



La Sorveglianza Bambini 0-2 anni: metodologia e principali risultati della rilevazione 2018-2019

Dott.ssa Enrica Pizzi, Dott. Michele Antonio Salvatore, Dott.ssa Laura Lauria, Dott.ssa Marta Buoncristiano, Dott.ssa Serena Donati, Dott.ssa Angela Spinelli, Dott.ssa Daniela Marcer, Dott.ssa Elena Fretti, Sig. Mauro Bucciarelli, Sig.ra Silvia Andreozzi, Dott.ssa Claudia Ferraro, Dott.ssa Maria Grazia Privitera, Dott.ssa Cristina Tamburini, Gruppo Sorveglianza Bambini 0-2 anni 2017-2020

Premessa

I documenti di indirizzo a livello internazionale raccomandano la priorità di investire nella tutela e promozione della salute nei primi anni di vita (1-3). I primi 1.000 giorni, che vanno dal concepimento ai primi 2 anni di età, rappresentano un arco di tempo di massima opportunità e vulnerabilità ai fini dello sviluppo del bambino e di contrasto precoce delle disuguaglianze di salute (4).

In questa fase si parla di sviluppo precoce del bambino, *Early Child Development*, intendendo il suo sviluppo cognitivo, fisico, linguistico, emotivo e sociale nei primi anni di vita (2).

Le Linee Guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) hanno fornito indicazioni per rafforzare politiche e programmi a tutela dello sviluppo nella prima infanzia (5) e il recente *Framework* dell'OMS/Europa sullo sviluppo precoce del bambino ha individuato le aree di intervento prioritarie per un adattamento al contesto europeo (6) del "nurturing care", ovvero quell'insieme di fattori che garantiscono ai bambini una alimentazione adeguata, delle buone condizioni di salute, precoci opportunità di apprendimento, una genitorialità responsiva, protezione e sicurezza.

Per quanto riguarda l'Italia, il 20 febbraio 2020 è stata sancita in Conferenza Stato-Regioni l'Intesa sul Documento "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi 1.000 giorni di vita", elaborato dal "Tavolo tecnico in materia di tutela e promozione della salute nei primi 1.000 giorni di vita: dal concepimento ai 2 anni di età" del Ministero della Salute.

Il Documento, in linea con le raccomandazioni internazionali e con l'attenzione mostrata negli anni dal Ministero della Salute ai Livelli Essenziali di Assistenza per la riduzione delle disuguaglianze in salute, è stato realizzato allo scopo di sistematizzare le principali conoscenze e gli interventi a oggi disponibili relativi ai primi 1.000 giorni di vita che verranno resi disponibili tramite un "vademecum" accessibile alle mamme, alle coppie, ai *caregiver* e ai professionisti della salute.

L'implementazione della Sorveglianza Bambini 0-2 anni

La programmazione di azioni per la tutela e promozione della salute, come è noto, è strettamente legata al monitoraggio nel tempo, attraverso dati rappresentativi di popolazione, dei comportamenti protettivi e a rischio.

A tal fine il Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute ha promosso e finanziato nel 2013 la sperimentazione di un Sistema di Sorveglianza, Sorveglianza Bambini 0-2 anni, su alcuni determinanti precoci di salute inclusi nel Programma GenitoriPiù (7), affidandone il coordinamento all'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Il Progetto pilota, realizzato in 13 Distretti sanitari di 6 regioni, si è concluso nel 2016 e ha permesso di validare metodologia, strumenti di rilevazione e *setting* per la raccolta dei dati, evidenziando le potenzialità della Sorveglianza per soddisfare un importante bisogno conoscitivo del Paese (8).

Nel 2017 il Ministero della Salute/CCM ha promosso e finanziato un altro Progetto, affidandone il coordinamento all'ISS, per favorire l'estensione della Sorveglianza sul territorio nazionale alla quale oggi aderiscono Piemonte, Valle d'Aosta, PA di Trento, Marche, Lazio, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna. A queste si aggiunge la Toscana che partecipa mettendo a disposizione i dati raccolti attraverso un'indagine sul percorso nascita, di tipo longitudinale (9), già attiva sul territorio regionale e coordinata dal Laboratorio *Management* e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa.

La Sorveglianza Bambini 0-2 anni è stata inserita nel DPCM del 2017 su registri e sorveglianze di rilevanza nazionale e regionale e prevede nel tempo il progressivo coinvolgimento di tutte le regioni e PA, individuando nell'ISS l'Ente di livello nazionale presso il quale è istituita (10).

La Sorveglianza si avvale di un Comitato Tecnico con un ruolo di supervisione di tutte le fasi della Sorveglianza che contribuisce a definire la metodologia e le strategie per promuovere la diffusione dei risultati. Un ruolo strategico è svolto dai Referenti Regionali e locali (Aziende Sanitarie Locali-ASL, Aziende Sanitarie Provinciali, Azienda Sanitarie Uniche Regionali etc.) con funzione di coordinamento e supporto alla raccolta dati e alla diffusione dei risultati a livello locale.





La metodologia, il protocollo e tutti gli strumenti utilizzati sono stati sottoposti al Comitato Etico dell'ISS che ha espresso parere positivo.

Metodologia

La popolazione in studio è costituita dalle madri di bambini fino ai 2 anni di vita che accedono ai Centri Vaccinali (CV), identificati come luogo ideale per intercettare e selezionare i bambini e per intervistare le loro madri. La Sorveglianza prevede una rappresentatività del campione a livello regionale e, per le regioni che lo richiedono, anche a livello di ASL. L'arruolamento delle mamme avviene in occasione della 1^a, 2^a e 3^a dose Difterite-Tetano-Pertosse-esavalente e della 1^a dose Morbillo-Parotite-Rosolia-Varicella (indicativamente 3°, 5°, 12° e 15° mese di vita), in modo da coprire adeguatamente la fascia di età 0-2 anni.

Per ciascuna dose vengono reclutate tutte le mamme che accompagnano i bambini presso i CV fino al raggiungimento della numerosità campionaria stabilita in fase di disegno dello studio; ogni mamma può essere intervistata una sola volta.

Il questionario utilizzato raccoglie informazioni sui seguenti determinanti di salute: assunzione di acido folico, consumo di tabacco e bevande alcoliche in gravidanza e in allattamento, allattamento, posizione in culla, sicurezza domestica e in automobile, intenzioni vaccinali, lettura precoce in famiglia ed esposizione dei bambini a schermi (tablet, cellulari, computer, televisione). Il questionario, anonimo e disponibile in più lingue, può essere autocompilato dalle mamme in formato cartaceo oppure *online* attraverso un proprio *electronic device* (cellulare/tablet) con il supporto dell'operatore.

Formazione dei professionisti coinvolti e i materiali di comunicazione

Facendo proprio l'approccio olistico del Programma GenitoriPiù, la Sorveglianza promuove e sostiene la produzione di conoscenza utile alla formazione continua degli operatori socio-sanitari, all'*empowerment* delle famiglie e delle comunità e all'orientamento della programmazione socio-sanitaria nell'area dei primi 1.000 giorni. Tutti i professionisti coinvolti nella Sorveglianza (referenti regionali, locali e operatori direttamente coinvolti nella raccolta dei dati) vengono adeguatamente formati sia sugli aspetti più tecnici (legati alle operazioni di raccolta, inserimento e trasmissione dei dati) sia sulle tematiche indagate.

La formazione sugli aspetti metodologici è finalizzata a garantire uniformità nell'esecuzione delle procedure da parte degli operatori per disporre di dati comparabili tra le regioni, mentre quella sui contenuti, che in questa edizione è stata realizzata tramite Formazione a Distanza dedicata, è indispensabile per fornire le conoscenze necessarie per poter informare i genitori sui comportamenti corretti per promuovere la salute dei propri figli in un'ottica di *empowerment* delle competenze genitoriali. I professionisti che operano nei CV, oltre a garantire la raccolta dei dati attraverso la somministrazione dei questionari, hanno, infatti, l'opportunità e la responsabilità di offrire informazioni e *counselling* sui determinanti di salute ai genitori che accompagnano i bambini ad effettuare le vaccinazioni. Gli stessi CV e i Pediatri di Libera Scelta, che rappresentano un riferimento stabile e capillare per la maggior parte dei genitori, si possono avvalere della disponibilità di materiali informativi (*brochure* e poster) predisposti dalla Sorveglianza per rinforzare la comunicazione sui determinanti di salute in età 0-2 anni.

Il materiale informativo, proveniente dal Programma GenitoriPiù, è stato aggiornato dall'ISS in collaborazione con l'Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria 9 Scaligera del Veneto.

Principali risultati della prima rilevazione 2018-2019

In questa prima edizione della rilevazione sono state intervistate, tra dicembre 2018-aprile 2019, 29.492 mamme nelle 11 regioni partecipanti. Il tasso di partecipazione ha superato il 95% in tutte le regioni (Cartogramma). I risultati, diffusi nell'ambito di un Convegno Nazionale svoltosi il 26 novembre 2019 presso l'ISS, mostrano che circa il 94% delle mamme ha riferito di aver assunto acido folico in occasione della gravidanza, ma solo circa il 21% lo ha fatto in maniera appropriata, da quando la coppia comincia a pensare a una gravidanza fino alla fine del terzo mese di gestazione, con una variabilità per regione compresa tra il 16,0-35,7%.

Rispetto al consumo di tabacco, il 6,2% delle mamme ha dichiarato di aver fumato in gravidanza (*range*: 3,7-7,9%) e l'8,1% in allattamento (*range*: 5,2-10,1%). La percentuale di bambini potenzialmente esposti al fumo passivo, a causa della convivenza con almeno un genitore e/o altra persona fumatrice alla data dell'intervista, varia dal 27,0-46,5%.

La percentuale di mamme che ha riferito di aver assunto bevande alcoliche almeno 1-2 volte al mese durante la gravidanza e l'allattamento è pari, rispettivamente, al 19,7% e al 34,9%.

I bambini allattati in maniera esclusiva a 4-5 mesi di età sono meno di un quarto (23,7%), con una variabilità regionale dal 16,8-44,7%. Risultano non essere mai stati allattati l'11,7% dei bambini, con una variabilità dal 5,0-18,4%.



**Riferimenti bibliografici**

- (1) United Nations. Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. New York 2015.
- (2) World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. Nurturing Care for Early Childhood.
- (3) Development: a Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential. Geneva: World Health Organization; 2018.
- (4) Heckman, James J. Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. *Science* 2006; 312 (5782): 1.900-1.902.
- (5) World Health Organization. Improving Early Childhood Development: WHO Guideline. Geneva: World Health Organization; 2020.
- (6) World Health Organization. Regional Office for Europe. Framework on Early Childhood Development in the WHO European Region. Copenhagen; 2020.
- (7) Speri L, Gangemi M. GenitoriPiù compie 10 anni. *Quaderni ACP* 2016; 23 (2): 50.
- (8) Pizzi E, Spinelli A, Battilomo S, et al. I determinanti di salute nella prima infanzia: la sperimentazione di un nuovo sistema di sorveglianza in Italia. *Epidemiol Prev* 2019; 43 (1) :66-70.
- (9) Indagine sul percorso nascita in Toscana: rilevazione sistematica dell'esperienza e degli esiti percepiti nel percorso nascita. Disponibile al sito: www.santannapisa.it/it/ricerca/progetti/indagine-sul-percorso-nascita-toscana.
- (10) Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 3 marzo 2017. Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie. (G. U. 12 maggio 2017 serie generale n.109).

Gruppo di lavoro Sorveglianza Bambini 0-2 anni 2017-2020

Enrica Pizzi, Laura Lauria, Marta Buoncristiano, Mauro Bucciarelli, Serena Donati, Angela Spinelli, Michele Antonio Salvatore, Silvia Andreozzi, Marina Pediconi, Claudia Ferraro (Gruppo di coordinamento nazionale - Istituto Superiore di Sanità); Cristina Tamburini, Maria Grazia Privitera, Serena Battilomo (Ministero della Salute); Daniela Marcer, Lara Simeoni, Chiara Bosio, Elena Fretti (Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria 9 Scaligera, Verona); Maria Angela Mininni, Gerardina Sorrentino (Regione Basilicata); Caterina Azzarito, Anna Domenica Mignuoli (Regione Calabria); Gianfranco Mazzarella (Regione Campania); Patrizia Auriemma, Lilia Biscaglia, Maria Gabriella Calenda, Patrizia Proietti (Regione Lazio); Marco Morbidoni, Annalisa Cardone, Antonella Guidi (Regione Marche); Marcello Caputo (Regione Piemonte); Anna Pedrotti, Maria Grazia Zuccali (Provincia Autonoma di Trento); Maria Grazia Lopuzzo, Maria Teresa Balducci (Regione Puglia); Maria Antonietta Palmas, Alessandra Murgia (Regione Sardegna); Maria Paola Ferro, Patrizia Miceli (Regione Sicilia); Gherardo Rapisardi (Azienda Sanitaria Locale Toscana Centro); Manila Bonciani (Scuola Universitaria Superiore Sant'Anna, Pisa); Anna Maria Covarino, Enrico Ventrella (Regione Valle d'Aosta).

