

LA POSIZIONE IN CULLA  
DEL BAMBINO

genitori più  
prendiamoci più cura della loro vita



Valutazione 2012

“Pillole” di valutazione



Università  
Ca' Foscari  
Venezia

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

A cura di: Stefano Campostrini, Stefania Porchia,  
Michela Dalmartello, Giovanni Rataj, Mara Brunelli, Leonardo Speri, Lara Simeoni.

All'interno del programma triennale "GenitoriPiù"<sup>1</sup> della Regione Veneto 2010-2012 <http://www.genitoripiu.it/pagine/genitoripi%C3%B9>, 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 dei percorsi 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.

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.

Un ulteriore approfondimento svolto durante l'anno 2013, è quello riguardante le disuguaglianze di salute. L'indagine, per il 2013, si è posta gli obiettivi di:

- riuscire a coinvolgere nella rilevazione il più alto numero possibile di genitori stranieri e/o in situazioni di disagio;
- produrre informazioni sulle diverse culture presenti nel nostro paese relativamente ai determinanti di GenitoriPiù.

## 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 4 domande che esplorano la quinta Azione "Metterlo a dormire a pancia in su" <http://www.genitoripiu.it/pagine/metterlo-dormire-pancia-su> (Figura 1).

---

<sup>1</sup> 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 D posizione del lattante in culla.**

**Sezione D – Posizione del lattante**

D1. In quale posizione, di solito mette il bambino a dormire? *(solo una risposta)*

A PANCIA IN SU       A PANCIA IN GIÙ       DI LATO       A PANCIA IN SU E/O DI LATO

D2. Ha ricevuto informazioni sulla posizione in cui mettere il bambino da un operatore sanitario?

SÌ       NO

D2.a Se sì, dove ha ricevuto informazioni? *(anche più di una risposta)*

AMBULATORIO OSTETRICO GINECOLOGICO       CORSO PREPARTO

OSPEDALE/PUNTO NASCITA       PRESSO PEDIATRA DI FAMIGLIA

PRESSO MEDICO DI FAMIGLIA       SERVIZIO VACCINALE

ALTRO LUOGO (specificare).....

D3. Quale posizione per il sonno del bambino Le è stata consigliata da parte di un operatore sanitario?

A PANCIA IN SU       A PANCIA IN GIÙ       DI LATO       A PANCIA IN SU E/O DI LATO

D4. Ha utilizzato altre fonti informative sulla posizione del bambino in culla?

SÌ       NO

D4.a Se sì, quali? *(anche più di una risposta)*

INTERNET       FAMILIARI/AMICI/CONOSCENTI

MEDIA/TV/GIORNALI       ALTRO (specificare).....

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.

**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
<b>Età della mamma</b>	20,8%	30,6%	<b>31,1%</b>	11,3%	6,2%

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

<sup>2</sup> Domanda presente nell'Indagine Nazionale Passi

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

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

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

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

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.

## La posizione in culla del bambino

La posizione del bambino in culla è il determinante di cui i genitori riferiscono di aver ricevuto più spesso indicazioni/consigli da parte di operatori sanitari rispetto alle 8 azioni di GenitoriPiù.

L'**89,1%** dei genitori, infatti, dichiara di aver avuto informazioni sulla corretta posizione in cui mettere il bambino a dormire rispetto all'85% della rilevazione del 2009 (Tab.2). Il **69,6%** dei genitori ha ricevuto queste informazioni nel punto nascita, il 47,6% in occasione dei corsi di preparazione o di supporto al parto, il 36,3% dal pediatra di famiglia e il 24,1% nell'ambulatorio ostetrico-ginecologico (la domanda 2a prevedeva la possibilità di risposte multiple).

Il punto nascita diventa quindi lo snodo naturale per far passare le corrette informazioni su questo determinante, anche perché spesso il comportamento dei genitori ricalca quanto visto fare all'interno dell'ospedale nei primi giorni di vita del bambino.

Meno della metà del campione (41,3%) afferma di aver utilizzato altre fonti informative, tra le quali spicca internet, a seguire i conoscenti/amici/familiari e i media, tv e giornali.

**Tabella 2. Fonti informative sulla posizione del bambino in culla.**

Fonti informative: informazioni sulla posizione in culla del bambino			
Da OPERATORI SANITARI 89,1% del campione, n=5568		ALTRE FONTI - non operatori sanitari 41,3% del campione, n=2579	
<i>Chi risponde sì, dichiara di aver ricevuto informazioni da un operatore sanitario nei seguenti luoghi:</i>		<i>Chi risponde sì, dichiara di aver utilizzato le seguenti fonti alternative:</i>	
Ospedale/punto nascita	69,6%	Internet	57,6%
Corso pre-post parto	47,6%	Familiari/amici/conoscenti	42,8%
Presso pediatra di famiglia	36,3%	Media/Tv/giornali	38,6%
Ambulatorio ostetrico ginecologico	24,1%	Libri	4,5%
Servizio vaccinale	3,2%	Altro	2,6%
Presso medico di famiglia	1,5%		
Altro	1,4%		

I dati di valutazione raccolti nel 2012 confermano un lieve miglioramento rispetto ai dati raccolti nel 2009, ma resta il fatto che **solo il 57% dei genitori mette in posizione corretta** ("solo a pancia in su") il proprio neonato in culla (posizione supina) (Tab.3).

E' interessante notare, tra le posizioni scorrette, l'abitudine di mettere il bambino a dormire a volte a pancia in su e a volte di lato (25,8%) e l'abitudine di mettere sempre il bambino a dormire di lato (solo 7,5%).

Ciò fa ipotizzare che la posizione sia ritenuta adeguata solo in determinate circostanze e rappresenti il riflesso anche di consigli non corretti da parte degli operatori (il 14,9% dei genitori riporta di essere stato orientato a mettere a dormire il bambino sia di lato sia a pancia in su). Un'ipotesi in questo senso è che probabilmente viene ancora erroneamente ritenuta una posizione che protegge dal soffocamento in caso di rigurgito.

**Tabella 3. Comportamento dichiarato dai genitori rispetto alla posizione del bambino in culla.**

Posizione in cui il genitore mette a dormire il bambino			
POSIZIONE DICHIARATA		CORRETTEZZA DELLA POSIZIONE	
A pancia in su	57,0%	CORRETTA (solo a pancia in su)	57,0 %
A pancia in su e/o di lato	25,8%	NON CORRETTA (tutte le rimanenti)	39,9%
Di lato	7,5%		
A pancia in giù	6,6%		
n.r.	3,1%	n.r.	3,1%

**Tabella 4. Consigli ricevuti dai genitori sulla posizione del bambino in culla.**

Posizione consigliata dagli operatori sanitari (sui genitori che riferiscono di aver ricevuto il consiglio, n=5568)			
POSIZIONE CONSIGLIATA		CORRETTEZZA DELLA POSIZIONE	
A pancia in su	77,4%	CORRETTA (solo a pancia in su)	77,4%
A pancia in su e/o di lato	14,9%	NON CORRETTA (tutte le rimanenti)	21,3%
Di lato	4,2%		
A pancia in giù	2,2%		
n.r.	1,3%	n.r.	1,3%

In Tabella 4 sono riportate invece le posizioni che i genitori riferiscono essere state loro consigliate dagli operatori sanitari.

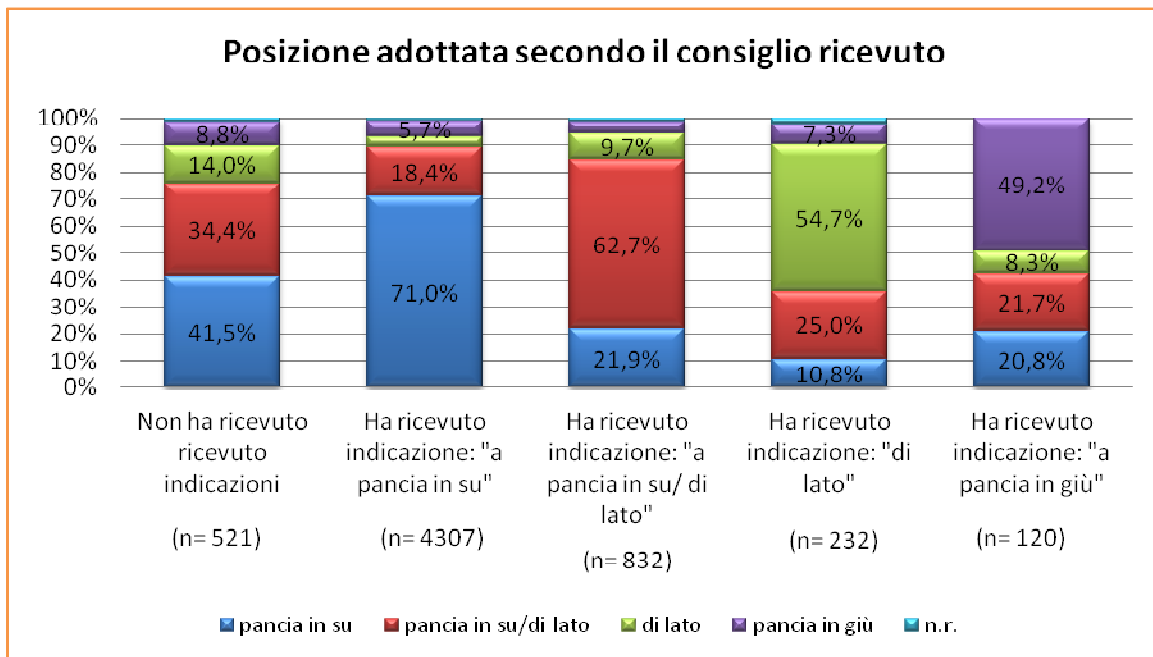
I genitori riferiscono che è stata loro consigliata la posizione a pancia in su nel **77,4%** (domanda 3, Tab.4).

Approfondendo il tema dell'influenza dei consigli degli operatori sul comportamento dei genitori, in Figura 2 sono riportati i comportamenti del genitore a seconda di aver avuto o meno un consiglio/indicazione da parte dell'operatore ed il tipo di consiglio ricevuto. Dall'analisi dei dati risulta che **il consiglio ricevuto è l'elemento che influenza di più il comportamento dei genitori**: il 71,9% dei genitori che ha ricevuto l'indicazione di mettere a dormire il bambino a pancia in su, segue tale indicazione.

Inoltre **l'essere stati sottoposti a un'indicazione errata è più nocivo che non averne ricevuta alcuna**: chi è stato mal indirizzato da un operatore, mette il bambino nella posizione giusta in meno del 22% dei casi, tra chi invece non ha ricevuto alcuna indicazione dagli operatori il 41,5% assume comunque la posizione corretta (Figura 2).

**L'assunzione quindi di comportamenti scorretti in base alle informazioni ricevute mostra in modo evidente la suscettibilità dei genitori rispetto ai consigli degli operatori.**

Figura 2. Comportamento dei genitori rispetto alle informazioni ricevute.



Le variabili socio-demografiche che hanno un peso sul comportamento "mettere il bambino a dormire a pancia in su" (Figura 3) risultano essere:

- la **situazione economica del nucleo familiare** (quanto è peggiore, tanto più il comportamento non è seguito),
- l'**età della madre** (quanto più giovane, tanto più il comportamento non è seguito),
- la **cittadinanza della madre** (adotta un comportamento corretto il 60,8 delle madri italiane, il 46,5 delle madri europee, il 45,6% delle madri extra-comunitarie),
- il **titolo di studio della madre** (quanto più è elevato, tanto più il comportamento è seguito),
- il **numero di libri letti negli ultimi mesi** (quanto più è elevato, tanto più il comportamento è seguito).

Il consiglio corretto da un lato e l'alto livello di istruzione, la buona situazione economica, e la nazionalità italiana dall'altro, sono fattori che rinforzano in modo sinergico l'assunzione del comportamento corretto.

L'omogeneità tra le categorie delle suddette variabili è stata testata tramite test Chi quadrato<sup>3</sup> ed emergono significative differenze per tutte e cinque le categorie.

<sup>3</sup> 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.

Figura 3. Comportamento dei genitori riguardo la posizione in culla, rispetto all'età, alla cittadinanza e al titolo di studio della madre; alle difficoltà economiche del nucleo e al numero di libri letti.

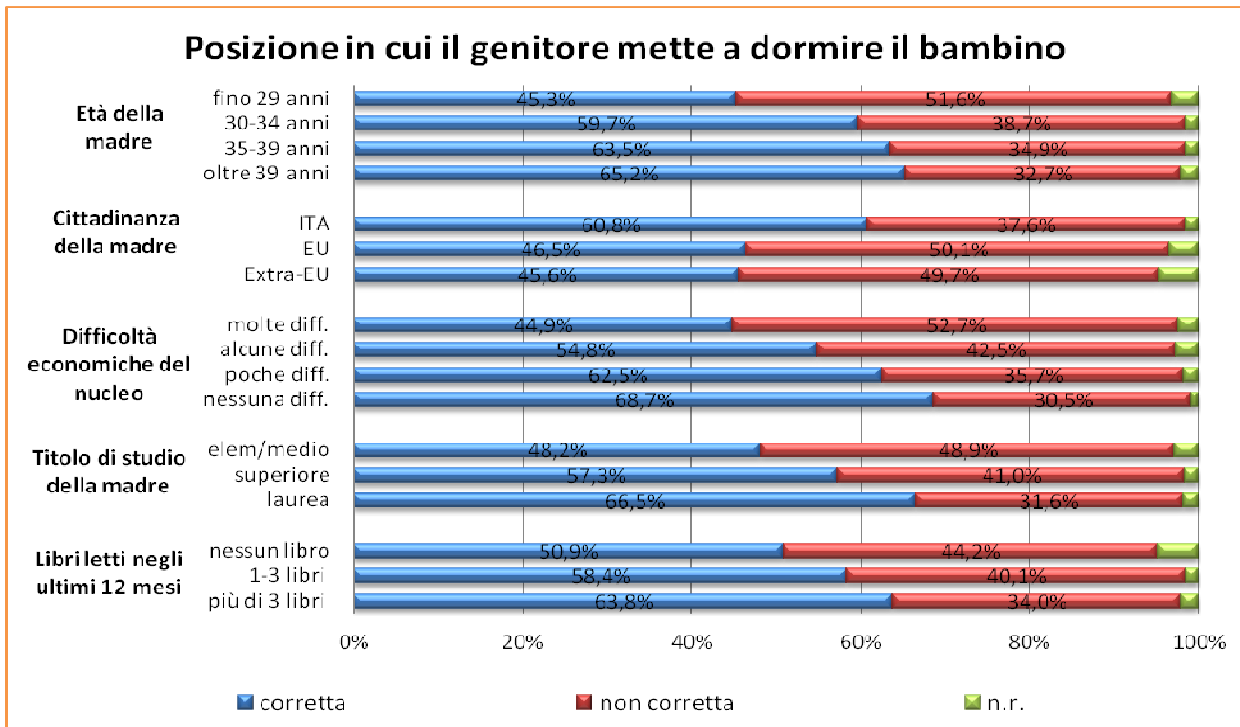
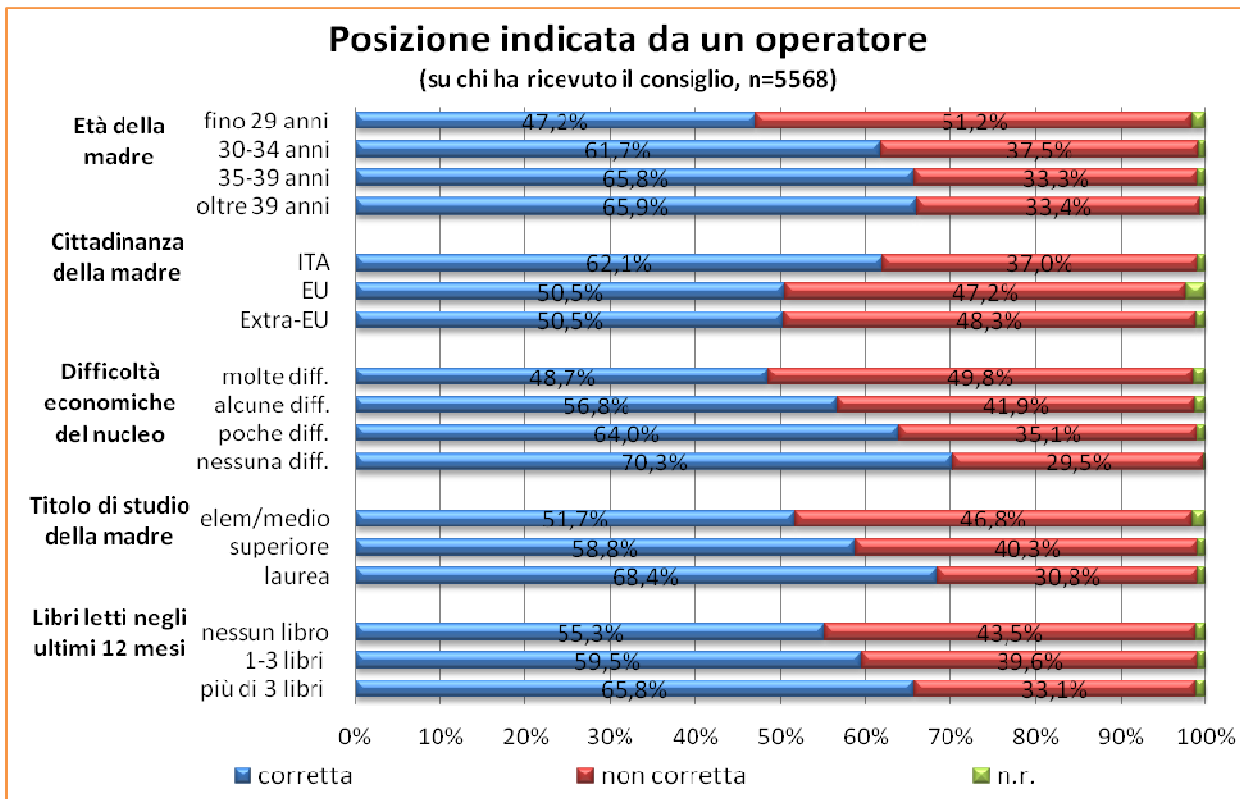


Figura 4. Indicazioni ricevute da un operatore sanitario sulla posizione in culla, rispetto all'età, alla cittadinanza e al titolo di studio della madre; alle difficoltà economiche del nucleo e al numero di libri letti.





In Figura 4 sono riportate le indicazioni che i genitori riferiscono di aver ricevuto dagli operatori sanitari: si può notare come le classi più alte riferiscano una percentuale maggiore di consigli corretti.

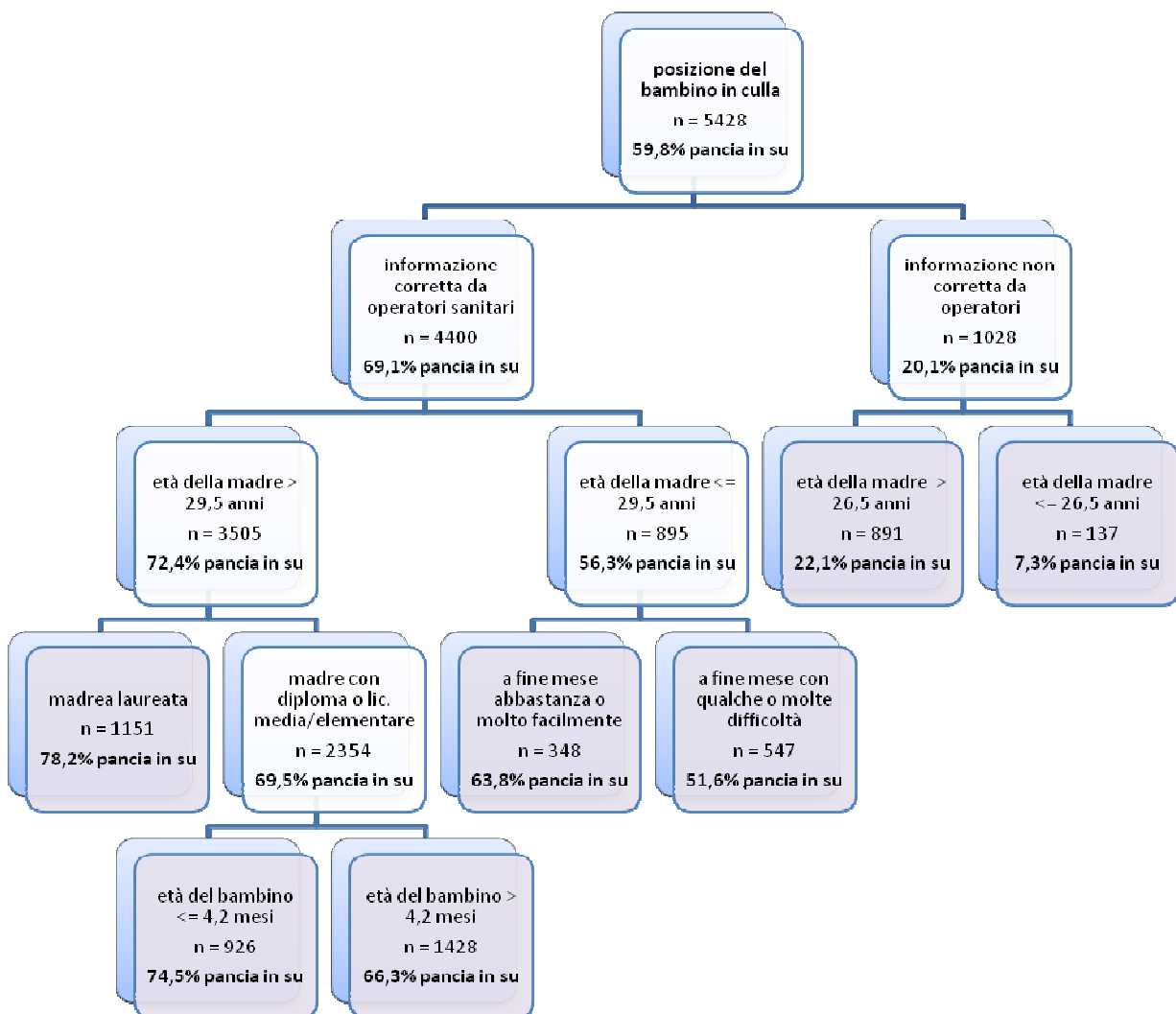
Si può ipotizzare la presenza di un deficit nella comunicazione tra le classi più basse e gli operatori per le quali i genitori di questi gruppi non riescono ad accedere nello stesso modo alle informazioni corrette.

Un ulteriore approfondimento svolto relativo alla posizione in culla del bambino, 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 univariate viste fino ad ora. Per questo scopo, è stata selezionata una parte del campione, ovvero i genitori di bambini con età compresa tra i 4 e i 6 mesi, sottoposto ad un'analisi svolta mediante una classificazione ad albero, riguardante l'aver posizionato correttamente il bambino in culla.

L'analisi conferma che la variabile che influisce maggiormente sulla corretta posizione in culla è aver ricevuto un'informazione corretta da un operatore sanitario.<sup>4</sup>

Passando all'analisi svolta mediante una classificazione ad albero, che teneva conto di tutte le variabili a disposizione, per valutarne l'impatto sul comportamento in oggetto in figura 5 emergono i risultati.

**Figura 5. Struttura ad albero - Comportamento rispetto alla posizione in culla.**



<sup>4</sup> per approfondimento si veda l'allegato in fondo al documento

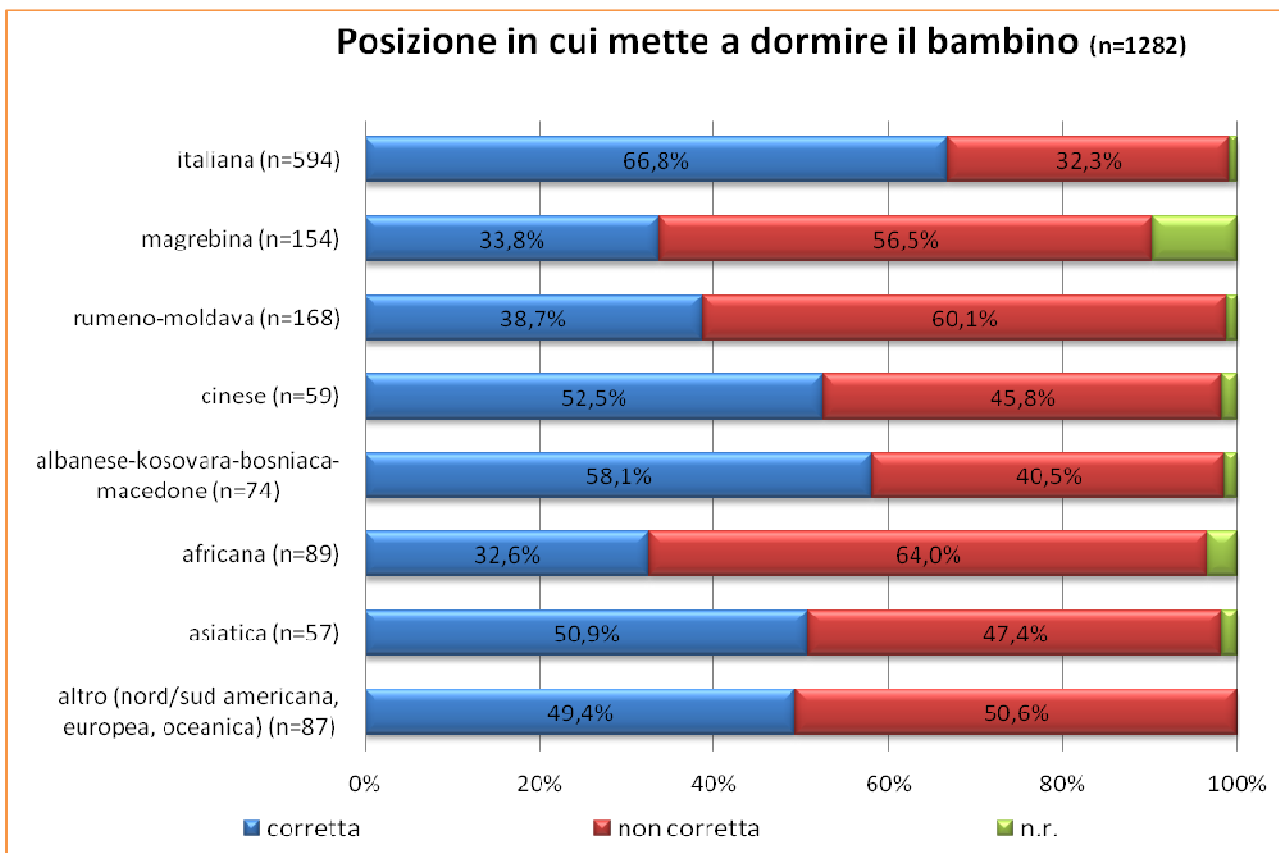
Si può notare in particolare che tra le mamme che hanno ricevuto un'informazione corretta, con più di 30 anni e laureate, ben il 78,2% risulta aver messo il bambino a dormire a pancia in su. All'opposto, tale percentuale scende fino al 7,3% tra le mamme che non hanno ricevuto un'informazione corretta e che hanno meno di 27 anni.

Per quanto riguarda **la rilevazione sulle diseguaglianze** (svoltasi nel 2013), hanno aderito in maniera volontaria 18 Aziende Ulss su 21. Si sono utilizzati diversi canali, dai Servizi Vaccinali ai Punti Nascita, dai Consultori ai Centri Caritas, ed altri.

Di seguito viene illustrato un confronto sulla posizione in culla adottata dalle mamme di diverse provenienze geografiche che sono state raggiunte dalla rilevazione con cittadinanza:

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

**Figura 6. Comportamento dei genitori riguardo la posizione in culla, per gruppi etnici.**



Si può quindi notare come la cultura di appartenenza giochi in questo determinante un ruolo fondamentale e che le popolazioni africane siano, attualmente, quelle più a rischio rispetto al determinante considerato.

## 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 3 domande che esplorano la quinta Azione “Metterlo a dormire a pancia in su” (Figura 6).

**Figura 6 Scheda GenitoriPiù per operatori, Sezione D posizione del lattante in culla.**

**1. Identifichi fra i seguenti fattori elencati quali secondo Lei sono in grado di proteggere il bambino dalla SIDS:**

1.a Mettere il bambino a dormire di fianco:

PROTEGGE                       NON PROTEGGE                       NON SO

1.b Mettere a dormire il bambino a pancia in su

PROTEGGE                       NON PROTEGGE                       NON SO

1.c Evitare di fumare nella stanza in cui il bambino dorme

PROTEGGE                       NON PROTEGGE                       NON SO

1.d Allattare al seno

PROTEGGE                       NON PROTEGGE                       NON SO

1.e Tenere alta la temperatura nella stanza del bambino

PROTEGGE                       NON PROTEGGE                       NON SO

2. Ritieni che lo screening elettrocardiografico eseguito su tutti i neonati sia un intervento efficace per prevenire la SIDS?  SÌ                       NO                       NON SO

3. Durante la Sua attività, dà informazioni sulla corretta posizione da far assumere al bambino in culla?

SEMPRE                       SPESSO                       RARAMENTE                       MAI

3.1 Qual è la posizione che raccomanda? (solo una risposta)

A PANCIA IN SU                       A PANCIA IN GIÙ                       SUL FIANCO                       A PANCIA IN SU O SUL FIANCO

I questionari validi raccolti via web *Limesurvey*<sup>5</sup> 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 l’87% donne e per il 63% con più di 45 anni d’età) che hanno risposto è presentata di seguito in tabella 5 e 6:

<sup>5</sup> 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/>

Tabella 5. Composizione per qualifica professionale.

<b>Composizione per qualifica professionale</b>		
	Frequenza	% sul totale
Infermiere	514	<b>32,3%</b>
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 6. Composizione per luogo lavorativo.

<b>Composizione per luogo lavorativo</b>		
	Frequenza	% sul totale
Ospedale/Punto nascita	722	<b>45,4%</b>
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%

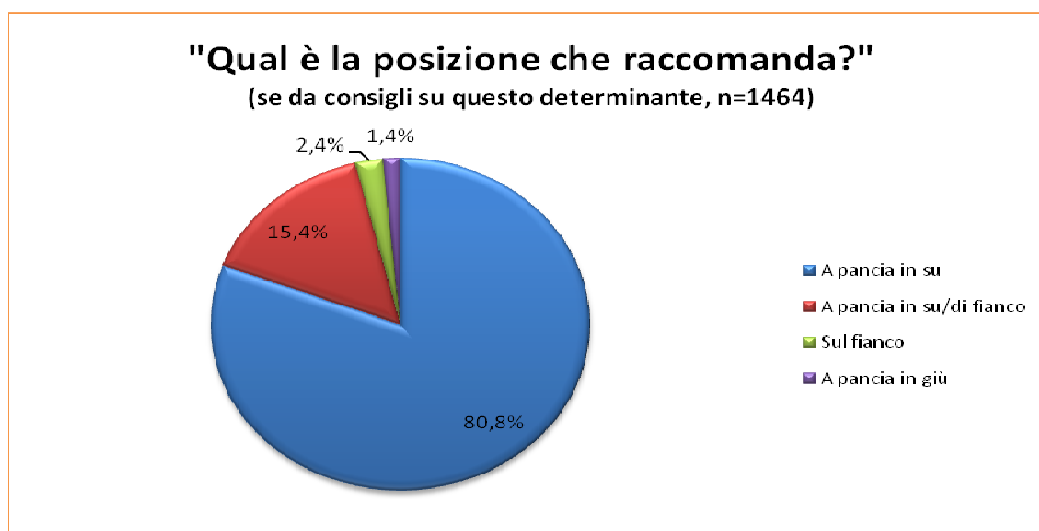
## La posizione in culla del bambino

Per quanto riguarda il comportamento degli operatori, circa il **75% dichiara di dare “sempre” o “spesso”** consigli sulla **corretta posizione in culla** (tabella 7), raccomandando nell'**80,8%** dei casi la posizione supina (domande 3 e 3.1). Vi è tuttavia un 15,4% di operatori che consiglia la posizione sul fianco: qui sorge l'interrogativo se veramente tali operatori ritengano questa posizione protettiva contro la SIDS o se invece questa risposta derivi semplicemente da un atteggiamento positivo verso questa posizione dettato da altri motivi (per esempio, l'ipotesi della credenza sulla protezione dal soffocamento per rigurgito) (fig.7).

**Tabella 7. Durante la sua attività, dà ai genitori informazioni sulla corretta posizione da far assumere al bambino in culla?(su tutto il campione e per ruolo professionale).**

	<b>SEMPRE</b>	<b>SPESSO</b>	<b>RARAMENTE</b>	<b>MAI</b>
<i>Totale</i>	<b>52,6%</b>	<b>22,0%</b>	<b>17,4%</b>	<b>7,9%</b>
Assistente sanitario	30,4%	22,3%	33,5%	13,8%
Ostetrica	61,9%	27,2%	9,9%	1,0%
Infermiere	44,7%	29,6%	18,3%	7,4%
Psicologo	13,6%	18,2%	31,8%	36,4%
Pediatra	<b>87,7%</b>	10,7%	1,3%	0,3%
Ginecologo	18,9%	18,9%	49,1%	13,2%
Medico (altro tipo)	29,4%	16,5%	31,8%	22,4%
Ruolo organizzativo	21,7%	30,4%	28,3%	19,6%

**Figura 7. Posizione raccomandata dagli operatori che danno consigli/informazioni su questo determinante.**



Il 74,4% degli operatori fornisce informazioni nell'insieme corrette.

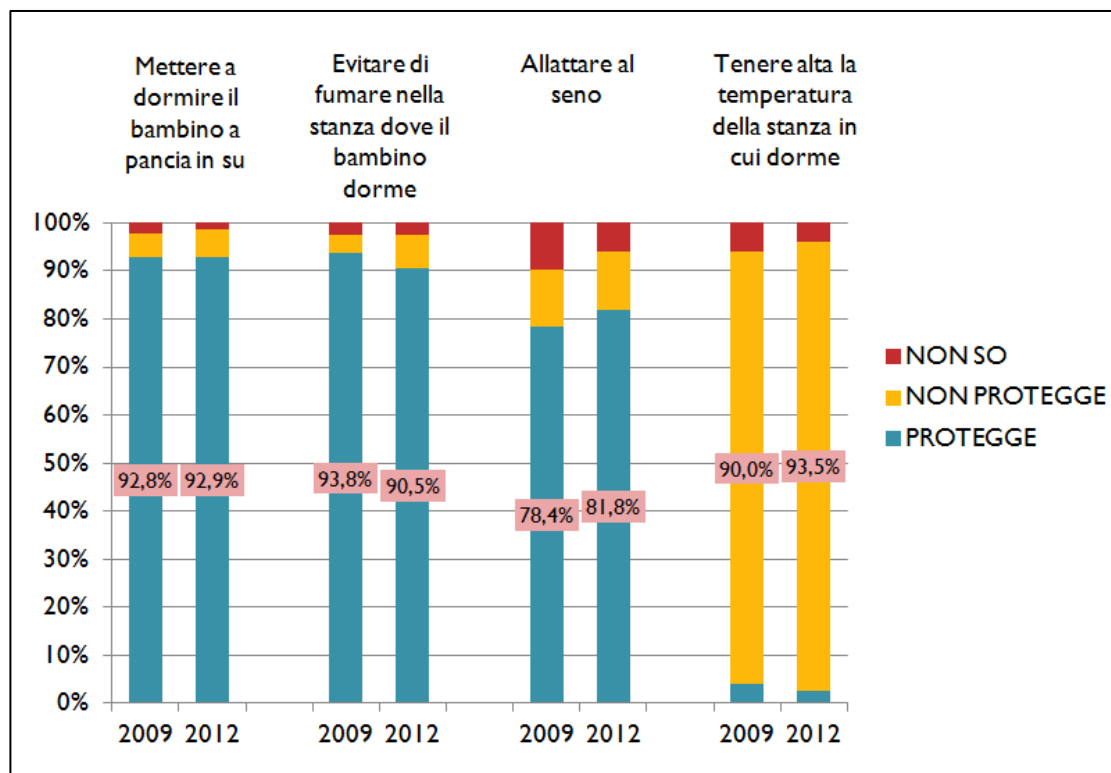
I pediatri sono la categoria che dichiara di fornire più spesso consigli (il 98,4% aggregando le risposte “sempre” e “spesso”) che risultano corretti nell'86,7% dei casi.

**Tabella 8. Composizione del campione secondo le informazioni date ai genitori.**

Informazioni date ai genitori sulla posizione del bambino in culla			
	NON DÀ INFORMAZIONI	DÀ INFORMAZIONI	
		Corrette	Non corrette
<i>Totale</i>	7,9%	74,4%	17,7%
Assistente sanitario	13,8%	76,3%	9,8%
Ostetrica	1,0%	76,2%	22,8%
Infermiere	7,4%	69,1%	23,5%
Psicologo	36,4%	54,5%	9,1%
Pediatra	0,3%	86,7%	13,1%
Ginecologo	13,2%	62,3%	24,5%
Medico (altro tipo)	22,4%	62,4%	15,3%
Ruolo organizzativo	19,6%	65,2%	15,2%

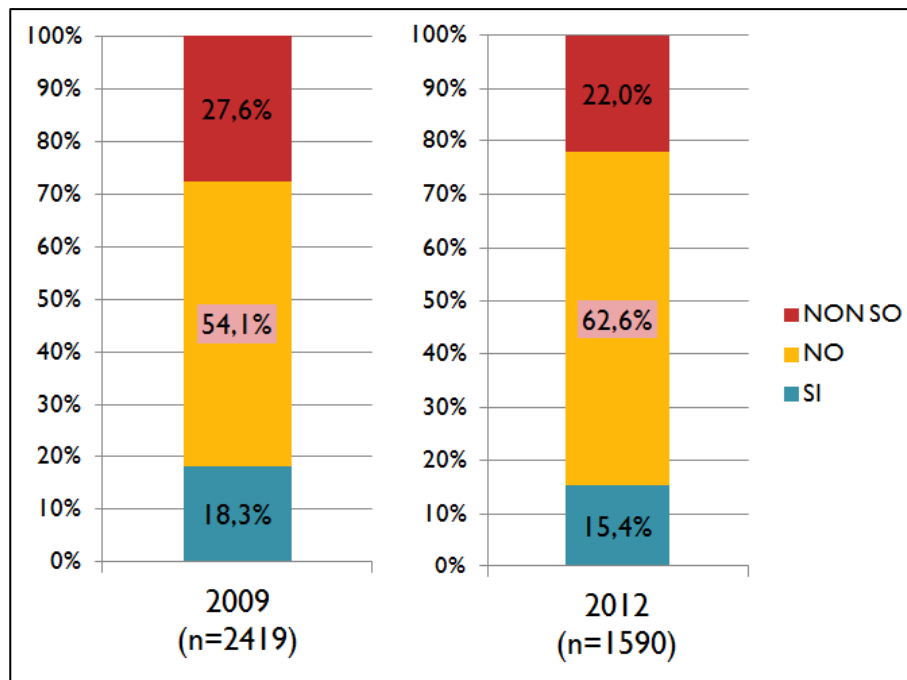
Tra i fattori identificati come protettivi dalla Sids (Figura 8), il più conosciuto e “riconosciuto” è “mettere il bambino a dormire a pancia in su”, seguito dall’evitare di fumare nella stanza del bambino e dall’allattamento al seno.

**Figura 8. Risposte degli operatori sui fattori di protezione della Sids.**



Pur con l'evidenza che lo screening elettrocardiografico eseguito su tutti i neonati non rappresenti uno strumento preventivo valido (con l'ovvia sequela dei problemi derivanti da falsi positivi e negativi) la quota di operatori che ha convinzioni non corrette sul ruolo dello screening elettrocardiografico (domanda 2, Figura 9) nella prevenzione della Sids, ritenendolo utile o non sapendo rispondere, è ancora alta, nell'insieme superiore a un terzo dei rispondenti (37,4%).

**Figura 9. Risposte degli operatori sull'efficacia dello screening EC Grafico per la prevenzione della Sids.**



#### In sintesi:

#### Come e dove promuovere la posizione corretta per il bambino in culla?

Per quanto riguarda i genitori, **solo il 57%** del campione adotta comportamenti corretti; la forte tendenza a seguire i consigli degli operatori fa emergere la necessità di conoscenze corrette da parte degli operatori anche attraverso la formazione.

Ancora un terzo dei genitori fa assumere al bambino la posizione di fianco. Per questo risulta importante correggere l'opinione che si possano utilizzare insieme posizione a pancia in su e sul fianco. Vi sono inoltre diseguaglianze sociali che debbono essere tenute in considerazione nella diffusione delle informazioni ai genitori.

Rispettivamente per quanto concerne gli operatori, essi si dimostrano complessivamente informati e abbastanza propensi a dare consigli/informazioni su questo determinante: permangono operatori con errate credenze sulla bontà della posizione sul fianco nella protezione del bambino.

## ALLEGATO REGRESSIONE LOGISTICA

**Variabile dipendente:** aver messo a dormire il bambino a pancia in su

**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 Avere altri figli (sì, no)
  - o Risorse economiche del nucleo familiare (“come arriva a fine mese”: molto facilmente, abbastanza facilmente, qualche difficoltà, *con molte difficoltà*) \*
  - o Tipologia di lettori (non leggere alcun libro in un anno, leggere 1 o + libri in un anno)
- Variabili inerenti la sezione posizione in culla:
  - o Un operatore sanitario le ha consigliato la posizione corretta per mettere a dormire il suo bambino? (sì, no)
  - o Ha utilizzato altre fonti informative sulla posizione in culla? (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

*(back: 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: 4258 (su 5547 casi totali)

**Modello finale:**

Il modello finale considera 5 variabili: presenza di altri figli, titolo di studio della madre, risorse economiche, età della madre e l'aver ricevuto un'informazione corretta.

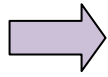
Il modello ottenuto, presentato sotto in forma tabellare, porta alle considerazioni che seguono<sup>6</sup>:

- Il dato che emerge per le neomamme che dichiarano di aver ricevuto un'informazione corretta da un operatore sanitario è rilevante. Chi ha ricevuto tale informazione, ha una probabilità 9 volte maggiore di assumere un comportamento corretto riguardo la posizione in culla del bambino.
- Il titolo di studio della madre influisce parzialmente sull'utilizzo di una posizione corretta in culla: le madri con titolo universitario tendono maggiormente a far dormire i propri figli in una posizione corretta rispetto alle madri con al più la licenza media. Tale confronto tra queste ultime e le madri diplomate, non risulta significativo.
- Chi dichiara di non avere difficoltà economiche o di averne poche, tendenzialmente sono più propense a far assumere al proprio figlio, una posizione in culla corretta rispetto alle famiglie che dichiarano delle difficoltà ad arrivare a fine mese con il reddito del proprio nucleo familiare. Il confronto tra queste ultime e chi dichiara di aver abbastanza difficoltà, non è risultato significativo.

<sup>6</sup> 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 sulla posizione corretta in culla.



- L'aver altri figli, ancorché in maniera poco considerevole, sembra influire negativamente sulla posizione corretta in culla.
- Inoltre, seppur in misura poco rilevante rispetto alle altre variabili presenti, l'età della madre influisce positivamente sulla posizione corretta in culla.



Le variabili che influiscono maggiormente una posizione in culla corretta sono

- Aver ricevuto un'informazione corretta (influenza molto positivamente una corretta posizione in culla)
- Non avere (o avere poche) difficoltà economiche (influenza positivamente una corretta posizione in culla)

**Tabella 6-7. Valori delle stime del modello logistico, statistiche e capacità predittiva del modello.**

	B	s.e.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% I.C. EXP(B)	
							Lower	Upper
Altri figli Sì	-,183	,075	5,891	1	,015	,833	,719	,965
Titolo di studio elem/medio			18,198	2	,000			
Titolo di studio diploma	,075	,099	,579	1	,447	1,078	,888	1,310
Titolo di studio laurea	,398	,112	12,610	1	,000	1,489	1,195	1,854
Molte difficoltà eco			14,787	3	,002			
Abbastanza difficoltà eco	,093	,119	,616	1	,432	1,098	,870	1,385
Poche difficoltà eco	,308	,119	6,656	1	,010	1,360	1,077	1,719
Nessuna difficoltà eco	,447	,156	8,186	1	,004	1,564	1,151	2,125
Età della madre	,049	,007	43,550	1	,000	1,050	1,035	1,066
Ricevuto informazione corretta Sì	2,254	,093	586,217	1	,000	9,524	7,936	11,430
Costante	-3,208	,271	140,650	1	,000	,040		

**Capacità predittiva del modello:** 74,0%

In che posizione mette di solito a dormire il suo bambino?

		Valori predetti dal modello	
		Altra posizione	Pancia in su
Valori osservati	Altra posizione	681	926
	Pancia in su	183	2468

**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.