

I punti nascita universitari italiani promuovono l'avvio dell'allattamento al seno?

Serena DONATI, Silvia ANDREOZZI e Michele E. GRANDOLFO

Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Riassunto. - Lo studio riporta i risultati di un'indagine campionaria del 1999 sulla valutazione dell'attività di sostegno e informazione alle partorienti, con particolare riferimento alla pratica dell'allattamento materno. Sono state intervistate 1986 puerpere con un tasso di rispondenza del 95%. A fronte di un'attitudine positiva nei confronti dell'allattamento espressa dal 94% delle intervistate, solo l'80% aveva allattato durante il ricovero e di queste solo il 31% aveva potuto attaccare il bambino al seno subito dopo il parto. L'assistenza ed il sostegno ricevuto nei punti nascita è stato giudicato inadeguato da quasi la metà del campione. Gli autori concludono che, anche alla luce degli attuali riferimenti normativi, molto possa e debba ancora esser fatto al fine di promuovere e sostenere le donne nella pratica dell'allattamento durante l'intero percorso nascita.

Parole chiave: parto ostetrico, allattamento al seno, Italia.

Summary (*Do Italian University Maternity Hospitals promote breastfeeding initiation?*). - This study reports the results of an Italian sampling survey carried out in 1999 on the evaluation of the support and the information activities offered to women who delivered with specific regard to breast-feeding. 1986 women have been interviewed. The response rate was 95%. Ninety-four percent of the sample reported a positive attitude among breast-feeding, but only 80% breastfed her baby during hospital stay. Moreover only 31% had the opportunity to start breast-feeding immediately after birth. Around 50% of women reported the quality of the hospital support as inadequate. The authors conclude that, even in the light of the present Italian law, much more could and should be done in order to promote and support women in breast-feeding.

Key words: delivery, obstetric, breast feeding, Italy.

Introduzione

Numerose evidenze scientifiche hanno dimostrato come l'allattamento al seno rappresenti il miglior nutrimento per i neonati e garantisca il loro miglior sviluppo fisico e cognitivo a breve ed a lungo termine [1-5]. Benefici dell'allattamento sono stati dimostrati anche per le madri che lo praticano [6, 7] e per l'intera società con vantaggi economici sia per le famiglie che per il sistema sanitario [8, 9]. Il programma per la valutazione delle tecnologie sanitarie del servizio sanitario britannico ha pubblicato una revisione sistematica della letteratura per valutare l'efficacia degli interventi che incoraggiano le donne ad iniziare l'allattamento al seno [10]. Nonostante la debolezza metodologica di molti studi e possibili bias di pubblicazione, gli interventi di promozione per favorire l'inizio dell'allattamento materno possono essere considerati efficaci. Tra quelli raccomandati citiamo lo sviluppo di strategie di educazione sanitaria, il

potenziamento di interventi di aiuto tra pari sia in epoca pre- che post-natale, la modificazione di procedure dei reparti di maternità per favorire il contatto madre-bambino e l'inclusione di criteri di valutazione degli interventi.

Una recente revisione della letteratura nazionale sull'allattamento al seno [11] ha evidenziato come la gran parte dei lavori non sia "population-based" e come le definizioni utilizzate non si attengano a quelle proposte a livello internazionale dalla World Health Organization (WHO) [12, 13] creando problemi di interpretazione dei risultati. Tuttavia i dati dell'Indagine Multiscopo sulle famiglie condotta dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) nel 1999-2000 riportano che l'81% delle donne intervistate ha allattato al seno il proprio bambino con una durata media del periodo di allattamento pari a 6 mesi [14].

Le prime raccomandazioni italiane per l'assistenza alla madre in puerperio ed al neonato sono state pubblicate nel 2000 [15] seguite l'anno successivo

dalle raccomandazioni della Società Italiana di Neonatologia sull'allattamento materno [16] in risposta alla sollecitazione governativa di favorire l'applicazione dei modelli organizzativi più efficaci nel favorire l'allattamento al seno [17]. L'accordo tra Governo e Regioni sui livelli essenziali di assistenza sanitaria del gennaio 2002 [18] fa specifico riferimento al DM 24/4/2000 "Progetto Obiettivo Materno Infantile" [19] che prevede tra i suoi obiettivi relativi al percorso nascita "di favorire avvicinamento e contatto puerpera e neonato (anche patologico), le dimissioni protette e precoci, la promozione dell'allattamento al seno, l'incremento della percentuale di allattamento precoce al seno (entro le 24 ore) e la verifica di iniziative di promozione della pratica dell'allattamento al seno oltre il 3° mese".

Obiettivi di questo studio sono: la stima della prevalenza di allattamento al seno completo al momento della dimissione ospedaliera di campioni di donne che hanno partorito in ospedali universitari distribuiti sull'intero territorio nazionale e l'analisi dei fattori favorenti la promozione efficace dell'avvio dell'allattamento materno.

Materiali e metodi

Lo studio, di tipo trasversale, ha riguardato campioni di donne che hanno partorito in punti nascita universitari (Messina, Catania, Salerno, Caserta, Foggia, Napoli, Chieti, Cagliari, Roma, Perugia, Bologna, Modena, Mantova, Parma, Ferrara, Brescia, Verona, Novara e Udine) e che hanno aderito spontaneamente all'indagine.

Al fine di poter raggiungere una precisione sufficiente delle stime è stato previsto un campione di circa 100 soggetti per punto nascita. La selezione del campione è stata effettuata su base temporale: ogni centro nascita si è impegnato ad intervistare tutte le donne che partorivano all'interno del periodo di tempo in cui si attendeva il numero di nascite corrispondente alla dimensione del campione. Il periodo di tempo richiesto è stato calcolato in base al numero annuale di parti registrati durante lo stesso arco temporale nell'anno precedente. La mancata conoscenza della lingua italiana, il decesso del neonato e gravi patologie neonatali o materne rappresentavano criteri di esclusione dallo studio.

Lo strumento di rilevazione dei dati consiste in un questionario a domande chiuse e precodificate disegnato in collaborazione con le ostetriche coordinatrici didattiche e testato sulle puerpere in ospedale prima dell'inizio dell'indagine. Il questionario è stato organizzato in sei sezioni (storia ostetrica con particolare riguardo all'ultima gravidanza e parto, allattamento, cure neonatali, contraccezione in

puerperio, aspetti psicologici e caratteristiche socio-demografiche); per le prime cinque sezioni le domande coprono gli aspetti di conoscenza, attitudine e pratica.

La raccolta dei dati è stata effettuata dalle studentesse dei diplomi universitari di ostetricia opportunamente addestrate. Le puerpere sono state intervistate all'interno dei punti nascita, in un luogo che potesse garantire la necessaria tranquillità e riservatezza, il pomeriggio prima della dimissione ospedaliera.

La raccolta dei dati, iniziata il 1° novembre 1999 ha richiesto circa 45 giorni.

Le operazioni di codifica sono state effettuate nei singoli punti nascita ad opera delle studentesse. Le operazioni d'inserimento dei dati su supporto magnetico sono state effettuate presso il Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica dell'Istituto Superiore di Sanità che ha proceduto anche ai normali controlli di qualità prima di analizzare i dati utilizzando il programma statistico Bio Medical Data Processing Statistical Package (BMDP).

L'analisi presentata in questo lavoro riguarda la sezione di questionario relativa alle conoscenze, attitudini e pratica dell'allattamento materno. Nel presente studio la definizione di "allattamento al seno" corrisponde all'allattamento al seno completo (esclusivo più predominante) della classificazione WHO [12, 13].

Risultati

Su un totale di 2168 donne coinvolte nello studio, 24 non sono state considerate eleggibili perché non parlavano italiano, 38 a causa di gravi patologie o morte del neonato e 14 per gravi condizioni di salute materna.

Sono stati somministrati 1986 questionari (tasso di rispondenza pari al 95%). La percentuale di rifiuti è stata pari al 3,4% mentre l'1,6% delle donne eleggibili non è stata intervistata perché non trovata a causa di dimissioni anticipate rispetto alla degenza prevista.

I dati sono presentati per area geografica; il Nord contribuisce per il 41,3% delle interviste, il Centro (compresa la Sardegna) per il 13,5% ed il Sud (compresa la Sicilia) per il 45,1%.

La degenza mediana è stata pari a 3 giorni al Nord e 4 giorni al Centro ed al Sud. In media la degenza per parto spontaneo è stata pari a 3 giorni (range 1-8 giorni) e per taglio cesareo a 5 giorni (range 3-10 giorni).

Il 90% dei neonati era in buone condizioni di salute, l'8% in condizioni discrete e solo il 2% era affetto da patologia lieve o moderata.

La Tab. 1 riporta i principali dati socio-demografici del campione. Il 41% delle intervistate al Nord, il 31% al Centro ed il 56% al Sud aveva meno di 30 anni d'età. La quasi totalità (96%) era coniugata senza forti differenze per area geografica. Al Sud poco più del 50% delle coppie aveva un titolo di studio alto

Tabella 1. - Principali caratteristiche socio-demografiche del campione

Variabili	Nord		Centro		Sud		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
<i>Età della donna</i>								
< 25 anni	67	8,2	17	6,3	192	21,4	276	13,9
25-29 anni	268	32,7	66	24,5	314	35,0	648	32,6
30-34 ann	330	40,2	114	42,4	265	29,6	709	35,7
>34 anni	155	18,9	72	26,8	125	14,0	352	17,7
<i>Stato civile</i>								
Coniugata/convivente	778	94,9	254	94,4	868	96,9	1900	95,7
Nubile	28	3,4	9	3,3	20	2,2	57	2,9
Separata/divorziata	14	1,7	6	2,2	8	0,9	28	1,4
<i>Istruzione</i>								
Nessuna/elementare	20	2,4	2	0,7	90	10,0	112	5,6
Licenza media inferiore	228	27,8	60	22,3	340	37,9	628	31,6
Licenza media superiore	445	54,3	145	53,9	388	43,3	978	49,3
Laurea	126	15,4	62	23,0	79	8,8	267	13,5
<i>Professione</i>								
Casalinga	186	22,7	75	27,9	561	62,5	822	41,4
Impiegata	246	30,0	90	33,5	120	13,4	456	23,0
Operaia/artigiana	121	14,8	25	9,3	51	5,7	197	9,9
Libera professionista	83	10,1	24	8,9	51	5,7	158	8,0
Altro	184	22,5	55	20,5	114	12,7	466	17,7

(entrambi media superiore o almeno uno laureato), al Centro la percentuale superava il 70% ed al Nord era compresa tra il 65% ed il 70%. La condizione professionale rifletteva il diverso livello d'istruzione e le diverse opportunità d'accesso al mondo del lavoro per area geografica. La percentuale di casalinghe, pari al 23% al Nord ed al 28% al Centro, saliva al 63% al Sud.

*Le attitudini delle intervistate
rispetto all'allattamento materno*

Durante la gravidanza la quasi totalità del campione (94%) pensava di allattare al seno.

Circa due terzi del campione, con notevoli differenze per area geografica (89% al Nord, 78% al Centro e 65% al Sud), riteneva opportuno iniziare l'allattamento materno entro le prime ore dalla nascita e circa il 10% delle intervistate non sapeva esprimere un parere sull'argomento (Tab. 2).

*Le conoscenze delle intervistate
rispetto all'allattamento materno*

Il 36% del campione ha riferito di non aver ricevuto alcun'informazione circa l'allattamento durante la gravidanza. Sul totale delle donne che avevano ricevuto informazioni durante la gravidanza, il 79% si riteneva soddisfatto della loro qualità, senza forti differenze per area geografica

La Tab. 3 descrive le fonti d'informazione riferite dalle donne: i corsi di preparazione alla nascita e la consultazione di libri e riviste sono quelle citate con maggiore frequenza. Le donne che avevano riferito di aver frequentato un corso di preparazione alla nascita durante la gravidanza, avevano una maggiore probabilità di allattare al seno prima della dimissione ospedaliera (OR grezzo = 1,58; IC 95% = 1,22-2,06).

Rispettivamente il 92% delle intervistate al Centro-Nord e l'82% al Sud riferiva di sapere cosa fosse il colostro e di queste, l'80% riteneva che il colostro fosse sufficiente come alimento nei primi giorni di vita, l'11% non sapeva rispondere e il 9% non lo riteneva sufficiente come alimento esclusivo.

La Tab. 4 descrive l'opinione delle intervistate circa l'opportuna durata in mesi dell'allattamento materno senza introduzione di altro cibo: il 57%, senza notevoli differenze per area geografica, riteneva di poter allattare per 6 mesi il proprio bambino prima di iniziare lo svezzamento.

La pratica dell'allattamento materno tra le intervistate

Tra le pluripare, il 67% aveva allattato i precedenti figli al seno e di queste, poco più della metà lo aveva fatto per 6 mesi od oltre. L'aver allattato al seno i precedenti figli era associato ad una probabilità d'allattamento materno in ospedale di circa 4 volte maggiore rispetto a chi non aveva allattato al seno (OR grezzo = 3,83; IC 95% = 2,74-5,37).

Tabella 2. - Distribuzione del campione circa le conoscenze sul momento opportuno per iniziare l'allattamento al seno

Inizio allattamento	Nord		Centro		Sud		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Entro la prima ora	638	77,9	54	57,2	350	39,1	1142	57,6
Dopo 4 ore	89	10,9	57	21,2	228	25,4	374	18,9
Dopo 24 ore	25	3,1	21	7,8	143	16,0	189	9,5
Con la montata latte della terza giornata	11	1,3	5	1,9	46	5,1	62	3,1
Non so	56	6,8	32	11,9	129	14,4	217	10,9

Dati mancanti: 2.

Tabella 3. - Distribuzione del campione circa le informazioni riguardo all'allattamento ricevute durante la gravidanza

Risposta	Nord		Centro		Sud		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
No	169	20,7	108	40,3	382	42,6	659	33,2
No, si è basata sull'esperienza del precedente allattamento	26	3,2	12	4,5	25	2,8	63	3,2
Sì, dall'operatore sanitario che l'ha seguita in gravidanza	80	9,8	8	3,0	58	6,5	146	7,4
Sì, durante il corso di preparazione alla nascita	78	21,8	41	15,3	57	6,4	276	13,9
Sì, da libri e riviste	99	12,1	37	13,8	133	14,8	269	13,6
Sì, dalle amiche	12	1,5	4	1,5	26	2,9	42	2,1
Sì, da un familiare	18	2,2	6	2,2	57	6,4	81	4,1
Sì, da altri operatori	12	1,5	1	0,4	31	3,5	44	2,2
Sì, da più di una delle fonti citate	224	27,4	51	19,0	127	14,2	402	20,3

Dati mancanti: 4.

Quasi l'80% delle intervistate aveva allattato al seno durante il ricovero ospedaliero (Tab. 5). Di queste solo il 31% aveva attaccato il bambino al seno subito dopo il parto, con notevoli variazioni per area geografica (51% al Nord, 29% al Centro e 14% al Sud). Quasi la metà delle donne residenti al Sud aveva attaccato per la prima volta al seno il bambino dopo 1 o più giorni dal parto (Tab. 6). L'attaccare il bambino al seno entro poche ore dalla nascita era associato ad una probabilità di due volte e mezzo di allattare al seno o misto durante il ricovero (OR grezzo = 2,47; CI 95% = 1,73-3,53).

Circa il 60% delle intervistate riferiva di aver avuto qualche problema durante l'allattamento al seno. Il dolore dovuto alle contrazioni uterine in risposta alla suzione, le ragadi, il capezzolo invertito, le infiam-

mazioni locali, le difficoltà di posizione e la paura di non avere sufficiente latte erano le cause citate più di frequente.

Il sostegno all'allattamento materno nel punto nascita

La percentuale di donne che aveva riferito di non essere stata aiutata da alcun operatore sanitario per l'allattamento durante il ricovero, era pari all'11% al Nord, al 26% al Centro ed al 35% al Sud.

Le figure professionali citate più di frequente quale sostegno per l'allattamento nel punto nascita, erano l'infermiera professionale (25%), l'ostetrica (22%) e le puericultrici (20%). Il 34% delle puerpere residenti al Nord, il 43% al Centro, ed il 47% al Sud avevano

Tabella 4. - Distribuzione del campione circa la durata dell'allattamento senza l'introduzione di altro cibo ritenuta opportuna

Tempo di allattamento	Nord		Centro		Sud		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Un mese	6	0,7	0	0,0	10	1,1	16	0,8
Due mesi	49	6,0	16	5,9	56	6,2	121	6,1
Tre-cinque mesi	160	19,5	48	17,8	144	16,1	352	17,7
Sei mesi	485	59,2	160	59,5	493	55,0	1138	57,4
Finché la mamma ha latte	42	5,1	13	4,8	60	6,7	115	5,8
Non so	77	9,4	32	11,9	133	14,8	242	12,2

Dati mancanti: 2.

Tabella 5. - Distribuzione del campione circa le modalità di allattamento fino al momento dell'intervista

Tipo di allattamento	Nord		Centro		Sud		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Al seno	683	83,5	184	68,7	704	78,5	1571	79,2
Artificiale	48	5,9	19	7,1	83	9,3	150	7,6
Misto (al seno/artificiale)	87	10,6	65	24,3	110	12,3	262	13,2

Dati mancanti: 3.

Tabella 6. - Distribuzione del campione circa il tempo intercorso tra la nascita e il primo attaccamento al seno del bambino

Risposta	Nord		Centro		Sud		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Subito	391	50,8	71	28,5	110	13,5	572	31,2
Dopo poche ore	274	35,6	116	46,6	317	39,0	707	38,6
Il giorno dopo	79	10,3	57	22,9	298	36,7	434	23,7
Dopo più di due giorni	25	3,3	5	2,0	88	10,8	118	6,4

Dati mancanti: 5 sul totale di 1836.

referito che l'assistenza all'allattamento da parte dello staff ospedaliero non era stata offerta sistematicamente, ma solo a seguito di richiesta in caso di bisogno.

Circa il 40% delle intervistate riteneva che la collocazione e gli orari del nido avessero favorito l'allattamento e poco più del 50% che l'atteggiamento degli operatori del reparto e del nido fosse stato di supporto (Tab. 7). Il 57% del campione riferiva che le informazioni ricevute in ospedale erano state complessivamente sufficienti per farla sentire autonoma e sicura nell'allattamento una volta rientrata a casa, il 17% non sapeva rispondere mentre il 26% riteneva che le informazioni ricevute non fossero sufficienti.

Fattori associati all'allattamento materno nel punto nascita

Il modello di regressione logistica (Tab. 8) descrive i fattori risultati associati alla pratica dell'allattamento materno tra le primipare durante il ricovero nel punto nascita. Avevano maggiore probabilità di allattare le donne d'età inferiore ai 30 anni, quelle con un'istruzione alta, quelle che avevano frequentato un corso di preparazione alla nascita, quelle che avevano partorito spontaneamente, quelle che ritenevano che la collocazione e gli orari del nido avessero favorito l'allattamento, quelle che ritenevano che l'atteggiamento degli

Tabella 7. - Distribuzione del campione circa l'effetto sull'allattamento al seno di alcuni aspetti organizzativi della struttura dove le donne hanno partorito

Risposta	Nord		Centro		Sud		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
<i>Collocazione del nido</i>								
favorito	239	34,0	26	15,0	413	46,9	678	38,6
ostacolato	147	20,9	29	16,8	137	15,6	313	17,8
non ha influito	316	45,0	118	68,2	331	37,6	765	43,6
Dati mancanti: 21								
<i>Orario del nido</i>								
favorito	271	38,5	28	16,2	404	45,9	703	40,0
ostacolato	133	18,9	48	27,7	127	14,4	308	17,5
non ha influito	299	42,5	97	56,1	349	39,7	745	42,4
Dati mancanti: 21								
<i>Atteggiamento operatori del reparto</i>								
favorito	466	58,6	107	41,0	416	47,3	989	51,1
ostacolato	46	5,8	10	3,8	76	8,6	132	6,8
non ha influito	283	35,6	144	55,2	387	44,0	814	42,1
Dati mancanti: 25								
<i>Atteggiamento operatori del nido</i>								
favorito	421	60,0	125	47,9	477	54,3	1023	55,5
ostacolato	83	11,8	20	7,7	65	7,4	168	9,1
non ha influito	198	28,2	116	44,4	337	38,3	651	35,3
Dati mancanti: 21								

Tabella 8. - Variabili associate all'allattamento al seno completo durante il ricovero tra le primipare - modello di regressione logistica

Variabile	n.	OR	IC 95%
<i>Età della donna</i>			
< 30 anni	671	1	
≥ 30 anni	349	0,45	0,32-0,64
<i>Istruzione</i>			
Bassa (≤ media inferiore)	313	1	
Alta (≥ media superiore)	707	1,47	1,03-2,10
<i>Residenza</i>			
Nord	466	1	
Centro	134	0,45	0,28-0,73
Sud	420	1,14	0,78-1,67
<i>Corso di preparazione alla nascita</i>			
Frequentato	441	1	
Non frequentato	579	0,64	0,44-0,91
<i>Tipo di parto</i>			
Taglio cesareo	366	1	
Parto spontaneo	654	2,39	1,72-3,33
<i>Le donne ritengono che la posizione e gli orari del nido</i>			
Abbiano ostacolato l'allattamento o non abbiano influito	761	1	
Abbiano favorito l'allattamento	259	1,71	1,10-2,65
<i>Le donne ritengono che l'atteggiamento degli operatori del nido e del reparto</i>			
Abbiano ostacolato l'allattamento o non abbiano influito	587	1	
Abbiano favorito l'allattamento	433	1,47	1,03-2,10
<i>Rooming-in</i>			
No	918	1	
Sì	102	3,37	1,68-6,79

operatori del nido e del reparto avessero favorito l'allattamento e quelle che avevano sperimentato il *rooming-in*.

Discussione e conclusioni

L'elevato tasso di rispondenza (95%) e la coerenza interna dei dati testimoniano la qualità delle procedure relative alla raccolta dei dati.

Nonostante i punti nascita per area geografica non fossero stati selezionati con procedura probabilistica, la ripartizione delle intervistate è risultata molto simile a quella del totale delle nascite nel 1996: 41% al Nord, 20% al Centro compresa la Sardegna e 40% al Sud compresa la Sicilia [20]. Anche la distribuzione per età del campione, ad eccezione del Sud, vede maggiormente rappresentata la classe d'età 30-34 anni, in accordo con l'aumento dell'età media al parto, e con l'incremento delle nascite tra le donne d'età compresa tra 25 e 34 anni registrato negli ultimi 20 anni in Italia [21].

Rappresentano limiti dello studio: la selezione del campione che è costituito da campioni rappresentativi di donne che avevano partorito solo in punti nascita universitari cui dovrebbero afferire preferenzialmente gravidanze a rischio, e la rilevazione delle modalità di allattamento al momento della dimissione ospedaliera che permette di valutare solo parzialmente la riuscita dell'allattamento materno. Altro limite dello studio è rappresentato dalla mancata rilevazione della quota di allattamento esclusivo e predominante perché la domanda del questionario prevedeva come possibili risposte solo l'allattamento al seno, misto e artificiale corrispondenti al completo, complementare e al non allattamento al seno della classificazione WHO [12, 13].

La quasi totalità del campione, analogamente a quanto rilevato in una precedente indagine sul percorso nascita in Italia condotta nel 1996 [22] e nell'indagine multiscopo dell'ISTAT [14], ha espresso un'attitudine positiva nei confronti dell'allattamento al seno. Inoltre circa due terzi delle intervistate si sono espresse a favore dell'inizio precoce dell'allattamento. Anche gli indicatori di conoscenza relativi all'allattamento materno mostrano come la gran parte delle intervistate sia informata e consapevole dell'utilità dell'allattamento materno.

La Tab. 7 mostra come aspetti strutturali ed organizzativi dei punti nascita, compreso l'atteggiamento degli operatori dei reparti e dei nidi, ancora troppo spesso, invece di favorire l'allattamento, siano percepiti dalle intervistate come un ostacolo o come aspetti ininfluenti sulla pratica dell'allattamento. Le aree critiche riguardano la qualità e le modalità di offerta dell'informazione e del sostegno che i servizi

sanitari dovrebbero offrire a tutte le donne in gravidanza e a tutte le puerpere ricoverate nei punti nascita per promuovere l'allattamento materno. Nonostante il 98% delle intervistate sia stato assistito da un operatore sanitario durante la gravidanza (il 75% dal ginecologo privato), solo il 7% ha riferito di aver ricevuto informazioni durante l'assistenza prenatale. I corsi di preparazione alla nascita sembrano rappresentare l'unica occasione di ricevere informazioni inerenti all'allattamento materno durante i 9 mesi di gestazione. Tuttavia essi sono stati frequentati solo dal 29% del campione (rispettivamente dal 43% al Nord, 30% al Centro e 16% al Sud). Inoltre l'effetto dei corsi di preparazione alla nascita nella promozione dell'allattamento è di difficile valutazione perché le donne che partecipano ai corsi, grazie ad un processo di autoselezione, possono avere un'autonoma propensione verso l'allattamento al seno. Tuttavia un recente lavoro italiano [23] ha valutato gli effetti dei corsi di preparazione alla nascita dimostrando, tra l'altro, la loro efficacia nel promuovere le conoscenze e le competenze materne sull'allattamento e nel favorirne la pratica.

L'analisi multivariata presentata in Tab. 8 descrive le caratteristiche associate alla pratica dell'allattamento al seno completo durante il ricovero ospedaliero tra le sole primipare. La stessa analisi applicata all'intero campione (primipare e pluripare) mostra le stesse associazioni. In conclusione l'offerta attiva dei corsi di preparazione alla nascita, la riduzione dei tagli cesarei, l'opportunità di praticare il *rooming-in* e scelte strutturali ed organizzative del nido e dei reparti che favoriscano le donne nella pratica dell'allattamento rappresentano azioni efficaci per promuovere l'inizio e sostenere l'allattamento materno durante il ricovero nel punto nascita.

Trattandosi di uno studio trasversale, di tipo esplorativo, non è possibile sostenere relazioni di causa-effetto per le associazioni rilevate. Tuttavia i risultati ottenuti, pur con i limiti citati, sono suggestivi dell'importanza delle associazioni riportate e sollecitano la realizzazione di studi analitici che possano approfondire il nesso di causalità.

Le azioni previste dal "Progetto Obiettivo Materno Infantile" [19] al fine di promuovere l'allattamento materno prevedono "l'istituzione di corsi pre-parto e di assistenza post-nascita, la qualificazione del personale, l'attivazione di percorsi facilitanti il contatto madre-bambino, il collegamento funzionale-strutturale tra area ostetrico-ginecologica ed area pediatrico-neonatologica, l'adeguamento strutturale al fine di facilitare il *rooming-in* e l'allattamento al seno e l'attivazione della rete sanitaria ospedaliera territoriale e sociale per il rientro a domicilio della madre e del bambino".

Alla luce dell'ottima attitudine espressa dalle donne e degli attuali riferimenti normativi a favore dell'allattamento materno, riteniamo che ancora molto possa e debba esser fatto al fine di promuovere e sostenere le donne nella pratica dell'allattamento al seno sia durante il percorso pre-natale, sia nei punti nascita, sia dopo il rientro a domicilio.

Ricevuto il 17 dicembre 2002.

Accettato il 4 marzo 2003.

La sezione dei Metodi e la Tabella 1 vengono riportate anche nel lavoro "Il sostegno alla ripresa della vita sessuale delle donne che partoriscono, un argomento orfano di interesse", pubblicato a pag. 235-241 di questo stesso fascicolo, che riguarda altri aspetti della medesima indagine.

BIBLIOGRAFIA

- Heinig MJ. Host defense benefits of breastfeeding for the infant. Effect of breastfeeding duration and exclusivity. *J Hum Lact* 2002;18(3):215-6.
- Davis MK. Breastfeeding and chronic disease in childhood and adolescence. *Pediatr Clin North Am* 2001;48(1):125-41.
- Butte NF. The role of breastfeeding in obesity. *Pediatr Clin North Am* 2001;48(1):189-98.
- Reynolds A. Breastfeeding and brain development. *Pediatr Clin North Am* 2001;48(1):159-71.
- Angelsen NK, Vik T, Jacobsen G, Bakkevig LS. Breastfeeding and cognitive development at age 1 and 5 years. *Arch Dis Child* 2001;85(3):183-8.
- Labbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. *Pediatr Clin North Am* 2001;48(1):143-58.
- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 320 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. *Lancet* 2002;360:187-95.
- Ball TM, Bennett DM. The economic impact of breastfeeding. *Pediatr Clin North Am* 2001;48(1):253-62.
- Bonati M, Vivarelli P, Brunetti M. Il costo economico del non allattamento al seno. *Quaderni ACP* 1998;6:10-3.
- Fairbank L et al. A systematic review to evaluate the effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. Southampton: NHS R&D Health Technology Assessment Programme, HTA; 2000.
- Cattaneo A, Davanzo R, Ronfani L. Are data on the prevalence and duration of breastfeeding reliable? The case of Italy. *Acta Paediatr* 2000;89:88-93.
- World Health Organization. *Nutrition Unit: global data bank on breastfeeding*. Geneva: WHO; 1996.
- World Health Organization. *Division of diarrhoeal and acute respiratory disease control. Indicators for assessing breastfeeding practices*. Geneva: WHO; 1991.
- Istituto Nazionale di Statistica. *Il percorso della maternità: gravidanza, parto e allattamento al seno. Indagine multiscopo sulle famiglie - Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 1999-2000*. Roma: ISTAT; 2002.
- Rapisardi G. et al. Raccomandazioni per l'assistenza alla madre in puerperio e al neonato. *Riv Ital Pediat* 2000;26:232-43.
- Davanzo R, Carlucci A. *Raccomandazioni della Società Italiana di Neonatologia (SIN) sull'Allattamento Materno per i nati a termine, di peso appropriato, sani*. Trieste: Commissione Consultiva della SIN sulla Promozione dell'Allattamento Materno. www.careperinatologia.it/archivio/works/raccomandazioni%20sin.html.
- Italia. Ministero della Sanità. Circolare 24 ottobre 2000, n. 16. Promozione e tutela dell'allattamento al seno. *Gazzetta Ufficiale* n. 263, 10 novembre 2000, p. 69.
- Italia. Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano. *Gazzetta Ufficiale - Serie generale* n. 19, 23 gennaio 2002 (suppl. ord.), pag. 37.
- Italia. Decreto Ministeriale 24 aprile 2000. Progetto Obiettivo Materno Infantile - Piano Sanitario Nazionale 1998-2000. *Gazzetta Ufficiale* n. 131, 7 giugno 2000, p. 9.
- Istituto Nazionale di Statistica. *La fecondità regionale nel 1996*. Roma: ISTAT; 2000. (Informazioni, 11).
- Istituto Nazionale di Statistica. *Nascite: caratteristiche demografiche e sociali. Anno 1996*. Roma: ISTAT; 2000. (Annuario, 5).
- Donati S, Spinelli A, Grandolfo ME, Baglio G, Andreozzi S, Pediconi M, Salinetti S. L'assistenza in gravidanza, al parto e durante il puerperio in Italia. *Ann Ist Super Sanità* 2000;35(2):289-96.
- Baglio G, Spinelli A, Donati S, Grandolfo ME, Osborn J. Valutazione degli effetti dei corsi di preparazione alla nascita sulla salute della madre e del neonato. *Ann Ist Super Sanità* 2000;36(4):465-78.

