



Dalle evidenze scientifiche alle raccomandazioni nazionali

Serena Battilomo

*Ministero della Salute – D.G. Prevenzione sanitaria
Direttore Ufficio 9 - Tutela della salute della donna, dei soggetti vulnerabili e
contrasto alle disuguaglianze*

Napoli, 29 Aprile 2017







Principi guida della strategia OMS per bambini ed adolescenti

- adopting a life-course approach
- adopting an evidence-informed approach
- promoting strong partnerships and intersectoral collaboration
- adopting a rights-based approach.



Conferenza di Minsk

WHO European Ministerial Conference on the Life-course Approach in the Context of Health 2020

21-22 October 2015, Minsk, Belarus

The WHO European Ministerial Conference will bring together new evidence, from genetics to economics, on what governments can do to keep people healthy throughout the life course. The conference will equip policy-makers for promoting a healthy start to life and for targeting the needs of people at critical ages.

Prima volta in cui si incontrano i ministri della sanità dopo l'adozione degli Obiettivi dello sviluppo sostenibile per il periodo post 2015

Act early
Act on time
Act together



Dichiarazione di Minsk

Gli SM della Regione Europea concordano unanimamente che l'approccio *Life-course* è essenziale per l'implementazione di Health 2020 e degli obiettivi dello sviluppo sostenibile

- **ACTING EARLY**

- The earliest years of life set the tone for the whole of the lifespan.

- **ACTING APPROPRIATELY DURING LIFE'S TRANSITIONS**

- Timely action to protect health during life's many transitions reaps dividends down the line.

- **ACTING TOGETHER**

- No life is lived alone, and all human lives are connected to others in the family, community, or nation.

We commit to **early**, **appropriate**, **timely**, and **collective** action as our agenda for strengthening the life-course approach to public policy and services in our country.



ACTING EARLY

**“I primi anni di vita danno il “la”
a tutto l’arco della vita”**

.... La traiettoria della vita umana è influenzata da eredità genetiche, epigenetiche e intrauterine, da esposizioni ambientali, da nutrite relazioni familiari e sociali, da scelte comportamentali, da norme sociali e da opportunità che vengono offerte alle generazioni future, e dal contesto storico, culturale e strutturale

...Mentre i tratti ereditari sono importanti , la nuova ricerca mostra che i fattori di stress ambientali durante lo sviluppo intrauterino svolgono un ruolo chiave nel determinare lo sviluppo funzionale e futuri rischi di malattie . L'azione deve pertanto concentrarsi sul periodo preconcezionale, sulla gravidanza , sullo sviluppo del feto e sulle fasi della vita più vulnerabili

Ref. Minsk Declaration



Dalle dichiarazioni alle azioni: il percorso

Dichiarazione
politica

Monitoraggio

Intervento
legislativo/normativo

Raccomandazioni
(evidenced based)
e AZIONI

Intervento
amministrativo/
programmatorio



Esempi di recenti interventi legislativo normativi

- ✓ DPCM 12 gennaio 2017 Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza
- ✓ Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019
- ✓ Legge 167/2016, recante “Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie»
e il DM 13 ottobre 2016 “Disposizioni per l’avvio dello screening neonatale per la diagnosi precoce di malattie metaboliche ereditarie»



Nuovi Livelli Essenziali di assistenza

Art. 4 Assistenza sanitaria di base

1. Nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base, il Servizio sanitario nazionale garantisce, attraverso i propri servizi ed attraverso i medici ed i pediatri convenzionati, la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche secondo la migliore pratica ed in accordo con il malato, **inclusi gli interventi e le azioni di promozione e di tutela globale della salute.**

2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce in particolare le seguenti attività e prestazioni:

a) lo sviluppo e la diffusione della cultura sanitaria e la **sensibilizzazione sulle tematiche attinenti l'adozione di comportamenti e stili di vita positivi per la salute;**

d) l'attivazione di percorsi assistenziali a favore del bambino, che prevedano la **presa in carico entro il primo mese di vita, in collaborazione con le strutture consultoriali ed ospedaliere,** il controllo dello sviluppo fisico, psichico e sensoriale del bambino e la ricerca di fattori di rischio, con particolare riguardo alla **individuazione precoce** dei sospetti handicap neuro-sensoriali e psichici ed alla individuazione precoce di problematiche anche socio sanitarie;



Nuovi Livelli Essenziali di assistenza

Art. 24:

Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie

Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile;
- c) consulenza preconcezionale;
- e) assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro anche ai fini della prevenzione del correlato disagio psichico;
- f) corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione con il presidio ospedaliero;
- g) assistenza al puerperio e supporto nell'accudimento del neonato;
- o) supporto psicologico e sociale a nuclei familiari in condizioni di disagio;



Esempi di interventi amministrativo/programmatori

- PIANO NAZIONALE PREVENZIONE (screening audiologico e oftalmologico, allattamento al seno)
- PROTOCOLLO DI INTESA MINISTERO SALUTE-MIUR “Per la tutela del diritto alla salute, allo studio e all’inclusione” 2 aprile 2015
- PIANO NAZIONALE FERTILITA’
- IV Piano Nazionale Infanzia e Adolescenza



ALCUNI PROGRAMMI/AZIONI NAZIONALI per la genitorialità

PENSIAMOCI
PRIMA

CONSIGLI UTILI PER CHI DESIDERA AVERE UN BAMBINO.

Video di pensiamoci prima



genitori più

prendiamoci più cura della loro vita



Centro nazionale per la prevenzione
e il Controllo delle Malattie



Corso di accompagnamento
alla nascita



allattare
seno

UN INVESTIMENTO PER LA VITA



guadagnare
salute

rendere facile le scelte salutari



Ministero della Salute

SISTEMI DI SORVEGLIANZA infanzia e adolescenza



zero
due

Sistema di Sorveglianza 0-2 anni

PASSI

Progetto della Azienda Sanitaria per la Salute Italia



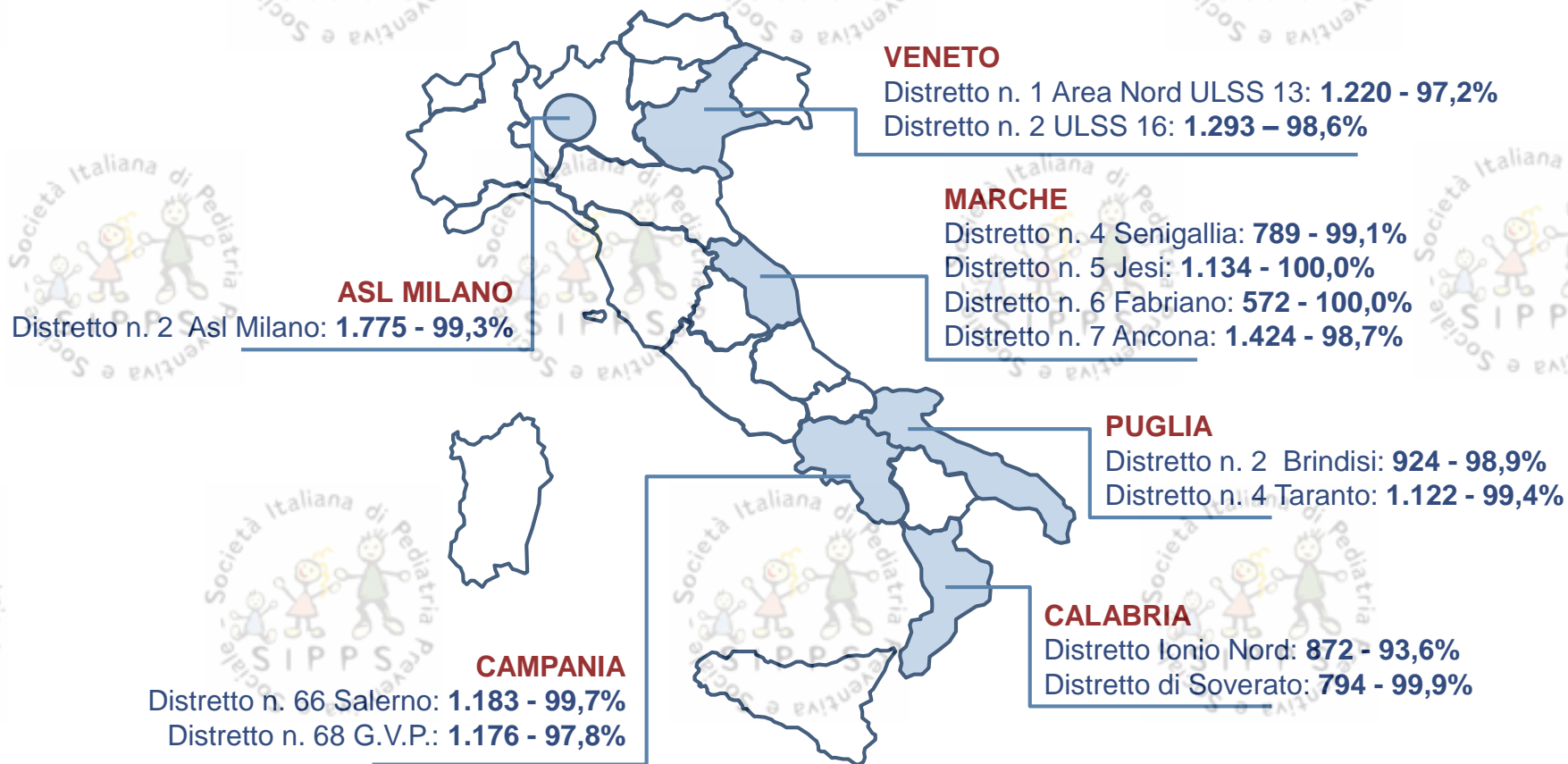
Ministero della Salute

CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE DELLA SPERIMENTAZIONE

- ✓ Intervistate 14.263 mamme
- ✓ Tasso di rispondenza superiore al 94%
- ✓ Variabilità nelle caratteristiche sociodemografiche
- ✓ La quota di bambini esclusi dalla rilevazione perché non accompagnati dalla mamma è stata molto bassa, inferiore al 3% in tutti i Distretti.

LA PARTECIPAZIONE DELLE MADRI ALLA SORVEGLIANZA

Numero di mamme che hanno partecipato allo studio e tasso di partecipazione per Distretto



I DATI SONO RAPPRESENTATIVI A LIVELLO DI DISTRETTO E NON POSSONO ESSERE AGGREGATI PER RAPPRESENTARE LA REGIONE O IL PAESE INTERO

Le 8 azioni di GENITORI PIU'

Benvenuti su
genitori più
prendiamoci più cura della loro vita



Sistema di Sorveglianza 0-2 anni

REGIONE DEL VENETO

REGIONE VENETO
ULSS 20
VERONA

Dipartimento di
Prevenzione

SPES

Concepimento 3° mese

2 mesi

4 mesi

6 mesi

12 mesi

13 mesi

14 mesi

2 anni

Prendere l'acido folico

Non bere bevande alcoliche in gravidanza e in allattamento

Non fumare in gravidanza e davanti al bambino

Allattarlo al seno

Metterlo a dormire a pancia in su

Proteggerlo in auto e in casa

Fare tutte le vaccinazioni consigliate

Leggergli un libro

Protegge da:

Malformazioni
congenite

Basso peso alla
nascita

Morte in culla
SIDS

Infezioni

Traumi e
incidenti

Obesità

Difficoltà cognitive e
relazionali

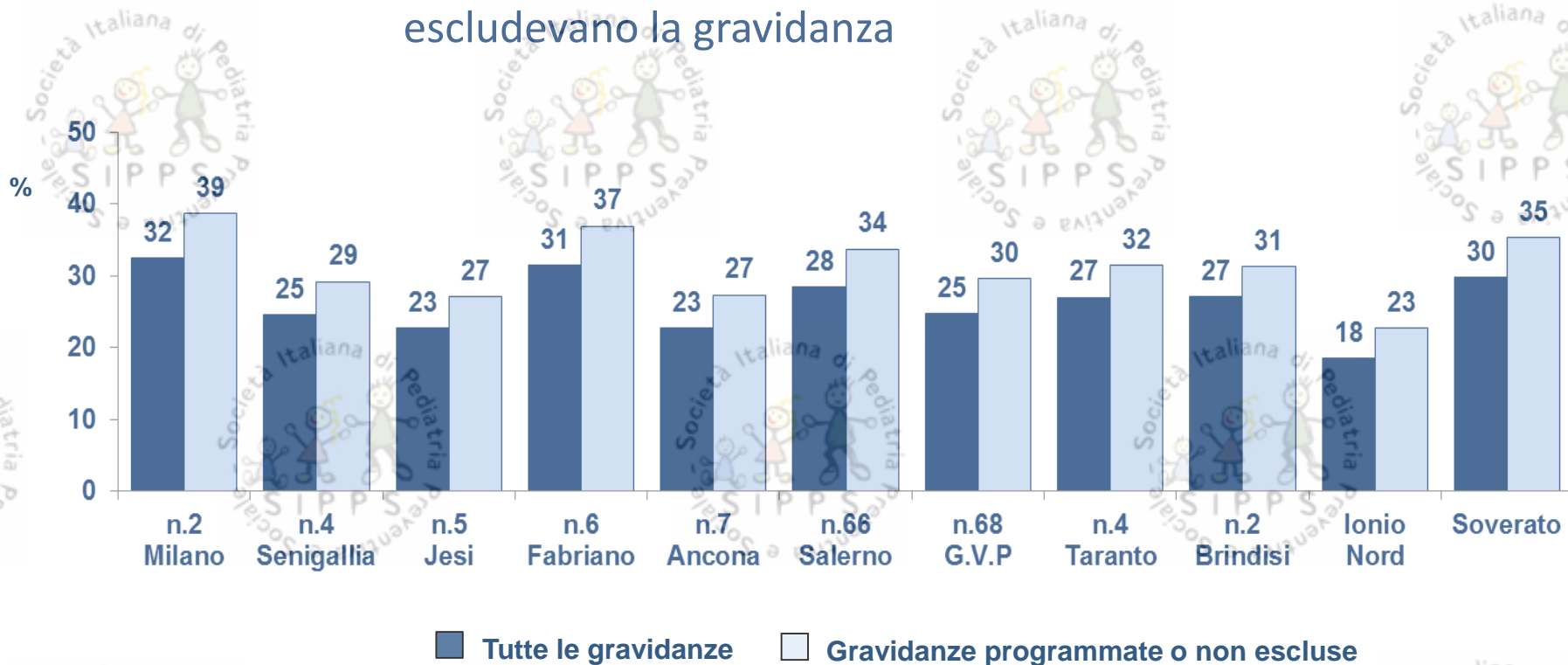
www.genitoripiu.it



Ministero della Salute



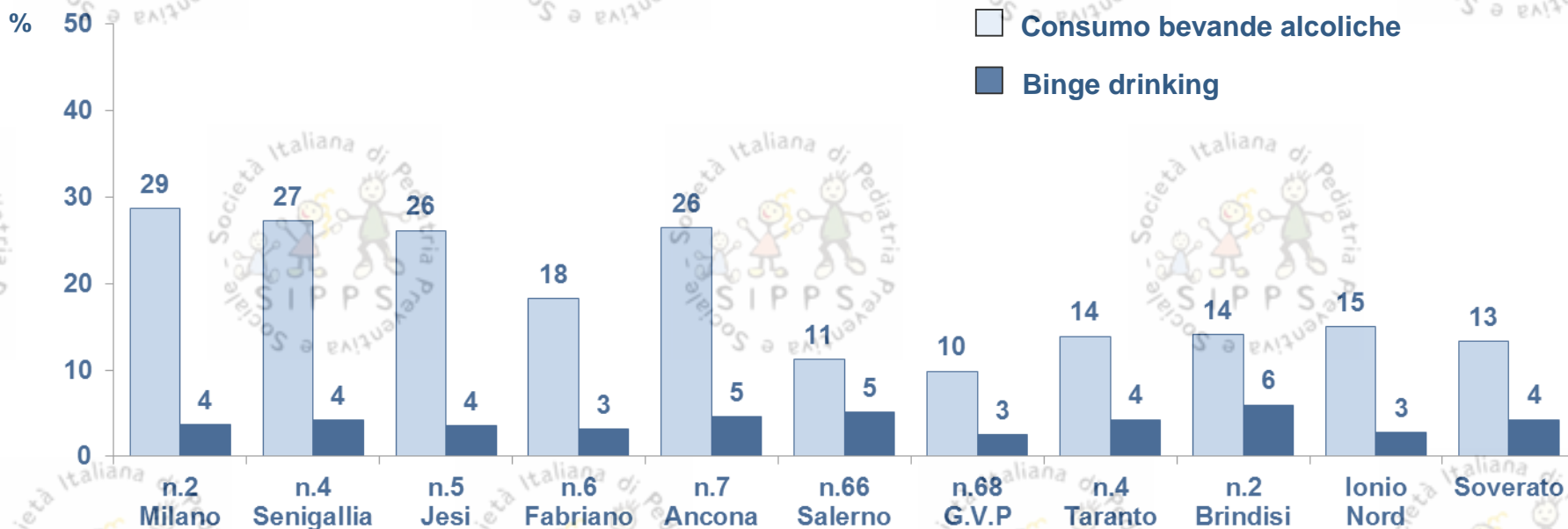
Indicatore - Quota di mamme che dichiara di aver assunto acido folico prima e durante la gravidanza calcolata rispetto al totale delle mamme e a quelle che avevano programmato o non escludevano la gravidanza

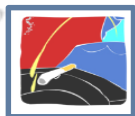




Indicatore 1 - Quota di mamme che dichiara di aver assunto bevande alcoliche almeno 1 volta al mese in gravidanza rispetto al totale delle mamme

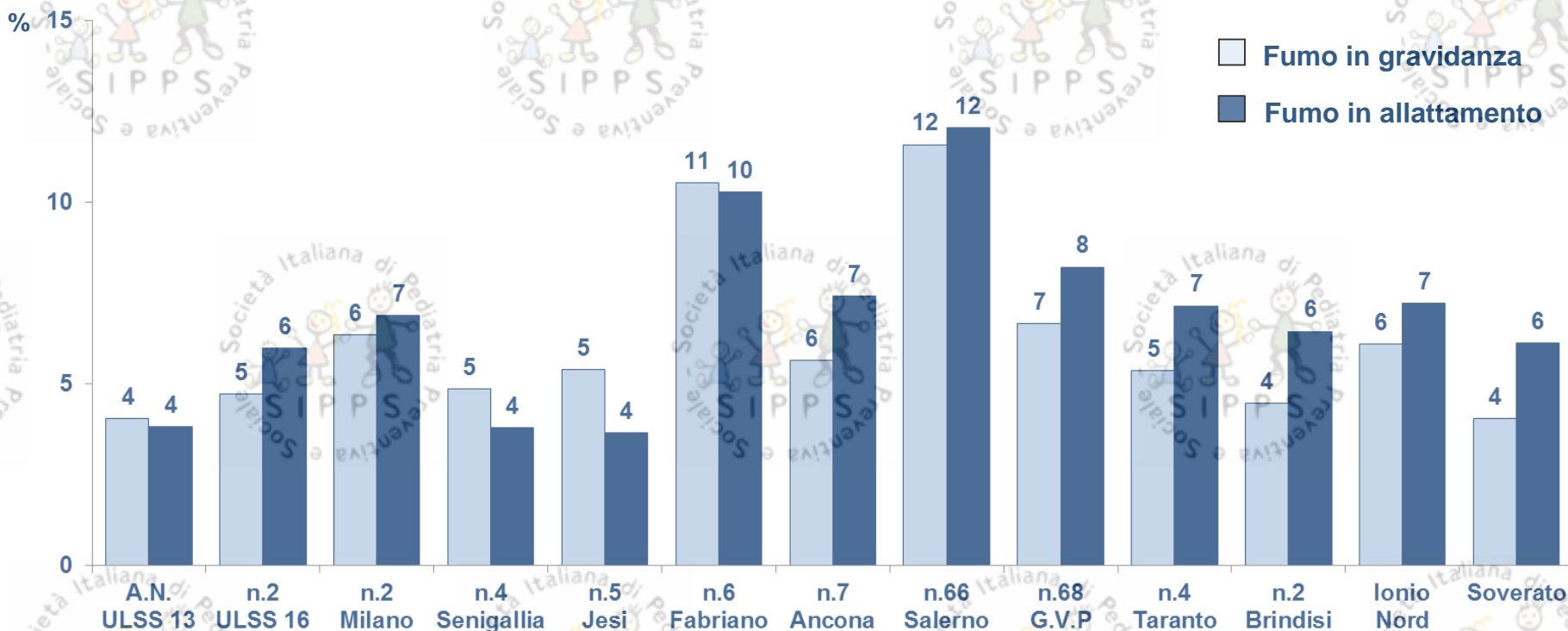
Indicatore 2 - Quota di mamme che dichiara di aver assunto 4 o più unità di bevande alcoliche in un'unica occasione (binge drinking) con una frequenza di almeno una volta al mese rispetto al totale delle mamme





Indicatore 1 - Quota di mamme che dichiara di aver fumato durante la gravidanza rispetto al totale delle mamme

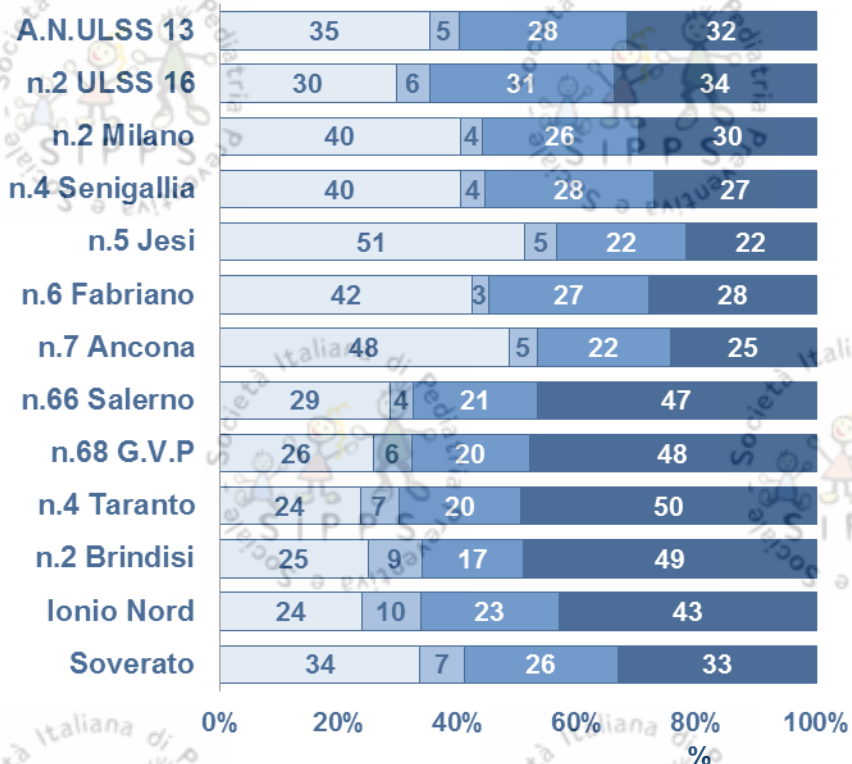
Indicatore 2 - Quota di mamme che dichiara di aver fumato durante l'allattamento rispetto al totale delle mamme



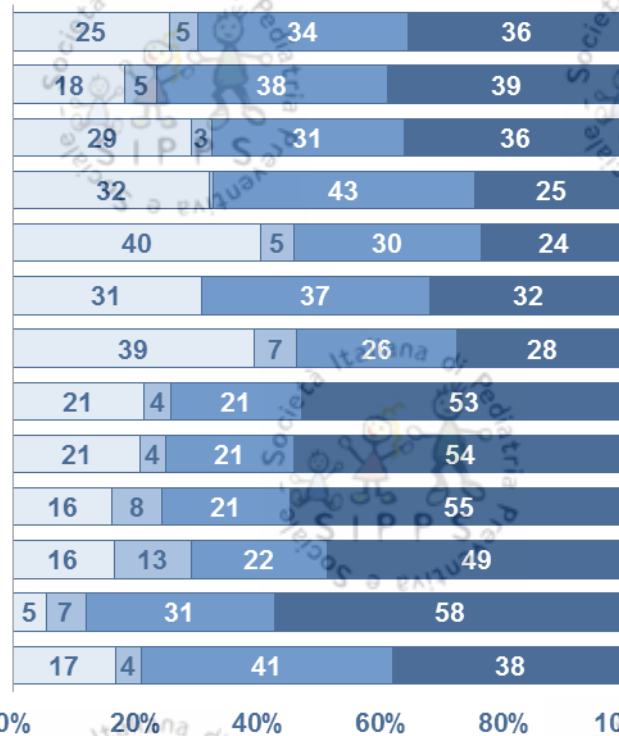


Distribuzione delle mamme per tipologia di allattamento

Bambini di età inferiore ai 6 mesi



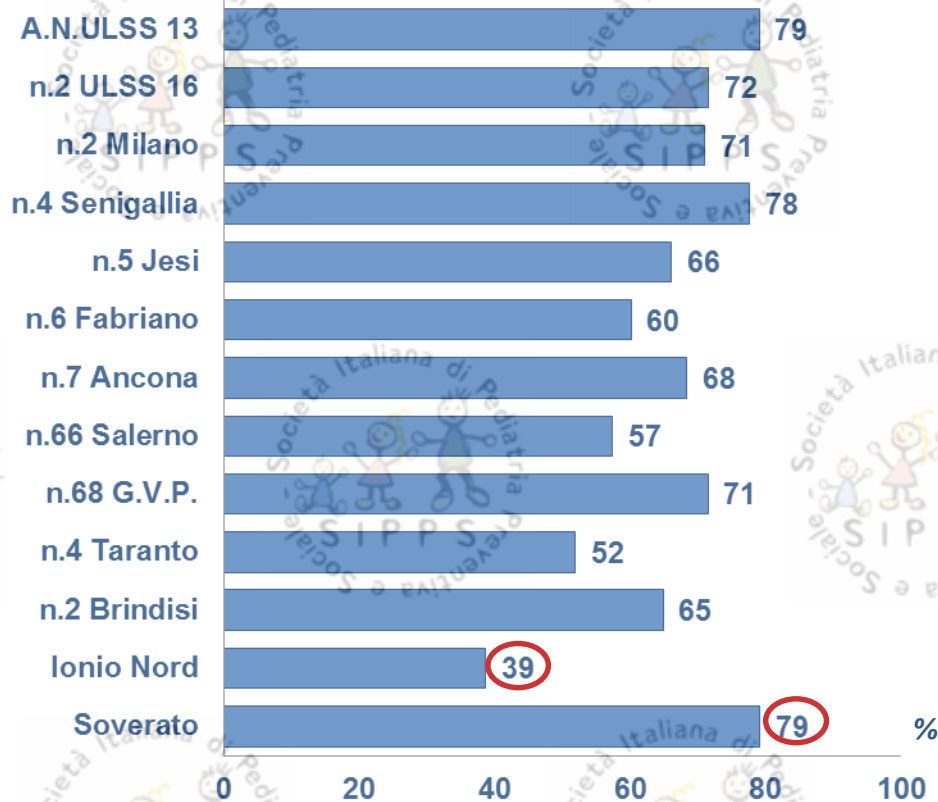
Solo bambini di età 4-5 mesi (proxy indicatore allattamento fino a 6 mesi)



esclusivo
 predominante
 complementare
 no seno

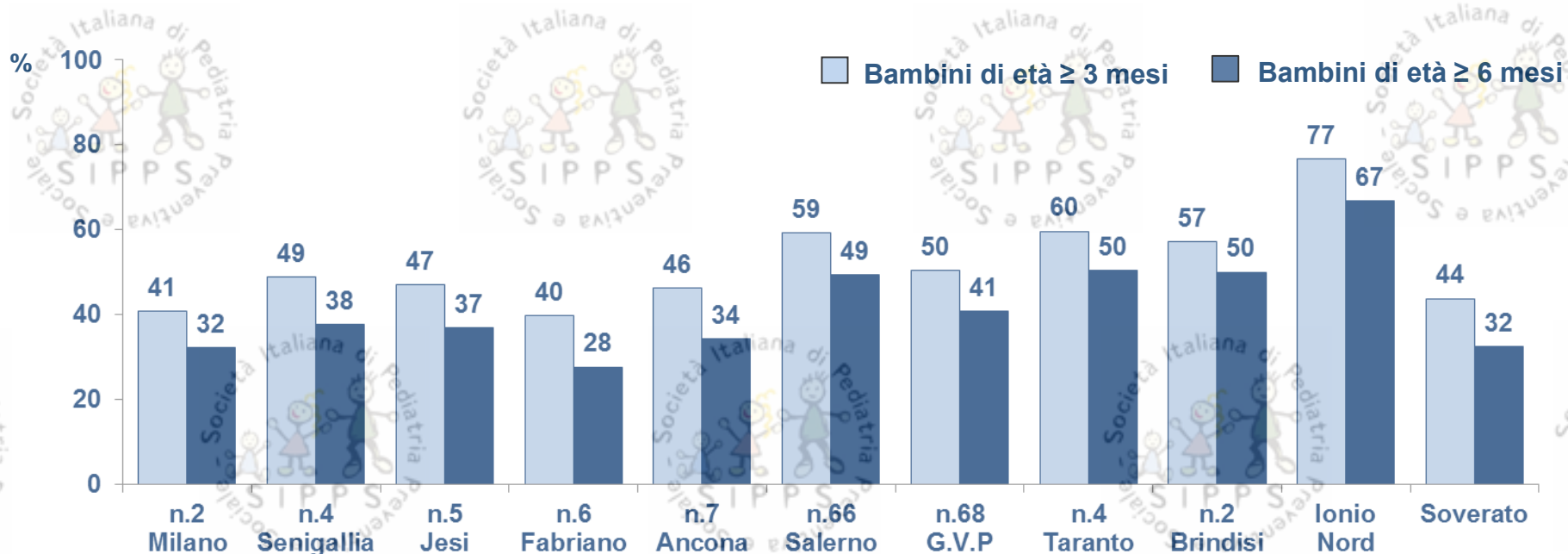


Indicatore - Quota di mamme che dichiara di mettere a dormire il proprio figlio in posizione corretta (a pancia in su) rispetto al totale di madri di bambini di età inferiore a 8 mesi





Indicatore - Quota di mamme che dichiarano che né lei né il partner hanno letto un libro al proprio figlio nella settimana precedente l'indagine; quota calcolata rispetto alle madri di bambini di almeno 6 mesi e a quelle di bambini di almeno 3 mesi



Le mamme che leggono un libro al proprio figlio lo fanno 3 volte a settimana (valore mediano relativo alle mamme di bambini di età pari o superiore a 6 mesi che hanno letto almeno un libro al proprio figlio nella settimana precedente l'indagine)

**Questi dati mostrano che
dalle evidenze all'attuazione delle
raccomandazioni
che ancora della strada da fare**



DOCUMENTO SUI PRIMI MILLE GIORNI



molte evidenze e programmi sono già disponibili, allora perché predisporre un documento di indirizzo sui primi mille giorni?

Per produrre raccomandazioni declinabili in azioni concrete di promozione di salute dirette ai target individuati

I cambiamenti di salute, pur in presenza di politiche e di evidenze scientifiche non si realizzano in assenza di azioni



DOCUMENTO SUI PRIMI MILLE GIORNI

- Tavolo tecnico istituito con DD a luglio 2016
- Individua i rischi principali per **7 periodi** e **10 macroaree di rischio**, tenendo in considerazione anche la *salute paterna*
- Individua le **migliori evidenze disponibili** per minimizzare il rischio
- Formula **raccomandazioni** per **3 differenti target**: policy maker, operatori sanitari, genitori e caregiver



7 periodi

1. Preconcezionale e concezionale
2. Primo trimestre di gravidanza
3. II e III trimestre di gravidanza
4. Travaglio-parto-nascita
5. Primo mese di vita
6. Primo anno di vita
7. Secondo anno di vita



10 macroaree di rischio

	MACROAREA	CONDIZIONI DI RISCHIO
1	CONOSCENZE/COMPETENZE GENITORIALI/EMPOWERMENT	I rischi da "ignoranza". fare riferimento a fattori non modificabili (es. età materna) sui quali può agire in qualche modo l'informazione (ad es. conoscere il rischio connesso all'età permette di programmare una gravidanza prima) e/o i fattori collegabili all'empowerment;
2	ALIMENTAZIONE/NUTRIZIONE	Alimentazione/nutrizione non corretta o inadeguata, folatemia bassa, carenze di vitamine ed oligoelementi, scelte dietetiche particolari (vegani), integratori;
3	ALTRI STILI DI VITA	Attività fisica inadeguata, alcool, fumo e altre sostanze d'abuso;
4	FARMACI	Assunzione di farmaci e/o prodotti di origine naturale da parte della coppia;
5	PATOLOGIE	patologie acute e croniche materne e paterne; obesità
6	MALATTIE GENETICHE	
7	SALUTE MENTALE	
8	INFEZIONI E VACCINAZIONI	Infezioni anche sessualmente trasmesse, mancanza di vaccinazioni, infezioni da vettore;
9	FATTORI AMBIENTALI	radiazioni, agenti inquinanti, esposizioni professionali, incidenti, effetti climatici;
10	FATTORI SOCIALI E SERVIZI	Povertà, disagio sociale, immigrati, rifugiati, violenza, maltrattamenti, donna sola



“I primi mille giorni di vita: dal concepimento ai due anni d’età”

Periodo	Rischio da prevenire/ridurre	Misura di minimizzazione e del rischio	Strutture coinvolte	Figure coinvolte	Interventi già realizzati o in essere
Periodo preconcezionale e concezionale					
I trimestre di gravidanza	Documento destinato ad operatori sanitari, genitori, educatori finalizzato a :				
II e III trimestre di gravidanza					
Travaglio-parto-nascita	1. descrivere i principali rischi per periodo di interesse (dal prima del concepimento ai due anni di età)				
Primo mese di vita	2. definire le azioni di minimizzazione degli stessi,				
Primo anno	3. identificare le figure coinvolte negli interventi				
Secondo anno					



Il ruolo chiave del pediatra

- Rapporto con il **bambino**
- Rapporto con i **genitori**
- Collegamento con gli **altri servizi del SSN** (punto nascita, centro vaccinale, servizi specialistici della ASL, consultorio, ospedale)
- Connessione con i **servizi educativi** (anche per il tramite dei genitori)



Il ruolo chiave del pediatra nella strategia di prevenzione dei primi 1000 gg

- Empowerment genitoriale (genitori più, nati per leggere)
- Promozione allattamento al seno
- Vaccinazioni
- Screening e Diagnosi precoce (anche attraverso osservazione di genitori e caregiver)



Empowerment genitoriale. I genitori oggi:



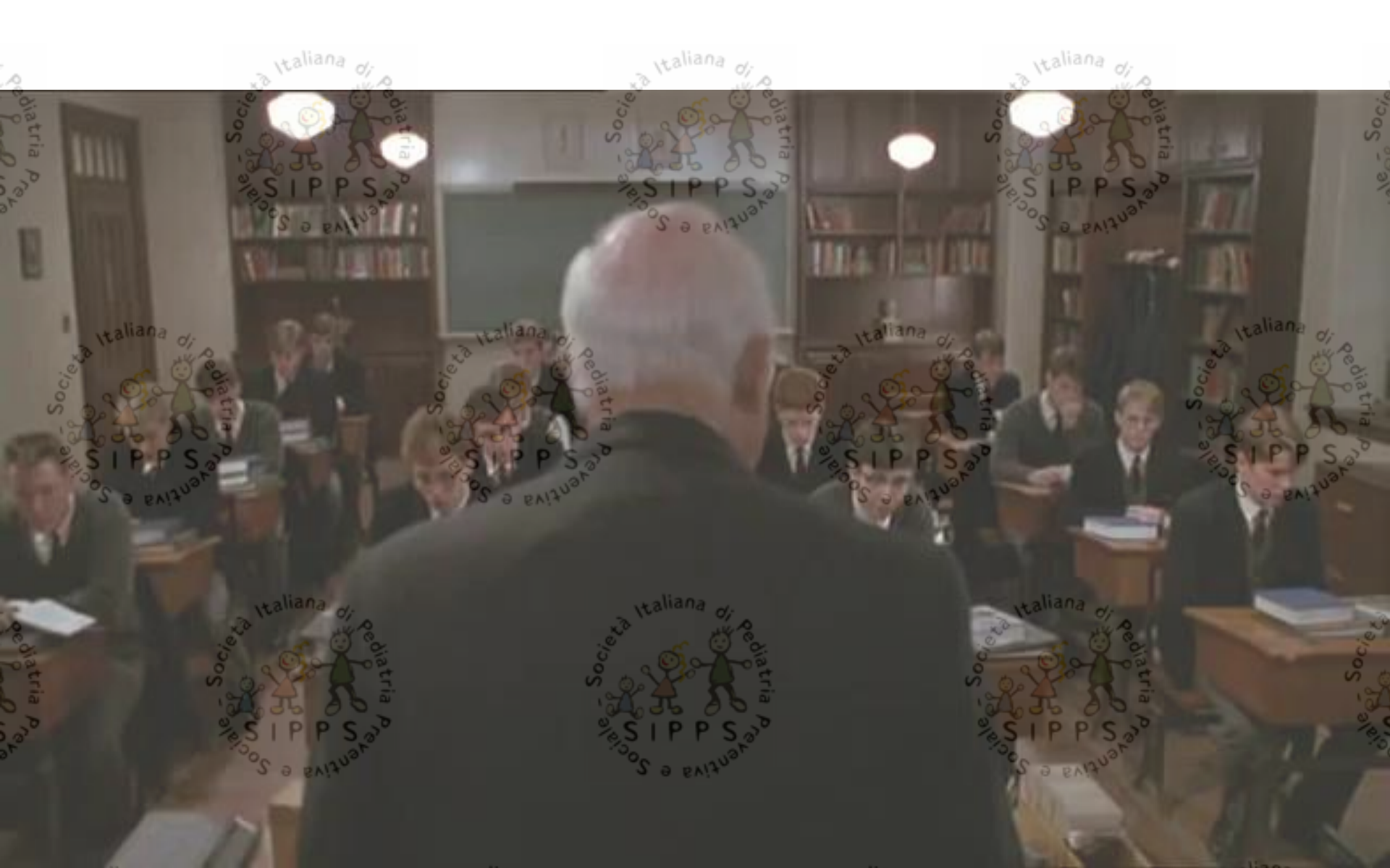
Riprendendo la riflessione di ieri sull'epigenetica ...



Conclusioni

- La conoscenza dei fattori di rischio e la loro prevenzione nei primi 1000 giorni di vita è una priorità di sanità pubblica
- Bisogna **agire** precocemente con il coinvolgimento di vari attori (operatori sanitari sia del territorio che dei punti nascita, ginecologi, ostetrici, pediatri, medici ma anche genitori, caregiver nonché policy maker)
- **Il ruolo del pediatra è essenziale** per l'empowerment genitoriale e attraverso un lavoro in rete con gli altri servizi sanitari e educativi presenti nel territorio





Ministero della Salute





Ministero della Salute



Grazie per l'attenzione!
s.battilomo@sanita.it

