

# Le informazioni sull'allattamento al seno alle donne italiane e straniere in Toscana

Monia Puglia\*, Veronica Casotto\*, Franca Rusconi<sup>o</sup>, Eva Buiatti\*

\* Osservatorio di Epidemiologia, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, Firenze

<sup>o</sup> UO di Epidemiologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer, Firenze

## Abstract

**Breastfeeding information in Tuscany: mothers born in Italy compared to foreign born mothers**

**Objective** To assess and compare breastfeeding information given in Tuscany to Italian and foreign born women.

**Methods** The study was carried out between November 2004 and July 2005. We included a sample of women that gave birth to an alive newborn in one of the 27 Tuscan hospitals providing maternity services with 250 or more deliveries per year. A questionnaire with closed and pre-coded questions was sent to all women two to three months after delivery; the response rate was good (89.1%). Analyses are presented according to the woman's immigration status.

**Results** Among mothers interviewed, 62.2% attended a prenatal preparation course during pregnancy, and almost all of them received breastfeeding information; 38.8% received breastfeeding information from other sources, while 26.6% didn't receive any information (58.9% of Italian versus 21.6% of foreign born women). During hospitalization, 78.5% received breastfeeding information (80% of Italian versus 68.7% of foreign born women) and 92.6% were shown how to breastfeed. Finally, at hospital discharge 73.5% were encouraged to breastfeed their baby on demand, and about half received information on a referent to ask for help to in case of breastfeeding problems.

**Discussion** These results show some gaps in breastfeeding information. The support during puerperium isn't in according to OMS/UNICEF recommendations. The lack of information is significantly higher for foreign born women and, independently, for women with lower educational status.

Quaderni acp 2008; 15(2): 50-55

**Key words** Breastfeeding information. Foreign women. Tuscany

**Obiettivo** Valutare e confrontare le informazioni sull'allattamento al seno in Toscana tra le donne italiane e le donne straniere.

**Metodo** L'indagine si è svolta tra novembre 2004 e luglio 2005. Sono state intervistate, dopo circa due-tre mesi dal parto, 2071 donne (tasso di risposta 89,1%) che hanno partorito un nato vivo in uno dei 27 Punti Nascita toscani con 250 o più parti all'anno. I dati vengono presentati suddivisi per nazionalità della donna: italiane e straniere provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria, "PFPM". L'analisi è di tipo descrittivo.

**Risultati** Il 62,2% delle donne ha partecipato, in gravidanza, a un corso di preparazione alla nascita durante il quale quasi tutte le donne hanno ricevuto informazioni sull'allattamento al seno. Il 38,8% delle donne ha ricevuto informazioni da altre fonti mentre il 26,6% non ha ricevuto alcuna informazione (il 58,9% delle straniere "PFPM" rispetto al 21,6% delle italiane). Le informazioni sull'allattamento ricevute durante il ricovero ospedaliero sono state fornite al 78,5% delle donne (l'80% delle italiane e il 68,7% delle straniere) e al 92,6% di queste è stato anche mostrato praticamente come allattare. Al 73,5% delle donne è stata data l'indicazione di allattare il bambino "a richiesta"; poco più della metà delle donne ha ricevuto indicazioni su una figura di riferimento alla quale potersi rivolgere in caso di necessità per problemi di allattamento al seno.

**Conclusioni** Vi sono alcune lacune nelle informazioni che le donne ricevono durante la gravidanza e il ricovero per il parto sull'allattamento al seno. Il sostegno alla donna durante il puerperio non è sempre ottimale e in linea con quanto raccomandato dall'OMS/UNICEF. La carenza di informazioni è significativamente maggiore nelle donne straniere, ma anche in quelle di basso stato socio-culturale.

**Parole chiave** Informazioni sull'allattamento al seno. Donne straniere. Toscana

## Introduzione

È ormai diffusa la consapevolezza che l'allattamento al seno costituisce il miglior metodo alimentare per garantire una sana crescita e un sano sviluppo dei neonati. Per poter iniziare e proseguire l'allattamento al seno con buoni risultati è necessario che, durante la gravidanza e dopo il parto, le madri ricevano un sostegno attivo anche da parte del sistema sanitario. Tutti gli operatori sanitari dovrebbero impegnarsi a promuovere l'allattamento al seno: fornire alle gestanti e alle neomamme le corrette informazioni sui benefici, insegnare loro come allattare e come mantenere la produzione del latte e sostenerle nel puerperio [1-2].

Diversi studi, alcuni anche riferiti alla realtà italiana, hanno analizzato i fattori che influenzano l'allattamento al seno [3-9] ma pochi si sono occupati dei contenuti delle informazioni che le donne ricevono e del loro grado di soddisfazione [10-11].

In Toscana, la promozione dell'allattamento al seno da parte del sistema sanitario 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 [12]. La Regione Toscana partecipa inoltre, dalla fine del 2004, a un progetto europeo di implementazione del documento *Blueprint*, nel quale lo sviluppo di interventi per sostenere l'allattamento al seno all'interno del sistema sanitario rappresenta uno degli obiettivi principali [13-14].

Il presente studio fa parte dell'indagine "Essere mamma informata", realizzata dall'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana e dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer in collaborazione con l'Osservatorio Regionale per l'allattamento al seno, con l'obiettivo principale di valutare, dal punto di vista delle donne, l'applicazione dei "10 Passi

Per corrispondenza:

Monia Puglia

e-mail: monia.puglia@arsanita.toscana.it

ricerca

OMS/UNICEF per la promozione dell'allattamento al seno" nei Punti Nascita toscani (tabella 1) [15-16]. All'interno di questa indagine sono state formulate alcune domande alle informazioni sull'allattamento al seno che le donne ricevono in gravidanza e durante il ricovero ospedaliero in occasione del parto. Poiché numerosi studi mostrano che le donne straniere sono svantaggiate nell'accesso ai servizi e sono meno informate delle donne italiane, i dati sono stati analizzati anche in relazione alla nazionalità della donna [17-20].

### Materiali e metodi

Sono state reclutate le donne che hanno partorito, tra fine 2004 e inizio 2005, nei 27 Punti Nascita toscani con più di 250 parti/anno. In questi Punti Nascita avviene più del 95% dei parti dell'intera Regione Toscana.

I nominativi delle donne contattate sono stati forniti dal personale (ostetriche, infermiere/i professionali), individuato dalle Direzioni Sanitarie e dai referenti dei Punti Nascita. Il reclutamento 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 proporzionale alla dimensione del Punto Nascita. Lo strumento per la rilevazione dei dati è stato un questionario a domande chiuse e precodificate.

La raccolta dei dati, iniziata a metà gennaio 2005 e durata circa 7 mesi, è avvenuta tramite un primo invio postale del questionario a tutte le donne del campione a circa due mesi dal parto. Questo lasso di tempo è stato scelto in modo che la donna fosse in grado di ricordare con ragionevole accuratezza gli eventi. Al primo invio hanno fatto seguito un secondo invio postale e, in caso di mancata risposta, quando disponibile un numero telefonico, un contatto telefonico con eventuale intervista.

I dati sono presentati suddivisi per nazionalità della donna: italiane e straniere "PFPM". Per straniere "PFPM" si intendono le donne provenienti dai Paesi a Forte Pressione Migratoria: Paesi dell'America Centrale, dell'America del Sud, dell'Africa, dell'Europa orientale e dell'Asia a eccezione di Giappone e Israele. Sono state escluse dall'analisi le straniere provenienti dai Paesi a Sviluppo Avan-

**TABELLA 1: I DIECI PASSI OMS/UNICEF PER LA PROMOZIONE DELL'AS**

1. Definire un programma/protocollo scritto per l'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario.
2. Verificare che il personale sia preparato a mettere in pratica tale programma.
3. Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e delle corrette modalità dell'allattamento materno.
4. Aiutare le madri a iniziare l'allattamento entro mezz'ora dal parto.
5. Mostrare alle mamme come allattare e come mantenere la produzione del latte, anche nel caso in cui vengano separate dai neonati.
6. Non somministrare ai neonati liquidi o alimenti diversi dal latte materno (salvo una precisa indicazione medica).
7. Lasciare il bambino insieme alla mamma, nella stessa stanza, 24 ore su 24 (*rooming-in*).
8. Incoraggiare l'allattamento a richiesta.
9. Non utilizzare tettarelle artificiali e succhiotti durante il periodo dell'allattamento.
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.

**TABELLA 2: CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE DELLE MADRI; PER NAZIONALITÀ**

Caratteristiche socio-demografiche	NAZIONALITÀ		p
	italiana (n=1802) N. (%)	PFPM (n=236) N. (%)	
<b>Età al parto in anni compiuti</b>			
<25 anni	79 (4,4)	55 (23,4)	<0,0001
25-29 anni	351 (19,5)	79 (33,6)	
30-34 anni	729 (40,5)	66 (28,1)	
35-39 anni	512 (28,4)	31 (13,2)	
>39 anni	130 (7,2)	4 (1,7)	
<b>Età media</b>	32,7	28,6	
<b>Titolo di studio</b>			
Nessuno, licenza elementare	18 (1,0)	26 (11,3)	<0,0001
Media inferiore	482 (26,8)	64 (27,7)	
Media superiore o professionale	939 (52,2)	103 (44,6)	
Laurea	360 (20,0)	38 (16,4)	
<b>Parità</b>			
Primipara	1021 (56,8)	138 (59,2)	ns
Pluripara	775 (43,2)	95 (40,8)	

zato (straniere "PSA"): Paesi dell'America del Nord, dell'Europa occidentale, dell'Oceania, Giappone e Israele.

L'analisi è di tipo descrittivo: frequenze assolute e relative. Il test del chi quadrato è utilizzato per valutare l'associazione tra due variabili. L'analisi dei dati è stata realizzata con il pacchetto statistico STATA/SE, versione 9.0 [21].

### Risultati

Nei 27 Punti Nascita toscani selezionati per l'indagine, sono state reclutate 2324

donne. L'adesione all'indagine è risultata molto buona: 2071 donne (89,1%) hanno risposto al questionario, 188 (8,1%) non sono state contattate per problemi di irripetibilità dovuti alla non correttezza del recapito postale/telefonico, 35 (1,5%) sono state escluse per difficoltà linguistiche e solo 30 (1,3%) hanno rifiutato di partecipare all'indagine. L'81,4% delle donne (l'83,5% delle italiane e il 63,1% delle straniere "PFPM") è stato contattato tramite questionario postale, il restante 18,6% a seguito di intervista telefonica.

In riferimento al Paese di provenienza delle donne intervistate, 1802 (87,5%) sono di nazionalità italiana e 236 (11,5%) sono straniere "PFPM". La maggior parte delle straniere proviene dai Paesi dell'Europa centro-orientale (54,3%); seguono le Asiatiche (14,3%), le donne provenienti dall'America Centro-Sud (12,0%) e le Nord-Africane (7,4%).

Nella *tabella 2* sono riportate alcune caratteristiche socio-demografiche delle donne stratificate per nazionalità. Le madri straniere sono più giovani delle italiane (età media: 28,6 anni contro 32,7 delle italiane;  $p < 0,0001$ ) e meno istruite (il 61% possiede il diploma di scuola media superiore o la laurea verso il 72,2% delle italiane;  $p < 0,0001$ ).

La *tabella 3* riporta la distribuzione percentuale delle risposte fornite dalle donne intervistate riguardo alle informazioni sull'allattamento ricevute durante la gravidanza.

Il 62,2% delle donne (il 66,8% delle italiane e il 27,9% delle straniere "PFPM";  $p < 0,0001$ ) ha partecipato al corso di preparazione alla nascita nella gravidanza presa in esame o in una gravidanza precedente. La quasi totalità delle donne (93,6%) che ha frequentato il corso di preparazione alla nascita durante la gravidanza presa in esame ha ricevuto informazioni sui vantaggi dell'allattamento al seno e ne è rimasta soddisfatta (voto medio: 7,6/10,0).

Escludendo il corso di preparazione alla nascita, solo il 38,8% delle donne (40,3% delle italiane, 29,4% delle straniere "PFPM";  $p = 0,004$ ) ha ricevuto informazioni sui vantaggi dell'allattamento al seno e anche in questo caso ne è rimasta soddisfatta (voto medio: 7,6/10,0).

Tra le fonti di informazione maggiormente citate (*figura 1*) risultano l'ostetrica (38,7%) e il ginecologo (34,1%); non vi sono differenze significative tra italiane e straniere.

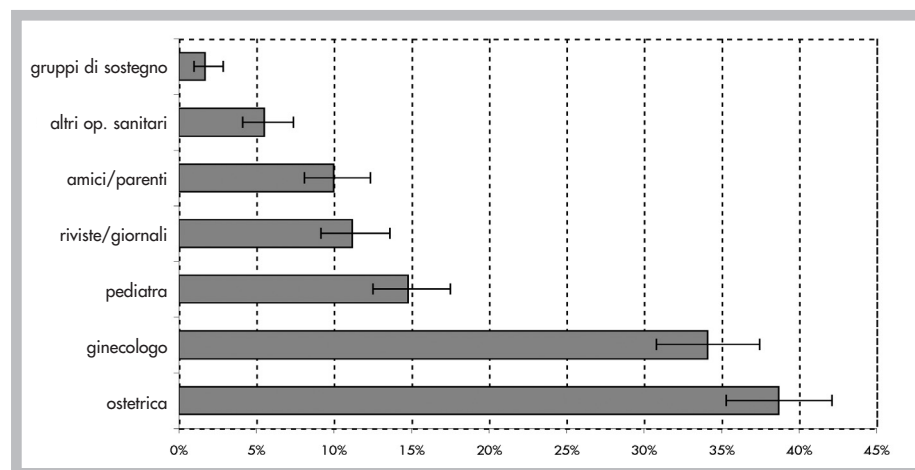
Considerando tutte le diverse fonti di informazione, incluso il corso di preparazione alla nascita, emerge che il 26,2% delle donne non ha ricevuto alcuna informazione durante la gravidanza. Le donne che non hanno ricevuto informazioni sono le meno istruite e le più giovani: il 36,8% di coloro che possiedono una licenza elementare, diploma di scuola me-

**TABELLA 3: INFORMAZIONI SULL'AS RICEVUTE DURANTE LA GRAVIDANZA, PER NAZIONALITÀ**

	NAZIONALITÀ		P
	italiana N. (%)	PFPM N. (%)	
Donne che hanno partecipato al corso di preparazione alla nascita: - ultima gravidanza - gravidanza precedente	859 (47,7) 343 (19,1)	52 (22,0) 14 (5,9)	<0,0001
Donne alle quali, durante il corso di preparazione alla nascita, sono stati illustrati i vantaggi dell'allattamento al seno e il modo migliore per allattare*	793 (93,4)	49 (96,1)	ns
Donne alle quali in gravidanza, a esclusione del corso di preparazione alla nascita, sono stati illustrati i vantaggi dell'allattamento al seno e il modo migliore per allattare	709 (40,3)	64 (29,4)	0,004

\* solo per le donne che hanno partecipato a un corso di preparazione alla nascita per l'ultima gravidanza

**FIGURA 1: PROPORZIONE DI DONNE CHE RICEVE INFORMAZIONI SUI VANTAGGI DELL'AS PER FONTE DI RIFERIMENTO E INTERVALLO DI CONFIDENZA AL 95% (RISPOSTA MULTIPLA)**



dia inferiore o nessun titolo di studio rispetto al 21,5% delle donne con diploma di scuola media superiore o di laurea ( $p < 0,0001$ ) e il 36,9% delle donne con meno di 30 anni rispetto al 22% delle ultra 30enni ( $p < 0,0001$ ). Tali differenze permangono, anche se si tiene conto della parità.

Le donne straniere "PFPM" risultano meno informate delle italiane (*figura 2*): il 58,9% delle donne straniere "PFPM" non ha ricevuto in gravidanza alcuna informazione sull'allattamento rispetto al 21,6% delle donne italiane ( $p < 0,0001$ ). La differenza tra italiane e straniere rimane, anche se si tiene conto del titolo di studio.

Per quanto concerne le informazioni sull'allattamento ricevute durante il ricovero ospedaliero, il 78,5% delle donne intervistate ha affermato di averle ricevute (*tabella 4*). Hanno più frequentemente ricevuto informazioni le italiane rispetto alle straniere "PFPM" (80% contro 68,7%;  $p < 0,0001$ ), le donne con titolo di studio medio-alto rispetto a coloro che possiedono la licenza elementare, il diploma di scuola media inferiore o nessun titolo (81,4% contro 71,8%;  $p < 0,0001$ ) e le primipare rispetto alle pluripare (81,5% contro 74,6%;  $p < 0,0001$ ). La differenza tra italiane e straniere permane anche a parità di titolo di studio. Alla quasi totalità delle donne

(92,6%) che ha ricevuto informazioni è stato anche mostrato praticamente come allattare, e la donna è rimasta soddisfatta (voto medio: 7,5/10,0). Tra le donne alle quali non è stata fornita alcuna indicazione sull'allattamento al seno durante il ricovero ospedaliero, il 42,2% non aveva neppure ricevuto informazioni durante la gravidanza.

Rispetto all'indicazione dell'OMS/UNICEF di non somministrare ai neonati sani alimenti diversi dal latte materno, se non in casi motivati e su precisa prescrizione medica, è emerso dall'indagine che solo il 73% delle donne al cui bambino è stato somministrato un alimento diverso dal latte materno ha ricevuto spiegazioni mediche al riguardo.

Le mamme possono ricevere informazioni utili per favorire l'allattamento al seno anche alla dimissione del proprio bambino dalla struttura ospedaliera (tabella 5). Al 73,5% delle donne viene data l'indicazione di allattare il bambino a richiesta, al 10,2% a orari fissi, al restante 16,1% non è stata fornita alcuna indicazione o, comunque, non è stata data una indicazione precisa.

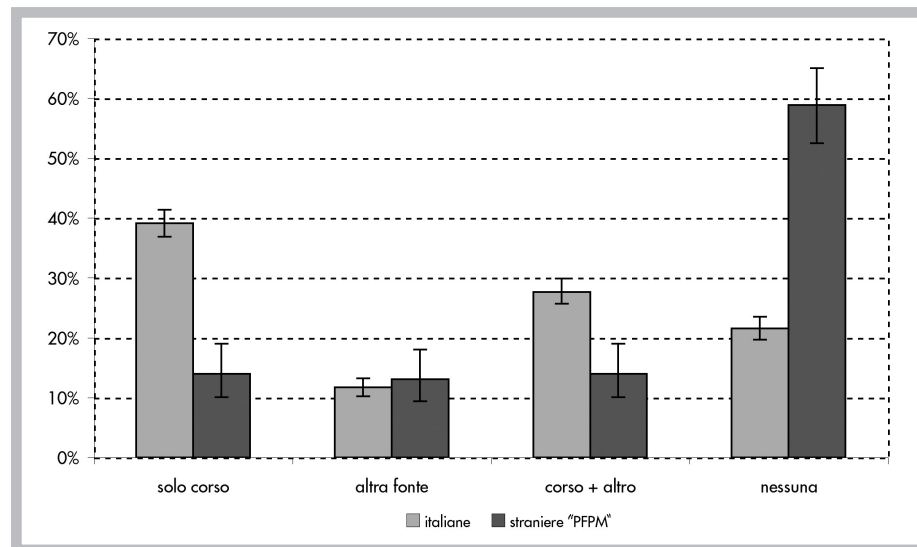
Diversamente informate rispetto alle italiane risultano le donne di nazionalità straniera "PFPM": meno frequentemente delle italiane ricevono l'indicazione di allattare il bambino "a richiesta", e il 14% ha dichiarato di non aver ricevuto informazioni contro il 7,5% delle italiane ( $p < 0,0001$ ).

Alle mamme intervistate è stato chiesto se il personale sanitario abbia indicato sul cartellino o su una lettera una marca di latte artificiale da utilizzare in caso di necessità o se sia stata comunque consigliata una marca a voce.

Alla dimissione dall'ospedale a più della metà delle donne (56,7%) viene consigliata una marca di latte artificiale da utilizzare in caso di necessità: al 50,4% sul cartellino o su una lettera, al 6,3% a voce.

Poco più della metà delle donne (57,7%) riceve indicazioni su una figura di riferimento alla quale potersi rivolgere in caso di necessità per problemi di allattamento al seno: come mostra la figura 3, più frequentemente, viene consigliato di rivolgersi in ospedale (30,5% dei casi: 31,7% delle italiane e 22,5% delle straniere "PFPM";  $p = 0,007$ ), al pediatra di famiglia (20,2%, senza differenze significati-

**FIGURA 2: PROPORZIONE DI DONNE E RELATIVO INTERVALLO DI CONFIDENZA AL 95% PER "FONTE" DI INFORMAZIONE SULL'AS, PER NAZIONALITÀ**



**TABELLA 4: INFORMAZIONI SULL'AS RICEVUTE DURANTE IL RICOVERO, PER NAZIONALITÀ**

Donne alle quali, durante il ricovero ospedaliero, sono state fornite:	NAZIONALITÀ		p
	italiana N. (%)	PFPM N. (%)	
a. informazioni sull'allattamento al seno	1436 (80,0)	160 (68,7)	0,001
c. spiegazioni da parte di un medico sul perché al loro bambino è stato somministrato un alimento diverso dal latte materno	493 (72,5)	52 (80,0)	ns

**TABELLA 5: INFORMAZIONI SULL'ALLATTAMENTO AL SENO RICEVUTE ALLA DIMISSIONE, PER NAZIONALITÀ**

Donne alle quali, alla dimissione dall'ospedale, è stata fornita:	NAZIONALITÀ		p
	italiana N. (%)	PFPM N. (%)	
a. l'indicazione di allattare il loro bambino:			<0,0001
- a orari fissi	156 (8,7)	47 (21,2)	
- a richiesta	1353 (75,8)	126 (56,8)	
- a orari fissi o a richiesta	142 (8,0)	18 (8,1)	
- nessuna indicazione	134 (7,5)	31 (14,0)	
b. una marca di latte artificiale da utilizzare in caso di necessità:			ns
- sul cartellino o su una lettera	873 (51,2)	98 (46,4)	
- a voce	109 (6,4)	11 (5,2)	
c. l'indicazione a chi rivolgersi per problemi di allattamento al seno qualora ne avesse avuto bisogno	1026 (58,9)	111 (50,0)	ns

ve tra i due gruppi) e all'ostetrica del consultorio (18,5%: 19,8% delle italiane e 9,3% delle straniere "PFPM";  $p < 0,0001$ ).

## Discussione

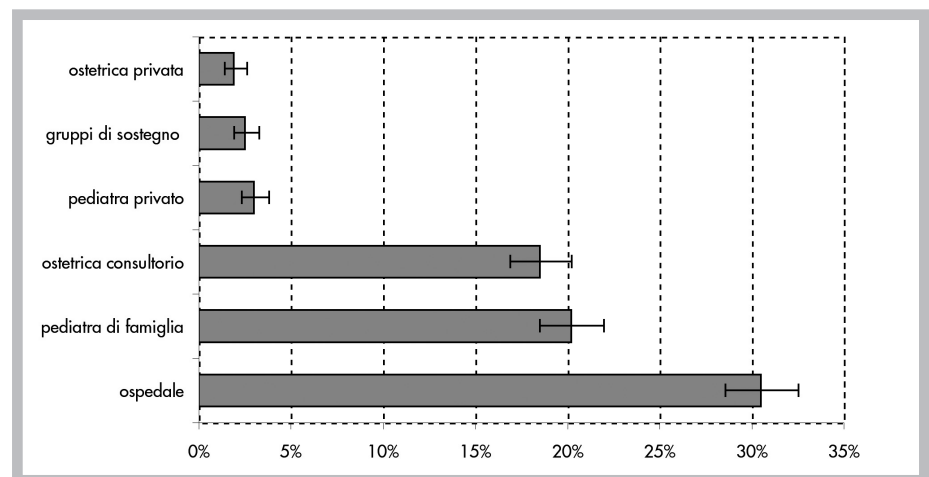
I risultati dell'indagine mostrano chiaramente come ci siano diverse lacune nelle informazioni che le donne ricevono da

parte del sistema sanitario durante la gravidanza e il ricovero per il parto riguardo a un tema certamente non nuovo come la promozione dell'allattamento al seno. Se è vero che le donne che frequentano il corso di preparazione alla nascita dichiarano, come ci si aspettava, di essere per lo più adeguatamente informate, una percentuale non irrilevante di queste (il 26,2%) non riceve alcuna informazione in quanto non frequenta il corso o non incontra in gravidanza figure sanitarie che suppliscono a tale mancanza. Queste donne sono spesso le stesse che anche durante il ricovero per parto (che in Toscana avviene quasi esclusivamente in strutture pubbliche) e alla dimissione non ricevono informazioni, o, comunque, non le recepiscono. Anche il sostegno alla donna in un momento molto delicato come il puerperio non è sempre ottimale e in linea con quanto raccomandato da tempo da organismi internazionali quali l'OMS/UNICEF.

La carenza di informazioni riguarda in particolar modo specifiche categorie di donne: quelle di stato socio-culturale più basso (di cui un proxi può essere considerato il basso titolo di studio) e, indipendentemente dal titolo di studio, le donne di nazionalità straniera, che comunque hanno anche un titolo di studio più basso di quello delle italiane.

Esistono dati simili in altre regioni italiane che confermino o meno il fenomeno? Riguardo alle informazioni sull'allattamento al seno in gravidanza, alcuni dati, raccolti dall'Istituto Superiore di Sanità a fine 1999 con un'indagine su base campionaria in 23 Punti Nascita distribuiti sull'intero territorio nazionale, rivelavano che il 33% delle donne non riceveva alcuna informazione inerente all'allattamento al seno durante la gestazione e che la principale fonte di informazione era il corso di preparazione alla nascita [22]. Quando fornite, le informazioni risultavano soddisfacenti per il 79% delle intervistate. Per quanto riguarda all'assistenza all'allattamento da parte dello staff ospedaliero, il 40,7% delle puerpere riceveva assistenza solo a seguito di richiesta in caso di bisogno e il 24% non riceveva alcun aiuto durante il ricovero. Solo il 57% delle donne riteneva che le informazioni ricevute in ospedale fossero sufficienti per farla sentire autonoma e sicura nell'allattamento al seno al momento del rientro a casa.

**FIGURA 3: PROPORZIONE DI DONNE ALLE QUALI, ALLA DIMISSIONE DALL'OSPEDALE, VENGONO INDICATE DELLE FIGURE A CUI RIFERIRSI IN CASO DI PROBLEMI CON L'AS E INTERVALLO DI CONFIDENZA AL 95% (RISPOSTA MULTIPLA)**



Lo stesso Istituto Superiore di Sanità ha svolto nel 2002 una nuova indagine conoscitiva sul percorso nascita, su un campione di donne più consistente e più rappresentativo della realtà italiana, in collaborazione con 60 ASL di 15 Regioni e Province autonome italiane [5]. La parte relativa alle informazioni sull'allattamento confermava la scarsa partecipazione ai corsi di preparazione alla nascita (un terzo delle donne intervistate nel Nord Italia e, ancora meno, solo il 15% al Sud). In Toscana l'indagine dell'ISS, realizzata in collaborazione con l'Agenzia Regionale di Sanità e il Dipartimento di Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione, evidenziava già allora una situazione un po' migliore [23]. Il corso di preparazione alla nascita era frequentato dal 44% delle donne e quasi tutte coloro che lo frequentavano ricevevano informazioni sull'allattamento al seno; l'87% otteneva informazioni durante il ricovero ospedaliero.

Infine, da una recente indagine nell'ambulatorio dei pediatri di famiglia di Roma, alla prima visita emerge che quasi la metà delle donne partecipa al corso di preparazione alla nascita dove l'argomento "allattamento al seno" è trattato nella quasi totalità dei corsi e affrontato in modo "sufficiente" o "molto buono" per oltre il 90% delle partecipanti [6]. Il 58,1% delle donne esprime un giudizio positivo sull'aiuto ricevuto durante la degenza per il parto. Il 77,7% delle neo mamme tornate a casa si dice "molto" o "sufficientemente" sicura riguardo alle

proprie conoscenze sull'allattamento al seno mentre il 10,4% ammette di aver avuto molte difficoltà. Gli Autori dello studio sottolineano però come il campione non sia rappresentativo della popolazione generale, in quanto le mamme intervistate hanno un livello di istruzione più elevato.

Il diverso accesso alle informazioni sull'allattamento rispetto alla nazionalità è affrontato a nostra conoscenza, peraltro in modo indiretto, in un recente studio effettuato nel 2005 in Regione Emilia Romagna con la collaborazione dell'Associazione Culturale Pediatri e dell'Associazione Pediatria di Comunità che testimonia una minore partecipazione delle donne straniere ai corsi di preparazione alla nascita (partecipa il 13% rispetto al 41% delle italiane) [8].

In conclusione, dalla nostra indagine, che conferma i dati seppure frammentari presenti in altre indagini e realtà italiane, emerge che un numero non irrilevante di donne non riceve informazioni o comunque non riceve informazioni adeguate e aderenti a quanto raccomandato dall'OMS/UNICEF. L'inadeguatezza delle informazioni è significativamente maggiore nelle donne di basso stato socio-culturale e nelle straniere per le quali il Sistema Sanitario non ha fino a pochi anni fa evidentemente rivolto specifiche e soprattutto sufficienti iniziative. È probabile che i linguaggi informativi usati non siano abbastanza chiari e semplici per chi non conosce o non conosce sufficientemente la lingua. Il problema non

riguarda solo l'allattamento al seno, ma investe tutte le informazioni sui servizi del Percorso Nascita, compresi quelli dedicati agli stranieri. Qualcosa sta cambiando: citiamo, per esempio, un progetto della Regione Marche "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata" e il progetto "Mum Health" della Regione Toscana, che prevedono, tra l'altro, specifici materiali informativi multilinguistici anche sull'allattamento [24-25].

### 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. Si ringraziano inoltre: Milvia Modi, Nicoletta Battiglia e Leila Bianchi (AOU Meyer) per l'aiuto dato nello svolgimento delle interviste telefoniche; Maria Rita Maffei (ARS) per le ricerche bibliografiche; Francesca Sidoti (ARS) per l'inserimento dei dati e l'UO Tecnologie dell'informazione dell'ARS per il supporto informatico fornito. Infine un grazie particolare a tutte le mamme che hanno compilato i questionari. ♦

*Per l'elaborazione e la scrittura dell'articolo non sono stati utilizzati fondi, strumenti, attrezzature, materiali, provenienti dall'esterno della struttura in cui gli Autori hanno operato.*

### Bibliografia

- [1] WHO. Indicators for assessing breastfeeding practices. WHO/CDD/SER/91.14.
- [2] 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* 2002;21:91-8.
- [3] Conti Nibali S, Castorina N, Pizzimenti G, et al. La pratica dell'allattamento al seno in Italia. *Medico e Bambino* 1998;17:25-9.
- [4] Riva E, Banderali G, Agostoni C, et al. Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Italy. *Acta Paediatr* 1999;88:411-5.
- [5] Grandolfo M, Donati S, Giusti A. Indagine conoscitiva sul Percorso Nascita: aspetti metodologici e risultati nazionali. Istituto Superiore di Sanità, 2002.
- [6] Marolla F, Luchino F, Donati S, et al. Quali fattori influenzano l'allattamento al seno? Indagine nell'ambulatorio dei pediatri di famiglia di Roma alla prima visita. *Quaderni acp* 2006;13:6-10.
- [7] Rapisardi G, Caini S, Barchielli A, et al. L'allattamento al seno nel Dipartimento Interaziendale Materno-Infantile di Firenze: prevalenza e fattori associati. *Quaderni acp* 2007;14:6-10.
- [8] Cuoghi C. Prevalenza dell'allattamento al seno in Emilia-Romagna (1999-2005). *Quaderni acp* 2007;14:3-5.
- [9] Primavera G, Aloisio A, Amoroso B, et al. Studio epidemiologico a Palermo su indicatori di salute e interventi di prevenzione primaria. *Quaderni acp* 2007;14:194-7.
- [10] Kuan L W, Britto M, Decolongon J, et al. Health system factors contributing to breastfeeding success. *Pediatrics* 1999;104:28.
- [11] Loisel C G, Semenik SE, Cotè B, et al. Impressions of breastfeeding information and support among first-time mothers within a multiethnic community. *Can J Nurs Res* 2001;33:1-46.
- [12] 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.
- [13] 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.
- [14] Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, et al. Promotion of Breastfeeding in Europe project. *Public Health Nutr* 2005 Feb;8:39-46.
- [15] Puglia M, Casotto V, Rusconi F. Essere mamma informata: allattamento al seno e SIDS. Documento ARS n. 25 - Osservatorio di Epidemiologia. Gennaio 2007.
- [16] Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. ([www.who.int/child-adolescent-ealth/publications/NUTRITION/WHO\\_CHD\\_98.9.htm](http://www.who.int/child-adolescent-ealth/publications/NUTRITION/WHO_CHD_98.9.htm)).
- [17] Ray BJ, Metcalf SC, Franco SM, et al. Infant Sleep Position Instruction and parental practice: comparison of a private pediatric office and inner-city clinic. *Pediatrics* 1997;99:e12.
- [18] Morrone A, Spinelli A, Geraci S, et al. Immigrati e zingari: salute e disuguaglianze. Rapporti ISTISAN 03/04.
- [19] Pickett KE, Luo Y, Lauderdale SL. Widening social inequalities in risk for sudden infant death syndrome. *Am J Public Health* 2005;95:11.
- [20] Cricco LR. Black non Hispanic mothers' perceptions about the promotion of infant-feeding methods by nurses and physicians. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006;35:173-80.
- [21] StataCorp. 2003. Stata Statistical Software: Release 8.0. College Station, TX: Stata Corporation.
- [22] Donati S, Andreozzi S, Grandolfo M. Valutazione dell'attività di sostegno e informazione alle partorienti: indagine nazionale. Rapporti ISTISAN 01/5.
- [23] Casotto V, Cuttini M, Genovese I. Il Percorso Nascita: risultati dello studio in Toscana. Documento ARS n. 12 - Osservatorio di Epidemiologia, Marzo 2005.
- [24] ARS Marche. Osservatorio Epidemiologico sulle Disuguaglianze, Associazione Senza Confini di Ancona, Regione Marche. Per la vostra salute donne del mondo. Video in 11 lingue (disponibile da [http://www.ars.marche.it/osservatorio\\_dis\\_download/scheda\\_video.pdf](http://www.ars.marche.it/osservatorio_dis_download/scheda_video.pdf) ultima consultazione: 04/09/2007).
- [25] Delibera Regionale 259 del 21 aprile 2006.

AICPAM

Associazione Italiana Consulenti  
Professionali in Allattamento Materno

## CORSI ON-LINE IN ITALIANO SULL'ALLATTAMENTO MATERNO

L'AICPAM annuncia l'attivazione di una serie di corsi on-line; in italiano sull'allattamento materno in collaborazione con Health-e-Learning, creatori dei corsi BreastEd. Più di 2500 utenti hanno completato i corsi BreastEd in 27 Paesi del mondo.

La serie dei corsi BreastEd/AICPAM comprende dieci corsi individuali riguardanti tutti gli aspetti principali della lattazione umana più un corso sull'etica.

I corsi sono indicati per gli operatori che lavorano quotidianamente nel campo dell'assistenza a coppie madre-bambino. Il programma completo fornisce una preparazione all'esame IBLCE necessario a diventare consulente IBCLC. Nel 2007 una delle nostre studentesse ha ottenuto il voto più alto di tutta l'Europa.

La formazione on-line permette una flessibilità mai offerta prima. Si può studiare da qualsiasi computer con una connessione internet. I corsi sono suddivisi in moduli e/o argomenti di studio che permettono di studiare molto tempo oppure per quei pochi minuti in un ritaglio di tempo. Si possono ripassare gli argomenti finché non si sono capiti a fondo.

I programmi principali sono facilitati da un esperto nel campo. Si può contattare il tutor facilmente e velocemente e, in più, si possono vedere altri studenti del corso e scambiare idee con loro tramite un forum.

Per ulteriori informazioni, visitare il sito [www.aicpam.org](http://www.aicpam.org)