



2. LA SALUTE NEI PRIMI ANNI DI VITA



3.d

Numerosi studi hanno documentato l'**importanza dei primi 1000 giorni di vita** di un bambino per un adeguato sviluppo fisico e psichico: interventi preventivi e/o curativi realizzati con tempestività in questa finestra temporale producono benefici a breve, medio e lungo termine per la salute del singolo, e per la collettività¹⁰. Alcuni problemi di salute del bambino e dell'adulto sono prevenibili attraverso l'adozione di azioni da realizzare nel periodo perinatale e nei primi anni di vita, sia attraverso la riduzione dell'esposizione a fattori di rischio, sia con la promozione di fattori protettivi. Gli "eventi avversi" che avvengono durante questo periodo (per esempio le malformazioni congenite, la prematurità, le infezioni, l'obesità, i disturbi del neurosviluppo) non determinano soltanto una quota rilevante della mortalità e della morbosità dei primi due anni di vita, ma rappresentano un carico di malattia che grava sulle età successive e che può essere ridotto.

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 1000 giorni 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 bambini¹¹.

Il Ministero della Salute ha predisposto nel 2020 un documento di indirizzo per la protezione 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 incidenti¹².

Quanto osservato nello studio di coorte *Nascere e Crescere in Italia (NASCITA)*, che coinvolge 139 pediatri di libera scelta italiani e che segue la crescita e lo sviluppo di un **campione di 5.000 neonati** nati tra il 1 aprile 2019 e il 31 luglio 2020, rappresentativo per caratteristiche e distribuzione geografica della realtà italiana¹³, evidenzia, coerentemente con precedenti studi nazionali quali il progetto Sorveglianza Bambini 0-2 anni¹⁴, come ci sia ancora una consapevolezza insufficiente sulle buone pratiche da applicare e che persistono importanti differenze geografiche nella loro adozione.

Sebbene la quasi totalità delle mamme (oltre il 96%) abbia assunto **acido folico** in occasione della gravidanza, poco più di un terzo di loro (36,1%) lo ha fatto in maniera appropriata per la prevenzione delle malformazioni congenite. Questa percentuale è maggiore nelle regioni del Centro e del Nord (40-41%) e inferiore nel Sud (28,6%). Pur se la prevalenza delle mamme che hanno assunto acido folico a partire dall'epoca preconcezionale è maggiore rispetto a quanto osservato da precedenti studi (nel progetto Sorveglianza 0-2 la prevalenza era del 21,7%), l'aderenza è lontana dal poter prevenire la comparsa di malformazione, in particolare di difetti del tubo neurale.

Il 6,5% delle gestanti ha dichiarato di aver **fumato in gravidanza**, con una prevalenza simile a quella osservata nella Sorveglianza 0-2 (6,2%), mentre appare in calo la percentuale di donne in gravidanza che ha consumato **bevande alcoliche**: 10% (nel 97% dei casi il consumo è occasionale) versus 19,7%. Non sono emerse differenze tra aree geografiche nella prevalenza di fumatrici, mentre il consumo di alcool appare più frequente nel Nord Italia (14,8%

¹⁰ Si vedano, a titolo esemplificativo, i documenti "La nurturing care per lo sviluppo infantile precoce", versione italiana del Centro per la Salute del Bambino di *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. 2018.

<https://csbonlus.org/wp-content/uploads/2020/05/Nurturing-care-ita-x-sito.pdf> e "Una buona partenza nella vita, per tutti" elaborato da Alleanza per l'Infanzia (<https://www.alleanzainfanzia.it/una-buona-partenza-nella-vita-per-tutti/>).

¹¹ <https://www.genitoripiu.it/>

¹² 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>

¹³ CNDA: https://www.minori.gov.it/it/ricercaguidata?f%5B0%5D=taxonomy_vocabulary_20%3A880&f%5B1%5D=taxonomy_vocabulary_20%3A1378

¹⁴ CNDA: https://www.minori.gov.it/it/ricercaguidata?f%5B0%5D=taxonomy_vocabulary_20%3A880&f%5B1%5D=taxonomy_vocabulary_20%3A1378



versus 5,6% al Sud). Nel 27% dei casi almeno uno dei genitori fuma dopo la nascita del neonato; tra le madri questa percentuale è dell'8%.

La maggioranza delle mamme ha dichiarato di **mettere a dormire il proprio bambino a pancia in su** (87,7%), con una lieve variabilità: dal 90,3% nel Nord all'84,5% nel Sud.

I bambini allattati in maniera esclusiva a 6 mesi di età¹⁵, come da raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, sono il 30%, dato in lieve crescita rispetto alla stima di allattamento esclusivo a 4-5 mesi nella Sorveglianza 0-2 (23,6%). La proporzione di donne che allattano in modo esclusivo diminuisce dal 32,3% (Nord e Centro) al 23,9% (Sud)¹⁶. Il 79,3% dei genitori ha **letto al bambino almeno una volta un libro ad alta voce** nel corso del primo anno di vita, e la metà di loro ha adottato questa pratica già nei primi sei mesi di età. I bambini di 12 mesi di età a cui sono stati letti regolarmente libri tutti i giorni della settimana sono il 34,9%, in aumento rispetto a quanto osservato nella Sorveglianza 0-2 (21,6%). Il 64,6% dei bambini di un anno di età passano del tempo davanti a TV, computer, tablet o telefoni cellulari, il 15,4% tutti i giorni. Al 54% dei bambini viene consentito di interagire direttamente con smartphone e tablet. Alcuni dati indicano una maggiore adozione di buone pratiche, come per esempio la lettura ad alta voce e l'assunzione di acido folico preconcezionale, ma occorre accrescere ulteriormente la conoscenza e la consapevolezza dei genitori e dei care-giver sui benefici degli interventi precoci per lo sviluppo del bambino. Questa necessità appare ancora più cogente in alcuni contesti territoriali, considerando **le differenze emergenti tra aree geografiche**, con il fine di ridurre le disuguaglianze nella salute di mamme e bambini.

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 interventi che tengano conto delle caratteristiche e dei bisogni dei destinatari e che coinvolgano

diversi professionisti in ambito sanitario, sociale ed educativo.

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

Bisogna considerare anche la necessità del **coinvolgimento attivo dei padri all'interno del percorso nascita** e nei primi 1000 giorni di vita del/della bambino/bambina in un'ottica di co-genitorialità, condivisione del ruolo di cura e di parità di genere. Vale la pena segnalare a questo riguardo l'esperienza del progetto europeo Parent, coordinato per la parte italiana dall'Istituto Superiore di Sanità¹⁷.

In data 20 febbraio 2020, con Accordo in Conferenza Stato Regioni, è stato approvato il documento di indirizzo *"Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita"*, elaborato dal Tavolo tecnico in materia di tutela e promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita: dal concepimento ai due anni di età, istituito presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute. Al momento della stesura del presente Rapporto prosegue l'iter istituzionale finalizzato all'avvio delle attività del Tavolo paritetico permanente sui primi 1000 giorni di vita, istituito con decreto del 29 settembre 2020 del Ministero della Salute, in attuazione del citato Accordo, con composizione paritetica con le Regioni e Province autonome, con l'obiettivo di aggiornare il documento e di valutarne la realizzazione.

L'Italia ha consegnato a fine marzo il **Piano Nazionale Garanzia Infanzia**¹⁸ che prevede, per quanto riguarda il tema salute, interventi finalizzati a: rafforzare l'intervento nei primi 1000 giorni in accordo con le linee espresse dal documento del Ministero della Salute, potenziare i servizi di neuropsichiatria infantile e quindi gli interventi di identificazione e intervento precoce per i problemi di neurosviluppo e garantire l'accesso alla pediatria di libera scelta a partire dalla nascita a tutti i bambini inclusi i figli di migranti privi di permesso di soggiorno.

Infine, la promozione della salute nei primi 1000 giorni

¹⁵ Per approfondimento si veda oltre paragrafo Allattamento e alimentazione della prima infanzia.

¹⁶ Nacamuli M, et al (2021) La nutrizione nei primi sei mesi di vita: un'analisi dei dati della coorte NASCITA. Ricerca&Pratica 218: 53-61. <https://www.epicentro.iss.it/materno/progetto-parent>
Per approfondimento si veda retro Capitolo I, Piano Nazionale Infanzia e altri strumenti nazionali di programmazione.

¹⁷ <https://www.epicentro.iss.it/materno/progetto-parent>

¹⁸ Per approfondimento si veda retro Capitolo I, Piano Nazionale Infanzia e altri strumenti nazionali di programmazione.



è tra gli obiettivi strategici del **Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025** e dei successivi Piani Regionali, con particolare riguardo al macro-obiettivo 1, malattie croniche non trasmissibili, attraverso lo sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e

pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni e l'attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36mesi.

Pertanto reiterando le medesime raccomandazioni del precedente Rapporto CRC, **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 con particolare attenzione alle famiglie che vivono in condizioni di disagio socio-economico e/o di povertà educativa dei programmi già sperimentati con successo come per esempio Genitori più;
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 e assicurare l'accesso universale a percorsi di accompagnamento alla nascita alle donne e ai loro 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" e al Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, in particolare per quanto riguarda gli interventi di promozione della salute nei primi 1000 giorni.