

INPRIMIS – INDAGINE SULLA SALUTE PRIMALE: I PRIMI 1.000 GIORNI DEI NOSTRI BAMBINI



REGIONE SICILIA

OBIETTIVI

Proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento è una priorità di salute pubblica e un diritto delle mamme, delle bambine e bambini e dei genitori.

- Secondo l'indagine ISTAT 2014 in Sicilia la prevalenza di donne che hanno allattato almeno una volta nella vita è pari al 71% e la durata media dell'allattamento è di 3,5 mesi.
- Il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 prevede di "sviluppare e consolidare il Programma Regionale di Promozione dell'allattamento al seno".

- Misurare la prevalenza dell'allattamento secondo le diverse definizioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità/UNICEF (esclusivo, predominante, complementare, non allattamento).
- Individuare i determinanti socio-culturali e assistenziali che influenzano l'avvio e il proseguimento dell'allattamento nelle diverse fasi della vita delle bambine e bambini, dalla nascita ai sei mesi di vita.

MATERIALI E METODI

Studio di coorte prospettico con un campione di 1.055 donne residenti in Sicilia che hanno partorito nel periodo compreso tra aprile e luglio 2017. Il campionamento è stato eseguito con metodo casuale semplice, proporzionale per provincia. Le donne sono state contattate telefonicamente a un mese dalla nascita del bambino/a, previo consenso informato. Al *follow up* realizzato al 5° mese (tra il 150° e il 171° giorno) hanno aderito 724 donne. La prevalenza dell'allattamento è stata misurata con un *recall period* di 24 ore, ad eccezione del periodo di degenza. Di seguito è riportata la descrizione delle prevalenze delle variabili basata sulle risposte fornite dalle donne durante le interviste.

Criteri di inclusione: residenza in Sicilia, maggiore età, comprensione lingua italiana.

RISULTATI

<u>ALLATTAMENTO</u>	Degenza (n. 1055)	1 mese (n. 1055)	5 mesi (n. 724)
Esclusivo (solo latte materno, anche donato da banca)	33,7%	37,9%	11,5%
Predominante (latte materno + altri liquidi non nutritivi)	2,8%	3,0%	1,0%
Complementare (materno + formula)	49,6%	28,0%	3,7%
(materno + altri alimenti e formula)	--	--	10,9%
(materno + altri alimenti)	--	--	15,0%
No (solo formula)	13,9%	31,1%	57,9%



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PALERMO



Regione Siciliana





Gravidanza e parto

Primipare	46,3%
<i>Seguita in gravidanza da:</i>	
→ Ginecologo ospedaliero a pagamento – Ginecologo privato	78,6%
→ Ginecologo pubblico	10,6%
→ Consultorio familiare	7,8%
→ Altro (Medico di Medicina Generale, Ostetrica)	3,0%
<i>Tipo di parto:</i>	
Taglio Cesareo	42,2%
→ Motivo: precedente taglio cesareo	42,6%
<i>Episiotomia:</i>	
→ in primipare	63,1%
→ in pluripare	30,9%
<i>Sostegno durante il travaglio-parto, in donne con parto vaginale:</i>	
ha avuto vicina una persona di sua scelta	90,4%
→ marito/partner	74,8%
<i>Contatto pelle-a-pelle immediatamente dopo il parto:</i>	
→ Sì, per meno di 10 minuti	55,6%
Bambino/a “fragile” (tutti i neonati con peso alla nascita <2.500 gr • problemi di salute • <32 settimane di gestazione • in terapia intensiva dopo la nascita)	9,3%

Degenza in reparto maternità

Mamma e bambino/a nella stessa stanza (<i>rooming-in</i>) 24 ore durante la degenza	92,4%
Prescrizione scritta di formula artificiale alla dimissione (<i>esclusi i neonati “fragili”</i>)	40,3%

Primo mese

Posizione supina del bambino/a durante il sonno	61,8%
Si è sentita supportata nel primo mese	98,3%
→ dal marito/partner	95,3%

Vaccinazioni, fumo e sicurezza stradale

Bambino/a vaccinato/a (a 5 mesi, n. 724)	97,4%
Fumo durante la gravidanza	9,3%
Fumo nel primo mese	11,0%
In auto, bambino/a posizionato sul seggiolino omologato (a 5 mesi, n. 724)	94,4%



Effetto positivo sull'allattamento esclusivo

Risultato del modello di regressione logistica multivariata stepwise (backward selection)*

	% di effetto positivo**	
Durante la degenza (n. 1.055):		
→ Mamma lavoratrice (Sì vs No)	53%	(OR 1,53, IC95% 1,15-2,02)
→ Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN) (Sì vs No)	54%	(OR 1,54, IC95% 1,17-2,02)
→ Contatto pelle-a-pelle immediatamente dopo il parto per almeno 10 minuti (Sì vs No)	87%	(OR 1,87, IC95% 1,33-2,64)
→ Rooming-in (Sì vs No)	263%	(OR 3,63, IC95% 1,77-7,45)
→ Parto per via vaginale (vs taglio cesareo)	41%	(OR 1,41, IC95% 1,04-1,91)
1 mese (n. 1.055):		
→ Istruzione medio-alta (diploma superiore, laurea) (vs bassa)	39%	(OR 1,39, IC95% 0,98-1,97)
→ Mamma lavoratrice (Sì vs No)	28%	(OR 1,28, IC95% 0,95-1,73)
→ IAN (Sì vs No)	60%	(OR 1,60, IC95% 1,20-2,14)
→ Contatto pelle-a-pelle immediatamente dopo il parto per almeno 10 minuti (Sì vs No)	44%	(OR 1,44, IC95% 1,05-1,97)
→ Rooming-in (Sì vs No)	169%	(OR 2,69, IC95% 1,41-5,11)
→ Nessuna prescrizione formula artificiale alla dimissione dal Punto Nascita (vs prescrizione formula)	213%	(OR 3,13, IC95% 2,33-4,21)
Follow-up a 5 mesi (n. 724):		
→ Età superiore a 30 anni (vs ≤30)	195%	(OR 2,95, IC95% 1,58-5,49)
→ Istruzione medio-alta (diploma superiore, laurea) (vs bassa)	184%	(OR 2,84, IC95% 1,18-6,86)
→ IAN (Sì vs No)	55%	(OR 1,55, IC95% 0,94-2,56)
→ Nessuna prescrizione formula artificiale alla dimissione dal Punto Nascita (vs prescrizione formula)	98%	(OR 1,98, IC95% 1,15-3,41)
→ Parto per via vaginale (vs taglio cesareo)	192%	(OR 2,92, IC95% 1,65-5,15)

* Nel modello di regressione logistica stepwise (backward selection) sono state incluse le variabili età, stato civile, nazionalità, titolo di studio, situazione lavorativa, precarietà economica, partecipazione agli Incontri di Accompagnamento alla Nascita, contatto pelle-a-pelle alla nascita, rooming-in, tipo di parto, neonato in condizione di fragilità (pretermine o basso peso alla nascita o ricovero in altro reparto), prescrizione scritta di formula artificiale ("latte artificiale") alla dimissione dall'ospedale. Il modello ha escluso le variabili che sono risultate meno rilevanti (non significative) rispetto all'esito.

**La % di effetto positivo esprime la probabilità che un esito si verifichi come effetto dell'esposizione a una data variabile; ad esempio le donne che hanno frequentato gli Incontri di Accompagnamento alla Nascita hanno il 60% di probabilità in più di allattare in modo esclusivo al seno a un mese, rispetto alle donne che non li hanno frequentati.



Rispetto alle caratteristiche socio-demografiche, l'età media delle donne è di 31,4 anni (range 18-46) e la nazionalità è estera nel 6,4% delle madri e nel 5,4% dei padri. Il 97,8% delle donne convive con il partner. Il livello d'istruzione medio-alta (diploma superiore, laurea) è del 71,8% per le madri, 63,8% per i padri. Il 57,6% delle madri è lavoratrice e il 55,8% delle madri dichiara di avere difficoltà economiche a fine mese.

Relativamente ai determinanti dell'allattamento, i risultati confermano nella popolazione siciliana quanto già documentato dalla letteratura scientifica nazionale e internazionale. La prevalenza dell'allattamento esclusivo permane bassa. La formula artificiale è utilizzata diffusamente durante la degenza in ospedale e nel 25,9% dei bambine/i l'introduzione di cibi complementari avviene prima del 6° mese. Tra le buone pratiche si rileva il rooming-in durante la degenza e il contatto pelle-a-pelle immediato alla nascita, anche se non continuo per un'ora secondo quanto raccomandato. Di contro, 40,3% dei neonati sani, nati a termine e di peso appropriato riceve la prescrizione della formula alla dimissione e questo ha un effetto significativo sulla prevalenza dell'allattamento esclusivo a 1 e a 5 mesi. Solo il 61,8% dei bambine/i dorme in posizione supina e l'11% delle madri fuma nel primo mese dopo il parto. Oltre il 98% delle donne si è sentita supportata nel primo mese, soprattutto dal partner, e oltre il 94% dei genitori posiziona il proprio bambino o bambina in auto su un seggiolino omologato.

Durante la degenza, le donne che allattano in modo esclusivo sono soprattutto quelle che tengono il bambino/a nella propria stanza, che fanno il contatto pelle-a-pelle immediato e ininterrotto alla nascita per almeno 10 minuti, che in gravidanza hanno frequentato gli IAN, le donne lavoratrici e che hanno partorito per via vaginale. I determinanti che influenzano positivamente l'allattamento esclusivo a un mese sono gli stessi, ad eccezione della tipologia di nascita. Non aver ricevuto una prescrizione di formula artificiale alla dimissione è uno dei determinanti più rilevanti per il successo dell'allattamento a un mese (213% di probabilità in più rispetto alle donne che l'hanno ricevuta). A 5 mesi permane l'effetto positivo di età >30 anni, parto per via vaginale, titolo di studio medio-alto, frequenza agli IAN in gravidanza e non aver ricevuto la prescrizione scritta di formula alla dimissione.

CONCLUSIONI

I risultati offrono preziosi spunti per il potenziamento delle buone pratiche esistenti e l'implementazione di azioni di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento secondo le raccomandazioni OMS/UNICEF nonché di contrasto alle disuguaglianze di salute. Sono in corso in Sicilia programmi volti alla promozione della salute di mamme, papà, bambine e bambini nell'ambito delle attività del Piano Regionale della Prevenzione. I dati presentati costituiscono una prima rilevazione epidemiologica sulla base della quale misurare il successo delle azioni che sono state intraprese.

RINGRAZIAMENTI

Nell'ambito del Master PROSPECT - "Promozione della Salute della Popolazione ed Epidemiologia Applicata alla Prevenzione", del progetto "Rafforzamento della rete di supporto delle attività di monitoraggio e valutazione del PRP", lo studio è stato realizzato da:

Regione Siciliana, Assessorato della Salute, Palermo, Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (DASOE) - Salvatore Scodotto (*Responsabile Scientifico*), Achille Cernigliaro, Maria Paola Ferro.

Università degli Studi di Palermo, Dipartimento di Scienze per la PROMOZIONE della SALUTE e Materno-infantile "G. D'Alessandro" (PROSAMI) - Alessandra Casuccio (*Responsabile Scientifica*), Walter Mazzucco, Francesco Vitale.

Centro per la formazione permanente e l'aggiornamento del personale del servizio sanitario (CEFPAS), Caltanissetta - Pier Sergio Caltabiano (*Responsabile Scientifico*), Daniela Falconeri, Letizia Drogo, Luisa Zoda.

con il coordinamento dell'**Istituto Superiore di Sanità, Roma** - Angela Giusti (*Responsabile Scientifica*), Sofia Colaceci, Stefania Spila Alegiani, Alberto Perra, Paola Scardetta, Francesca Zambri, Francesca Marchetti, Roberta Vittoria Cicero.

GRUPPO MASTER in Promozione della Salute della Popolazione ed Epidemiologia applicata alla Prevenzione – PROSPECT

Gruppo di lavoro InPrimis: Maria Paola Ferro, Provvidenza Ficano, Maria Barbara Ottaviani, Sara Palmeri, Sabrina Scelfo.

Masteristi/e SSR Sicilia: Concetta Anzalone, Franco Belbruno, Francesca Bella, Luigia Bellina, Monica Di Giorgi, Carlo Gambino, Rosalia Lo Gerfo, Salvatore Madonna, Antonello Marras, Paola Nunzia Rita Pesce, Maria Angela Randazzo, Giovanna Ripoli, Giuseppa Rudisi, Nicoletta Salviato, Tiziana Scuderi, Elisa Eleonora Tavormina, Antonella Usticino, Massimo Varvarà.

Specializzandi/e in Igiene e Medicina Preventiva e borsisti del Dipartimento PROSAMI - Università di Palermo: Stefania Bono, Claudio Costantino, Giusy Russo Fiorino, Giorgio Graziano, Marialuisa Maniglia, Valentina Marchese, Claudia Marotta, Giuseppe Napoli, Sara Palmeri, Sandro Provenzano, Daniele Domenico Raia, Vincenzo Restivo, Omar Enzo Santangelo, Laura Saporito, Gianmarco Ventura.