

# LA PRATICA DELL'ALLATTAMENTO AL SENO IN ITALIA

S. CONTI NIBALI<sup>1</sup>, N. CASTORINA<sup>2</sup>, G. PIZZIMENTI<sup>3</sup>, L. SALOMONE<sup>3</sup>, M.F. SIRACUSANO<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ACP dello Stretto; <sup>2</sup>TI&M Tecnologie Informatiche e Medicina, Messina; <sup>3</sup>CESIST, Università di Messina

**THE PRACTICE OF BREASTFEEDING IN ITALY**  
(M&B 1, 25-29, 1998)

**Key words**

Breastfeeding, Epidemiology, Perinatal care

**Summary**

A national inquiry on breastfeeding was carried out on a cohort of 2795 newborn babies. 151 family paediatricians from 13 different areas of Italy were involved in the study. 2535 babies completed the 6 month follow-up. Prevalence of exclusive breastfeeding at discharge from hospital was 65.9%. Prevalence of breastfeeding at 3rd month was 46.2%. Only for a small minority of babies (2.4%) the WHO/UNICEF recommendations for successful breastfeeding were entirely followed. Late initiation of breastfeeding after birth (76.5%), administration of human milk surrogates at maternity (62.3%), breastfeeding at fixed hours (78.3%) and other inappropriate routines were common. Multivariate analysis showed that successful initiation of breastfeeding was more prevalent among babies who were left free to breastfeed on request and whose mothers attended prenatal courses or had previous breastfeeding experience. Duration of breastfeeding was directly related to discharge from maternity with exclusive breastfeeding, compliance with WHO/UNICEF recommendations, previous breastfeeding experience and absence of parental smoking. Promotion of breastfeeding is far from being universal practice among health professionals involved in perinatal care in Italy.

L'idea della ricerca è nata nell'ambito dell'ACP dello Stretto nel corso del 1992 e si è ulteriormente sviluppata grazie alla collaborazione con la TI&M (Tecnologie Informatiche e Medicina), un'associazione che da anni lavora su progetti inerenti l'applicazione di tecnologie informatiche alla medicina.

Un momento importante "di svolta" nella stesura del protocollo si è avuto nel Gennaio 1993 nel corso di un incontro organizzato per i gruppi ACP dall'Istituto M. Negri Sud a S. Maria Imbaro; in quell'occasione si sono meglio puntualizzati gli obiettivi e le modalità dello studio, grazie anche a una sistematica revisione della letteratura specifica.

La definizione del protocollo definitivo della ricerca è maturata grazie alla collaborazione di *referee* nazionali (Giancarlo Biasini, Maurizio Bonati, Lucia Castelli, Giancarlo Cerasoli, Federico Marchetti, Dino Pedrotti e Alfredo Pisacane), di IDS Informatica per gli aspetti informatici e del CESIST dell'Università di Messina per la parte statistica. Lo studio ha avuto come obiettivo primario quello di fornire dati epidemiologici, riguardo all'allattamento nel corso dei primi sei mesi di vita, sufficientemente rappresentativi della realtà nazionale.

La ricerca si è articolata in una preliminare fase pilota realizzata dal 15.06.93 al 15.09.93 da 18 pediatri dell'ACP dello Stretto, e in una fase nazionale dall'1.2.94 al 31.12.94.

Durante la fase pilota si è sperimentata la fattibilità pratica di eseguire in ambulatorio, nella routine, la compilazione della scheda, la validità del questionario rispetto alle attese previste negli obiettivi, la possibilità dell'utilizzo completo del software. Questa fase preliminare della Ricerca è stata presentata alla Riunione del Gruppo italiano di ricerca in Pediatria ambulatoriale dell'ACP in occasione del V Congresso Nazionale dell'Associazione Culturale Pediatrici (Riccione, 1993) e al Congresso Europeo di Pediatria ambulatoriale (Girona, Spagna 1993). I risultati sono stati pubblicati su *Medico e Bambino*'.

I risultati della seconda fase della ricerca sono stati presentati alla Riunione del Gruppo italiano di ricerca in Pediatria Ambulatoriale dell'ACP in occasione del VI Congresso Nazionale dell'Associazione Culturale Pediatrici (Firenze, 1994).

I risultati preliminari della ricerca, con riferimento agli aspetti che riguardano il Sud, sono stati presentati al Convegno ACP di Copanello (maggio, 1995); i dati nazionali sono stati presentati al VII Congresso Nazionale dell'ACP (Tabiano, 1995).

Nelle pagine che seguono sono presentati essenzialmente i risultati della ricerca.

Rimandiamo alla lettura dell'articolo sulla fase pilota' per l'inquadramento generale e la metodologia, che viene di seguito riassunta sinteticamente.

## Materiali e metodi

### Reclutamento e follow-up

Dal 1.2.94 al 30.6.94 sono stati reclutati per lo studio, da parte di 151 pediatri di base, appartenenti a 13 gruppi locali ACP, tutti i bambini che giungevano alla prima visita con un'età inferiore a 180 giorni. Ogni bambino inserito nello studio era seguito in follow-up fino a quando continuava ad assumere latte materno esclusivo o integrato e comunque fino a 180 +/-15 giorni. Sono stati così arruolati 2795 bambini; di questi 2535 hanno concluso il follow-up dei primi 6 mesi previsti.

I bambini allattati artificialmente dalla nascita non effettuavano il follow-up.

Per i pazienti persi al follow-up è stato specificato, ove possibile, il motivo.

### Definizioni

Il tipo di allattamento veniva registrato con la raccolta di dati mensili durante i normali controlli ambulatoriali. Un bambino era definito come allattato *esclusivamente* al seno quando non riceveva altro latte se non quello della madre; era definito come allattato con modalità mista se riceveva anche latte adattato.

Per *avvio* si è definito un allattamento materno esclusivo di almeno 10 giorni.

La *durata* di un certo tipo di allattamento per un bambino era definita come il numero di giorni in cui esso è stato eseguito; si è intesa per *prevalenza* mensile il numero di bambini che eseguivano per almeno 15 giorni all'interno del mese quel determinato *tipo di allattamento*.

### Raccolta dati

Ai genitori è stato somministrato un questionario con due schede. La scheda di raccolta dei dati statici ha fornito informazioni sul neonato (caratteristiche del punto nascita, sesso, età gestazionale, tipo di parto, fototerapia, percentile di peso, numero di giorni di ricovero, modalità di allattamento al nido e alla dimissione, epoca della prima suzione, primo contatto con il pediatra); sui genitori (situazione socioeconomica, livello di scolarizzazione, età dei genitori e numero di figli e di figli precedentemente allattati al seno). La scheda di follow-up (raccolta per 200 bambini in modo prospettico e per 299 in modo retrospettivo) ha fornito dati riguardanti il tipo di allattamento eseguito a casa, l'epoca di integrazione e sospensione dell'allattamento

al seno con le motivazioni addotte dalle madri; l'introduzione di altri alimenti diversi dal latte, l'eventuale assunzione di farmaci, l'atteggiamento della madre e del pediatra nei confronti dell'allattamento materno.

### Analisi dei dati

L'analisi statistica dei dati è stata eseguita dal CESIST dell'Università di Messina.

Per valutare i fattori associati all'avvio dell'allattamento materno esclusivo si è utilizzata dapprima un'analisi univariata tramite il test del chi-quadro e il calcolo dell'odds ratio e dei rispettivi Intervalli di Confidenza al 95%; successivamente

tutte le variabili sono state prese in considerazione in un'analisi multivariata utilizzando il metodo della regressione logistica.

Per valutare i fattori associati alla durata (in giorni) dell'allattamento materno esclusivo si sono utilizzate le curve di Kaplan-Meier, calcolate per le diverse variabili e confrontate tramite Log-rank test; successivamente tutte le variabili sono state prese in considerazione in un'analisi multivariata utilizzando il metodo della regressione di Cox.

È stato considerato significativo un  $p < 0.05$ .

Per l'analisi statistica è stato utilizzato il software SPSS.

CARATTERISTICHE DEI NEONATI		
Sesso	M 52.8%	F 47.2%
Età gestazionale	37 sett.	7.1%
	37-42 sett.	89.3%
	37 sett.	3.6%
Percentile del peso	10	7.2%
	10-90	78.3%
	90	14.5%
Ricovero del bambino in reparto per patologia		6.7%
Fototerapia		10.1%
CARATTERISTICHE DELLA FAMIGLIA		
Età matrimonio	madre (24.43 ± 4.06)	padre (27.79 ± 4.63)
Età alla nascita del bambino	madre (29.87 ± 4.71)	padre (33.25 ± 5.31)
Istruzione della madre	Nessuna	0.2%
	Elementare	6.6%
	Media	39.2%
	Diploma	45.6%
Laurea	8.4%	
Istruzione del padre	Nessuna	0.5%
	Elementare	7.6%
	Media	45.0%
	Diploma	36.4%
Laurea	10.5%	
Primipare		39.7%
Precedente esperienza di allattamento al seno		82.5%
Partecipazione ai corsi pre-parto		31.7%
Casalinghe		46.6%
Classi di reddito	Nessuno	0.8%
	Medio-basso	65.6%
	Alto	33.6%

Tabella I

**Risultati**

Le caratteristiche dei neonati reclutati e delle loro famiglie sono illustrate in *Tabella I*.

Il 25% delle nascite avviene per taglio cesareo (*Tabella II*). Solo nel 23.5% dei casi i neonati vengono attaccati al seno

PRATICHE ASSISTENZIALI	
Corsi pre-parto	27.9%
<b>Luogo del parto</b>	
A domicilio	0.1%
Casa di cura	5.2%
Clinica universitaria	4.6%
Ospedale	90.1%
<b>Taglio cesareo</b>	25%
<b>Prima suzione</b>	
Entro 2 ore	23.5%
Tra 2 e 6	24.5%
Tra 6 e 12	24.7%
Oltre 12	22.9%
Mai	4.3%
<b>Allattamento al nido</b>	
Materno	37.7%
Misto	33.3%
Artificiale	15.8%
Sol. glucosata	7.7%
N.R.	5.5%
<b>Allattamento a richiesta</b>	21.7%
<b>Rooming-in totale</b>	34.7%
<b>Allattamento a richiesta nei neonati con latte materno esclusivo al nido</b>	28.8%
<b>Consegna di campioni di latte</b>	67.9%
<b>Dimissione con latte</b>	
materno	65.9%
misto	21.9%
artificiale	12.2%
<b>Consegna di campioni di latte a mamme dimesse con latte materno esclusivo</b>	58.4%

Tabella II

MOTIVI PER LA SCELTA DI ALLATTARE AL SENO	
Vantaggi per il bambino	38.3%
È una cosa naturale	37.6%
Sensazione di intimità	11.5%
Comodità	9.0%
Precedente esperienza	2.1%
Consiglio di altri	0.9%
Altro	0.4%

Tabella III

entro le 2 ore dal parto, 119 bambini (4.3%) non vengono mai attaccati al seno e 103 hanno un contatto non significativo; questi 222 bambini costituiscono l'8.7% della popolazione.

Solo il 37.7% riceve al nido latte materno esclusivo. Il 77.5% dei bambini viene allattato ad orari fissi. Il 65.9% viene dimesso con latte materno esclusivo.

Il 67.9% delle madri riceve un campione di latte artificiale alla dimissione (il decreto legge 6 aprile 94 n.500 che lo vieta è entrato in vigore il 12.9.94); il campione di latte viene regalato anche al 58.4% delle mamme dimesse con latte materno esclusivo.

Il rooming-in è eseguito totalmente nel 34.7% dei casi e parzialmente (solo di giorno) nel 19.9%.

Bisogna sottolineare che solo il 28.8% dei neonati allattati con latte materno esclusivo viene fatto allattare a richiesta.

Solo per 65 neonati vengono rispettate le raccomandazioni dell'OMS-UNICEF<sup>2</sup>, anche considerando che il limite utile per l'attaccamento al seno precoce è stato considerato entro le due ore rispetto alla mezz'ora prevista dai "10

passi OMS-UNICEF".

La *Figura 1* mostra la curva di sopravvivenza dell'allattamento materno di questi 65 neonati rispetto agli altri.

Le motivazioni che inducono le madri ad allattare al seno sono elencate in *Tabella III*.

Il primo contatto con un pediatra dopo la dimissione dal nido avviene dopo 20.9 +/- 14.2 giorni di vita e nel 92% dei casi con un pediatra di base. Il primo contatto col pediatra di base che prende in carico il bambino (nel nostro caso si tratta del pediatra compilatore della scheda di rilevazione) avviene a 30.7 +/- 24.9 giorni di vita.

Il 50.5% integra con latte artificiale definitivamente al momento della richiesta; per le altre il tempo medio che intercorre tra la richiesta e l'effettiva integrazione (gap integrazione) è di 13.6 giorni.

Il 59.6% sospende il latte materno al momento della richiesta; per le altre il tempo intercorso (gap sospensione) è di 12.54 giorni. Nell'80% dei casi di integrazione e nel 72.4% dei casi di sospensione vi è accordo col pediatra.

PREVALENZA DI ALLATTAMENTO MATERNO				
Mese	Totale	Nord	Centro	Sud
I	66.8%	72.1%	78.5%	56.2%
II	54.5%	59.2%	66.8%	44.8%
III	46.2%	50.0%	53.2%	39.0%
IV	39.5%	42.3%	45.3%	33.9%
V	33.6%	35.8%	38.3%	29.3%
VI	31.3%	33.4%	33.6%	27.5%

Tabella IV

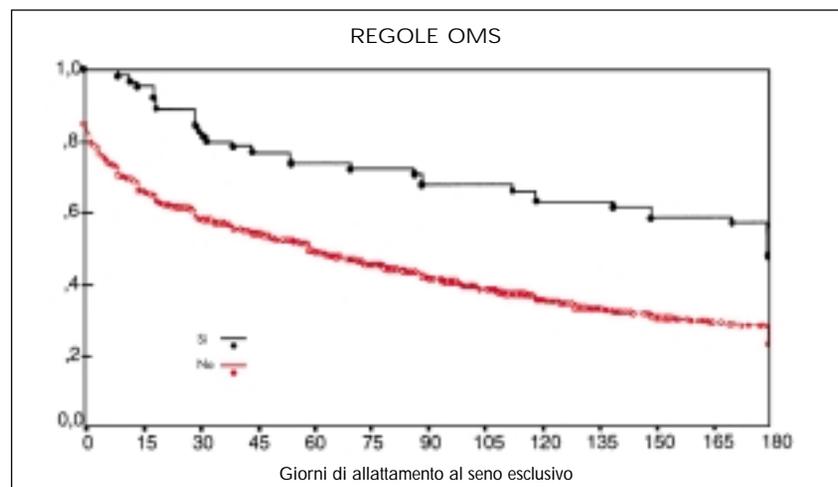


Figura 1. Curva di sopravvivenza dell'allattamento materno di 65 neonati che rispettano le regole OMS rispetto agli altri.

330 donne integrano definitivamente prima della dimissione dal nido e 632 prima del primo contatto col pediatra; 252 sospendono prima della dimissione dal nido e 505 prima del primo contatto col pediatra. I motivi addotti dalla madre per l'integrazione definitiva sono l'ipogalattia nel 54.9% dei casi e i problemi del bambino nel 37%. Per la sospensione definitiva l'ipogalattia è indicata nel 62.9% dei casi.

Nella *Tabella IV* è mostrata la prevalenza di allattamento materno fino al sesto mese di vita in base all'area geografica di appartenenza.

Con prevalenza al mese si è inteso un allattamento eseguito per almeno 15 giorni in quel mese.

Abbiamo già scritto che 222 bambini (l'8.7% della popolazione in studio) non sono stati mai attaccati al seno o non hanno avuto un contatto "significativo"; abbiamo utilizzato un'analisi univariata e multivariata per tracciare un possibile identikit di questo neonato. Risulta svantaggiato il neonato di madre senza

una precedente esperienza di allattamento al seno, di basso peso, la cui madre non ha partecipato a corsi di preparazione al parto e che non lavora e che nasce in un ospedale in cui si impongono delle regole rigide di allattamento ad orari (*Tabella V*).

Abbiamo poi preso in considerazione

i fattori di rischio associati all'avvio (> 10 gg) dell'allattamento materno esclusivo; il fattore di gran lunga più rilevante è costituito dalla dimissione con latte materno esclusivo. L'odds ratio relativo alla dimissione dal nido è pari a 24, e ciò significa che il rischio di non avviare l'allattamento al seno esclusivo è di 24 vol-

FATTORI FAVORENTI IL MANCATO ATTACCAMENTO AL SENO (ANALISI MULTIVARIATA)

	OR	95% I.C.
<b>Mancata partecipazione ai corsi pre-parto</b>	3.09	101-9.42
<b>Allattamento a orari fissi</b>	9.00	3.31-24.49
<b>Madre casalinga</b>	0.46	0.24-0.89
<b>Basso peso alla nascita</b>	4.02	1.67-9.68
<b>Mancate esperienze di allattamento</b>	9.72	5.37-17.57

OR = Odds Ratio; 95% I.C. = Intervallo di confidenza al 95%

Tabella V

GRUPPI ACP (E PEDIATRI) PARTECIPANTI

**ACP ABRUZZO:** Basile Lucio, Bosco Fiorella, Minervino M.Teresa, Montefusco Cinzia, Napoleone Maria  
**ACP CAMPANIA:** Mariniello Lorenzo, Mottola Lorenzo, Tambaro Paolo  
**ACP CHIETI:** Antonelli Lucia, Lombardi M.Rosaria, Marchione Luigi, Spinelli Amedeo, Angeloni Sandro, Fossataro Roberto  
**ACP STRETTO Messina:** Conti Nibali Sergio, Ferro Concetta, Morabito Lelio, Saccà Mariagrazia, Siracusanò Maria Francesca  
**ACP STRETTO Calabria:** Calabrese Paola, Capomolla Domenico, Caracciolo Annamaria, Cassone Rocco, Cuzzucoli Melina, D'Agostino Caterina, Di Pietro M. Elisa, Gurnari Antonio, Licordari Amalia, Nava Maria, Pirrotta Domenico  
**ACP EMPEDOCLE:** Agnello Vittoria, Cognata Baldassare, Dileonardo Francesca, La Rosa Carmela, Mallia Maria Gemma, Montalbano Ignazia, Montalbano Vincenzo, Pennino Domenica, Sanfilippo Elisabetta, Testoni Maria  
**ACP PUGLIA:** Caggiano Domenica, Fanelli Pietro, Franco Giuseppe, Geronimo Gianfranco, Grilli Giuseppina, Lisi Vito, Rana Pierangela, Rella Filippo, Romanelli Vito  
**ACP ROMAGNA:** Alberti Arturo, Calbucci Domenico, Casalboni Rita, Cecchi Annamaria, De Pascale Antonella, Degli Angeli Mila, Donati Daniela, Faberi Paolo, Faedi Clara Maria, Mambelli Marna, Mingozzi Giuseppina, Poggioli Barbara, Ponti Roberto, Stazzoni Antonella, Tonti Pierluigi, Trebbi Miro, Valentini Silvia  
**ACP UMBRIA:** Bellaveglia Maria Luisa, Berardi Carla, Bernacchi Stefania, Bianchi Sandro, Brachelente Linda, Frigeri Lazzerini Umberto, Piermarini Lucio, Poletti Cristina, Staffaroni Liana  
**ACPE R.EMILIA:** Atti Roberta, Baldi Liana, Cucchi C., Caracalla Maura, Carbognani Luigi, Contestabili Simona, Friggeri Loretta, Grandi Patrizia, Inceri Sara, Incerti Sandra, Lusoli Roberto, Manzotti Mario, Monti Luciana, Ollari Roberta, Pistocchi Simonetta, Tagliavini Simonetta, Volto-  
 lini Marco  
**ACPE FERRARA:** Cafaro Carla, Cappelli Valentina, Guerra Ledda, Luciani Liviano  
**ACPE MODENA:** Adani Alessandro, Capitani Danilo, Colò Maria Grazia, Gaetti Augusta, Gaspari Stefano, Lugli Nadia  
**ACPE PIACENZA:** Boiardi Goffreda, Boselli Elena, Marengni Claudio, Marzolini Roberto, Righi Ornella, Touchi Fatima, Turni Anna  
**ACPE PARMA:** Cela Michelangiola, Deriu Franca Maria, Gambaro Matilde, Gorni Achilla, Mattioli Marta, Monica Maria Luisa, Zambelloni G. Franco  
**ASS. GIULIANI:** Stormi Marino, Vinci Adelmo  
**ARP BERGAMO:** Caso Giovanni, Colleoni M. Cristina, Ferruzzi Clara, Giuliani M. Teresa, Greco Luigi, Marengoni Biancamaria, Mori Donatella, Paganoni Adriana, Picciolo Angelica, Venturelli Leo  
**A.P.C.P. VERONA:** Agostini Maddalena, Brutti Paolo, Carraro Federica, Gangemi Michele, Merlin Donatella, Pollini Sonia, Raimo Francesco, Todeschini Gianna, Zanini Silvia  
**PEDIATRI LUCANIA:** Cappa Vittoria, La Sala Clementina, Martocchia Michele, Morero Giuseppe, Curcio Rocchino  
**PEDIATRI RAGUSA:** Costanzo Isabella, Genovese Rolando, Spata Emanuela, Scillieri Rosa  
**SINGOLI:** Papparone Sandro, Spanevello Walter, Simeone Giovanni, Malandrino Raffaella, Primavera Giuseppe, Sannasardo Vincenzo, Pitruz-  
 zella Eugenio, Pierattelli Monica, Latino Anna Maria, Zanetto Federica, Milone Gabriella

FATTORI FAVORENTI L'AVVIO DELL'ALLATTAMENTO NEI PRIMI DIECI GIORNI (ANALISI MULTIVARIATA)

	OR	95% I.C.
Partecipazione ai corsi pre-parto	2.0932	1.10-3.96
Non consegna di latte alla madre	1.7856	0.96-3.33
Dimissione dal nido in latte materno	24.3749	14.95-39.73
Precedenti esperienze di allattamento	2.5070	1.49-4.20

OR = Odds Ratio; 95% I.C. = Intervallo di confidenza al 95%

Tabella VI

FATTORI FAVORENTI UNA MAGGIORE DURATA DELL'ALLATTAMENTO MATERNO (ANALISI MULTIVARIATA)

	OR	95% I.C.
Rispetto delle regole OMS	1.42	1.00-2.06
Madri non fumatrici	1.40	1.13-1.73
Dimissione dal nido in latte materno	2.60	2.14-3.15
Precedenti esperienze di allattamento	1.67	1.32-2.10

OR = Odds Ratio; 95% I.C. = Intervallo di confidenza al 95%

Tabella VII

te superiore per le donne dimesse dal nido con latte misto o artificiale rispetto a quelle dimesse con latte materno esclusivo (Tabella VI).

I fattori associati alla durata dell'allattamento materno sono elencati in Tabella VII; il seguire nel complesso le regole OMS, il non fumare, una precedente esperienza di allattamento al seno e soprattutto la dimissione dal nido con latte

materno esclusivo sono i fattori strettamente associati a una maggiore durata.

I dati prodotti dal nostro studio, grazie ad una larga collaborazione di colleghi in tutta Italia, ci sembra parlino sufficientemente da sé: a denuncia della diffusione di pratiche che interferiscono con l'avvio e la durata dell'allattamento al seno e a conferma che, viceversa, la semplice osservanza delle raccomanda-

zioni ormai internazionalmente accettate - e che riguardano l'attaccamento al seno precoce, il rooming-in, l'allattamento a richiesta, la non somministrazione di surrogati del latte - sia già sufficiente a produrre buoni risultati. Come dimostrano quei 65 neonati per i quali tali raccomandazioni sono state seguite e per i quali sono stati soddisfatti e superati, ad esempio, gli obiettivi fissati dal US Department of Health and Human Service per il 2000 (75% di donne che avviano l'allattamento e 50% che ancora lo mantengono al 6° mese). Per il resto vogliamo di proposito lasciare la discussione aperta non tanto ai colleghi che hanno collaborato allo studio, con i quali vi sono già stati momenti di discussione e confronto, quanto a tutti gli altri pediatri italiani.

**Bibliografia**

1. Conti Nibali S, Castorina N, Pizzimenti G et al: La pratica dell'allattamento al seno. Risultati di uno studio pilota nell'Italia del Sud. *Medico e Bambino* 9, 457-63, 1995.
2. WHO-UNICEF: *Protecting, promoting and supporting breast feeding. The special role of maternity services*. Ginevra, 1989.
3. Public Health Service: *Healthy people 2000; national health promotion and disease prevention objectives*. Washington, DC: US Department of Health and Human Service, Public Health Service. *DDHS publication No. (PHS), 91-50212*, 1991.



VIDEOCASSETTE CONFRONTI IN PEDIATRIA 1997

- |   |  |
|---|--|
| 1. Ortopedia pediatrica                     | G. Maranzana, G. Tagliavoro                  |
| 2. Neuropsichiatria infantile               | F. Guzzetta, F. Bouquet                      |
| 3. Vaccinazioni                             | G. Bartolozzi, B. Assael                     |
| 4. Ginecologia pediatrica                   | V. Bruni, G. Tonini - modera G. Bartolozzi   |
| 5. Dermatologia pediatrica                  | F. Arcangeli, E. Bonifazi                    |
| 6. Medicina legale                          | P. Benciolini, B.M. Altamura                 |
| 7. Infettivologia e terapia antibiotica     | F. Marchetti, M. Fontana                     |
| 8. Endocrinologia pediatrica                | M. Pocecco, B. Boscherini - modera G. Tonini |
| 9. Gli esami e le terapie inutili e dannose | G. Longo, A. Ventura                         |
| 10. Pronto soccorso pediatrico              | L. Da Dalt, M. Andolina - modera E. Cardi    |

Il costo di una videocassetta è di lire 52.000 (comprensivo di IVA 20% e spese postali)

**Modalità di pagamento:** Assegno bancario non trasferibile intestato a Quickline. Bonifico bancario presso la Banca di Roma, Agenzia Trieste 3, L.go Barriera Vecchia 6, c/c 6708-39. Versamento su c/c postale n. 12128344 (specificando la causale) intestato a Quickline. e-mail: quick@trieste.com