

**Sommario**

Pag. 1	Presentazione in Regione dei dati emersi dalla ricerca su allattamento e posizione nel sonno -Seconda parte -
Pag. 3	Rinnovo direttivo APeC
Pag.4	I nostri appuntamenti

**“ Monitoraggio della prevalenza dell’allattamento al seno nella regione Emilia Romagna, 1999-2002.”**

**Report preliminare (giugno 2003) con i dati sulla POSIZIONE NEL SONNO**

Ricerca promossa dalla Regione Emilia Romagna

**- SECONDA PARTE-**

A cura di Chiara Cuoghi\* e Luca Ronfani<sup>§</sup> \* Pediatra di Comunità, Azienda USL di Ferrara e APeC

<sup>§</sup> Centro per la Salute del Bambino/ONLUS, Trieste

Come già accennato nella sezione dei Materiali e metodi, con la rilevazione del 2002 si è deciso di inserire la raccolta di alcune informazioni rispetto alla posizione in cui vengono messi a dormire i bambini, data l'indubbia rilevanza di tale dato per la salute del bambino. La posizione nel sonno del bambino è infatti il principale fattore di rischio di SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) su cui è possibile agire. La SIDS rappresenta nel nostro paese la prima causa di morte sotto l'anno di vita se si esclude il periodo perinatale. Da una metaanalisi dei lavori realizzati su questo tema risulta che i bambini messi a dormire in posizione prona (a pancia in giù) hanno un rischio di morte per SIDS triplicato rispetto a quelli messi in posizione supina (a pancia in su) e quelli messi di fianco raddoppiato. I paesi che hanno realizzato campagne cosiddette "Back to sleep" con l'obiettivo di far dormire i bambini sulla schiena, hanno visto ridursi drasticamente l'incidenza di SIDS (dal 90 al 30% a seconda del paese e della penetrazione della campagna).

Viste queste evidenze si riteneva utile conoscere la situazione in Regione per verificare la necessità di azioni in quest'area.

In **tabella 1** è riportato il dato relativo a come i bambini residenti nelle diverse Aziende venivano messi a dormire in ospedale, in **tabella 2** quello di come i genitori li hanno posti nel sonno precedente la vaccinazione. Il dato riportato nelle due tabelle si riferisce a tutta la popolazione (n=6290). A casa, rispetto al dato generale, qualche piccola differenza è evidenziabile al 3° mese di vita, con un leggero aumento dei bambini messi a dormire di lato (35%), e al 5° mese, con un aumento dei bambini che dormono a pancia in giù (19%). Il dato dei bambini posti a dormire in posizione supina si modifica invece poco analizzandolo al 3° e al 5° mese (52% e 54% rispettivamente).

	Supina	Di fianco	Prona	Non so	Variabile
Piacenza	24	69	2	4	1
Parma	34	56	6	3	1
Reggio Emilia	62	30	3	4	0,4
Modena	59	31	3	3	5
Bologna sud	49	43	2	3	3
Imola	44	50	3	1	2
Bologna nord	47	45	4	1	4
Bologna città	46	42	3	2	6
Ferrara	43	42	2	4	9
Ravenna	56	34	4	2	3
Forlì	77	16	2	0,3	5
Cesena	86	11	2	1	1
Rimini	69	24	2	1	5
Media regione	53	38	3	3	4

Come si può vedere, poco più della metà dei bambini vengono messi a dormire a pancia in su in ospedale e a casa. Vi sono però delle importanti differenze tra le varie Aziende rispetto al dato dell'ospedale (si va dal 24% a pancia in su nell'AUSL di Piacenza all'86% di quella di Cesena) che in qualche modo si riflettono anche su come i genitori mettono a dormire il bambino a casa (dal 38% a pancia in su sempre di Piacenza al 73% sempre di Cesena). Dati disponibili da ricerche realizzate negli Stati Uniti confermano l'importanza della posizione in cui il bambino viene fatto dormire in ospedale sul comportamento dei genitori a casa.

Nel **Box 1** viene riportato un dato di confronto che deriva da una rilevazione realizzata recentemente in tre regioni italiane.

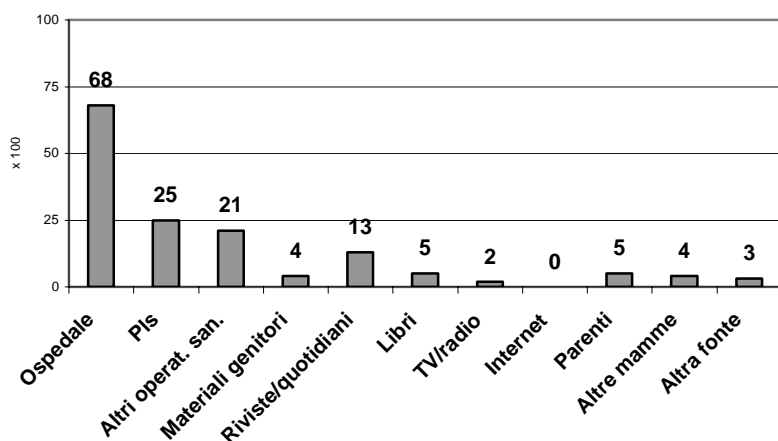
**Tabella 1.** Posizione nel sonno in ospedale per Azienda (percentuale) in Emilia Romagna (novembre-dicembre 2002).

**Tabella 2.** Posizione nel sonno a casa (sera precedente l'intervista) per Azienda (percentuale) in Emilia Romagna

	Supina	Di fianco	Prona	Variable
Piacenza	38	49	12	1
Parma	44	41	14	2
Reggio Emilia	57	30	12	1
Modena	52	30	16	2
Bologna sud	48	38	13	1
Imola	53	34	12	1
Bologna nord	51	31	16	3
Bologna città	50	35	14	1
Ferrara	47	30	19	4
Ravenna	56	25	16	3
Forlì	67	16	14	3
Cesena	73	14	11	2
Rimini	62	23	14	2
Media Regione	53	31	14	2

Rispetto alle fonti di informazione, il 19% dei genitori intervistati ha dichiarato di non aver ricevuto alcuna informazione su questo argomento. Qualora le informazioni siano state ricevute le fonti segnalate sono riportate in **figura 13**. La maggior parte dei genitori ha ricevuto informazioni da operatori sanitari, specie in ospedale (68%), meno dai pediatri di famiglia (25%) e da altro personale sanitario (21%). Tra ai mezzi di comunicazione di massa maggior rilievo è assunto da riviste e quotidiani (13%). Marginale sembra il ruolo svolto dalle altre mamme e dai parenti (4 e 5% rispettivamente).

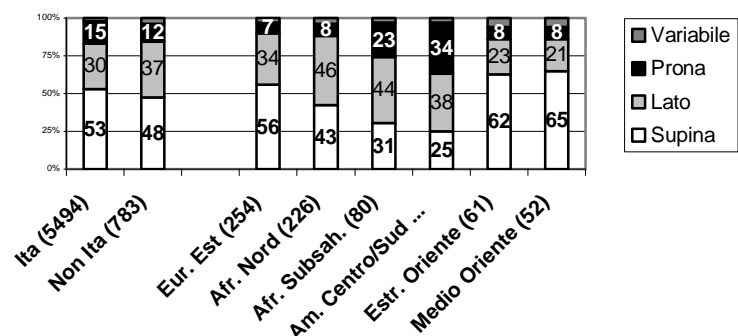
**Figura 3.** Fonti di informazione per i genitori rispetto alla posizione in cui far dormire il bambino.



### 3.3.1 Posizione nel sonno e nazionalità.

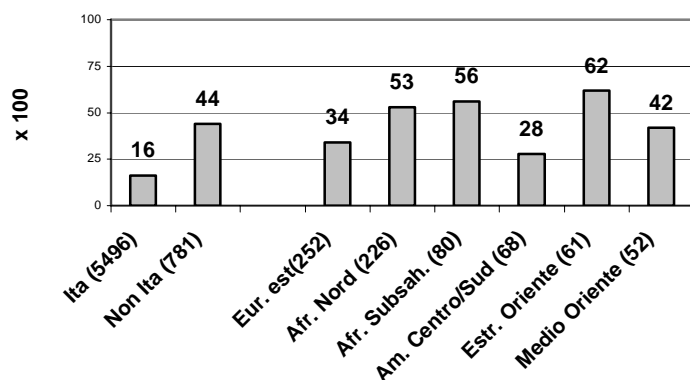
A casa, le donne di nazionalità non italiana utilizzano meno la posizione a pancia in su per far dormire il bambino rispetto a quelle di nazionalità italiana (48% vs 53%,  $p=0,003$ ). L'analisi dei dati scorporati per le principali nazionalità mostra delle differenze importanti in alcuni gruppi (**figura 4**). Colpiscono soprattutto l'elevata percentuale di bambini posti a dormire a pancia in giù nei gruppi di donne provenienti da paesi del centro e sud America (34%) e dell'Africa Subsahariana (23%).

**Figura 4.** Posizione nel sonno a casa nella notte precedente l'intervista e nazionalità. Il dato "Non Italiana" è ulteriormente scorporato per i principali gruppi di nazionalità (tra parentesi il numero di donne intervistate).



Le donne di nazionalità non italiana ricevono anche meno informazioni sulla posizione in cui è consigliato mettere a dormire il bambino nel primo periodo di vita. Il 44% delle intervistate ha infatti dichiarato di non aver ricevuto alcuna informazione contro il 16% delle donne con nazionalità italiana ( $p<0,0001$ ). Anche in questo caso vi sono delle differenze tra i gruppi di nazionalità diversa (**figura 5**) e in particolare sembrano ricevere meno informazioni le donne provenienti da paesi dell'estremo oriente (62%) e dell'Africa (Nord 53%, Subsahariana 56%).

Considerando invece il gruppo di donne che ha dichiarato di aver ricevuto informazioni, le straniere sembrano ricevere rispetto alle italiane meno informazioni da "Altro personale sanitario" (9 vs 22%,  $p<0,0001$ ), cosa presumibilmente legata alla già segnalata minor frequenza dei corsi di preparazione alla nascita e comunque ad un minor accesso ai servizi nel primo periodo di vita del bambino, e più informazioni da "Parenti" (10 vs 4%,  $p>0,0001$ ). Non vi sono invece differenze di rilievo per le altre voci considerate (Ospedale, Pediatra di famiglia, Altre mamme, Programma TV/radio, Riviste/Quotidiani, Libri, Materiale informativo per i genitori).



**Figura 5.** Percentuale di donne che hanno dichiarato di non aver ricevuto alcuna informazione sulla posizione in cui è consigliato mettere a dormire il bambino per nazionalità. Il dato "Non Italiana" è ulteriormente scorporato per i principali gruppi di nazionalità (tra parentesi il numero di donne intervistate).

**Box 1. Posizione nel sonno in 3 regioni italiane**

Dati sulla posizione nel sonno raccolti prima dell'intervento (maggio-luglio 2001) e dopo (giugno-agosto 2002 per FVG; settembre-novembre 2002 per Basilicata e Piemonte) per il progetto 6+1. Rilevazione realizzata alla prima vaccinazione. Campione: 1937 questionari prima dell'intervento e 1375 dopo.

In ospedale il 46% dei bambini reclutati veniva messo a dormire a pancia in su prima dell'intervento. Tale percentuale è salita al 60% dopo. Il miglioramento è stato maggiore in Basilicata e minore in Piemonte.

	Dato medio		Basilicata		FVG		Piemonte	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
Pancia in su	46%	60%	39%	57%	47%	63%	51%	60%
Di lato	46%	31%	52%	38%	43%	26%	44%	32%
Pancia in giù	3%	4%	4%	4%	1%	3%	3%	7%
Posizione var.	4%	5%	2%	1%	9%	8%	1%	1%

Anche a casa vi è stato una aumento dei bambini posti a dormire in posizione supina: si è passati dal 46% prima dell'intervento al 61% dopo.

	Dato medio		Basilicata		FVG		Piemonte	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
Pancia in su	46%	61%	43%	61%	47%	63%	47%	57%
Di lato	32%	22%	41%	27%	27%	14%	29%	36%
Pancia in giù	8%	8%	6%	6%	7%	10%	12%	6%
Posizione var.	14%	9%	10%	6%	19%	14%	12%	1%

**AVVISO IMPORTANTE PER I SOCI**



Durante il convegno annuale APeC, che si terrà a Ferrara il 30. 01. 2004, si svolgeranno le votazioni per eleggere il nuovo direttivo; affinché il rinnovo del comitato porti nuove risorse e nuove idee all'associazione, **è essenziale che i soci partecipino alla votazione e soprattutto che si candidino.** Le candidature potranno essere presentate in sede congressuale presentando il proprio nominativo in segreteria, tuttavia, per offrire agli iscritti maggiori elementi per di scelta preghiamo, chi fosse già intenzionato a candidarsi, d'inviare un sintetico curriculum al Dr. Massmo Farneti, al seguente indirizzo di posta elettronica: onfa@libero .it



I NOSTRI APPUNTAMENTI

9° Convegno APeC  
 Ferrara, 30 gennaio 2004  
 Centro Congressi zona Fiera via Bologna 534  
 QUATTRO PASSI NELLA PREVENZIONE

h. 8.45	Registrazione partecipanti	h. 12.30	Colazione di lavoro - Votazioni per elezioni Direttivo APeC
h. 9.00	Il Progetto 6+1 e la Regione Emilia Romagna: QUATTRO PASSI NELLA PREVENZIONE+VACCINAZIONI, TRASPORTO IN AUTO, NATI PER LEGGERE M. Farneti	h. 14.00	ACIDO FOLICO cosa si sa P. Mastroiacovo
h. 9.15	VERA O FALSA PREVENZIONE Moderatori P. Mastroiacovo V.Vigi - R. Chierici S. Fanaro		cosa succede L. Botto dove si va
h. 9.45	ALLATTAMENTO AL SENO cosa si sa R. Davanzo cosa succede L. Ronfani dove si va C. Cuoghi	h. 15.00	Discussione
h. 10.50	Discussione	h. 15.10	FUMO PASSIVO cosa si sa D. Baronciani
h. 11.00	coffee-break		cosa succede S. Bosi dove si va
h. 11.15	POSIZIONE NEL SONNO cosa si sa G. Donzelli cosa succede A. Volta dove si va L. Ronfani	h. 16.10	Discussione
h. 12.20	Discussione	h. 16.20	Assemblea APeC
		h. 17.00	Chiusura dell'incontro

Segreteria Scientifica e Organizzativa: Dr. Giovanna Giovannini, Dr. Chiara Cuoghi, ASV. Paola Mastellari  
 Pediatria di Comunità - AUSL Ferrara [pedcom.fe@ausl.fe.it](mailto:pedcom.fe@ausl.fe.it) tel. 0532/235519-235507 fax 0532/235502

L'iscrizione è gratuita e può essere effettuata in sede congressuale; prevede: cartella congressuale, coffee-break e colazione di lavoro.

Al termine verrà rilasciato attestato di partecipazione. Il Convegno è in corso di certificazione per l'attribuzione dei crediti per l'educazione continua in medicina ECM

**RISERVATO AI SOCI**



La quota 2004 di iscrizione all'APeC, compresa l'affiliazione alla ACP, è sempre €75 per i laureati e di €33 per gli altri soci. Per l'abbonamento, a metà prezzo, alla rivista "Medico e Bambino" aggiungere alla quota €23  
 Se qualche socio è già iscritto ACP può mantenere la sua iscrizione presso il gruppo territoriale ove era iscritto e quindi pagherà solo la quota APeC di €22,50 oppure passare la sua iscrizione ACP alla APeC e pagare al gruppo ACP solo la quota "locale". *Puoi fare l'iscrizione APeC tramite bonifico bancario sul cc 1519832 dell'Unicredit Banca - Filiale di Ferrara Sede, coordinate ABI 02008 CAB 13030, intestato ad Associazione Pediatria di Comunità A.Pe.C., recante la causale di versamento "rinnovo quota 2004" (e, se richiesto, "+ Medico e Bambino"), specificando chiaramente nome cognome e indirizzo completo del socio versante* (questo è indispensabile perché al ricevimento dell'estratto conto, il tesoriere possa riconoscere il socio che si è iscritto; **in caso di nuovi soci o di variazioni di indirizzo, è anzi opportuno comunicare telefonicamente la propria iscrizione al n° 0532/235505 chiedendo di Chiara Cuoghi**