

Il percorso della maternità: gravidanza, parto e allattamento nell'indagine della salute dell'Istat

Francovich Lisa - Gargiulo Lidia - ISTAT

Venezia

3 Novembre 2015

Indagine sulla salute dell'Istat

L'indagine fa parte di un patrimonio statistico che è storicamente di supporto alla programmazione sanitaria.

- **1980** - Prima indagine Istat sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari
- **1983; 1986/87; 1990/91; 1994** – Edizioni successive
- **2000, 2005, 2013** - Grazie all'accordo con il Ministero della Salute e le Regioni, è stata notevolmente ampliata la numerosità campionaria (circa 60.000 famiglie) in ciascuna edizione per fornire stime a livello nazionale, regionale e sub-regionale dei principali indicatori di salute.

Dopo l'approvazione del Regolamento Europeo relativo alle Statistiche comunitarie sulla salute pubblica e salute e sicurezza sul lavoro, che rappresenta il framework di tali statistiche, è stato approvato il 19 febbraio 2013 il Regolamento per l'implementazione **dell'Indagine europea sulla salute (EHIS) (2013-2015)**, che l'Istat sta conducendo nell'ultimo trimestre 2015.

L'obiettivo è migliorare la comparabilità internazionale delle informazioni necessarie allo sviluppo delle politiche comunitarie in campo sanitario.

Le peculiarità dell'indagine sulla salute

- Colmare carenze informative per le informazioni non reperibili da fonti amministrative, come esposizione a fattori di rischio e stili di vita; Salute percepita, principali patologie croniche e disabilità; informazioni sul ricorso a prestazioni e servizi PRIVATI
- Studiare le diseguaglianze sociali nella salute, negli stili di vita e nel ricorso ai servizi, disponendo di informazioni su condizione socioeconomica, contesto familiare, ecc.
- Costruire un sistema longitudinale di osservazione (Follow up prospettico su salute/ricoveri/mortalità)
- Contribuire ad alimentare i sistemi informativi a livello nazionale (Health for all-Italia) e internazionale (OMS, OCSE, ECHIM)
- Confrontare gli indicatori a livello territoriale (intra e infra regione - tra Regioni, Aree Vaste, ASL ove possibile) grazie a strumenti e tecniche di indagine omogenei su tutto il territorio nazionale, e nel tempo (rispetto alle precedenti indagini del 2000 e 2005)

Aree tematiche dell'indagine sulla salute 2013

- Percezione dello stato di salute
- Malattie acute e malattie croniche
- Salute mentale
- Disabilità, limitazioni nelle attività e invalidità
- Salute dei denti

CONDIZIONI E
PERCEZIONE DELLA
SALUTE

- Visite mediche e accertamenti diagnostici
- Servizi ospedalieri, day hospital, assistenza domiciliare, riabilitazione, altri servizi sanitari
- Consumo di farmaci e terapie non convenzionali
- Opinioni su alcuni servizi di pubblica utilità
- Spese sanitarie

SERVIZI E
TRATTAMENTI

- Prevenzione generale, Prevenzione del tumore del colon, Prevenzione femminile
- Dieta e peso
- Fumo
- Attività fisica

PREVENZIONE E
STILI DI VITA

- Gravidanza, parto e allattamento, metodi contraccettivi

Campione dell'indagine

SUL SITO WEB

<http://www.istat.it/it/archivio/7740/>

- **Disegno campionario:** A più stadi (comuni / famiglie).
- **Numerosità:** circa 60.000 famiglie
 - circa 15.000 famiglie per trimestre.
 - 1.456 comuni - 585 comuni per trimestre (295 AR).
- **Popolazione obiettivo:** popolazione residente in Italia al netto dei membri permanenti delle convivenze
- **Unità di rilevazione:** famiglia di fatto (persone coabitanti e legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o affetto)
- **Unità di analisi:** individui, famiglie, nuclei familiari, eventi, ecc.
- **Base campionaria:** liste anagrafiche comunali (LAC)

Campione di donne che risponde alla sezione Gravidanza-Parto-Allattamento

Donne con figli minori di 6 anni nel 2013

Circa 5000 pari a 2 milioni e 700mila donne residenti in Italia.

Gravidanza Parto e Allattamento: cosa viene rilevato dall'Istat (1)

Dal **1994** l'Istat rileva informazioni su Gravidanza Parto e Allattamento ritenendole informazioni rilevanti per la salute della donna e del bambino e per rispondere ad un bisogno informativo da più parti segnalato (operatori, analisti, istituzioni).

Intervistando un campione di donne che hanno figli e l'ultimo è nato nei 5 anni precedenti l'intervista.

Si passa da 6 domande iniziali nel 1994 a ben 30 nel 2013

Gravidanza Parto e Allattamento: cosa viene rilevato dall'Istat (2)

Questi i temi trattati nella tornata del 1994 e che sono stati rilevati nelle 3 successive tornate, compresa l'ultima del 2013.

- Abitudine al fumo prima della gravidanza
- Modifica abitudine al fumo in gravidanza
- %parti cesarei
- Allattato si-no
- Mese ultima poppata al seno
- Mesi allattamento esclusivo. La formulazione nel 1994 del quesito sulla **durata** era diversa da quella del 2013.

1994

se il bambino era (stato) allattato al seno veniva posto il quesito:

C'è stato un periodo di esclusivo allattamento al seno (cioè senza integrazione con latte artificiale o altro tipo di latte)?

NO 0

SI, per quanti mesi?N. |_|

2013

se il bambino era (stato) allattato al seno venivano posti vari quesiti: **quello sull'età all'ultima poppata al seno**, che, confrontata con **l'età di inserimento di altri alimenti**, permette per differenza di conoscere la durata dell'allattamento esclusivo.

Gravidanza Parto e Allattamento: cosa viene rilevato dall'Istat (3)

Nel 1999-2000 si aggiungono

- Mese prima visita in gravidanza
- Numero di ecografie in gravidanza
- Figura che segue la donna in gravidanza
- Disturbi in gravidanza
- Lavoro prima della gravidanza
- Mese interruzione
- Donne occupate in mansioni pesanti durante la gravidanza
- età gestazionale (mese o settimana)
- Peso del bambino alla nascita

Gravidanza Parto e Allattamento: cosa viene rilevato dall'Istat (4)

Nel 2004-5 vengono aggiunte ulteriori informazioni:

- Diagnosi prenatale
- Le analisi in gravidanza
- Partecipazione ai corsi di preparazione al parto
- Coinvolgimento del padre durante la gravidanza e il parto
- Aumento del peso corporeo
- Travaglio indotto o meno
- Posizione durante la fase espulsiva
- Disturbi post-parto
- Tempi di attacco del bambino al seno
- Allattato si-no
- Mese ultima poppata al seno
- Nutrizione ultime 24 ore e 7 giorni

Se contrassegnato da il quesito **non** è stato replicato alla tornata del 2013.

Gravidanza Parto e Allattamento: cosa viene rilevato dall'Istat (5)

Nel 2012-13 si aggiungono informazioni che cercano di colmare i vuoti informativi e di realizzare indicatori più robusti e in linea con le indicazioni OMS*

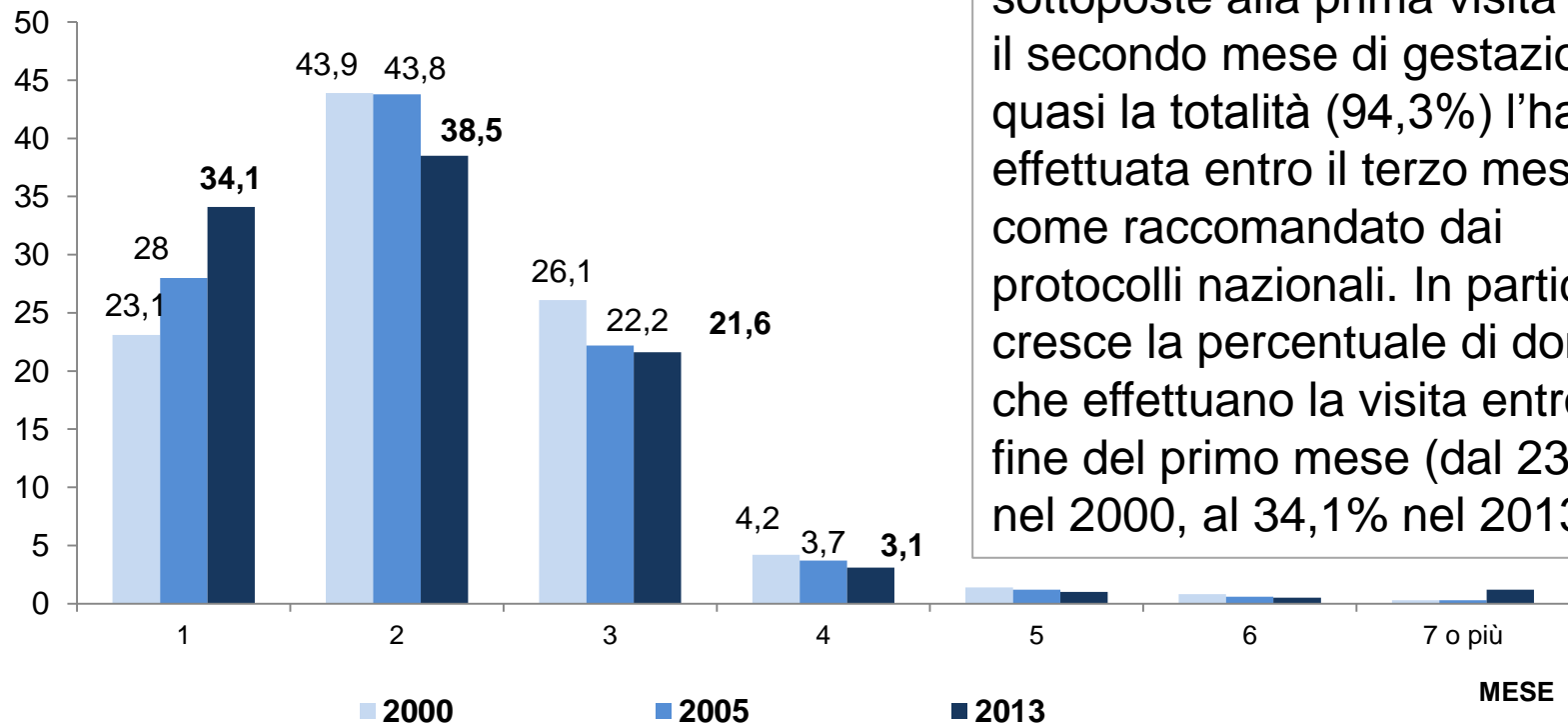
- Pratiche di medicalizzazione travaglio e parto
- Rooming in
- Tempi di attacco del bambino al seno: viene inserita la modalità «Entro la prima ora»
- Glucosata/Latte artificiale nei primi 3 giorni
- Mese primo inserimento liquidi non nutritivi, latte artificiale e cibi semi-solidi e solidi.

*Recependo anche le indicazioni del 'Comitato multisettoriale per l'allattamento materno' nel corso di incontri tenutisi nel 2010.

Gravidanza (1/6)

Rispetto al 2000 si osserva un anticipo della prima visita

DONNE PER MESE IN CUI HANNO EFFETTUATO LA PRIMA VISITA IN GRAVIDANZA. Anni 2000, 2005, 2013, per 100 donne



Oltre due donne su tre si sono sottoposte alla prima visita entro il secondo mese di gestazione e quasi la totalità (94,3%) l'ha effettuata entro il terzo mese, come raccomandato dai protocolli nazionali. In particolare cresce la percentuale di donne che effettuano la visita entro la fine del primo mese (dal 23,1% nel 2000, al 34,1% nel 2013).

Le donne straniere, quelle più giovani e quelle con un basso livello d'istruzione tendono ad effettuare più tardi la prima visita.

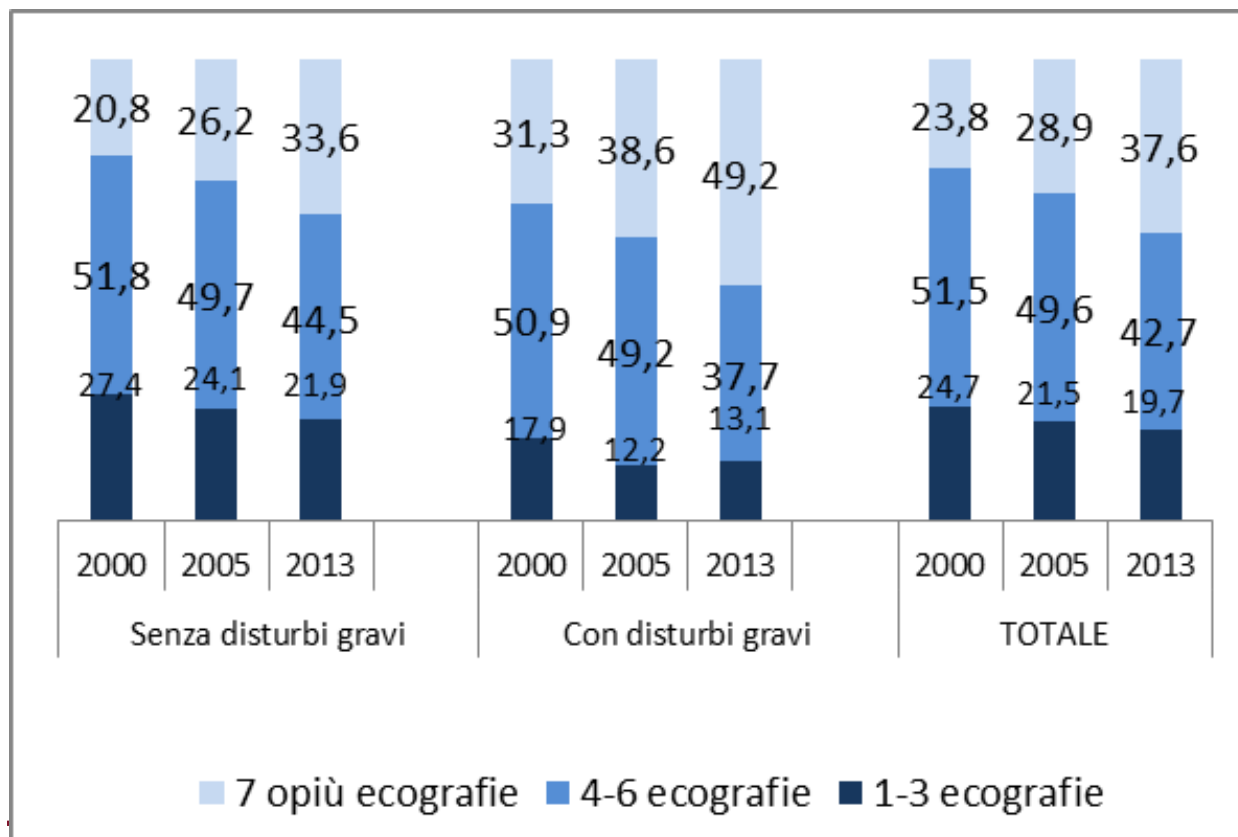
Gravidanza (2/6)

L'eccesso di medicalizzazione della gravidanza, già registrato nel 2000, si acuisce significativamente.

Aumentano molto le donne che ne fanno 7 o più (dal 23,8 % al 37,6 %).

Il Sistema Sanitario Nazionale prevede l'esenzione per tre esami ecografici in caso di gravidanze fisiologiche, eppure la quota di donne che ne fa tre è in calo dal 2000 (dal 20,2 %, al 15,5 % nel 2013).

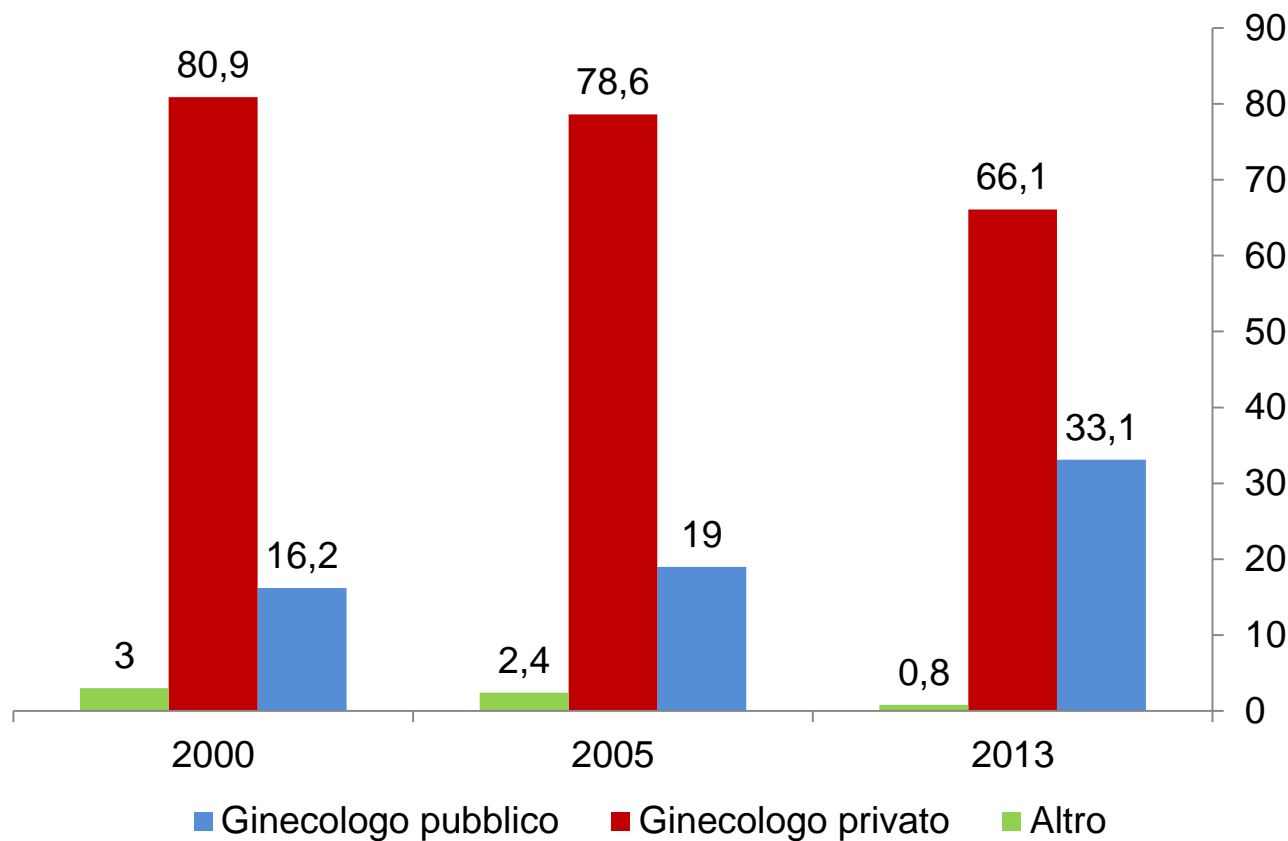
DONNE PER NUMERO DI ECOGRAFIE EFFETTUATE IN GRAVIDANZA. Anni 2000, 2005 e 2013, per 100 donne con le stesse caratteristiche



L'incremento del ricorso al ginecologo pubblico fa un balzo nell'intervallo 2005-2013 (14,1 punti percentuali).

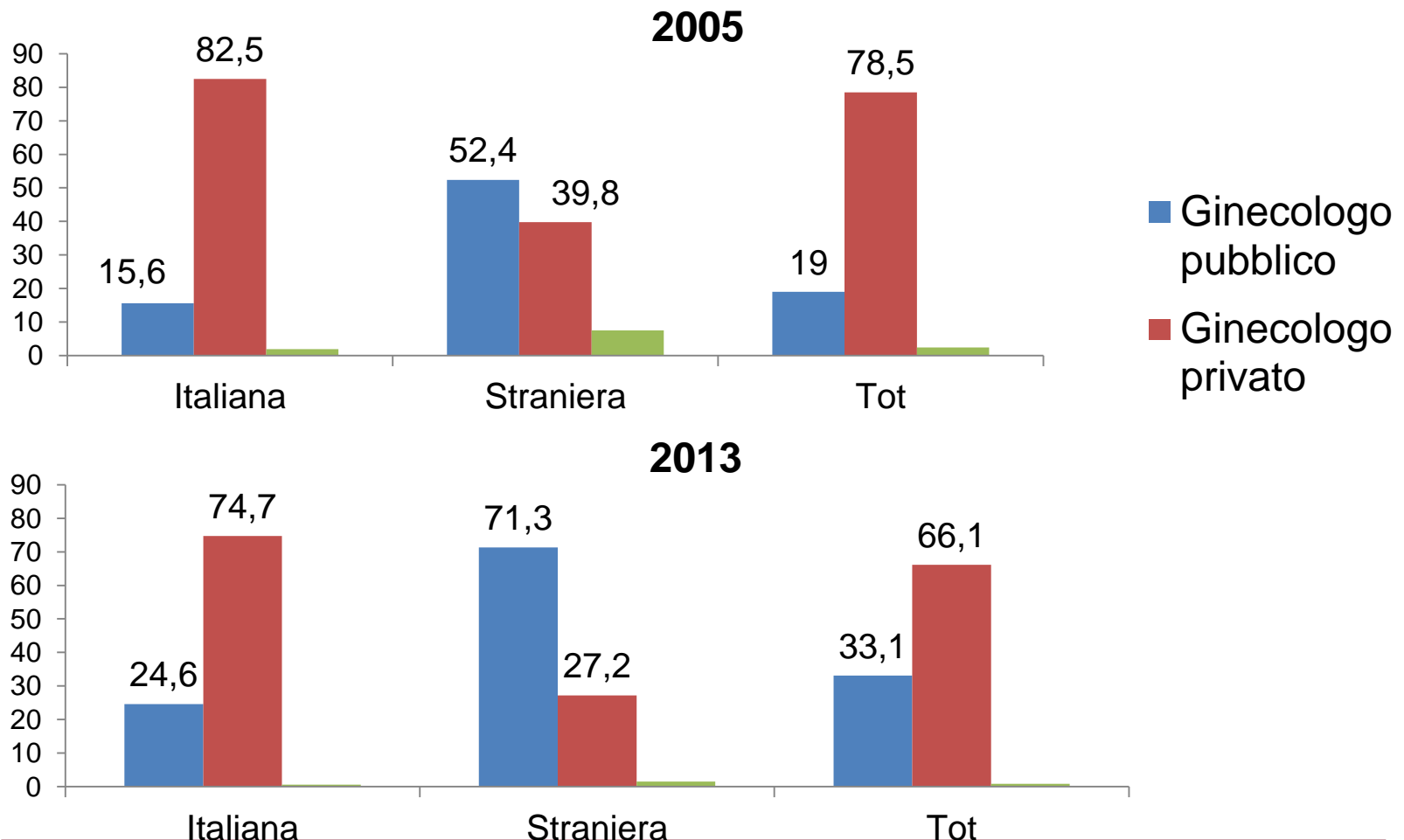
Nel 2013 si hanno comunque ben due terzi di donne che ricorrono al settore privato per essere seguite in gravidanza.

RICORSO ALLO SPECIALISTA PUBBLICO O PRIVATO DA PARTE DELLA DONNA IN GRAVIDANZA. Anni 2000, 2005 e 2013, per 100 donne con le stesse caratteristiche



Gravidanza (4)

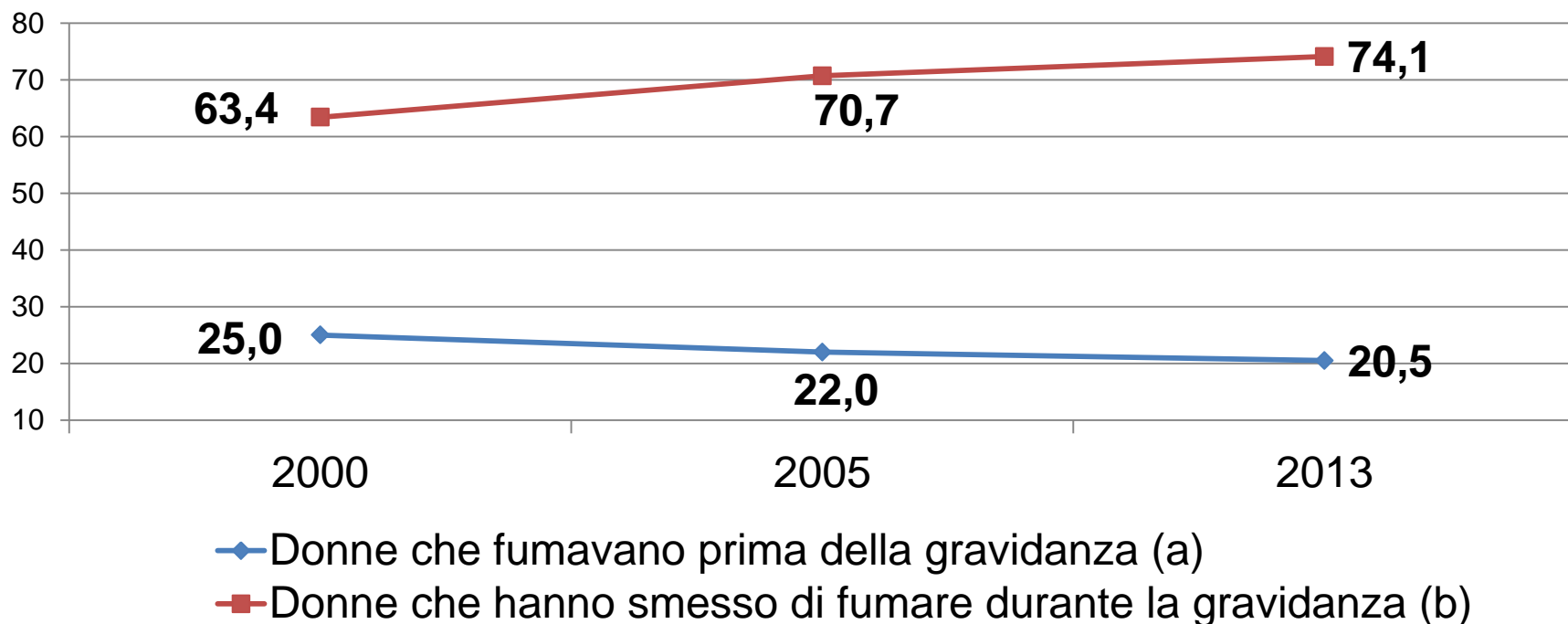
RICORSO ALLO SPECIALISTA PUBBLICO O PRIVATO DA PARTE DELLA DONNA IN GRAVIDANZA, PER CITTADINANZA. Anni 2000, 2005 e 2013, per 100 donne con le stesse caratteristiche



Gravidanza (5/6)

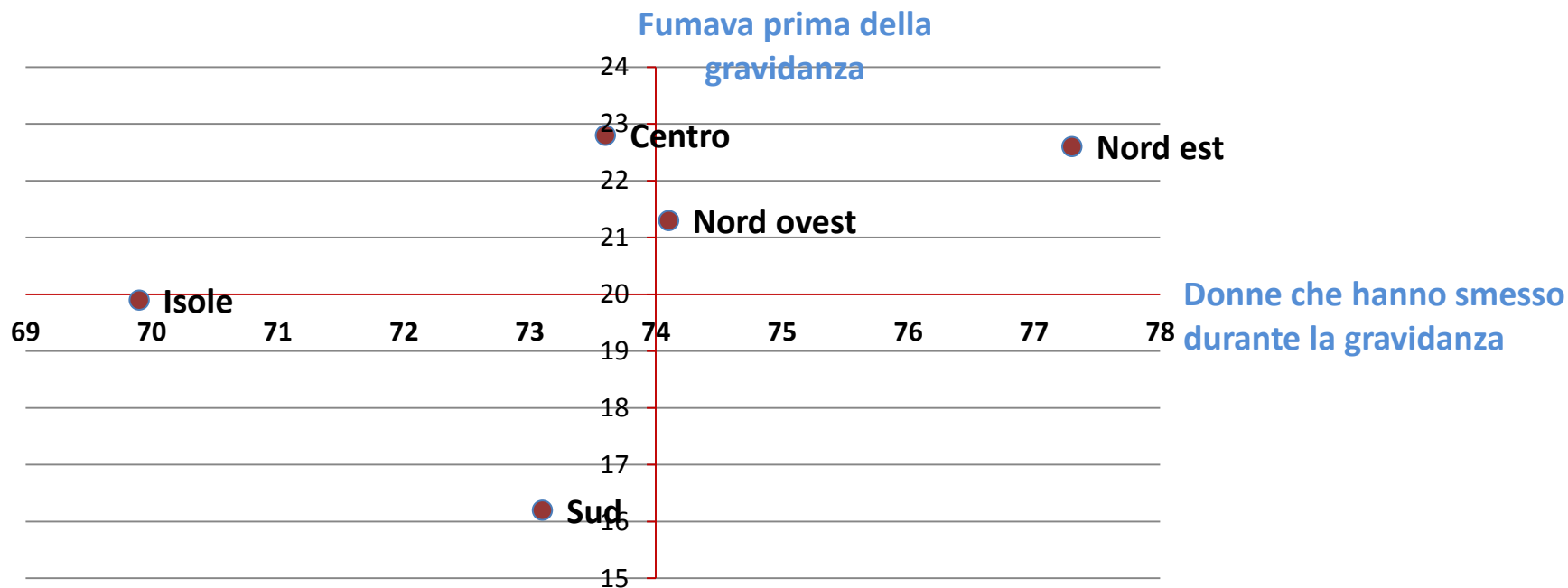
Dal 2000 al 2013 aumentano le donne che smettono di fumare durante la gravidanza dal 63,4% a 74,1%.

FUMO PRIMA DELLA GRAVIDANZA E DONNE CHE HANNO SMESSO DI FUMARE. Anni 2000, 2005 e 2013, per 100 donne che fumavano prima della gravidanza



(a) Per 100 donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni
(b) Per 100 donne che hanno fumato prima della gravidanza

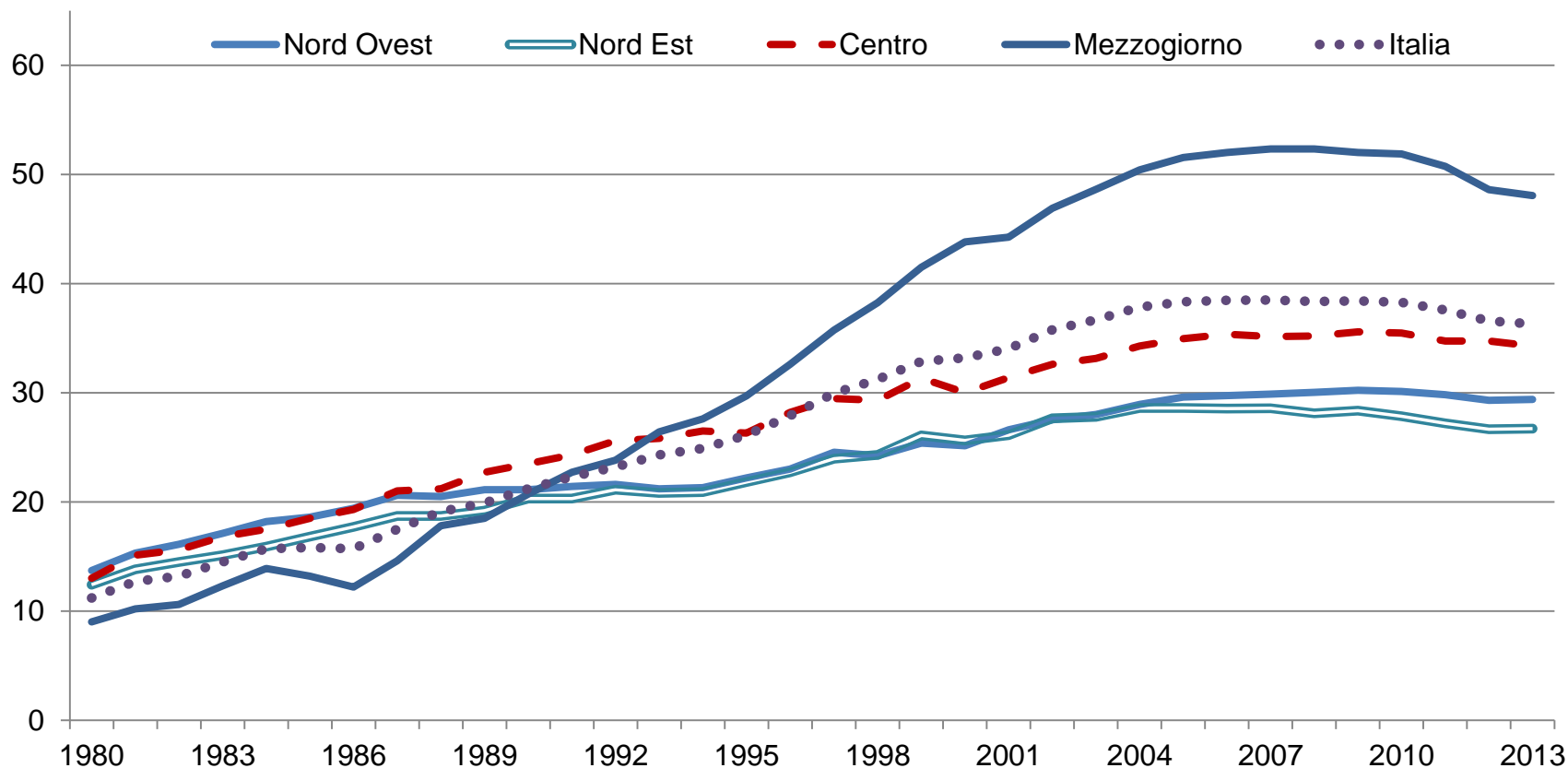
Gravidanza (6/6)



Nel nord le donne fumano più spesso, prima della gravidanza, ma interrompono in una percentuale maggiore rispetto al Sud e alle Isole, dove c'è una minore propensione sia a fumare che a interrompere in caso di gravidanza.

2013	Donne che hanno smesso di fumare durante la gravidanza	Fumava prima della gravidanza
Nord Ovest	74,1	21,3
Nord Est	77,3	22,6
Centro	73,6	22,8
Sud	73,1	16,2
Isole	69,9	19,9
ITALIA	74,0	20,0

PERCENTUALE DI PARTI CESAREI PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Anni 1980-2013



Fonte: Anni 1980-1998: Rilevazione delle nascite da fonte stato civile.

Dal 1999: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute, schede di dimissione ospedaliera.

Parto (2/4)

Modello di regressione logistica. Dati Indagine Istat sulla salute 2013

Modello: Parto cesareo	Caratteristiche Socio-Demografiche	Caratteristiche della gravidanza	Caratteristiche del parto
Età al parto	1,041 ***	1,036 ***	1,035 ***
Istruzione: Diploma vs Laurea	0,949 n.s.	0,957 n.s.	0,938 n.s.
Istruzione: Obbligo vs Laurea	1,065 n.s.	1,102 n.s.	1,111 n.s.
Cittadinanza: Italiana vs Straniera	1,137 n.s.	0,987 n.s.	1,034 n.s.
Ripartizione: Mezzogiorno vs Nord Est	2,073 ***	2,042 ***	1,905 ***
Ripartizione: Centro vs Nord Est	1,299	1,286	1,286 *
Ripartizione: Nord Ovest vs Nord Est	1,12 n.s.	1,097 n.s.	1,042 n.s.
Parità: Più di un figlio vs Un solo figlio	0,996 n.s.	1,015 n.s.	0,954 n.s.
Lavoro prima della gravidanza: Sì vs No		1,005 n.s.	1,004 n.s.
Ginecologo di una struttura pubblica vs Ginecologo del consultorio		1,207 n.s.	1,209 n.s.
Altro vs Ginecologo del consultorio		1,436 n.s.	1,358 n.s.
Ginecologo/a privato vs Ginecologo del consultorio		1,402	1,358
Disturbi in gravidanza: Sì vs No		1,794 ***	1,698 ***
Settimana di gestazione: neonato prematuro vs A termine			2,502 ***
Parto gemellare: Sì vs No			8,415 ***
Struttura del parto: Clinica privata vs Ospedale pubblico			1,747 ***
* p<0,05 ** p<0,001 *** p<0,0001			
Associazione di probabilità previste e risposte osservate (% concordante)	60,1	62,8	65,8

Fattori che favoriscono il ricorso al taglio cesareo

- Parto gemellare e neonato prematuro.
- Struttura privata e disturbi in gravidanza.

Pur tenendo conto di tutti questi fattori, la variabile *età al parto* rimane rilevante statisticamente, e anche la ripartizione in particolare il *Mezzogiorno* rispetto al Nord Est.

Non risultano significativi l'istruzione, la parità, il ginecologo che ha seguito la donna in gravidanza.

Parto spontaneo - Medicalizzazione e induzione

PRATICHE MEDICHE RIFERITE DALLE DONNE DURANTE IL TRAVAGLIO E IL PARTO, PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA, TITOLO DI STUDIO E CITTADINANZA.

Anno 2013 (per 100 donne che hanno dichiarato un parto spontaneo, con le stesse caratteristiche).

	Rottura artificiale delle acque*	Monitoraggio cardiaco continuato	Somministrazione di ossitocina*	Pressioni sul ventre	Episiotomia*
Ripartizione geografica					
Nord Ovest	35,0	45,1	29,1	19,9	35,8
Nord Est	33,2	50,7	27,6	19,5	27,0
Centro	31,8	47,6	21,8	21,3	34,2
Mezzogiorno	28,4	39,4	11,9	26,9	39,5
Istruzione					
Laurea	32,1	46,8	29,3	20,4	37,8
Diploma	32,9	47,7	23,7	22,9	36,8
Scuola dell'obbligo	30,7	39,7	14,5	22,3	28,6
Cittadinanza					
Italiane	33,8	46,5	24,9	23,5	37,8
Straniere	25,4	40,0	12,4	17,0	22,4
Struttura					
Ospedale pubblico	32,6	45,6	22,8	22,0	34,6
Struttura privata convenzionata	24,5	41,5	16,7	22,4	35,2
Struttura privata	34,4	43,2	22,6	33,9	45,5
Totale	32,1	45,2	22,3	22,1	34,6

*Pratiche di "induzione del parto".

Nell'ampio lavoro di analisi finora svolto si sono calcolati sia indicatori OMS che altri di altra ispirazione (ISS, DHS)

Indicatori Oms-Unicef

Indicatori «core» OMS

• Early initiation of breastfeeding (0-24 mesi)*	39,3%
• Exclusive breastfeeding under 6 months *	42,7%
• Continued breastfeeding at 1 year*	19,3%
• Introduction of solid, semi-solid or soft foods (6-8 mesi)	34,5%

Indicatori opzionali

• Children ever breastfed	88,3%
• Predominant breastfeeding under 6 months *	3,5%
• Median duration of breastfeeding *	6 mesi

*= confermati come rilevanti per l'Italia dal Comitato Nazionale Multisetoriale Allattamento Materno 2010.

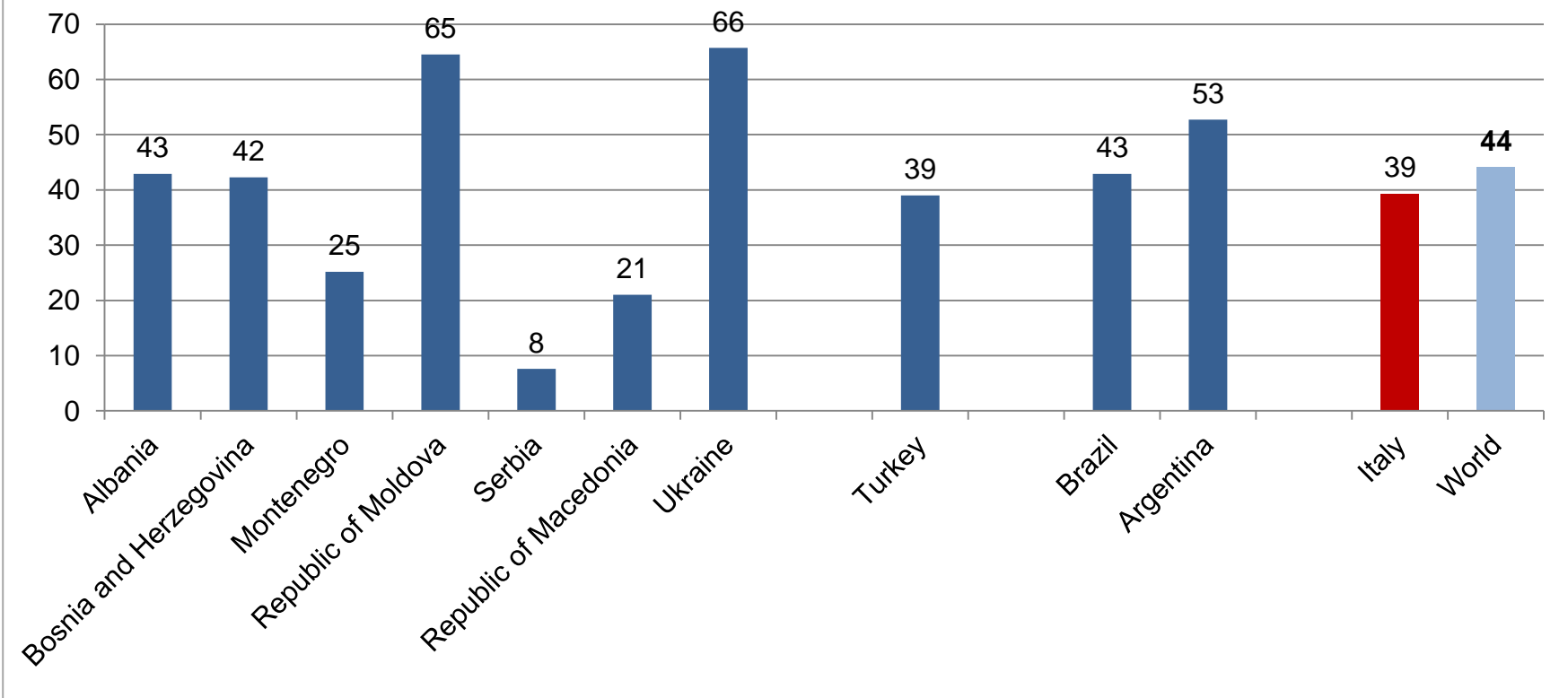
Di seguito evidenziati in giallo i valori calcolati secondo le indicazioni OMS.

Confronti internazionali con paesi sviluppati dell'area OCSE

Carenza di dati comparabili per i paesi europei.

Early initiation of breastfeeding (%)

Dati 2009-13. Italia 2013.

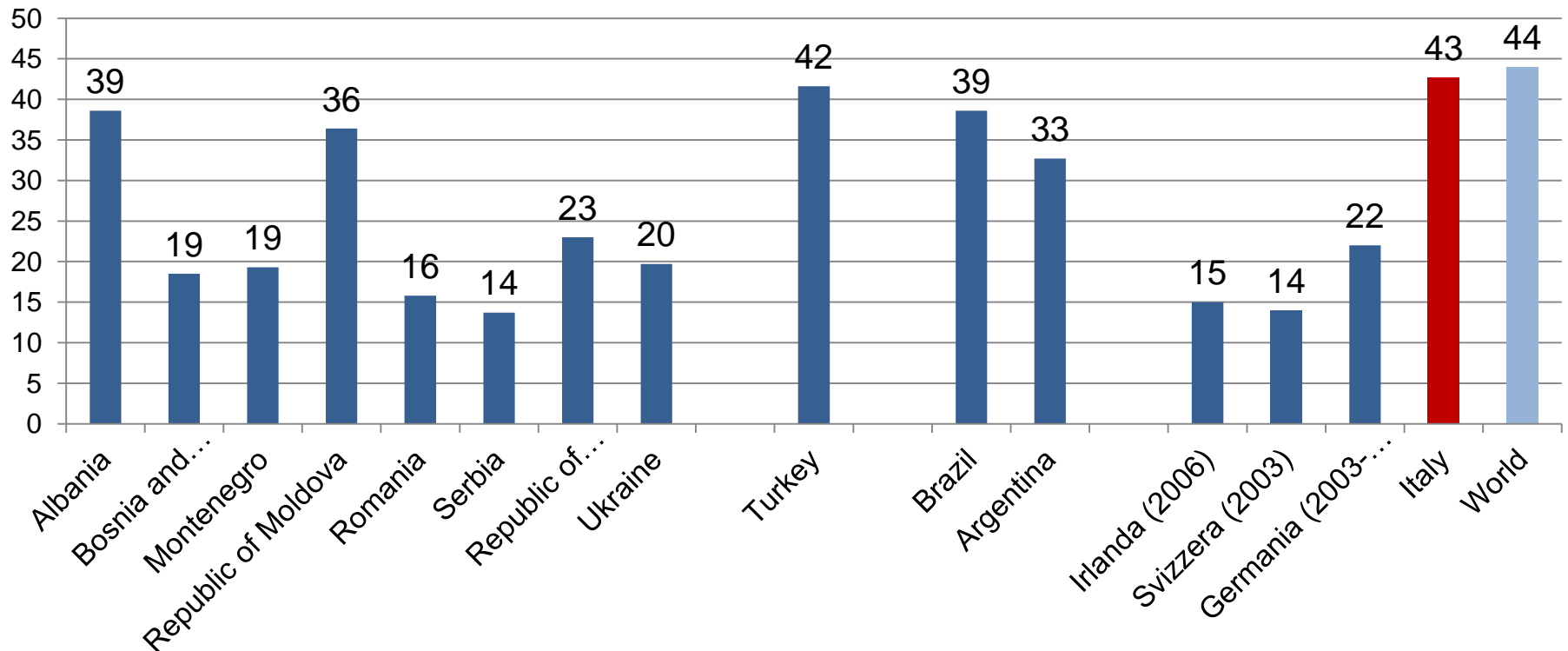


Elaborazione su dati UNICEF - State of The World's Children 2015 Country Statistical Tables.

Confronti internazionali con paesi sviluppati dell'area OCSE

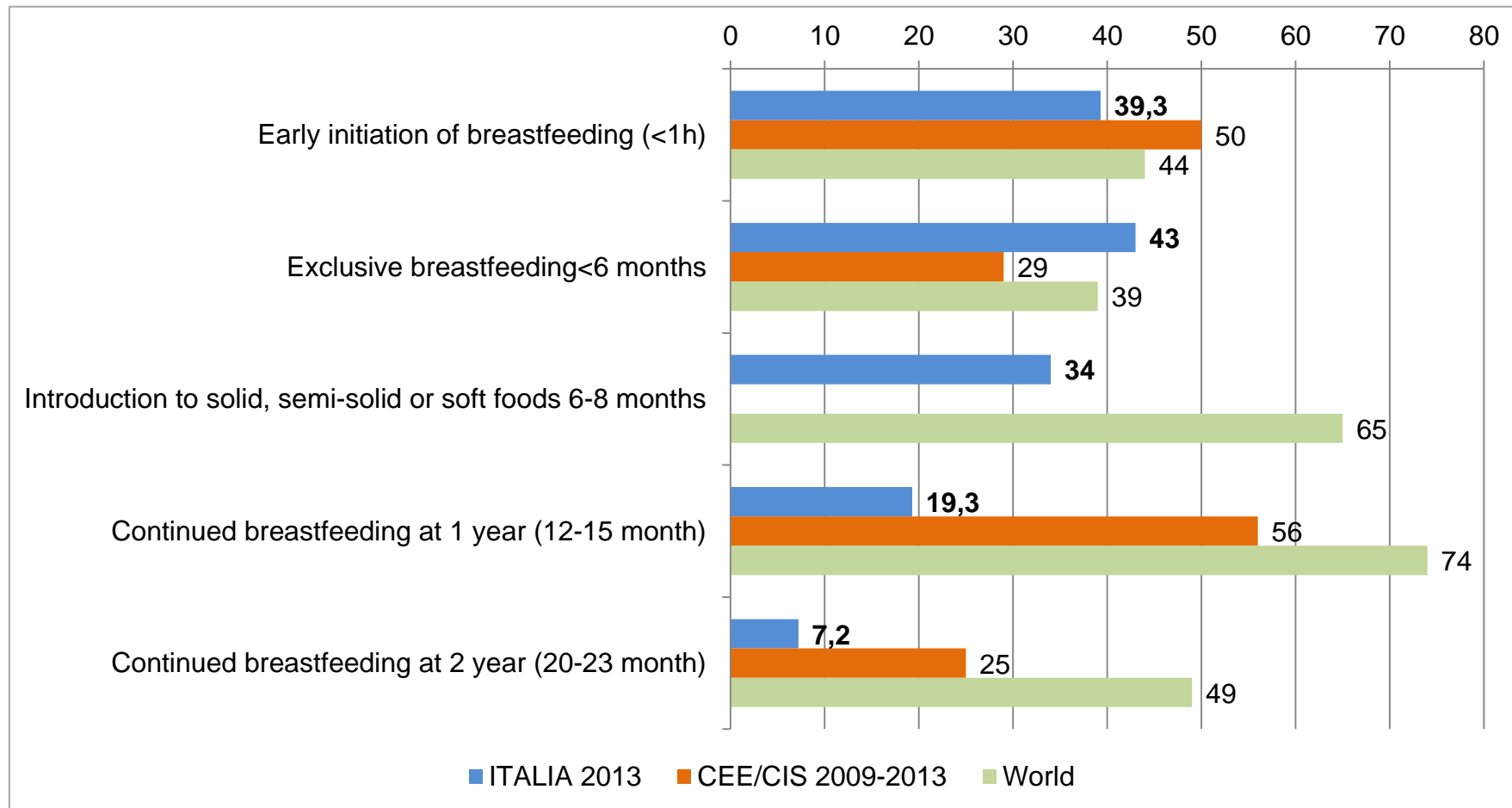
Carenza di dati comparabili per i paesi europei.

Exclusive breastfeeding <6 months (%)
Dati 2009-2013. Italia 2013.



Elaborazione su dati UNICEF - State of The World's Children 2015 Country Statistical Tables.

Confronti internazionali con area CEE/CIS* e i livelli mondiali



*Russia esclusa. Albania, Armenia, Azerbaijan, Belarus, Bosnia-Herzegovina, Bulgaria, Croatia, Georgia, Kazakhstan, Kosovo under UNSCR 1244, Kyrgyzstan, Moldova, Montenegro, Republic of Macedonia, Romania, Serbia, Tajikistan, Turkey, Turkmenistan, Ukraine, Uzbekistan.

Elaborazione su dati UNICEF - State of The World's Children 2015 Country Statistical Tables.

Allattamento (5/13)

Età del bambino in mesi	% Allattamento ESCLUSIVO	% allattamento esclusivo o predominante	% allattamento materno e alimentazione complementare (latte animale o artificiale e cibi solidi/semisolidi) (b)	% allattamento materno e alimentazione complementare (solo cibi solidi/semisolidi) (c)	% bambini «divezzati**» (ultime 24 ore)
0-1	48,7	51,9	33,8 (a)	6,5 (a)	8,0 (a)
2-3	43,9	47,9			
4-5	38,6	41,7	32,0	20,1	30,4
<6	42,7	46,2	32,3	11,9	17,0
6-8	12,0	12,5	39,9	35,3	73,8
6-12	5,5	6,2	31,9	34,2	83,5

(a) Vengono considerate insieme le due classi di età in mesi (0-3 mesi).

(b) Definizione Istituto Superiore di Sanità (Rapporto ISTISAN 12/39)

(c) Definizione OMS "Breast milk and solid or semi-solid food"

** Assunzione di altri liquidi nutritivi (escluso qualsiasi latte) o di cibi semisolidi/ solidi

Evidenziati i valori calcolati secondo le indicazioni OMS.

Allattamento (6/13)

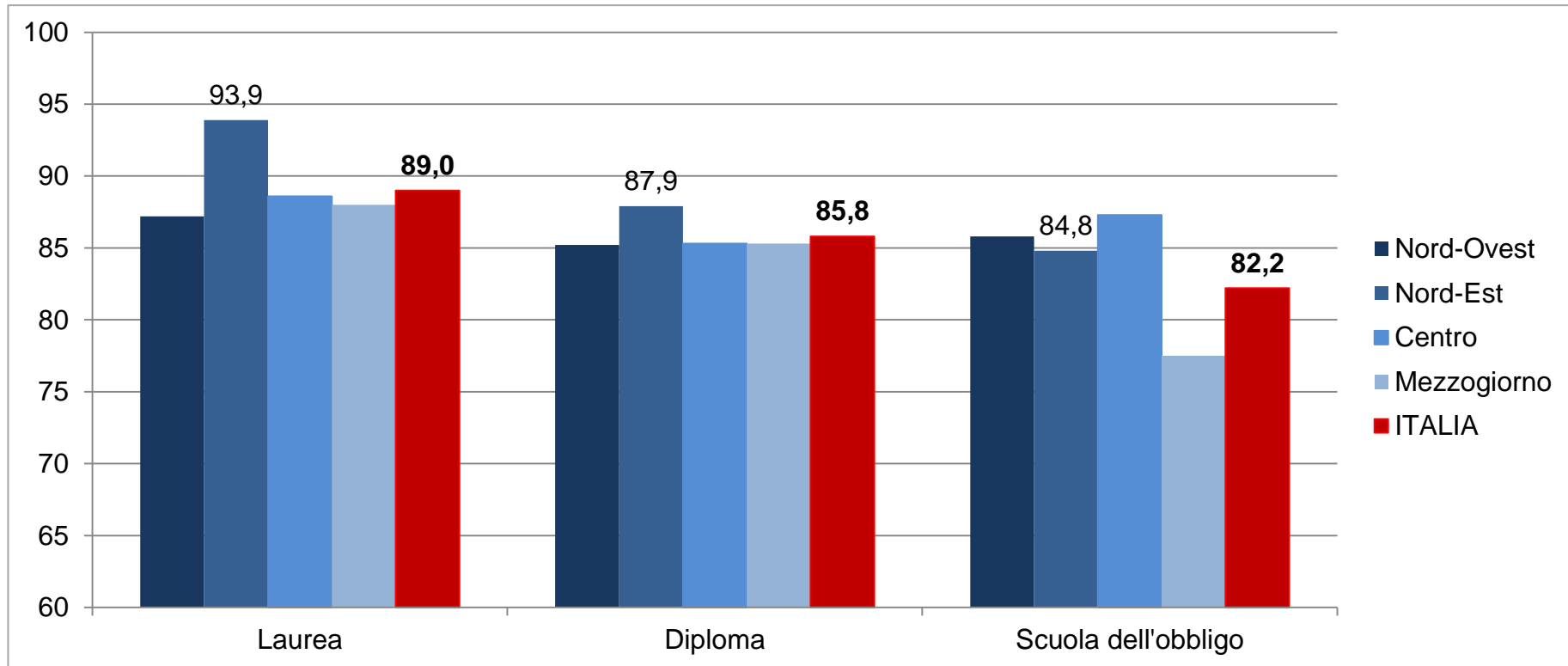
Tendenze dell'allattamento materno dal 2000 al 2013 attraverso le indagini Istat «Salute»

Ripartizione geografica	Donne che hanno allattato al seno			Numero medio mesi di allattamento al seno		
	2000	2005	2013	2000	2005	2013
Nord-ovest	81,1	80,3	85,9	5,8	7,6	8,5
Nord-est	86,6	86	88,5	6,7	7,2	8,6
Centro	84,9	81,9	86,7	6,3	7,6	9,1
Mezzogiorno	77,2	79,6	82,8	6,1	7	8,2
Italia	81,1	81,4	85,5	6,2	7,3	8,3

- Aumenta la quota di donne che allattano e la durata complessiva dell'allattamento.
- Permangono le differenze territoriali, a svantaggio del Mezzogiorno per entrambi gli indicatori.

Allattamento (7/13)

DONNE CHE HANNO ALLATTATO AL SENO, PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA, REGIONE E TITOLO DI STUDIO. Anno 2013 (per 100 persone con le stesse caratteristiche)



- ✓ Nel Nord Est si osserva il valore più elevato: 88,5% (media italiana 85,5).
- ✓ Nel Nord Est e nel Mezzogiorno si osservano le più alte disuguaglianze in base all'istruzione raggiunta.

Fattori che condizionano il mancato allattamento

Risultati dell'analisi mediante **modello logistico** controllato per età al parto e ripartizione territoriale - sintesi

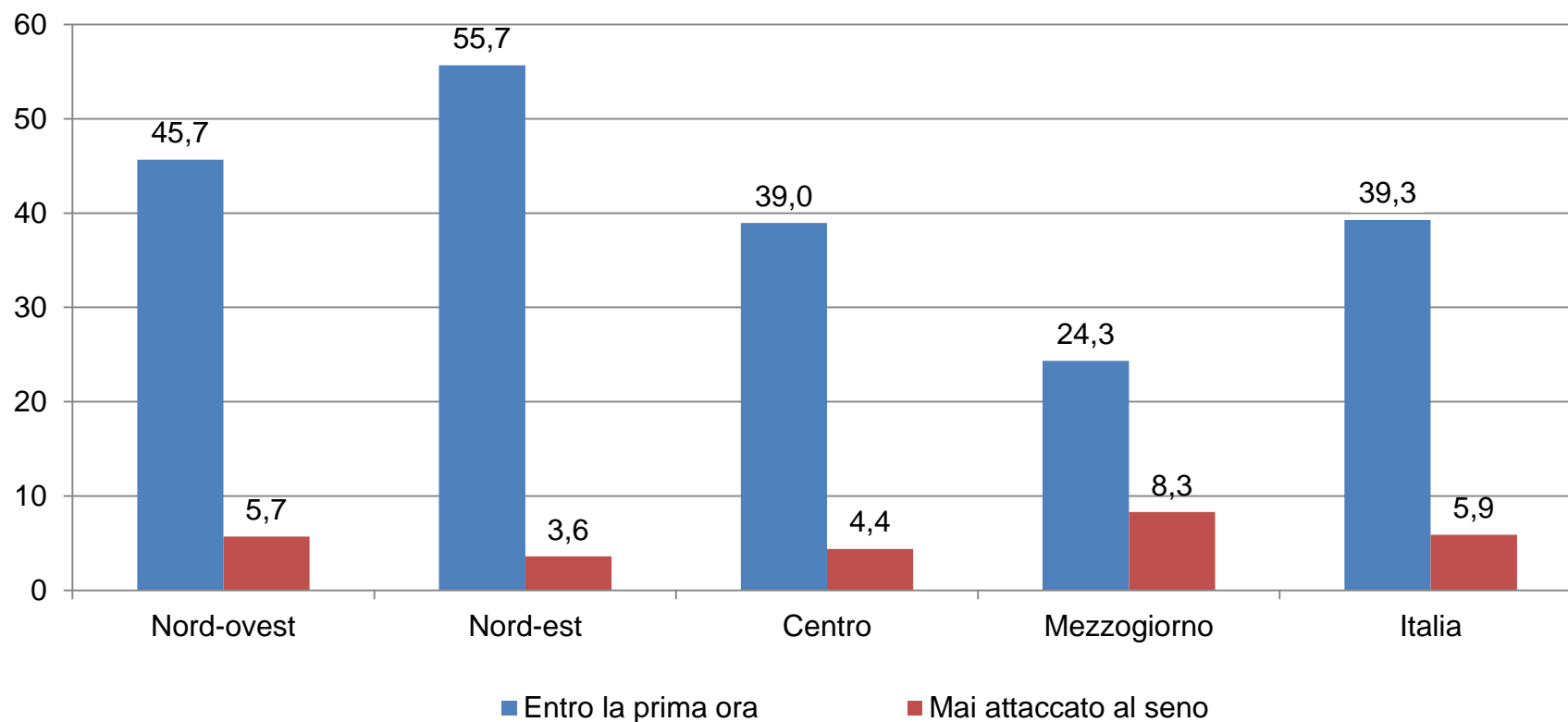
- Caratteristiche della madre
 - ❑ scuola dell'obbligo vs laurea (OR=1,7 *)
 - ❑ cittadinanza italiana vs straniera (OR=1,6 *)
- Caratteristiche del parto
 - ❑ Cesareo vs spontaneo (OR=1,4 * - nel modello senza le pratiche post-parto)
 - ❑ Gemellare (ns)
 - ❑ Pretermine (ns)
- Pratiche successive al parto
 - ❑ attacco dopo le prime 24 ore vs le prime tre ore (OR=2,0 ***)
 - ❑ rooming-in (ns)
 - ❑ assunzione di glucosata o latte artificiale nei primi tre giorni dalla nascita (OR=5,5 ***)

Fonte: AIE 2015 Sessione poster «*Latte materno: il buon inizio della sana alimentazione. A che punto siamo in Italia?*»
Adriano Cattaneo, Roberta Crialesi, Lisa Francovich, Lidia Gargiulo, Angela Giusti, Laura Iannucci, Luisa Mondo,
Raffaella Rusciani.

Allattamento (9/13)

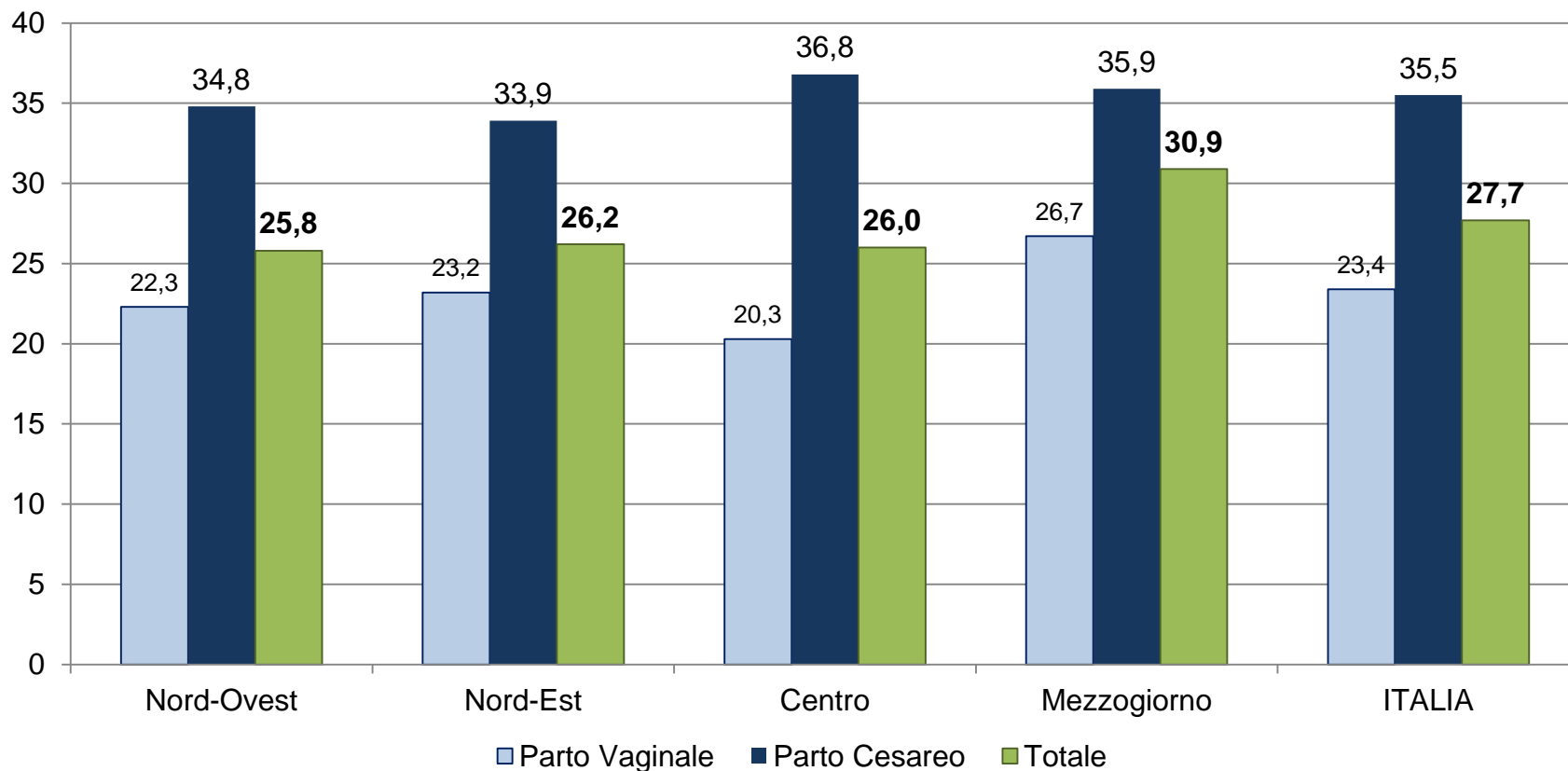
- ✓ L'attacco precoce al seno è una pratica maggiormente diffusa nel Nord Italia.

DONNE CHE HANNO ATTACCATO IL BAMBINO AL SENO ENTRO LA PRIMA ORA (0-24 mesi) DOPO IL PARTO E DONNE CHE NON LO HANNO MAI ATTACCATO PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Anno 2013, per 100 donne della stessa area



Allattamento (10/13)

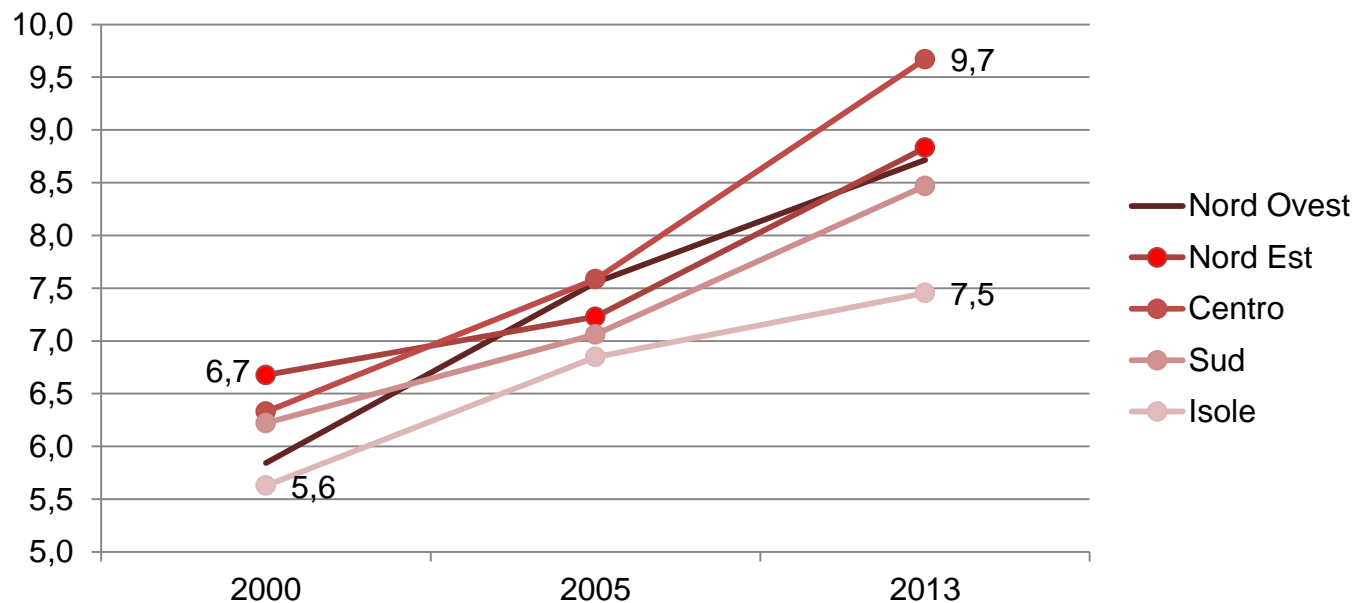
BAMBINI CHE HANNO ASSUNTO LATTE ARTIFICIALE O SOLUZIONE GLUCOSATA NEI PRIMI TRE GIORNI DI VITA (0-36 mesi) PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA E TIPO DI PARTO. Anno 2013, per 100 donne della stessa area



DURATA DELL'ALLATTAMENTO AL SENO PER RIPARTIZIONE

Anno 2013, bambini 0-35 mesi.

Valore medio
ITALIA: 8,3



Fattori che deprimono la durata dell'allattamento*

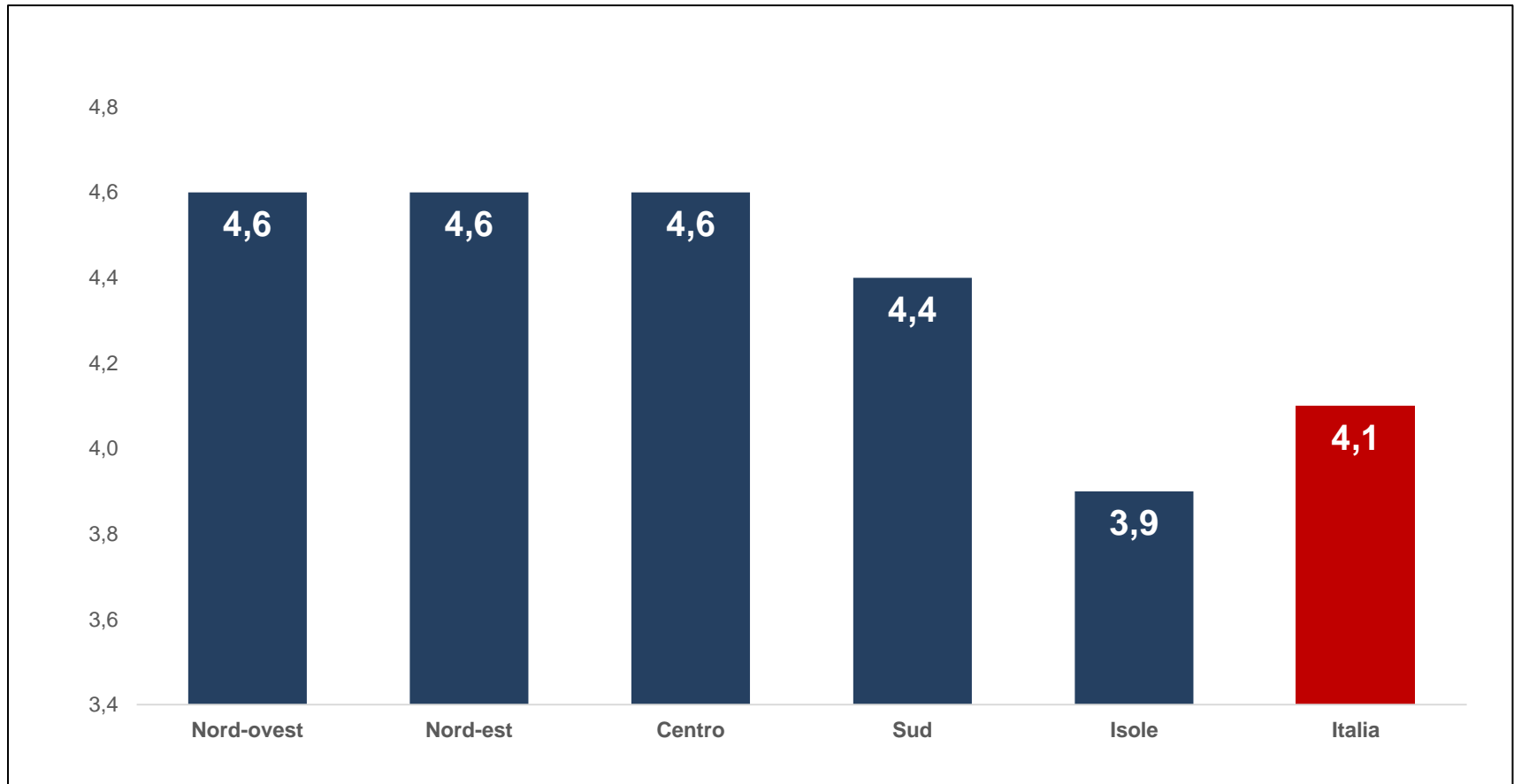
1. Parto cesareo
2. Parto a pre-termine
3. Istruzione medio-bassa
4. Assenza di Rooming In
5. Cittadinanza italiana della madre
6. Attacco tardivo al seno

* Analisi descrittiva

Allattamento (12/13)

Alcune differenze territoriali

Durata dell'allattamento esclusivo: 4,1 mesi
(bambini 0-36 mesi allattati al seno - Quesito retrospettivo).



Determinanti del mancato allattamento esclusivo fino a sei mesi.

Modello di regressione logistica. Dati Indagine Istat sulla salute 2013

	Caratteristiche Socio-Demografiche	Caratteristiche del parto	Pratiche post-parto
Età al parto	0,98***	0,98***	0,977***
Istruzione: Diploma vs Laurea	1,075	1,08	1,099
Istruzione: Obbligo vs Laurea	0,982	0,984	1,019
Cittadinanza: Italiana vs Straniera	1,037	1,037	1,024
Ripartizione: Centro vs Nord	1,041	1,034	1,042
Ripartizione: Mezzogiorno vs Nord	1,516***	1,459***	1,453***
Lavoro prima della gravidanza: NO vs SI	0,892	0,894	0,919
Parto: Cesareo vs Vaginale		1,298*	1,241*
Parto: pretermine (<36) vs Parto a termine(>=37)		0,855	
Parto: Gemellare: SI vs NO		1,913*	1,711
Rooming In: Si, solo una parte della giornata vs Si, sempre			0,903
Rooming In: No, per problemi di salute del bambino o di struttura vs Si, sempre			0,992
Attacco del bambino: dopo 3 ore - entro il primo giorno vs Entro le prime tre ore			0,984
Attacco del bambino: Dopo le prime 24 ore vs Entro le prime tre ore			1,022
Glucosata o latte artificiale nei primi 3 giorni dopo il parto: SI vs NO			2,011***

Per concludere

- Permane la **medicalizzazione** della gravidanza e del parto.
- Occorre informare le donne circa il corretto numero di controlli in gravidanza al fine di garantirne la buona qualità, e la effettiva utilità, erodendo da un lato la quota (piccola) di donne che ancora ne fanno troppo pochi e quella che ne fa un numero eccessivo.
- Migliora il comportamento delle **fumatrici** durante la gravidanza. Può essere utile affiancare alla lotta al fumo quella a favore dell'allattamento materno, tenendo conto dei due modelli comportamentali presenti sul territorio (differenze Meridione-Centro Nord).
- Occorre diffondere la cultura del **parto vaginale** come pratica ottimale a cui tendere, riducendo le forti differenze territoriali. Altrettanto dicasi del circa l'episiotomia nel parto vaginale.

Per concludere

- **Allattamento materno:** ridurre le differenze sociali e territoriali che ancora permangono.
- **Allattamento:** occorre incrementare l'uso delle buone pratiche raccomandate nei 10 passi Unicef/Oms per gli Ospedali amici del bambini, riprese nelle Linee guida del Ministero della salute e ISS. In particolare emergono da queste analisi alcune evidenze che evidenziano il ruolo dei punti nascita:
 - l'effetto controproducente della somministrazione di alimenti diversi dal latte materno nei primi giorni di vita;
 - la rilevanza del contatto pelle a pelle tra madre e bambino subito dopo il parto, che nella più recente evoluzione della raccomandazione consiste “nel contatto pelle a pelle immediato e prolungato per almeno un'ora” (*raccomandazione n.4*);
 - meno marcato ma importante anche la pratica del rooming in.

Per saperne di più su *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2013*

Statistiche report on line

- **Gravidanza, parto, allattamento al seno** <http://www.istat.it/it/archivio/141431>
- La salute e il ricorso ai servizi sanitari attraverso la crisi <http://www.istat.it/it/archivio/108565>
- Tutela della salute e accesso alle cure <http://www.istat.it/it/archivio/128176>
- Cure odontoiatriche e salute dei denti <http://www.istat.it/it/archivio/164054>
- Inclusione sociale delle persone con limitazioni funzionali, invalidità o cronicità gravi <http://www.istat.it/it/archivio/165366>

Tavole on-line

- Condizioni di salute, fattori di rischio e prevenzione <http://www.istat.it/it/archivio/144093>
- La cura e il ricorso ai servizi sanitari <http://www.istat.it/it/archivio/156420>

Il file standard semplificato: database di microdati, in formato SAS o SPSS, nel quale sono presenti 281 variabili relative ai dati raccolti nelle indagini sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari del 2005 e del 2013 a disposizione delle Regioni e delle Istituzioni pubbliche. Gli obiettivi principali di questo lavoro di semplificazione sono favorire la diffusione dell'utilizzo dei risultati dell'indagine per le politiche a livello locale e facilitare la comparazione tra aree territoriali (inter-regionali e intra-regionali) fornendo strumenti di analisi comuni e standardizzati, con possibilità di confronto con il 2005 ove possibili. A questo scopo sono stati predisposti i coefficienti di riporto all'universo standardizzati per età e sono stati costruiti indici sintetici sui principali fenomeni (indice di cronicità – indice di consumo di servizi – condizione abitativa, ecc.).