

- [2] sì

Se ha risposto sì



D25.2 Ha usufruito di questa possibilità?

- [1] no
[2] sì, con l'ostetrica del consultorio
[3] sì, con l'ostetrica dell'ospedale
[4] sì, con l'ostetrica privata
[5] sì, altro (specificare: _____)

Attualmente

D26 Nelle ultime 24 ore come è stato nutrito il suo bambino/a? (scegliere una sola risposta)

- [1] solo latte materno
[2] latte materno con aggiunta di acqua o altri liquidi diversi dal latte (camomilla, succhi di frutta)
[3] misto (latte materno e artificiale)
[4] solo artificiale

Se ha risposto misto o solo latte artificiale



D26.1 Le è stata consigliata la marca di latte da utilizzare? (è possibile scegliere più di una risposta)

- [1] no
[2] sì, dal pediatra dell'ospedale
[3] sì, dal pediatra di famiglia
[4] sì, dal pediatra privato
[5] sì, dall'ostetrica privata
[6] sì, dall'ostetrica del consultorio
[7] sì, da parenti/amici
[8] sì, altro (specificare: _____)

D27 In quale posizione mette a dormire il suo bambino/a? (una sola risposta, indicando la posizione prevalente)

- [1] a pancia in giù (prono)
- [2] a pancia in su (supino)
- [3] sul fianco

D28 Da chi ha ricevuto l'indicazione sulla posizione per dormire? (è possibile scegliere più di una risposta)

- [1] da nessuno
- [2] al corso di preparazione al parto
- [3] all'ospedale in cui è nato
- [4] dal pediatra
- [5] al consultorio familiare
- [6] TV o riviste
- [7] materiale informativo delle aziende USL
- [8] amici e/o parenti
- [9] altro (specificare: _____)

D29 Dove dorme generalmente il suo bambino/a?

- [1] nella sua cameretta
- [2] nel mio letto
- [3] in camera mia ma non nel mio letto
- [4] altro (specificare: _____)

Caratteristiche socio-demografiche

D30 Qual è la vostra nazionalità?

D30.1 Madre: _____

D30.2 Padre: _____

D31 Qual è la vostra età?

D31.1 Madre: |__|__|

D31.2 Padre: |__|__|

D32 Dove abitate (domicilio)?

D32.1 Comune dove domicilia la madre: _____

D32.2 Comune dove domicilia il padre: _____

D33 In quale comune risiedete?

D33.1 Comune di residenza della madre: _____

D33.2 Comune di residenza del padre: _____

Bibliografia

- ^I Delibera n. 784 del 02/08/2004 della Giunta Regionale Toscana. “Azioni per la riqualificazione e lo sviluppo della ‘rete materno infantile’ regionale in attuazione del P.S.R. 2002/2004. Indirizzi alle Aziende sanitarie”. Allegato A3.
- ^{II} EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. *Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action 2004*. Luxembourg, European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment.
- ^{III} StataCorp. 2003. Stata Statistical Software: Release 8.0. College Station, TX: Stata Corporation.
- ^{IV} Arniani S, Casotto V, Volpi I; coordinamento: Buiatti E. *Nascere in Toscana: anni 2002-2004*. Documento ARS n. 21 - Osservatorio di Epidemiologia, febbraio 2006.
- ^V Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. (www.who.int/child-adolescent--ealth/publications/NUTRITION/WHO_CHD_98.9.htm).
- ^{VI} Rasanias SK, Singh SK, Pathi S, Bhalla S, Sachdev TR. *Breast-feeding practices in a maternal and child health center in Delhi*. Health and Population- Perspectives and Issues: 26 (3) 110-115, 2003.
- ^{VII} Merten S, Ackermann-Liebrich U. *Exclusive Breastfeeding Rates and Associated Factors in Swiss Baby-Friendly Hospitals*. J Hum Lact 20 (1), 2004.
- ^{VIII} Neifert M, Lawrence R, Seacat J. *Nipple confusion: toward a formal definition*. J Pediatrics, 126 :S125-129, 1995.
- ^{IX} Riva E, Banderali G, Agostoni C, Silvano M, Radaelli G, Giovannini M. *Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Italy*. Acta Paediatr 88:411-5, 1999.
- ^X Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. *Pacifier use and short breastfeeding duration: cause consequences or coincidence?* Pediatrics 99, 445-53, 1997.

- ^{XI} Società Italiana di Neonatologia (SIN), Commissione Consultiva sulla Promozione dell'Allattamento Materno. *Raccomandazioni sull'allattamento materno per i nati a termine, di peso appropriato, sani*. Medico e Bambino 21, 91-98, 2002.
- ^{XII} Casotto V, Cuttini M, Genovese I; coordinamento: Buiatti E; collaboratori: Berni C, Cabras MG. *Il Percorso Nascita: risultati dello studio in Toscana*. Documento ARS n. 12 - Osservatorio di Epidemiologia, marzo 2005.
- ^{XIII} Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. *The Changing Concept of Sudden Infant Death Syndrome: Diagnostic Coding Shifts, Controversies Regarding the Sleeping Environment, and New Variables to Consider in Reducing Risk*. Pediatrics 2005; 116; 1245-1255.
- ^{XIV} Carpenter RG, Irgens LM, Blair PS, England PD, Fleming P, Huber J, Jorch G, Schreuder P. *Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study*. Lancet 2004; 363: 185-91.

Finito di stampare in Firenze
presso la tipografia editrice Polistampa
Gennaio 2007