

ASTENSIONE DAL FUMO PRE E POSTNATALE

genitori più
prendiamoci più cura della loro vita



Pillole di valutazione



Università
Ca' Foscari
Venezia

Sintesi dei principali risultati della valutazione operatori e genitori del programma Genitori Più.

A cura di:

per Ca' Foscari: Stefano Campostrini, Stefania Porchia, Giovanni Rataj, Michela Dalmartello.

per GenitoriPiù: Lara Simeoni, Mara Brunelli, Leonardo Speri

All'interno del programma triennale "GenitoriPiù"¹ della Regione Veneto 2010-2012 <http://www.genitoripiu.it/pagine/genitoripiu>, è stato messo a punto un progetto di valutazione in grado di restituire ai diversi territori delle indicazioni sulle conoscenze e i comportamenti dei genitori e degli operatori del percorso nascita veneti (consultorio familiare, punto nascita, servizi vaccinali, dipartimenti di prevenzione, distretto, pediatri di famiglia).

Nel 2012 si sono realizzate delle rilevazioni sia sui neo-genitori che sugli operatori utilizzando gli strumenti messi a punto nel 2009 nell'ambito del progetto nazionale GenitoriPiù, opportunamente ridotti e adattati anche ai nuovi determinanti inseriti nel programma. Un ulteriore approfondimento svolto durante l'anno 2013, è quello riguardante le disuguaglianze di salute.

Obiettivo della valutazione è il monitoraggio dell'evoluzione delle conoscenze e dei comportamenti degli operatori e dei genitori sugli 8 determinanti per orientare in maniera efficace gli interventi sul territorio

INDAGINE SUI GENITORI

Per quanto riguarda la rilevazione sui genitori, hanno aderito in maniera volontaria 18 Aziende ULSS su 21. Si è utilizzato il canale del questionario strutturato cartaceo consegnato ai genitori presso i Servizi Vaccinali al momento della seconda vaccinazione del bambino. La rilevazione si è svolta tra gennaio e giugno 2012 ed ha coinvolto un campione rappresentativo di genitori di bambini nel territorio di ciascuna ULSS aderente, l'88,7% dei quali con una età compresa tra i 4 e i 6 mesi.

Il questionario somministrato contiene domande che esplorano la terza Azione "astensione dal fumo in gravidanza e davanti al bambino" <http://www.genitoripiu.it/pagine/non-fumare-gravidanza-e-davanti-al-bambino>.

¹ Piano Regionale Prevenzione 2010-2012, "Programma di prevenzione precoce – monitoraggio dei comportamenti e delle azioni di prevenzione e promozione della salute nei primi anni di vita". Il programma, denominato sinteticamente, GenitoriPiù vuole orientare i genitori verso scelte di salute praticabili, sensibilizzare la popolazione in generale e formare gli operatori, valorizzando i programmi più efficaci basati su prove scientifiche su 8 determinanti di salute dal momento preconcezionale ai primi anni di vita, traducibili in altrettanti comportamenti:

1. l'assunzione di acido folico nel periodo periconcezionale,
2. l'astensione dalle bevande alcoliche durante la gravidanza e l'allattamento,
3. l'astensione dal fumo in gravidanza e davanti al bambino,
4. l'allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi di vita,
5. la posizione supina nel sonno nel primo anno di vita,
6. la sicurezza in auto e in casa,
7. l'adesione a tutte le vaccinazioni consigliate,
8. la lettura precoce a partire dai 6 mesi di vita.

Figura 1. Scheda GenitoriPiù per genitori, Sezione C - Abitudine al fumo.

Sezione C – Abitudine al fumo

C1. Che comportamento ha o ha avuto rispetto al fumo? (indicare sì o no in relazione a ciascun periodo)

	Sì	No
FUMAVA PRIMA DELLA GRAVIDANZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HA FUMATO DURANTE LA GRAVIDANZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FUMA ATTUALMENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NON HA MAI FUMATO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C2. Il papà del bambino attualmente fuma?

Sì No

C3. In casa c'è qualche altro componente della famiglia che fuma (es. fratelli/sorelle maggiori, zii, nonni)?

Sì No

C4. Ha ricevuto informazioni sull'importanza di non fumare in gravidanza e dopo il parto da un operatore sanitario?

Sì No

C4.a Se sì, dove ha ricevuto informazioni? (anche più risposte)

AMBULATORIO OSTETRICO-GINECOLOGICO	<input type="checkbox"/>	PRESSO IL PEDIATRA DI FAMIGLIA	<input type="checkbox"/>
CORSO PRE-PARTO	<input type="checkbox"/>	PRESSO IL MEDICO DI FAMIGLIA	<input type="checkbox"/>
OSPEDALE/ PUNTO NASCITA	<input type="checkbox"/>	SERVIZIO VACCINALE	<input type="checkbox"/>
ALTRO LUOGO (SPECIFICARE)	<input type="checkbox"/>	

C5. Se fuma o fumava, un operatore sanitario Le ha indicato a chi rivolgersi per un aiuto a smettere?

Sì No

C6. Ha utilizzato altre fonti informative sul fumo?

Sì No

C6.a Se sì, quali? (anche più risposte)

INTERNET	<input type="checkbox"/>		
FAMILIARI/AMICI/CONOSCENTI	<input type="checkbox"/>		
MEDIA/TV/GIORNALI	<input type="checkbox"/>		
ALTRO (SPECIFICARE)	<input type="checkbox"/>	

Complessivamente sono stati raccolti **6.246** questionari compilati nell'81% dalla mamma, nell'8,5% dal papà, nel restante da entrambi o da persona diversa dai genitori.

La tabella che segue sintetizza alcune caratteristiche delle mamme intercettate nella rilevazione.

Si tratta di caratteristiche importanti perché ci ritornano uno spaccato di mamme molto eterogenee per età, titolo di studio, numero di libri letti, situazione economiche e nazionalità.

Tabella 1. Caratteristiche socio-anagrafiche del campione di genitori intercettati.

	Meno di 30 anni	30-34 anni	35-39 anni	40 e oltre	Non risponde
Età della mamma	20,8%	30,6%	31,1%	11,3%	6,2%

	Nessuna difficoltà	Poche difficoltà	Alcune difficoltà	Molte difficoltà	Non risponde
Come arriva la famiglia a fine mese?²	9,6%	37,6%	35,1%	12,1%	5,6%

	Italiana	Europea (non italiana)	Extra Europea	Non risponde
Cittadinanza della mamma	77,9%	7,6%	9,3%	5,3%

	Elementari/ media	Superiori	Laurea	Non risponde
Titolo di studio della mamma	18,5%	48,2%	27,4%	6,0%

	Nessun libro	Da 1 a 3 libri	Più di 3 libri	Non risponde
Libri letti negli ultimi 12 mesi	32,8%	30,0%	29,3%	7,9%

Queste variabili vanno tenute particolarmente in considerazione perché potranno spiegare parte della variabilità dei fenomeni legati alle conoscenze e ai comportamenti dei genitori in merito ai determinanti di salute di cui si occupa il programma GenitoriPiù.

² Domanda presente nell'Indagine Nazionale PASSI

Astensione dal fumo pre e postnatale

Relativamente al fumo, si è rilevato come il **74,9%** del campione affermi di aver ricevuto informazioni sull'importanza di non fumare in gravidanza e dopo il parto, da parte di un operatore sanitario. I principali ambienti in cui i genitori ricevono queste informazioni sono i corsi pre-post parto (54,4% dei casi), l'ambulatorio ostetrico-ginecologico (44,9% dei casi) e l'ospedale/punto nascita (30,9% dei casi). Solo il 21% del campione afferma di aver utilizzato altre fonti informative; tra queste spicca l'utilizzo di internet nel 58,3% dei casi, a seguire media/tv/giornali (40,1% dei casi) e familiari/amici/conoscenti (37%).

Nonostante una quota importante del campione abbia ricevuto informazioni sull'importanza dell'astensione dal fumo, alla domanda, rivolta solo ai fumatori/ex fumatori, "Un operatore sanitario Le ha indicato a chi rivolgersi per un aiuto a smettere?" risponde affermativamente solo il 14,4% di questo gruppo. Sembra quindi che gli operatori sanitari in generale tendano a sostenere i genitori sull'importanza di un ambiente libero dal fumo per il bambino, ma lascino poi all'iniziativa personale dei fumatori la ricerca di aiuti per poter smettere.

Tabella 2. Fonti informative sul fumo.

Fonti informative: informazioni sull'importanza di non fumare in gravidanza e dopo il parto			
Da OPERATORI SANITARI		ALTRE FONTI - non operatori sanitari	
74,9% del campione, n=4678		21,0% del campione, n=1312	
Chi risponde sì, dichiara di aver ricevuto informazioni da un operatore sanitario nei seguenti luoghi:		Chi risponde sì, dichiara di aver utilizzato le seguenti fonti alternative:	
Corso pre-post parto	54,4%	Internet	58,3%
Ambulatorio ostetrico ginecologico	44,9%	Media/Tv/giornali	40,1%
Ospedale/punto nascita	30,9%	Familiari/amici/conoscenti	37,0%
Presso pediatra di famiglia	16,8%	Libri	4,8%
Presso medico di famiglia	11,3%	Altro	3,6%
Servizio vaccinale	3,1%		
Altro	1,9%		

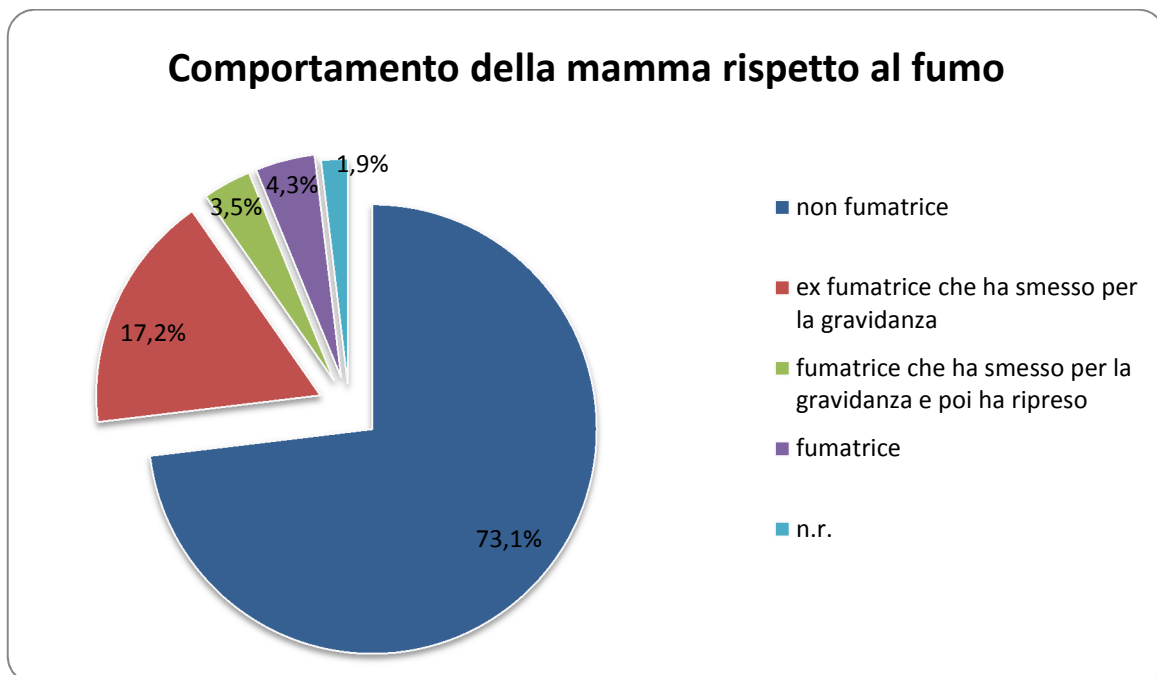
E' stata indagata l'abitudine al fumo delle madri rispetto alla gravidanza per capire come questa incida sul comportamento rispetto al fumo. I risultati sono sintetizzati nel seguente indicatore illustrato in tabella 3.

Tabella 3. Comportamento rispetto al fumo della madre: costruzione dell'indicatore.

Indicatore di comportamento della madre rispetto al fumo	
COMPORTAMENTO	CLASSIFICAZIONE
La madre non fumava prima/durante la gravidanza e non fuma attualmente; non ha mai fumato	NON FUMATRICE
La madre fumava prima della gravidanza e ha smesso. Non fumava in gravidanza e non fuma attualmente.	EX FUMATRICE che ha smesso per la gravidanza
La madre fumava prima della gravidanza, ha smesso per la gravidanza (durante la gravidanza non fumava) e ha ricominciato (fuma attualmente).	FUMATRICE CHE HA SMESSO PER LA GRAVIDANZA E POI HA RIPRESO
La madre fumava prima della gravidanza, durante la gravidanza e fuma attualmente.	FUMATRICE

In figura 2 è presentata la distribuzione del campione a seconda del comportamento rispetto al fumo della madre: il **73,1% del campione è costituito da madri non fumatrici** mentre il 4,3% da fumatrici.

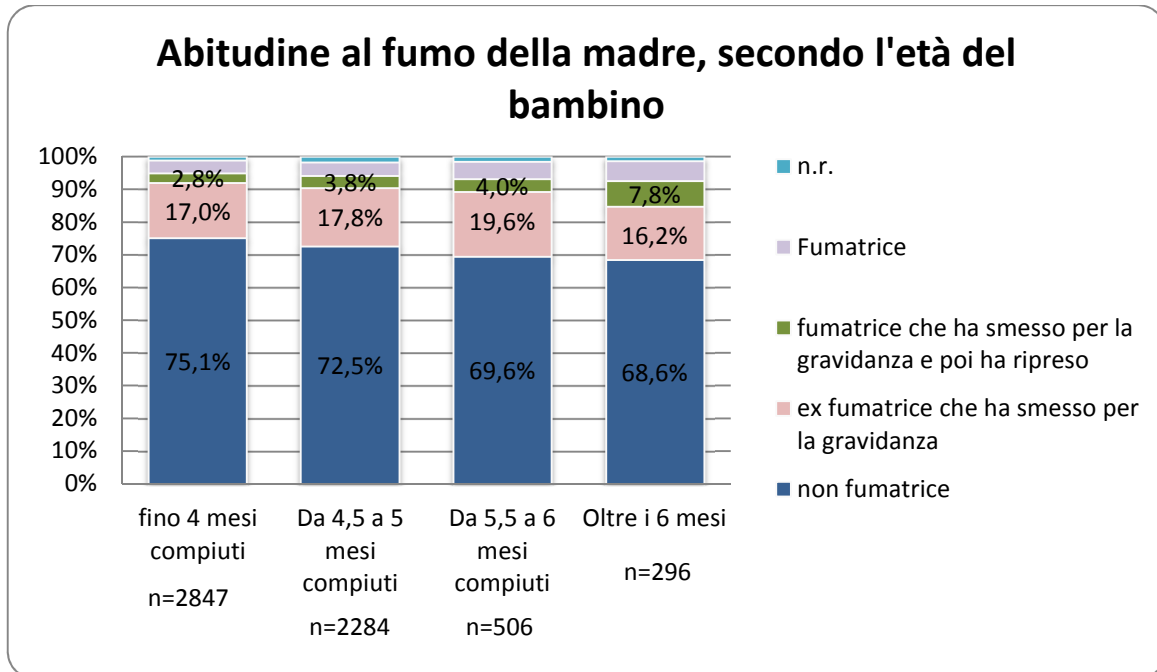
Il 20,8% delle mamme ha smesso di fumare per la gravidanza: di queste l'83% non aveva ripreso al momento della rilevazione mentre il restante 17% aveva ricominciato dopo la nascita del bambino.

Figura 2. Abitudine al fumo della madre.

La ripresa dell'abitudine al fumo nelle donne che hanno smesso di fumare per la gravidanza, da precedenti ricerche è risultato essere in relazione con l'età del bambino. Il campione di questa rilevazione, poiché si è svolta nel momento della seconda vaccinazione del bambino, è abbastanza omogeneo per età dello stesso, infatti coinvolge madri di bambini che nel 79,7% dei casi hanno tra i 4 e

i 5 mesi compiuti. Tuttavia, anche in questo caso è possibile notare la presenza di questa relazione: in figura 3 è presentato il comportamento rispetto al fumo della madre per età del bambino; si noti come tra le madri di bambini di più di 6 mesi aumenti la proporzione delle donne che ricominciano a fumare, dopo aver smesso per la gravidanza.

Figura 3. Abitudine al fumo della madre per età del bambino.

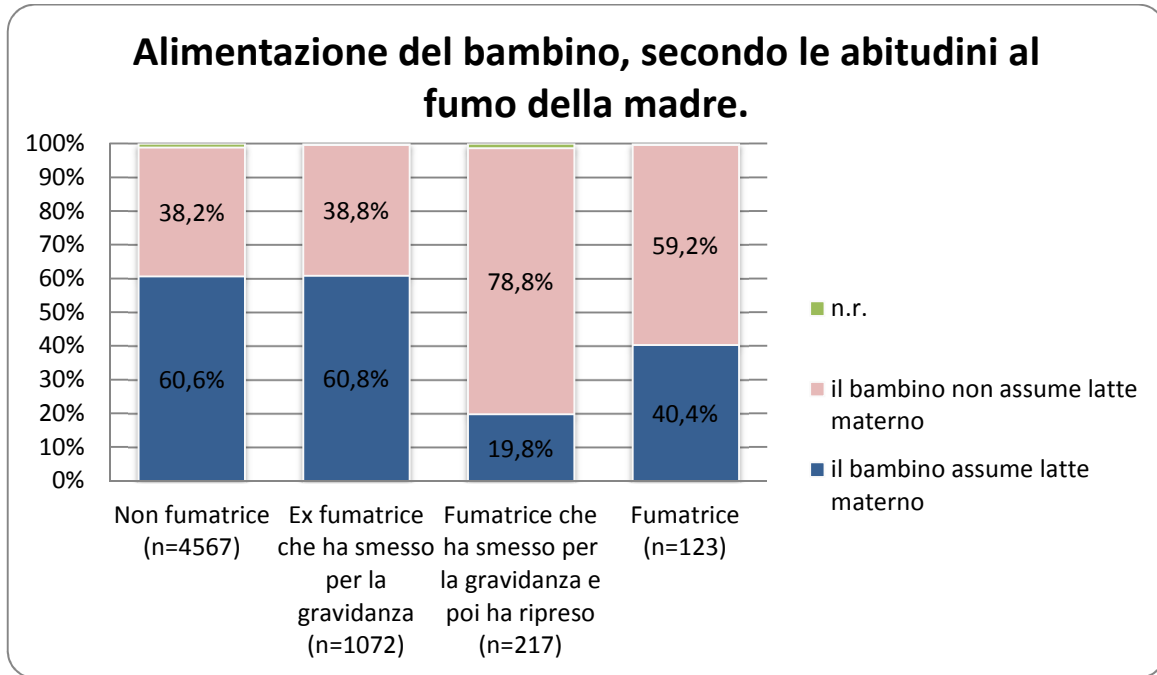


Un aspetto probabilmente collegato a questo, e sicuramente degno di nota, è la relazione tra le abitudini al fumo della madre e l'allattamento al seno: in figura 4 sono presentate le modalità di alimentazione del bambino a seconda del comportamento rispetto al fumo della madre. Per quanto concerne l'alimentazione, è stato considerato solo se il bambino nelle ultime 24 ore è stato allattato al seno o no (tra i bambini che assumono latte materno sono quindi compresi quelli in allattamento esclusivo, predominante e complementare). Tra le donne attualmente fumatrici, la percentuale di bambini allattati al seno è fortemente più bassa.

Diversi studi hanno messo in luce una relazione tra l'abitudine al fumo e la durata dell'allattamento, per la quale le mamme fumatrici tendono ad interrompere prima l'allattamento al seno. Va quindi sottolineato che i benefici dell'allattamento materno superano i rischi per il bambino legati al fumo della madre in allattamento.

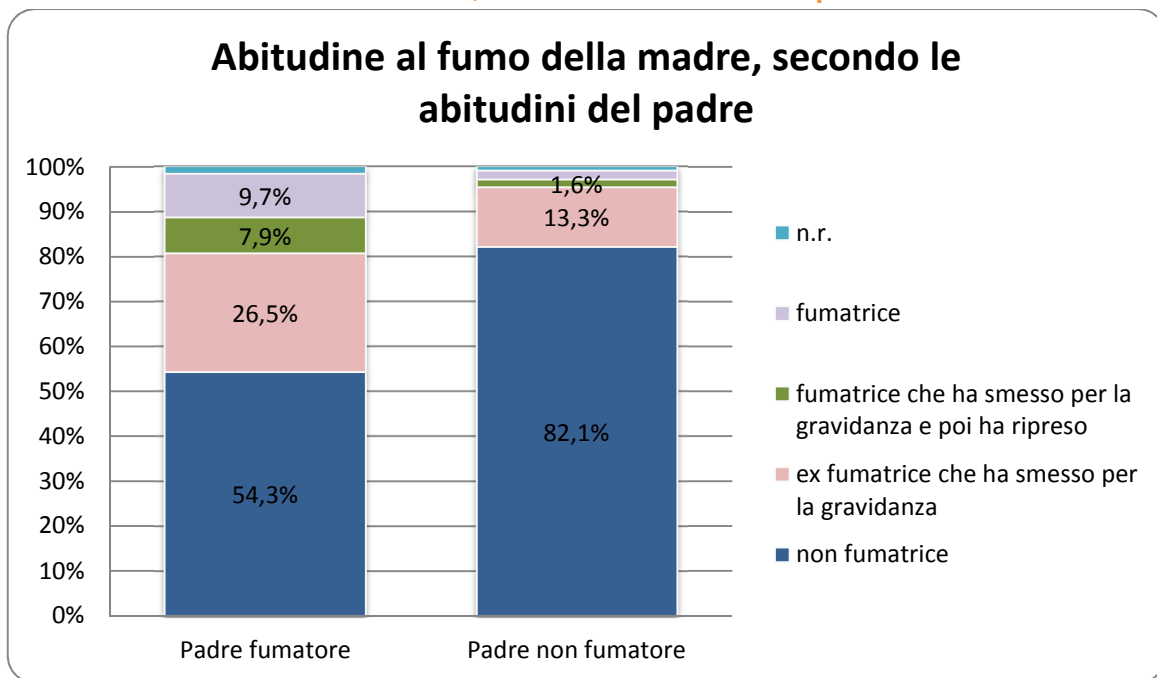
Risulterebbe quindi importante diffondere questa consapevolezza tra le neomamme assieme a corrette informazioni sulle modalità in cui fumo e allattamento possano convivere nella maniera meno lesiva possibile per la salute del bambino (p.es. limitare il più possibile il numero di sigarette giornaliere, evitare di fumare subito prima della poppata e assolutamente mai durante), al fine di incentivare il prolungamento dell'allattamento anche in questo sottogruppo, che si rivela più a rischio di una cessazione precoce.

Figura 4. Alimentazione del bambino secondo l'abitudine al fumo della madre.



Per quanto riguarda gli effetti del fumo sulla salute del bambino dopo la nascita, particolare importanza hanno quelli derivati dall'esposizione al fumo passivo: risulta quindi doveroso indagare le condizioni di esposizione al fumo nell'ambiente domestico.

Figura 5. Abitudini al fumo della madre, secondo le abitudini del padre.

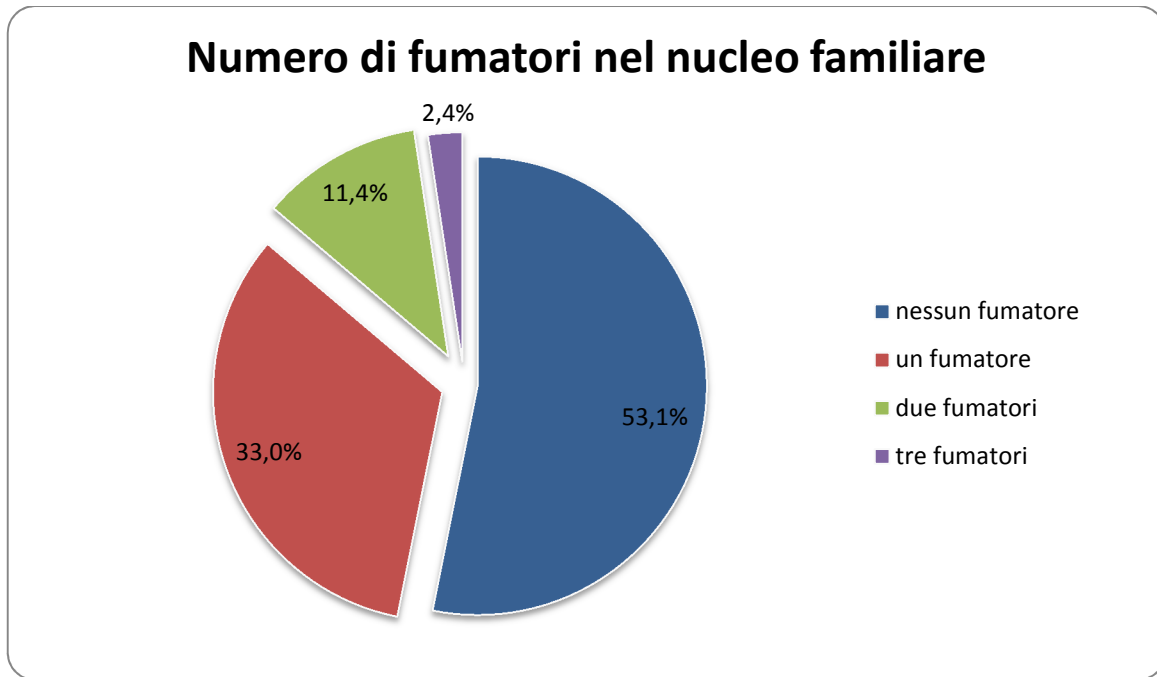


In figura 5 sono riportati i comportamenti della madre a seconda che il padre sia fumatore o meno. Notiamo innanzitutto che la percentuale di non fumatrici scende di molto se il padre è fumatore (si passa dall'82,1% al 54,3%). E' poi importante sottolineare che la proporzione di donne che smette di fumare per poi ricominciare passa dall'1,6% nei nuclei con padre non fumatore al 7,9% negli ambienti familiari dove il padre fuma. Da questo ne deriva che è molto importante concentrare la promozione anche sulla figura paterna, oltre che sulla madre del bambino.

In figura 6 è riportato un indicatore che definisce quanti fumatori sono presenti all'interno dell'ambiente domestico delle famiglie studiate³.

Le famiglie che dichiarano un nucleo familiare completamente libero dal fumo sono il 53,1% dei casi qui considerati. I restanti prevedono un rischio per il bambino di esposizione al fumo, rischio che aumenta all'aumentare della diffusione di questo comportamento del nucleo, al netto delle abitudini e delle cautele che possono avere le famiglie.

Figura 6. Numero di fumatori nel nucleo familiare: calcolata sui genitori che dichiarano il comportamento rispetto al fumo sia della madre che del padre che di altri componenti del nucleo (n=6028).



Consideriamo ora le abitudini al fumo della madre secondo diverse caratteristiche demografiche (fig. 7). L'astensione totale dal fumo tende ad essere meno frequente tra le madri più giovani, nei nuclei con difficoltà economiche e tra le madri con i titoli di studio più bassi. Per quanto riguarda la cittadinanza, è più frequente non fumare tra le madri extra europee rispetto a quelle italiane ed europee.

Si è verificata l'indipendenza tra le variabili demografiche considerate e il comportamento rispetto al fumo della madre⁴. Sono stati considerati solo i casi che hanno dichiarato il comportamento della madre rispetto al fumo e il loro collocamento rispetto alla variabile demografica considerata.

Dai valori dei test emerge che l'abitudine al fumo della madre varia in maniera statisticamente significativa in base al titolo di studio della madre ($p\text{-value} < 0,001$), alla cittadinanza della madre ($p\text{-value} < 0,001$), alle difficoltà economiche del nucleo familiare ($p\text{-value} < 0,001$), all'età della madre ($p\text{-value} < 0,001$) e al numero di libri letti negli ultimi 12 mesi ($p\text{-value} < 0,001$).

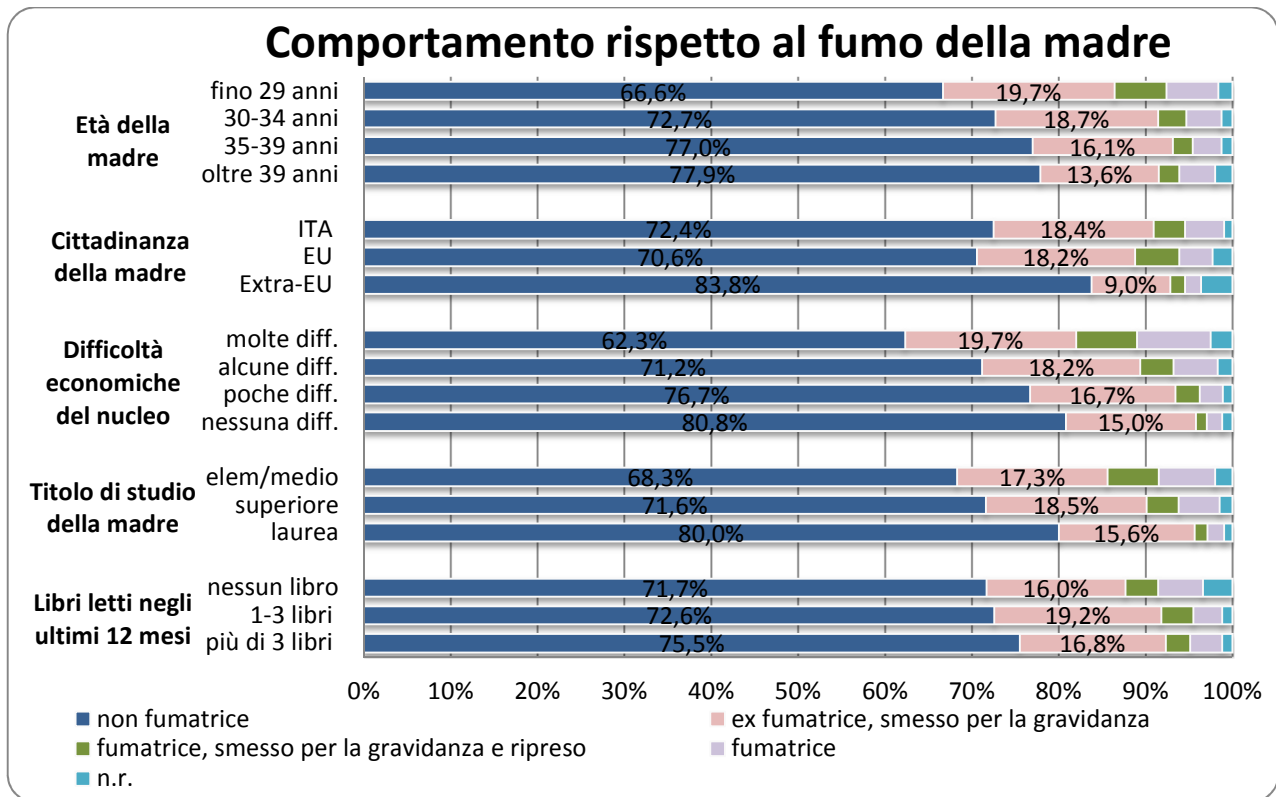
E' interessante notare come le categorie che presentano la più alta frequenza di fumatrici presentano tendenzialmente anche la più alta proporzione di madri che ricominciano a fumare dopo aver smesso

³ Nota: la variabile costruita è "indicativa", in quanto la domanda sugli altri componenti familiari non dichiara il numero esatto di persone (diverse da mamma e papà) che fumano in famiglia.

⁴ Nota: le verifiche dell'indipendenza tra variabili presentate all'interno di questo lavoro sono state effettuate mediante test Chi quadrato. I valori di p-value presentati derivano dall'esito di tale test, eseguito sulle variabili di volta in volta considerate.

per la gravidanza. Ne consegue che queste categorie sono quelle più a rischio in generale, sia in gravidanza che dopo la nascita, per quanto concerne l'esposizione al fumo del bambino.

Figura 7. Abitudini al fumo della madre rispetto all'età, alla cittadinanza e al titolo di studio della madre; alle difficoltà economiche del nucleo e al numero di libri letti.



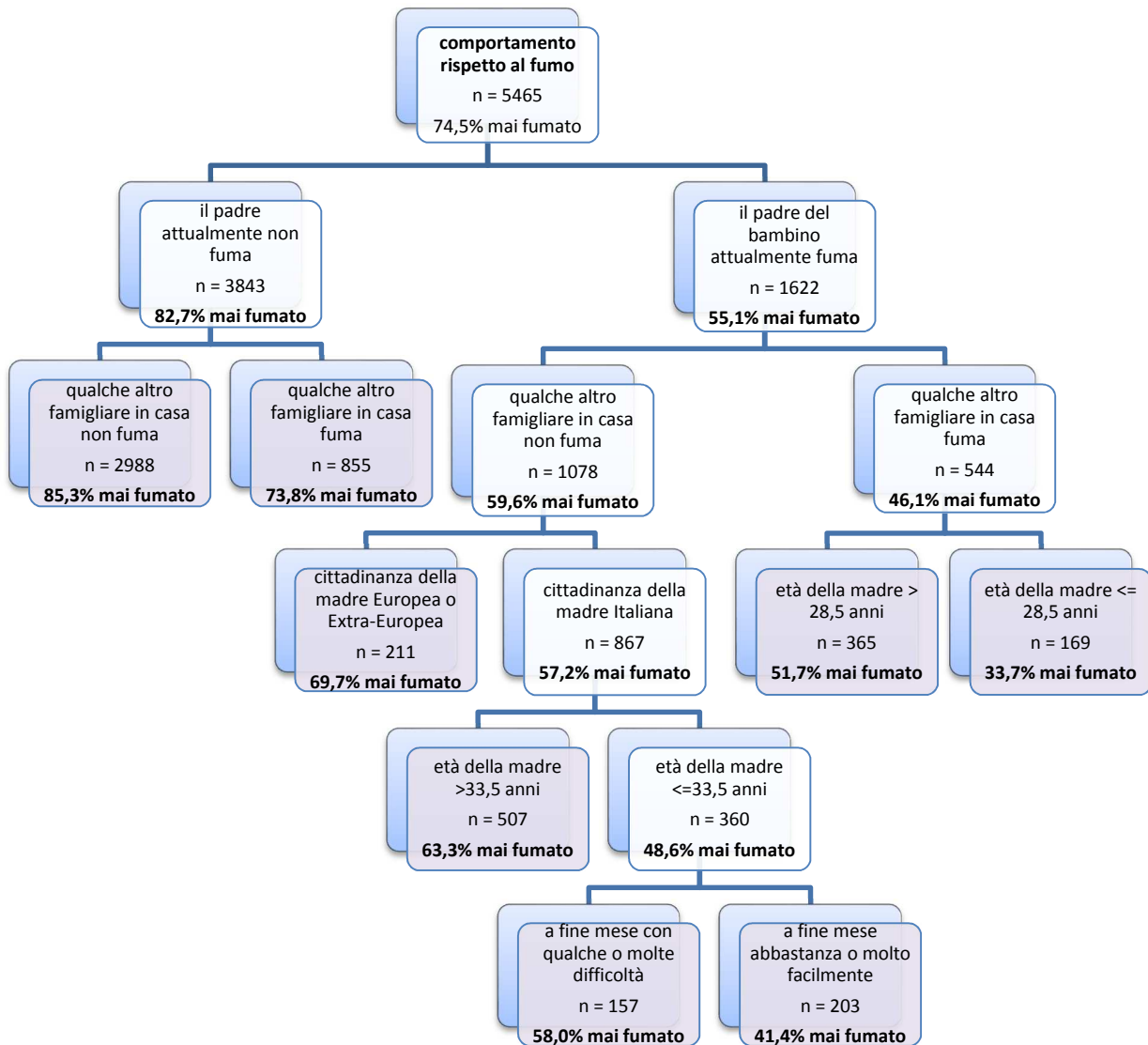
Un ulteriore approfondimento svolto relativo al fumo della madre nel periodo pre e post natale, è l'analisi multivariata che viene presentata di seguito. Questo tipo di analisi permette di poter comprendere meglio gli apporti delle singole variabili al netto delle altre, cosa che non è possibile capire nelle analisi bivariate. Per questo scopo, è stata selezionata una parte del campione, ovvero i bambini con età compresa tra i 4 e i 6 mesi. La prima analisi è un modello di regressione logistica che conferma che la variabile che influisce maggiormente sul corretto comportamento rispetto al fumo è di tipo ambientale, ovvero se il padre e/o altri famigliari, presenti in casa, sono fumatori⁵.

Passiamo ora invece ad una ulteriore analisi multivariata, la struttura ad albero di classificazione. All'interno di tale modello⁶ sono state considerate alcune variabili socio-demografiche della madre (età, titolo di studio, reddito, cittadinanza, avere o meno altri figli e libri letti) ed altre riguardanti le informazioni utilizzate o avute riguardanti il fumo di sigaretta (se il padre è fumatore, se altri parenti fumano in casa, se è stata informata da un operatore sanitario sui rischi del fumo di sigaretta, se ha utilizzato altre fonti informative sul fumo). La percentuale espressa in ogni singolo box, rappresenta la quota di mamme che dichiara di non aver mai fumato. I risultati sono illustrati in figura 8.

⁵ per approfondimento si veda l'allegato in fondo al documento.

⁶ Tipologia di analisi: Albero decisionale e di regressione. Metodo di espansione utilizzato: CRT (Classification and Regression Tree). Casi validi considerati: n=5486. Capacità predittiva dell'albero: 76,3%
Misura di impurità: indice di Gini, per massimizzare l'omogeneità dei nodi figli rispetto al valore della variabile dipendente (aver assunto acido folico con tempi efficaci). Il valore della variazione minima di miglioramento è posto pari a 0,001 (rappresenta la riduzione minima di impurità richiesta per la divisione di un nodo).

Figura 8. Struttura ad albero - Comportamento rispetto al fumo da parte della madre.



Si può notare la diversità di distribuzione tra le mamme che hanno fumato in passato o che non hanno mai fumato, a seconda delle variabili esplicative considerate. Ad esempio abbiamo che tra le mamme che non hanno un marito fumatore né un altro parente in casa che fumi, ben l' 85,3% risulta non aver mai fumato nella sua vita. All'opposto tale percentuale scende fino al 33,7% tra le mamme sotto i 29 anni, che hanno sia il marito sia qualche altro famigliare in casa che fumano.

INDAGINE FOCUS DISUGUAGLIANZE 2013 - GENITORI

Per quanto riguarda **la rilevazione sulle disuguaglianze** (svoltasi nel 2013), hanno aderito in maniera volontaria 18 Aziende Ulss su 23 (Aziende Ospedaliere comprese). Gli obiettivi sono stati:

- Riuscire a coinvolgere nella rilevazione il più alto numero possibile di genitori stranieri e/o in situazioni di disagio
- Verificare le relazioni messe in evidenza nel 2012 relativamente ai determinanti di GenitoriPiù nelle diverse tipologie di popolazione

- Produrre informazioni sulle diverse culture presenti nel nostro paese relativamente ai determinanti di GenitoriPiù

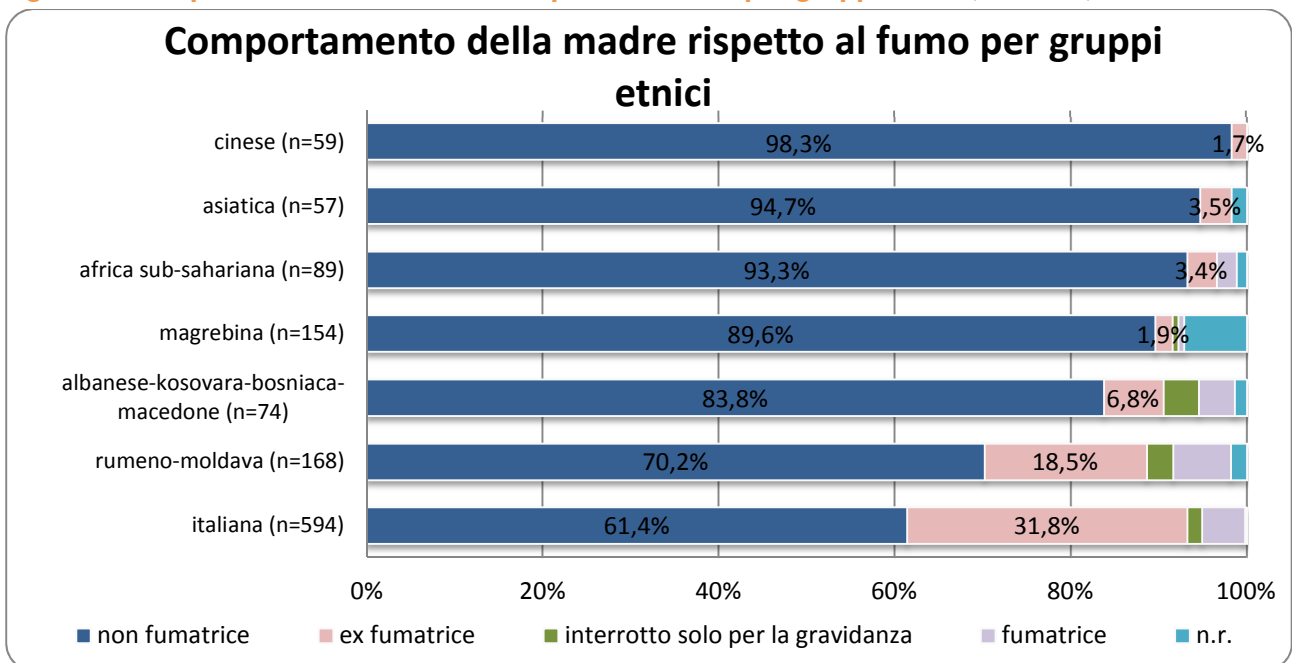
Si sono utilizzati diversi canali, dai Servizi Vaccinali ai Punti Nascita, dai Consultori ai Centri Caritas, ed altri. I questionari raccolti sono stati 1375, un campione caratterizzato da una forte presenza di madri straniere, un'età dei bambini più bassa rispetto alla rilevazione del 2012 (visti i canali di somministrazione diversi fra le due indagini). La struttura del questionario, sebbene semplificato, ha mantenuto come base la costruzione analoga degli indicatori di riferimento per ogni determinante.

Di seguito viene illustrato un confronto tra madri di diverse provenienze geografiche che sono state raggiunte dalla rilevazione (1282 i casi di cui è stato possibile rilevare la cittadinanza corretta, pari al 93,2% del campione); i gruppi individuati sono i seguenti:

- italiana
- magrebina (tunisina, marocchina, egiziana, libica, algerina)
- rumena-moldava
- cinese
- albanese-kosovara-bosniaca-macedone
- africana sub-sahariana (non magrebina)
- asiatica (non cinese)
- altro (nord/sud americana, europea altro, oceanica)

Nel dettaglio viene presentato l'indicatore sul comportamento delle mamme rispetto fumo (analogo a quello presentato in tab. 3) per gruppo etnico della madre.

Figura 9. Comportamento della madre rispetto al fumo, per gruppi etnici (n=1282).



Si può quindi notare come la cultura di appartenenza giochi in questo determinante un ruolo fondamentale e che le mamme asiatiche e africane abbiano dei fattori, probabilmente culturali, che le portano ad avere dei comportamenti maggiormente protettivi, rispetto ad esempio alle mamme italiane.

INDAGINE SUGLI OPERATORI

Parallelamente alla rilevazione realizzata sui genitori, si è proceduto a raccogliere informazioni su conoscenze e comportamenti degli operatori del percorso nascita delle Aziende Ulss del Veneto e delle Aziende Ospedaliere di Padova e Verona.

Il questionario somministrato contiene domande che esplorano la terza Azione “astensione dal fumo. prenatale e postnatale” (fig. 10).

Figura 10. Scheda GenitoriPiù per operatori, Sezione C - Astensione dal fumo, prenatale e postnatale.

Sezione C - Astensione dal fumo, prenatale e postnatale

C1. A Suo parere, fumare in gravidanza può incidere:

	VERO	FALSO	NON SO
SULL'INSORGERE DI GRAVI MALFORMAZIONI DEL BAMBINO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SULLA NASCITA PREMATURA DEL BAMBINO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUL BASSO PESO ALLA NASCITA DEL BAMBINO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SULL'INSORGERE DI ALCUNE PATOLOGIE DELLE PRIME VIE RESPIRATORIE DEL BAMBINO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C2. Secondo Lei, se la madre fuma, dovrebbe smettere di allattare al seno?

Sì No

C3. Quante donne fumatrici secondo Lei smettono di fumare in gravidanza? (indichi la percentuale)?

C4. Durante la Sua attività, dà ai genitori informazioni sulle conseguenze che il fumo potrebbe causare al bambino?

SEMPRE SPESSO RARAMENTE MAI

C5. Durante la Sua attività, chiede alle madri e/o ai padri se fumano?

MADRE SEMPRE SPESSO RARAMENTE MAI

PADRE SEMPRE SPESSO RARAMENTE MAI

C6. Lei attualmente fuma?

Sì No NON RISPONDE

I questionari validi raccolti via web, con l'utilizzo del software *Limesurvey*⁷, sono **1.590** e pur mostrando un'ampia variabilità su base locale, rappresentano un campione molto interessante per la tipologia di indagine. Si è rilevato che il numero di operatori a cui è stato inviato il questionario via mail differisce in maniera consistente da territorio a territorio anche nel caso di dimensioni simili dell'ULSS di riferimento. Il campione complessivo analizzato è quindi molto eterogeneo per territorio di provenienza con gruppi molto numerosi in alcuni casi e poco numerosi in altri. La composizione del campione degli operatori (per

⁷ Limesurvey è un applicativo distribuito con licenza GNU GPL versione 2, che permette la realizzazione di questionari e sondaggi online. Per ulteriori informazioni si visiti: <http://www.limesurvey.org/>

l'87% donne e per il 63% con più di 45 anni d'età) che hanno risposto è presentata di seguito in tabella 4 e 5:

Tabella 4. Composizione per qualifica professionale.

campione per qualifica professionale		
	Frequenza	% sul totale
Infermiere	514	32,3%
PLS	292	18,4%
Assistente sanitario	224	14,1%
Ostetrica	202	12,7%
Medico (altro tipo)	85	5,4%
Pediatra	83	5,2%
Altro	69	4,3%
Ginecologo	53	3,3%
Ruolo organizzativo	46	2,9%
Psicologo	22	1,4%

Tabella 5. Composizione per luogo lavorativo.

campione per luogo lavorativo		
	Frequenza	% sul totale
Ospedale/P. nascita	722	45,4%
Ambulatorio	303	19,1%
Servizi vaccinali	232	14,6%
Dipartimento	129	8,1%
Consultorio	121	7,6%
Distretto	76	4,8%
Altro	7	0,4%

Gli operatori dichiarano in generale di dare informazioni su questo determinante **sempre o spesso nel 59,0% dei casi** (tab. 6). Considerando la categoria professionale, gli operatori che si dichiarano più attivi nella promozione dell'astensione al fumo sono i ginecologi, i pediatri e le ostetriche.

Agli operatori è stato anche chiesto con quale frequenza, durante la loro attività, essi chiedano alle madri e ai padri se fumano (tab. 7). Ne risulta che l'informarsi sul comportamento rispetto al fumo avviene più frequentemente con la madre rispetto che con il padre. Questo può essere dovuto sia ad un effettivo maggior contatto degli operatori sanitari con le madri, sia a una minor attenzione a chiedere questa informazioni ai padri. Da qui l'importanza di sviluppare una sensibilità e un'attenzione specifica anche nei confronti del padre, che come abbiamo visto, molto influisce sull'astensione del fumo materno.

Tabella 6. Durante la sua attività, da ai genitori informazioni sulle conseguenze che il fumo potrebbe causare al bambino? (su tutto il campione e per ruolo professionale).

	SEMPRE	SPESSO	RARAMENTE	MAI
Totale	27,5%	31,5%	29,0%	12,0%
Assistente sanitario	16,5%	30,4%	34,8%	18,3%
Ostetrica	42,6%	40,6%	15,3%	1,5%
Infermiere	11,5%	24,7%	46,5%	17,3%
Psicologo	13,6%	18,2%	40,9%	27,3%
Pediatra	50,7%	37,3%	10,7%	1,3%
Ginecologo	58,5%	34,0%	5,7%	1,8%
Medico (altro tipo)	18,8%	31,8%	34,1%	15,3%
Ruolo organizzativo	15,2%	26,1%	34,8%	23,9%

Tabella 7. Durante la sua attività, chiede alle madri e/o ai padri se fumano? (su tutto il campione e per ruolo professionale).

	SEMPRE		SPESSO		RARAMENTE		MAI	
	madre	padre	madre	padre	madre	padre	madre	padre
Totale	40,9%	30,1%	21,4%	20,4%	22,0%	27,2%	15,7%	22,3%
Assistente sanitario	18,8%	15,6%	29,5%	24,1%	27,7%	33,0%	24,1%	27,2%
Ostetrica	86,1%	71,3%	10,9%	18,3%	2,0%	7,4%	1,0%	3,0%
Infermiere	20,6%	8,8%	20,4%	16,1%	34,2%	36,0%	24,7%	39,1%
Psicologo	27,3%	22,7%	9,1%	4,5%	31,8%	31,8%	31,8%	40,9%
Pediatra	61,1%	55,5%	24,5%	25,1%	13,1%	17,3%	0,0%	2,1%
Ginecologo	90,6%	28,3%	5,7%	24,5%	3,8%	41,5%	0,0%	5,7%
Medico (altro tipo)	21,1%	14,1%	34,1%	31,8%	22,4%	31,8%	22,4%	22,4%
Ruolo organizzativo	30,4%	17,4%	17,4%	19,6%	26,1%	34,8%	26,1%	28,3%

Per quanto concerne le conoscenze degli operatori (tab. 8), emerge che vi sono alcuni aspetti che sono noti alla quasi totalità del campione (gli effetti sul rischio di parti prematuri e di basso peso alla nascita), mentre per altri aspetti questo non avviene. Per esempio, solamente meno della metà del campione sa che fumare in gravidanza non incide sull'insorgere di gravi malformazioni del bambino.

Tabella 8. Conoscenze degli operatori sulle conseguenze del fumo in gravidanza e in allattamento.

A suo parere, fumare in gravidanza può incidere:			
	VERO	FALSO	NON SO
Sull'insorgere di gravi malformazioni del bambino (<i>FALSO</i>)	38,3%	48,6%	13,1%
Sulla nascita prematura del bambino (<i>VERO</i>)	92,1%	5,5%	2,4%
Sul basso peso alla nascita del bambino (<i>VERO</i>)	98,4%	0,7%	0,9%
Sull'insorgere di patologie delle prime vie respiratorie del bambino (<i>VERO</i>)	79,0%	11,7%	9,3%
Secondo Lei, se la mamma fuma, dovrebbe smettere di allattare al seno? (<i>risposta corretta: NO</i>)	SI	NO	NON SO
	34,3%	52,5%	13,2%

Particolare importanza, anche secondo quanto rilevato nell'indagine sui genitori, ha la conoscenza sul rapporto tra fumo e allattamento: il 34,3% del campione ritiene che se la madre fuma dovrebbe smettere di allattare al seno, mentre il 13,2% non sa rispondere a questa domanda.

E' plausibile che queste risposte derivino da un atteggiamento di protezione del bambino dai rischi di passaggio di sostanze nocive con l'allattamento. E' infatti evidente che fumare in allattamento comporta dei rischi per il bambino; tuttavia risulta più dannoso per lo stesso essere privato del latte materno. In figura 11 sono riportate le risposte a questa domanda degli operatori secondo il ruolo professionale. Le categorie che presentano le percentuali maggiori di risposte corrette sono il ginecologo e il pediatra. Al contrario le figure che presentano minore conoscenza su questo argomento sono gli infermieri e gli psicologi.

E' stata considerata anche una possibile correlazione tra questa conoscenza e l'atteggiamento verso il fumo: in figura 12 sono presentate le risposte sulla base del comportamento rispetto al fumo degli operatori (si ricorda che il 10,5% degli operatori dichiara di essere un fumatore al momento dell'intervista). Si noti che tra fumatori e non fumatori le proporzioni di risposte corrette sono simili ($p\text{-value}=0,149$). Al contrario se si considera l'anzianità professionale (sempre in figura 12) si può notare una leggera relazione: la conoscenza di questi aspetti tende a essere più presente tra gli operatori più giovani e quindi usciti da poco dal canale formativo. Potrebbe quindi essere un aspetto che è entrato relativamente da poco all'interno dei percorsi formativi. La differenza tra questi gruppi non risulta però essere significativa ($p\text{-value}=0,257$), pertanto neanche questo aspetto incide fortemente su questa conoscenza. Mentre, sempre con riferimento al comportamento degli operatori rispetto al fumo, si può notare in figura 13, come gli operatori che non fumano tendono a chiedere in quota maggiore se il padre e la madre fumano ($p\text{-value}<0,001$ in entrambi i casi).

Figura 11. Distribuzione delle risposte alla domanda su fumo e allattamento per ruolo professionale.

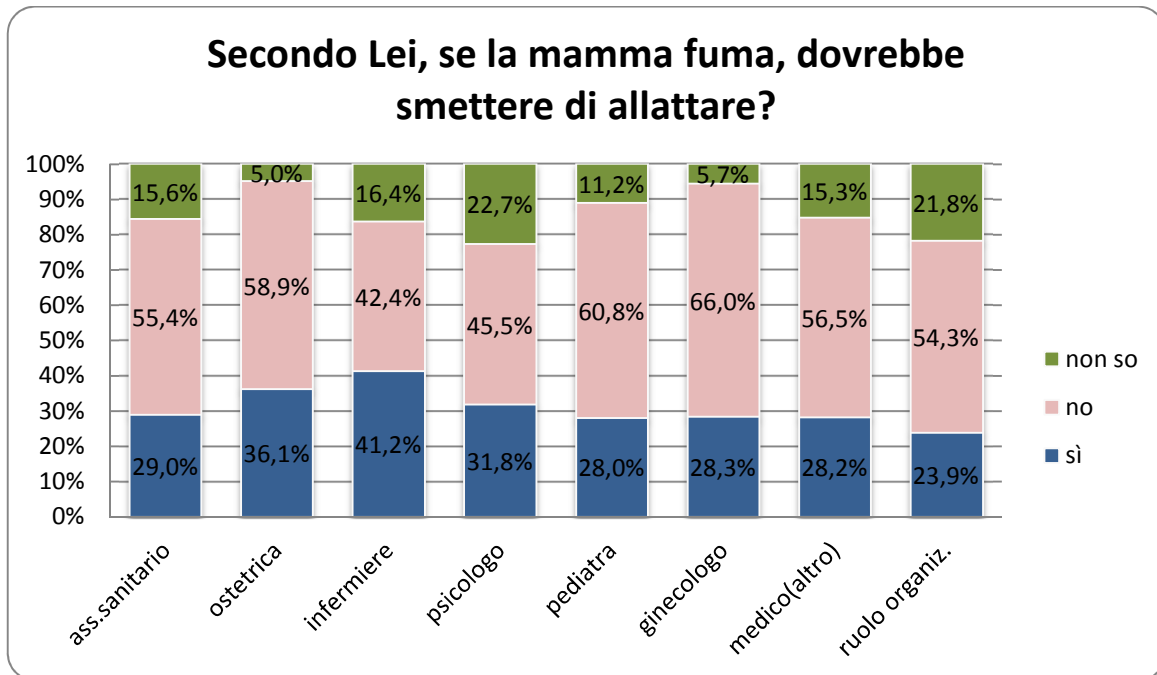


Figura 12. Distribuzione delle risposte alla domanda su fumo e allattamento per comportamento rispetto al fumo dell'operatore e per anzianità professionale.

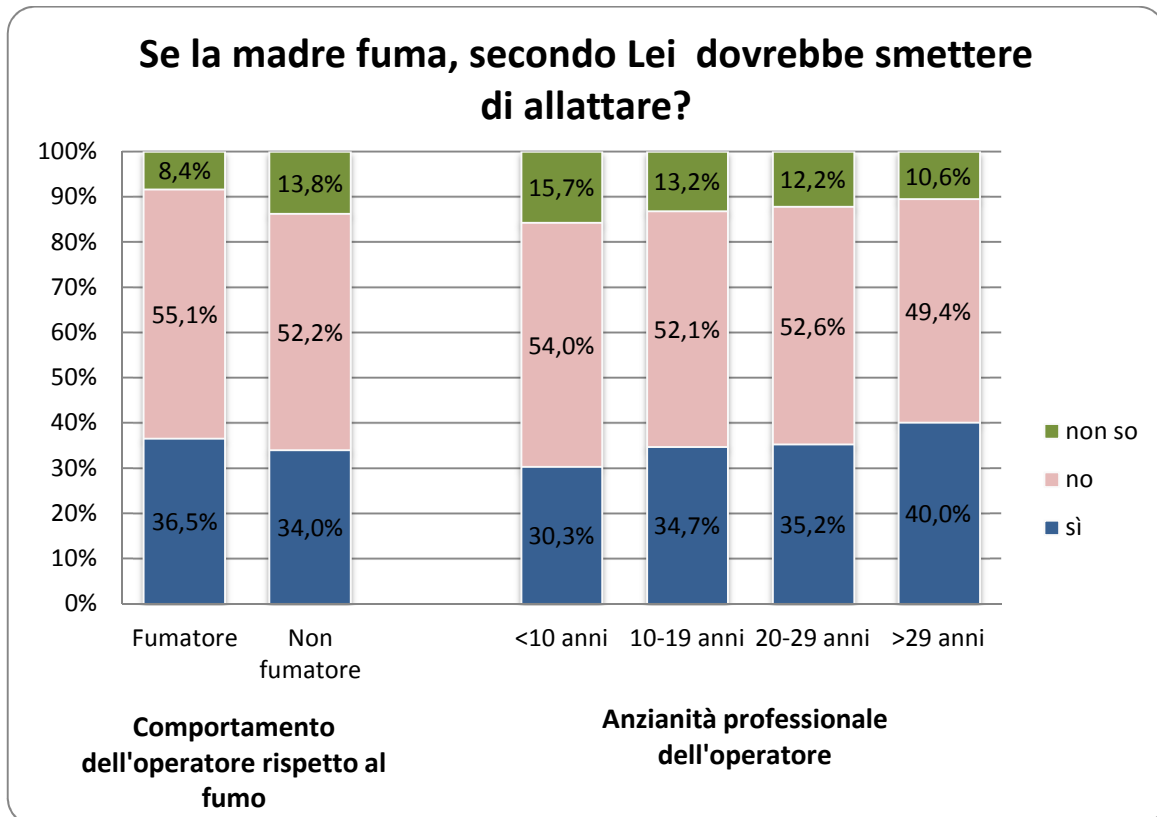
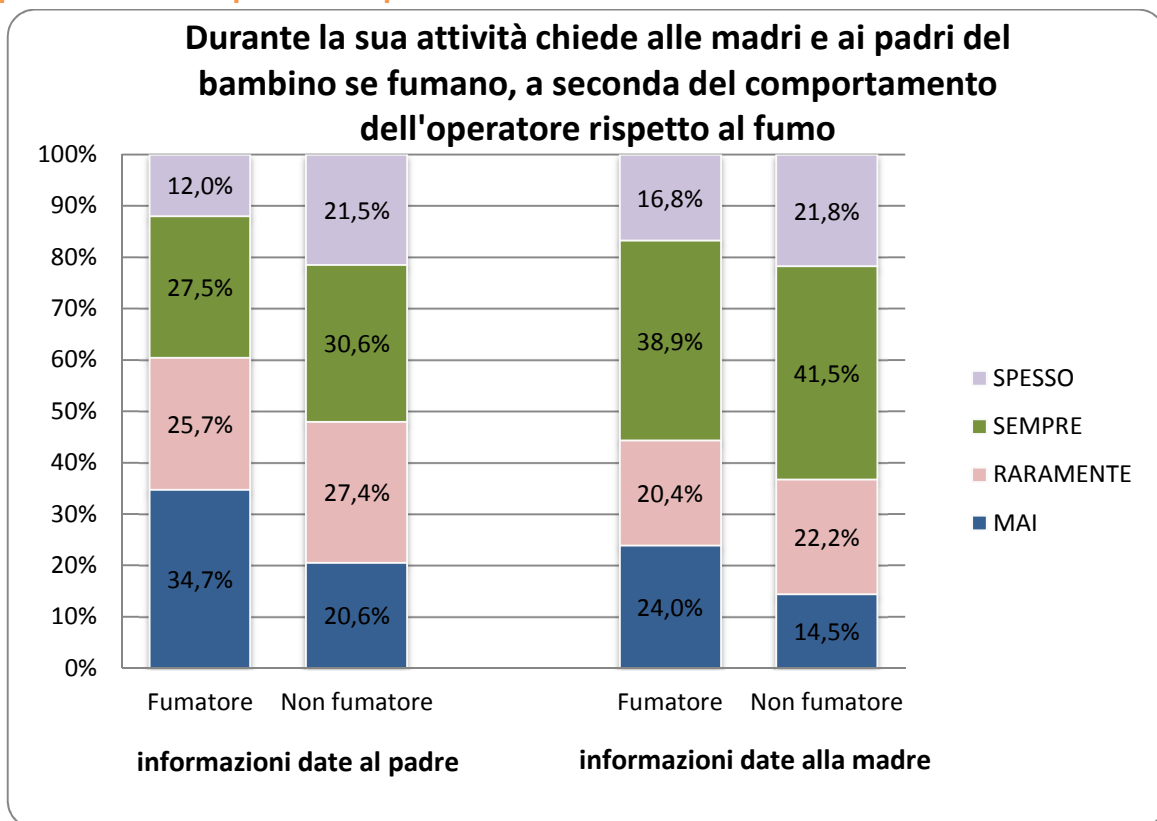


Figura 13. Durante la sua attività, chiede alle madri e/o ai padri se fumano? per il comportamento dell'operatore rispetto al fumo.



Come e dove promuovere l'astensione dal fumo prenatale e postnatale

E' importante continuare la promozione rivolgendosi anche al padre e considerando le abitudini del nucleo per favorire un ambiente libero dal fumo per il bambino.

Dai risultati delle analisi sui genitori e sugli operatori è emerso come il punto più critico sia il bisogno di una maggiore attenzione verso mamme fumatrici per evitare che questa abitudine incida negativamente sulla durata dell'allattamento materno.

E' necessario diffondere sia tra gli operatori che tra i genitori l'importanza di mantenere l'allattamento materno anche quando la mamma fuma. Sebbene sia fondamentale la promozione dell'astensione dal fumo, devono altresì venir creati i presupposti e le condizioni per cui la coesistenza di fumo e allattamento, qualora la mamma non riuscisse a smettere, avvenga nella maniera meno lesiva possibile per il bambino e nella consapevolezza dell'importanza dell'allattamento al seno.

ALLEGATO REGRESSIONE LOGISTICA

Variabile dipendente: Avere fumato in passato

La ricodifica nel dettaglio è: 1. Mai fumato e 2. Ex-fumatrice / Fumatrice / Interrotto per la gravidanza

Variabili del modello:

- Variabili socio-demografiche:
 - o Cittadinanza della madre (italiana, europea, extra-europea) *
 - o Titolo di studio della madre (*licenza elementare o media, diploma superiore, laurea o più*) *
 - o Età della madre
 - o Risorse economiche del nucleo familiare ("come arriva a fine mese": molto facilmente, abbastanza facilmente, con qualche difficoltà, *con molte difficoltà*) *
 - o Tipologia di lettori (*non legge libri in un anno, leggere 1 o + libri in un anno*) *
- Variabili inerenti la sezione fumo:
 - o Ha ricevuto informazioni sull'importanza di non fumare in gravidanza e dopo il parto da un operatore sanitario? (sì, no)
 - o Il padre del bambino fuma? (sì, no)
 - o Altri parenti in casa fumano? (sì, no)
 - o Ha utilizzato altre fonti informative sul fumo? (sì, no)

* *in corsivo la categoria considerata come caratteristiche di base (di riferimento) nell'analisi di regressione.*

Tipologia di analisi:

- Regressione logistica con metodo backward

(*backward: partendo da un modello saturato, ovvero con tutte le variabili, si tolgono una alla volta le variabili esplicative meno significative, valutando la perdita di capacità predittiva*)

N. casi inclusi nell'analisi: 3190 (su 5547 casi totali)

Modello finale:

Il modello finale considera 8 variabili: cittadinanza della madre, titolo di studio della madre, risorse economiche, età della madre, tipo di lettore, padre fumatore, altri parenti fumatori e l'aver ricevuto un'informazione da un operatore sanitario.

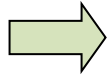
Il modello ottenuto, presentato sotto in forma tabellare, porta alle considerazioni che seguono⁸:

- Il fatto che il padre del bambino sia fumatore è la variabile che maggiormente influenza positivamente l'aver fumato da parte della madre, con una probabilità di oltre tre volte rispetto a chi ha il padre non fumatore.
- Anche la cittadinanza influisce sull'aver fumato; si nota infatti come le mamme europee abbiano una probabilità 2 volte superiore rispetto alle mamme extra-europee di aver fumato durante la propria vita, mentre le mamme italiane hanno una probabilità 3 volte superiore rispetto alle mamme extra-europee.
- Anche la presenza di altri parenti fumatori in casa influisce positivamente sull'aver fumato da

⁸ Oltre ai valori del coefficiente B ed il livello di significatività, trattandosi di un'analisi logistica, considerare per la lettura del modello i valori dell'esponentiale del coefficiente B [Exp (B)] ed il relativo intervallo di confidenza al 95% (in tabella 95% C.I. for Exp (B)). Per l'interpretazione: più si allontana dal valore 1 il valore Exp (B) e più si allontana dal valore 1 l'intervallo di confidenza, maggiore è l'impatto che la variabile ha sul comportamento rispetto al fumo.

parte delle neomamme.

- Sembra esserci un'influenza negativa del reddito sul fumo (le neomamme in situazioni economiche disagiate hanno una tendenza a fumare/aver fumato maggiore), stessa considerazione si può fare per il titolo di studio, dove chi è in possesso di un titolo di studio basso (elementare/medio) ha una probabilità maggiore di fumare/aver fumato rispetto alle diplomate e alle laureate.
- L'età della madre ha una minima influenza negativa sull'aver fumato.
- Infine l'essere lettore ed aver ricevuto un'informazione da un operatore sanitario influiscono positivamente in maniera modesta.



Le variabili che influiscono maggiormente sull'aver fumato sono:

- Il padre del bambino è fumatore (influenza positivamente l'aver fumato da parte della madre)
- La cittadinanza (influenza positivamente l'aver fumato da parte della madre)
- Altri parenti in casa fumatori (influenza positivamente l'aver fumato da parte della madre)
- Un migliore condizione economica (influenza negativamente l'aver fumato da parte della madre).

Table 9-10. Valori delle stime del modello logistico, statistiche e capacità predittiva.

	B	s.e.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% I.C. EXP(B)	
							Lower	Upper
Cittadinanza Ex-EU			54,248	2	,000			
Cittadinanza EU	,732	,218	11,241	1	,001	2,079	1,355	3,188
Cittadinanza ITA	1,240	,177	49,219	1	,000	3,454	2,443	4,884
Titolo di studio elem/media			13,711	2	,001			
Titolo di studio superiore	-,262	,111	5,625	1	,018	,769	,619	,955
Titolo di studio laurea	-,476	,129	13,676	1	,000	,621	,483	,800
Molte difficoltà eco.			22,444	3	,000			
Abbastanza difficoltà eco.	-,383	,125	9,340	1	,002	,682	,534	,872
Poche difficoltà eco.	-,551	,129	18,284	1	,000	,576	,448	,742
Nessuna difficoltà eco.	-,697	,173	16,239	1	,000	,498	,355	,699
Età della madre	-,028	,008	12,056	1	,001	,972	,957	,988
Lettore: Sì	,178	,089	3,968	1	,046	1,194	1,003	1,423
Info da operatore: Sì	,252	,099	6,502	1	,011	1,286	1,060	1,561
Il padre fuma: Sì	1,166	,083	197,391	1	,000	3,209	2,727	3,776
Altri parenti fumano: Sì	,538	,088	37,410	1	,000	1,713	1,441	2,035
Costante	-1,006	,314	10,287	1	,001	,366		

Capacità predittiva del modello: 70,6%

Comportamento rispetto al fumo		Valori predetti dal modello	
		Mai fumato	Fumato
Valori osservati	Mai fumato	1810	271
	Fumato	667	442

Osservazione:

Dopo aver valutato la regressione logistica sia con metodo backward (da modello saturo a modello ottimale) sia con metodo forward (da modello a sola intercetta a modello ottimale), si è osservato che i metodi riconducevano al medesimo modello ottimale.