



2. LA SALUTE NEI PRIMI ANNI DI VITA



Negli ultimi anni molti studi hanno dimostrato che i primi 1000 giorni di vita di un bambino sono fondamentali per un adeguato sviluppo fisico e psichico: molti interventi preventivi e/o curativi realizzati con tempestività in questa primissima finestra temporale portano a risultati di salute positivi a breve, medio e lungo termine, per il singolo individuo e per la collettività.

Le evidenze scientifiche disponibili documentano infatti come alcuni problemi di salute del bambino e dell'adulto siano prevenibili mediante semplici azioni da realizzare nel periodo perinatale e nei primi anni di vita, sia attraverso la riduzione dell'esposizione a fattori di rischio, sia grazie alla promozione di fattori protettivi. Le malformazioni congenite, la prematurità e il basso peso alla nascita, le infezioni, l'obesità, le difficoltà cognitive, i disturbi dello sviluppo, la SIDS (sindrome della morte in culla) e gli incidenti rappresentano non soltanto una quota importante della mortalità e della morbosità dei primi due anni di vita, ma anche una parte non trascurabile della morbosità in età più avanzate che può essere evitata.

Per far fronte a tali necessità, in questi anni si sono sviluppati nel nostro Paese iniziative e programmi per promuovere azioni di prevenzione e promozione della salute di dimostrata efficacia nei primi 2 anni di vita: assunzione di acido folico nel periodo periconcezionale, non assunzione di alcol in gravidanza e in allattamento, non esposizione al fumo in gravidanza e in allattamento, corrette pratiche di allattamento, posizione in culla, promozione della sicurezza in auto e in casa, vaccinazioni, promozione della lettura ad alta voce ai bambini.

Il Ministero della Salute ha promosso e finanziato il Progetto "Sistema di Sorveglianza sugli otto determinanti di salute del bambino, dal concepimento ai 2 anni di vita, inclusi nel Programma GenitoriPiù"⁴ e le

⁴ Cfr. <https://www.epicentro.iss.it/materno/ProgettoSorveglianza-02Pilota>.



informazioni sono state rilevate all'interno dei Centri vaccinali attraverso un questionario.

I risultati analizzati mostrano che sebbene la quasi totalità delle mamme (oltre il 97%) abbia assunto **acido folico** in occasione della gravidanza, poco più di un quinto di loro (21.7%) lo ha fatto in maniera appropriata per la prevenzione delle malformazioni congenite. La grande maggioranza (75.6%) ha assunto l'acido folico in maniera inappropriata, prevalentemente a gravidanza già iniziata, vanificandone l'effetto preventivo; non lo ha assunto affatto il 2.7% delle mamme.

Il 6.2% delle gestanti ha dichiarato di aver **fumato in gravidanza**, mentre la quota di fumatrici alla data dell'intervista risulta pari al 15.5%. Se si considerano le mamme che alla data dell'intervista stavano allattando, la percentuale di fumatrici si riduce all'8.1%; solo i distretti sanitari di Salerno 66 e Fabriano mostrano prevalenze più elevate (11-12%).

Il 19.7% delle donne ha dichiarato di aver assunto **bevande alcoliche** almeno 1-2 volte al mese durante la gravidanza e il 34.9% durante l'allattamento, con una quota variabile dal 18.3% (Fabriano) al 28.6% nei distretti del Centro-Nord e dal 9.9% al 15% nei distretti del Sud.

I bambini allattati in maniera esclusiva a 4-5 mesi di età compiuta sono meno di un quarto (23.6%). Analizzando il proseguimento dell'allattamento, la prevalenza di bambini che assumono latte materno a 12-15 mesi d'età compiuta risulta pari al 31.3%. Risulta infine non essere mai stato allattato l'11.7% dei bambini nella fascia d'età coperta dalla Sorveglianza⁹. La proporzione di donne che allattano in modo esclusivo varia dal 5.2% (Ionio Nord) al 39% (Jesi). Particolarmente elevata è la quota di mamme che non allattano nei distretti del Sud.

Nella settimana precedente l'intervista non è mai stato **letto un libro** al 44.7% dei bambini nella fascia di età 6-12 mesi e al 34.7% nella fascia oltre i 12 mesi. I bambini a cui sono stati letti regolarmente libri tutti

i giorni della settimana sono invece rispettivamente il 15.5% tra i più piccoli e il 21.6% sopra i 12 mesi.

Il 34.3% dei bambini di età inferiore ai 6 mesi, il 64.1% di quelli tra 6 e 12 mesi e il 76.4% dei bambini oltre l'anno di età passano del tempo **davanti a TV, computer, tablet o telefoni cellulari**. Al crescere dell'età aumentano anche i tempi di esposizione: seppure la maggioranza dei bambini esposti, sia tra i più piccoli sia tra i più grandi, trascorra meno di un'ora al giorno davanti a uno schermo, quelli che vi trascorrono almeno 1-2 ore passano dall'8.7% nella fascia di età fino a 6 mesi al 31.5% oltre i 12 mesi.

La maggioranza delle mamme ha dichiarato di mettere a **dormire il proprio bambino a pancia in su** (64.1%), con una variabilità dal 38.6% (Ionio Nord) al 79.1% (Soverato); risulta tuttavia frequente l'adozione di posizioni diverse da quella raccomandata, con oltre un quarto delle mamme (26%) che pone il bambino in culla di lato (10.3% - 48.5%).

Il 6.3% delle madri di bambini di età inferiore ai 6 mesi ha dichiarato di essersi rivolto a un medico (pediatra o altro) e/o al Pronto Soccorso per un **incidente domestico** occorso al proprio figlio (cadute, ferite, ustioni, ingestione di sostanze nocive etc.). Quando il bambino diventa più autonomo nel movimento la prevalenza aumenta, raggiungendo il 19.8% sopra l'anno di età.

I risultati a livello territoriale mostrano un'ampia variabilità, con prevalenze diverse da Nord a Sud, oltre a quelle già citate, soprattutto per quanto riguarda le buone pratiche come la lettura precoce ad alta voce (dal 27.6% al 66.8%), la limitazione dell'esposizione a schermi e la sicurezza in auto.

Bisogna considerare anche la necessità del coinvolgimento del padre nei primi 1000 giorni di vita del/della bambino/bambina attraverso la descrizione dei momenti più significativi di tutto il Percorso Nascita.

In Italia il Ministero della Salute ha recentemente predisposto un **documento¹⁰ di indirizzo per la prote-**

⁹ Si precisa che il dato si riferisce soltanto ai distretti di cinque Regioni e Milano, mentre i dati nazionali sono riferiti al 2013. Per approfondimento si veda oltre par. "Allattamento e alimentazione della prima infanzia".

¹⁰ Ministero della Salute (2020), *Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita – Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e policy maker per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future*: <http://www.statoregioni.it/media/2467/p-3-csr-rep-n-15-20feb2020.pdf>.



zione e promozione della salute dei bambini rivolto a genitori, operatori sanitari e decisori, con l'obiettivo di promuovere la qualità dell'assistenza prenatale, al parto e postnatale, con particolare attenzione a diversi indicatori monitorati dalla Sorveglianza Bambini 0-2 anni, tra i quali l'allattamento, lo sviluppo psico-fisico del bambino e la prevenzione degli incidenti.

L'età sempre più elevata della maternità, la presenza di patologie quali obesità e diabete materno, la molteplicità delle origini etniche e culturali, il cambiamento degli stili di vita legati a fattori economici e occupazionali richiedono una maggiore specificità di intervento.

Diventa quindi necessario mettere in atto azioni di formazione, sia a livello centrale sia regionale, per i professionisti dell'area materno-infantile.

A febbraio 2020 è stato dato il via libera all'istituzione di un **Tavolo permanente paritetico tra Governo e Regioni presso il Ministero della Salute** per mettere in atto, in coerenza con l'organizzazione dei servizi materno-infantili regionali, misure preventive a supporto dello sviluppo precoce del bambino.

Nel periodo di emergenza COVID-19 si sono messe in luce due situazioni differenti: da una parte l'importanza della relazione favorita dal periodo di *lockdown* che ha aiutato i papà a "rallentare" e a rafforzare il legame con i propri figli, riscoprendo l'importanza della cura condivisa. Dall'altro lato la riduzione della libertà, come effetto della pandemia, ha portato però a un aumento dei casi di violenza domestica nelle situazioni già critiche¹¹.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero della Salute** e alle **Regioni**, nell'ambito delle rispettive competenze, di attuare misure per la prevenzione e la promozione della salute nei primi anni di vita, assicurandone continuità e diffusione su tutto il territorio nazionale, e garantendo la diffusione dei programmi già sperimentati con successo anche tra le famiglie più a rischio di disagio socio-economico;
2. Al **Ministero della Salute**, alle **Regioni** e agli **Enti Locali** di attivare politiche di governo dei

servizi e programmi di informazione e formazione, per migliorare la qualità, la sicurezza e l'appropriatezza dell'attuale assistenza nel Percorso Nascita, tenendo conto dei bisogni delle donne e dei partner;

3. Al **Ministero della Salute** e alle **Regioni** di dare piena attuazione al documento "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita – Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e *policy maker* per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future".

3. PREVENZIONE E SERVIZI DI PREVENZIONE



28. Con riferimento al proprio Commento generale n. 15 (2013) sul diritto del minorenne di godere del più alto standard di salute possibile e prendendo atto dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 3.8, il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

- (a) ampliare la consapevolezza dell'importanza delle vaccinazioni e garantire una copertura vaccinale contro le malattie infantili;
- (b) adottare misure di sensibilizzazione per incentivare la pratica dell'allattamento esclusivo al seno nei primi 6 mesi di vita del neonato.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 28

Screening

Lo screening neonatale offerto a tutti i neonati rappresenta uno degli strumenti più avanzati della medicina preventiva, con l'obiettivo di selezionare in modo precoce e tempestivo i soggetti a rischio per alcune malattie metaboliche ereditarie, per le quali sono disponibili trattamenti e terapie in grado di modificare la storia naturale della malattia.

In Italia, lo screening neonatale è un'attività sanitaria

¹¹ Per approfondimenti si veda Cap. 4, par. "Abusi e maltrattamenti a danno di bambini e adolescenti".