

XV Congresso SIMM

*Dinamiche di salute e migrazioni
tra continuità e nuovi bisogni*



Allattamento tra le madri straniere: risultati del monitoraggio dell'allattamento materno in Toscana



Manila Bonciani

Barbara Lupi

Ilaria Corazza

Laboratorio Management e Sanità
Scuola Sant'Anna, Pisa

REGIONE
TOSCANA



Catania, 19 aprile 2018

In qualità di ricercatrice e speaker per la comunicazione di oggi al XV Congresso SIMM:

- ✓ rispetto il Codice sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e
- ✓ dichiaro di non avere rapporti economici di nessun tipo e di non ricevere compensi e/o rimborsi spese per la partecipazioni ad eventi, neanche in qualità di relatrice e/o editrice di articoli o documenti, con soggetti portatori di interessi commerciali nel settore sanitario, nel settore dell'alimentazione infantile e nel settore degli ausili per la nutrizione e l'allattamento.

Osservatorio Regionale per l'Allattamento ha promosso il progetto

Monitoraggio Allattamento materno in Regione Toscana 2016-2017

Nell'ottica di implementare un **sistema di monitoraggio** che permettesse di:

- avere **dati a livello regionale** con dettagli per **Punto Nascita e Zona-distretto**
- **coinvolgere le madri** valorizzando la rilevazione della loro **esperienza**
- **misurare in maniera prospettica** la prevalenza e durata dell'allattamento

→ Strumento per valutare i risultati raggiunti nell'ambito della promozione e sostegno dell'allattamento ed identificare gli ambiti di miglioramento ed i fattori che possono aver fatto la differenza nel supporto alle donne

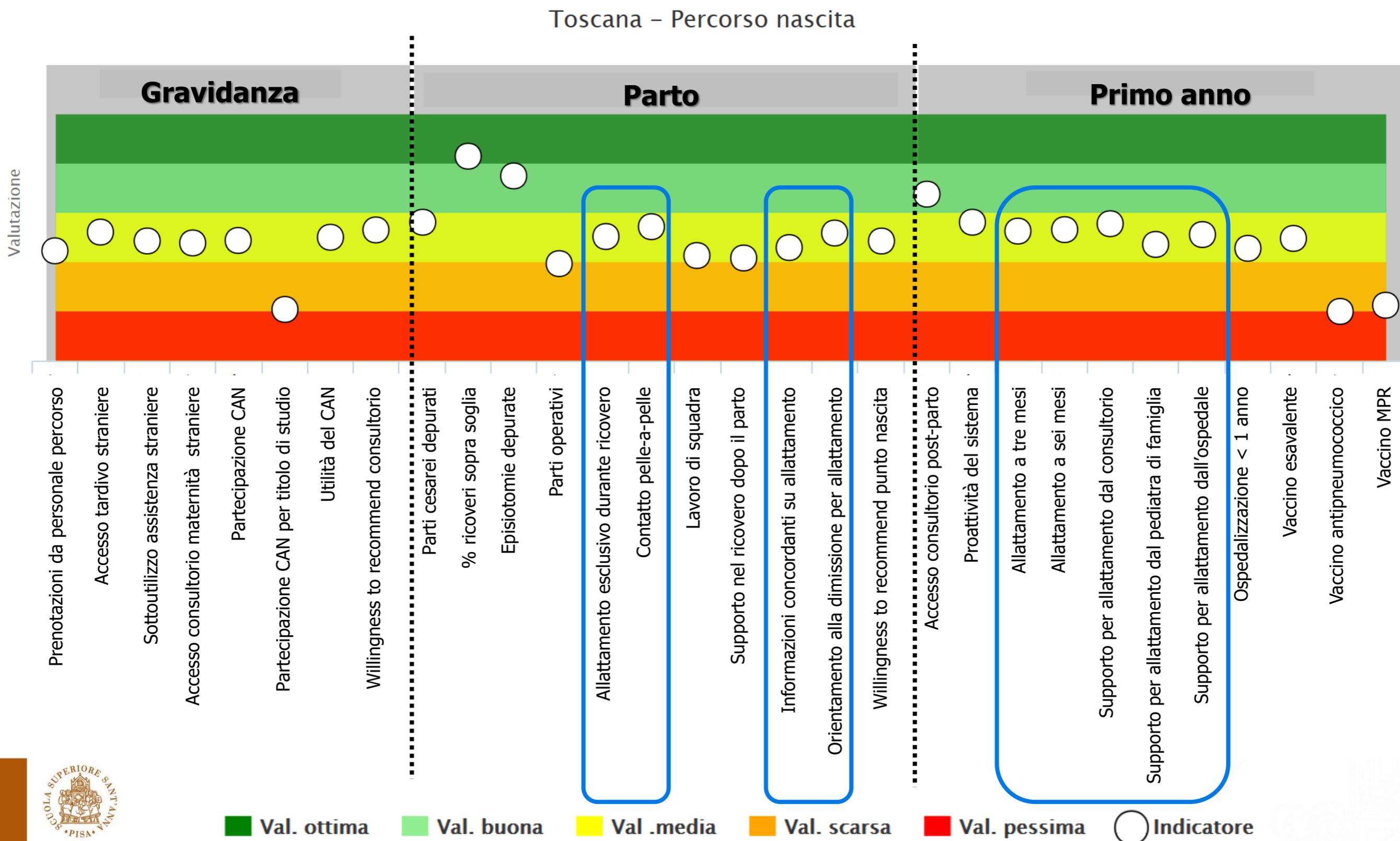
REGIONE
TOSCANA



Percorso nascita 2016

Regione Toscana

Declinato per Area Vasta e Zona-distretto



**Indagine campionaria longitudinale
con follow up di una coorte di mamme
a partire dal momento del parto
fino ad un anno di vita dei loro bambini,
per monitorare la prevalenza dell'allattamento materno**

**Occasione per rilevare alcuni aspetti principali
dell'esperienza delle donne nel percorso nascita**

Rilevazioni alla dimissione (T0), ad un mese (T1),
a tre mesi (T3), a sei mesi (T6) ed ad un anno (T12)
→ Reclutamento iniziato nei punti nascita a metà ottobre 2016
e concluso a metà marzo 2017

Motivi di esclusione dal monitoraggio:

Decesso del bambino al momento del parto o durante il ricovero

Neonato pre-termine (prima della 37° settimana di gestazione)

Neonato sottopeso (inferiore a 2500 gr)

Neonato ricoverato per qualsiasi causa in Terapia Intensiva Neonatale durante ricovero della nascita

Non residente né domiciliata in Toscana

Ambiti su cui è effettuato il monitoraggio



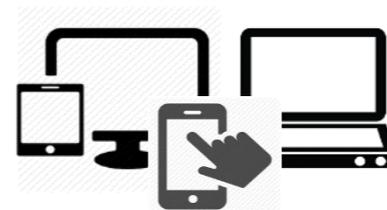
- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Esperienza durante la gravidanza (T1):<ul style="list-style-type: none">• da chi seguita• prenotazioni• Corsi Accompagnamento alla Nascita | <ul style="list-style-type: none">• Esperienza al punto nascita (T0):<ul style="list-style-type: none">• contatto pelle a pelle• rooming in• uso di ciuccio e biberon• lavoro di squadra• supporto dopo il parto e durante la degenza• informazioni su allattamento• willingness to recommend• Misurazione allattamento (T0) | <ul style="list-style-type: none">• Misurazione allattamento (T0, T1, T3, T6, T12)• Primo contatto con sistema sanitario dopo la dimissione (T1)• Tempi della ripresa del lavoro (T1, T3, T6, T12)• Chi ha consigliato di usare latte artificiale e motivazioni (T3)• A chi è stato chiesto supporto per l'allattamento (T3)• Modalità di conciliazione dell'allattamento con la ripresa del lavoro (T6)• Utilizzo dei servizi consultoriali (T6)• Difficoltà con allattamento (T12) |
|--|---|---|

Risultati delle rilevazioni svolte

3.811 donne reclutate

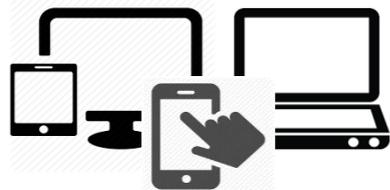
Tasso di adesione: 84%

Tasso di risposta T0: 71%



Rilevazioni	Questionario online Computer Assisted Web Interview	Intervista telefonica Computer Assisted Telephonic Interview
T0 (ottobre 2016 - marzo 2017)	61,7% [38,2%-75,8%]	38,3% [24,2%-61,8%]
T1 (novembre 2016 - aprile 2017)	80,0% [66,0%-89,9%]	20,0% [10,1%-34,0%]
T3 (gennaio 2017 - giugno 2017)	80,0% [63,9%-88,1%]	20,0% [11,1%-36,9%]
T6 (aprile 2017 - settembre 2017)	84,6% [68,6%-91,6%]	15,5% [8,4%-31,4%]
T12 (ottobre 2017 - marzo 2018)	88,0% [79,6%-96,0%]	12,0% [4%-19,4%]

Risultati delle rilevazioni svolte: utilizzo del questionario web da parte delle straniere



Rilevazioni CAWI	Italiane	Straniere	Romania	Albania	Cina	Marocco
T0 (ottobre 2016 - marzo 2017)	77,4%	56,8%	51,0%	51,0%	92,0%	37,0%
T6 (aprile 2017 - settembre 2017)	88,2%	61,1%	59,4%	48,2%	92,3%	33,3%
T12 (ottobre 2017 - marzo 2018)	90,6%	69,6%	68,9%	58,7%	91,7%	36,8%



Perdita del campione T0-T6: 10%

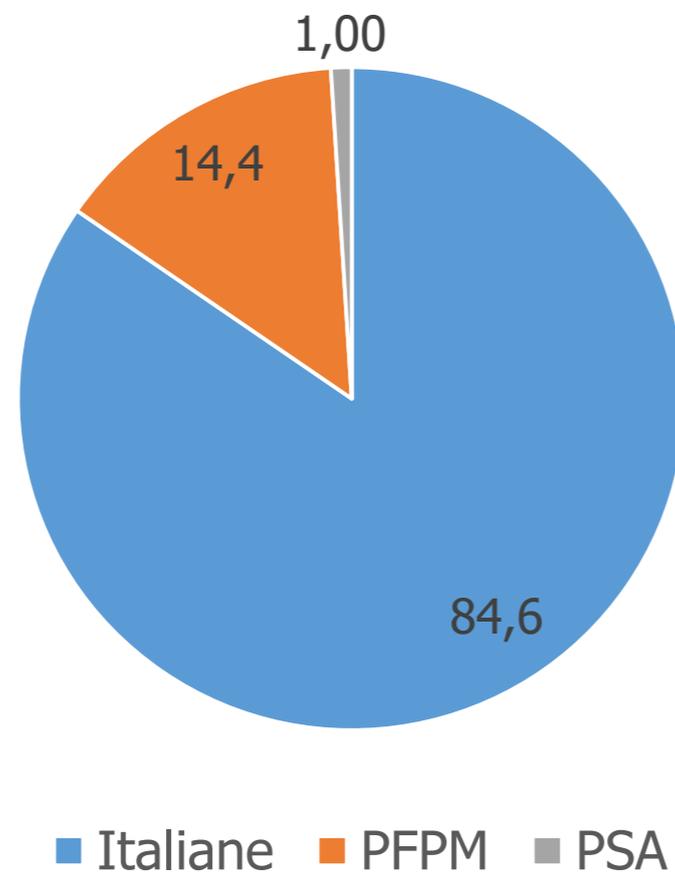
Perdita al follow up T0-T12: 14%

Differenze tra coorte al T0 e al T6:

- Lieve riduzione delle donne
 - più giovani <29 anni (23,1% vs 21,7%)
 - con titolo di studio più basso (13,7% vs 12,2%)
 - straniera PFPM (14,5% vs 12,2%), dal Marocco (8,3% vs 6,3% delle straniere)
- Analoga proporzione delle altre caratteristiche socio-demografiche e di assistenza

Differenze tra coorte al T0 e al T12:

- Lieve riduzione delle donne
 - più giovani <29 anni (23,1% vs 21,1%)
 - con titolo di studio più basso (13,7% vs 11,5%)
 - straniera PFPM (14,5% vs 11,4%), dal Marocco (8,3% vs 4,7% delle straniere)
- Criticità nel follow up delle straniere: perdita tra italiane è 11%, tra straniere è 31%



- 9,7% in Italia da meno di 2 anni
- 68,0% in Italia da almeno 6 anni
- 3,1% nata in Italia

Principali cittadinanze:

- Romania 25,4%
- Albania 19,1%
- Cina 9,2%
- Marocco 8,3%

Differenze socio-demografiche per cittadinanza

Caratteristiche del campione (%)		Italiane	PFPM	PSA
ETA	Meno di 29 anni	19,1	46,9	9,5
	30-34 anni	37,9	30,8	24,0
	35 anni e più	43,0	22,3	66,5
TITOLO DI STUDIO	Basso (al massimo licenza scuola media inferiore)	10,8	31,3	5,0
	Medio (diploma scuola superiore)	46,6	48,2	6,4
	Alto (diploma universitario, laurea o titolo superiore)	42,6	20,5	88,7
OCCUPAZIONE	Occupate	74,7	40,3	60,1
	Nubile	10,4	10,1	16,5
STATO CIVILE	Convivente	34,5	19,2	35,1
	Coniugata	53,6	69,4	46,3
PARITA'	Primipara	58,1	47,9	53,8

Differenze per cittadinanza rispetto all'offerta assistenziale in gravidanza

Caratteristiche del campione (%)		Italiane	PFPM	PSA
ASSISTENZA IN GRAVIDANZA	Donne seguite in gravidanza dal servizio sanitario pubblico (%)	35,3	81,4	55,9
	Donne seguite in gravidanza dal consultorio (%)	51,6	62,8	72,7
	Donne seguite in gravidanza dall'ostetrica (%)	27,8	25,9	32,6
PARTECIPAZIONE AD UN CORSO DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA	Donne che hanno partecipato ad un Corso di Accompagnamento alla Nascita (%)	56,6	23,1	56,3
	Donne che hanno partecipato ad un CAN organizzato dal consultorio (%)	76,0	66,6	54,0
	Donne che hanno partecipato ad almeno 4 incontri del CAN (%)	91,0	72,2	83,8
	Donne che riferiscono che il tema dell'allattamento è stato trattato molto o moltissimo nel CAN (%)	74,3	54,1	58,1
	Donne che riferiscono che il CAN è stato molto o completamente utile per l'allattamento (%)	49,5	52,9	57,2

Differenze per cittadinanza rispetto all'offerta assistenziale in gravidanza

Caratteristiche del campione (%)		Italiane	PFPM	PSA
MODALITA' DEL PARTO	Spontaneo	71,7	74,0	69,2
	Cesareo	23,6	23,0	25,2
	Operativi	4,7	3,0	5,6
CONTATTO PELLE A PELLE	Nessun contatto	10,8	5,0	10,3
	Meno di un'ora	24,6	48,9	29,5
	Più di un'ora	64,7	46,1	60,2
MANCANZA DI SUPPORTO	Mai	86,4	88,4	74,7
	Talvolta	10,2	6,9	20,0
	Sempre	3,4	4,7	5,3
INFORMAZIONI CONCORDANTI SU ALLATTAMENTO	Donne che riferiscono che le informazioni sull'allattamento erano molto o completamente concordanti	67,1	67,7	76,1
INFORMAZIONI ALLA DIMISSIONI SU SERVIZI DI SUPPORTO PER ALLATTAMENTO	Nessuna informazione	11,6	17,2	11,8
	Informazioni solo a voce	18,8	19,3	18,5
	Informazioni anche scritte	69,6	63,4	69,7

Definizioni dell'OMS su cui si basano le misurazioni

- **Allattamento esclusivo:** il bambino riceve solo latte materno, incluso latte materno spremuto (Lms) o latte materno donato (Lmd), escludendo altri alimenti o liquidi, compresa l'acqua (eccetto gocce, sciroppi, vitamine, sali minerali, farmaci, soluzioni reidratanti orali).
- **Allattamento predominante:** il bambino riceve latte materno, incluso latte materno spremuto (Lms) o latte materno donato (Lmd) come fonte predominante di nutrienti e anche liquidi non nutritivi (acqua, soluzione glucosata, camomilla, tisane e succhi non zuccherati).
- **Alimentazione complementare:** il bambino assume latte materno, incluso latte materno spremuto (Lms) o latte materno donato (Lmd), e qualsiasi altro alimento o bevanda, compreso il latte non umano.
- **Non allattamento:** il bambino non riceve latte materno, solo formule artificiali e/o alimenti semisolidi o solidi.

→ Allattamento completo: esclusivo + predominante

Recall period: ultime 24 ore al compimento del mese
(finestra di una settimana prima e dieci giorni dopo)
Controllo negli ultimi 7 giorni

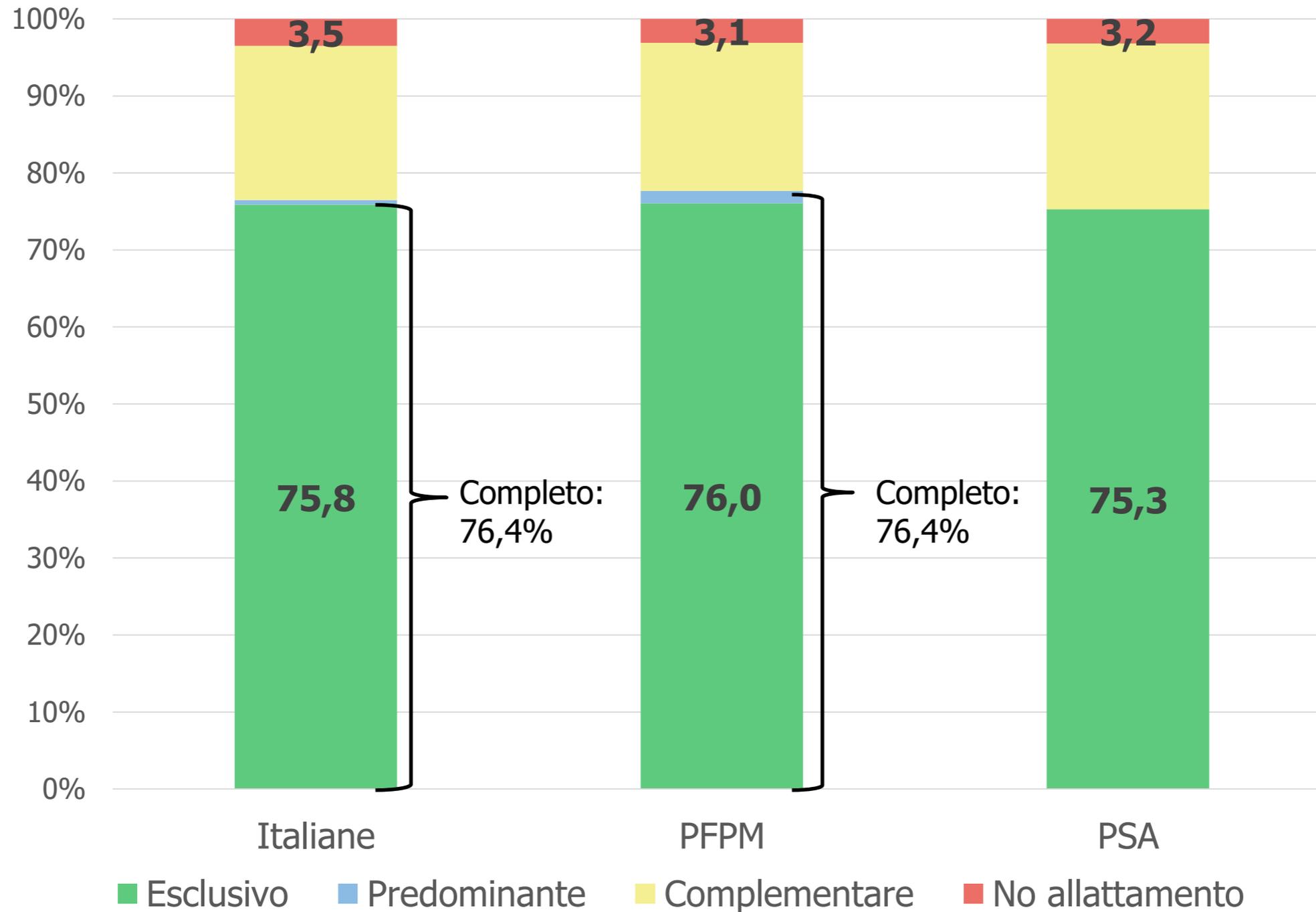
Potenzialità importanti per un buon esito dell'allattamento

- **Elevata intenzione di allattare da parte di tutte le donne**
 - Italiane: 98,4%
 - PFPM: 99,1%
 - PSA: 100%
- **Intenzione di allattare oltre i 6 mesi diversificata per cittadinanza**
 - Italiane: 34,3% (7,7% oltre un anno) - 52,5% non sa la durata dell'allattamento
 - PFPM: 51,1% (22,0% oltre un anno) - 39,8% non sa la durata dell'allattamento
 - PSA: 46,6% (2,3% oltre un anno) - 39,2% non sa la durata dell'allattamento
- **Tra le pluripare, alta la percentuale delle donne che hanno allattato il figlio precedente almeno 6 mesi**
 - Italiane: 62,5%
 - PFPM: 68,7%
 - PSA: 91,8%

REGIONE
TOSCANA



Prevalenza dell'allattamento materno durante la degenza ospedaliera per cittadinanza per cittadinanza



Toscana → Esclusivo: 75,2% Non allattamento: 3,6%



«痛、他吸破了我的奶头、还有涨奶也很痛»
[È stato doloroso quando si è attaccato al seno]

«La razón por la que he debido incorporar la leche artificial es que Gabriel nació un poco prematuro y todavía no tiene mucha fuerza para mamar todo lo que necesita. Mi intención, en cuanto sea posible, es suprimir la leche artificial y continuar sólo con leche materna..»

«我支持母乳喂养，因为它对宝宝的抵抗力好，不容易生病»
[Sostengo l'allattamento perché è buono per il bambino ed è meno facile che si ammali]



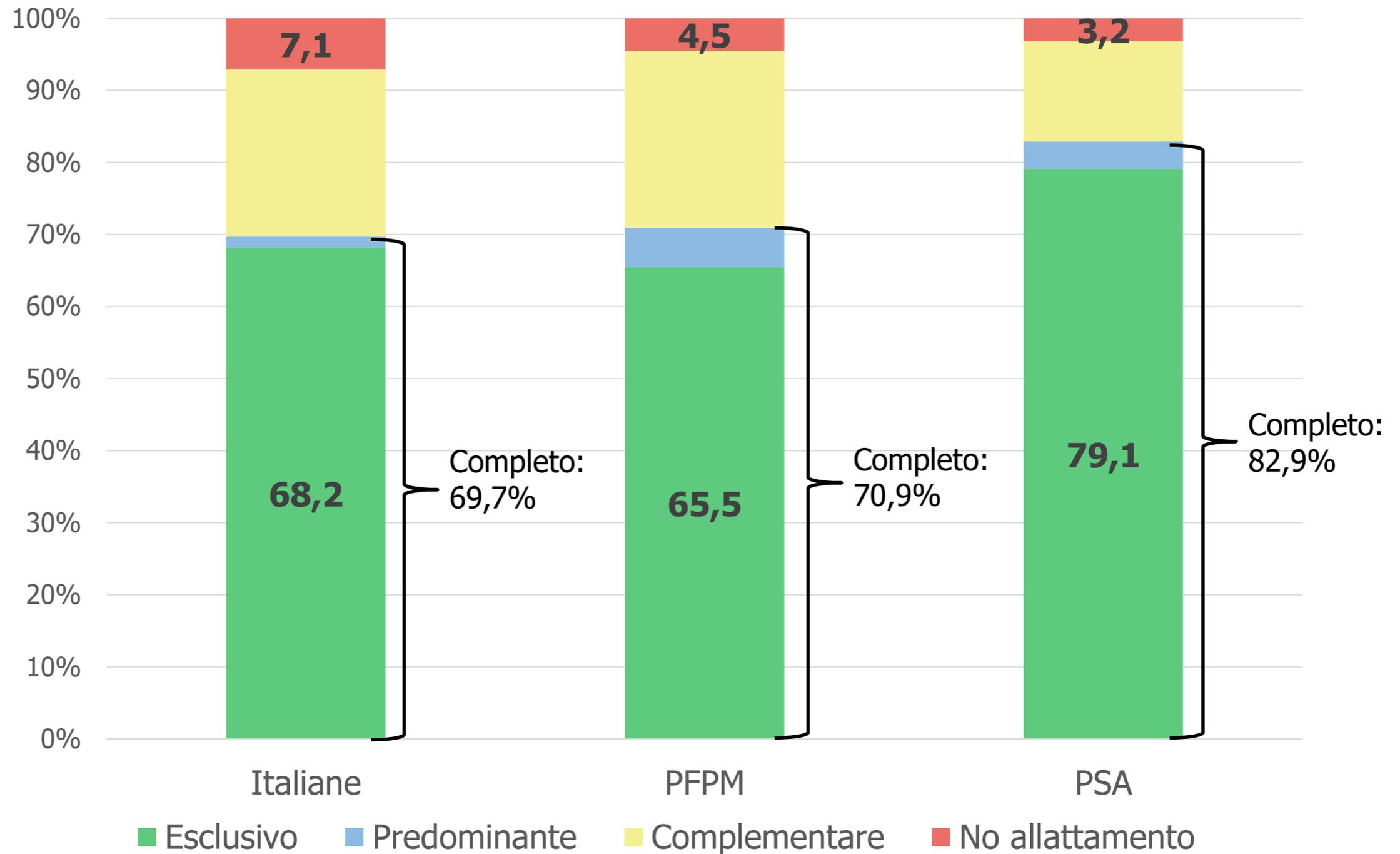
شكرًا على تقديمكم الدعم للرضاعة الطبيعية لأنها حقًا ليس هنالك بديل لحليب الام كما ان الاحتكاك المتواصل للام مع طفلها يثبت علاقتهم ويزرع الحنية عند الام مما يجعلها أما مثالية تجربتي الاولى في الرضاعة كانت فاشلة لأنني مع طفلي الاول. تألمت كثيرا لحد أني أوقفت الرضاعة وبعد مرور شهر رفض المولود العودة الى ثديي لكنني احس بانني متعلقة أكثر بأولادي الذين أرضعتهم لهذا اشجع رفض الرضاعة الطبيعية ولو لأشهر

[Grazie per aver fornito supporto per l'allattamento al seno perché non c'è davvero alcun sostituto per il latte materno e il continuo contatto della madre con suo figlio dimostra la loro relazione e prepara il capezzolo alla madre, rendendolo ideale. La mia prima esperienza è stato un fallimento perché era il mio primo figlio. Ho sofferto così tanto che ho smesso di allattare: dopo un mese ho rifiutato che il neonato si attaccasse al seno. Mi sento più vicina con i miei figli che ho nutrito per mesi.]

«Konsideroj të rëndësishëm informimin më të mirë për ato që ofron qumështi i gjirit, në mënyrë që të binden të gjithë nënat.»
[Considero importante essere meglio informati su ciò che offre l'allattamento al seno, al fine di convincere tutte le madri.]



Prevalenza dell'allattamento materno ad un mese dal parto per cittadinanza



Toscana → Esclusivo: 68,0% Non allattamento: 6,7%



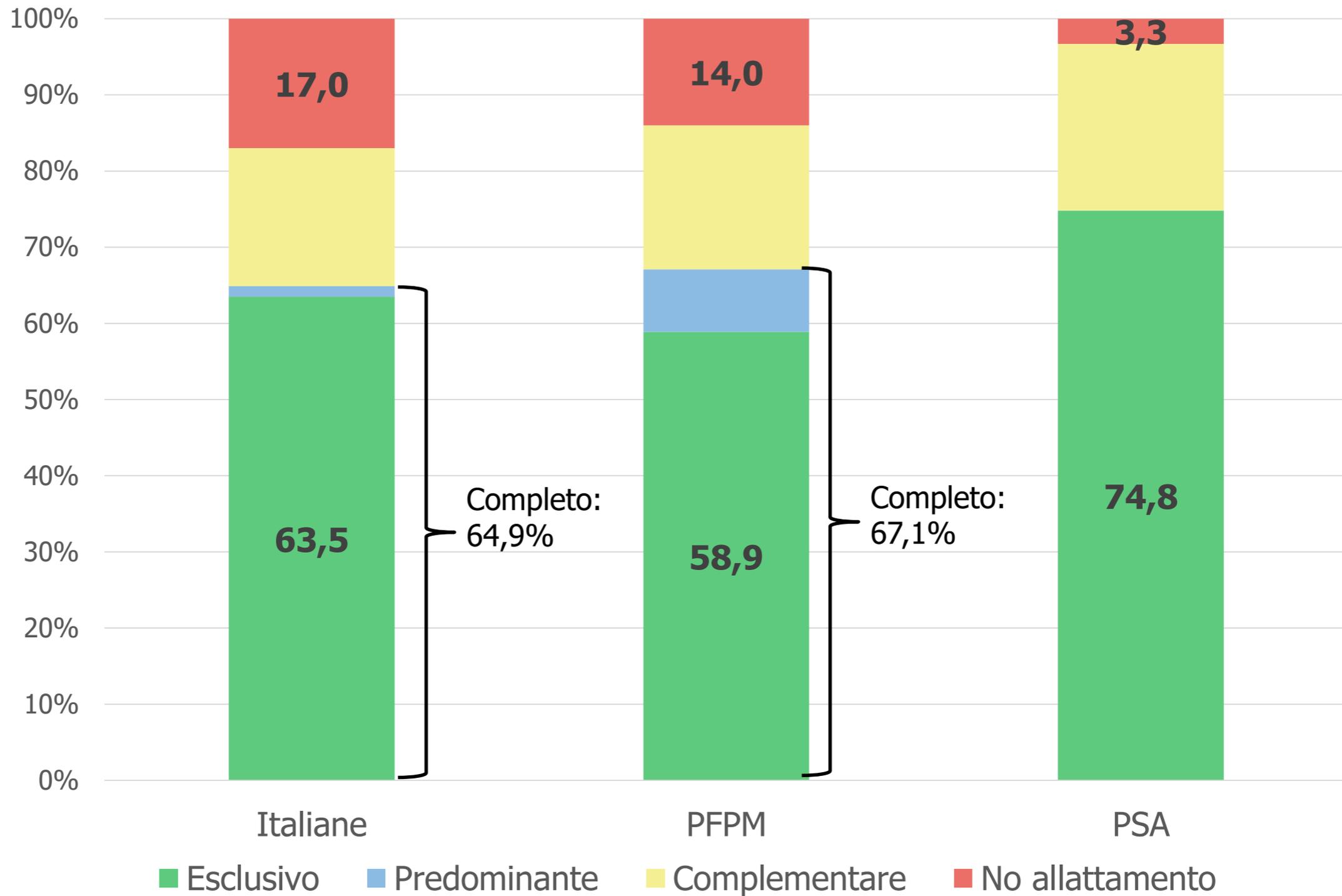
Cosa dicono le mamme...

«我很伤心遗憾停止了给我孩子母乳、因为我的身体关系»
[Sono così triste che ho smesso di allattare mio figlio a
causa della mia situazione fisica]

REGIONE
TOSCANA



Prevalenza dell'allattamento materno a tre mesi dal parto per cittadinanza



Toscana → Esclusivo: 63,0% Non allattamento: 16,5%



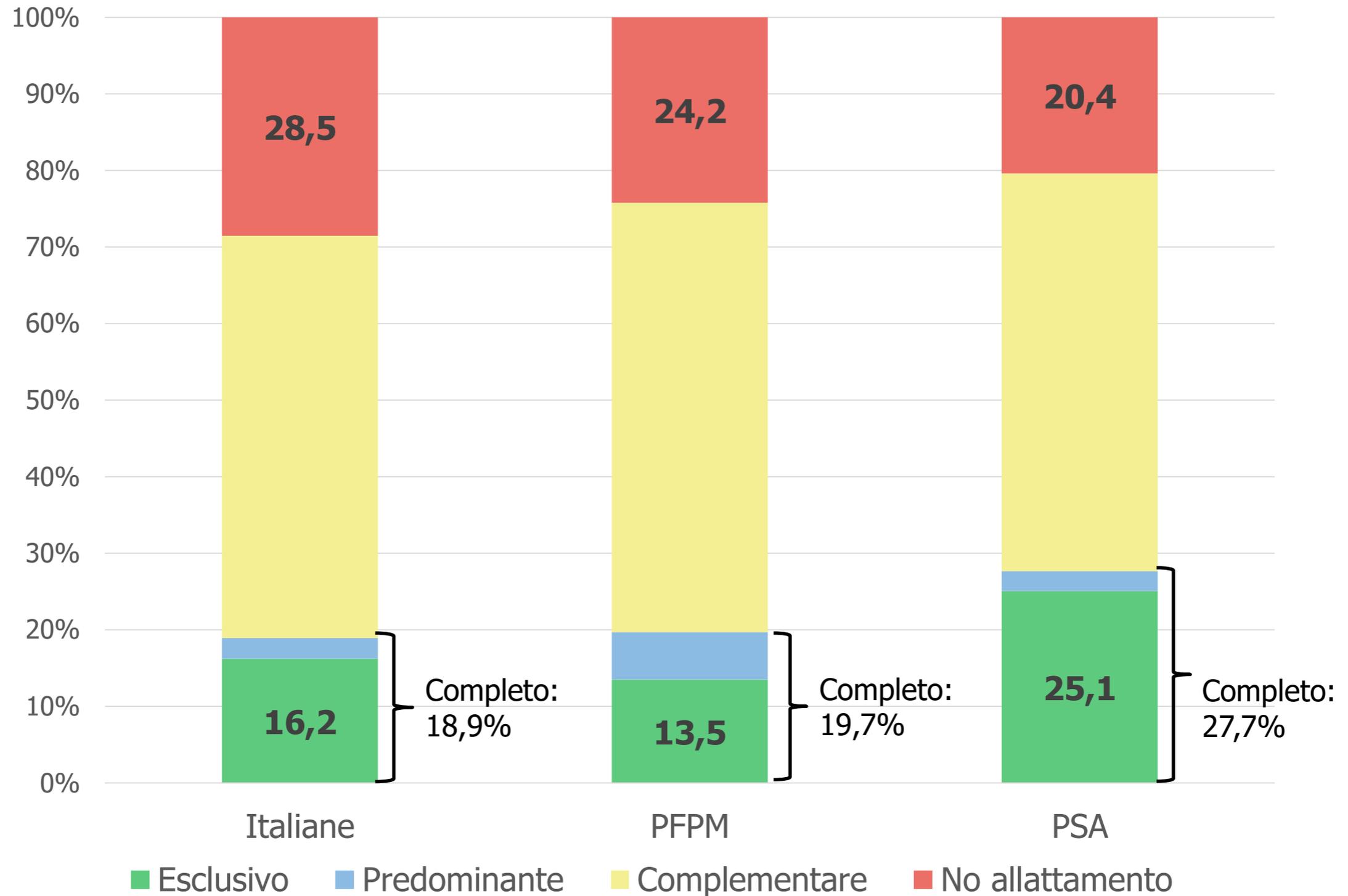
Cosa dicono le mamme...

«应该及时询问医生奶水的情况、我因为经验不足导致我的奶水涨停。我感到非常遗憾可惜。还有点感觉对不起我的宝贝»
[I medici dovrebbero essere informati tempestivamente sulla situazione relativa al latte materno, perché la mancanza di esperienza mi ha portato ad ridurre il mio latte. Mi dispiace molto per questo. Mi dispiace ancora per il mio bambino]

REGIONE
TOSCANA



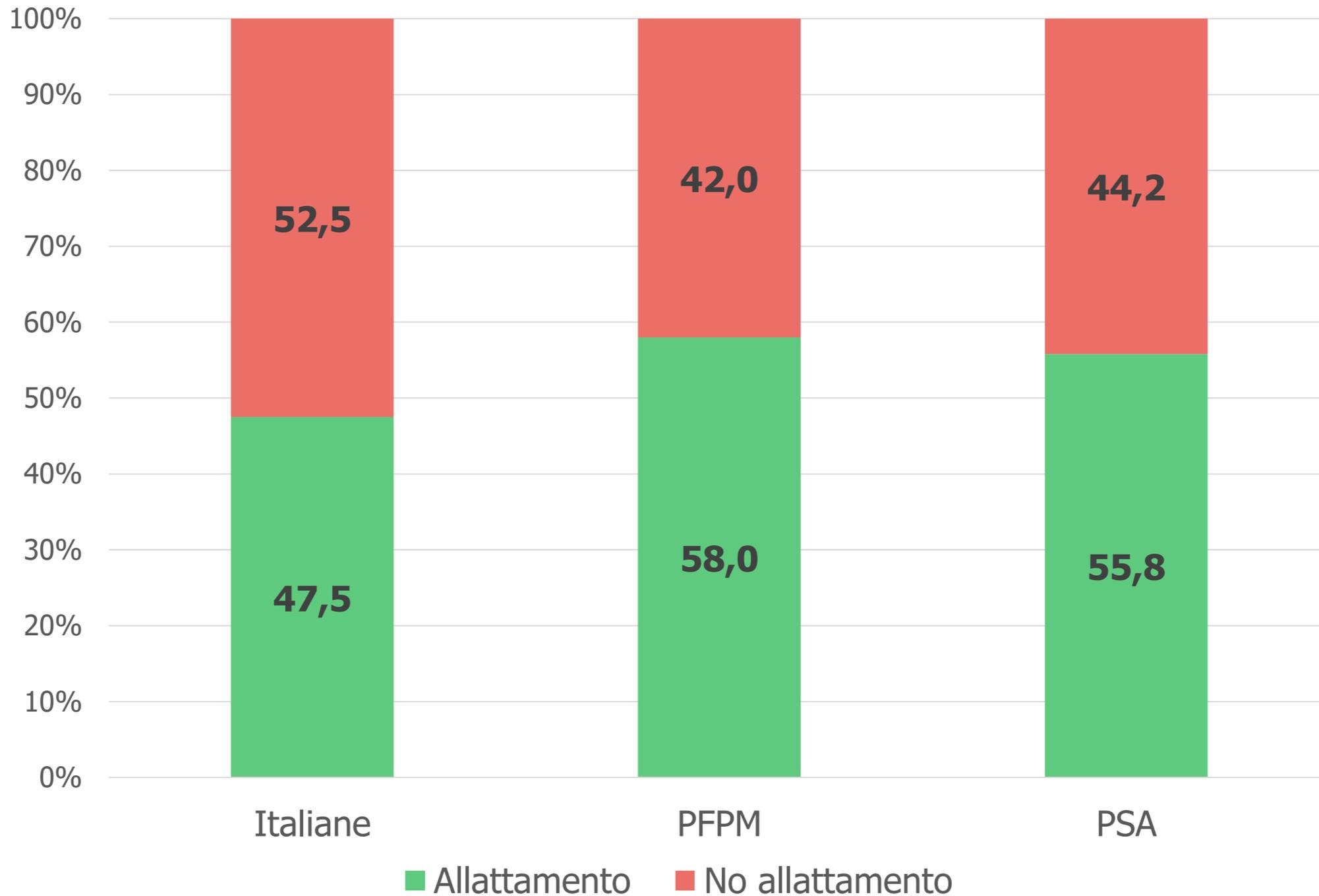
Prevalenza dell'allattamento materno a sei mesi dal parto per cittadinanza



Toscana → Esclusivo: 16,0% Non allattamento: 27,9%



Prevalenza dell'allattamento materno a dodici mesi dal parto per cittadinanza

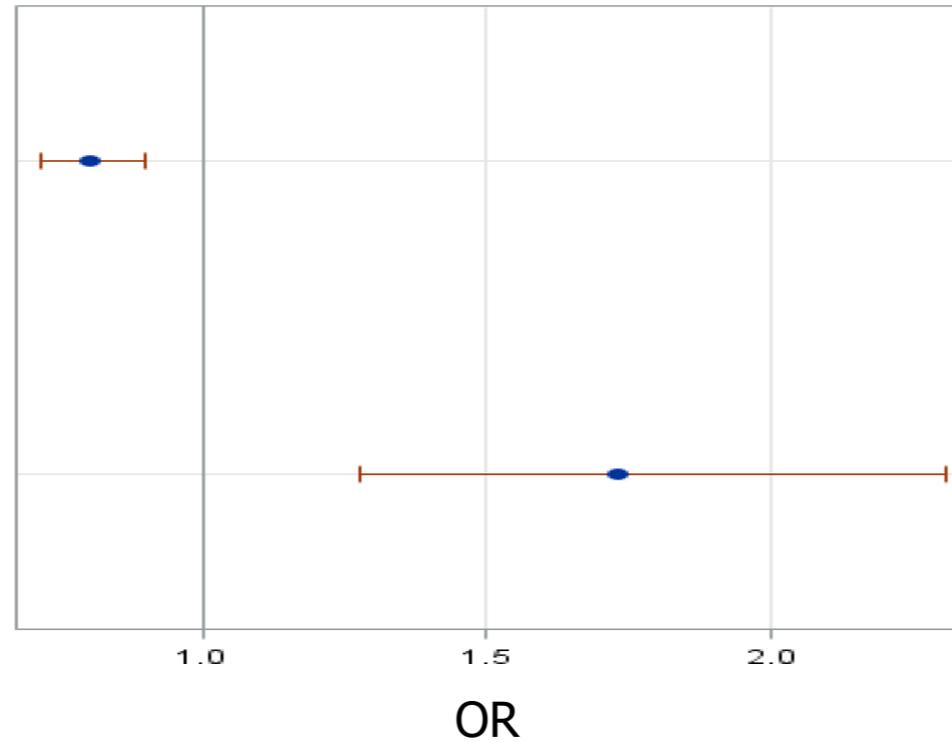


Toscana → Allattamento: 48,7% Non allattamento: 51,3%



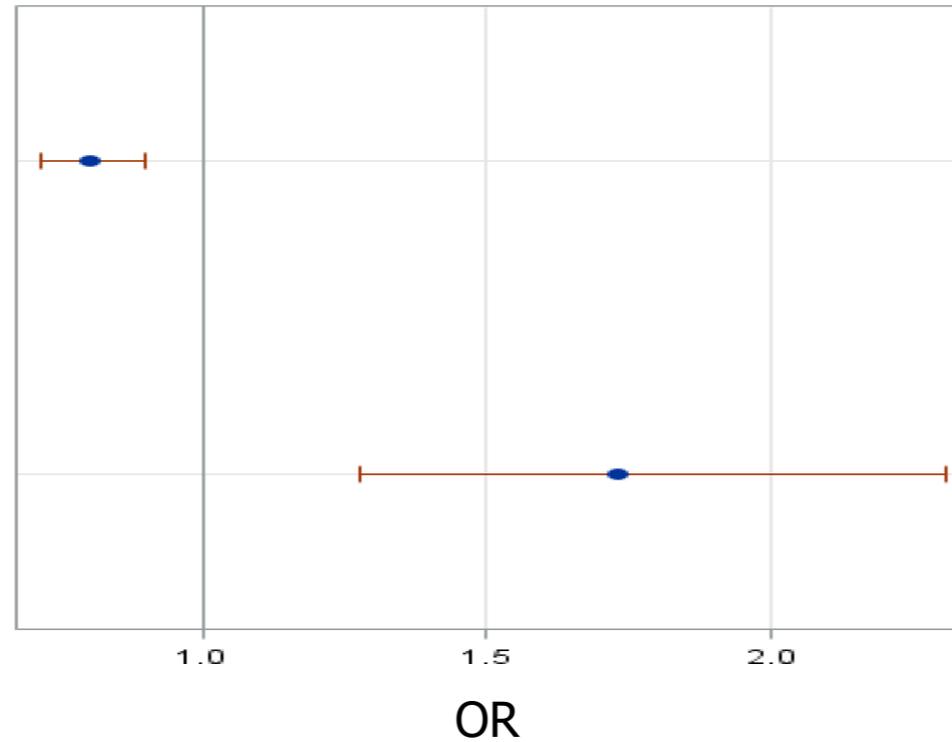
Probabilità dell'allattamento esclusivo e completo a sei mesi in base alla cittadinanza

PFPM vs Italiane



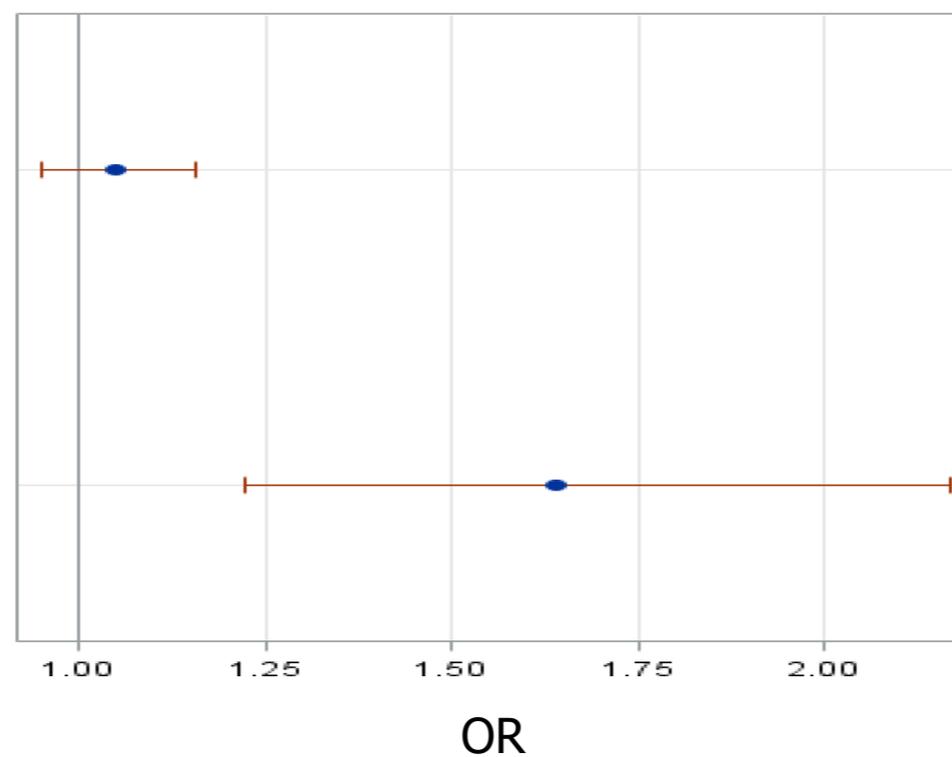
0,80 (IC 95% 0,71-0,90)

PSA vs Italiane



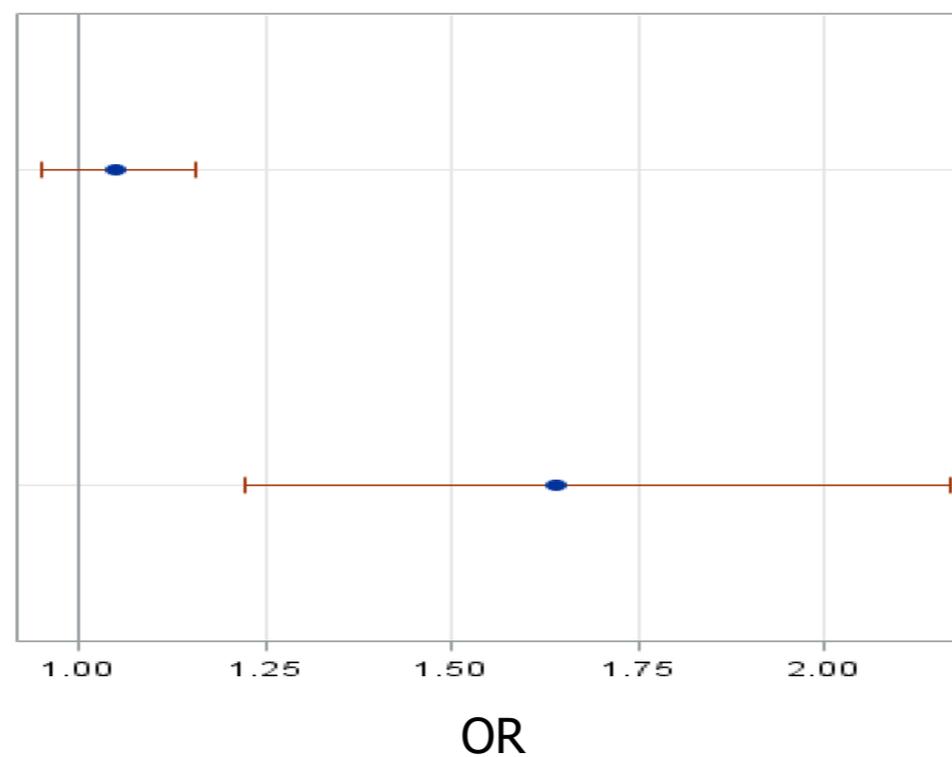
1,73 (IC 95% 1,27-2,31)

PFPM vs Italiane



0,80 (IC 95% 0,71-0,90)

PSA vs Italiane



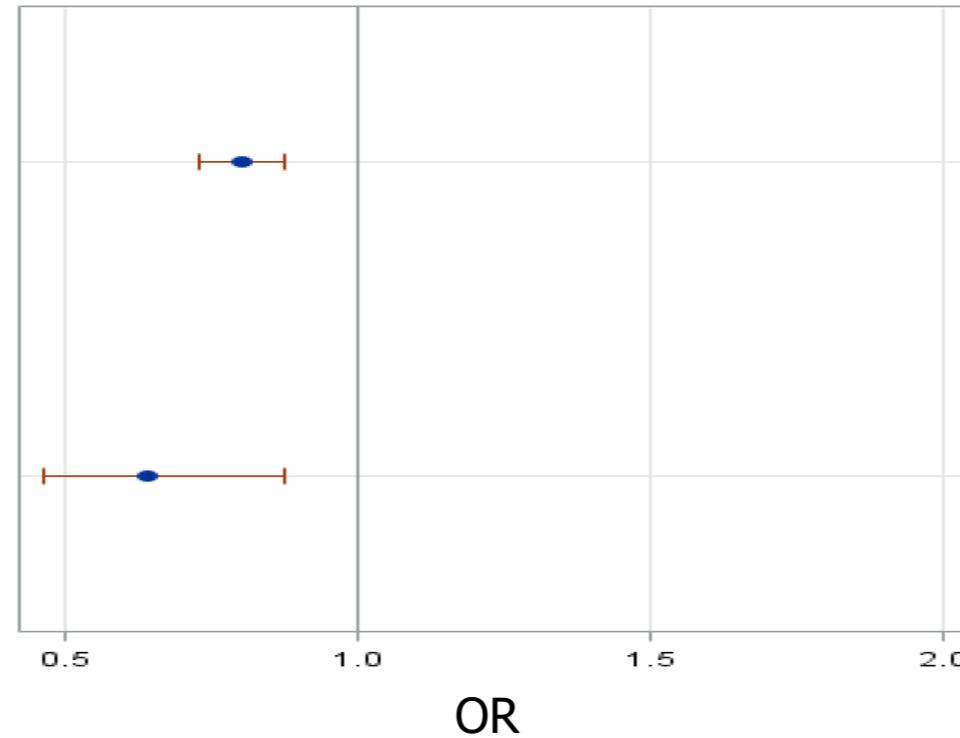
1,73 (IC 95% 1,27-2,31)

REGIONE
TOSCANA



Rischio di non allattamento a sei e dodici mesi in base alla cittadinanza

PFPM vs Italiane



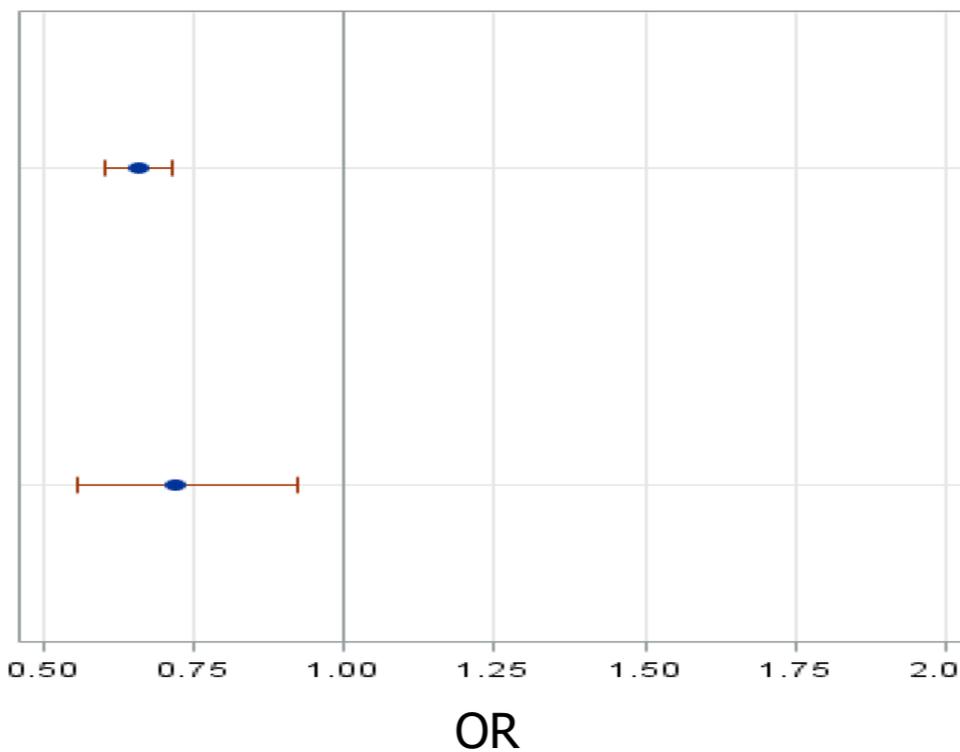
0,80 (IC 95% 0,73-0,88)

PSA vs Italiane



0,64 (IC 95% 0,46-0,87)

PFPM vs Italiane



0,66 (IC 95% 0,60-0,72)

PSA vs Italiane



0,72 (IC 95% 0,56-0,92)

REGIONE
TOSCANA



Suggerimenti per migliorare il sostegno dell'allattamento

«Më shumë informacion. Pasi mua familjarë dhe të afërt u përpoqën të më bindin se qumësht gjiri jepet vetëm 6 muajtë e parë»
[Maggiori informazioni perché i parenti hanno cercato di convincermi che il latte materno deve essere dato solo i primi 6 mesi.]

«مساعدة الأم نفسياً و استعدادها الرضاعة و مشاكلها قبل الولادة»
[Aiutare psicologicamente la madre e sostenere la sua volontà di allattare al seno, affrontando i suoi problemi prima della nascita.]

«En mi caso particular, me faltó información sobre los profesionales a los que podía acudir para solucionar mi problema con la lactancia. No sabía que después del parto podía haber acudido a una matrona o ginecólogo para que me ayudaran y/o informaran.»
[Nel mio caso particolare, mi mancavano informazioni sui professionisti a cui potevo andare per risolvere il mio problema con l'allattamento al seno. Non sapevo che dopo la nascita avrei potuto andare da un'ostetrica o da un ginecologo per aiutarmi e / o informarmi.]



- Lo studio conferma la maggior propensione all'allattamento materno tra le donne straniere.
- La mancanza di differenze nell'allattamento completo tra italiane e straniere potrebbe essere collegata al fatto che nel monitoraggio sono state coinvolte prevalentemente le straniere già inserite nel contesto italiano.
- Da rafforzare l'informazione per le straniere in merito all'introduzione dei liquidi anche prima dei 6 mesi di vita.
- La modalità innovativa di monitoraggio dell'allattamento è importante per avere dati sistematici relativi a tutte le donne, da approfondire le eventuali difficoltà di coinvolgimento per alcuni gruppi di straniere.

Grazie per l'attenzione!



m.bonciani@santannapisa.it
allattamento@santannapisa.it

REGIONE
TOSCANA

