

# Promozione allattamento al seno

## (1)

- Ginevra, 1981. *Codice internazionale sulla commercializzazione dei sucedanei del latte materno*: scopo di promuovere e proteggere l'allattamento materno, assicurando nel contempo l'uso appropriato dei sucedanei del latte materno, qualora siano necessari.

# Promozione allattamento al seno

## (2)

- Ginevra 1989. *Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF “L’allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno. L’importanza del ruolo dei servizi per la maternità.*
- 1990. *Dichiarazione degli innocenti. Indica una serie di azioni volte a promuovere e sostenere l’allattamento al seno tra il sostegno del diritto all’allattamento al seno delle donne lavoratrici.*

# Promozione allattamento al seno

## (3)

- *Decalogo OMS.*
- *Baby Friendly Hospital.*

# I 10 punti OMS per l'allattamento al seno

- Punto 1.** Definire un protocollo scritto per l'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario.
- Punto 2.** Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo.
- Punto 3.** Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e delle modalità dell'allattamento al seno.
- Punto 4.** Aiutare le madri perché inizino ad allattare già mezz'ora dopo la nascita.
- Punto 5.** Mostrare alle madri come allattare e come continuare a farlo anche nel caso in cui vengano separate dal bambino.
- Punto 6.** Non somministrare al neonato alcun cibo o bevanda che non sia latte materno, a meno che non vi sia una prescrizione medica in senso contrario. Non pubblicizzare le formule adattate.
- Punto 7.** Praticare il "rooming-in". Ogni madre dovrebbe avere nella stessa stanza il proprio neonato, 24 ore su 24.
- Punto 8.** Incoraggiare l'allattamento a richiesta.
- Punto 9.** Non dare tettarelle artificiali ai neonati durante il periodo di allattamento.
- Punto 10.** Creare gruppi di sostegno all'allattamento al seno in modo che le madri possano rivolgersi a loro dopo la dimissione dall'ospedale o la clinica.

# Ottimizzazione degli interventi

- Indagini ripetute su campioni rappresentativi di popolazione
- Campagne di informazione e di sostegno per la donna che allatta

## MIRATI A

- Eliminazione fattori disincentivanti
- Eliminazione fattori rischio

# **Incremento delle risorse**

- Pediatri, ostetrici
- Medici di comunità, operatori sanitari
- Ricercatori bio-molecolari
- Educatori, economisti
- Sociologi, psicologi
- Enti, ditte private
- Politici, amministratori, istituzioni nazionali ed internazionali

# The Baby Friendly Hospital Initiative

Un ospedale o un punto nascita può essere designato come “**Baby-Friendly**” se mostra una buona aderenza agli standard e alle linee guida indicati dai “dieci punti dell’OMS per la promozione dell’allattamento al seno”.

Fino al 2001, sono stati 15.044 gli ospedali  
che nel mondo hanno ricevuto la  
designazione di Baby-Friendly Hospitals (in  
particolare 6312 in Cina, 1147 in Nigeria,  
692 in Messico)

7 sono gli ospedali italiani.



## **Belarus BFHI** **(Baby Friendly Hospital Initiative)**

- 32 ospedali sono stati assegnati tramite randomizzazione a due gruppi: il gruppo d'intervento ha eseguito un training di 9-12 mesi di BFHI, il gruppo controllo ha continuato la normale routine
- sono state considerate 17.795 coppie madre-bambino, con follow up a 1, 2, 3, 6, 9, e 12 mesi
- Gli outcomes più importanti hanno riguardato la durata di allattamento al seno ed il numero di episodi d'infezioni gastrointestinali e respiratorie

*Michael Kramer et al., Pediatrics 2002;110:343-347*

# BFHI Belarus - risultati

- L'incidenza dell' allattamento al seno è aumentata del 12 -14%
- La prevalenza dell' allattamento esclusivo a 3 mesi è 6 volte maggiore
- La prevalenza di diarrea è diminuita del 40%
- Non risultano cambiamenti per quanto riguarda le infezioni respiratorie

# Allattamento al seno in Europa

I tassi di inizio e di durata dell'allattamento al seno sono più alti nei Paesi Scandinavi, dove da molti anni le politiche di promozione sono ben definite ed in misura maggiore che negli altri Paesi industrializzati.

In Italia sono stati negli ultimi anni promossi programmi di sviluppo dell'allattamento al seno e molti Ospedali hanno aderito all'iniziativa "Baby Friendly Hospital".

# **Allattamento al seno in Italia**

## **PROGETTO PUER 1995/2000**

Indagine estesa a tutto il territorio nazionale  
sulla pratica dell'allattamento al seno  
e sulle abitudini alimentari  
in corso di divezzamento in Italia.

Coordinatore: M. Giovannini  
Clinica Pediatrica Ospedale San Paolo  
Università degli Studi di Milano

# OBIETTIVI

- Valutare il mutamento dei tassi di inizio e durata dell'allattamento al seno in Italia.
- Determinare i fattori sociali e biologici che influenzano l'allattamento al seno.
- Valutare l'implemento in Italia dei "10 punti" OMS.

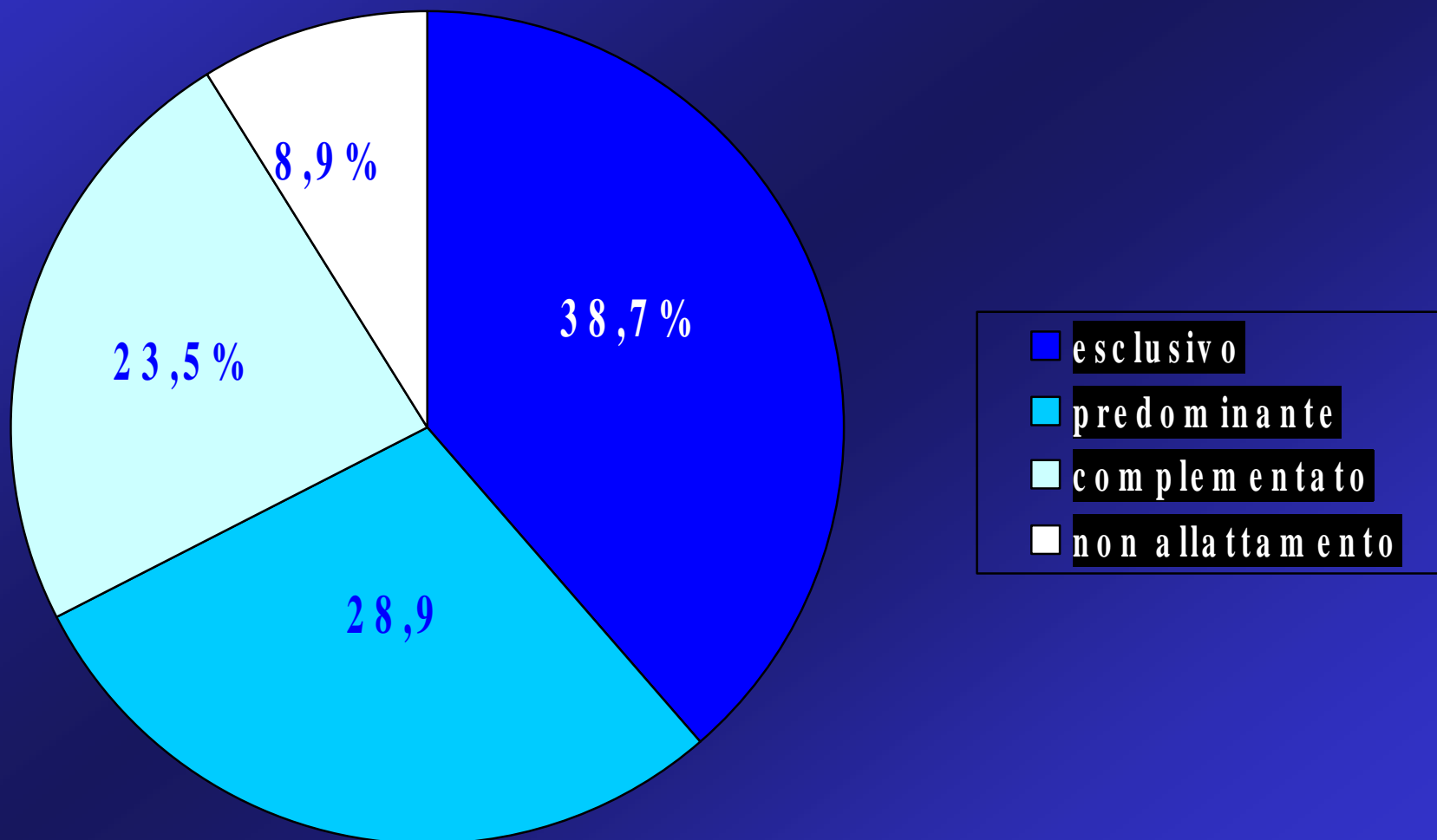
# SOGGETTI E METODI

- Sono state considerate due coorti di 2191 e 3249 coppie madre-bambino tra i nati sani nei mesi di Novembre 1995 e Novembre 1999, rispettivamente.
- Le madri sono state intervistate telefonicamente a 1, 3, 6, 9 e 12 mesi dopo il parto.
- La percentuale di partecipazione nella prima intervista è stata del 73.0 % (n = 1601) nel 1995 e 75.4% (n = 2450) nel 1999.
- Il tipo di allattamento è stato classificato secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO1996;1998).

# DEFINIZIONI DELLE MODALITA' DI ALLATTAMENTO

Tipo di allattamento	Il bambino deve ricevere:	permesso	Non permesso
<b>Allattamento al seno</b>	Latte materno	Qualsiasi cibo o liquido inclusa formula adattata	
<b>Allattamento al seno esclusivo</b>	Latte materno	Gocce, sciroppi (vitamine, minerali, farmaci)	Altri liquidi e solidi
<b>Allattamento al seno predominante</b>	Latte materno come predominante fonte di nutrienti	Liquidi (acqua, bevande a base d'acqua, succhi di frutta, soluzioni reidratanti), gocce, sciroppi (Vitamine, minerali, farmaci)	Altri liquidi e solidi (in particolare nutrienti diversi dal latte materno)
<b>Allattamento al seno complementato</b>	Latte materno e qualsiasi cibo solido e semi solido	Qualsiasi cibo o liquido inclusa formula adattata	

# TASSO DI INIZIO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO IN ITALIA



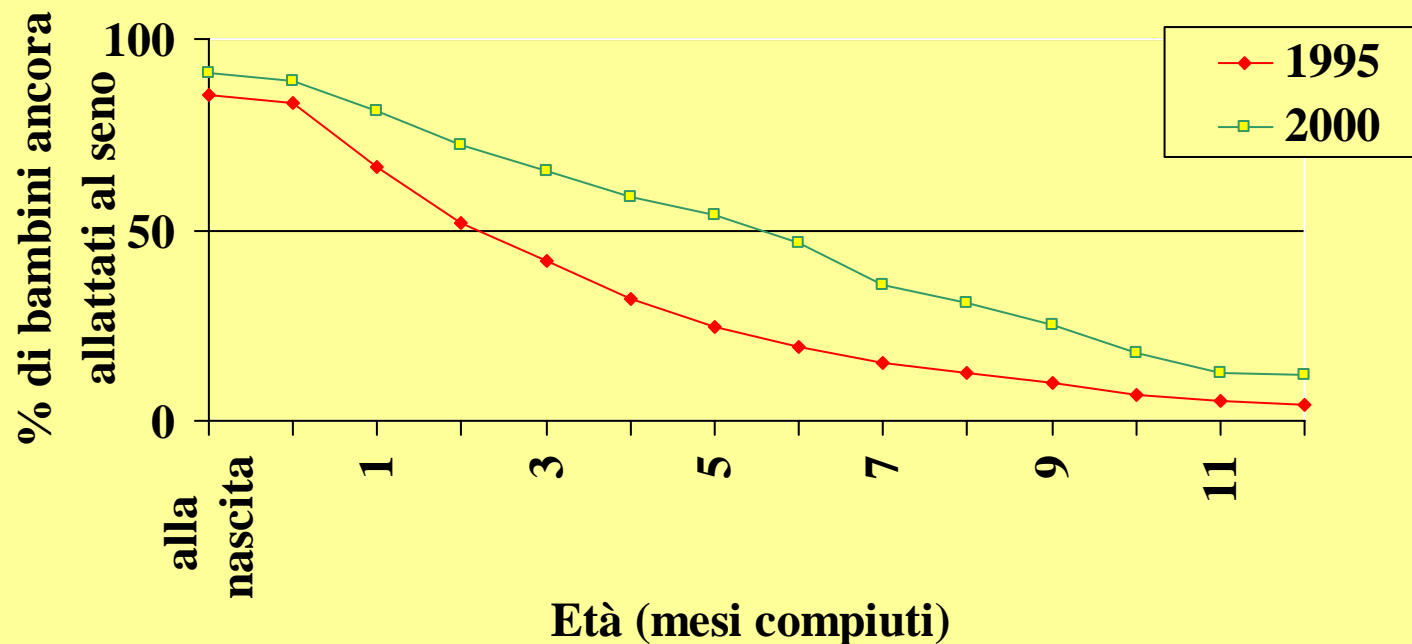


# CONFRONTO DELLA PREVALENZA NAZIONALE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO IN ITALIA NEL QUINQUENNIO 1995-2000

<i>MESI DI VITA COMPIUTI</i>	<i>1995%</i>	<i>2000 %</i>	<i>variazione 2000-1995</i>	<i>p</i>
<i>NELLE PRIME 48 ORE DI VITA</i>	85.3	91.1	+5.8	<0.0001
<i>ALLA DIMISSIONE DALL'OSPEDALE</i>	83.4	89.0	+5.6	<0.0001
<i>1</i>	66.5	81.1	+14.6	<0.0001
<i>2</i>	52.0	72.1	+20.1	<0.0001
<i>3</i>	41.8	65.7	+23.9	<0.0001
<i>4</i>	31.9	58.6	+26.7	<0.0001
<i>5</i>	24.8	53.9	+29.1	<0.0001
<i>6</i>	19.4	46.8	+27.4	<0.0001
<i>7</i>	15.3	35.7	+20.4	<0.0001
<i>8</i>	12.5	31.0	+18.5	<0.0001
<i>9</i>	9.9	25.2	+15.3	<0.0001
<i>10</i>	6.6	17.6	+11.0	<0.0001
<i>11</i>	5.0	12.8	+7.8	<0.0001
<i>12</i>	4.0	11.8	+6.8	<0.0001

# CONFRONTO DELLA PREVALENZA NAZIONALE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO IN ITALIA NEL QUINQUENNIO 1995-2000

Differenza tra le curve di prevalenza al seno nei 12 mesi  
 $p < 0.0001$   
(Log Rank test)



# CONFRONTO DELLA PREVALENZA NAZIONALE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO ESCLUSIVO IN ITALIA DURANTE I PRIMI 6 MESI DI VITA NEL QUINQUENNIO 1995-2000

<i>MESI DI VITA COMPIUTI</i>	<i>1995</i> %	<i>2000</i> %	<i>variazione</i> <i>2000-1995</i>	<i>p</i>
<i>NELLE PRIME 48 ORE DI VITA</i>	29.8	38.7	+8.9	<0.0001
<i>ALLA DIMISSIONE DALL'OSPEDALE</i>	70.0	76.8	+6.8	<0.0001
<i>1</i>	54.4	56.6	+2.2	ns
<i>2</i>	46.0	52.1	+6.1	<0.0001
<i>3</i>	36.2	47.0	+10.8	<0.0001
<i>4</i>	25.4	30.9	+5.5	<0.0001
<i>5</i>	17.1	19.9	+2.8	0.015
<i>6</i>	7.6	4.7	-2.9	<0.0001

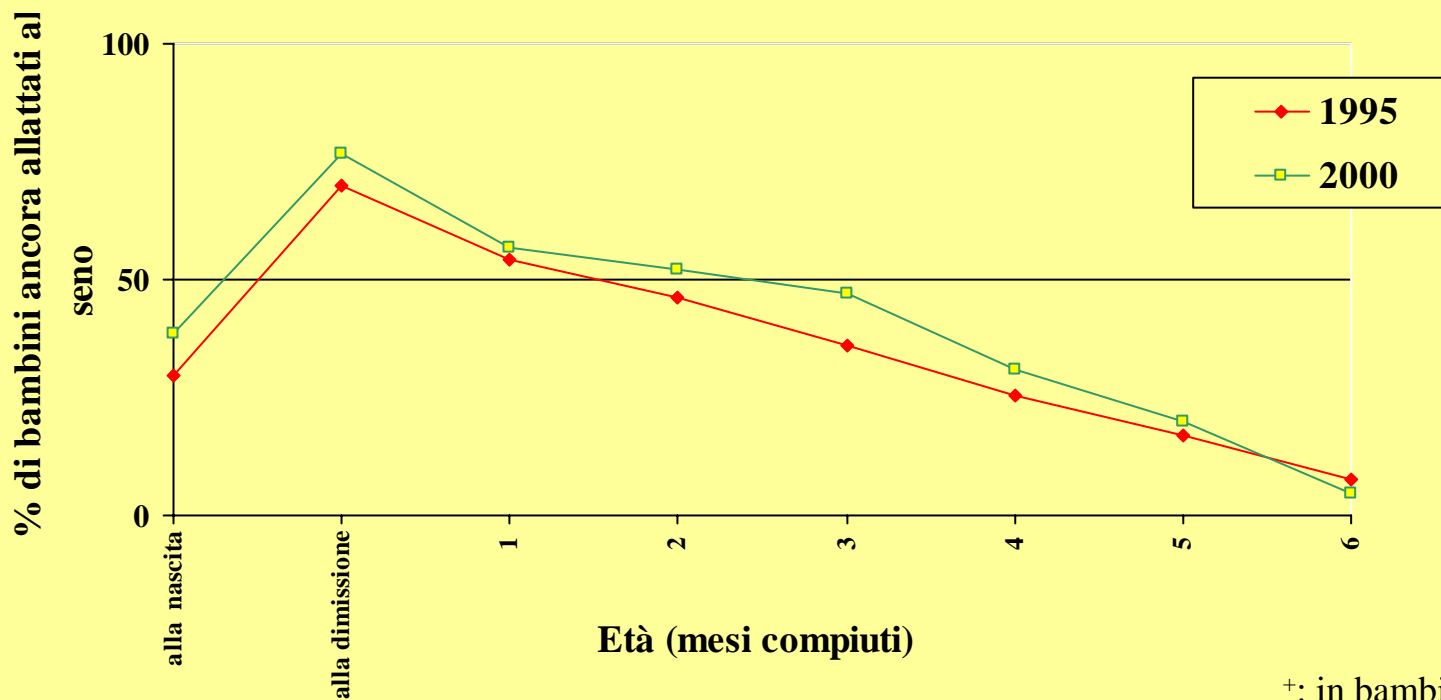
ns: non significativo

# CONFRONTO DELLA PREVALENZA NAZIONALE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO ESCLUSIVO IN ITALIA DURANTE I PRIMI 6 MESI DI VITA NEL QUINQUENNIO 1995-2000

Differenza tra le curve di prevalenza a 6 mesi

$p < 0.0001$

(Log Rank test)



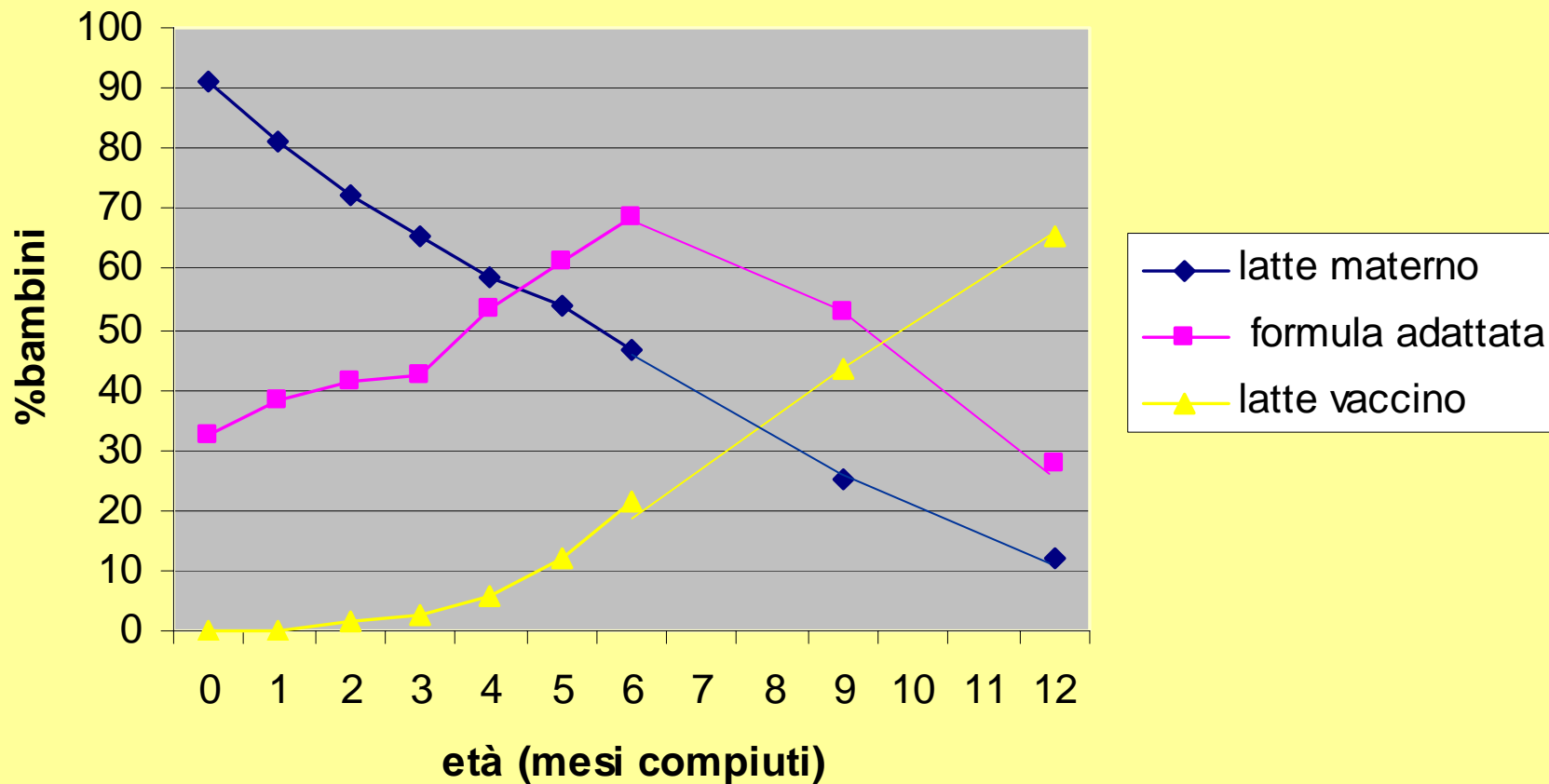
†: in bambini allattati  
esclusivamente al seno alla  
dimissione

*Acta Paediatr 2004;93:492-497.*

Feeding practices of infants through the first year of life in Italy.

M Giovannini, E Riva, G Banderali, C Agostoni, et al.

# CONSUMO DI LATTE NEL PRIMO ANNO DI VITA



# Fattori associati alla interruzione dell'allattamento al seno <sup>o</sup>

Variabile	indice di rischio corretto (95% intervallo di confidenza)
Età materna	0.98 (0.97-0.99)
Succhiotto nel primo mese	1.30 (1.15 – 1.46)
Precoce introduzione di solidi	1.34 (1.03 – 1.75)
Introduzione di formula:	
Entro il primo mese	4.39 (3.84-5.03)
1-3 mesi	3.30 (2.7 – 3.9)
> 3 mesi	2.38 (1.5 – 3.3)

<sup>o</sup> regressione multipla di Cox

# Fattori associati alla interruzione dell'allattamento esclusivo al seno °

Variabile

indice di rischio corretto

(95% intervallo di confidenza)

Indice di massa corporeo materno	1.02 (1.00 - 1.04)
Succhiotto nel primo mese	1.28 (1.13 - 1.45)
Peso del bambino a 1 mese	0.99 (0.98 - 1.00)
Precoce introduzione di solidi	2.31 (1.70 - 3.14)

° regressione multipla di Cox



# FATTORI ASSOCIATI ALL'INIZIO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO IN ITALIA

(I valori sono espressi come media  $\pm$  DS)

Variabile	Allattamento al seno	Non allattamento al seno	p
Peso materno	61.6 $\pm$ 9.4	63.3 $\pm$ 11	0.038
Madre lavoratrice	63.3 %	52.8%	0.003
<b>Indice di classe medio (1: più alta, 5: più bassa)</b>	<b>3.1 <math>\pm</math>1.2</b>	<b>3.4 <math>\pm</math>1.2</b>	<b>0.010</b>
Fumo in gravidanza: non fumatrici	86.1%	75.7%	<0.001
<b>Madri allattate esse stesse al seno</b>	<b>80.3%</b>	<b>69.3%</b>	<b>&lt;0.0001</b>
Preparazione del seno in gravidanza	45.1%	33.1%	<0.001
<b>Assistenza alla madre durante la degenza in ospedale</b>	<b>53.8%</b>	<b>38.1%</b>	<b>&lt;0.0001</b>
Durata della degenza in Ospedale	4.7 $\pm$ 1.8	5.3 $\pm$ 2	<0.0001

In grassetto: fattori risultati associati anche dopo un'analisi multivariata

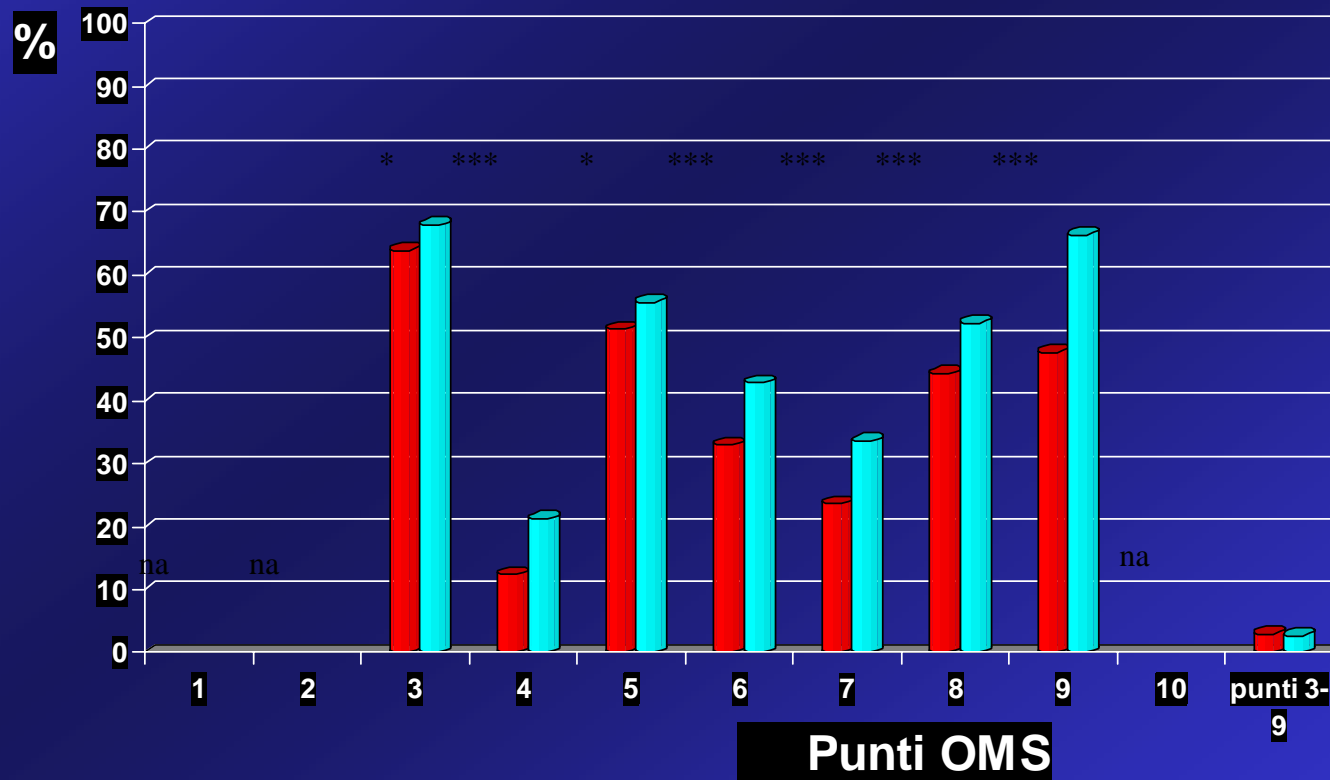
# PERCENTUALE DEL MIGLIORAMENTO IN ITALIA DEI 10 PUNTI OMS PER L'ALLATTAMENTO AL SENO

<i>PUNTI WHO</i>	<i>1995</i> %	<i>2000</i> %	<i>VARIAZIONE 2000- 1995</i>	<i>p</i>
<i>1</i>	non valutato	18.4	non valutabile	---
<i>2</i>	non valutato	non valutato	non valutabile	---
<i>3</i>	63.9	67.9	+4	<0.01
<i>4</i>	12.4	21.3	+8.9	<0.0001
<i>5</i>	51.4	55.4	+4	<0.05
<i>6</i>	33.0	47.4	+14.4	<0.0001
<i>7</i>	23.7	33.6	+9.9	<0.0001
<i>8</i>	44.3	52.4	+8.1	<0.0001
<i>9</i>	47.7	60.5	+12.8	<0.0001
<i>10</i>	non valutato	12.2	non valutabile	---
<i>tutti i punti</i>	3.0	2.7	-0.3	ns

ns: non significativo

# PERCENTUALE DEL MIGLIORAMENTO IN ITALIA DEI 10 PUNTI OMS PER L'ALLATTAMENTO AL SENNO

■ 1995  
■ 2000



\*: p<0.05

\*\*\*: p<0.0001

# Allattamento al seno nelle diverse aree geografiche in Italia

## Obiettivo dello studio

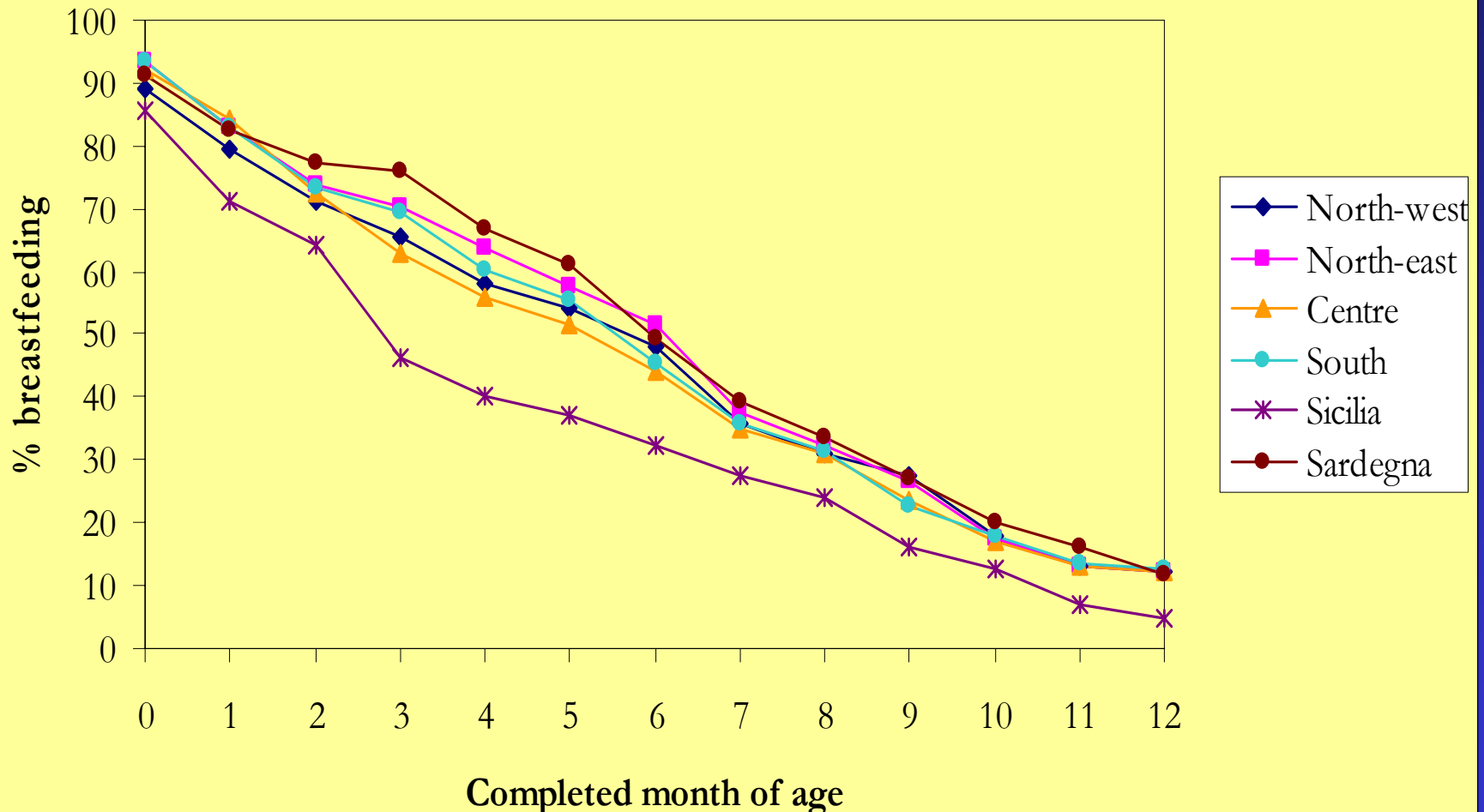
- Determinare e confrontare i tassi di inizio e la durata dell'allattamento al seno nelle diverse aree geografiche in Italia.
- Pianificare piani d'intervento e politiche di promozione il più possibile specifiche per ogni macroregione analizzata.

# SOGGETTI E METODI

- Il campione consiste in 1221 maschi (49.8%) e 1229 femmine (50.2%).
- Sono state considerate 5 macroregioni:
  - Nord-Ovest (810 soggetti)
  - Nord-Est (537 soggetti)
  - Centro (458 soggetti)
  - Sud (402 soggetti)
  - Isole (243 soggetti)
- I risultati sono stati analizzati con il test del chi quadrato e le curve di durata dell'allattamento sono state costruite attraverso il metodo di Kaplan-Meier.

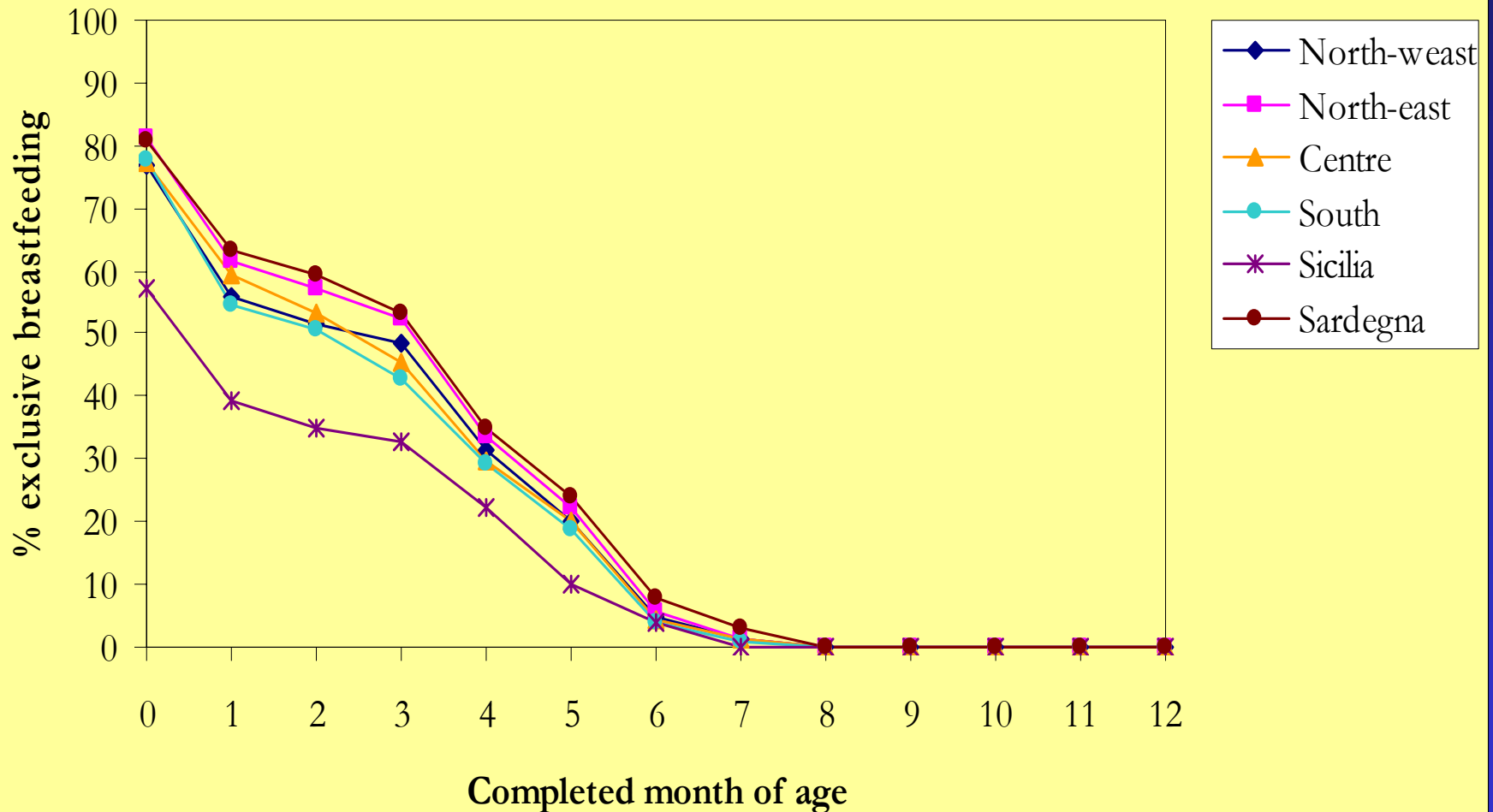
# RISULTATI (1)

## Tasso e durata di allattamento al seno nelle diverse aree geografiche



# RISULTATI (2)

## Tasso e durata di allattamento esclusivo al seno nelle diverse aree geografiche



# DISCUSSIONE

## Tassi di allattamento

Il tasso di allattamento al seno alla nascita e a 1 mese di vita può essere considerato omogeneo nelle diverse macroregioni, con un range, rispettivamente, di 85-93% e 71-84%.

Il tasso di allattamento al seno esclusivo durante il periodo perinatale è sicuramente migliorabile in tutte le aree geografiche se comparate alle raccomandazioni internazionali, in particolare in Sicilia.



## *Durata dell'allattamento*

La durata dell'allattamento al seno e dell'allattamento esclusivo è sicuramente migliorabile in tutte le aree.

Esistono rilevanti differenze, specialmente tra Sicilia e le altre regioni: infatti, mentre in gran parte delle regioni italiane circa la metà delle madri allatta in modo esclusivo per 4 mesi dopo il parto e continua ad allattare fino a 6 mesi, in Sicilia le rispettive percentuali sono del 22% e 32%.

## *Aderenza ai 10 punti dell'OMS*

Risulta veramente bassa in Italia, in particolare per il punto 4 (allattamento entro mezz'ora dopo la nascita, 21%), 6 (non somministrazione/promozione di alimenti diversi dal latte materno, 46%), 7 (rooming in, 34%).

L'aderenza contemporanea ai 10 punti è molto bassa (< 4%) in tutto il Paese, senza particolari differenze geografiche.

## ...qualche considerazione...

Le differenze nei tassi di allattamento tra le aree geografiche possono essere dovute a numerose cause, fra le quali la diversa aderenza degli Ospedali ai **10 punti OMS**.

L'inizio e la durata dell'allattamento al seno e dell'allattamento esclusivo sono, infatti, ad un'analisi multivariata, associate indipendentemente sia all'aderenza ai **punti OMS**, specialmente 4, 5, 6, 8, 9, 10, che alle **caratteristiche materne** (età, grado di istruzione, fumo, sovrappeso).

Bisogna, però, considerare che i risultati presentati si riferiscono a dati raccolti nel 2000, e che in questi anni in Italia sono stati promossi dalle autorità sanitarie **programmi regionali di promozione** dell'allattamento al seno.

Deve essere sicuramente migliorata l'aderenza ai punti OMS e l'istruzione del personale sanitario. Per tale motivo molti Ospedali hanno già aderito all'iniziativa **Baby Friendly Hospital.**