

Prevalenza dell'allattamento in Emilia-Romagna

Dati 2023

Fotografia di Dario Ermeti © 



Settembre 2024



Prevalenza dell'allattamento in Emilia-Romagna

Dati 2023

Settembre 2024



In collaborazione con:



Ricerca patrocinata dall'Assessorato alle Politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna e curata dal Settore Assistenza Territoriale

© Regione Emilia-Romagna – settembre 2024
Tutti i diritti riservati.

La riproduzione, in parte o totale, o la traduzione di questo documento sono consentite a condizione che venga citata la fonte e che la distribuzione non avvenga a fini di lucro o congiuntamente a prodotti commerciali.

Il documento è disponibile on line sul portale del Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva-SaPeRiDoc, Servizio Sanitario Regionale della Regione Emilia-Romagna all'indirizzo:

https://www.saperidoc.it/rapporto_allattamento2024

La redazione del volume è stata curata da

| | |
|-----------------------------|----------------------------------------------|
| Simona Di Mario | SaPeRiDoc, Settore Assistenza Territoriale |
| Fabia Franchi | Responsabile Settore Assistenza Territoriale |
| Bruna Borgini | Settore Assistenza Territoriale |
| Michela Bragliani | Settore Assistenza Territoriale |
| Elena Castelli | Settore Assistenza Territoriale |
| Donatella Di Michele | Settore Assistenza Territoriale |

Si ringraziano

Luca Ronfani per la condivisione dei dati di prevalenza del sistema di monitoraggio della regione Friuli-Venezia Giulia

Sergio Battaglia, Massimo Clò, Stefano Sforza, Luca Cisbani, Massimiliano Navacchia, Area ICT e trasformazione digitale dei servizi al cittadino, per l'estrazione e la gestione dei dati dal flusso dell'anagrafe vaccinale regionale

Carlo Gagliotti, Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali, per lo sviluppo dello score di vulnerabilità CedAP-G

Dario Ermeti, per la fotografia di copertina

Monica Chili, Centro Stampa regionale, per il logo *Allattare rilassate*

Barbara Paltrinieri, Settore Assistenza Territoriale, per la composizione grafica della copertina

Le **professioniste** e i **professionisti** delle pediatrie di comunità della Regione, che hanno raccolto i dati; senza la loro collaborazione la ricerca non avrebbe potuto avere luogo

I **genitori** delle lattanti e dei lattanti che hanno partecipato alla ricerca

L'augurio è che il lavoro di tutte queste persone serva a migliorare le attività a sostegno delle donne che vogliono allattare.

Indice

| | |
|---------------------------------------------------------|----|
| Presentazione | 1 |
| Glossario e acronimi | 3 |
| Sommario dei principali risultati | 5 |
| 1. Introduzione | 7 |
| 2. Metodo | 8 |
| 3. Risultati | 11 |
| Popolazione vaccinata, flusso AVR..... | 11 |
| Prevalenza allattamento | 16 |
| Analisi in base allo score di vulnerabilità | 28 |
| Benchmarking esterno: confronto con i dati del FVG..... | 30 |
| 4. Commenti | 31 |
| 6. Conclusioni | 33 |

Appendice

Dati aziendali

Presentazione

Sono in Romagna dal 2009 e ormai mi ero abituato al fatto che in settembre più o meno nella seconda decade ci si trovasse tutti a Bologna ospedalieri e operatori del territorio per conoscere quanto eravamo stati capaci di favorire l'allattamento materno nei nati l'anno precedente. Il gruppo regionale allattamento, instancabile "*Maternal-milk Task Force*", ci prepara puntualmente un dotto e nutrito programma dove la discussione dei dati è solitamente seguita da interventi di esperti e da un confronto con gli operatori. Ogni anno nel report vengono aggiunte nuove analisi per stimolare nuovi spunti per i futuri interventi cosicché ognuno dopo la discussione e i confronti torna alle quotidiane mansioni con rinnovati propositi. Ma ahimè, il basso indice di allattamento materno trova le sue cause in una miriade di fattori socio-sanitari capaci di fiaccare anche i più esperti ed entusiasti tra operatrici e operatori. Così ogni anno l'anelato obiettivo del 65% di allattamenti materni a tre mesi e del 50% a 5 mesi è rimasto un sogno. Alcuni distretti della regione con costante accanimento superano il 60% ma lì si attestano, mentre in altri distretti, non si sa bene perché, i tassi continuano inesorabilmente a essere bassi, e non può trattarsi, ovviamente, di zone con agalattia endemica. Le medie regionali quest'anno ci presentano un contenuto calo dell'1,4% di allattamenti materni a tre mesi e un rassicurante +3,1% a 5 mesi.

Mia nonna diceva in dialetto milanese (che vi risparmio): "Conviene non morire per vedere qualcosa di nuovo ogni giorno".

Il nuovo quest'anno arriva dal messaggio del gruppo di operatrici del Settore Assistenza Territoriale dell'Assessorato alle Politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna che ferma restando la pubblicazione di un Report sempre più dettagliato, che spero ognuno si leggerà religiosamente, ha deciso di destinare le risorse dedicate all'incontro plenario (e non solo) per organizzare corsi di formazione e FAD su larga scala tenuti da un gruppo di esperte e di esperti. Tutto ciò per rimuovere gli ostacoli che inchiodano da anni i nostri risultati in tema di allattamento materno all'interno di un range che merita decisamente di essere migliorato. Anche chi di allattamento sa poco, al pari del ginecologo démodé che scrive, è al corrente del fatto che l'allattamento materno è favorito dagli interventi preventivi e precoci; abbandonare le mamme durante la gravidanza e/o nei primi giorni dopo il parto garantisce il trionfo delle formule con gaudio e tripudio degli azionisti delle aziende che li producono. I dati di quest'anno sembrano sottolineare che una volta avviato

l'allattamento materno, è più facile difenderlo e mantenerlo nei mesi a venire anche perché il sostegno economico finalmente riconosciuto alle famiglie dovrebbe incominciare a far sentire i suoi effetti.

Mi auguro quindi che ognuno di voi dedichi una sessione dell'aggiornamento obbligatorio a leggere e discutere all'interno dei vostri dipartimenti i risultati del report raccomandandovi al contempo di partecipare ai corsi e di iscrivervi alle FAD che il gruppo regionale allattamento con entusiasmo vi propone. Per concludere ringrazio a nome della Commissione Nascita le colleghe e i colleghi che, coordinati da questo gruppo della RER, stanno lavorando alla FAD Allattamento 2° modulo di prossima pubblicazione, in particolare per aver analizzato in un capitolo la "Valutazione dell'accrescimento ponderale" dei neonati che se condotta in modo rigido e inutilmente restrittivo, come frequentemente accade, si estrinseca nella prescrizione della "Miracolosa Giunta della Autorizzazioni a Recedere dall'Allattamento Materno."

Giuseppe Battagliarin

Presidente della *Commissione consultiva tecnico-scientifica sul percorso nascita*
della Regione Emilia-Romagna

Glossario e acronimi

Accuratezza

L'accuratezza di una stima è data dalla vicinanza della stima ottenuta al valore reale che si intende stimare.

Allattamento esclusivo

Solo latte materno, senza aggiunte di altri liquidi fatta eccezione per i farmaci (come, ad esempio, le gocce di vitamine).

Allattamento predominante

Latte materno con aggiunte di liquidi non nutritivi come acqua, tisane, tè.

Allattamento completo

La somma di allattamento esclusivo e predominante. Viene utilizzato come indicatore principale nello studio di prevalenza in Regione Emilia-Romagna.

Allattamento complementare

Latte materno con aggiunte di formula, liquidi nutritivi, alimenti semisolidi o solidi.

CoVID-19

Malattia ad andamento epidemico causata da infezione con il virus SARS-CoV-2, diagnosticata per la prima volta in Italia a febbraio 2020.

Non allattamento

Alimentazione priva di latte materno; solo formula e/o alimenti semisolidi o solidi.

OMS

Organizzazione Mondiale della Sanità (*World Health Organization* - WHO).

Partner

Il termine è riferito alla figura che affianca la madre nella cura della bambina: può quindi includere il padre convivente o meno, la co-mamma, l'attuale partner non genitore biologico della bambina.

Precisione

La precisione di una stima è data dall'ampiezza dell'intervallo di confidenza della stima dell'evento che si intende stimare. Più è ampio l'intervallo di confidenza, minore è la precisione.

Prospettiva di genere

Approccio consapevole alla costruzione della categoria di genere e dei suoi rapporti di potere. Nel lavoro di comunicazione consiste nel mettere al centro il target e nel considerare che il destinatario non è neutro. Questo documento è attento alla prospettiva di genere¹ e prevede che tutte le declinazioni di genere sono da intendersi sempre al maschile e al femminile, anche viene tendenzialmente utilizzato il genere femminile sovraesteso.

Recall period

Intervallo di tempo che intercorre fra il momento della rilevazione e quello di occorrenza di un evento. Per gli studi sulla nutrizione l'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda l'utilizzo di un *recall period* di 24 ore, per ridurre il rischio di errore (o *bias*) nel riferire il dato che si vuole studiare.

SARS-CoV-2

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. Nuovo coronavirus (coronavirus 2 per distinguerlo da quello associato alla SARS del 2003) associato a una sindrome respiratoria acuta grave.

Standardizzazione (diretta, indiretta)

Metodo statistico che permette di confrontare un esito in popolazioni caratterizzate da una diversa distribuzione di una variabile, quale per esempio l'età o il sesso, che potrebbe influenzare la frequenza dell'esito stesso. In questo Rapporto, per il calcolo dei tassi di prevalenza di allattamento tenendo conto dell'età della bambina, è stato utilizzato il metodo di *standardizzazione diretta*.

TIN

Terapia intensiva neonatale.

¹ Regione Emilia-Romagna. Linee guida in ottica di genere. Uno sguardo nuovo nella comunicazione pubblica. <https://parita.regione.emilia-romagna.it/documentazione/documentazione-temi/media-e-comunicazione/linee-guida-in-ottica-di-genere-della-regione-emilia-romagna-uno-sguardo-nuovo-nella-comunicazione-pubblica>

Sommario dei principali risultati

In questo Rapporto vengono presentati i dati relativi all'alimentazione delle lattanti² raccolti nelle pediatrie di comunità di tutte le AUSL della regione nel periodo marzo-novembre 2023. La raccolta avviene in occasione delle prime e seconde vaccinazioni (a tre e cinque mesi): dal 2015 la registrazione, completamente informatizzata, utilizza il flusso dell'anagrafe vaccinale regionale. Sono state applicate la metodologia e le definizioni suggerite dall'*Organizzazione mondiale della sanità*; si è fatto ricorso alla prevalenza standardizzata per età utilizzando fasce di 15 giorni per permettere il confronto fra AUSL, distretti e con i dati delle precedenti *survey* regionali.

I dati sono relativi a 34.681 vaccinazioni: specificamente 18.310 bambine alla prima vaccinazione (circa 3 mesi) e 16.371 bambine alla seconda vaccinazione (circa 5 mesi). Il link con i dati del Certificato di assistenza al parto è stato possibile per 32.802 record (94.6% del campione): 68.9% sono figlie di donne italiane; fra le madri straniere 36.0% sono di provenienza da paesi dell'Africa, 25.2% da paesi europei non facenti parte della Unione Europea (UE), 20.7% da Asia, 14.1% da paesi UE, 3.9% da America e 0.1% sono apolidi.

Informazioni sull'alimentazione sono disponibili per 34.268 osservazioni in 23.611 lattanti (99.0% delle schede raccolte). La prevalenza media regionale di allattamento completo (somma fra allattamento esclusivo e predominante) a tre mesi è pari a 56.1% (-1.4% rispetto alla precedente rilevazione) con un *range* fra diverse AUSL che va da 42.5% a 67.4%; a cinque mesi la media regionale è pari a 49.4% (+3.1% rispetto al 2022), con un *range* fra AUSL da 37.1% a 63.0%. Come negli anni precedenti permangono importanti differenze a livello distrettuale: la prevalenza di allattamento completo nei diversi distretti varia da 37.8% a 70.5% a tre mesi e da 34.8% a 66.2% a cinque mesi.

Non si rilevano differenze statisticamente significative della prevalenza di allattamento a tre e cinque mesi in base al sesso. L'allattamento completo è meno frequente nelle lattanti nate da madre italiana sia a tre mesi (55.8% italiane, 59.9% straniere), che a cinque mesi (48.9% vs 51.3%): la differenza è maggiore in termini

² Questo documento è attento alla **prospettiva di genere** e prevede che tutte le declinazioni di genere sono da intendersi sempre al maschile e al femminile, anche se viene tendenzialmente preferito il femminile sovraesteso.

di *non allattamento* rilevabile sia a tre (18.3% nelle italiane, 11.4% nelle straniere) che a cinque mesi (26.3% italiane 18.4% straniere).

L'utilizzo dello score CedAP-G, proxy di vulnerabilità sociale, conferma anche per il 2023 il gradiente decrescente, in termini di allattamento completo, in base alla classe di vulnerabilità materna desunta da CedAP (maggiore è la vulnerabilità minore è il tasso di allattamento completo). La distribuzione delle classi di vulnerabilità nel 2023 torna simile a quella del 2019, con una riduzione delle classi a maggiore vulnerabilità. Per quanto riguarda i tassi di prevalenza di allattamento completo a tre mesi, nel periodo 2019-2023 (prima e dopo la pandemia di CoVID-19) non si evidenzia un chiaro trend temporale in base alla classe di vulnerabilità, mentre a cinque mesi la prevalenza aumenta leggermente ma significativamente in tutte le classi di vulnerabilità, anche se con una intensità decrescente al crescere della vulnerabilità (come se non si riuscisse a ridurre il divario).

Oltre agli spunti per un confronto intraregionale (*benchmarking* interno) vengono riportati i dati di prevalenza della regione Friuli-Venezia Giulia per un confronto esterno. Sulla base dei dati osservati è ragionevole confermare, per il futuro, che gli obiettivi di prevalenza da raggiungere sono:

- tasso di allattamento completo a tre mesi > 65%
- tasso di allattamento completo a cinque mesi > 50%

1. Introduzione

Questo è il report allattamento riferito al 2023, anno in cui, in Regione Emilia-Romagna, le attività coordinate centralmente per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento sono consistite in:

- Inclusione degli interventi relativi all'allattamento all'interno del programma libero 11 del Piano Regionale della Prevenzione, *Primi 1000 giorni di vita*
- Corso di formazione a distanza sull'allattamento *Breast feelings*, corso on-line accessibile gratuitamente tramite la piattaforma di formazione regionale e-laber (circa 3000 professioniste e oltre 1000 cittadine iscritte)

https://www.e-laber.it/learn/course_details.php?courseid=554

(versione per le professioniste e i professionisti, accreditato),

https://www.e-laber.it/learn/course_details.php?courseid=447

(versione senza crediti per le cittadine e i cittadini)

- Prosecuzione del progetto di welfare culturale con allestimenti in vari territori della mostra della fotografa svedese Elisabeth Ubbe *The Invisible Breasts*. Il progetto fotografico di Ubbe è una interessante riflessione sul corpo della donna, quando allatta, quando non ha nemmeno concepito, o quando è stato curato per un tumore al seno. La mostra ha lo scopo di sensibilizzare sul tema dell'allattamento e del rispetto del corpo delle donne e delle loro scelte. Nel 2023 gli allestimenti sono stati fatti grazie alla collaborazione delle Aziende Sanitarie e dei Comuni nelle sedi di Reggio Emilia (biblioteca San Pellegrino "M. Gerra", da maggio a settembre) e Imola (Ospedale Vecchio, da ottobre 2023 a febbraio 2024).



Cartolina di invito per la mostra di Elisabeth Ubbe *The Invisible Breasts* a Imola.

Nella seconda metà del 2024 la mostra sarà allestita nel territorio di Rimini, grazie alla collaborazione dell'AUSL Romagna.

Oltre a queste attività, vengono implementate a livello territoriale e ospedaliero innumerevoli iniziative coordinate dalle aziende sanitarie, dai centri per le famiglie, dai servizi educativi e dalle associazioni di sostegno alla pari.

2. Metodo

Il monitoraggio della prevalenza di allattamento è stato ideato e sviluppato in collaborazione con l'Associazione Culturale Pediatri - Associazione Pediatria di Comunità (ACP-APeC). Dalla prima edizione del 1999 e fino al 2008 la rilevazione è stata triennale, con raccolta di questionari cartacei. Nel 2011 venne fatto un primo tentativo di informatizzazione utilizzando un questionario on-line sviluppato *ad hoc*. Dal 2015 la raccolta è diventata annuale e completamente informatizzata, diventando parte integrante del flusso corrente *Anagrafe vaccinale regionale*³: i professionisti delle pediatrie di comunità inseriscono i dati relativi all'alimentazione contestualmente a quelli delle vaccinazioni pediatriche utilizzando lo stesso software. Questo facilita il lavoro di chi raccoglie e inserisce il dato, ne migliora la qualità e riduce la quota di informazioni mancanti⁴. L'indagine utilizza le definizioni standard e il *recall period* (24 ore) consigliati dall'*Organizzazione mondiale della sanità* (OMS) per questo tipo di studi⁵. La ricerca si è svolta dal 16 marzo al 30 novembre 2023. In occasione della prima e della seconda vaccinazione pediatrica (rispettivamente dal 61° al 90° giorno - circa tre mesi di età - e dal 121° al 150° giorno - circa 5 mesi di vita), sono state poste al familiare che accompagnava il neonato o la neonata le domande di seguito riportate, a cui era possibile rispondere solo con un sì o con un no (Box sottostante). Oltre al criterio temporale non esistono altri criteri di esclusione.

Box. Domande rivolte al momento della vaccinazione sull'alimentazione.

Nelle ultime 24 ore sua figlia:

- è stato allattata?
- ha bevuto acqua (normale o zuccherata), tè, succo di frutta, altre bevande non nutritive, comprese soluzioni per la reidratazione orale?
- ha bevuto formula, latte di mucca o altro latte?
- ha mangiato pappe o altri cibi liquidi, solidi o semisolidi?

Le risposte sono utilizzate in fase di analisi per ricostruire le categorie standard di allattamento e calcolarne la prevalenza:

³ AVR: istituita con Circolare n. 7 del 10/04/2014 della Direzione Sanità e Politiche sociali

⁴ Di Mario S, et al. Regular monitoring of breast-feeding rates: feasible and sustainable. The Emilia-Romagna experience. *Public Health Nutr* 2017;20:1895-902

⁵ WHO. Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: WHO, 1991 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/62134/1/WHO_CDD_SER_91.14.pdf

- *esclusivo*: solo latte materno senza aggiunte di altri liquidi fatta eccezione per i farmaci (come, ad esempio, le gocce di vitamine)
- *predominante*: latte materno con aggiunte di liquidi non nutritivi come acqua, tisane, té (la somma di *allattamento esclusivo* e *predominante* costituisce la categoria *allattamento completo*)
- *complementare*: latte materno con aggiunte di formula, liquidi nutritivi, alimenti semisolidi o solidi
- *non allattamento*: solo formula e/o alimenti semisolidi o solidi.

Se una lattante viene inclusa nella ricerca due o più volte perché sottoposta a successive sedute vaccinali tutte comprese nel periodo di studio, in fase di analisi viene considerata una sola volta nell'arco di età 61-90 giorni e una sola volta nell'arco di età 121-150 giorni (la prima delle osservazioni registrate per ognuno dei due lassi temporali).

I dati di prevalenza dell'allattamento sono standardizzati per età per tenere conto delle possibili differenze nella distribuzione di questa variabile nella popolazione delle bambine osservate e per permettere confronti fra AUSL/ambiti⁶ o fra distretti⁷ e nel tempo. Dal 2018 si applica il metodo di standardizzazione diretta con fasce da 15 giorni, (la popolazione di riferimento è quella osservata nel 2015 suddivisa in fasce di 15 giorni di età: 61-75; 76-90 e 121-135; 136-150 giorni). I dati di prevalenza standardizzati sono presentanti nella loro dimensione regionale, disaggregati a livello aziendale e, per gli esiti allattamento completo e non allattamento, anche a livello distrettuale. Il confronto con i dati del 1999 è possibile unicamente per i dati regionali e aziendali.

Ideata e avviata durante la pandemia, l'analisi dei dati di prevalenza in base alla vulnerabilità materna, calcolata sulla base dei dati CedAP, è diventata parte integrante del report. L'indice di vulnerabilità materno desunto dal CedAP (score CedAP-G)⁸ viene calcolato in base a 7 caratteristiche della madre che si associano a maggiore probabilità di non allattare a 3 e a 5 mesi:

⁶ In questo rapporto si definiscono ambiti le ex Aziende di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini che dal 2014 sono confluite nella AUSL Romagna

⁷ Il distretto è l'articolazione della Azienda unità sanitaria locale che assicura i servizi di assistenza primaria, ivi compresi la continuità assistenziale, attraverso il coordinamento e l'approccio multidisciplinare – in ambulatorio e a domicilio - tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia e presidi specialistici ambulatoriali. Il distretto coordina le proprie attività con quelle dei dipartimenti e degli altri servizi aziendali ed eroga prestazioni sanitarie di rilevanza sociale.

⁸ Per la descrizione del metodo di calcolo dello score CedAP-G vedere il report allattamento 2021 e la pubblicazione in lingua inglese Di Mario S, Gagliotti C, Cattaneo A, Battaglia S, Cisbani L, Franchi F; Regional Breastfeeding Group.

- nazionalità italiana (1 punto)
- abitudine al fumo di sigaretta anche pregressa (1 punto)
- obesità (2 punti) e sovrappeso (1 punto)
- mancata partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita (1 punto)
- scolarità da primaria a secondaria (1 punto)
- primiparità (1 punto)
- età <18 o >35 anni (1 punto)

Sulla base di queste variabili si ottiene uno score totale che va da 0 a 8: maggiore è l'indice maggiore è la vulnerabilità materna stimata sulla base dei dati del flusso CedAP. I singoli score sono poi aggregati in fase di analisi, sulla base delle frequenze osservate, per costituire quattro classi: score 0-1, score 2, score 3-4, score 5-8.

L'analisi statistica dei dati è stata effettuata utilizzando il programma STATA 15.1 (Stata Corp, College Station, TX, USA).

Per un confronto con altre regioni italiane che hanno un sistema di monitoraggio stabile sono state contattate direttamente le professioniste coinvolte nei progetti di monitoraggio dell'allattamento.

3. Risultati

Di seguito i risultati organizzati in sezioni:

- popolazione vaccinata, flusso AVR
- prevalenza allattamento
- analisi temporale: allattamento prima, durante e in coda di pandemia
- *benchmarking* esterno: confronto con altre realtà italiane.

In appendice si riportano i dati di prevalenza per singola azienda.

Popolazione vaccinata, flusso AVR

Sono stati raccolti dati relativi a 34.681 momenti vaccinali relativi a 18.310 vaccinazioni in bambine di circa tre mesi di età (prima vaccinazione) e 16.371 vaccinazioni in bambine di circa cinque mesi di età (seconda vaccinazione). L'informazione relativa all'alimentazione è disponibile e interpretabile per il 99% (34.268 osservazioni in 23.611 lattanti) degli eventi vaccinali (tabella I):

- per 7.418 lattanti (31.4%) il dato è stato raccolto solo alla prima vaccinazione
- per 5.536 lattanti (23.4%) il dato è stato raccolto solo alla seconda vaccinazione
- per 10.657 lattanti il dato (45.1%) è stato raccolto due volte, una alla prima e una alla seconda vaccinazione.

Tabella I. Monitoraggio, periodo 1999 e ultimi 5 anni: schede e popolazione.

| | 1999 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------------------|-------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Schede raccolte | 3.820 | 38.054 | 36.825 | 36.046 | 36.173 | 34.681 |
| Schede informative ^a | 2.849 | 36.808 | 35.474 | 34.856 | 29.405 | 34.268 |
| I vacc. (61-90 gg) | 1.640 | 19.510 | 18.769 | 18.419 | 16.432 | 18.075 |
| II vacc. (121-150 gg) | 1.209 | 17.298 | 16.705 | 16.437 | 12.973 | 16.193 |
| Sesso maschile | 52% | 51% | 51% | 52% | 51% | 51% |
| Nazionalità materna italiana | nd | 65% ^b | 66% ^c | 68% ^c | 68% ^d | 69% ^e |

^a contenenti dati sull'allattamento interpretabili (no dati mancanti o impossibili); nd=dato non disponibile; dato disponibile da CedAP per il ^b62% delle schede; ^c 64% delle schede; ^d 83% delle schede; ^e95% delle schede.

Le schede con dati mancanti sull'allattamento sono 43, pari a 0.1% del totale come media regionale; le schede con dati allattamento inseriti ma impossibili (ad esempio:

tutte e quattro le risposte negative) sono 370, pari a 1.1% del totale come media regionale (tabella II).

Tabella II. Caratteristiche delle schede per AUSL/ambito, anno 2023.

| AUSL/ambiti | schede inserite | schede informative | dati mancanti | % mancanti | dati impossibili | % impossibili |
|---------------|-----------------|--------------------|---------------|------------|------------------|---------------|
| Piacenza | 2.460 | 2.452 | 0 | 0.0 | 8 | 0.3 |
| Parma | 3.901 | 3.892 | 0 | 0.0 | 9 | 0.2 |
| Reggio Emilia | 4.328 | 4.222 | 0 | 0.0 | 106 | 2.4 |
| Modena | 6.037 | 5.926 | 0 | 0.0 | 111 | 1.8 |
| Bologna | 6.501 | 6.452 | 3 | 0.0 | 46 | 0.7 |
| Imola | 889 | 886 | 2 | 0.2 | 1 | 0.1 |
| Ferrara | 2.253 | 2.251 | 0 | 0.0 | 2 | 0.1 |
| Ravenna | 2.942 | 2.894 | 23 | 0.8 | 25 | 0.8 |
| Forlì | 1.449 | 1.428 | 4 | 0.3 | 17 | 1.2 |
| Cesena | 1.634 | 1.615 | 5 | 0.3 | 14 | 0.9 |
| Rimini | 2.287 | 2.250 | 6 | 0.3 | 31 | 1.4 |
| Totale | 34.681 | 34.268 | 43 | 0.1 | 370 | 1.1 |

Il numero di lattanti per le quali è possibile procedere al link con i dati del flusso CedAP per il 2023 è pari a 32.802, una percentuale, quindi, molto elevata: solo per 1.879 (5.4%) il link non è stato possibile, con qualche differenza fra azienda/ambito (tabella III).

Tabella III. Schede non linkate al flusso CedAP per AUSL/ambito, anno 2023.

| AUSL/ambiti | schede inserite | % link CedAP mancante |
|----------------|-----------------|-----------------------|
| Piacenza | 2.460 | 12.5 |
| Parma | 3.901 | 9.9 |
| Reggio Emilia | 4.328 | 4.1 |
| Modena | 6.037 | 4.4 |
| Bologna | 6.501 | 3.4 |
| Imola | 889 | 2.6 |
| Ferrara | 2.253 | 10.3 |
| Ravenna | 2.942 | 3.6 |
| Forlì | 1.449 | 2.6 |
| Cesena | 1.634 | 2.3 |
| Rimini | 2.287 | 3.8 |
| Regione | 34.681 | 5.4% |

La quota di figli di donne straniere si conferma simile a quella degli anni precedenti e pari a 31% (tabella IV).

Il dato, tratto dal link con il flusso CedAP, non mostra sostanziali modifiche nel tempo rispetto ai paesi e alle macro-aree di provenienza della madre (figure 1 e 2).

Tabella IV. Paese di provenienza (macro-aree) delle madri dei bambini vaccinati, link flusso CedAP, periodo 2019-2023.

| Macro-aree di provenienza* | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|----------------------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Italia | 15.401 | 65 | 15.523 | 66 | 15.633 | 68 | 16.789 | 68 | 22.601 | 69 |
| Africa | 2.888 | 12 | 2.748 | 12 | 2.636 | 11 | 2.859 | 12 | 3.677 | 11 |
| Altri paesi europei | 1.885 | 8 | 1.823 | 8 | 1.811 | 8 | 2.096 | 8 | 2.568 | 8 |
| Asia | 1.852 | 8 | 1.827 | 8 | 1.624 | 7 | 1.490 | 6 | 2.115 | 7 |
| Unione Europea | 1.288 | 5 | 1.193 | 5 | 1.123 | 5 | 1.156 | 5 | 1.436 | 4 |
| America | 323 | 1 | 317 | 1 | 322 | 1 | 305 | 1 | 396 | 1 |
| Oceania-Apolidi | 21 | 0 | 5 | 0 | 9 | 0 | 3 | 0 | 8 | 0 |
| Regione | 23.658 | 100 | 23.436 | 100 | 23.158 | 100 | 24.698 | 100 | 32.801 | 100 |

*calcolate sulla base dei codici ISTAT.

Figura 1. Vaccinate figlie di madri straniere: distribuzione % per paese di provenienza materna, elaborazione link flusso CedAP (primi 10 paesi più rappresentati), 2023.

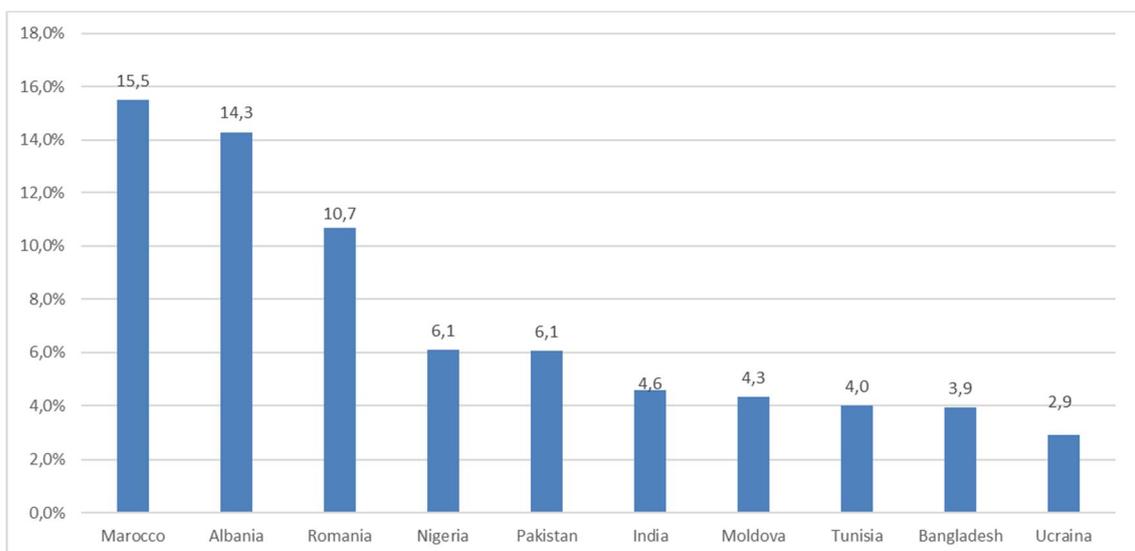
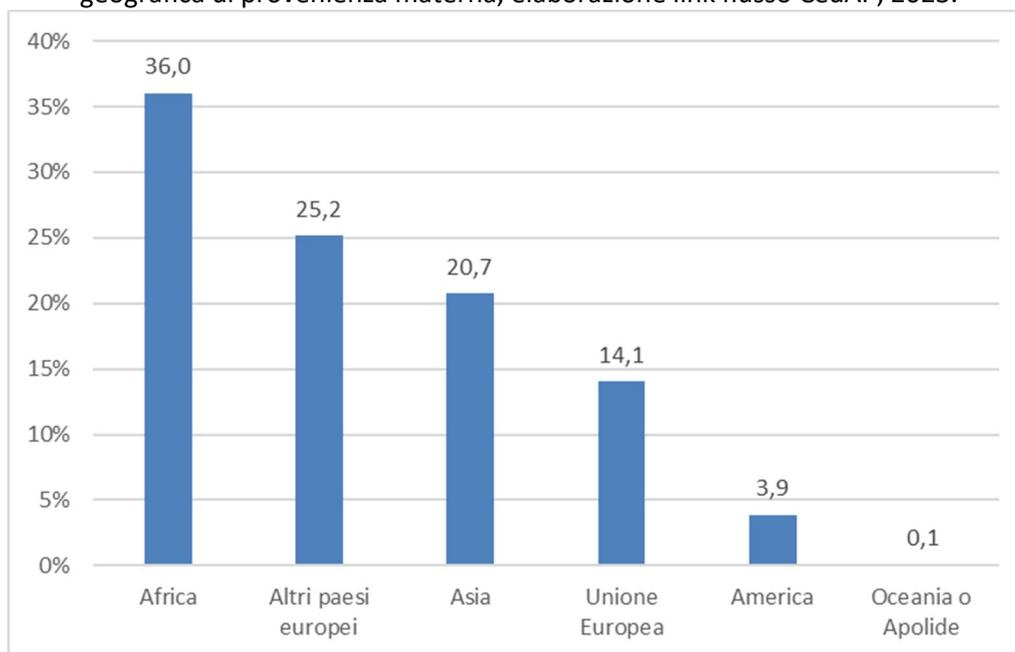


Figura 2. Vaccinati, figli di madri straniere: distribuzione % per macroarea geografica di provenienza materna, elaborazione link flusso CedAP, 2023.



La distribuzione della variabile età nella popolazione dei vaccinati (34.681 osservazioni), utilizzando le due fasce di 15 giorni al momento della prima e della seconda vaccinazione, è riportata in tabella V.

Tabella V. Distribuzione dell'età alla prima e seconda vaccinazione, anno 2023.

| Gruppi di età giorni | I vaccinazione | | II vaccinazione | |
|-------------------------|----------------|------------|-----------------|------------|
| | n | % | n | % |
| 61-75 | 16.126 | 88 | | |
| 76-90 | 2.184 | 12 | | |
| 121-135 | | | 9.093 | 56 |
| 136-150 | | | 7.278 | 44 |
| Totale | 18.310 | 100 | 16.371 | 100 |

La distribuzione dell'età alla vaccinazione segue andamenti solo lievemente differenti nelle singole AUSL/ambiti per la prima vaccinazione (figura 3) mentre alla seconda vaccinazione le differenze sono molto più marcate (figura 4).

Figura 3. Distribuzione dell'età alla prima vaccinazione per AUSL/ambito, anno 2023.

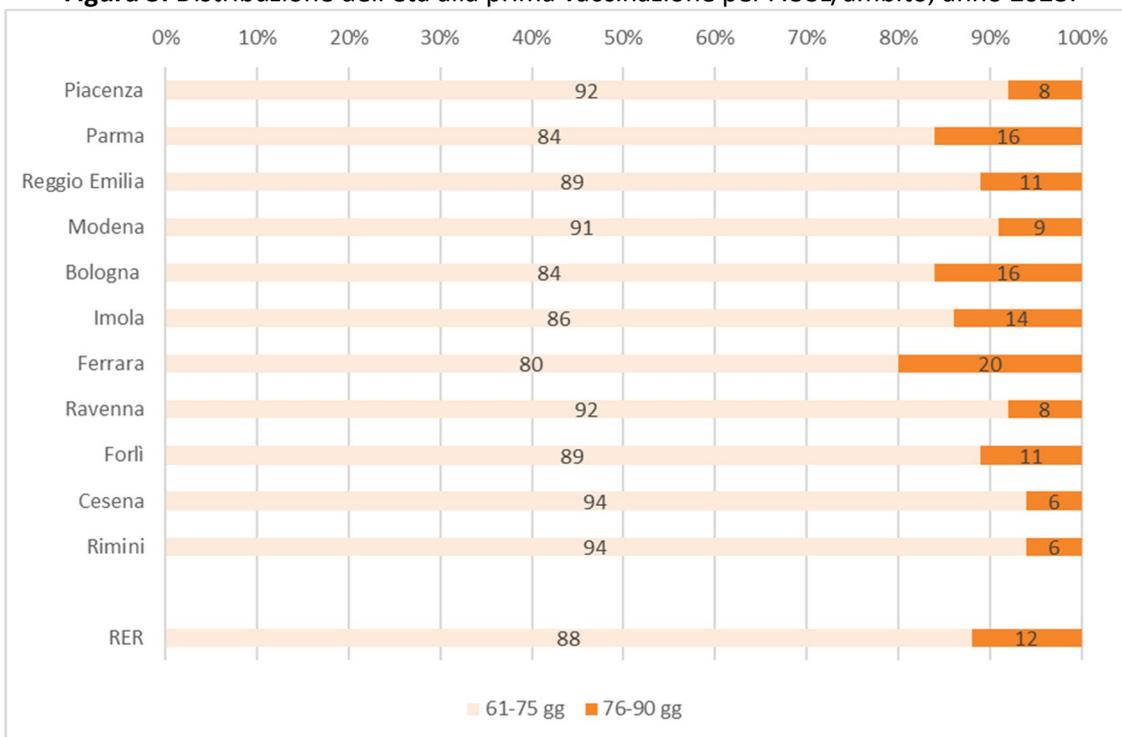
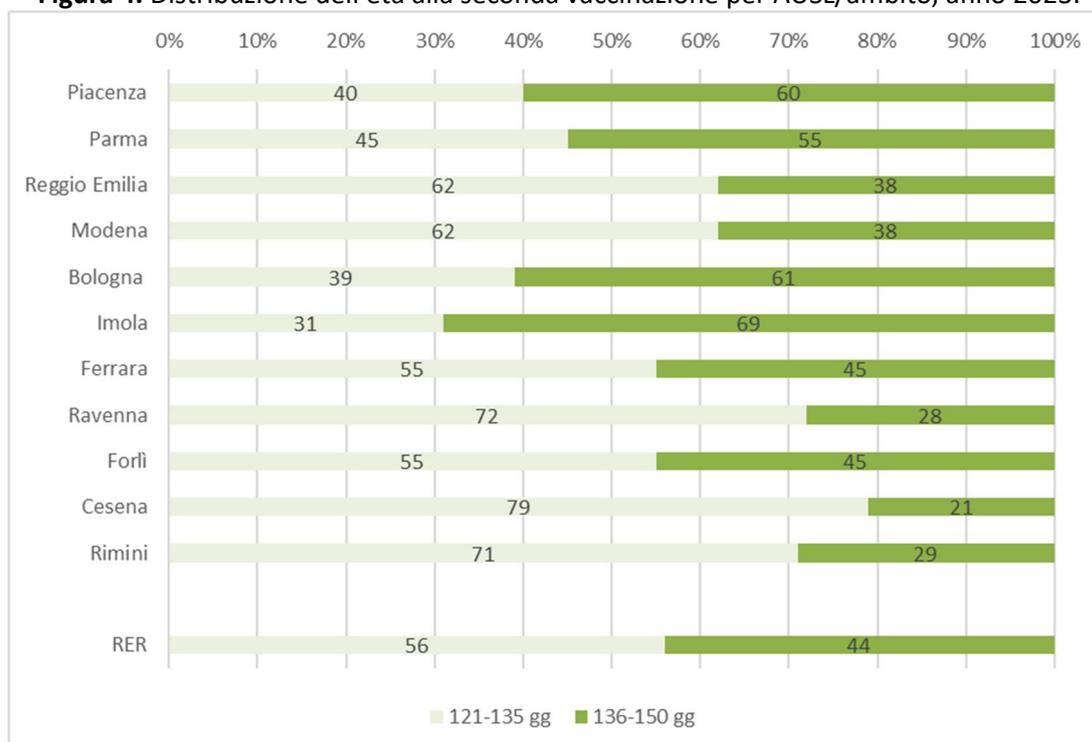


Figura 4. Distribuzione dell'età alla seconda vaccinazione per AUSL/ambito, anno 2023.



Prevalenza allattamento

La prevalenza media regionale di allattamento completo a tre mesi è pari a 56.1%, in lieve calo rispetto al 2022 (-1.4%) (figura 5). A cinque mesi la prevalenza media è pari a 49.4%, in aumento rispetto all'anno passato (+3.1%), ma soprattutto rispetto ai primi anni di rilevazione (figura 6).

Figura 5. Prevalenza delle categorie di allattamento a 3 mesi, dati standardizzati per età, 1999-2023.

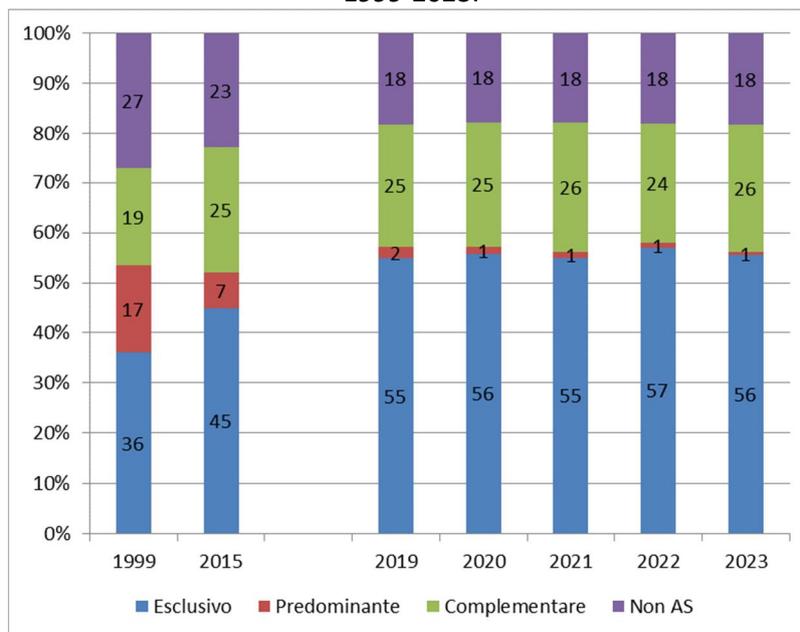
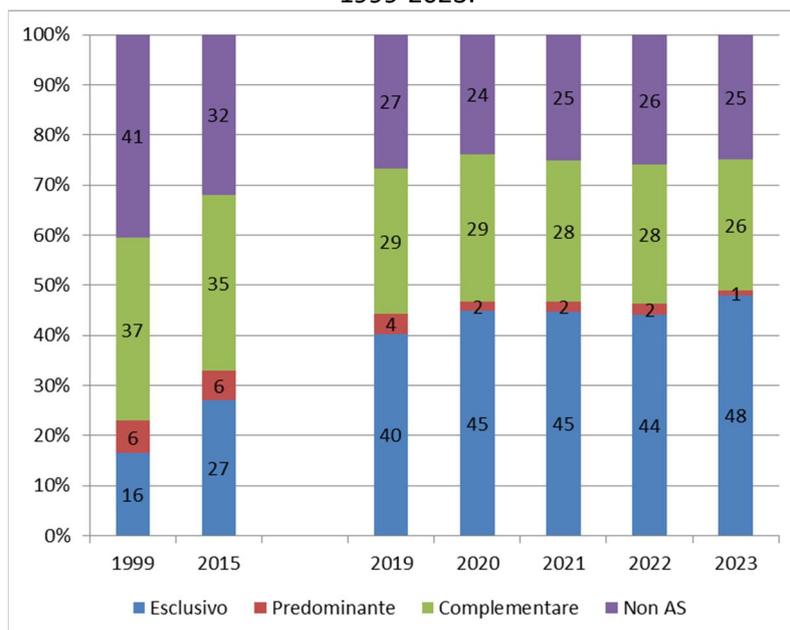
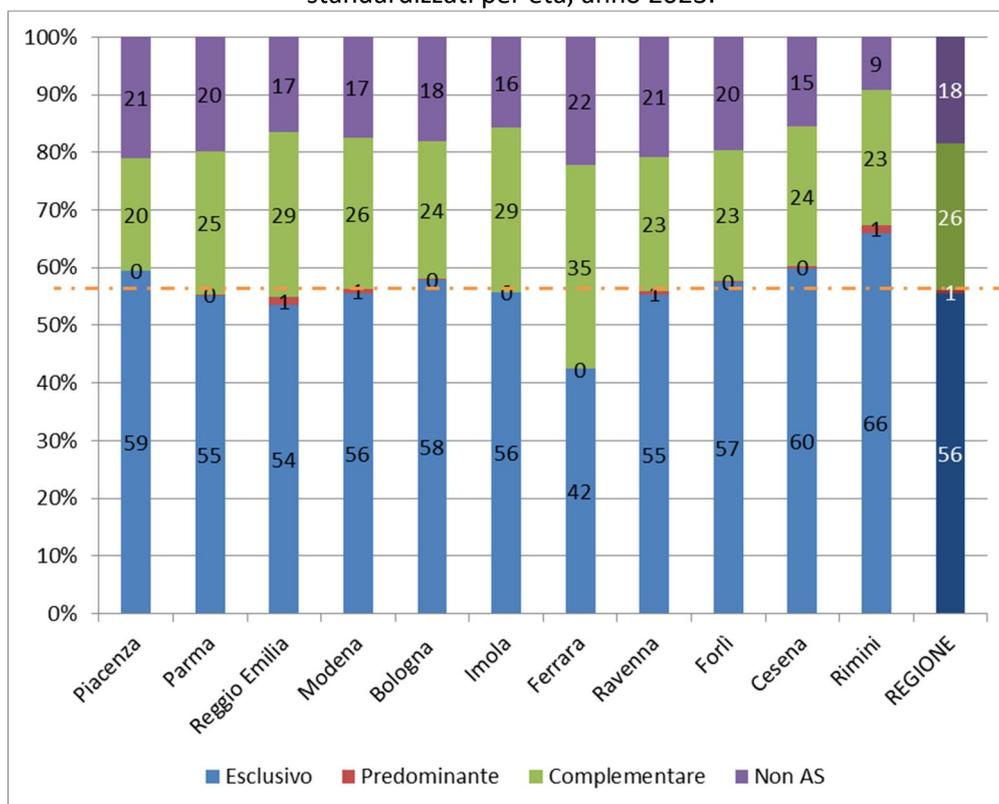


Figura 6. Prevalenza delle categorie di allattamento a 5 mesi, dati standardizzati per età, 1999-2023.



A livello di AUSL/ambito, la prevalenza di allattamento completo a tre mesi è compresa fra 42.5% e 67.4%, mentre quella di *non* allattamento fra 9.2% e 22.2% (figura 7).

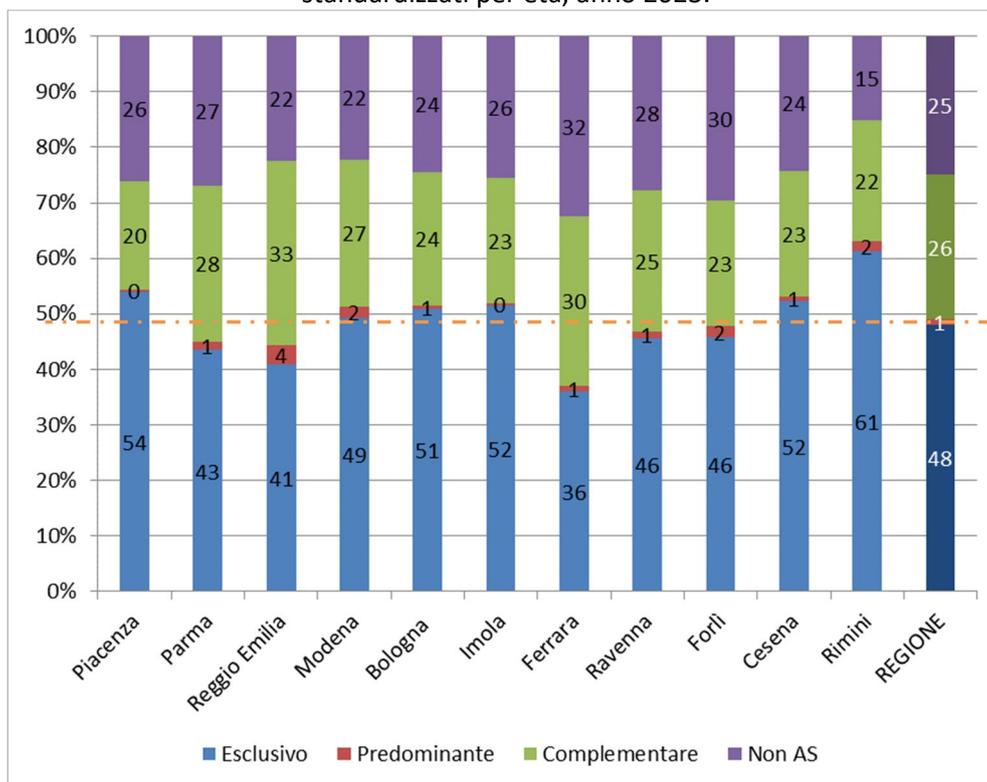
Figura 7. Prevalenza delle diverse categorie di allattamento a 3 mesi, livello AUSL/ambito, dati standardizzati per età, anno 2023.



Linea tratteggiata arancione: allattamento completo a tre mesi, media regionale 56.1%.

A cinque mesi la variabilità della prevalenza di allattamento completo è compresa fra 37.1% e 63.0%, quella di *non* allattamento fra 15.1% e 32.5% (figura 8).

Figura 8. Prevalenza delle diverse categorie di allattamento a 5 mesi, livello AUSL/ambito, dati standardizzati per età, anno 2023.



Linea tratteggiata arancione: allattamento completo a cinque mesi, media regionale 49.4%.

Le differenze si accentuano passando a livello distrettuale: a tre mesi di vita la prevalenza di allattamento completo varia da 37.8% a 70.5% nei diversi distretti (figura 9); a cinque mesi di vita da 34.8% a 66.2% (figura 10).

Il campione di dati consente di avere una stima precisa della prevalenza di allattamento completo a livello regionale e aziendale/di ambito anche dopo aver introdotto la standardizzazione per età (figure 11 e 12). A livello distrettuale, invece, il range della stima della prevalenza a tre mesi risulta superiore a $\pm 10\%$ in diversi distretti: Piacenza Ponente, Guastalla, Correggio, Castelnuovo né Monti, Pavullo nel Frignano, Castelfranco Emilia, Rubicone e Riccione; le stime di prevalenza standardizzata per età alla prima vaccinazione in questi distretti vanno quindi interpretate con cautela. Come nel passato non si rilevano problemi di accuratezza delle stime alla seconda vaccinazione: soltanto nel distretto di Castelnuovo né Monti si rileva un range $\pm 10\%$ rispetto alla stima puntuale (figure 13 e 14).

Figura 9. Prevalenza dell'allattamento completo a 3 mesi, variabilità fra distretti, dati standardizzati per età, anno 2023.

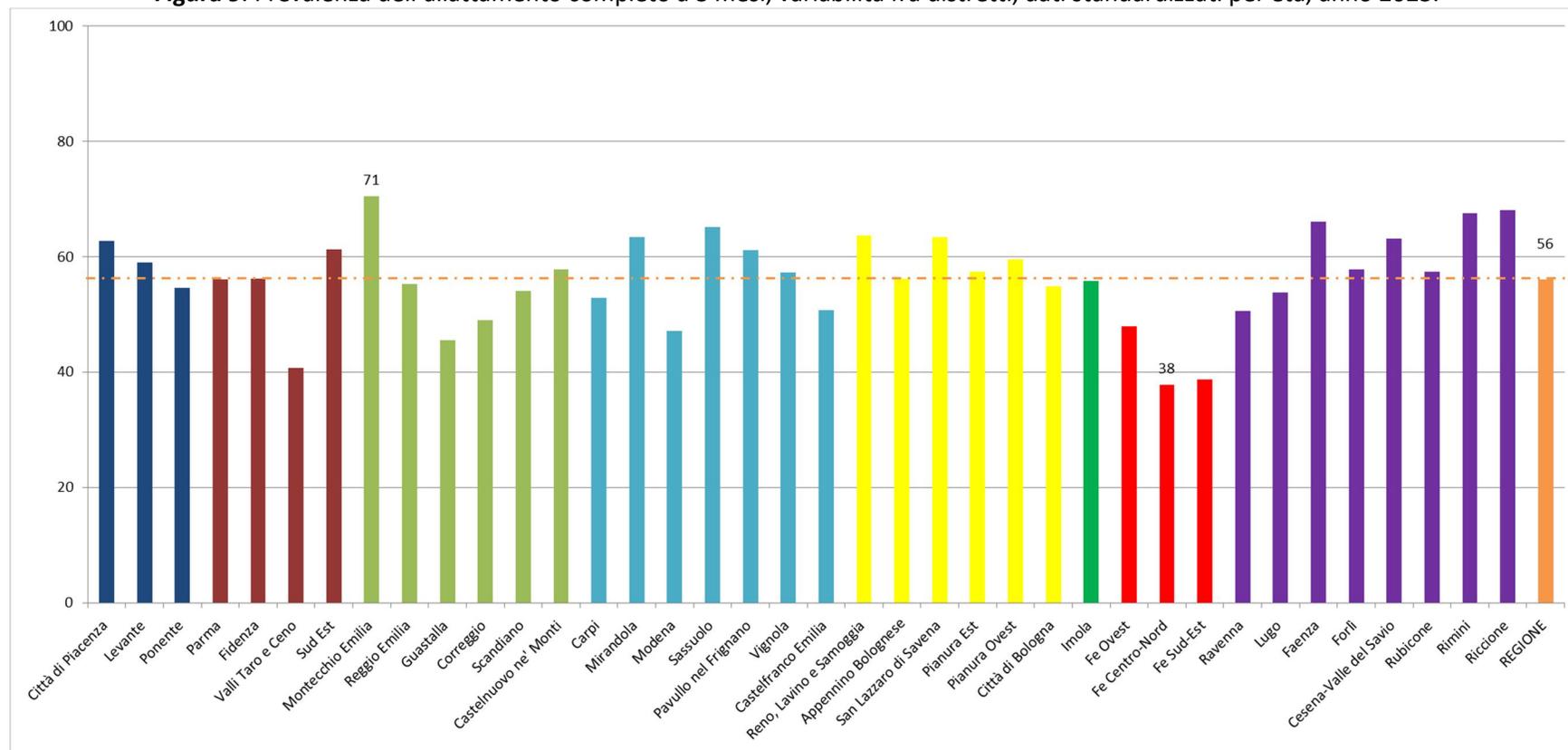


Figura 10. Prevalenza dell'allattamento completo a 5 mesi, variabilità fra distretti, dati standardizzati per età, anno 2023.

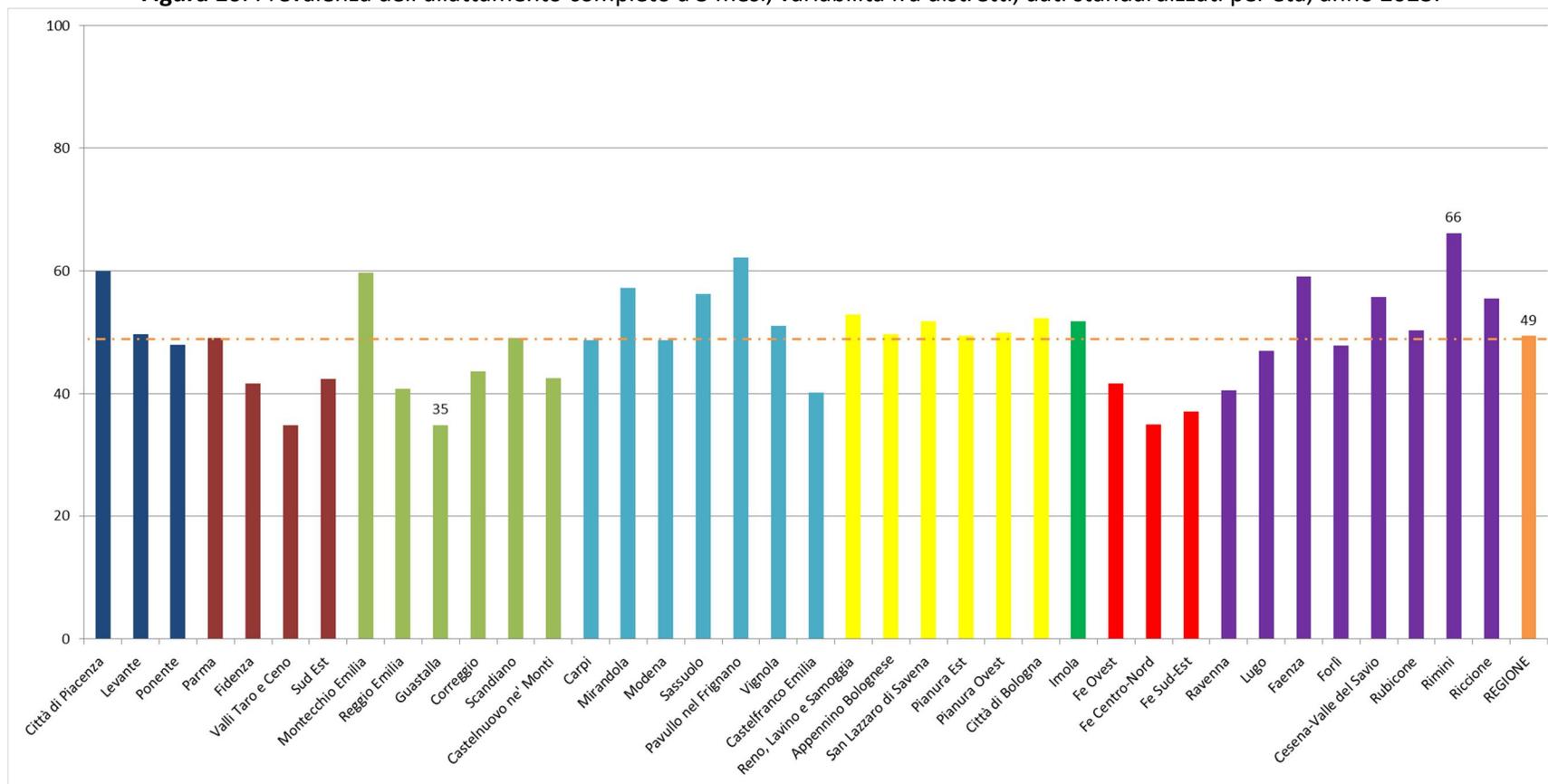


Figura 11. Prevalenza dell'allattamento completo a 3 mesi, precisione della stima standardizzata per età per AUSL/ambiti, anno 2023.

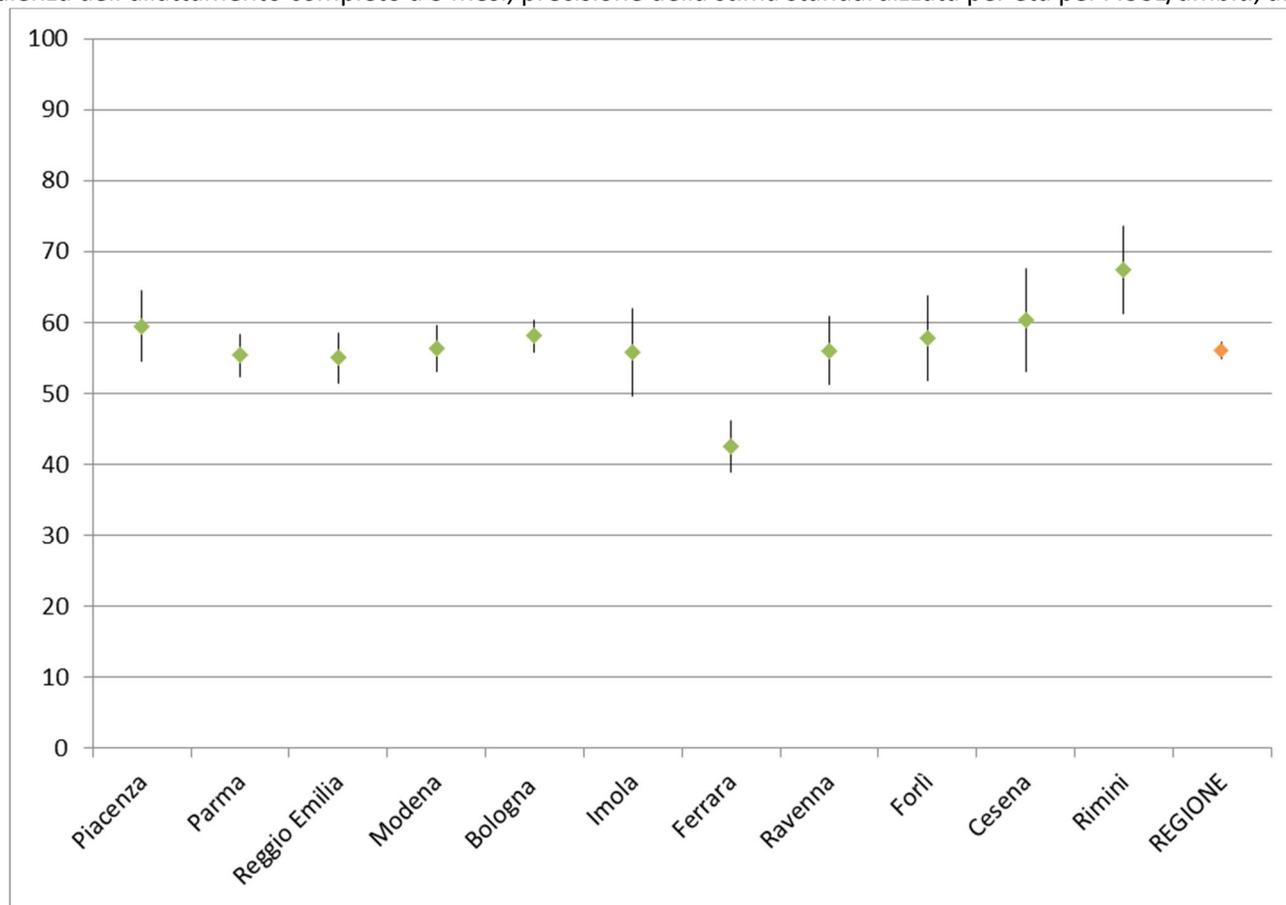


Figura 12. Prevalenza dell'allattamento completo a 5 mesi, precisione della stima standardizzata per età per AUSL/ambiti, anno 2023.

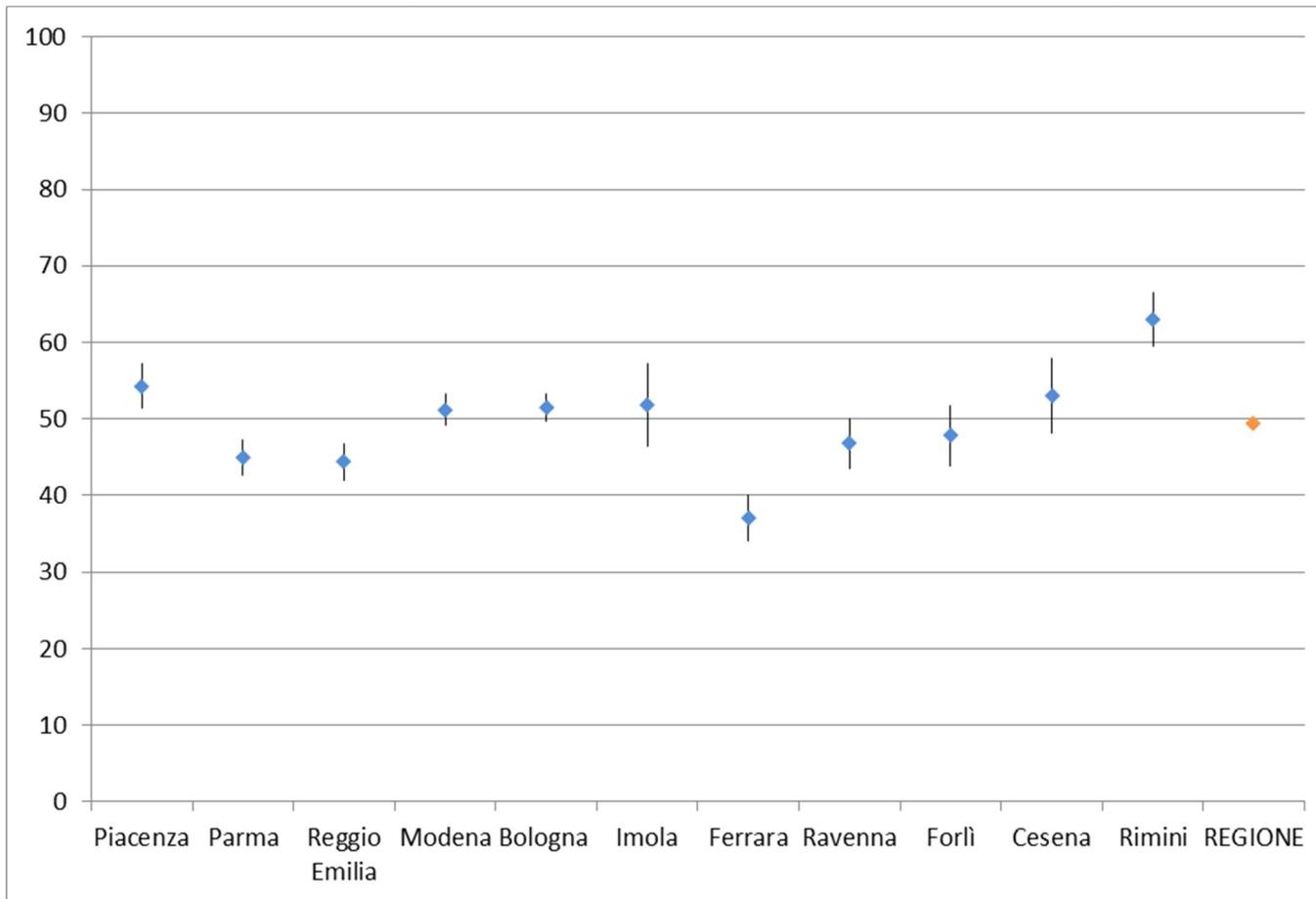


Figura 13. Prevalenza dell'allattamento completo a 3 mesi, precisione della stima standardizzata per età per distretto, anno 2023.

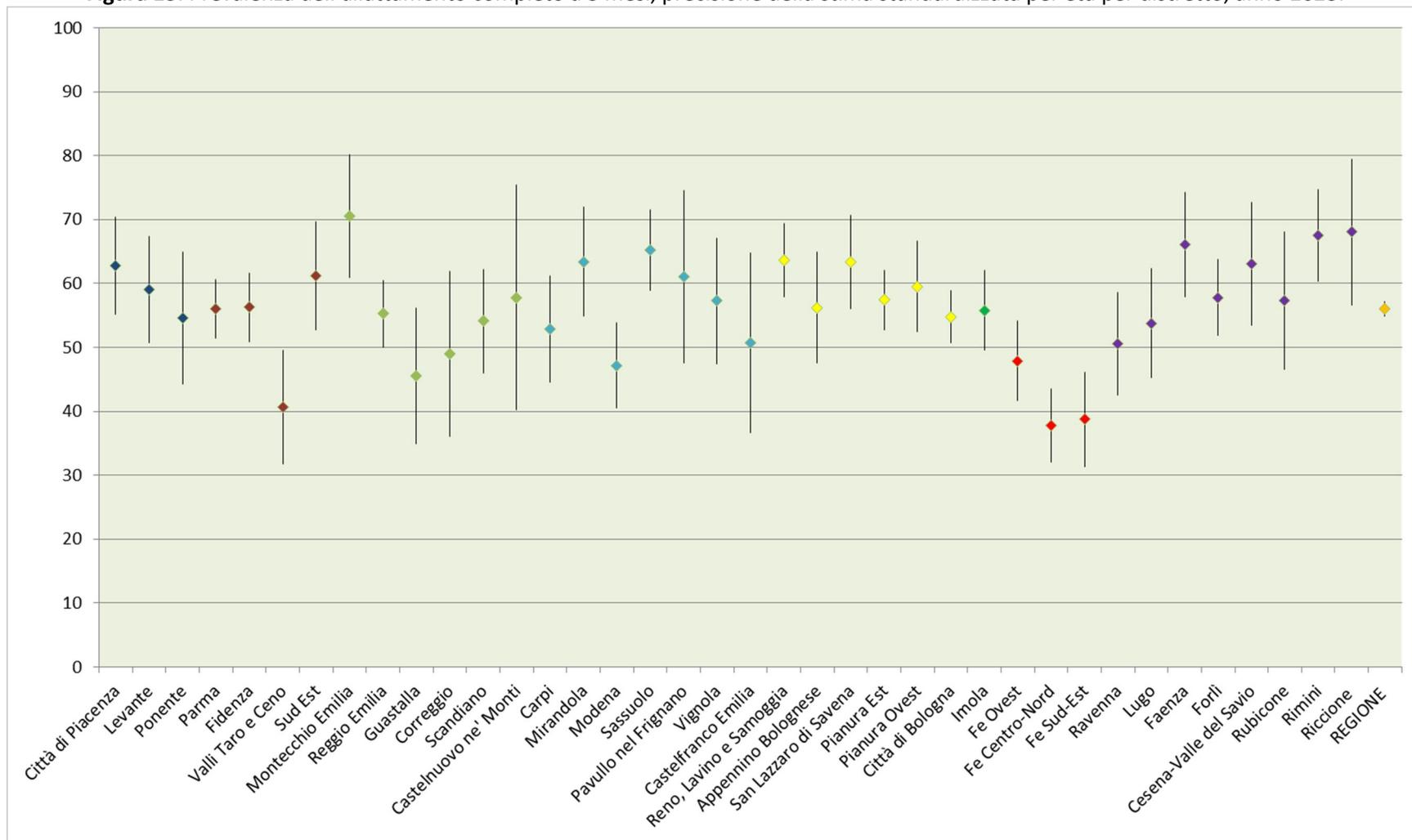
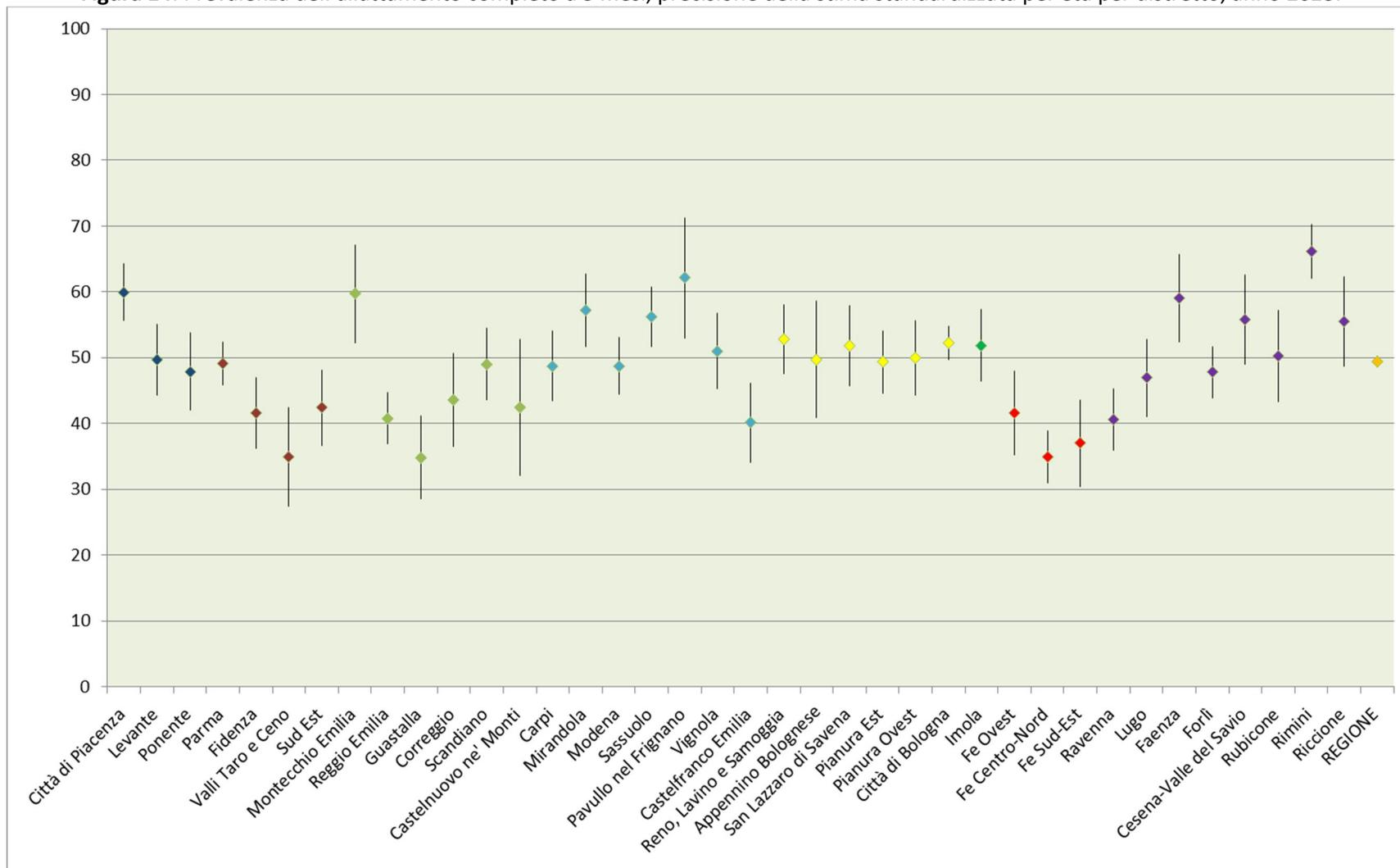


Figura 14. Prevalenza dell'allattamento completo a 5 mesi, precisione della stima standardizzata per età per distretto, anno 2023.



Come negli anni precedenti, si è proceduto al collegamento fra banca dati AVR e CedAP: il link è stato possibile per 94.6% delle schede considerate (32.802/34.681), dato molto migliorato rispetto al passato (era 64.2% nel 2021 e 83.2% nel 2022). Le caratteristiche delle madri incluse nel monitoraggio sono riportate in tabella V e non si discostano in maniera statisticamente significativa per nessuna variabile dalla intera popolazione di donne che ha partorito nella regione Emilia-Romagna nel 2023. Similmente non si rilevano differenze statisticamente significative fra le due popolazioni rispetto alle variabili relative alla gravidanza e parto (tabella VI).

Tabella V. Dati generali madri AVR e CedAP, 2023.

| Variabile | madre-AVR % | madre-CedAP % |
|-------------------------|-----------------------|-------------------------|
| italiana | 68,9 | 69,4 |
| coniugata | 55,1 | 54,6 |
| scolarità | | |
| <i>elementari-medie</i> | 22,0 | 21,7 |
| <i>superiori</i> | 39,9 | 40,1 |
| <i>laurea</i> | 38,2 | 38,2 |
| stato | | |
| <i>occupata</i> | 68,4 | 68,2 |
| <i>non occupata</i> | 30,8 | 30,9 |
| <i>studentessa</i> | 0,9 | 0,9 |
| età* | | |
| <18 | 0,1 | 0,2 |
| 18-34 | 64,8 | 64,4 |
| ≥35 | 35,1 | 35,4 |
| pluripara | 48,0 | 48,6 |
| fumo^ | | |
| <i>no</i> | 84,2 | 84,2 |
| <i>smesso</i> | 10,0 | 10,1 |
| <i>sì</i> | 5,8 | 5,8 |
| BMI | | |
| <i>normopeso</i> | 60,9 | 60,8 |
| <i>sottopeso</i> | 6,2 | 6,3 |
| <i>sovrappeso</i> | 21,5 | 21,4 |
| <i>obesa</i> | 11,4 | 11,5 |

*per questo confronto le classi di età sono state riformulate. Nelle successive analisi allattamento la categoria di riferimento è 18-35.

^ per questo confronto sono stati considerati i dati di tutti i punti nascita del flusso CedAP, senza esclusione degli outlier, come invece nel report CedAP.

Tabella VI. Caratteristiche di gravidanza e parto, AVR e CedAP, 2023.

| Variabile | Gravidanza e parto AVR % | Gravidanza e parto CedAP % |
|-----------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| assistenza pubblica in gravidanza | 66,8 | 66,6 |
| corso accompagnamento alla nascita | | |
| <i>sì</i> | 38,3 | 38,0 |
| <i>no, già fatto</i> | 14,4 | 14,8 |
| <i>no</i> | 47,3 | 47,2 |
| gravidanza fisiologica | 67,0 | 66,0 |
| parto | | |
| <i>vaginale non operativo</i> | 71,8 | 71,9 |
| <i>vaginale operativo</i> | 5,1 | 4,8 |
| <i>taglio cesareo</i> | 23,1 | 23,3 |
| durata gravidanza | | |
| <i>parto a termine</i> | 93,2 | 92,7 |
| <i>parto pretermine</i> | 5,6 | 6,0 |
| <i>parto post-termine</i> | 1,2 | 1,2 |
| peso neonatale | | |
| <i>normale</i> | 88,0 | 87,7 |
| <i>basso</i> | 5,7 | 5,9 |
| <i>macrosoma</i> | 6,3 | 6,4 |
| lattante sesso femminile | 48,9 | 48,4 |
| procreazione medicalmente assistita | 4,1 | 4,0 |
| epidurale durante il parto [^] | 30,0 | 29,8 |
| feto singolo | 97,5 | 97,3 |

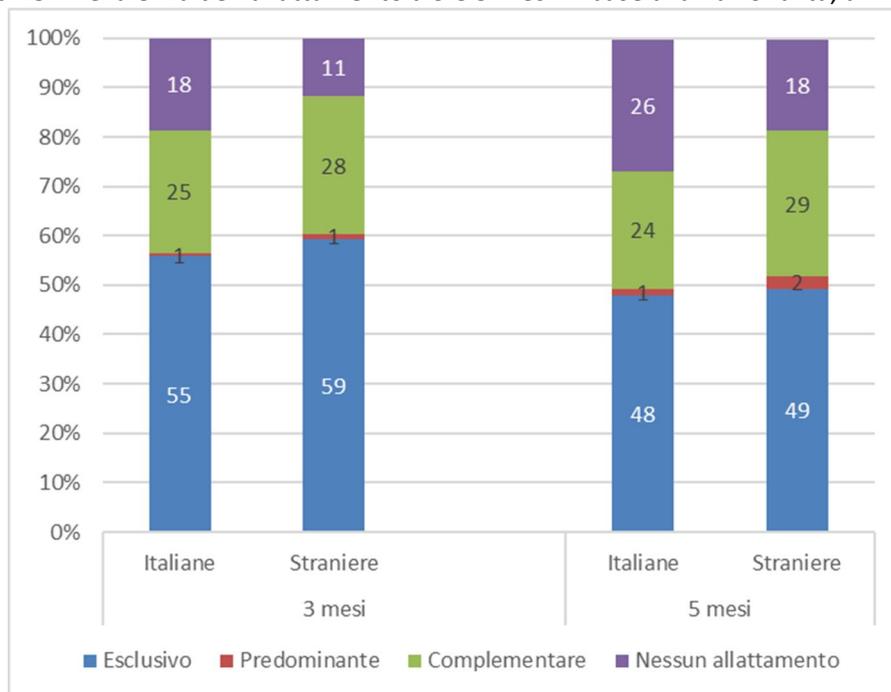
[^]CedAP calcola la frequenza di epidurale solo in parti con travaglio.

Nel 2023 la prevalenza di allattamento completo a tre mesi e cinque mesi è solo leggermente superiore nelle lattanti di sesso femminile senza raggiungere la significatività statistica. In particolare a tre mesi è pari a 56.1% nei maschi e 57.3% nelle femmine, a cinque mesi è 48.6% nei maschi e 49.9% nelle femmine. Anche il tasso di *non* allattamento non differisce in base al sesso, né a tre né a cinque mesi.

A tre mesi la prevalenza di allattamento completo nelle donne italiane (55.8%) è inferiore a quella delle donne straniere (59.9%; OR italiane vs straniere: 0.85; IC95%: 0.79, 0.90; $p < 0.001$); quella di *non* allattamento è pari a 18.3% nelle italiane e 11.4% nelle straniere (OR italiane vs straniere: 1.74; IC95%: 1.58, 1.92; $p < 0.001$). A cinque mesi la prevalenza di allattamento completo è inferiore nelle italiane rispetto alle straniere (48.9% vs 51.3% nelle straniere; OR italiane vs straniere: 0.91; IC95%: 0.85, 0.97; $p = 0.0066$); come in passato si conferma più

netta la differenza in termini di *non* allattamento: 26.3% nelle italiane e 18.4% nelle straniere (OR italiane vs straniere: 1.58; IC95%: 1.45, 1.72; $p < 0.001$) (Figura 15).

Figura 15. Prevalenza dell'allattamento a 3 e 5 mesi in base alla nazionalità, anno 2023.



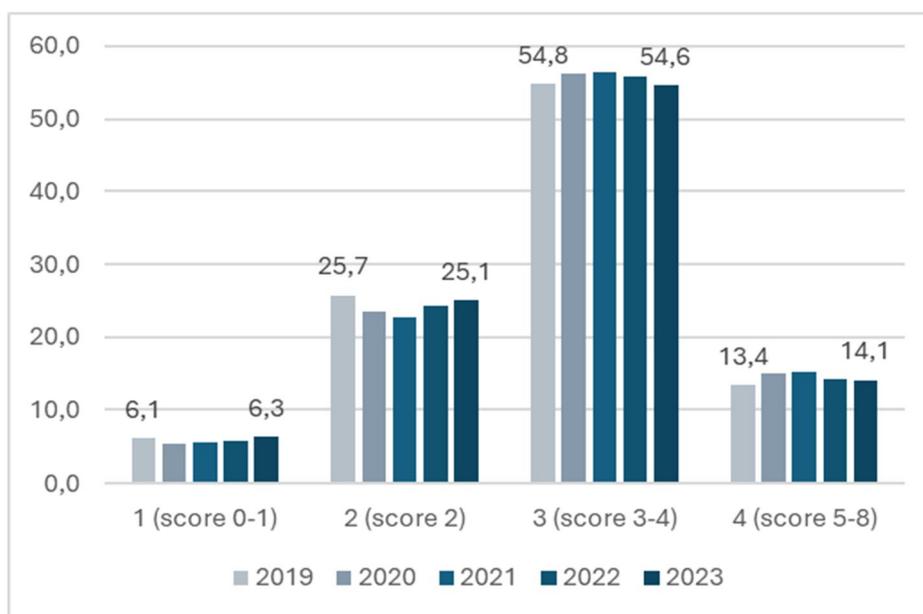
Analisi in base allo score di vulnerabilità

Partita durante la pandemia, l'analisi dei dati di prevalenza in base della vulnerabilità materna (calcolata sulla base dei dati CedAP), proxy della vulnerabilità familiare, è diventata parte integrante del report.

È stato possibile calcolare lo score CedAP-G (tutte le variabili necessarie presenti) per 31.646 record sul totale di 34.681 (91.3%).

La distribuzione delle fasce di vulnerabilità nella popolazione di lattanti vaccinati nel periodo 2019-2023 evidenzia un sostanziale ritorno ai livelli prepandemici dopo l'incremento delle classi a maggiore vulnerabilità (classe 3 e classe 4) rilevate nel 2020 e nel 2021 (figura 16).

Figura 16. Distribuzione delle classi di vulnerabilità (score CedAP-G) nella popolazione monitorata, anni 2019-2023.



La prevalenza di allattamento completo a tre e cinque mesi nelle diverse classi di vulnerabilità si conferma significativamente superiore nelle classi a minore vulnerabilità (figura 17). Il tasso di allattamento completo nel periodo 2019-2023 per fasce di vulnerabilità a 3 mesi di vita rimane pressoché costante con minime oscillazioni (un aumento statisticamente significativo si rileva solo nella classe di vulnerabilità 2), mentre si evidenzia un lieve ma significativo aumento del tasso di allattamento completo a 5 mesi in tutte le classi di vulnerabilità, anche se con una intensità decrescente al crescere della vulnerabilità (tabella VII).

Figura 17. Prevalenza dell'allattamento completo a 3 (pv) e 5 (sv) mesi in base all'indice di vulnerabilità (score CedAP-G): anni 2019-2023.

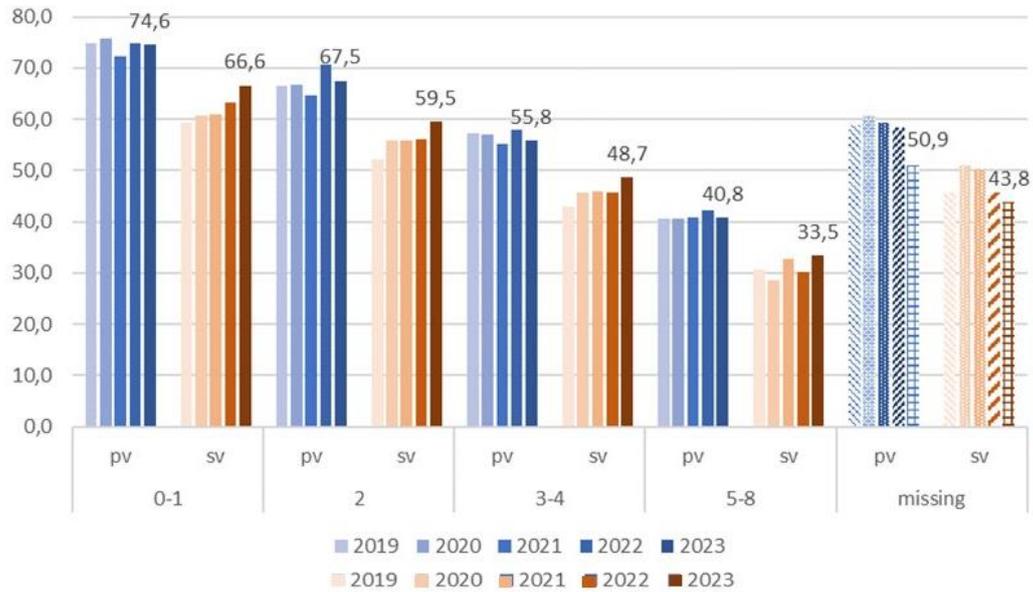


Tabella VII. probabilità di incremento del tasso di allattamento completo a tre e cinque mesi nelle varie classi di vulnerabilità nel periodo 2019-2023.

| Classe vulnerabilità | Vaccinazione | | | | | | | |
|----------------------|--------------|-------------|-------------------|------------------|--------|-------------|-------------------|------------------|
| | 1 | | | | 2 | | | |
| | n | FBF | | | n | FBF | | |
| | | OR | IC95% | P value | | OR | IC95% | P value |
| 1 | 3.908 | 1.02 | 0.97, 1.07 | 0.374 | 3.266 | 1.10 | 1.05, 1.15 | <0.001 |
| 2 | 16.282 | 1.04 | 1.02, 1.07 | <0.001 | 13.767 | 1.08 | 1.05, 1.10 | <0.001 |
| 3 | 37.011 | 1.01 | 0.99, 1.02 | 0.250 | 31.466 | 1.06 | 1.05, 1.08 | <0.001 |
| 4 | 9.629 | 1.02 | 0.99, 1.05 | 0.218 | 8.100 | 1.05 | 1.02, 1.08 | 0.004 |

Benchmarking esterno: confronto con i dati del FVG

Oltre ai dati relativi al confronto interno fra aziende/ambiti e distretti della regione Emilia-Romagna, si riportano anche i tassi di **prevalenza di allattamento esclusivo** riferiti al 2023 del Friuli-Venezia Giulia, che ha condiviso con noi i risultati della propria attività di monitoraggio annuale (tabella VIII).

Il monitoraggio in Friuli-Venezia Giulia⁹ utilizza una scheda informatizzata (sistema informativo regionale ad hoc) che raccoglie il dato alla dimissione dall'ospedale (*recall period* dalla nascita alla dimissione, salvo per le TIN) e al momento della seconda vaccinazione (*recall period* le ultime 24 ore). Il sistema permette poi di stratificare i dati per età del bambino¹⁰ distinguendo la prevalenza a 5 e a 6 mesi di vita.

Tabella VIII. Prevalenza di allattamento esclusivo, confronto con FVG, anno 2023.

| | Allattamento esclusivo % | | | | |
|-----------------------|--------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | <i>dimissione</i> | <i>1 mese</i> | <i>3 mesi</i> | <i>5 mesi</i> | <i>6 mesi</i> |
| Friuli-Venezia Giulia | 74,0 | | | 48,5 | 30,9 |
| Emilia-Romagna | | | 55,5 | 47,9 | |

⁹ Ronfani L. Comunicazione personale. Fonte: SIR- Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale, Regione Friuli-Venezia Giulia. Dati allattamento 2023.

¹⁰ Cattaneo A, Giuliani C. Breastfeeding in Friuli-Venezia Giulia. Eur J Public Health 2006;16:111

4. Commenti

La rilevazione dei dati sull'allattamento del 2023 conferma che la metodica scelta e implementata a partire dal 2015 - raccolta dati completamente informatizzata tramite il flusso dell'anagrafe vaccinale - è fattibile e sostenibile¹¹, anche se necessita di revisioni periodiche.

Anche per il 2023 la raccolta si è protratta da marzo a novembre permettendo di fare 34.681 osservazioni, un numero paragonabile a quello degli anni precedenti, senza perdite significative di dati (la quota di dati mancanti o che non consentono la definizione del tipo di allattamento è molto contenuta e pari a 1.2% del totale): dati informativi e completi sull'allattamento sono disponibili per 34.268 osservazioni.

Stabile rispetto all'anno precedente la quota di figlie di madri italiane, pari a 69% (tabella I). Si è scelto di continuare a riferirsi alla nazionalità della madre, come nelle passate rilevazioni, per permettere il confronto con i dati degli anni precedenti e perché la nazionalità materna riportata nel flusso CedAP sembra essere più affidabile di quella della neonata registrata nel flusso AVR (quest'anno il collegamento fra flusso allattamento e flusso CedAP è stato possibile per 94.6% delle schede, tabella III).

A livello regionale il paese di provenienza delle madri più rappresentato continua a essere il Marocco, con una quota pari a 15.5% di tutte le madri straniere, seguito - come nelle precedenti rilevazioni - da Albania (14.3%) e Romania (10.7%) (figura 1).

Il dato medio regionale di prevalenza di allattamento completo è in lieve riduzione alla prima vaccinazione (-1.4%) e in più netto aumento alla seconda (+3.1%), stabile la quota di *non* allattamento a tre mesi e in lieve riduzione a cinque mesi (-1.0%). Permane una lieve differenza nei tassi di allattamento completo a tre e cinque mesi in base alla nazionalità materna (circa 3-4 punti percentuali in meno nelle italiane), ed è più evidente la differenza in termini di *non allattamento*, con le donne italiane che presentano più elevati tassi di non allattamento sia a tre mesi (+7%) che a cinque mesi (+8%) (figura 15). Non si evidenziano invece differenze significative in base al sesso del lattante.

La distribuzione della popolazione di donne che ha partorito in Emilia-Romagna nel 2023 in base all'indice di vulnerabilità (score CedAP-G) rileva che la distribuzione

¹¹ Di Mario S, et al. Regular monitoring of breast-feeding rates: feasible and sustainable. The Emilia-Romagna experience. Public Health Nutr 2017;20:1895-902

delle classi di vulnerabilità è tornata nel 2023 ai livelli pre-pandemici (figura 16). Nelle classi a maggiore vulnerabilità la prevalenza di allattamento completo è minore sia a tre che a cinque mesi (figura 17). Nel 2023 il tasso di allattamento completo a tre mesi è 40.8% nella 4° classe e 74.6% nella 1°, a cinque mesi è rispettivamente 33.5% e 66.6%. Questa differenza si mantiene con alcune oscillazioni nel periodo che va dal 2019 al 2023 (figura 17). Interessante notare l'incremento nel tempo della prevalenza di allattamento completo rilevato a 5 mesi (figura 17 e tabella VII): l'incremento è statisticamente significativo in tutte le classi di vulnerabilità, ma l'entità del miglioramento è decrescente all'aumentare della vulnerabilità. Quindi, le classi a maggiore vulnerabilità, pur registrando un aumento del tasso di allattamento completo, migliorano di meno rispetto alle classi con minore vulnerabilità (la misura delle *odds ratio* non quantifica esattamente l'entità del miglioramento - cioè non coincide con il *risk ratio* - ma ci indica l'andamento). Sarà interessante monitorare nel tempo questo andamento. Il sottogruppo a maggiore vulnerabilità, pur se numericamente limitato, ha il maggiore rischio di non allattamento e registra i miglioramenti più contenuti: interventi a sostegno di queste famiglie potrebbero avere un elevato impatto sull'allattamento e, presumibilmente, anche su altri esiti di salute relativi alle donne, alle neonate e ai neonati. L'allattamento, infatti, correla con il benessere complessivo e potrebbe associarsi, direttamente e indirettamente, a molti altri aspetti e fattori protettivi.

Per quanto riguarda le altre regioni, il confronto per il 2023 si è limitato al Friuli-Venezia Giulia, dal momento che sia la PA di Trento che la Toscana hanno sospeso momentaneamente l'attività di monitoraggio.

I dati di prevalenza di allattamento del Friuli-Venezia Giulia (tabella VIII) e quelli dei diversi distretti della nostra Regione (*benchmarking* interno) consentono di confermare gli obiettivi da raggiungere già indicati nel precedente report:

- tasso di allattamento completo a tre mesi > 65%
- tasso di allattamento completo a cinque mesi > 50%

6. Conclusioni

La raccolta dati sull'allattamento in regione Emilia-Romagna, con le caratteristiche utilizzate a partire dal 2015, fornisce dati affidabili e, grazie alla standardizzazione, consente una comparazione fra aziende e distretti e nel tempo. La sostenibilità del sistema si è confermata anche in condizioni straordinarie come la pandemia da SARS-CoV-2.

Questo monitoraggio è una delle componenti necessarie a guidare l'implementazione di quel mix di interventi in grado di sostenere le donne che scelgono di allattare, perché possano farlo con soddisfazione e senza difficoltà. Come riportato in un recente articolo di ricercatrici australiane¹² il diritto ad allattare è parte del diritto riproduttivo delle donne, e come tale va protetto. Il fatto che le donne abbiano il diritto di allattare non implica che siano costrette a farlo, così come non sono obbligate ad avere una gravidanza o a usare la contraccezione pur avendo diritto alla salute riproduttiva. Non significa nemmeno che allattare sia facile o desiderato da tutte le donne. Piuttosto, significa che: alle donne non dovrebbe essere impedito di allattare; le donne hanno diritto a un adeguato sostegno sanitario, alla protezione dalla disinformazione sull'alimentazione dei neonati e dei bambini piccoli e al sostegno della famiglia e della società affinché siano in grado di allattare senza difficoltà.

I risultati dell'analisi utilizzando lo score di vulnerabilità suggeriscono che sono necessari interventi di sostegno mirati alle fasce più vulnerabili per ridurre lo svantaggio che altrimenti si evidenzia anche nell'allattamento, soprattutto nei periodi di crisi. Di questo è necessario tenere conto, ad esempio, nella organizzazione e proposta dei corsi di accompagnamento alla nascita, che si sono dimostrati efficaci nell'aumentare la probabilità di allattare, e che devono riuscire a raggiungere con facilità proprio le famiglie a maggiore vulnerabilità.

Anche la formazione estesa alla popolazione generale, con contenuti e linguaggi comuni e comprensibili per tutti i genitori, le volontarie delle associazioni di auto-aiuto, le professioniste del sociale, dell'educativo e del sanitario, può fornire alcuni

¹² Gribble KD, et al. Breastfeeding and infant care as 'sexed' care work: reconsideration of the three Rs to enable women's rights, economic empowerment, nutrition and health. *Front Public Health*. 2023 Oct 11;11:1181229.

strumenti per ottenere questo miglioramento, soprattutto se riuscirà a raggiungere un numero elevato di persone¹³.

La possibilità di linkare il flusso regionale allattamento a quello CedAP, che permette di correggere l'associazione fra esposizione (allattamento) ed esiti di salute per quelle variabili che possono essere fattori confondenti, è notevolmente migliorata nel corso del tempo, arrivando nel 2023 a interessare quasi 95% del campione; è importante che questa possibilità venga mantenuta nel tempo.

Riuscire a estendere l'attività di monitoraggio anche ai punti nascita, tramite l'utilizzo di una lettera di dimissione informatizzata, è il passo successivo, per fornire ancora maggiori strumenti e informazioni a chi lavora nel sostegno alle donne e aiutare a interpretare le differenze fra aziende e distretti sanitari che si mantengono, pressoché inalterati, nel tempo¹⁴.

¹³ Corso base di formazione a distanza della regione Emilia-Romagna. Breast feelings. <https://www.e-laber.it/>

¹⁴ Programma Libero PL11 Interventi nei primi mille giorni di vita"

Appendice

Dati per Azienda Sanitaria

Di seguito vengono riportati i dati aggiornati al 2023 relativi alle singole aziende sanitarie.

Utilizzando la stessa modalità delle precedenti ricerche, per facilitare il confronto con i dati raccolti dal 2015 sono stati riportati i trend dei tassi di *allattamento completo* e di *non allattamento* a tre e cinque mesi.

Idealmente, ci si aspetta che il dato relativo al tasso di allattamento completo aumenti in tutti i distretti e che contemporaneamente si riduca il tasso di non allattamento. La presentazione affiancata dei due grafici facilita la verifica di questi andamenti.

Per tutte le AUSL e distretti, i dati di prevalenza sono calcolati utilizzando la standardizzazione diretta in due fasce di età di 15 giorni (61-75, 76-90 giorni per la prima vaccinazione e 121-135, 136 e 150 giorni per la seconda vaccinazione).

Per l'AUSL Romagna, istituita con la legge regionale n. 22 del 2013 e attiva dal gennaio 2014, i dati sono riportati seguendo due modalità:

1. come totale AUSL Romagna
2. distinti per ex aziende, ora ambiti, di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini.

Azienda USL di Piacenza (101)

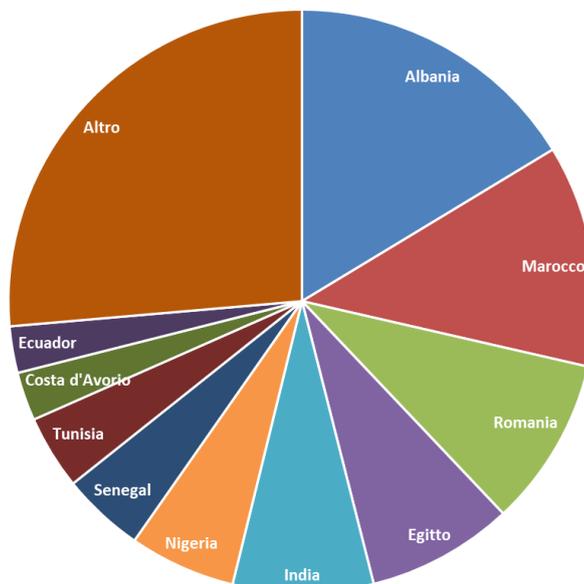
2.460 bambine hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

Dal *link* con i dati CedAP (possibile per 2.152 bambine, pari a 87.5% dei vaccinati) si ottiene la nazionalità della madre che risulta italiana in 1.299 casi (**60.4%**).

Le **853** madri straniere provengono dai seguenti paesi (primi 10 paesi per frequenza):

| Nazione | N | % |
|----------------|-----|------|
| Albania | 139 | 16,3 |
| Marocco | 105 | 12,3 |
| Romania | 80 | 9,4 |
| Egitto | 69 | 8,1 |
| India | 66 | 7,7 |
| Nigeria | 50 | 5,9 |
| Senegal | 39 | 4,6 |
| Tunisia | 35 | 4,1 |
| Costa d'Avorio | 23 | 2,7 |
| Ecuador | 22 | 2,6 |

Figura. Paesi di provenienza -primi 10 per frequenza- AUSL Piacenza anno 2023.



1.190 dei lattanti vaccinati sono femmine (48.4%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **2.452** bambine, con una quota di dati impossibili o *missing* pari a 0.3% (8 schede).

Figura. Allattamento completo e non allattamento a tre mesi per distretto, AUSL Piacenza, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.

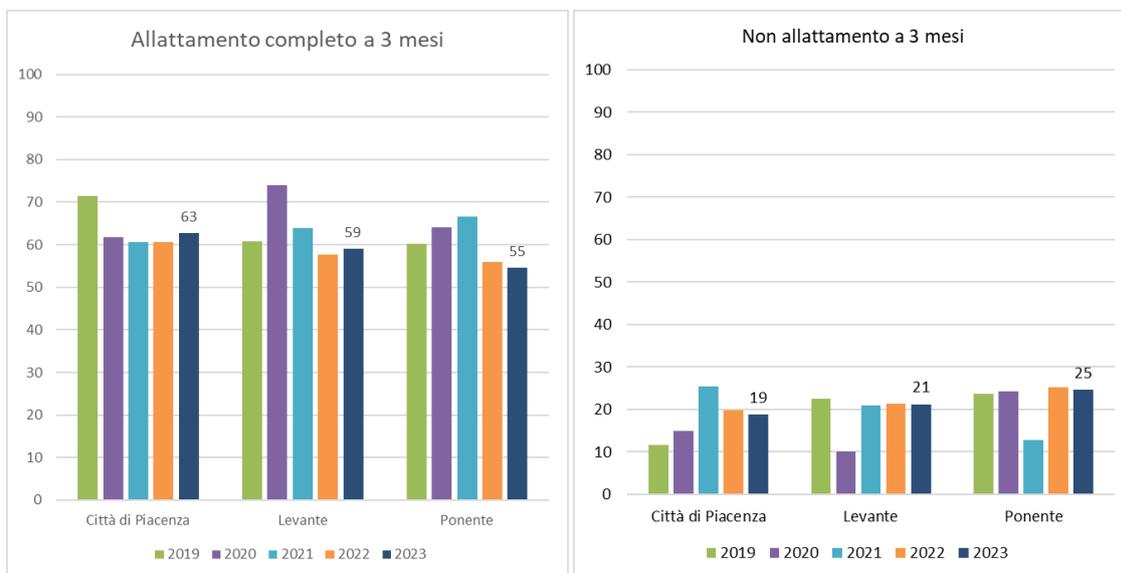
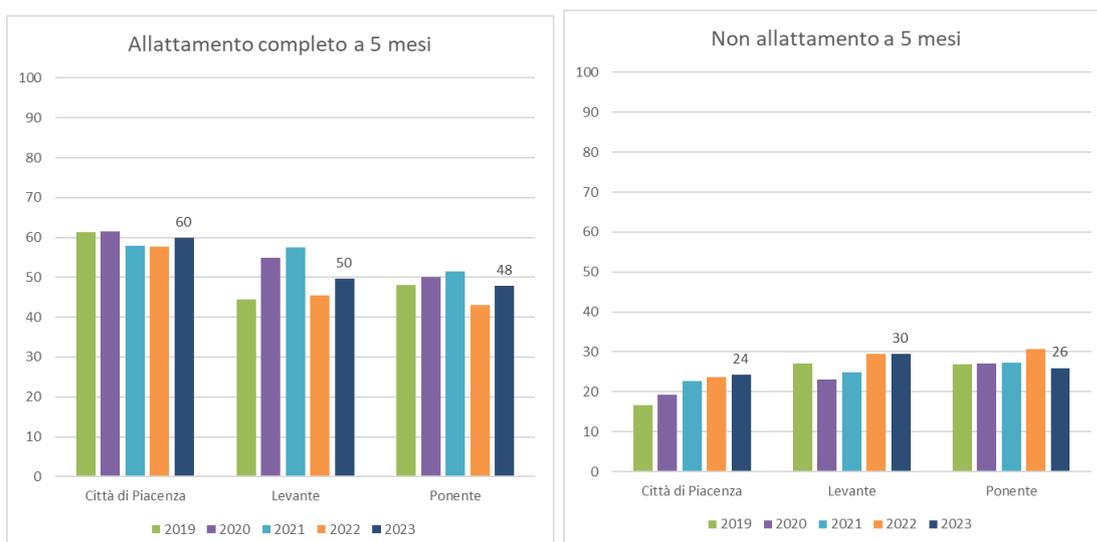


Figura. Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi per distretto, AUSL Piacenza, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.



Azienda USL di Parma (102)

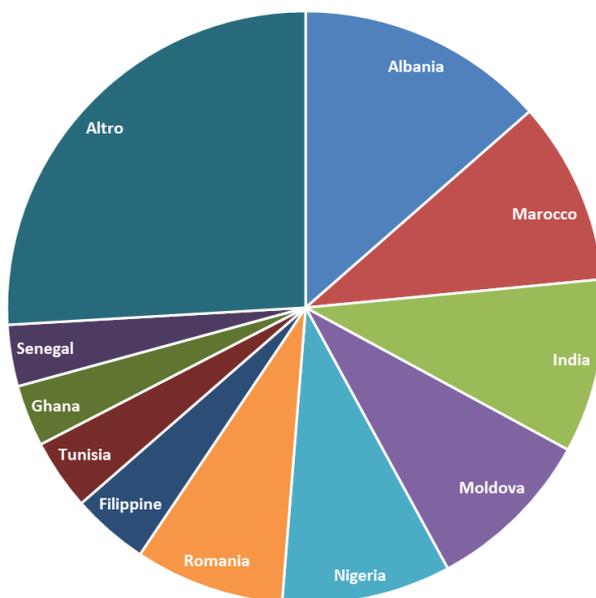
3.901 bambine hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

Dal *link* con i dati CedAP (possibile per 3.514 bambine, pari a 90.1% dei vaccinati) si ottiene la nazionalità della madre che risulta italiana in 2.291 casi (**65.2%**).

Le **1.223** madri straniere provengono dai seguenti paesi (primi 10 paesi per frequenza):

| Nazione | N | % |
|-----------|-----|------|
| Albania | 165 | 13,5 |
| Marocco | 122 | 10,0 |
| India | 116 | 9,5 |
| Moldova | 112 | 9,2 |
| Nigeria | 112 | 9,2 |
| Romania | 99 | 8,1 |
| Filippine | 51 | 4,2 |
| Tunisia | 47 | 3,8 |
| Ghana | 41 | 3,4 |
| Senegal | 41 | 3,4 |

Figura. Paesi di provenienza -primi 10 per frequenza- AUSL Parma anno 2023.



1.928 dei lattanti vaccinati sono femmine (49.4%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **3.892** bambine, con una quota di *missing* e dati impossibili pari a 0.2% (9 schede).

Figura. Allattamento completo e non allattamento a tre mesi per distretto, AUSL Parma, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.

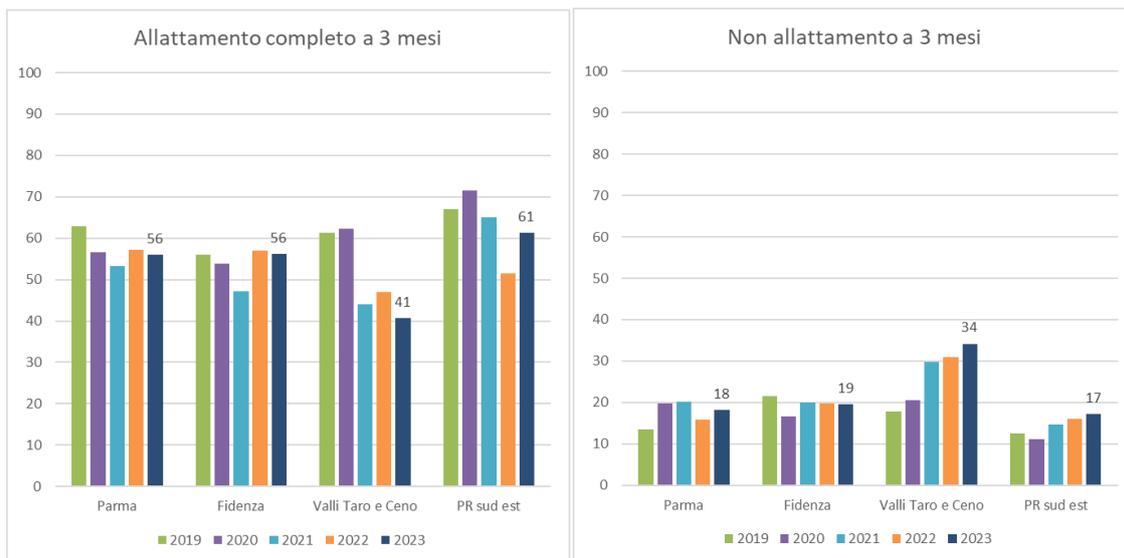
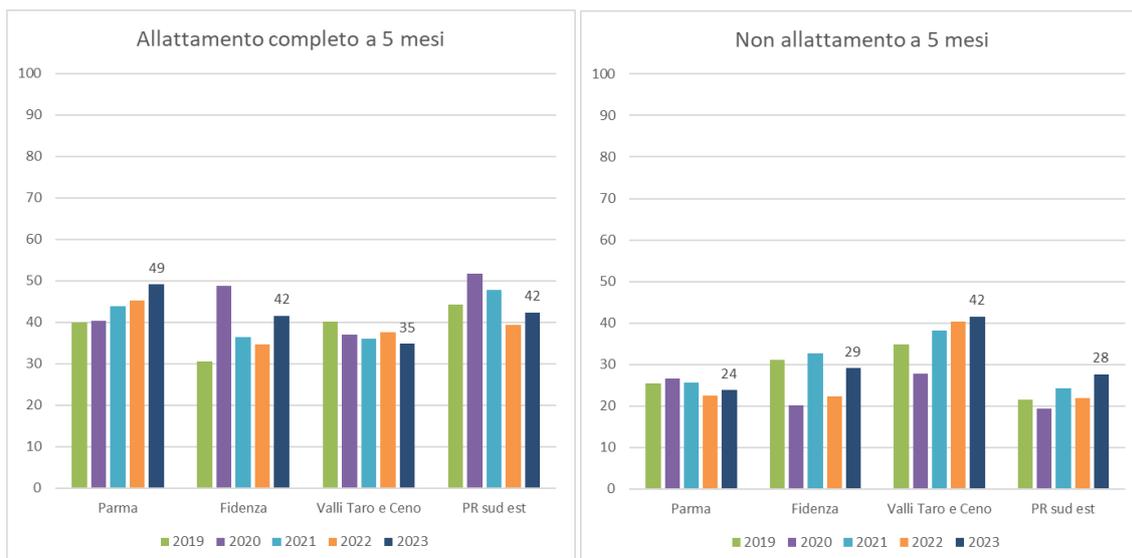


Figura. Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi per distretto, AUSL Parma, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.



Azienda USL di Reggio Emilia (103)

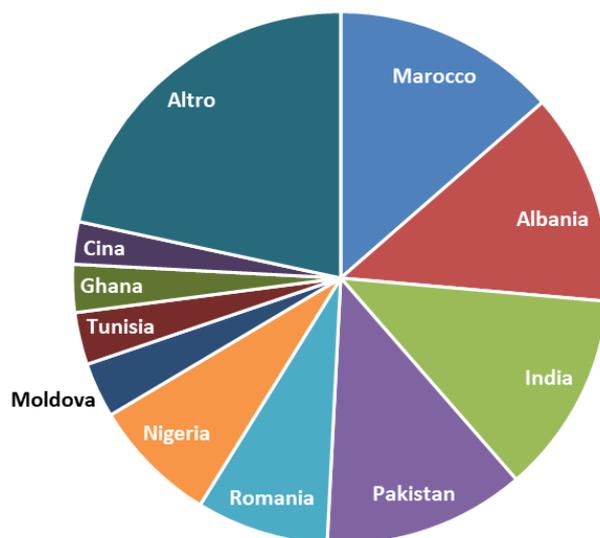
4.328 bambine hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

Dal *link* con i dati CedAP (possibile per 4.151 bambine, pari a 95.9% dei vaccinati) si ottiene la nazionalità della madre che risulta italiana in 2.984 casi (**71.9%**).

Le **1.167** madri straniere provengono dai seguenti paesi (primi 10 paesi per frequenza):

| Nazione | N | % |
|----------|-----|------|
| Marocco | 158 | 13,5 |
| Albania | 150 | 12,9 |
| India | 143 | 12,3 |
| Pakistan | 142 | 12,2 |
| Romania | 93 | 8,0 |
| Nigeria | 89 | 7,6 |
| Moldova | 39 | 3,3 |
| Tunisia | 37 | 3,2 |
| Ghana | 34 | 2,9 |
| Cina | 30 | 2,6 |

Figura. Paesi di provenienza -primi 10 per frequenza- AUSL Reggio Emilia anno 2023.



2.118 dei lattanti vaccinati sono femmine (48.9%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **4.222** bambine, con una quota di *missing* e di dati impossibili pari a 2.4% (106 schede).

Figura. Allattamento completo e non allattamento a tre mesi per distretto, AUSL Reggio Emilia, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.

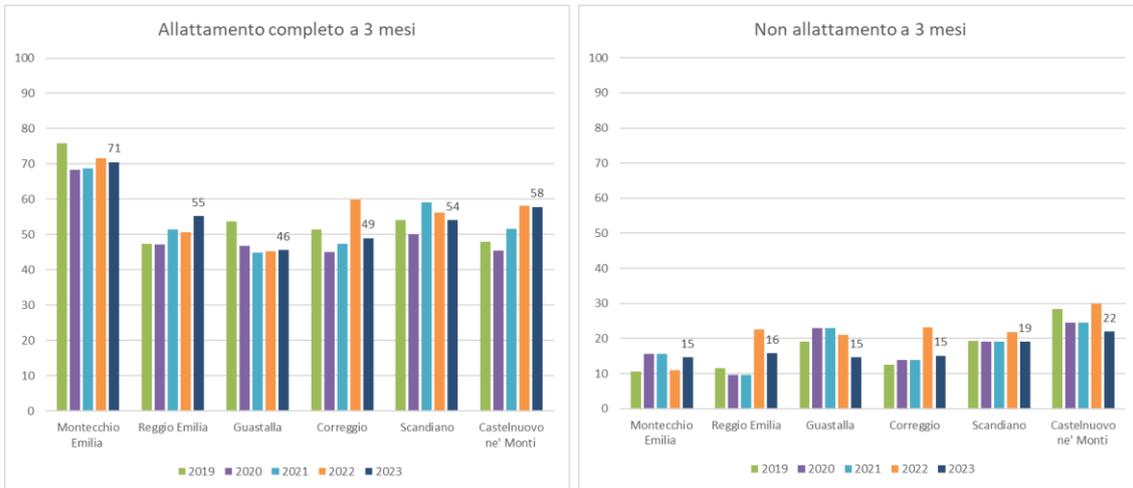
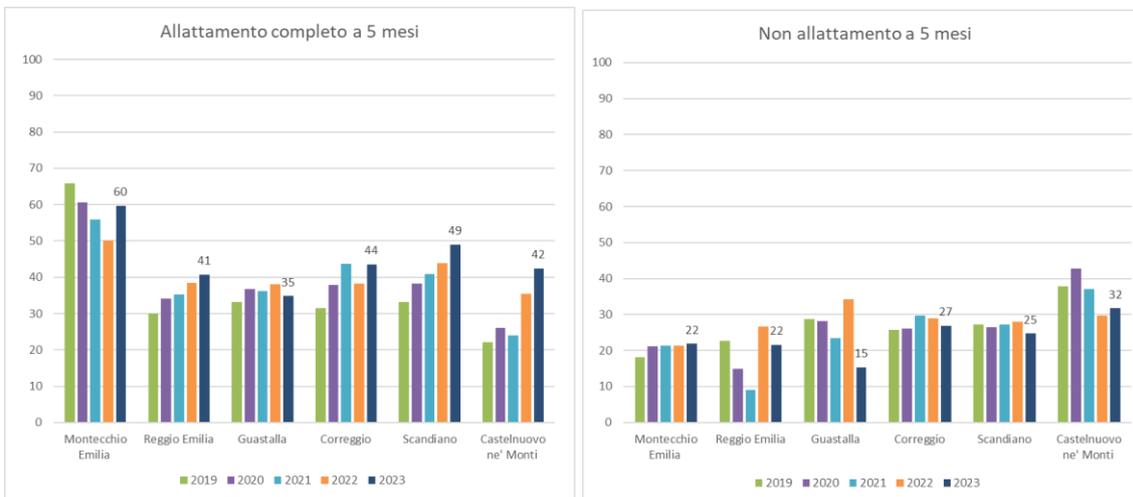


Figura. Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi per distretto, AUSL Reggio Emilia, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.



Azienda USL di Modena (104)

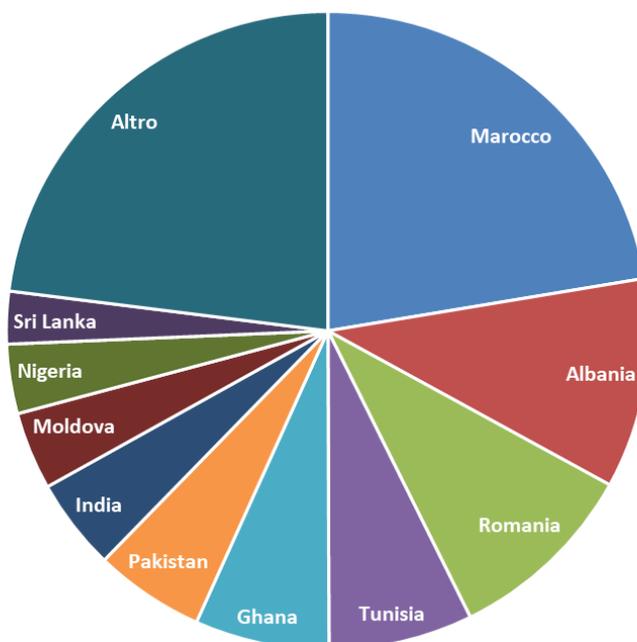
6.037 bambine hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

Dal *link* con i dati CedAP (possibile per 5.773 bambine, pari a 95.6% dei vaccinati) si ottiene la nazionalità della madre che risulta italiana in 3.895 casi (**67.5%**).

Le **1878** madri straniere provengono dai seguenti paesi (primi 10 paesi per frequenza):

| Nazione | N | % |
|-----------|-----|------|
| Marocco | 420 | 22,4 |
| Albania | 200 | 10,7 |
| Romania | 182 | 9,7 |
| Tunisia | 136 | 7,2 |
| Ghana | 127 | 6,8 |
| Pakistan | 104 | 5,5 |
| India | 87 | 4,6 |
| Moldova | 74 | 3,9 |
| Nigeria | 66 | 3,5 |
| Sri Lanka | 50 | 2,7 |

Figura. Paesi di provenienza -primi 10 per frequenza- AUSL Modena anno 2023.



2.909 dei lattanti vaccinati sono femmine (48.2%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **5.926** bambine, con una quota di *missing* e di dati impossibili pari a 1.8% (111 schede).

Figura. Allattamento completo e non allattamento a tre mesi per distretto, AUSL Modena, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.

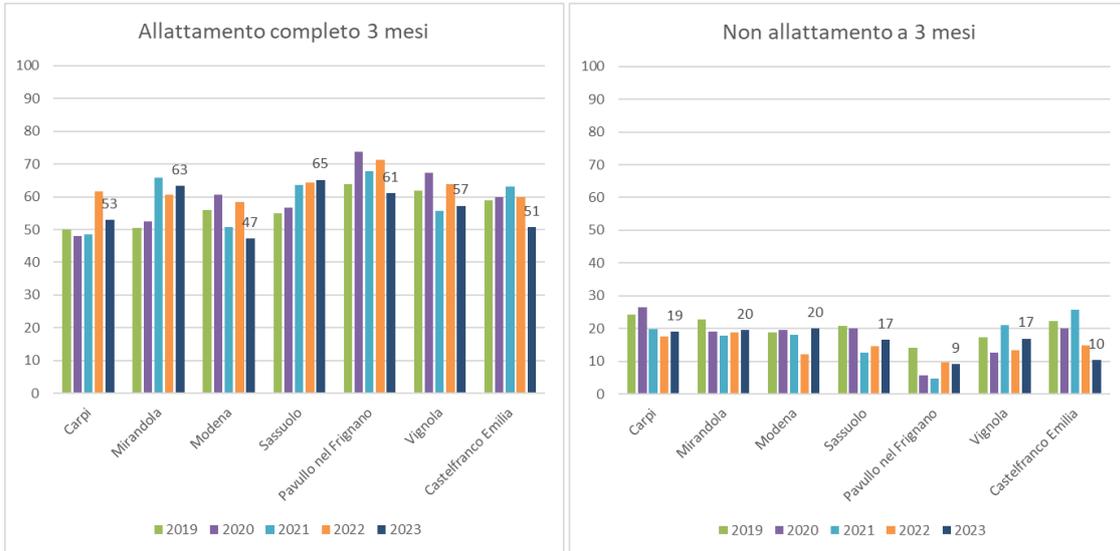
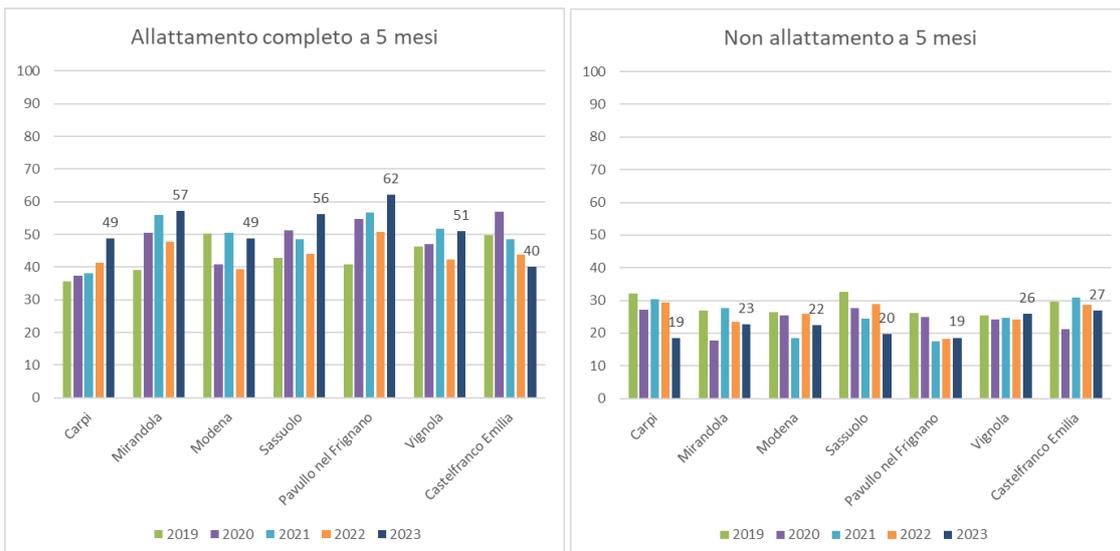


Figura. Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi per distretto, AUSL Modena, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.



Azienda USL di Bologna (105)

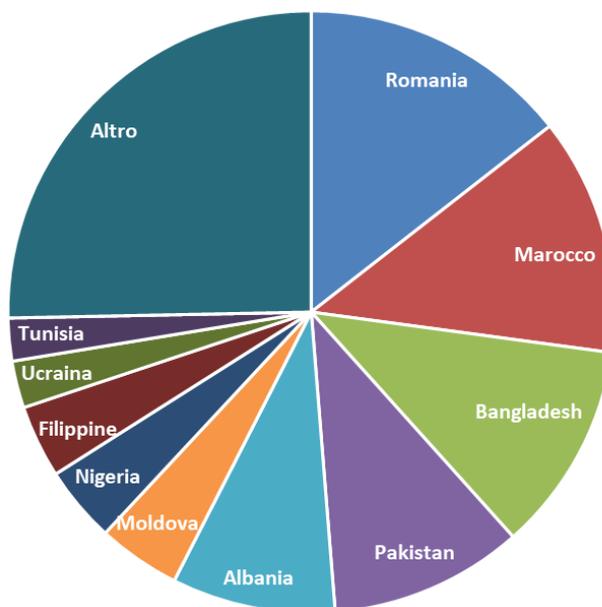
6.501 bambine hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

Dal *link* con i dati CedAP (possibile per 6.280 bambine, pari a 96.6% dei vaccinati) si ottiene la nazionalità della madre che risulta italiana in 4.538 casi (**72.3%**).

Le **1.742** madri straniere provengono dai seguenti paesi (primi 10 paesi per frequenza):

| Nazione | N | % |
|------------|-----|------|
| Romania | 251 | 14,4 |
| Marocco | 222 | 12,7 |
| Bangladesh | 196 | 11,3 |
| Pakistan | 180 | 10,3 |
| Albania | 152 | 8,7 |
| Moldova | 77 | 4,4 |
| Nigeria | 71 | 4,1 |
| Filippine | 68 | 3,9 |
| Ucraina | 44 | 2,5 |
| Tunisia | 40 | 2,3 |

Figura. Paesi di provenienza -primi 10 per frequenza- AUSL Bologna anno 2023.



3.198 dei lattanti vaccinati sono femmine (49.2%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **6.452** bambine, con una quota di *missing* e di dati impossibili pari a 0.8% (49 schede).

Figura. Allattamento completo e non allattamento a tre mesi per distretto, AUSL Bologna, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.

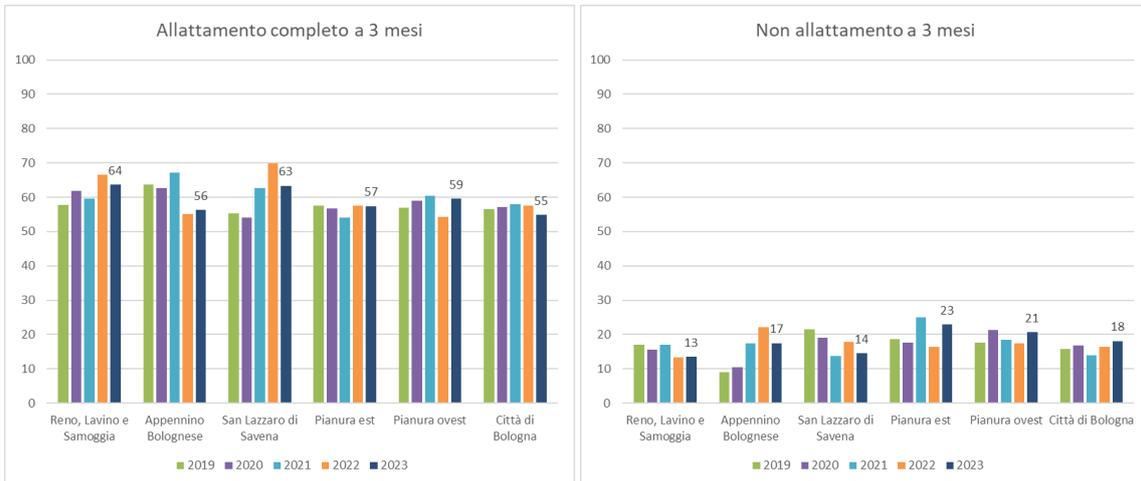
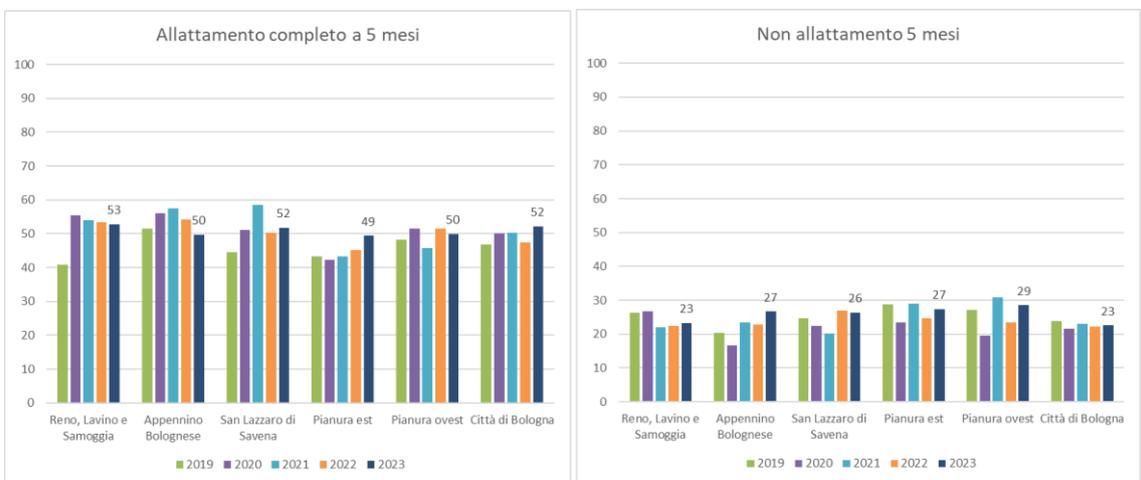


Figura. Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi per distretto, AUSL Bologna, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.



Azienda USL di Imola (106)

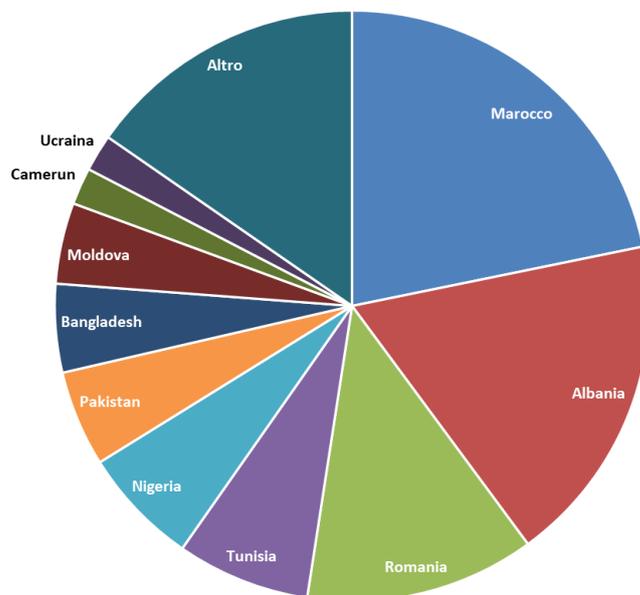
889 bambine hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

Dal *link* con i dati CedAP (possibile per 866 bambine, pari a 97.4% dei vaccinati) si ottiene la nazionalità della madre che risulta italiana in 618 casi (**71.4%**).

Le **248** madri straniere provengono dai seguenti paesi (primi 10 paesi per frequenza):

| Nazione | N | % |
|------------|----|------|
| Marocco | 54 | 21,9 |
| Albania | 45 | 18,2 |
| Romania | 31 | 12,6 |
| Tunisia | 18 | 7,3 |
| Nigeria | 16 | 6,5 |
| Pakistan | 13 | 5,3 |
| Bangladesh | 12 | 4,9 |
| Moldova | 11 | 4,5 |
| Camerun | 5 | 2,0 |
| Ucraina | 5 | 2,0 |

Figura. Paesi di provenienza -primi 10 per frequenza- AUSL Imola anno 2023.



422 dei lattanti vaccinati sono femmine (47.5%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **886** bambine, con una quota di *missing* e di dati impossibili pari a 0.3% (3 schede).

Figura. Allattamento completo e non allattamento a tre mesi per distretto, AUSL Imola, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.

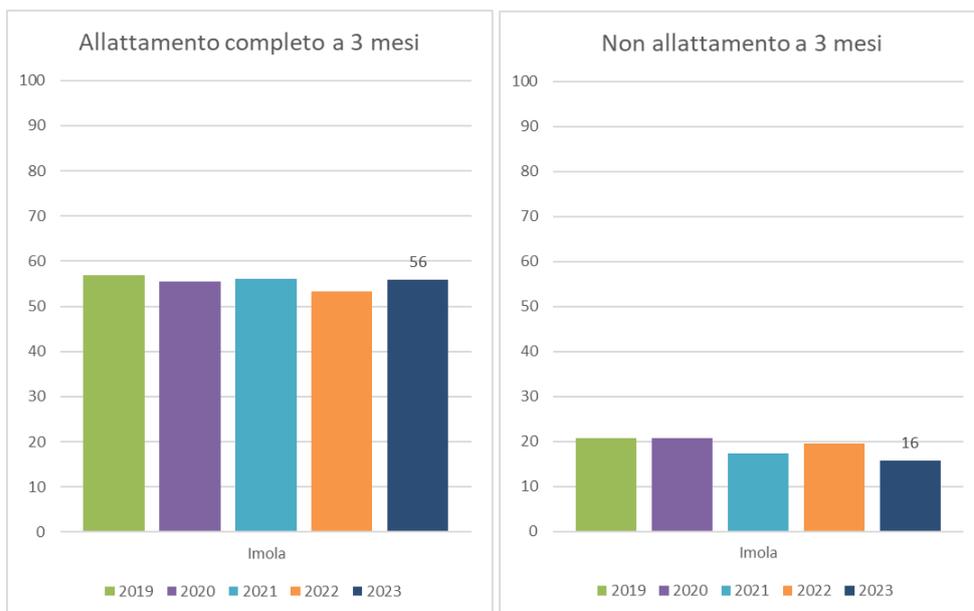
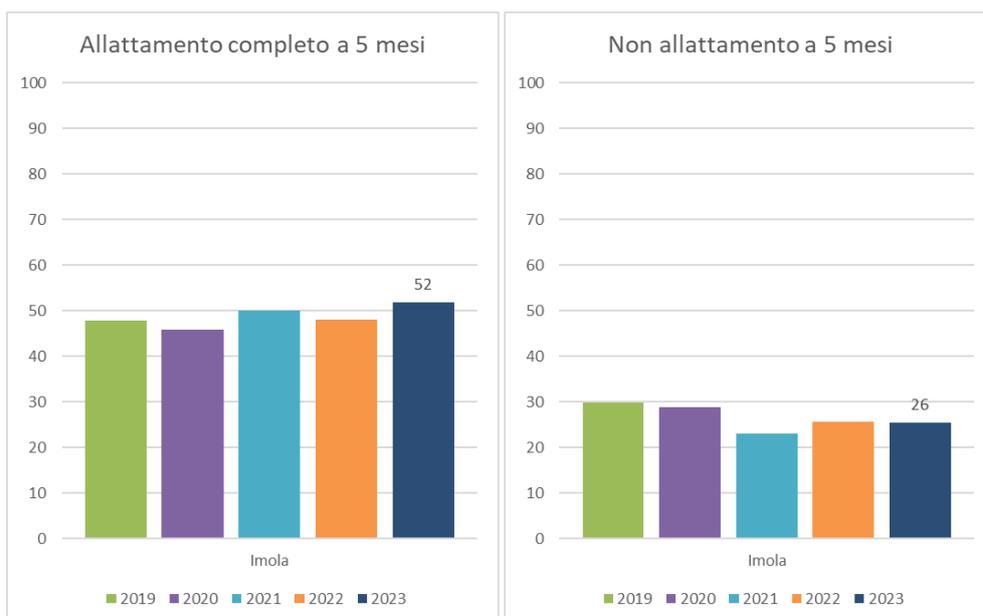


Figura. Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi per distretto, AUSL Imola, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.



Azienda USL di Ferrara (109)

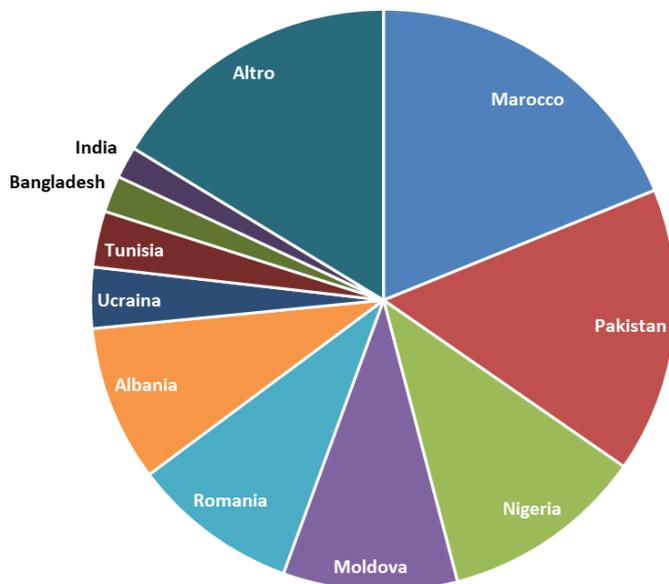
2.253 bambine hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

Dal *link* con i dati CedAP (possibile per 2.022 bambine, pari a 89.7% dei vaccinati) si ottiene la nazionalità della madre che risulta italiana in 1.284 casi (**63.5%**).

Le **738** madri straniere provengono dai seguenti paesi (primi 10 paesi per frequenza):

| Nazione | N | % |
|------------|-----|------|
| Marocco | 139 | 18,8 |
| Pakistan | 117 | 15,9 |
| Nigeria | 83 | 11,3 |
| Moldova | 71 | 9,6 |
| Romania | 68 | 9,2 |
| Albania | 64 | 8,7 |
| Ucraina | 25 | 3,4 |
| Tunisia | 23 | 3,1 |
| Bangladesh | 15 | 2,0 |
| India | 13 | 1,8 |

Figura. Paesi di provenienza -primi 10 per frequenza- AUSL Ferrara anno 2023.



1076 dei lattanti vaccinati sono femmine (47.8%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **2.251** bambine, con una quota di *missing* e di dati impossibili pari a 0.1% (2 schede).

Figura. Allattamento completo e non allattamento a tre mesi per distretto, AUSL Ferrara, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.

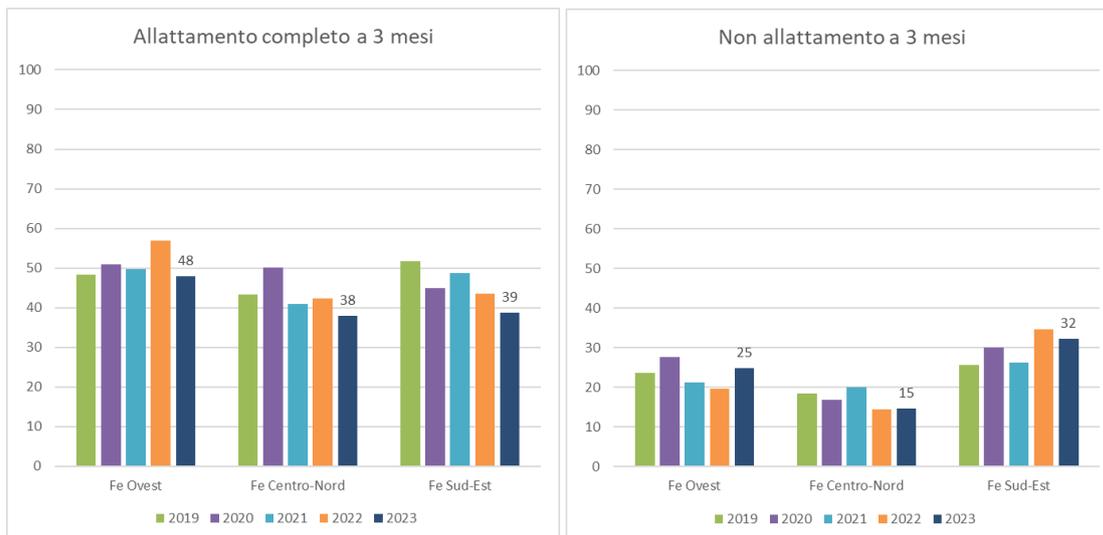
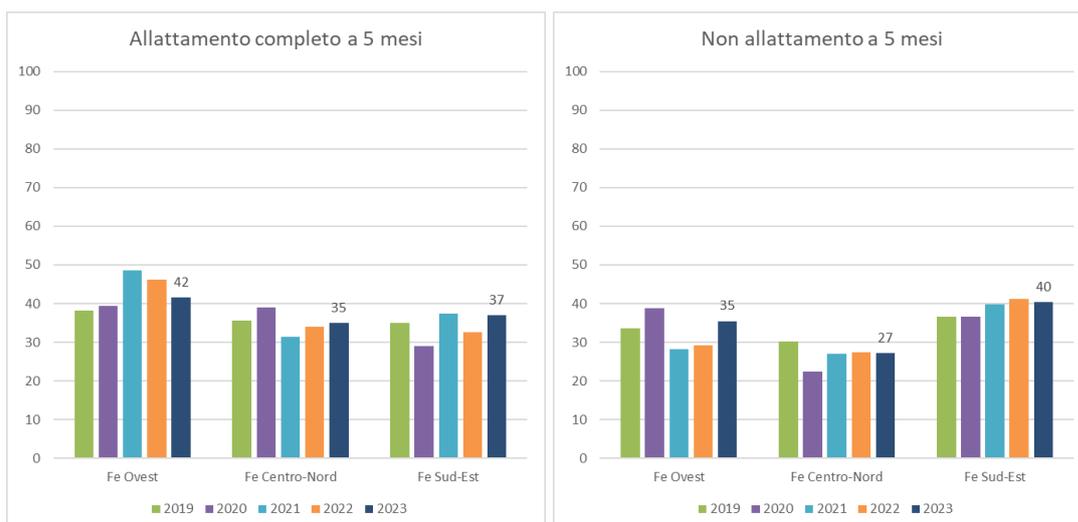


Figura. Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi per distretto, AUSL Ferrara, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.



Azienda USL Romagna (114)

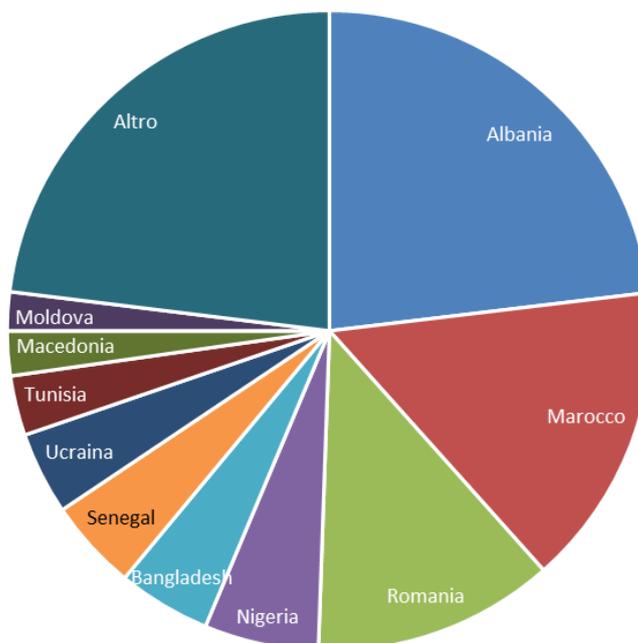
8.312 bambine hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

Dal *link* con i dati CedAP (possibile per 8.044 bambine, pari a 96.8% dei vaccinati) si ottiene la nazionalità della madre che risulta italiana in 5.692 casi (**70.8%**).

Le **2.352** madri straniere provengono dai seguenti paesi (primi 10 paesi per frequenza):

| Nazione | N | % |
|------------|-----|------|
| Albania | 543 | 23,1 |
| Marocco | 361 | 15,4 |
| Romania | 285 | 12,1 |
| Nigeria | 135 | 5,7 |
| Bangladesh | 110 | 4,7 |
| Senegal | 108 | 4,6 |
| Ucraina | 98 | 4,2 |
| Tunisia | 71 | 3,0 |
| Macedonia | 53 | 2,3 |
| Moldova | 46 | 2,0 |

Figura. Paesi di provenienza -primi 10 per frequenza- AUSL Romagna anno 2023.



4.109 dei lattanti vaccinati sono femmine (49.4%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **8.187** bambine, con una quota di *missing* e di dati impossibili pari a 1.5% (125 schede).

Figura. Allattamento completo e non allattamento a tre mesi, AUSL Romagna, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.

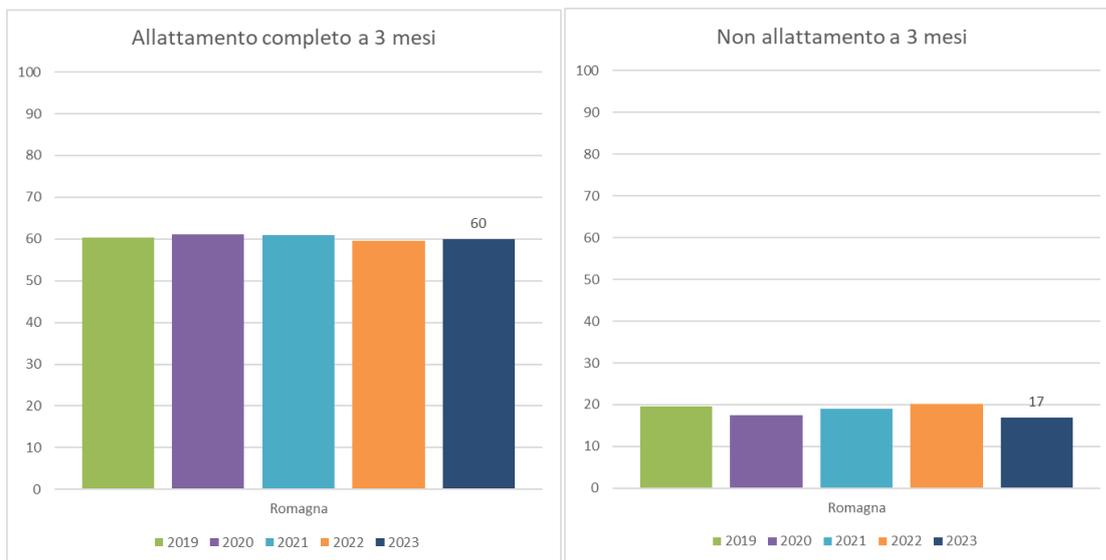
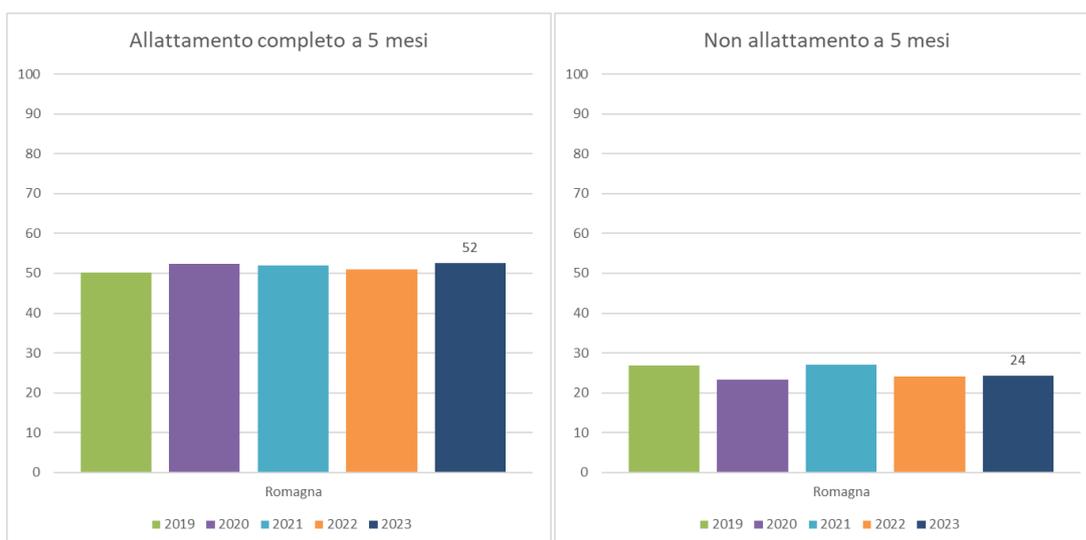


Figura. Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi, AUSL Romagna, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.



Azienda USL Romagna, ambito di Ravenna (110)

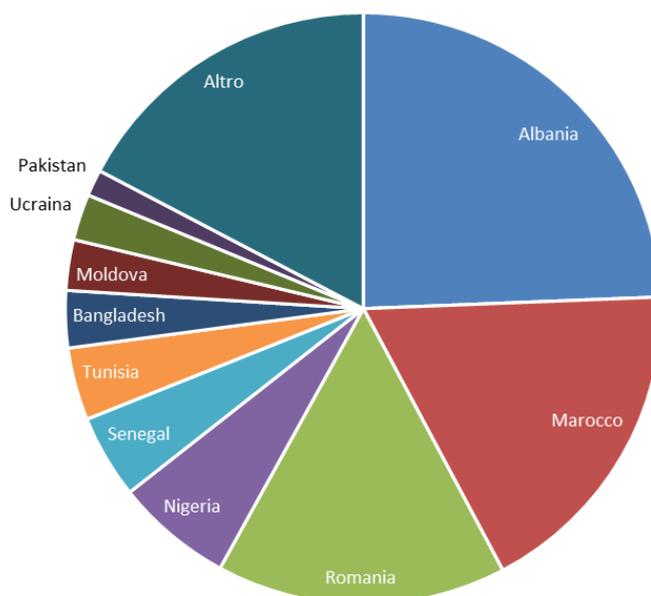
2.942 bambine hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

Dal *link* con i dati CedAP (possibile per 2.836 bambine, pari a 96.4% dei vaccinati) si ottiene la nazionalità della madre che risulta italiana in 2.003 casi (**70.6%**).

Le **833** madri straniere provengono dai seguenti paesi (primi 10 paesi per frequenza):

| Nazione | N | % |
|------------|-----|------|
| Albania | 203 | 24,4 |
| Marocco | 149 | 17,9 |
| Romania | 131 | 15,7 |
| Nigeria | 53 | 6,4 |
| Senegal | 38 | 4,6 |
| Tunisia | 33 | 4,0 |
| Bangladesh | 26 | 3,1 |
| Moldova | 23 | 2,8 |
| Ucraina | 21 | 2,5 |
| Pakistan | 12 | 1,4 |

Figura. Paesi di provenienza -primi 10 per frequenza- ambito Ravenna anno 2023.



1.490 dei lattanti vaccinati sono femmine (50.6%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **2.894** bambine, con una quota di *missing* e di dati impossibili pari a 1.6% (48 schede).

Figura. Allattamento completo e non allattamento a tre mesi, ambito di Ravenna, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.

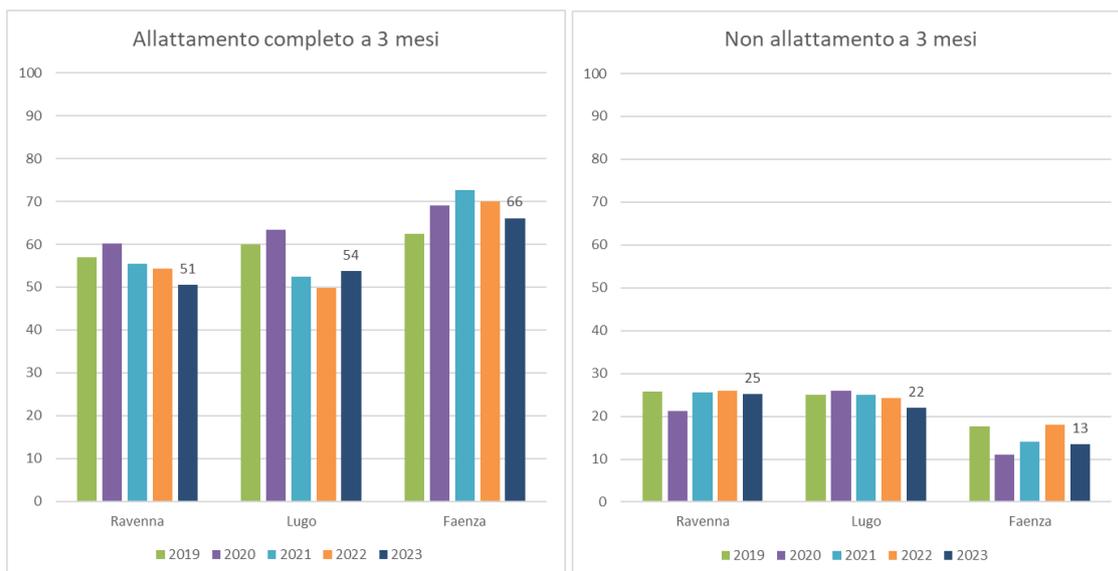
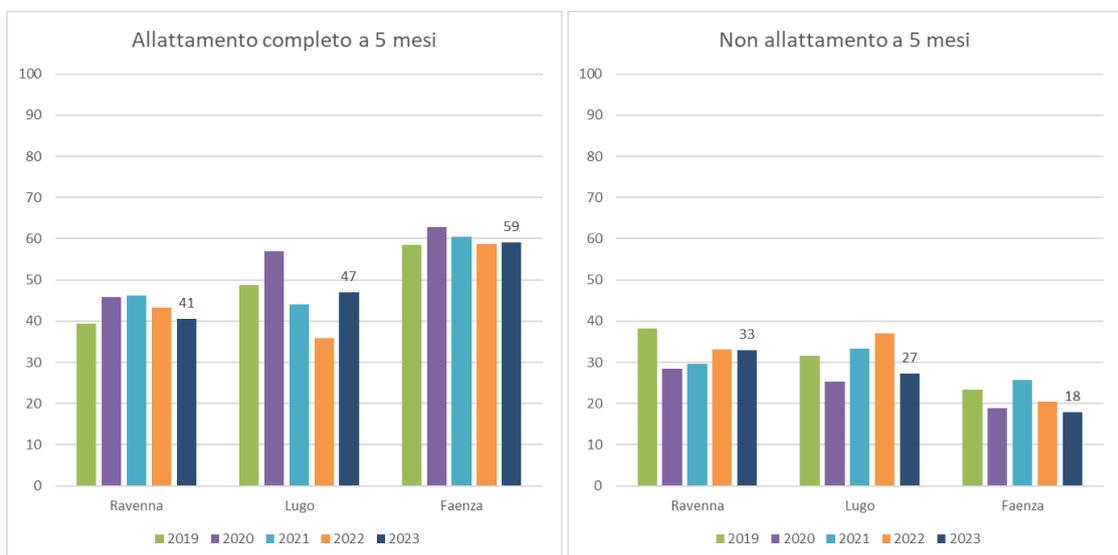


Figura. Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi, ambito di Ravenna, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.



Azienda USL Romagna, ambito di Forlì (111)

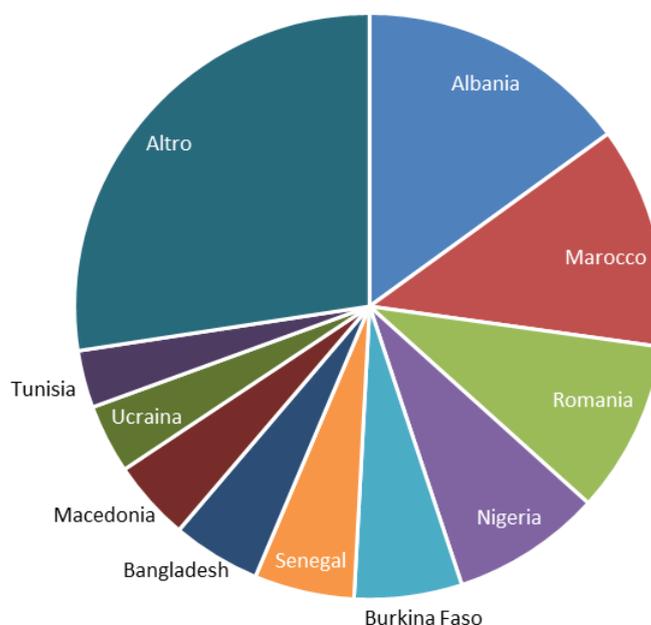
1.449 bambine hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

Dal *link* con i dati CedAP (possibile per 1.412 bambine, pari a 97.4% dei vaccinati) si ottiene la nazionalità della madre che risulta italiana in 938 casi (**66.4%**).

Le **474** madri straniere provengono dai seguenti paesi (primi 10 paesi per frequenza):

| Nazione | N | % |
|--------------|----|------|
| Albania | 71 | 15,0 |
| Marocco | 58 | 12,2 |
| Romania | 45 | 9,5 |
| Nigeria | 39 | 8,2 |
| Burkina Faso | 28 | 5,9 |
| Senegal | 26 | 5,5 |
| Bangladesh | 23 | 4,9 |
| Macedonia | 21 | 4,4 |
| Ucraina | 18 | 3,8 |
| Tunisia | 15 | 3,2 |

Figura. Paesi di provenienza -primi 10 per frequenza- ambito Forlì anno 2023.



676 dei lattanti vaccinati sono femmine (46.7%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **1.428** bambine, con una quota di *missing* e di dati impossibili pari a 1.4% (21 schede).

Figura. Allattamento completo e non allattamento a tre mesi, ambito di Forlì, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.

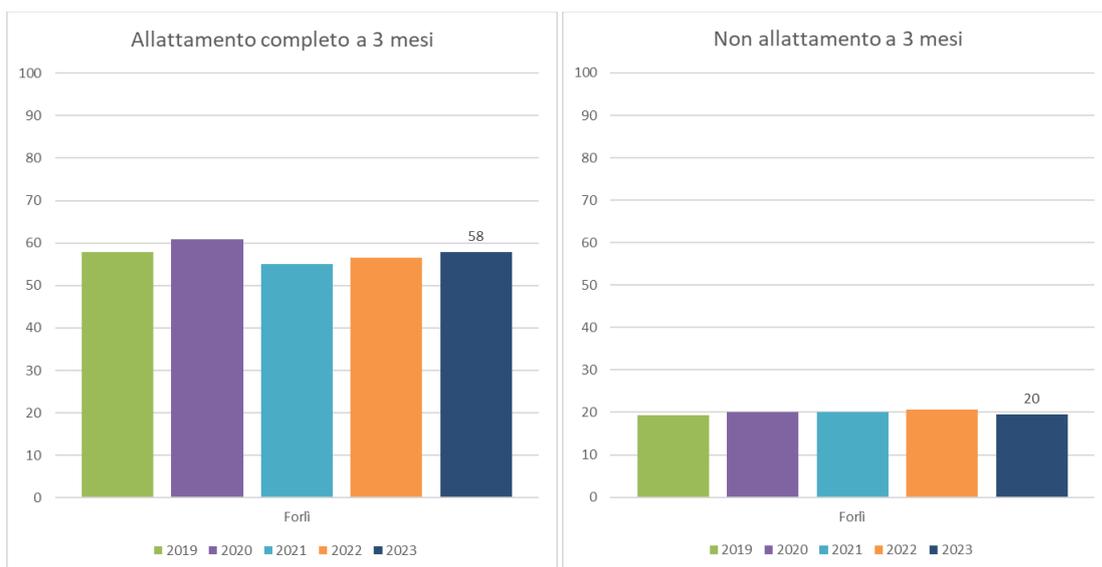
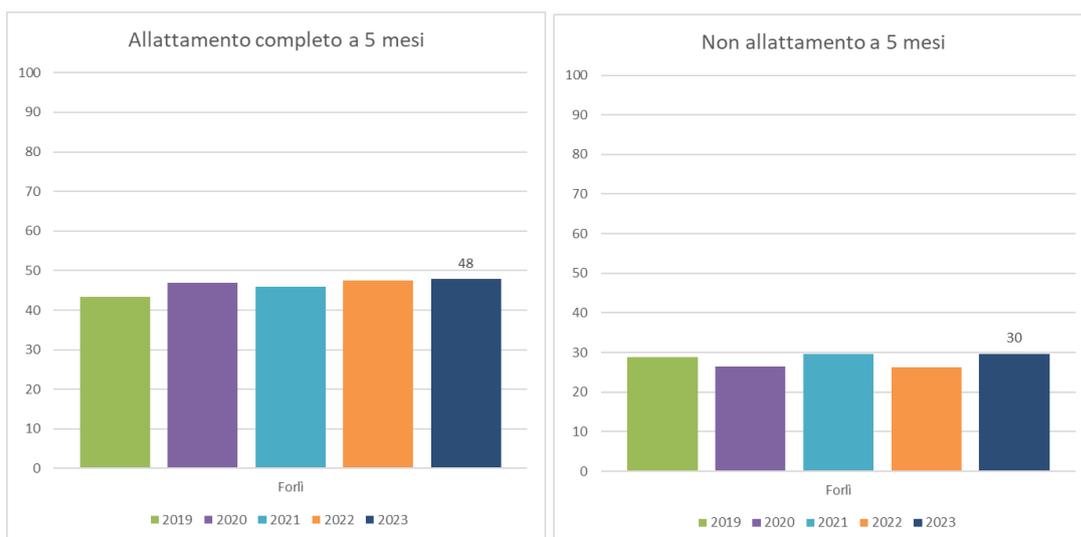


Figura. Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi, ambito di Forlì, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.



Azienda USL Romagna, ambito di Cesena (112)

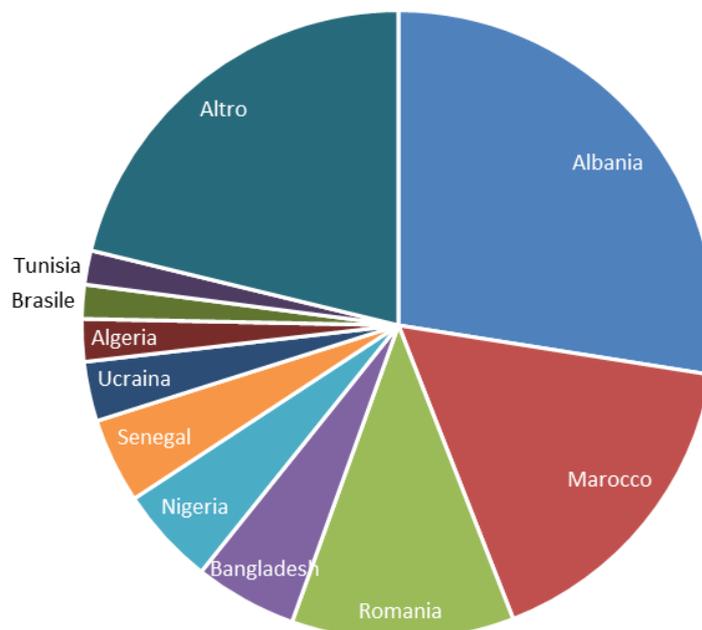
1.634 bambine hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

Dal *link* con i dati CedAP (possibile per 1.596 bambine, pari a 97.7% dei vaccinati) si ottiene la nazionalità della madre che risulta italiana in 1.138 casi (**71.3%**).

Le **458** madri straniere provengono dai seguenti paesi (primi 10 paesi per frequenza):

| Nazione | N | % |
|------------|-----|------|
| Albania | 126 | 27,5 |
| Marocco | 76 | 16,6 |
| Romania | 52 | 11,4 |
| Bangladesh | 24 | 5,2 |
| Nigeria | 23 | 5,0 |
| Senegal | 20 | 4,4 |
| Ucraina | 14 | 3,1 |
| Algeria | 10 | 2,2 |
| Brasile | 8 | 1,8 |
| Tunisia | 8 | 1,8 |

Figura. Paesi di provenienza -primi 10 per frequenza- ambito Cesena anno 2023.



854 dei lattanti vaccinati sono femmine (52.3%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **1.615** bambine, con una quota di *missing* e di dati impossibili pari a 1.2% (19 schede).

Figura. Allattamento completo e non allattamento a tre mesi, ambito di Cesena, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.

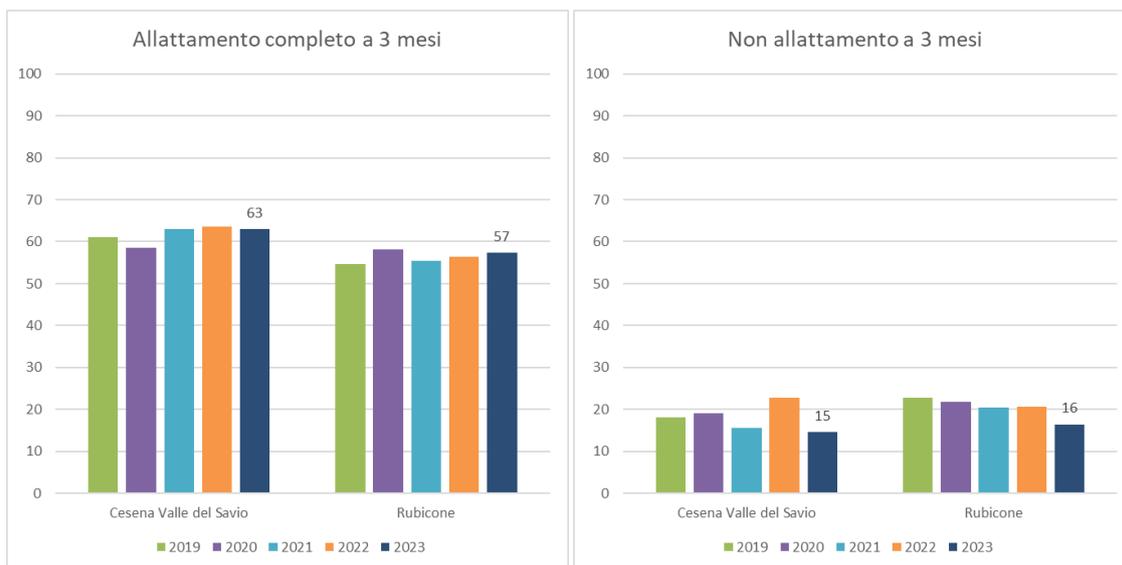
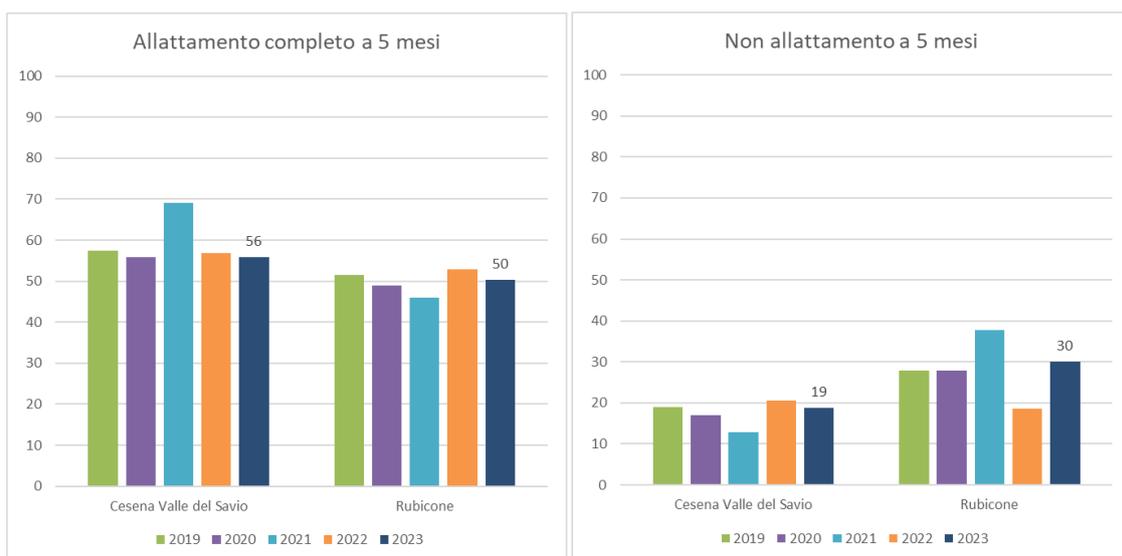


Figura. Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi, ambito di Cesena, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.



Azienda USL Romagna, ambito di Rimini (113)

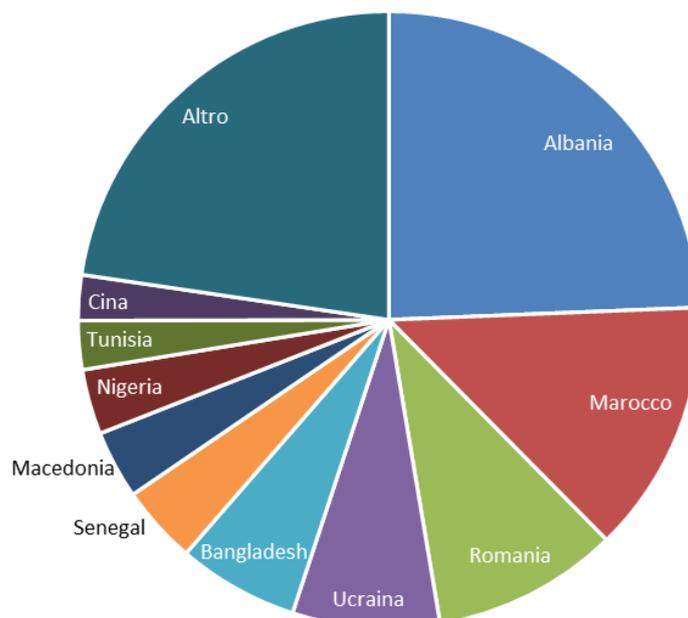
2.287 bambine hanno ricevuto la prima e la seconda serie di vaccini previsti a 3 e 5 mesi di età nel periodo di studio.

Dal *link* con i dati CedAP (possibile per 2.200 bambine, pari a 96.2% dei vaccinati) si ottiene la nazionalità della madre che risulta italiana in 1.613 casi (**73.3%**).

Le **587** madri straniere provengono dai seguenti paesi (primi 10 paesi per frequenza):

| Nazione | N | % |
|------------|-----|------|
| Albania | 143 | 24,4 |
| Marocco | 78 | 13,3 |
| Romania | 57 | 9,7 |
| Ucraina | 45 | 7,7 |
| Bangladesh | 37 | 6,3 |
| Senegal | 24 | 4,1 |
| Macedonia | 21 | 3,6 |
| Nigeria | 20 | 3,4 |
| Tunisia | 15 | 2,6 |
| Cina | 14 | 2,4 |

Figura. Paesi di provenienza -primi 10 per frequenza- ambito Rimini anno 2023.



1.089 dei lattanti vaccinati sono femmine (47.6%).

I dati relativi all'allattamento sono completi per **2.250** bambine, con una quota di *missing* e di dati impossibili pari a 1.6% (37 schede).

Figura. Allattamento completo e non allattamento a tre mesi, ambito di Rimini, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.

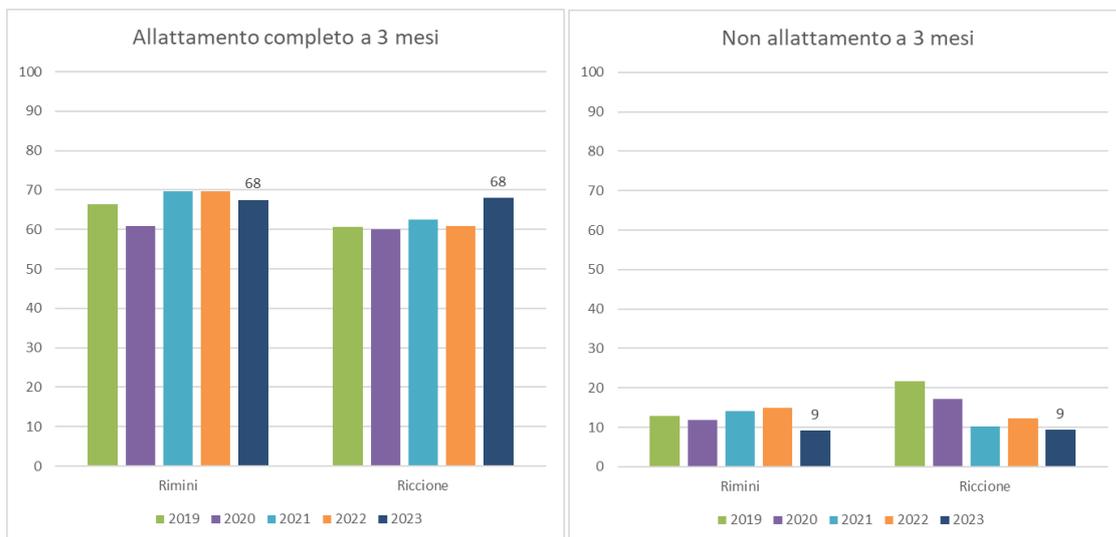


Figura. Allattamento completo e non allattamento a cinque mesi, ambito di Rimini, trend temporale 2019-2023, dati standardizzati per età.

