

ASTENSIONE DA BEVANDE ALCOLICHE IN GRAVIDANZA E ALLATTAMENTO

genit  ri 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 GenitoriPiù.

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 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. Un ulteriore approfondimento svolto durante l'anno 2013, è quello riguardante le disuguaglianze di salute.

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 seconda Azione "l'astensione dalle bevande alcoliche durante la gravidanza e l'allattamento" <http://genitoripiu.it/pagine/non-bere-bevande-alcoliche-gravidanza-e-durante-lallattamento>.

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 B, Uso di alcol.

Sezione I – Uso di alcol

B1. Durante la gravidanza, con quale frequenza Le è capitato di bere bevande alcoliche (anche solo mezzo bicchiere di vino o una birra piccola o un aperitivo)?

mai 2-3 volte a settimana

1-2 volte al mese 4 o più volte a settimana

3-4 volte al mese

B2. Durante gli ultimi 30 giorni, con quale frequenza Le è capitato di bere bevande alcoliche (anche solo mezzo bicchiere di vino, una birra piccola o un aperitivo)?

mai 2-3 volte a settimana

1-2 volte al mese 4 o più volte a settimana

3-4 volte al mese

[Se “mai”, passi alla domanda B4]

B3. Durante gli ultimi 30 giorni, con quale frequenza Le è capitato di bere 4 o più unità di bevande alcoliche in un'unica occasione (per unità di bevanda alcolica intendiamo un bicchiere di vino, o una lattina di birra, o un aperitivo, o un bicchierino di liquore)?

mai 2-3 volte a settimana

1-2 volte al mese 4 o più volte a settimana

3-4 volte al mese

B4. Ha ricevuto informazioni sull'importanza di non bere alcol in gravidanza e durante l'allattamento da un operatore sanitario?

Sì No

B4.a Se sì, dove ha ricevuto informazioni? (anche più risposte)

AMBULATORIO OSTETRICO-
GINECOLOGICO PRESSO IL PEDIATRA DI FAMIGLIA

CORSO PRE-PARTO PRESSO IL MEDICO DI FAMIGLIA

OSPEDALE/ PUNTO NASCITA SERVIZIO VACCINALE

ALTRO LUOGO (SPECIFICARE)

B5. Ha utilizzato altre fonti informative sull'assunzione di alcol in gravidanza e durante l'allattamento?

Sì No

B5.a Se sì, quali? (anche più risposte)

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
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%

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.

² Domanda presente nell'Indagine Nazionale PASSI

Astensione da bevande alcoliche in gravidanza e allattamento

Il 72,3% dei genitori dichiara di aver avuto informazioni sull'importanza di non bere alcol in gravidanza e allattamento da un operatore sanitario (tab. 2). I principali ambienti in cui i genitori ricevono informazioni, in ambito sanitario, sono i corsi pre-post parto e l'ambulatorio ostetrico ginecologico. Meno della metà del campione (44,4%) afferma di aver utilizzato altre fonti informative, tra le quali spicca internet, a seguire i media/tv/giornali ed i conoscenti/amici/familiari.

Tabella 2. Fonti informative sull'importanza di non bere alcol in gravidanza e allattamento.

Fonti informative: informazioni sull'importanza di non bere alcol in gravidanza e allattamento			
Da OPERATORI SANITARI 72,3% del campione, n=4515		ALTRE FONTI - non operatori sanitari 44,4% del campione, n=2773	
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	53,1%	Internet	55,3%
Ambulatorio ostetrico ginecologico	42,5%	Media/Tv/giornali	40,1%
Ospedale/punto nascita	26,8%	Familiari/amici/conoscenti	37,4%
Presso pediatra di famiglia	13,6%	Libri	4,3%
Presso medico di famiglia	8,2%	Altro	2,9%
Altro	2,2%		
Servizio vaccinale	1,6%		

I comportamenti dichiarati dei genitori rispetto all'assunzione di bevande alcoliche in gravidanza e allattamento (Fig. 2) mettono in luce come più della metà delle mamme eviti totalmente di bere bevande alcoliche in questi periodi; rispettivamente il 67,7% delle mamme non ha mai assunto bevande alcoliche in gravidanza e il 57,1% delle mamme che allattano non ha mai assunto bevande alcoliche negli ultimi 30 giorni.

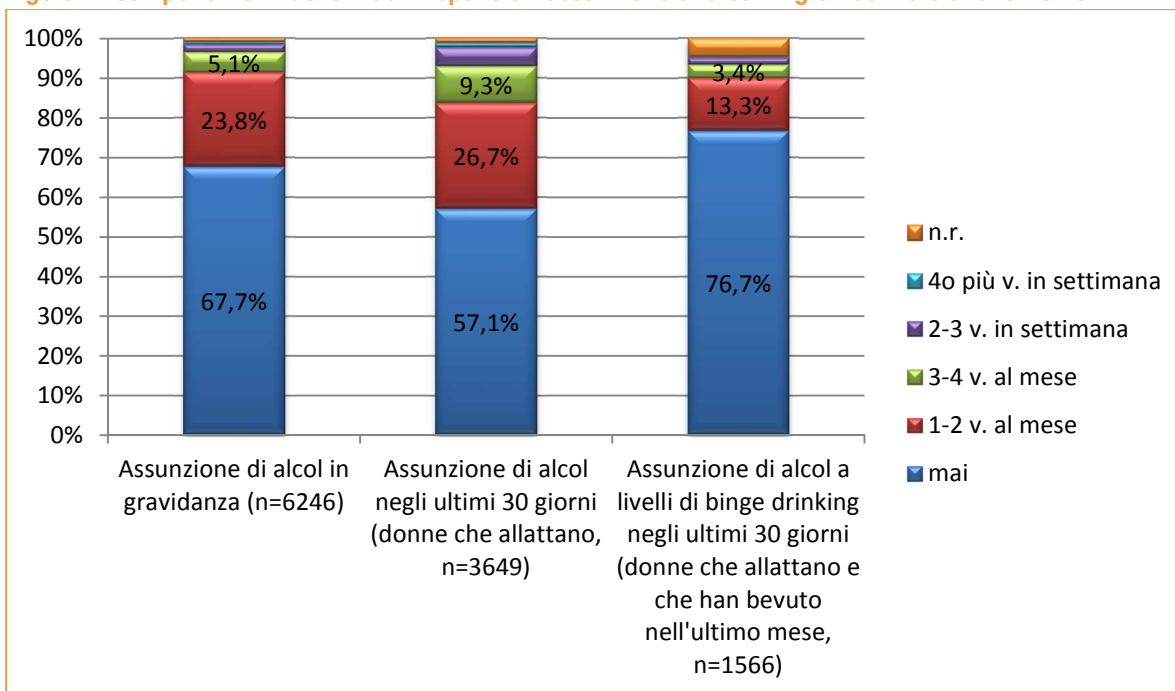
E' importante, tuttavia, notare come vi sia una quota non irrilevante di mamme che invece ha assunto alcol, in queste due fasi. Il 23,7% dei genitori dichiara che la mamma ha bevuto bevande alcoliche 1-2 volte al mese durante la gravidanza e il 26,7% delle mamme in allattamento ha assunto bevande alcoliche con la stessa frequenza nell'ultimo mese. La percentuale relativa all'assunzione con frequenza di 3-4 volte al mese è del 5,1% in gravidanza e del 9,3% in allattamento. Le mamme che in allattamento assumono bevande alcoliche pressoché abitualmente sfiorano il 6% (4,7% 2-3 volte e 1,2% 4 volte o più per settimana)

Data la rilevanza dell'impatto dell'alcol sulla salute del nascituro e del lattante risulta evidente una sottovalutazione del rischio, probabilmente attribuibile alla mancata (§ tab 1) o poco corretta informazione (§ paragrafo operatori).

La differenza nell'assunzione di bevande alcoliche, in particolar modo occasionale, passando dal momento della gravidanza a quello dell'allattamento potrebbe far ritenere che vi sia una percezione diffusa nei genitori circa una minor gravità di questo comportamento al momento dell'allattamento. Dal momento che le indicazioni di comportamento in base alle evidenze scientifiche disponibili raccomandano che in caso di assunzione occasionale di moderate quantità di alcol, sia comunque possibile allattare, con la precauzione di lasciar passare almeno due ore dall'assunzione della bevanda alcolica, il leggero aumento nell'assunzione occasionale di alcol durante l'allattamento, rispetto ai comportamenti in gravidanza, va segnalato, anche perché non sappiamo in che misura questo avvenga con le dovute precauzioni da parte delle neo mamme.

Considerando l'assunzione di alcol a livelli Binge Drinking (cioè l'assunzione di 4 o più unità alcoliche in un'unica occasione), tra le mamme in allattamento che hanno assunto bevande alcoliche nell'ultimo mese, il 18,6% dichiara di aver avuto questo comportamento almeno una volta negli ultimi 30 giorni. Trattandosi di un comportamento particolarmente a rischio anche questi dati invitano tenere alta l'attenzione sulle misure di precauzione in caso di allattamento. Non è disponibile questo dato per quanto riguarda la gravidanza, che rappresenta il periodo di esposizione più pericoloso, tuttavia non possiamo escludere che vi sia analogamente agli altri dati una presenza preoccupante del fenomeno del Binge Drinking anche nel periodo gestazionale

Figura 2. Comportamenti delle madri rispetto all'assunzione di alcol in gravidanza e allattamento



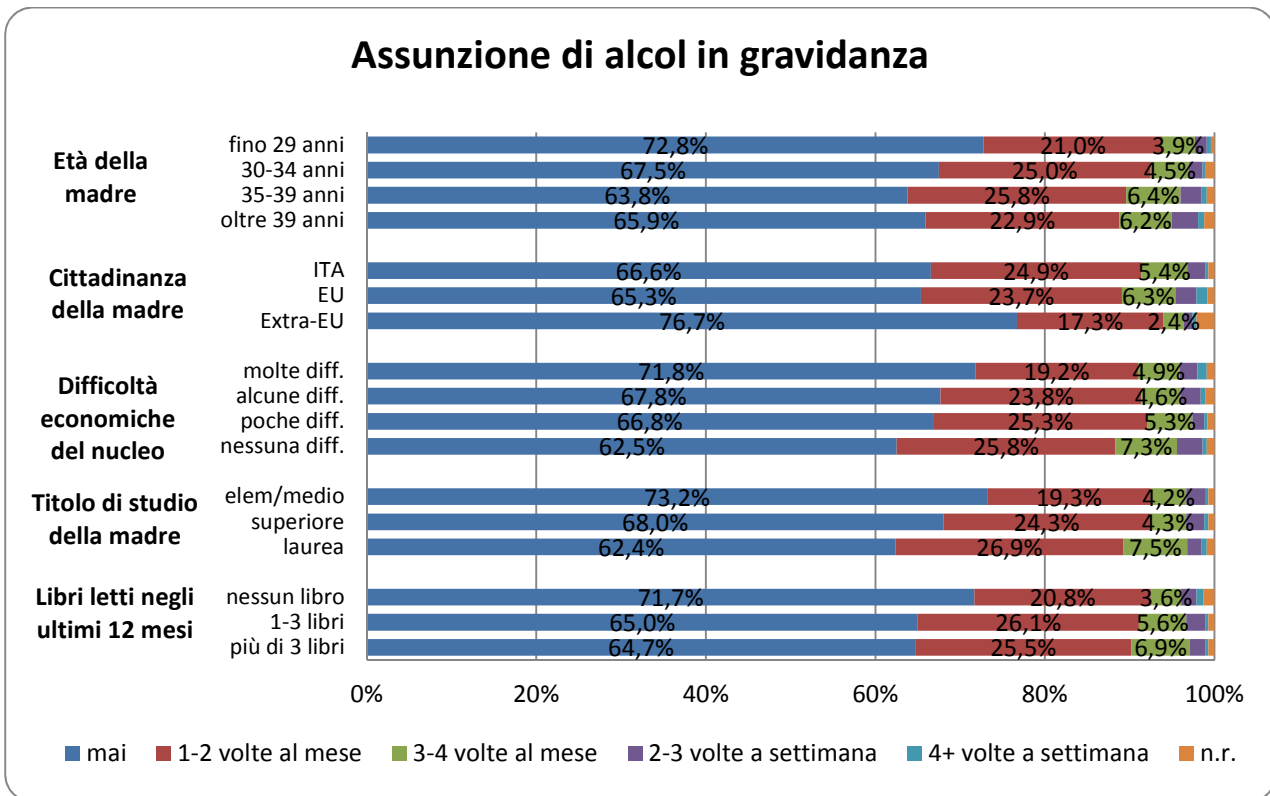
Successivamente si è cercato di spiegare tali fenomeni tenendo conto di alcune variabili demografiche che vengono spesso considerate. Quelle qui utilizzate per indagare l'assunzione di alcol in gravidanza sono: le difficoltà economiche del nucleo familiare, il numero di libri letti negli ultimi 12 mesi, l'età, la cittadinanza ed il titolo di studio della madre.

Si è verificata l'indipendenza tra le variabili demografiche considerate e il comportamento rispetto all'assunzione di alcol in gravidanza da parte della madre tramite test Chi quadrato³. Sono stati considerati solo i casi che hanno dichiarato il comportamento della madre rispetto all'alcol in gravidanza e il loro collocamento rispetto alla variabile demografica considerata.

Dai valori dei test emerge che il comportamento della madre rispetto all'alcol in allattamento varia significativamente in base al numero di libri letti (p-value<0,001), all'età (p-value<0,001), alla cittadinanza (p-value<0,001) e al titolo di studio della madre (p-value<0,001) ed alle difficoltà economiche del nucleo (p-value=0,003).

Si noti (fig. 3) come l'astensione totale dall'alcol in gravidanza da parte della madre sia un comportamento più diffuso tra le fasce più deboli, ovvero madri con titolo di studio basso, cittadine extracomunitarie (su cui incidono probabilmente motivazioni religiose e culturali), appartenenti alle fasce d'età più giovani, che non leggono alcun libro e nei nuclei familiari con molte difficoltà economiche.

Figura 3. Comportamenti delle madri rispetto all'età, alla cittadinanza e al titolo di studio della madre, alle difficoltà economiche del nucleo e al numero di libri letti.



Si ha quindi nel caso dell'assunzione di bevande alcoliche un'inversione rispetto ad altri determinanti, in quanto il comportamento più salutare, ovvero l'astensione dall'assunzione di alcol in gravidanza, è rintracciabile in proporzione maggiore nelle fasce di popolazione più fragili, generalmente più esposte a molte altre fonti di rischio.

Per quanto concerne l'assunzione di alcol in allattamento si sono analizzate le differenze nei comportamenti per le stesse variabili demografiche prima citate.

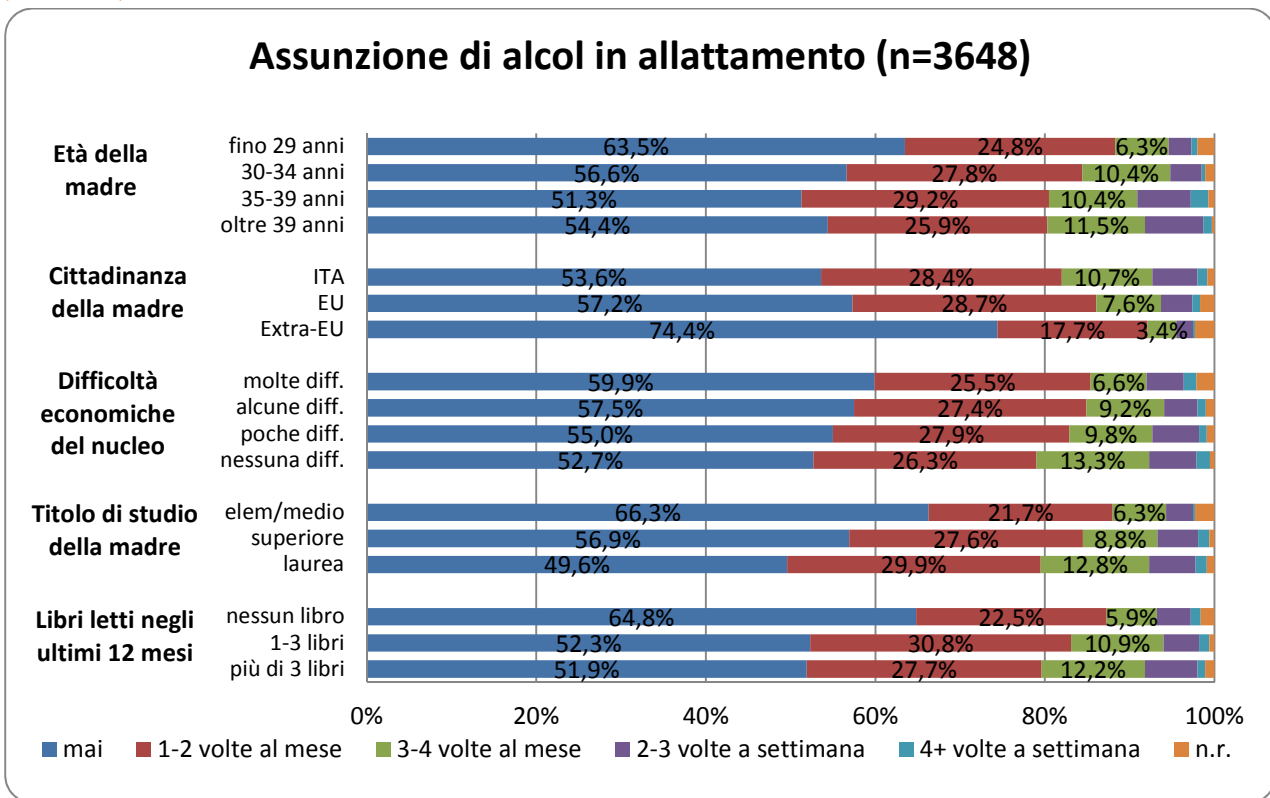
³ Nota: le verifiche dell'indipendenza tra variabili presentate all'interno di questo lavoro sono state effettuate mediante test Chi quadrato. I valori di p-value presentati derivano dall'esito di tale test, eseguito sulle variabili di volta in volta considerate.

Si è verificata, tramite test Chi quadrato, l'indipendenza tra le variabili demografiche considerate e il comportamento rispetto all'assunzione di alcol in allattamento da parte della madre. Sono stati considerati solo i casi che hanno dichiarato il comportamento della madre rispetto all'alcol nelle madri che allattano e il loro collocamento rispetto alla variabile demografica considerata.

Dai valori dei test emerge che il comportamento della madre rispetto all'alcol in allattamento varia significativamente in base al numero di libri letti (p-value<0,001), all'età (p-value<0,001), alla cittadinanza (p-value<0,001) e al titolo di studio della madre (p-value<0,001). Le differenze rispetto alle difficoltà economiche non risultano essere significative (p-value=0,06), con un alpha fissato di 0,05.

Si noti (fig. 4) come, anche in questo caso, l'astensione totale dall'alcol in allattamento da parte della madre sia un comportamento più diffuso tra le fasce più deboli, quali madri tra le fasce d'età più giovani, con titolo di studio basso, che non leggono libri; nei nuclei familiari con molte difficoltà economiche (anche se non statisticamente significativa) e tra le madri extracomunitarie.

Figura 4. Comportamenti delle madri rispetto all'età, alla cittadinanza e al titolo di studio della madre, alle difficoltà economiche del nucleo e al numero di libri letti. Su madri che allattano (n=3648).



Consideriamo l'assunzione di alcol in allattamento a livelli di binge drinking: si sono analizzate le differenze nei comportamenti per le stesse variabili. Questo tipo di comportamento è stato rilevato solo sulle donne che hanno dichiarato di aver assunto bevande alcoliche negli ultimi 30 giorni pari a 1566 casi.

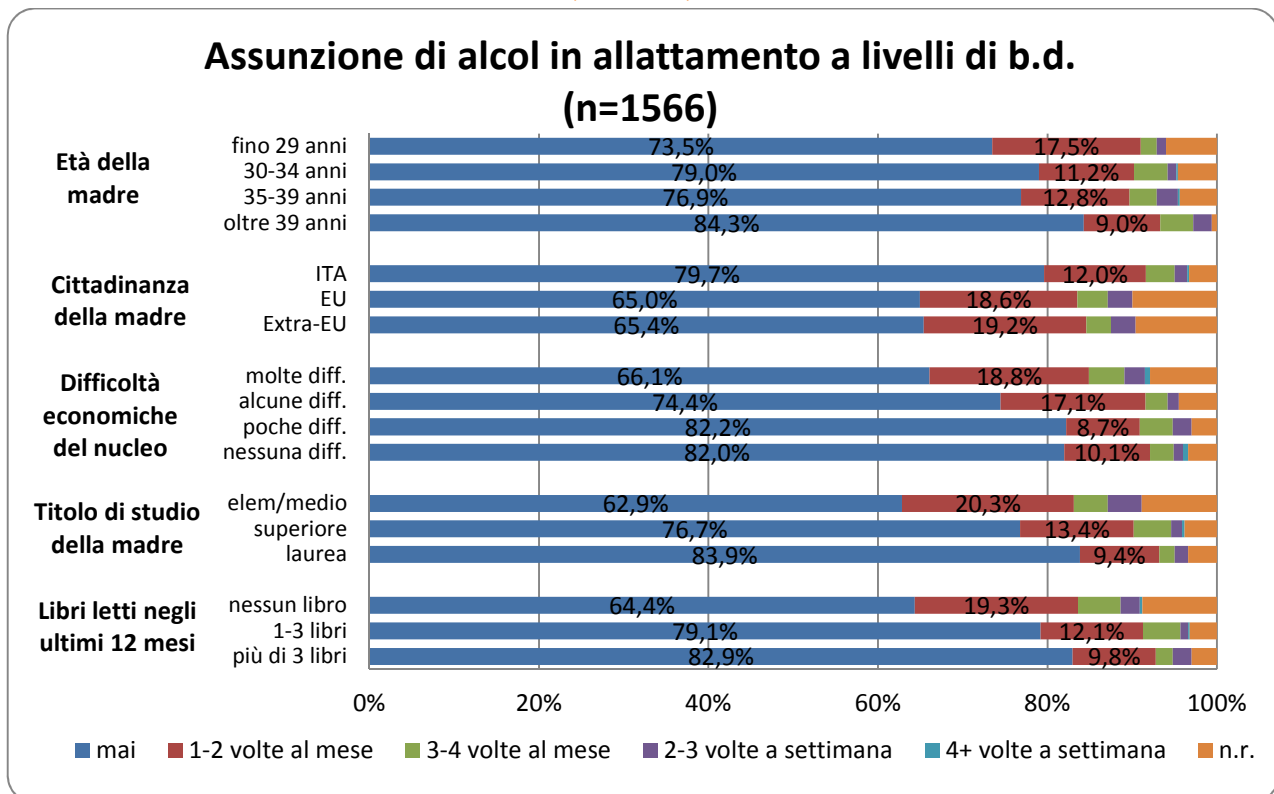
Tramite test Chi quadrato si è verificata l'indipendenza tra le variabili demografiche considerate e il comportamento rispetto all'assunzione di alcol in allattamento a livelli di binge drinking da parte della madre. Sono stati considerati solo i casi che hanno dichiarato il comportamento della madre rispetto all'alcol in allattamento a livelli di binge drinking e il loro collocamento rispetto alla variabile demografica considerata.

Dai valori dei test emerge che il comportamento della madre rispetto all'alcol in gravidanza varia significativamente in base al titolo di studio (p-value<0,001) e alla cittadinanza (p-value<0,001) della

madre; al numero di libri letti ($p\text{-value}<0,001$) e alle difficoltà economiche del nucleo familiare ($p\text{-value}<0,001$); ma non per l'età della madre ($p\text{-value}=0,052$), fissando un alpha pari a 0,05.

Notiamo che in questo caso la relazione si inverte rispetto alla generica assunzione di bevande alcoliche per ciascuna delle variabili considerate (fig. 5): tra le donne che han dichiarato di aver bevuto in allattamento negli ultimi 30 giorni, le donne che hanno raggiunto i livelli di binge drinking almeno una volta nell'ultimo mese sono più presenti tra le fasce deboli: tra nuclei con madri che hanno un titolo di studio basso, tra chi legge di meno, nei nuclei con molte difficoltà economiche e tra le madri straniere.

Figura 5. Comportamenti delle madri rispetto all'assunzione di alcol in allattamento a livelli di binge drinking rispetto all'età, alla cittadinanza e al titolo di studio della madre, alle difficoltà economiche del nucleo e al numero di libri letti. Su madri che allattano e che non dichiarano di essersi astenute dall'alcol nell'ultimo mese (n=1566).



Considerando, quindi, le caratteristiche demografiche che possono influenzare questo comportamento, quali il titolo di studio, l'età o la cittadinanza della madre, il numero di libri letti, le difficoltà economiche del nucleo familiare emergono gli stessi aspetti: l'abitudine di "bere delle bevande alcoliche" in generale, in gravidanza o allattamento, sembra più diffusa tra le fasce più alte (madri italiane, nelle fasce più adulte d'età, con titolo di studio più elevato e con nessuna difficoltà economica); al contrario quando si analizza l'assunzione di alcol a livelli elevati, tra coloro che dichiarano di aver assunto alcolici, ad essere più soggette a questo comportamento sono le fasce più deboli, quali nuclei familiari con molte difficoltà economiche, madri straniere, nelle fasce più giovani d'età, con il titolo di studio basso e che non leggono libri.

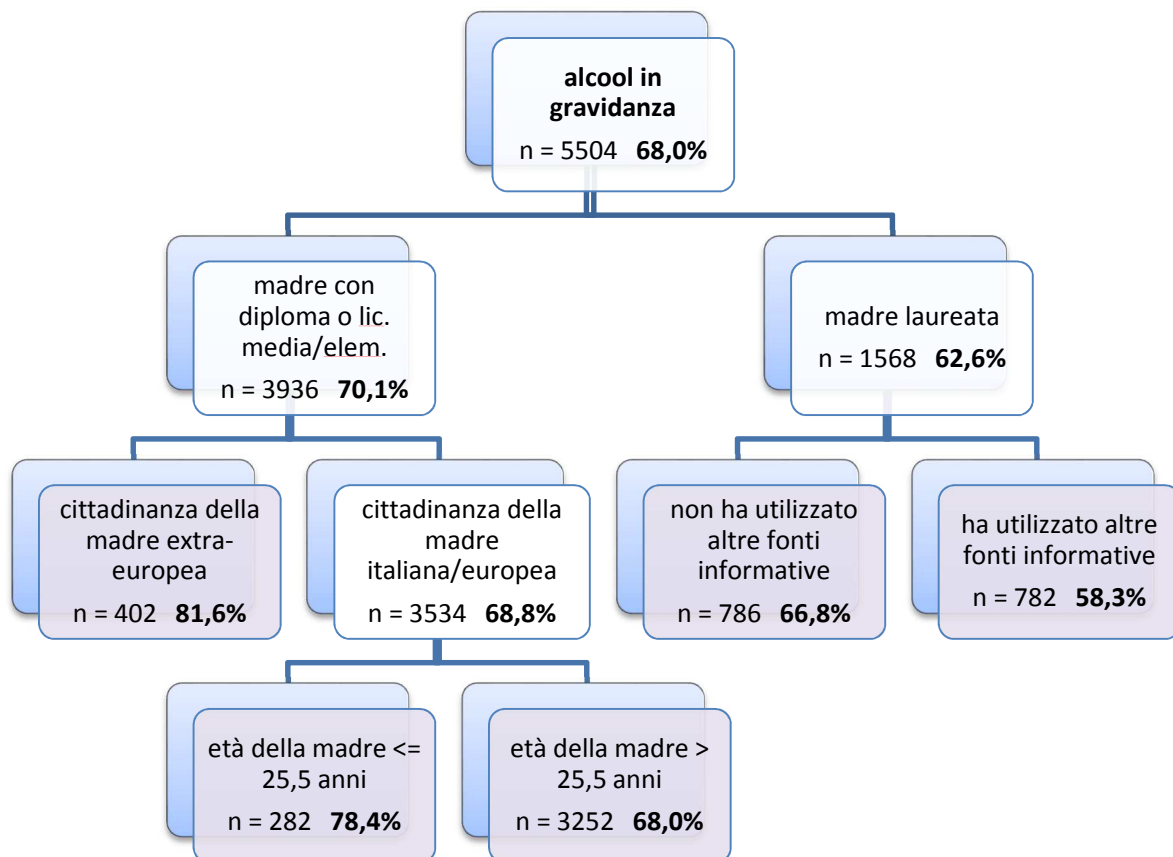
Si potrebbe quindi ipotizzare che l'abitudine di bere alcol ogni tanto, in quantità moderate, sia più diffusa tra i gruppi più avvantaggiati. Al contrario, tra coloro che bevono, tendono ad "esagerare con l'alcol" più frequentemente le persone con status sociale più basso.

Si può dire sinteticamente che i neonati appartenenti alle fasce socioeconomiche più deboli risultano meno esposti ai pericoli dell'alcol, ma quando esposti, lo sono in maniera più pericolosa.

La distribuzione di questi dati e le analogie tra i comportamenti in allattamento e in gravidanza pongono inoltre domande circa un potenziale e ancor più dannoso andamento del Binge Drinking in gravidanza, che non è stato oggetto di studio in questa rilevazione

Un ulteriore approfondimento svolto, relativo all'uso di alcol, è l'analisi multivariata. 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 le madri dei bambini con età compresa tra i 4 e i 6 mesi. Le analisi multivariate riguardanti l'alcol, sono state svolte solamente sul tema dell'alcol in gravidanza, vista la possibilità di considerare nell'analisi un campione numericamente più consistente. La prima analisi è un modello di regressione logistica che conferma come le variabili che influiscono maggiormente sull'aumento dell'uso di bevande alcoliche siano all'aver ricercato informazioni alternative, l'aver letto libri e la cittadinanza italiana ed europea della madre⁴.

Figura 6. Struttura ad albero. Distribuzione delle madri che non usano alcol in gravidanza.



Passiamo ora invece ad una ulteriore analisi multivariata, la struttura ad albero di classificazione (Fig 6). All'interno di tale modello⁵ 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 l'assunzione di alcol (se è stata informata da un operatore sanitario sull'alcol

⁴ per approfondimento si veda l'allegato in fondo al documento.

⁵ Tipologia di analisi: Albero decisionale e di regressione. Metodo di espansione utilizzato: CRT (Classification and Regression Tree). Casi validi considerati: n=5504. Capacità predittiva dell'albero: 68,0% Misura di impurità: indice di Gini (per massimizzare l'omogeneità dei nodi figli rispetto al valore della variabile dipendente (aver assunto alcol in gravidanza). 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).

in gravidanza ed allattamento, se ha utilizzato altre fonti informative sull'alcol in gravidanza ed allattamento). La percentuale espressa in ogni singolo box, rappresenta la quota di mamme che dichiara di non aver assunto alcol in gravidanza..

Si può quindi notare dalla figura, come si distribuiscano in maniera diversa le mamme che dichiarano di non aver assunto alcol in gravidanza, a seconda delle variabili esplicative considerate. Ad esempio abbiamo che tra le madri laureate che hanno utilizzato fonti informative alternative sull'alcol, solo il 58,3% risulta non aver mai assunto alcol durante i mesi di gravidanza. Tale percentuale sale fino al 81,6% tra le madri con diploma superiore o titolo inferiore, e con cittadinanza extra-comunitaria.

INDAGINE FOCUS DISUGUAGLIANZE 2013 - GENITORI

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

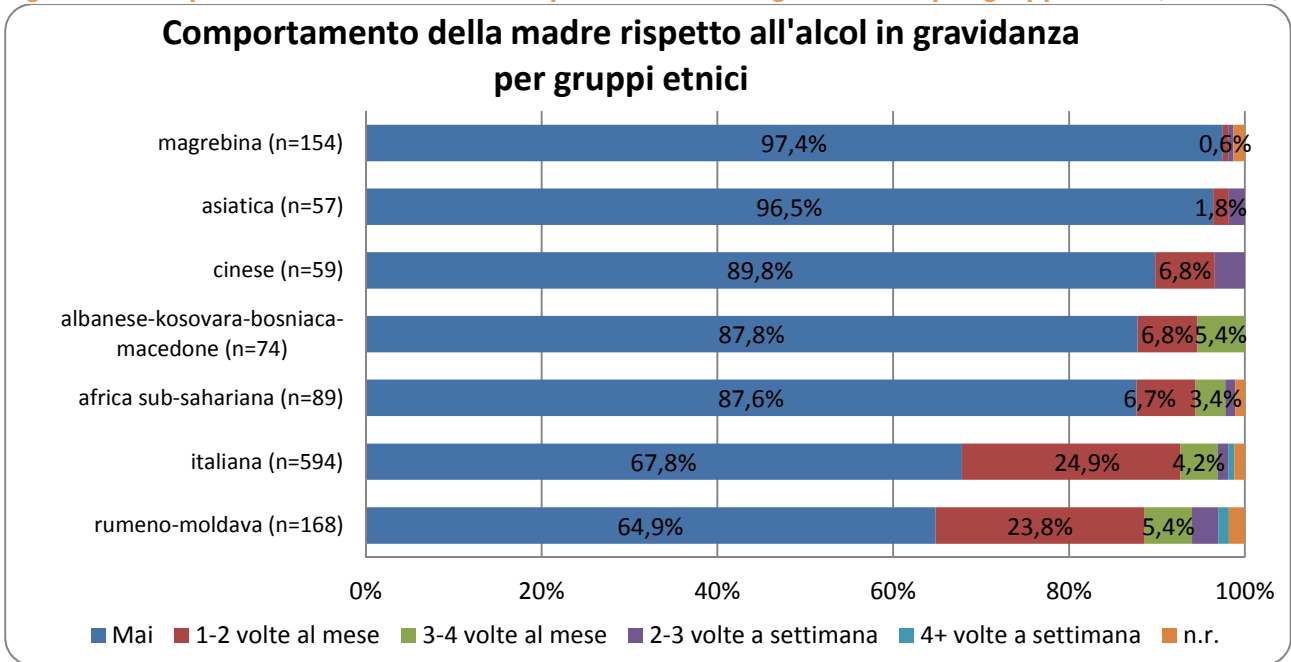
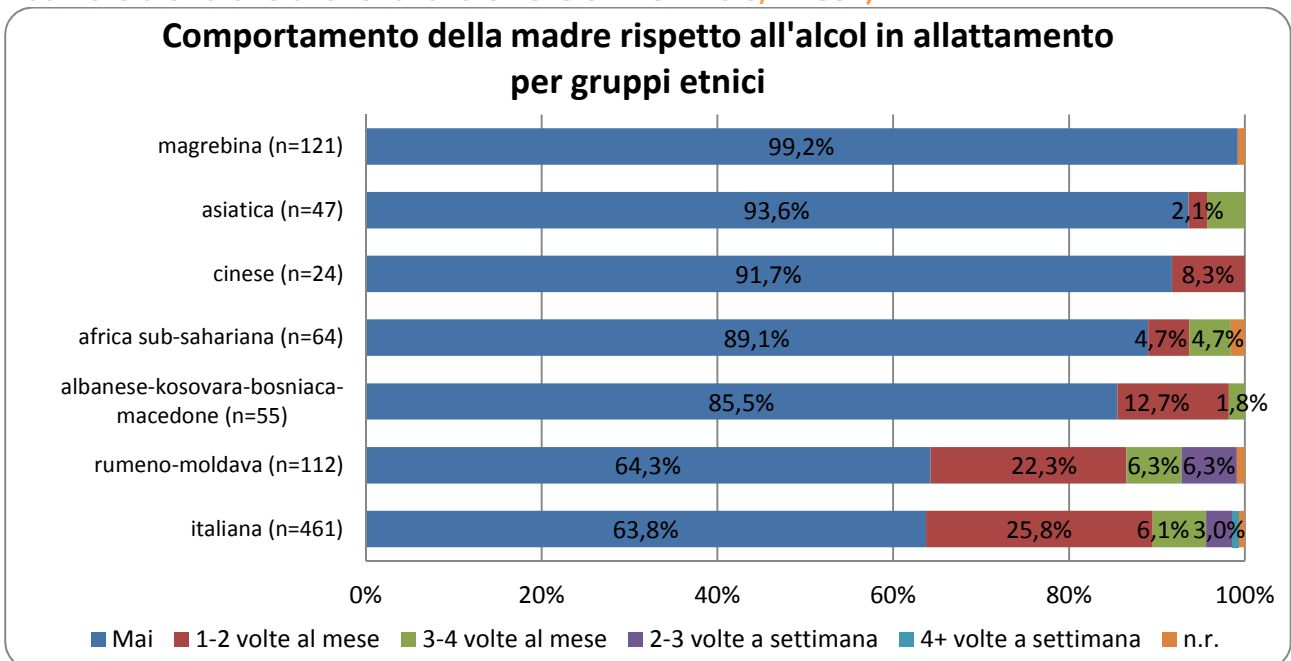
- Riuscire a coinvolgere nella rilevazione il più alto numero possibile di genitori stranieri e/o in situazioni di disagio
- Verificare le relazioni messe in evidenza nel 2012 relativamente ai determinanti di GenitoriPiù nelle diverse tipologie di popolazione
- Produrre informazioni sulle diverse culture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

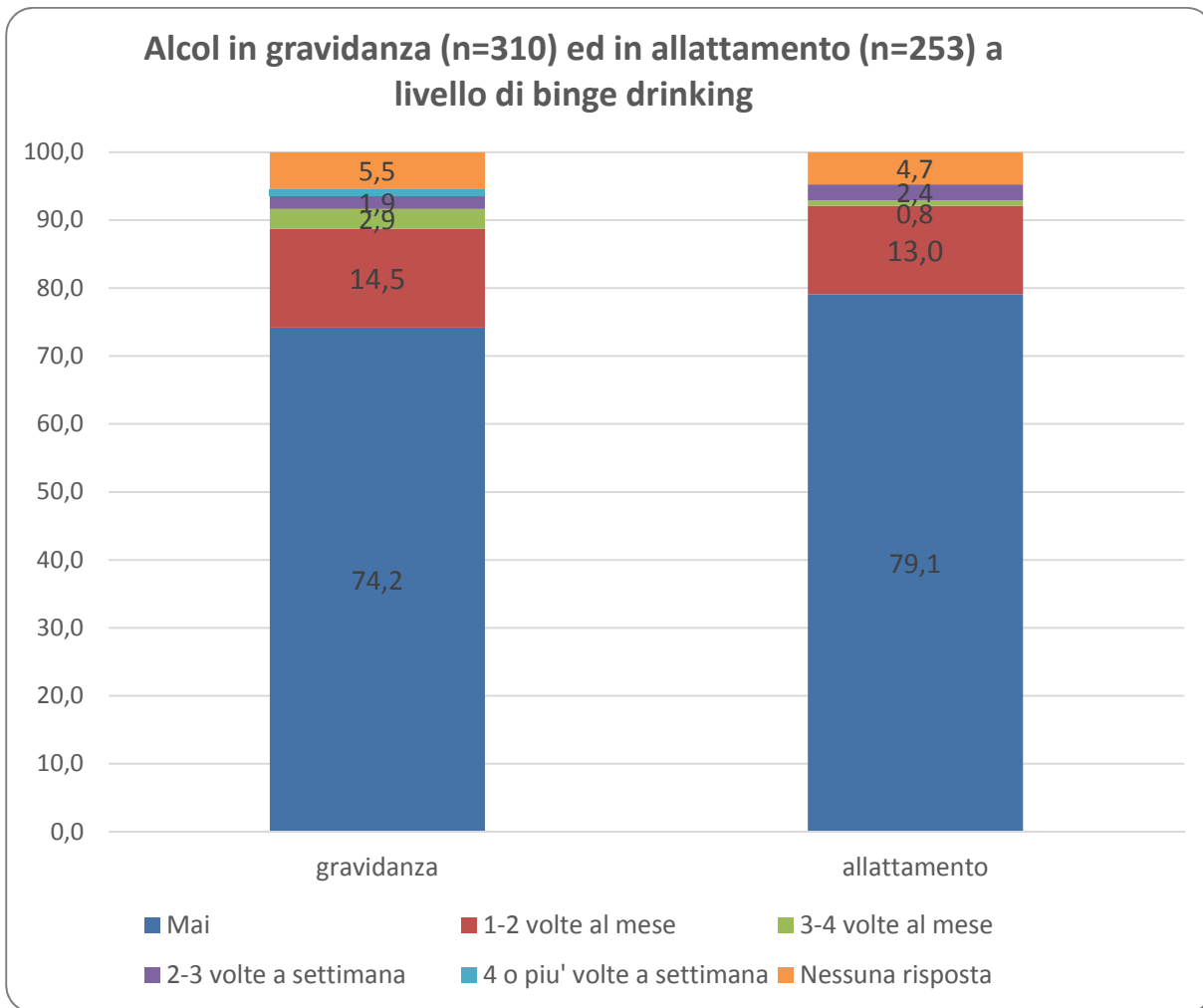
Nel dettaglio vengono presentati i comportamenti delle madri rispetto all'alcol in gravidanza ed in allattamento (analoghi a quelli presentati in fig. 2) per gruppo etnico della madre.

Figura 7. Comportamento della madre rispetto all'alcol in gravidanza per gruppi etnici.(n=1282)**Figura 8. Comportamento della madre rispetto all'alcol in allattamento, per gruppi etnici (solo madri che dichiarano di aver allattato nelle ultime 24 ore, n=884).**

Sia in figura 7 che 8 possiamo notare i diversi comportamenti fra i gruppi etnici. Su questo determinante le madri italiane e rumeno/moldave assumono comportamenti a maggior rischio rispetto agli altri gruppi etnici, in particolar modo se confrontate con le madri magrebine, asiatiche o cinesi.

Si può quindi notare come la provenienza geografica giochi in questo determinante un ruolo fondamentale e che le mamme africane e asiatiche abbiano dei fattori, probabilmente culturali, a partire dalla regione islamica, che le portano ad avere dei comportamenti maggiormente protettivi rispetto ad esempio alle mamme italiane.

Figura 9. Binge Drinking in gravidanza e in allattamento tra le donne che hanno assunto alcol



Tra le donne che assumono alcol in gravidanza e in allattamento, per la stragrande maggioranza italiane e rumene/moldave, è da sottolineare anche una rilevante presenza del fenomeno di Binge Drinking (Fig. 9). Ricordando che si tratta in questo caso di un campione selezionato, il dato è leggermente inferiore a quello rilevato nel 2012 per quel che riguarda la fase dell'allattamento (15,2% contro il 18,6%), mentre appare molto preoccupante in termini assoluti per qual che riguarda il periodo della gravidanza (20,3%).

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 seconda Azione “Astensione dall'alcol in gravidanza e in allattamento” (fig. 10)

Figura 10. Scheda GenitoriPiù per operatori, Sezione B - Astensione dall'alcol in gravidanza e in allattamento.

Sezione B - Astensione dall'alcol in gravidanza e in allattamento

B1. Suo parere l'assunzione di alcol in gravidanza

	VERO	FALSO	NON SO
PUÒ PRODURRE ALTERAZIONI DELLO SVILUPPO FETALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PUÒ AVERE EFFETTI NOCIVI GIÀ DAL MOMENTO DEL CONCEPIMENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE CI SI LIMITA A MODERATE QUANTITÀ DI ALCOL (P.ES. MEZZO BICCHIERE A PASTO) È ESCLUSO CHE PROVOCHI DANNI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B2. In caso di assunzione occasionale di moderate quantità di alcol è possibile allattare al seno? (una sola risposta)

NO

SÌ, DOPO ALMENO UN'ORA

SÌ, DOPO ALMENO DUE ORE

SÌ, SENZA PARTICOLARI PRECAUZIONI

B3. Durante la Sua attività, dà ai genitori informazioni sugli effetti dell'assunzione di alcol in gravidanza?

SEMPRE SPESSO RARAMENTE MAI

B4. Durante la Sua attività, dà ai genitori informazioni sugli effetti dell'assunzione di alcol durante l'allattamento?

SEMPRE SPESSO RARAMENTE MAI

I questionari validi raccolti via web, con l'utilizzo del software *Limesurvey*⁶, 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 3 e 4:

⁶ 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 3. 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 4. 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 non dare spesso informazioni su questo determinante (tab. 5-6), che risulta in generale quello meno promosso tra gli 8 determinanti del Programma.

I ruoli professionale più coinvolti nel fornire informazioni sull'alcol in gravidanza o allattamento sono quelli del ginecologo e ostetrica, come si evince anche dalla rilevazione con i genitori (Tab.2). Una differenza invece tra quanto riferito dai genitori e quanto rilevato dagli operatori si nota circa le informazioni in allattamento fornite dal Pediatra.

Tabella 5. Durante la sua attività, dà ai genitori informazione sugli effetti dell'assunzione di alcol in gravidanza? (su tutto il campione e per ruolo professionale).

	SEMPRE	SPESSO	RARAMENTE	MAI
<i>Totale</i>	14,7%	20,1%	40,6%	24,6%
Assistente sanitario	7,6%	17,9%	43,3%	31,3%
Ostetrica	32,2%	32,7%	30,2%	5,0%
Infermiere	7,2%	11,5%	45,3%	36,0%
Psicologo	18,2%	13,6%	31,8%	36,4%
Pediatra	16,3%	25,1%	44,8%	13,9%
Ginecologo	45,3%	43,4%	11,3%	0,0%
Medico (altro tipo)	17,6%	14,1%	41,2%	27,1%
Ruolo organizzativo	8,7%	21,7%	34,8%	34,8%

Tabella 6. Durante la sua attività, dà ai genitori informazione sugli effetti dell'assunzione di alcol durante l'allattamento? (su tutto il campione e per ruolo professionale).

	SEMPRE	SPESSO	RARAMENTE	MAI
<i>Totale</i>	17,2%	23,9%	38,2%	20,7%
Assistente sanitario	9,8%	18,3%	39,3%	32,6%
Ostetrica	32,2%	31,7%	30,7%	5,4%
Infermiere	8,8%	17,1%	45,7%	28,4%
Psicologo	13,6%	9,1%	45,5%	31,8%
Pediatra	26,4%	34,9%	31,5%	7,2%
Ginecologo	34,0%	34,0%	22,6%	9,4%
Medico (altro tipo)	14,1%	14,1%	44,7%	27,1%
Ruolo organizzativo	6,5%	26,1%	37,0%	30,4%

Per quanto concerne le conoscenze, gli operatori sembrano complessivamente informati sugli effetti nocivi dell'alcol in gravidanza (tab. 7): il 97,9% degli operatori sa che l'assunzione di alcol in gravidanza può portare ad alterazioni dello sviluppo fetale e l'86,3% sa che essa può essere nociva già dal momento del concepimento.

Tabella 7. Conoscenze degli operatori su alcol e gravidanza.

A suo parere l'assunzione di alcol in gravidanza:			
	VERO	FALSO	NON SO
Può produrre alterazioni dello sviluppo fetale (<i>vero</i>)	97,9%	1,3%	0,9%
Può avere effetti nocivi già dal momento del concepimento (<i>vero</i>)	86,3%	6,7%	7,0%
Se ci si limita a moderate quantità di alcol (p.es. mezzo bicchiere a pasto) è escluso che provochi danni (<i>falso</i>)	38,6%	46,0%	15,4%

Emerge però come vi sia una quota importante di operatori (38,6%) che ritiene che l'assunzione di alcol in quantità limitate durante la gravidanza non provochi danni. Nello stesso modo, il 32,2% ritiene che l'allattamento, in caso di assunzione di limitate quantità di alcol, possa avvenire anche senza particolari precauzioni per il bambino (tab. 8). In sintesi sembra diffusa una credenza errata che moderate quantità di alcol siano tollerabili senza conseguenze sul bambino sia in gravidanza che in allattamento, quando invece va assunto un corretto principio di precauzione.

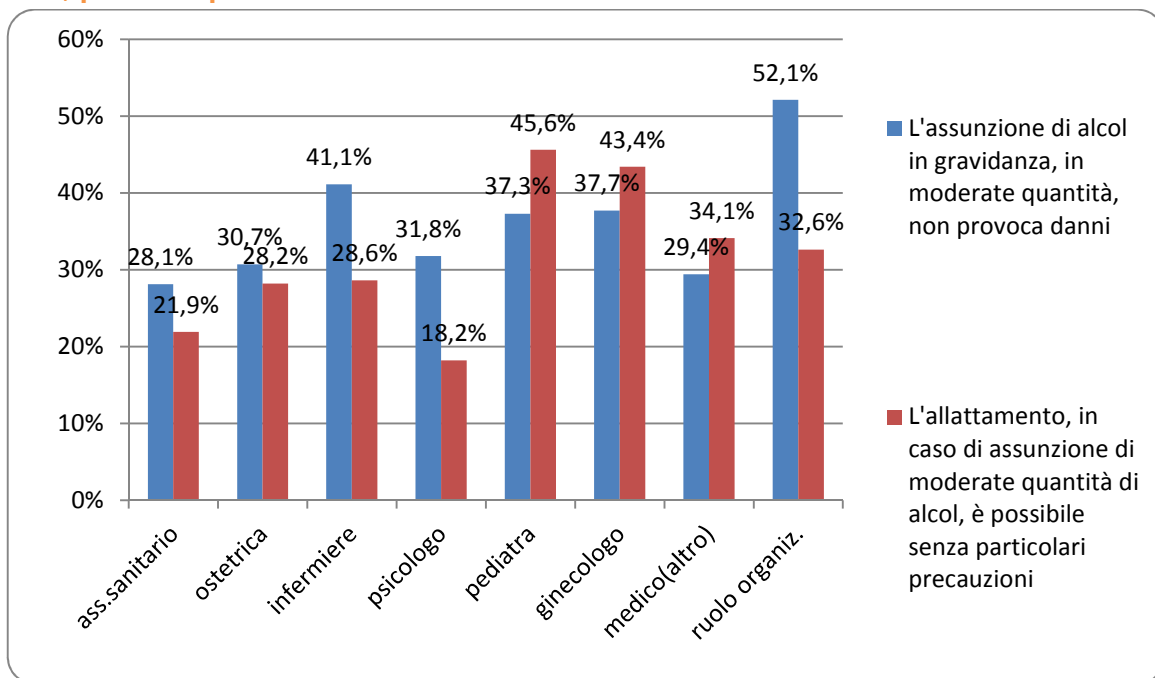
Va notato, tuttavia, che il 25,6% degli operatori ritiene che una madre che ha assunto moderate quantità di alcol non possa allattare: sebbene questa credenza riveli un atteggiamento di protezione del bambino dai rischi dell'assunzione di alcol da parte della madre, questo non deve andare a discapito della promozione dell'allattamento materno, che può proseguire con le dovute precauzioni.

Tabella 8. Conoscenze degli operatori su alcol e allattamento.

In caso di assunzione occasionale di moderate quantità di alcol è possibile allattare al seno?	
No	25,6%
Sì, dopo almeno un ora	9,1%
Sì, dopo almeno due ore (<i>corretto</i>)	33,1%
Sì, senza particolari precauzioni	32,2%

Se consideriamo la diffusione delle credenze errate (fig. 11) sull'assenza di danni da assunzione di moderate quantità di alcol, notiamo che esse sono diffuse anche tra le due categorie che affermano più frequentemente di dare "sempre" consigli sull'assunzione di alcol in gravidanza e allattamento, i ginecologi e le ostetriche.

Figura 11. Diffusione delle credenze errate sugli effetti di alcol in gravidanza e allattamento negli operatori, per ruolo professionale.



Come e dove promuovere l'astensione da alcol in gravidanza e in allattamento

Sia tra i genitori che tra gli operatori va diffusa l'evidenza scientifica che l'assunzione di alcol in gravidanza risulta sempre potenzialmente dannosa per il nascituro, anche in caso di moderate quantità.

Per quanto riguarda l'assunzione di alcol in allattamento, va incrementata la diffusione dell'informazione sui tempi corretti in cui una madre può allattare in caso di assunzione di moderate quantità di alcol.

Tra gli operatori, questo ha lo scopo di correggere sia la credenza che moderate quantità di alcol non siano nocive, sia la credenza che in tali casi la madre non possa allattare.

Per quanto riguarda i genitori, va aumentata l'attenzione al fenomeno del Binge Drinking, in particolare nelle fasce più deboli.

Va tenuto conto nella promozione del determinante che appartenere a sottogruppi più ricchi e istruiti non è protettivo, ma espone maggiormente ai rischi.

ALLEGATO REGRESSIONE LOGISTICA

Variabile dipendente:

- Ha assunto alcool in gravidanza?

Variabili del modello:

- Variabili socio-demografiche:
 - Cittadinanza della madre (italiana, europea, extra-europea) *
 - Titolo di studio della madre (*licenza elementare o media, diploma superiore, laurea o più*) *
 - Età della madre
 - Avere altri figli (sì, no)
 - Risorse economiche del nucleo familiare (“come arriva a fine mese”: molto facilmente, abbastanza facilmente, con qualche difficoltà, *con molte difficoltà*)*
 - Tipologia di lettori (non leggere alcun libro in un anno, leggere 1 o + libri in un anno)
- Variabili inerenti la sezione alcol:
 - Aver ricevuto informazioni da un operatore sanitario sull'importanza di non bere alcool in gravidanza/allattamento (sì, no)
 - Aver utilizzato altre fonti informative sull'alcool (sì, no)

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

Tipologia di analisi:

Regressione logistica con metodo forward

(*forward: partendo da un modello a sola intercetta, si inseriscono una alla volta le variabili esplicative che portano ad un maggior contributo predittivo*)

N. casi inclusi nell'analisi: 4564 (su 5547 casi totali)

Modello finale:

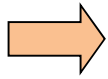
Il modello finale è composto da 6 variabili: cittadinanza della madre, titolo di studio della madre, età della madre, tipologia di lettore, informazioni ottenute da un operatore e l'utilizzo di fonti informative alternative.

Il modello ottenuto, presentato sotto in forma tabellare, porta alle considerazioni che seguono⁷:

- Emerge la difficoltà di classificazione, nonostante la buona capacità predittiva globale, il modello non riesce a classificare correttamente le mamme che bevono.
- La cittadinanza della madre influisce in maniera significativa sull'assunzione di alcool, le madri italiane e europee bevono di più di quelle extra-europee
- Aver utilizzato fonti informative alternative e l'essere lettrici, influenza nel senso di un aumento l'assunzione di alcool in gravidanza.
- Le neomamme laureate sono più bevitrici rispetto alle mamme con al più la licenza media, tale confronto non è significativo per le mamme diplomate.
- L'età della madre influenza marginalmente l'assunzione di alcool in gravidanza.

⁷ 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 sull'aver bevuto alcool in gravidanza.

- Infine, chi ha ricevuto un'informazione da un operatore sanitario, sembra esser meno bevitrice di chi non ha avuto tale informazione.



Le variabili che influiscono maggiormente l'aver bevuto in gravidanza sono

- Aver utilizzato fonti informative alternative (aumenta l'assunzione di alcool)
- La cittadinanza (le donne italiane ed europee bevono più delle extra-europee)
- L'aver letto libri negli ultimi 12 mesi

Tabella 9-10. 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
Cittadinanza Ex-EU			12,309	2	,002			
Cittadinanza EU	,589	,172	11,710	1	,001	1,803	1,286	2,526
Cittadinanza ITA	,399	,136	8,625	1	,003	1,491	1,142	1,946
Titolo di studio elem/media			11,012	2	,004			
Titolo di studio superiore	,145	,094	2,408	1	,121	1,156	,962	1,389
Titolo di studio laurea	,320	,102	9,844	1	,002	1,377	1,127	1,681
Età della madre	,023	,007	12,175	1	,000	1,023	1,010	1,036
Lettori: Sì	,202	,072	7,771	1	,005	1,224	1,062	1,410
AC_operat_ricod	-,249	,073	11,606	1	,001	,779	,675	,899
AC_info_ricod	,304	,064	22,418	1	,000	1,355	1,195	1,537
Costante	-2,143	,249	74,109	1	,000	,117		

Capacità predittiva del modello: 67,0%

Ha assunto alcool in gravidanza?

		Valori predetti dal modello	
		no	si
Valori osservati	no	3051	10
	si	1495	8

Osservazione:

Dopo aver valutato la regressione logistica sia con metodo backward (da modello saturato a modello ottimale) sia con metodo forward (da modello a sola intercetta a modello ottimale), si è optato per il modello ottenuto con metodo forward in quanto, a quasi parità di capacità predittiva (67,0 per backward e 67,0 per forward) è più parsimonioso sul numero di variabili considerate. Il metodo backward avrebbe previsto l'inserimento anche della variabile "ha altri figli".