



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA

Presidente Prof.ssa Alessandra Andrisani

TESI DI LAUREA:

I primi mille giorni: indagine sull'assistenza alla gravidanza

Relatore: Dott. Busato Enrico
Correlatore: Dott.ssa Ost Mussi Patrizia

LAUREANDA: PICCO VERONICA

ANNO ACCADEMICO 2021/2022

INDICE

Introduzione	1
Capitolo 1: I primi mille giorni	3
○ Investire precocemente in salute	5
○ Fattori di rischio ed azioni preventive	7
○ Genitorialità consapevole	9
○ Progetto di ricerca “Primi 1000 giorni”	12
Capitolo 2: Prevenzione e promozione della salute in Veneto	15
○ Ospedali “Amici dei bambini”	17
○ Genitori più	20
○ Mamme più: progetto “Mitosi”	29
Scopo	33
Materiali e Metodi	35
Risultati	37
Discussione	41
Conclusioni	43
Bibliografia	45

ABSTRACT

INTRODUZIONE

La percezione del servizio sanitario dal punto di vista del paziente riveste un ruolo chiave non soltanto per un miglioramento delle prestazioni da parte dei professionisti sanitari, ma anche perché è stato dimostrato che le esperienze positive da parte dell'utente sono più spesso associate a esiti favorevoli in termini di salute; al contrario esperienze percepite poco soddisfacenti si riflettono con esiti di salute sfavorevoli, con una minore adesione ai trattamenti e ai percorsi di cura.

L'OMS ha introdotto, a partire dagli anni 2000, il termine "responsiveness", inteso come capacità di adeguare i servizi sanitari in funzione delle peculiarità del paziente a cui si sta prestando la propria assistenza; ciò implica anche che la soddisfazione dei pazienti è soggettiva e influenzata non solo da cultura e classi sociali, ma anche dalle aspettative di ciascuno di loro.

In molti paesi, Europei e non solo, sono ampiamente utilizzati questionari rivolti agli utenti per raccogliere le loro opinioni e valutare quindi il loro grado di qualità percepita; in Italia mancano però dati recenti di livello nazionale su indagini sviluppate all'interno del percorso nascita.

Per questo è stato proposto e quindi avviato lo studio "Indagine sull'assistenza alla gravidanza: il vissuto delle donne", coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e facente parte del progetto di ricerca "Primi 1000 giorni" Programma CCM 2019, del Ministero della Salute.

OBIETTIVI

L'obiettivo dell'indagine consiste nel descrivere la qualità percepita dalle donne durante l'intero percorso nascita, a partire quindi dalla visita preconcezionale arrivando ai primi tre mesi di vita del bambino, con la finalità di individuare i punti di criticità nell'operato dei professionisti sanitari per poterli migliorare nel futuro.

Inoltre, questa indagine permette il confronto della qualità percepita in relazione alle caratteristiche sociodemografiche e culturali dell'utente, che variano anche a seconda della diversità di popolazioni straniere presenti nelle zone del nostro paese: l'indagine è infatti rivolta alle mamme di 15 punti nascita, distribuiti al Nord, Centro e Sud Italia.

Un ultimo confronto posto è stato quello di individuare la diversità nelle risposte fornite dalle mamme intervistate a seconda della modalità di somministrazione dell'intervista, che poteva essere fatta da personale in formazione identificato oppure in modalità autocompilata.

MATERIALI E METODI

Si tratta di uno studio osservazionale multicentrico con follow-up, finalizzato a rilevare la percezione delle utenti in due diversi momenti.

Previo consenso, il primo questionario è stato somministrato da parte dei collaboratori di ricerca durante la degenza nel post-partum; il secondo, invece, sarà svolto in modalità telefonica dopo tre mesi dal parto.

Il campione minimo dello studio era stato stimato di 230 partecipanti per ciascun punto nascita, con la possibilità di continuare con i questionari in modalità autosomministrata nei punti nascita che avrebbero raggiunto il campione prima dei tre mesi previsti dal progetto.

ANALISI DEI RISULTATI

Grazie all'aumento del numero dei parti, presso l'Ospedale Cà Foncello di Treviso la numerosità prevista del campione è stata superata arrivando a 256 partecipanti. Questo numero equivale all'81% delle donne arruolabili per il progetto: è stato dunque raggiunto il tasso di adesione previsto mentre il tasso di rifiuto è stato minore di quanto previsto dal protocollo, il quale prevedeva un rifiuto del 20%.

Il progetto ha raggiunto anche un discreto numero di mamme straniere, che hanno deciso di prendere parte allo studio grazie al materiale cartaceo disponibile in diverse lingue e spesso grazie all'aiuto del marito nella traduzione.

Infine, hanno preso parte al progetto anche alcune mamme di bimbi ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale.

CONCLUSIONE

Lo studio "Indagine sull'assistenza alla gravidanza" coordinato dall'ISS, per quanto riguarda l'Ospedale Cà Foncello di Treviso, vedrà la conclusione della raccolta dati alla fine di ottobre, a distanza di tre mesi dal parto dell'ultima mamma arruolata.

Si sono già potuti mettere in luce alcuni punti a favore e alcune difficoltà riscontrate durante la somministrazione dei questionari; i momenti dedicati a queste interviste

hanno spesso rappresentato dei momenti di confronto preziosi sia per le mamme che per gli operatori.

I risultati dello studio saranno analizzati dal Centro Nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute dell'ISS e saranno successivamente divulgati con l'obiettivo di rendere disponibili nuove conoscenze alla comunità scientifica e ai cittadini.

INTRODUCTION

The perception of the health service from the patient's point of view plays a key role not only in improving the performance of health professionals, with actions aimed at resolving critical points, but in that it has been shown that positive experiences by the user are more often associated with better health outcomes; on the contrary, experiences that are perceived as unsatisfactory are reflected with unfavorable health outcomes, as there is less adherence to treatments and care paths.

The WHO introduced, starting from the 2000s, the term "responsiveness", understood as the ability to adapt health services according to the peculiarities of the patient to whom care is being provided; this also implies that patient satisfaction is subjective and influenced not only by culture and social classes, but also by the expectations of each of them.

In many countries, European and beyond, questionnaires addressed to users are widely used to collect their opinions and therefore evaluate their perceived quality level; in Italy, however, there is a lack of recent national data on surveys developed to investigate this aspect within the birth path.

For this reason, the study "Survey on pregnancy assistance: the experience of women" was proposed and started, coordinated by the Higher Institute of Health and part of the research project "First 1000 days" CCM 2019 Program, of the Ministry of Health.

OBJECTIVES AND PURPOSE

The objective is to describe the quality perceived by women during the entire birth process, starting from the preconception visit to the first three months of the child's life, with the aim of identifying the critical points in the work of health professionals to be able to improve them in the future. Furthermore, this survey allows the comparison of the perceived quality in relation to the socio-demographic, cultural and clinical characteristics of the user, which also vary according to the diversity of foreign populations present in the different areas of our country: the survey is in fact aimed at mothers of 15 birth centers, distributed in Northern, Central and southern Italy.

Finally, the survey allows to identify the diversity in the answers provided by the interviewed mothers depending on the method of administering the interview, which could be by the personnel in training identified or in a self-completed manner.

MATERIAL AND METHODS

This is a multicentre observational study with follow-up, aimed at detecting the perception of users at two different times. The first questionnaire will be administered by the research collaborators during the postpartum hospitalization; the second, on the other hand, will be carried out by telephone at the end of three months.

The sample of the minimum study estimated is 230 participants for each birth point, with the possibility of continuing with the questionnaires in self-administered mode in the birth points that reach the sample before the three months foreseen by the project.

RESULTS

Thanks to the increase in the number of birth, the number of samples was exceeded to 256 participants. This number represents 81% of women who are eligible for the project: the planned membership rate has been reached and the refusal rate has been lower than the protocol, which provided for a 20% refusal.

The project also reached a fair number of foreign mothers, who decided to take part in the study thanks to the paper material available in different foreign languages and often thanks to the help of their husbands in translation.

Finally, some mothers of children admitted to the NICU also took part in the project

CONCLUSION

The study "Investigation on assistance to pregnancy" coordinated by the ISS, regarding the Cà Foncello Hospital of Treviso, will see the conclusion of the data collection at the end of October, three months after the birth of the last mother enrolled.

It has already been possible to highlight some points in favour and some difficulties encountered during the administration of the questionnaires; the moments dedicated to these interviews have often been moments of valuable comparison for both mothers and operators.

The results of the study will be analysed by the National Centre for Disease Prevention and Health Promotion of the ISS and will be subsequently disseminated with the aim of making new knowledge available to the scientific community and citizens.

INTRODUZIONE

I primi 1000 giorni di vita racchiudono il periodo che va dal concepimento al secondo anno di vita del bambino; questo periodo è di fondamentale importanza per la futura salute fisica, psichica e cognitiva del nascituro. In questa prima fase, infatti, ha luogo la formazione degli organi che nella loro plasticità, soprattutto per quanto riguarda il cervello e le sue funzioni, sono influenzati nello sviluppo da tutte le esposizioni positive o negative che avvengono nell'ambiente circostante.

Per questo, disporre di dati sulle esposizioni ambientali nei primi 1000 giorni di vita e sui potenziali meccanismi di mediazione epigenetica coinvolti è essenziale per migliorare la salute degli individui e pianificare interventi di prevenzione a livello di sanità pubblica; gli interventi preventivi, protettivi o curativi realizzati con tempestività in questa primissima fase della vita, infatti, portano a risultati di salute positivi a breve, medio e lungo termine, non solo per il bambino e l'adulto che sarà, ma anche per i genitori, la collettività e le generazioni future.¹

La dichiarazione di Minsk dell'OMS (Ottobre 2015), afferma che nuove ricerche mostrano come i fattori ambientali esterni a cui si è esposti durante la vita intrauterina giochino un ruolo determinante sullo sviluppo funzionale e i futuri fattori di rischio. Tra le priorità d'azione risulta esserci la protezione di genitori e figli da stress che potrebbero influenzare la generazione futura con effetti anche irreversibili o che potrebbero diventare addirittura ereditabili; tra queste un esempio è la protezione da esposizioni ambientali avverse.²

L'aspetto riproduttivo dei paesi industrializzati presenta oggi due peculiarità: in primo luogo, l'aumento dell'età media materna e la presenza di patologie concomitanti, quali ad esempio obesità, diabete, patologie croniche, ma anche il cambiamento dello stile di vita dei nuovi genitori dal punto di vista economico, lavorativo e sociale portano ad una maggiore complessità e richiedono un approccio multidisciplinare.

Secondo aspetto riguarda l'ambito dell'epigenetica: nuove conoscenze hanno portato ad ipotizzare che l'incremento delle patologie croniche non trasmissibili potrebbe essere causato, almeno in parte, da un mismatch epigenetico nelle primissime fasi dell'embriogenesi, se non addirittura durante la gametogenesi.

In un periodo vulnerabile come i primi 1000 giorni, perciò, l'esposizione a fattori di rischio potrebbe modificare anche in modo permanente l'architettura cerebrale ed endocrino-metabolica a tal punto da poter contribuire nel rischio di comparsa di patologie in età infantile o adulta.

È per questi motivi che la conoscenza dei fattori di rischio e delle azioni preventive sono di fondamentale importanza e diventano un obiettivo di salute pubblica.³

CAPITOLO 1 – I primi mille giorni

I primi mille giorni di vita segnano quel periodo fondamentale durante il quale vengono poste le basi per la salute futura; è per questo che le maggiori organizzazioni mondiali di salute pubblica, quali OMS e UNICEF, ne promuovono un approccio multidisciplinare e l'investimento in interventi preventivi precoci.

La realtà Italiana ha visto l'attuazione di diversi progetti, sia a livello nazionale che regionale e locale; partendo da quelli che interessano tutto il nostro Paese, ha visto prendere il via il progetto “Rilevazione dei percorsi preventivi e assistenziali offerti alla donna, alla coppia e ai genitori per promuovere i primi 1000 giorni di vita, anche al fine di individuare le buone pratiche, i modelli organizzativi e gli interventi adeguati”. Coordinato dal Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità, questo progetto è stato finanziato nell'ambito del bando CCM 2019 del Ministero della Salute e terminerà nel 2023; si rivolge in particolare a tutti quei professionisti sanitari interessati allo sviluppo del bambino in tutte le sue fasi, dall'assistenza preconcezionale fino al parto e ai primi anni di vita del bambino. Inoltre viene presa in considerazione la salute mentale perinatale, il supporto alla genitorialità, la prevenzione della violenza e degli incidenti domestici.

Il progetto utilizza particolarmente come metodo di lavoro la realizzazione di indagini campionarie pensate appositamente e attuate in base alle diverse aree di interesse, soprattutto nei tre ambiti principali: percorso nascita, salute mentale perinatale e supporto alla genitorialità responsiva.⁴

Un altro progetto nazionale è “Primi 1000 giorni”; un progetto esecutivo del programma Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) 2017, realizzato con il supporto del Ministero della Salute. Vede come ente partner la Regione Friuli-Venezia Giulia e in particolare il coordinamento dell'IRCCS materno infantile “Burlo Garofalo” di Trieste. Coinvolge cinque regioni italiane, due del Nord (Friuli-Venezia Giulia, Piemonte), due del Centro (Toscana, Lazio) e una del Sud (Sicilia) e l'obiettivo principale è quello di quantificare il carico di esposizione ad agenti ambientali nelle donne in gravidanza e nei bambini fino ai due anni di età nelle

cinque regioni pilota, in modo da poter poi programmare interventi di salute pubblica e di educazione ai cittadini sulle azioni preventive da attuare per la salute del bambino.⁵ Numerosi altri progetti sono nati nelle diverse realtà regionali; uno di questi è il programma 1000 giorni dell'associazione Onlus "Pianoterra" attivo a Napoli e a Roma e ideato dall'Associazione Culturale Pediatri. Questo progetto affronta il tema sotto un altro punto di vista e parte dal presupposto che condizioni di vita difficili quali povertà, trascuratezza, emarginazione incidono sul futuro dei bambini e sul loro benessere psico-fisico, generando anche ritardi e problemi che possono ripercuotersi sull'intero arco di vita.⁶

Sono dunque queste considerazioni che hanno portato il focus sulla promozione delle buone prassi parentali, attuando quattro tipologie d'intervento:

- Attuazione di una rete territoriale di sostegno alla gravidanza e alla genitorialità;
- Percorsi di salute e cura di sé per le donne in gravidanza e neo-mamme, che si riflettono anche in percorsi di accompagnamento individualizzati durante la gravidanza ed esecuzione dei vari esami di laboratorio e strumentali;
- Spazi di ascolto, orientamento e analisi dei bisogni;
- Incontri tematici con specialisti, sempre orientati alla costruzione di percorsi di cura adeguati.

Investire precocemente in salute

Tutti i genitori desiderano il meglio per i propri figli ed è da questa consapevolezza unita alla certezza che nei primi mille giorni di vita si pongono le basi per la salute ed il benessere psico-fisico futuro, che è stato scritto il documento “Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni”.

Si tratta di un documento d’indirizzo prodotto dal tavolo tecnico in materia di tutela e promozione della salute nei primi 1000 giorni, istituito con decreto del direttore generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute.

È rivolto a tutta la popolazione, ma specialmente a genitori, operatori sanitari, care-giver e policy maker, con l’intenzione di mettere a fuoco i principali fattori di rischio e le conseguenti azioni preventive da attuare per notevoli benefici sugli esiti di salute pubblica delle future generazioni.⁷

In particolare, gli interventi preventivi, protettivi e curativi nel periodo di vita di cui ci si intende occupare, ovvero dal concepimento al secondo anno di vita, risultano di fondamentale importanza; è dimostrato, infatti, che le informazioni che giungono al feto in questa fase ne determinano il corretto sviluppo di organi e tessuti. Inoltre le cellule in questo periodo sono dotate di un epigenoma estremamente plastico, per permettere all’organismo di programmare il proprio sviluppo nel migliore dei modi; ma è possibile che fattori esogeni ed esposizione a fattori inquinanti e farmaci possano modificarne il suo funzionamento, provocando una maggiore suscettibilità, sia nell’infanzia che successivamente nella vita adulta, a patologie oggi sempre più frequenti, quali obesità, diabete, disturbi dello spettro autistico, malattia di Alzheimer...

Due aspetti principali disegnano il filo conduttore del documento. Per prima cosa, la popolazione sta cambiando: l’età media dei nuovi genitori si sta alzando, con la concomitante presenza di nuove e molteplici patologie.

Queste sono però associate anche alla presenza di svariate origini culturali ed etniche, a cambiamenti nella struttura della società e di conseguenza in quella familiare, ai nuovi stili di vita dovuti non solo al cambiamento generazionale ma anche all’influenza della situazione lavorativa ed economica che sta mutando negli ultimi decenni.

In secondo luogo, non vanno dimenticati i rischi delle mutazioni epigenetiche. Una mutazione è un errore casuale nella replicazione del DNA: a seconda del tipo e del numero delle mutazioni varia la possibilità per l'individuo di presentare patologie.

Ad ogni concepimento vengono prodotte circa 70 nuove mutazioni e ciò si traduce dunque in un aumento del rischio di difetti congeniti alla nascita con una conseguente maggiore probabilità di manifestazioni patologiche.

Esistono poi anche i cosiddetti "biggest killers", ovvero tutte quelle patologie croniche non trasmissibili, quali obesità, diabete, disturbi dello spettro autistico, malattia di Alzheimer; le nuove conoscenze portano a pensare che la causa di queste potrebbe essere, almeno in parte, un mismatch epigenetico che si verifica nelle primissime fasi di sviluppo dell'embrione, se non addirittura durante la gametogenesi.

Il Progetto Genoma, uno dei più importanti progetti di ricerca degli ultimi decenni, è nato con l'obiettivo di trovare la causa di quelle patologie sopra citate che negli anni '80 iniziavano ad avere un rapido incremento.

Si è capito, però, che non è possibile trovare nel DNA una mutazione specifica caratterizzante ciascuna patologia, ma solamente dei geni che ne indicano la predisposizione; infatti, sono determinanti per l'insorgenza della patologia numerosi fattori esogeni (ambientali, alimentazione, stili di vita, fattori inquinanti e farmaci), che non sono in grado di interferire nella sequenza del DNA, ma solo di modificarne l'epigenoma, incidendo quindi sull'espressione dei geni.

La prevenzione dei fattori di rischio che portano a questa tipologia di mutazioni è fondamentale per due motivi: l'epigenoma nelle primissime fasi di vita è estremamente plastico, in grado cioè di modificarsi più facilmente, per permettere all'organismo di programmare il proprio sviluppo. Di conseguenza le mutazioni che incorrono in questo periodo avranno una maggiore probabilità di essere acquisite da parte dell'organismo in formazione, avvantaggiando la comparsa di patologie già in età infantile.

Il secondo motivo è che le modificazioni insorte causano non solo esiti a medio e lungo termine nella vita dell'organismo che le acquisisce, ma quando queste variazioni insorgono nella gametogenesi possono essere trasmesse di conseguenza anche alle generazioni successive.

Fattori di rischio ed azioni preventive

La nascita di un figlio investe un intero microcosmo relazionale, che vede come protagonisti la coppia di neo-genitori, connessi a tutta la rete familiare e sociale in cui vivono. È fondamentale riconoscere l'importanza dell'ambiente di vita sullo sviluppo positivo del bambino, quindi la costruzione degli ambienti familiari, educativo-scolastici e sociali adeguati e ricchi di affetto, con la presenza di stimoli sul piano socio-emotivo e cognitivo. È stato infatti visto che i bambini che crescono all'interno di ambienti avversi dimostrano maggiori difficoltà nel futuro, soprattutto nel campo del comportamento e apprendimento, con una probabilità più alta di fallimenti scolastici e quindi una debole inclusione nel mondo del lavoro.

Hanno un grande peso le disuguaglianze sociali, definibili come ingiuste differenze nelle opportunità di vita; accesso a cibo sano, abitazioni adeguate, disponibilità dei servizi di salute, ma anche fattori che definiscono l'ambiente di vita come l'istruzione dei genitori, le loro professioni, il quartiere di residenza, le loro origini e l'eventuale condizione di migranti.

Le difficoltà sono aumentate dalla cosiddetta "legge delle cure inverse", ovvero i bambini maggiormente esposti ai fattori di rischio hanno un accesso alle cure limitato, mentre quelli che nascono in contesti socio-economici migliori hanno anche un maggior accesso alle cure.

Inoltre, in mancanza di interventi precoci, queste disuguaglianze sono destinate ad ampliarsi nel tempo e lo svantaggio in salute a replicarsi di generazione in generazione. Anche la suscettibilità individuale, la fragilità e la vulnerabilità con cui vengono affrontate le diverse situazioni nella vita sono fattori che incidono nella salute di un bambino. Ad esempio la diversa suscettibilità degli individui rispetto ad alcune patologie guida il successivo percorso di cura che sarà personalizzato e adeguato alle caratteristiche di ciascuna persona; la fragilità che può essere designata dalla separazione dei genitori, da uno stato di malattia o lutto o da difficoltà economiche può riflettersi in una minore resilienza negli ostacoli che si affrontano normalmente nella crescita di un figlio.

Infine, i diversi livelli di vulnerabilità possono variare non solo in base allo status socioeconomico e culturale, ma anche alle caratteristiche del territorio in cui si vive, in primis per la quantità e la qualità dei servizi.

Un esempio che descrive quanto appena detto può essere il dato sulla mortalità nel primo anno di vita in Italia: le regioni del Sud presentano una probabilità di morte entro l'anno 1,4 volte superiore rispetto alle regioni del nord; all'interno delle regioni stesse, invece, i bambini stranieri hanno una probabilità di morire 1,5 volte superiore.

Il nostro paese sta cercando di contrastare le disuguaglianze sociali in termini di salute con l'attuazione di Sistemi di Sorveglianza, considerati degli strumenti essenziali per la diffusione della cultura dell'equità, attraverso tre passaggi: l'individuazione delle disuguaglianze (Equity lens), la loro valutazione (Equity audit) ed infine la diffusione di pratiche promettenti per contrastarle (Equity action).

Gli interventi attuabili possono avere due diverse tipologie di approccio: universalistico, interventi rivolti cioè a tutta la popolazione, oppure selettivo, rivolto nello specifico ad un solo gruppo della popolazione considerato a rischio; un esempio di quest'ultimo può essere la promozione delle vaccinazioni dell'infanzia nelle popolazioni nomadi.³

Una nuova spinta per il tema dell'equità è stata trovata dopo la risoluzione del Parlamento Europeo del 2011, che tra i numerosi obiettivi ha posto punti quali: una distribuzione più equa della salute, un maggiore impegno nella riduzione delle disuguaglianze, lottare per le discriminazioni su base etnica e garantire anche ai gruppi di popolazione più vulnerabili una parità di accesso ai servizi sanitari. Il punto che più ci interessa però è quello nel quale si invitano gli Stati membri a promuovere politiche pubbliche volte a garantire condizioni di vita sane per tutti i neonati, i bambini e gli adolescenti, comprese le cure preconcepimento, l'assistenza alla maternità e le misure di sostegno per i genitori.⁸

In Italia sono stati attuati dei progetti specifici, come quello del Centro Nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie – CCM 2014 “Equity audit nei Piani regionali di prevenzione in Italia” e sono stati avviati Sistemi di Sorveglianza, come quello del CCM 2016 “Sistema di Sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia”.

Genitorialità consapevole

Lo stress “tossico” dei bambini è quello causato per esempio dall’esposizione alla violenza, alla depressione dei genitori o alla povertà; ciò può predire problemi di sviluppo, sia cognitivo che motorio, disturbi comportamentali o problemi di salute fisica.

È per questo che il documento di cui sopra affronta anche il tema della genitorialità consapevole; costruire degli ambienti di vita familiari, educativi e sociali ricchi di affetto e relazioni positive è ritenuto il metodo giusto per lo sviluppo sano del bambino. Per fare ciò è importante tenere sempre conto che il percorso che porta ad essere genitori crea una nuova e complessa dinamica nella vita di coppia ricca di equilibri tutti da sperimentare; nell’approccio con i genitori, inoltre, non bisogna mai dimenticare che sono loro i massimi esperti del bambino e che sicuramente desiderano il suo meglio.

Interventi che si concentrano sulla genitorialità sono considerati efficaci strategie per lo sviluppo sano del bambino e la sua protezione dall’ambiente eventualmente “tossico” che lo circonda.

In particolare, gli interventi che si concentrano sulla funzione riflessiva (RF), cioè la capacità dei genitori di comprendere e regolare i pensieri, i sentimenti e gli stati mentali propri e dei propri figli, hanno un grande potenziale sul benessere dei bambini; è dimostrato, infatti, il miglioramento di cognizione, comunicazione, salute mentale e immunitaria.

Sono stati realizzati degli studi pilota con il proposito di seguire un programma di psicoeducazione alla genitorialità in agenzie comunitarie che si occupavano di famiglie con bimbi in età prescolare affetti da stress “tossico”; nei risultati preliminari dei quattro studi presi in considerazione, il programma ha migliorato in modo significativo la qualità dell’interazione genitore-bambino, la funzione riflessiva dei genitori, la sicurezza dell’attaccamento, lo sviluppo del bambino e l’espressione dei geni delle cellule immunitarie.

È noto, inoltre, che un importante fattore di stress tossico è la depressione post-partum: i bambini di età compresa tra i 12 e 24 mesi (ancora nei primi mille giorni di vita) dimostrano notevoli ritardi cognitivi se sottoposti a questo tipo di clima familiare.⁹

Diventa importante quindi sottolineare l'importanza del ruolo paterno, a cui il documento dedica una ampia parentesi: per un adeguato approccio alla genitorialità è richiesta a questa fondamentale figura la capacità di esprimere una funzione di contenimento rispetto alle difficoltà della partner, con il ruolo di sostegno e accudimento fin dalla gravidanza, espresso in una costante presenza sia in termini pratici di partecipazione e condivisione, ma anche di supporto emotivo e affettivo.

Il documento si propone tra gli obiettivi, infatti, anche quello di mettere a fuoco il ruolo del padre/partner in termini di salute sessuale e riproduttiva e di genitorialità; esso ovviamente contribuisce in modo essenziale alla salute del nascituro non solo con il proprio corredo genetico, ma anche con l'eventuale presenza di patologie e con l'età. L'adozione dei diversi stili di vita, inoltre, include fattori che incidono sulla fertilità e sulla salute al momento del concepimento, come l'obesità o l'uso di alcool e fumo.

È necessario quindi che il ruolo del padre e partner trovi un sostegno da parte del sistema sanitario ed anche dal contesto culturale di riferimento, attraverso l'informazione sulle azioni concrete da intraprendere per il migliore sviluppo del figlio. Questo potrebbe aiutare a far sì che esso maturi una maggiore consapevolezza nei confronti del proprio stato di salute fin dal concepimento, del peso dei propri comportamenti e stili di vita, dell'importanza del sostegno affettivo ed emotivo alla partner dai primi momenti della gravidanza e del proprio ruolo affettivo, di accudimento ed educativo nei confronti del bambino.

Il processo di bonding (formazione del legame tra i genitori e il loro bambino) si costruisce attraverso momenti essenziali con l'esposizione del bambino al nuovo, al contatto fisico, agli stimoli, al gioco interattivo, alla musica e alla lettura a partire da gravidanza e primi mesi di vita; tutto ciò aiuta anche a valorizzare al massimo la plasticità cerebrale del bambino e favorisce quindi il miglior sviluppo emotivo e cognitivo.

Un ulteriore aspetto su cui si sofferma il documento è l'aspetto psicologico del padre e quanto questo possa giocare un ruolo chiave sull'amplificazione o la rassicurazione rispetto alle ansie, gli aspetti depressivi e le difficoltà a cui la donna può andare incontro. È la prima figura con l'importante compito di chiamare a rompere il circolo

vizioso della solitudine, che in alcune situazioni può portare le donne e neomamme ad un senso di sfiducia e inadeguatezza crescenti.³

Progetto di ricerca “Primi 1000 giorni”

“Primi 1000 giorni” è un progetto di ricerca finanziato dal Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) del Ministero della Salute che nasce con l’obiettivo di studiare e quantificare i livelli di esposizione ambientale nelle donne in gravidanza e nei bimbi fino ai due anni di età, per poter arrivare a denotare interventi di prevenzione pubblica e buone azioni che genitori e care-giver possono attuare per la salute dei loro bambini.¹⁰

Cinque regioni pilota hanno partecipato al progetto di ricerca: due del nord Italia (Friuli-Venezia Giulia, Piemonte), due del centro (Toscana, Lazio) e una del sud (Sicilia); lo scopo è quello di individuare l’incidenza dell’esposizione ambientale e il ruolo delle alterazioni epigenetiche sulla salute a breve e lungo termine dei futuri nascituri in diversi contesti italiani.

Il fine ultimo è quello di individuare delle azioni preventive e creare uno spazio di informazione rivolto a tutti i cittadini sulle azioni da intraprendere per il bene della salute pubblica; grazie alle evidenze e le priorità di intervento individuate si è optato per la stesura di un protocollo da applicare in situazioni di un alto livello di inquinamento ambientale.

Le tematiche affrontate sono quattro: fumo, inquinamento, verde urbano, epigenetica.

- Fumo: i rischi legati al fumo di sigaretta e a come questo sia causa di importanti patologie croniche è ormai noto da tempo, ma forse non sono così diffuse le conoscenze riguardanti l’incidenza sulla salute riproduttiva. Il fumo riduce infatti le possibilità di una gravidanza: nelle donne può interferire con il funzionamento delle tube mentre per quanto riguarda gli uomini è stato dimostrato che può causare un danno al DNA degli spermatozoi.

Oltre ai rischi preconcezionali ci sono anche quelli legati al decorso della gravidanza: gravidanza ectopica, rottura prematura delle membrane, distacco di placenta e rischio di nascita pretermine sono tra questi.

Le sostanze inalate con il fumo dalla mamma raggiungono tutti i tessuti, arrivando dunque anche alla placenta; ciò può portare a basso peso alla nascita, malformazioni o ritardo di sviluppo di alcuni organi. Inoltre, per i bimbi nati da mamme che hanno

fumato in gravidanza esiste un aumentato rischio di morte in culla, infezioni respiratorie, ritardo nello sviluppo neurocognitivo, asma e cancro.

Il rischio continua anche dopo la nascita: le sostanze tossiche, infatti si depositano anche su vestiti, tappezzerie e tessuti e possono venire assorbite per via gastrointestinale attraverso la pelle, causando gravi danni soprattutto nei bambini più piccoli.

- Inquinamento: l'inquinamento ambientale è una delle maggiori cause di malattie e decesso a livello mondiale. Secondo l'OMS nel 2016 circa 4,2 milioni di morti premature sono riconducibili a cause legate all'inquinamento dell'aria, corresponsabile di patologie quali quelle cardiache, ictus, malattie polmonari, cancro ai polmoni ed infezioni respiratorie acute nei bambini.

Le principali fonti sono il traffico veicolare e il riscaldamento domestico, dalle quali vengono emesse polveri che vengono distinte in più classi a seconda della capacità di penetrazione nelle vie respiratorie.

Negli ultimi anni è stata sviluppata una procedura per stimare la concentrazione di queste polveri, abbinando i dati osservati da centraline ai dati satellitari. Tutto ciò è fondamentale anche per poter quantificare l'esposizione pre-gravidanza, in utero e nei primi anni di vita e dare la possibilità a genitori e operatori sanitari di attuare dei comportamenti preventivi.

- Verde urbano: le città sono responsabili della maggior parte delle emissioni degli agenti inquinanti, ma l'urbanizzazione è un fenomeno in crescita ed è stato stimato dalle Nazioni Unite che nel 2050 quasi il 70% della popolazione vivrà in città.

L'assenza di verde urbano comporta un aumento di rischi per la salute, tra cui inattività fisica e obesità, aumento di malattie cardiovascolari e polmonari, malattie cardiache ischemiche e tumori, asma da inquinamento. È per questo che l'aumento degli spazi verdi urbani deve essere un fattore da sviluppare, non solo per promuovere stili di vita più attivi e sani ma anche aumentando per quanto possibile la qualità dell'aria danneggiata dalle esposizioni ambientali inquinanti.

- Epigenetica: è una branca della genetica che studia l'espressione dei geni nei vari organi e tessuti. L'epigenoma, ovvero come i geni si esprimono, è svincolato dall'eredità genetica, in quanto ogni nuovo organismo crea una personale e nuova identità genetica; inoltre non è statica, ma si può modificare nel tempo.

Le modificazioni epigenetiche sono dunque la modifica non della sequenza del DNA ma della sua struttura chimica e quindi della loro attività (espressione).

Dati sempre più numerosi ritrovano negli agenti inquinanti la causa di modificazioni epigenetiche riconducibili in un secondo momento a esiti avversi alla nascita, effetti sul futuro sviluppo neurologico, sulla funzione respiratoria e sulla predisposizione di malattie metaboliche nel bambino.

Le due modificazioni epigenetiche più studiate, soprattutto in termini di esposizione precoce in gravidanza, sono la metilazione del DNA (uno dei modi in cui l'espressione genica viene regolata nel corso della vita) e la lunghezza dei telomeri (la parte del DNA localizzata alla fine di ogni cromosoma). ¹¹

CAPITOLO 2 – Prevenzione e promozione della salute in Veneto

La regione Veneto è attiva da decenni nella promozione della salute nei primi mille giorni di vita; negli ultimi anni OMS e UNICEF sottolineano sempre più l'importanza di contrastare le disuguaglianze in salute e l'attuazione di interventi preventivi per favorire buoni esiti di salute per i futuri adulti che verranno.

Il Piano nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018 si basa sull'evidenza che favorire un buon stato di salute durante tutta l'esistenza aumenta l'aspettativa di vita in buona salute e anche in termini di longevità, portando a benefici economici, sociali e individuali. Inoltre, viene affermato che la promozione della salute inizia fin dalla gravidanza con un programma di protezione e sostegno all'allattamento e che continua nella prima infanzia.¹²

Il nuovo Piano regionale ha preso avvio con il DGR del 29/12/2020 dopo l'approvazione del Piano Nazionale 2020-2025. Il PNP prevede azioni trasversali, basate su un approccio multidisciplinare e coordinato per affrontare i rischi che hanno origine dall'interfaccia ambiente-animale-ecosistemi, rafforzando così una visione che considera la salute il risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente.

Il piano è suddiviso in sei macro-obiettivi (malattie croniche non trasmissibili, dipendenze e problemi correlati, incidenti stradali e domestici, infortuni e incidenti sul lavoro, ambiente clima e salute, malattie infettive e prioritarie) e si propone di:

- Creare ambienti favorevoli alla salute delle persone, cioè contesti che agevolano stili di vita sani e interventi che offrono opportunità di movimento.
- Ideare percorsi per la persona in tutte le fasi della vita, dove può essere seguita nella modifica di comportamenti non corretti o nella gestione della malattia (ambulatori nutrizionali, trattamento del tabagismo...).
- Sviluppare percorsi di presa in carico per le persone rientranti in categorie più fragili, e quindi più esposti e vulnerabili (ad esempio favorire le vaccinazioni in persone con patologie quali cardiopatie, diabete, malattie oncologiche...).
- Contrastare le disuguaglianze in salute.
- Sostenere l'approccio di genere, offrendo pari opportunità di salute a entrambi i sessi.
- Rafforzare la connessione tra salute e ambiente.

- Diffondere interventi sulla sicurezza negli ambienti di lavoro attraverso anche l'educazione dei cittadini.

Per la stesura sono stati creati diversi Tavoli di lavoro intersettoriali, che hanno visto la partecipazione di diverse professionalità specifiche provenienti sia dalla Direzione Prevenzione che da diversi enti coinvolti. ¹³

La promozione della salute materno-infantile è messa in luce attraverso il programma “Sistema integrato per la salute della famiglia nei primi mille giorni di vita”, che si colloca nel primo dei sei macro-obiettivi. Il presupposto su cui ci si basa è che essa rappresenti un punto fondamentale nelle azioni di Sanità pubblica.

Si è dunque scelto di affidarsi a tre programmi:

- Ospedali e Comunità amici del bambino OMS/UNICEF – Coordinamento e sviluppo rete per l'Allattamento Materno
- Genitori Più – Coordinamento Promozione Salute Materno-Infantile
- Mamme Più. Guadagnare Salute in gravidanza. ¹²

Ospedali “Amici dei bambini”

Un Ospedale “Amico dei Bambini” è una struttura che si pone come linea guida l’obiettivo di promuovere, proteggere e sostenere le donne in gravidanza e le mamme su tutto ciò che riguarda il mondo dell’allattamento.¹⁴

Lo scopo di questi ospedali è quello di garantire cure adeguate e tempestive a neonati e bambini, con il costante supporto e sostegno da parte dei professionisti sanitari, soprattutto per quanto riguarda l’allattamento, qualsiasi sia la scelta compiuta dalla mamma riguardo la nutrizione del proprio bambino.

Ogni bambino ha il diritto di godere del miglior stato di salute possibile e l’allattamento ne costituisce un elemento fondante; allo stesso tempo ogni mamma ha in ugual modo diritto di prendere una decisione libera circa l’alimentazione del figlio, basata su informazioni complete sostenute da prove di efficacia e libere da interessi commerciali.

15

OMS e UNICEF sottolineano come sia fondamentale l’avvio dell’allattamento nella prima ora di vita; per questo l’importanza del contatto pelle a pelle subito dopo il parto, ininterrotto per almeno un’ora. Questa pratica può infatti influire non solo sul proseguimento dell’allattamento, ma anche sulla speranza di vita futura, in particolare nei paesi a risorse limitate, dove il rischio di morire nei primi 28 giorni è del 33% più alto nei neonati allattati dalle 2 alle 23 ore dopo la nascita, e per quelli invece che sono stati allattati dopo il primo giorno di vita il rischio aumenta più del doppio.

L’allattamento esclusivo per i primi sei mesi di vita, inoltre, è una raccomandazione di salute pubblica; garantisce, infatti, la sicurezza alimentare per i neonati e costituisce le fondamenta per il raggiungimento degli obiettivi globali in materia di nutrizione, salute e sopravvivenza, crescita economica e sostenibilità ambientale. Il solo latte materno, in questo arco temporale, garantisce tutti i nutrienti e l’energia necessari per il corretto sviluppo fisico e neurologico.¹⁶

Nel 1989 è stata sviluppato, congiuntamente da OMS e UNICEF, un decalogo con le misure che ogni ospedale deve mettere in atto per poter essere riconosciuto come “Amico dei bambini”.

Nel 2018 questi “Dieci passi” sono stati aggiornati con la pubblicazione della linea guida “Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing

maternity and newborn services”; la nuova versione mantiene l’originale struttura ma ne separa i contenuti, dividendo i primi due punti, focalizzati sulla gestione delle procedure necessarie per assicurare l’assistenza, dagli altri otto, che si riferiscono agli standard per l’assistenza clinica di madri e neonati.

I 10 passi sono quindi:

- 1- Definire un protocollo scritto per la promozione dell’allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario.
- 2- Addestrare il personale sanitario affinché possa mettere in pratica tale protocollo.
- 3- Informare le donne già durante la gravidanza sui vantaggi e sui metodi per un buon avvio dell’allattamento al seno.
- 4- Mettere il neonato a contatto pelle a pelle con la mamma subito dopo il parto per almeno un’ora ininterrottamente (certamente se le condizioni cliniche lo permettono), quindi sostenerla e guidarla al momento della prima poppata.
- 5- Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la produzione di latte anche in caso di separazione dal neonato.
- 6- Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, salvo indicazioni mediche.
- 7- Praticare il rooming-in, permettere cioè alla madre e al bambino di restare insieme 24 ore su 24 durante la permanenza in ospedale.
- 8- Incoraggiare l’allattamento al seno a richiesta, ogni qual volta che il neonato richieda nutrimento.
- 9- Non dare tettarelle artificiali o succhiotti durante il periodo dell’allattamento.
- 10- Favorire lo stabilirsi di collaborazione tra il personale della struttura e del territorio in modo tale da creare delle reti di sostegno, alle quali le madri possano rivolgersi dopo la dimissione ogni qual volta che ne sentano la necessità.¹⁷

Inoltre, nella versione aggiornata del Piano, viene introdotto il passo CAM, sulle cure amiche della madre: questo nuovo passo si propone di indicare dei punti guida per poter assistere le donne in travaglio con il rispetto della fisiologia e mirando ad una esperienza il più possibile positiva della nascita, tutelando la loro dignità e i loro diritti. Sono state messe a fuoco in particolare le seguenti raccomandazioni: assistenza rispettosa dei loro bisogni e del loro benessere, comunicazione efficace tra operatori e

con le donne, accompagnamento durante tutto il travaglio e il parto, proporre diverse strategie di controllo del dolore, sia farmacologiche che non farmacologiche, mobilità in travaglio e libertà di scelta delle posizioni, offrire la possibilità di bere o mangiare qualora lo desiderino.¹⁸

Da quando è stata lanciata l'iniziativa "Ospedale Amico dei Bambini" nel 1991, oltre 117 Paesi hanno implementato i "Dieci Passi" nei loro punti nascita; le strutture sanitarie interessate ad ottenere questo tipo di riconoscimento possono essere punti nascita pubblici, privati convenzionati o privati accreditati. In tutti i casi devono comunque seguire gli Standard per le Buone Pratiche previsti per gli Ospedali, che comprendono il rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno siglato nel 1981 e le successive pertinenti risoluzioni della Assemblea Mondiale della Sanità.

In Veneto sono attualmente sette gli ospedali che hanno ottenuto il riconoscimento:

- Ospedale San Bassiano, Bassano del Grappa (VI), dal 2001
- Ospedale G. Fracastoro, San Bonifacio (VR), dal 2001
- Ospedale Orlandi, Bussolengo (VR), dal 2013.
- Ospedale Santa Maria del Prato, Feltre (BL), dal 2015
- Ospedale dell'Angelo, Mestre (VE), dal 2017
- Ospedale Alto Vicentino, Santorso (VI), dal 2018
- Ospedale Sacro Cuore, Negrar (VR), dal 2018¹²

Genitori più

Genitori Più è un programma di prevenzione e promozione della salute Materno-Infantile della regione Veneto con lo scopo principale di orientare i genitori verso scelte ed azioni consapevoli per la salute del loro bambino.

Il programma è nato nel 2006 dalla collaborazione della regione con l'Unicef e la Fimp (Federazione Italiana Medici Pediatri), ma con accanto il sostegno di diverse società scientifiche e associazioni attive nel percorso nascita. Lo stampo iniziale era quello di una Campagna di comunicazione sociale, con la produzione e la divulgazione di materiale educativo sulla base di articoli scientifici. Ad oggi, però, Genitori Più svolge anche un importante ruolo di formazione per un gran numero di operatori sanitari coinvolti in tutti gli ambiti del percorso nascita e della prima infanzia (Consultori Familiari, Distretti, Pediatri, Punti Nascita, Distretti vaccinali...), con lo scopo di dar loro gli strumenti e le conoscenze necessarie per poter guidare e supportare i genitori nel modo più corretto.¹⁹

Ci sono otto azioni che costituiscono i pilastri di questo programma in grado, secondo le evidenze scientifiche, di determinare la prevenzione dei rischi maggiori nei primi anni di vita ed una buona salute futura.

Le azioni sono così presentate:

- 1- Se desiderate una gravidanza, pensateci prima.

Le coppie di futuri genitori, infatti, possono iniziare a prendersi cura del proprio bambino fin da prima del concepimento.

È fondamentale occuparsi della propria salute riproduttiva e sessuale fin dall'infanzia, per evitare che comportamenti scorretti possano compromettere la fertilità futura; adottare fin dal periodo preconcezionale uno stile di vita sano, seguendo un'alimentazione varia e praticando costante esercizio fisica per mantenere l'indice di massa corporea nei livelli di normalità; evitare il fumo e gli alcolici. Se sono presenti patologie materne è importante trattarle o stabilizzarle e capire con il medico la terapia corretta da seguire nel periodo della gravidanza; organizzare insieme ad esso anche i vari esami da eseguire ed eventualmente, se non immuni, eseguire le vaccinazioni raccomandate (compresa quella anti-HPV).

Infine, per prevenire malformazioni congenite, una donna che desidera figli o che comunque non utilizza un efficace metodo contraccettivo, dovrebbe assumere un supplemento vitaminico giornaliero di 0,4 mg di acido folico a partire da almeno 3-4 mesi prima del concepimento.

2- Non bevete bevande alcoliche.

L'alcool interferisce nella fertilità di ambo i sessi in quanto incide sulla funzionalità delle ghiandole che producono gli ormoni sessuali. Nell'uomo causa una bassa produzione di spermatozoi e una maggiore alterazione nella morfologia degli stessi, mentre nelle donne può causare una insufficienza ovarica, che si manifesta con graduale scomparsa del ciclo, assenza di ovulazione e quindi infertilità, fino a causare poi la menopausa precoce.

Anche piccole quantità di sostanze alcoliche possono essere dannose per il feto; infatti, tutte sono in grado di passare la barriera placentare e la concentrazione alcolica nel sangue della mamma è uguale a quella presente nel sangue del feto. Ciò può essere causa nel primo periodo di gravidanza di uno sviluppo anomalo di tessuti e organi (effetto teratogeno) e successivamente di aborto spontaneo, parto pretermine, basso peso alla nascita, morte peri-natale, morte improvvisa del neonato (SIDS).

Inoltre, possono presentarsi una serie di quadri clinici caratterizzati da alterazioni fisiche, cognitive e comportamentali che si identificano nel cosiddetto "Disturbo dello spettro fetale alcolico (FASD)". La diagnosi di FASD può risultare complessa ma la sua forma più clinicamente rilevabile è la Sindrome Feto-alcolica (FAS- Fetal Alcohol Syndrome) caratterizzata da alterazioni fisiche e mentali, come ritardo nella crescita, danni del sistema nervoso centrale (disabilità intellettiva, disturbi del comportamento), malformazioni cranio-facciali (microcefalia, strabismo, naso piatto, ipoplasia mascellare e altro); inoltre possono essere presenti malformazioni cardiache, scheletriche, urogenitali, oculari, uditive.

Questo tipo di problematiche sono considerate da molti la causa di disabilità prevenibile più diffusa nel mondo occidentale; il consiglio degli esperti è quindi quello di eliminare le sostanze alcoliche fin da quando ci si pone davanti alla possibilità di una gravidanza, per gli effetti diversi che queste possono dare indipendentemente dal periodo di gestazione.

Il consiglio si estende anche durante l'allattamento, in quanto oltre a inibire la produzione di latte, la concentrazione di sostanze alcoliche presenti nel sangue materno sono rilevabili nella stessa misura in un bimbo allattato al seno; in dosi elevate ciò può portare a intossicazione e danni nello sviluppo.

3- Allattate il vostro bambino.

La promozione dell'allattamento materno è tra le priorità di tutti i programmi delle diverse associazioni che si occupano di salute materno-infantile.

Il latte materno è ideale per il bambino perché è il modo più fisiologico per ricevere tutti i nutrienti di cui ha bisogno, dai primi istanti di vita fino a quando mamma e bambino lo desiderano, accompagnato dall'introduzione di un'alimentazione complementare a partire dai 6 mesi.

I vantaggi per il bimbo sono numerosi: previene numerose patologie acute o croniche sia dell'infanzia che dell'età adulta (es: diabete, obesità), riduce il rischio della morte in culla, minor rischio di infezioni (fondamentale il colostro) e di allergie, migliore risposta alle vaccinazioni, migliora lo sviluppo cognitivo e psicomotorio e favorisce il bonding, ovvero la relazione tra mamma e bambino. Anche per la mamma ci sono molteplici benefici: più facile recupero dopo il parto, minor rischio di emorragie, riduzione del rischio di alcune patologie quali tumore al seno, alle ovaie, diabete mellito di tipo 2 e malattie cardiovascolari.

Nell'avvio dell'allattamento gioca un ruolo fondamentale anche l'ostetrica, tramite la promozione e l'attuazione dello skin to skin, ovvero il contatto pelle a pelle tra mamma e bambino, fin dai primi momenti dopo la nascita; è consigliato porre il bambino direttamente sulla pancia della mamma, dopo averlo asciugato e ben coperto, lasciando però la pancia del bimbo libera e direttamente in contatto con la mamma. Il bimbo, in questo modo, sente gli odori e il battito materno che sentiva già in utero, di conseguenza si instaura un senso di calma e rilassamento in entrambi, portando dunque ad un miglior adattamento neonatale. Inoltre, è favorita la colonizzazione della pelle del bambino con la flora batterica della cute materna, con una conseguente maggiore protezione dalle infezioni, e un migliore adattamento termico neonatale, con un minor rischio quindi di ipotermia.

Infine, non si può non citare l'importanza di questo contatto per l'avvio dell'allattamento al seno; il bambino sarà in grado di cercare il seno in modo autonomo e con un supporto alla mamma potrà avere inizio la prima poppata già in sala parto.²⁰ Nonostante i numerosi benefici del latte materno, ogni mamma deve essere libera di compiere una scelta autonoma sull'alimentazione del proprio bambino: tutte le mamme che non possono o non vogliono allattare per motivi personali o medici devono comunque ricevere tutto il sostegno e l'aiuto di cui hanno bisogno per l'allattamento artificiale, al fine di conoscerlo nel migliore dei modi ed evitare quindi rischi.

4- Vaccinate i vostri bambini.

I vaccini sono tra i farmaci più sicuri in circolazione: significa che la loro somministrazione è tra ciò che di più efficace si possa fare per la protezione e prevenzione da malattie di cui ancora non esiste una cura efficace.

Quando l'organismo contrae un'infezione, reagisce con la produzione di anticorpi specifici, che la combattono e permettono la guarigione. Si attiva in questo modo il meccanismo di "memoria immunitaria", che permette al sistema immunitario di riconoscere l'agente infettivo e difendersi in caso di nuove esposizioni. I vaccini inducono una risposta simile a quella causata dall'infezione naturale permettendo lo sviluppo di questa memoria immunologica; la differenza tra le due risposte sta nel rischio di complicanze che è molto più elevato nel caso di sviluppo della malattia.

Nei vaccini non sono contenute sostanze tossiche e gli additivi che vengono aggiunti non raggiungono le dosi necessarie per poter creare eventuali problemi di tossicità; il loro ruolo, in base alla sostanza, è quello di potenziare la risposta immunitaria, di mantenere la composizione chimica anche in caso di cambiamento nelle condizioni ambientali e di impedire la crescita di germi nel preparato.

Nonostante ciò anche i vaccini, come tutti i farmaci, presentano un rischio di effetti collaterali, ma di solito si tratta di sintomi molto lievi come rossore o prurito; nel 2018 sono state segnalate solamente 3 segnalazioni di reazioni avverse gravi ogni 100000 mila somministrazioni. Questo vuol dire che si tratta di eventi estremamente rari ma spesso evocano delle risonanze mediatiche che portano a dimenticare il numero enorme di malattie, complicanze e morti prevenute grazie alla loro somministrazione.

Infine, è importante ricordare che per ottenere la massima efficacia con la vaccinazione all'interno della popolazione si deve raggiungere l'immunità di gregge, ovvero una alta percentuale di persone vaccinate e quindi immuni alla malattia, così da permettere un minor rischio di diffusione della malattia stessa; ciò porta anche alla protezione delle persone non vaccinate.

5- Proteggete il vostro bambino prima e dopo la nascita, dentro e fuori casa.

Questo vuol dire tutelare la sua sicurezza attraverso il riconoscimento dei rischi e l'attuazione di azioni preventive. Gli incidenti, di qualsiasi tipo, sono la maggiore causa di morte infantile in Europa e una causa importante di altre conseguenze quali disabilità, ricoveri e richieste varie di assistenza. Gli incidenti domestici ne rappresentano la parte preponderante, nello specifico l'annegamento risulta essere la prima causa di morte, seguita da cadute, ustioni, soffocamento e avvelenamento.

Una serie di informazioni può essere utile per orientare i genitori alla prevenzione di situazioni spiacevoli, ma i rischi possibili sono molti e possono variare e caratterizzarsi in base agli stili di vita della famiglia ed alle condizioni socioculturali ed economiche; in ogni caso si può porre l'attenzione su alcuni punti che risultano di fondamentale importanza nella nostra società.

Il trasporto dei bambini in auto, con utilizzo obbligatorio di sistemi di ritenuta omologati fin dai primi giorni di vita e per tutti i tragitti, anche molto brevi; la giusta sistemazione dei bimbi in auto potrebbe prevenire un trauma non mortale su quattro e ridurre del 70% il rischio di morte stradale dei bimbi con età inferiore ad un anno.

Anche in gravidanza è fondamentale indossare sempre la cintura di sicurezza, facendola passare sotto la pancia e sull'anca; ciò non comporta alcun rischio per il feto, ma anzi riduce il rischio di pericolo per entrambi.

Per il trasporto in bicicletta deve essere adoperato un apposito seggiolino, che deve essere posto in modo tale da consentire la vista e la libertà di manovra al conducente, il quale deve aver compiuto la maggiore età. Non è consentito invece trasportare passeggeri al di sotto dei cinque anni nei veicoli a motore a due ruote.

Infine, per quanto riguarda il trasporto dei bimbi, si ricorda che dal 1° luglio 2019 è entrato in vigore l'obbligo dei dispositivi anti-abbandono in auto; questo perché la dimenticanza di un bimbo in auto lo espone a rischi molto gravi fino alla morte, in

quanto la ridotta superficie corporea comporta un maggiore aumento della temperatura e della disidratazione.

Per quanto riguarda invece gli incidenti domestici, la loro causa più frequente è rappresentata dalle cadute, che possono essere prevenute con alcune accortezze quali: utilizzare fasciatoi che rispettino le norme e non lasciare mai il bimbo solo mentre lo si cambia, non lasciare arredi su cui i bambini possono arrampicarsi, porre dei cancelletti di sicurezza in presenza di scale, assicurarsi che il seggiolone sia stabile e agganciare il bimbo con le apposite cinture.

Esistono poi accorgimenti per tutte le altre tipologie di incidenti domestici: per le ustioni evitare di lasciare le stoviglie contenenti alimenti caldi o il ferro da stiro a portata del bambino che va tenuto lontano da fornelli, accendini e fiammiferi, coprire le prese della corrente e porre attenzione alla temperatura dell'acqua per il bagnetto e all'utilizzo di asciugacapelli. Per il soffocamento evitare che mangi da solo o mentre sta svolgendo altre attività, fare in modo che non ingerisca pezzi troppo grossi di cibo e farlo giocare con giochi adatti alla sua età, che non contengano pezzi troppo piccoli. Per prevenire l'annegamento è necessario non lasciare mai i bimbi da soli in vasca da bagno e tenerli sempre sotto la propria vista in presenza di piscine.

È importante ridurre l'esposizione a inquinanti ambientali, prediligendo per esempio strade meno trafficate per le passeggiate, ed evitare di uscire nelle ore più calde che portano ad una elevata esposizione al sole.

Attenzione in casa a inquinanti, come per esempio vernici o prodotti per la pulizia; tenere lontano questi ultimi dalla portata dei bambini, assieme ai farmaci e ai prodotti per la cura del corpo.

6- Non fumate in gravidanza e davanti al bambino.

Il fumo è la prima causa di morte evitabile ed una delle maggiori cause di malattie croniche prevenibili; nonostante ciò, resta un fattore di rischio ancora molto diffuso ed un bambino su due ha almeno un genitore fumatore.

Per quanto riguarda la sfera riproduttiva, esso può causare problemi e difficoltà nel concepimento, in quanto fumare incide nella fertilità sia maschile che femminile.

Le donne fumatrici, una volta in gravidanza, hanno un rischio aumentato di patologie e complicanze: tra queste la gravidanza ectopica, abortività, prematurità, morbidità

perinatale e basso peso alla nascita. Anche le mamme esposte al solo fumo passivo sono a rischio di queste complicanze, anche se in misura ovviamente minore.

I figli di donne che hanno fumato in gravidanza hanno un maggior rischio di morte in culla, infezioni broncopolmonari e patologie dell'apparato respiratorio, obesità, diabete di tipo 2, alterazioni dello sviluppo e del comportamento.

Per tutti questi motivi risulta di fondamentale importanza smettere di fumare, soprattutto nel delicato periodo che intercorre dall'inizio della ricerca della gravidanza fino allo sviluppo del bambino.

7- Mettetelo a dormire a pancia in su.

Con Sindrome della morte in culla, abbreviata anche in SIDS (Sudden Infant Death Syndrome), non è indicata una precisa patologia, ma viene utilizzata ogni qual volta vengano escluse tutte le cause note per spiegare il decesso del neonato, da malformazioni a eventi dolosi.

Non è ancora stata definita una diagnosi certa per questo tipo di morte ma secondo quanto riportato dai Cdc americani (Centers for Disease Control and Prevention) una ragione potrebbe essere nella zona cerebrale che controlla i ritmi del sonno e della veglia; in correlazione a questo è stato identificato un modello di triplice rischio per spiegare la catena di eventi che portano alla SIDS, che prevede di parlare di questa sindrome solo se presenti tutti e tre i fattori. In primo luogo, il neonato, apparentemente sano, presenta in realtà una piccola anomalia nel sistema di regolazione dei ritmi cardiaci, respiratori e generali dell'organismo. Secondariamente si verificano dei cambiamenti nei ritmi del sonno, a livello cardiaco, respiratorio, nella pressione e nella temperatura corporea.

Il terzo aspetto riguarda i fattori esterni, che sono quelli sui quali si può agire; primo fra tutti la posizione del lattante nel sonno, che deve essere quella supina, anche per brevi sonnellini.²¹

Da quando si raccomanda di far dormire il neonato a pancia in su, il rischio di SIDS è diminuito in modo drastico, fino al 90% in alcuni paesi: è importante ricordare l'importanza di questa posizione a tutte le persone che si occupano del bambino e sconsigliare la posizione laterale, che fino a 20 anni fa era considerata al pari della supina ma che le ricerche ora la descrivono come più pericolosa.

Alcune caratteristiche dell'ambiente possono essere importanti per la prevenzione della SIDS: è più sicuro che i bimbi dormano nella stessa stanza dei genitori, ma non sullo stesso letto; la stanza non dovrebbe essere mai eccessivamente calda e sono da evitare troppi vestiti o coperte; il materasso deve essere della misura adatta alla culla o lettino, non deve essere troppo soffice e dovrebbe essere libero di cuscino o qualsiasi oggetto, come paracolpi o peluche; inoltre il bimbo dovrebbe essere messo con i piedini che toccano il fondo della culla in modo tale che non possa scivolare sotto le coperte.

Per quanto riguarda il comportamento dei genitori, le sostanze alcoliche e il fumo fin dalla gravidanza aumentano il rischio di SIDS, così come il fumo passivo; il bed sharing è altamente sconsigliato, soprattutto in divani o poltrone dalle quali c'è il rischio di caduta o intrappolamento.

Come già preannunciato, l'allattamento esclusivo al seno è un importante fattore preventivo, grazie alla protezione dalle infezioni e al caratteristico pattern del sonno caratterizzato da una maggiore risvegliabilità rispetto ai bambini non allattati al seno.

Un ampio studio condotto in Germania ha inoltre evidenziato come nei bambini non sottoposti a vaccinazione la probabilità di SIDS sia maggiore rispetto ai vaccinati, risultato che è stato poi confermato.

E' importante ricordare che queste sono tutte considerate azioni preventive rispetto a fattori di rischio, ma che purtroppo la morte in culla non è prevedibile attraverso test di screening (uno studio condotto in Italia ha ipotizzato di individuare i bimbi con rischio maggiore attraverso un elettrocardiogramma, ma la risposta è stata negativa).

8- Leggete un libro insieme al vostro bambino.

Diversi studi hanno evidenziato i numerosi benefici che derivano dalla lettura in famiglia fin dai primi mesi di vita.

È importante trovare un luogo ed un momento della giornata adatto, in modo tale da creare un momento sereno e tranquillo da poter dedicare alla lettura; in queste occasioni si crea un'intimità familiare che permette di rafforzare il legame affettivo tra genitori e bambino, oltre a creare delle importanti occasioni di apprendimento e opportunità per lui di conoscere il mondo che lo circonda.

La lettura favorisce, infatti, lo sviluppo cognitivo e verbale del bambino, alimenta la curiosità e l'amore per i libri, facilitando l'apprendimento una volta a scuola.

Importante scegliere libri adatti all'età, per i più piccoli prediligere colori vivaci, immagini, suoni e poche parole; gli operatori sanitari e gli educatori svolgono un ruolo fondamentale nell'informazione, devono essere di supporto ai genitori fornendo consigli e materiali utili a promuovere questa attività.

Al contrario, i genitori devono tenere presente le raccomandazioni sull'utilizzo di smartphone e tablet, che non sostituiscono in alcun modo la lettura; questi dispositivi andrebbero utilizzati meno di un'ora al giorno con i bimbi tra i due e i cinque anni e invece sono totalmente sconsigliati al di sotto di questa fascia di età.

In tutto il territorio Nazionale è attivo "Nati per leggere", programma di promozione della lettura rivolto alle famiglie con bambini in età prescolare, promosso dall'Associazione Culturale Pediatri, dall'Associazione Italiana Biblioteche e dal CSB Centro per la Salute del Bambino Onlus. Il programma è attivo in 800 progetti locali che coinvolgono più di 2000 comuni e il suo obiettivo principale è quello di promuovere la lettura fin dai primi mesi di vita, per gli effetti positivi che questa attività induce su sviluppo intellettuale, linguistico, emotivo e relazionale; vengono dunque proposte varie attività di lettura importanti non solo per il bambino, ma essenziali anche come opportunità di crescita e apprendimento dei genitori.^{22 23}

Mamme più: progetto “Mitosi”

“Mamme Più – Guadagnare in salute” è un programma del Piano della Regione per la Prevenzione 2014-2018 del Veneto, creato a partire dalla definizione della gravidanza da parte dell’OMS come “finestra di opportunità”. L’intento è quello di sostenere le donne in questa delicata fase della vita attraverso l’educazione e la sensibilizzazione, con una particolare attenzione alle quattro principali attività preventive: alimentazione corretta, adeguata attività fisica, astensione dall’alcool e dal fumo, ma anche la prevenzione dei traumi da traffico e la corretta informazione sulle vaccinazioni da eseguire in gravidanza.²⁴

Ha dunque visto prendere il via il laboratorio esperienziale “Mitosi”, facente parte del programma “Mamme Più”; si tratta di una giornata in cui future mamme, principalmente nel primo trimestre, vengono accompagnate da operatori formati attraverso un percorso fatto di laboratori ed esperienze alla scoperta degli stili di vita più corretti per il proprio benessere e quello del nascituro.

Si comincia da una esperienza che porta alla consapevolezza della nuova vita, per poi affrontare con diversi laboratori le seguenti tematiche:

- Attività motoria, pensata ad hoc per mamme in gravidanza, per portare alla conoscenza dei numerosi benefici di cui godono i diversi apparati; inoltre, anche la mente ne trae beneficio grazie ad una influenza positiva sull’umore. L’attività fisica non è quindi controindicata in gravidanza e non nuoce al feto, al contrario esistono svariati vantaggi anche per la futura storia ostetrica: riduce il rischio di ipertensione e diabete gestazionale, prepara al travaglio e parto, può ridurre il rischio di taglio cesareo, velocizza il recupero post-parto e riduce il rischio di incontinenza urinaria successiva al parto.
- Alimentazione, fondamentale per la salute della mamma, l’andamento della gravidanza e stato di nutrizione del bambino. È importante porre attenzione alle scelte alimentari dalla ricerca di una gravidanza fino al momento in cui si decide di allattare al seno; è necessario coprire i fabbisogni nutrizionali sia della mamma che del bambino, in particolare con un maggiore apporto di proteine, ma non è necessario “mangiare per due”. Fare attenzione alla giusta assunzione di vitamine, Sali minerali, lipidi. Evitare

un eccessivo aumento di peso aiuta a prevenire complicanze quali gestosi, diabete gestazionale, parto prematuro, macrosomia, lesioni neonatali durante il parto.

- Alcolici: gli effetti causati dall'alcool, di cui si è parlato nei precedenti capitoli, sono considerati totalmente prevenibili. Nel corso di questa esperienza saranno date varie informazioni sui rischi per la salute materno-fetale dati dalle sostanze alcoliche e ci sarà occasione di sperimentare la creazione di cocktail analcolici salutari, potenziando così ancora una volta il tema dell'alimentazione.

Il tema degli effetti degli alcolici è affrontato da più programmi e campagne, come "Mamma beve, bimbo beve" che dal 2010 si caratterizza come un progetto di prevenzione dei danni e dei rischi dell'alcol in gravidanza e in allattamento.²⁵

- L'argomento del fumo viene affrontato con approfondimenti sulle patologie che questo può causare a mamma e bambino; dato che la sigaretta è associata dai fumatori ad un momento di relax, si approfitterà di questa tematica per creare un momento di lavoro sulla respirazione ed il rilassamento per imparare a controllare la tensione muscolare e i sintomi ansiosi di varia natura, fra cui quelli causati dalla sospensione della nicotina quando si smette di fumare.
- Le vaccinazioni in gravidanza, che sono in grado di proteggere non solo la mamma, ma anche il neonato attraverso il passaggio di anticorpi per via placentare. Le vaccinazioni raccomandate in questo periodo di vita sono due: l'antiinfluenzale, in quanto l'influenza è in grado di portare a complicanze quali polmonite o addirittura parto prematuro o aborto e la pertosse, che invece può causare nei primi mesi di vita del neonato gravi crisi respiratorie fino al decesso; per questo è importante proteggerlo con l'unico modo possibile, ovvero vaccinare la mamma nel terzo trimestre di gravidanza.
- Il laboratorio sulla prevenzione dei traumi da traffico, grazie ad una riproduzione reale del veicolo, permetterà alle future mamme di imparare l'utilizzo corretto delle cinture di sicurezza, che in caso di incidente proteggono sia la mamma che il feto da rischi maggiori. Verrà anche illustrato il modo giusto per sistemare il seggiolino ed infine verrà ricordato l'obbligo del dispositivo anti-abbandono.
- Musicoterapia, attraverso la sperimentazione degli effetti benefici e delle potenzialità della musica per il benessere di mamma e bambino; questa forma d'arte fa rilassare ed

emozionare, dando la possibilità di esprimere sé stesse. Le melodie influiscono positivamente sullo sviluppo del cervello del bambino a partire già dal terzo trimestre di gravidanza, quando si iniziano a percepire suoni e rumori: pare, inoltre, che i primi passi del linguaggio siano basati sulle melodie della lingua madre.

È attivo in tutto il territorio nazionale anche il progetto “Nati per la musica”, che si affianca a “Nati per leggere”: esso promuove l’esperienza musicale in famiglia come strumento di relazione a partire dall’inizio di gravidanza, per uno sviluppo migliore del bambino nelle prime epoche di vita, in particolare nei primi mille giorni. ²⁶

Per la realizzazione del progetto sono state coinvolte competenze multiprofessionali e multidisciplinari in ambito sanitario, di comunicazione e di realizzazione tecnica creando le necessarie sinergie al fine di realizzare un ambiente accogliente e familiare, costruttivo da un punto di vista dell’esperienza offerta e innovativo nei contenuti. ²⁷

SCOPO

Lo scopo dello studio “Indagine sull’assistenza alla gravidanza: il vissuto delle donne” è quello di raccogliere le opinioni delle donne riguardanti la qualità dei servizi dedicati al percorso nascita, a partire dalla visita preconcezionale fino al parto e terminando al compimento di tre mesi di vita del bambino.

La qualità del percorso nascita, la tutela della salute mentale perinatale e la promozione di stili di vita salutari e delle competenze genitoriali sono state individuate come aree prioritarie per la promozione dei primi 1000 giorni di vita.

Lo studio fa parte di un progetto coordinato dal Centro Nazionale per la prevenzione e la promozione delle malattie (CCM) dell’Istituto Superiore di Sanità: “Rilevazione dei percorsi preventivi e assistenziali offerti alla donna, alla coppia e ai genitori per promuovere i primi 1000 giorni di vita, anche al fine di individuare le buone pratiche, i modelli organizzativi e gli interventi adeguati”.

Il progetto ha attuato interviste specifiche nei tre ambiti principali per il sano sviluppo del bambino, ovvero percorso nascita, salute mentale perinatale, supporto alla genitorialità responsiva.

In particolare l’indagine di cui si tratta, rivolta a tutte le donne che partoriscono nei punti nascita presi in analisi, si pone nello specifico quattro obiettivi:

- 1- Descrivere la qualità percepita da parte delle donne relativamente all’assistenza sanitaria del percorso nascita, a partire dalla visita preconcezionale, in gravidanza, al parto, nel post-partum e infine nei primi tre mesi di vita del bambino.
- 2- Individuare le aree in cui l’esperienza delle partecipanti è risultata positiva e invece quelle che hanno visto dei punti di criticità, suscettibili perciò di miglioramento.
- 3- Analizzare le variazioni della percezione delle donne in base alle loro caratteristiche sociodemografiche.
- 4- Confrontare le differenze del tasso di partecipazione e delle valutazioni fra le diverse modalità di compilazione del questionario, che potrà essere somministrato dal personale individuato oppure compilato in autonomia.

MATERIALI E METODI

“Indagine sull’assistenza alla gravidanza” è uno studio osservazionale multicentrico con follow-up, in quanto rileva la qualità percepita da parte delle donne in due diversi momenti: dopo il parto mentre si trovano ancora in ospedale e successivamente a tre mesi dalla nascita del bambino.

La popolazione in studio è costituita dalle puerpere che hanno partorito nel periodo intercorso tra il 21 maggio 2022 e il 27 luglio 2022 nei punti nascita partecipanti, tutti caratterizzati da un numero di parti annui superiore a 1000 e collocati in otto regioni Italiane: Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Lazio, Campania, Puglia, Sicilia.

Sono stati definiti alcuni criteri di esclusione dal progetto: età materna inferiore ai 18 anni, mancato consenso alla partecipazione, condizioni critiche materne o neonatali, barriera linguistica.

Lo studio è stato proposto a tutte le donne che hanno partorito nel periodo utile e che rispettavano i criteri di inclusione per poter partecipare. Previo consenso sono quindi state arruolate e inserite in una piattaforma digitale creata appositamente: di ciascuna di loro si sono inseriti alcuni dati personali visibili solamente dall’assistente di ricerca (nome, cognome, data di nascita, data del parto, recapito telefonico ed e-mail).

I dati personali e i due questionari sono archiviati separatamente e nessuno, tranne l’operatore autorizzato, può associare le due cose.

Per ciascuna paziente si è formato un codice univoco e da quel momento è stata possibile la compilazione del primo questionario: questa prima parte è stata completata tramite interviste svolte alle mamme da parte del personale incaricato, direttamente nel reparto di degenza.

In alcuni giorni, in base all’organizzazione del reparto e la disponibilità delle mamme, sono state proposte le interviste su modalità autocompilata al posto della somministrazione da parte del personale; questa opzione è stata utile anche per raggiungere uno degli obiettivi prefissati dallo studio, ovvero quello di osservare la differenza nelle risposte in base alle due diverse modalità di compilazione del questionario.

Il questionario consisteva in 65 domande, quasi tutte a risposta multipla chiusa, suddivise in diverse parti a seconda degli argomenti affrontati:

- Parte 1: Assistenza durante la gravidanza (34 domande)
- Parte 2: Assistenza durante il travaglio e il parto (14 domande)
- Parte 3: Lei e il suo contesto familiare (17 domande)

Le donne che hanno completato il primo questionario verranno ricontattate a tre mesi dal parto per la somministrazione del secondo questionario in modalità telefonica; le telefonate saranno preventivamente accordate con le mamme, in modo tale da garantire loro l'orario migliore in base alla gestione familiare.

Anche questa seconda parte, costituita da 58 domande, è stata suddivisa in diversi macro-argomenti:

- Parte 1: Assistenza in ospedale dopo il parto (18 domande)
- Parte 2: Alimentazione del bambino/della bambina (6 domande)
- Parte 3: Assistenza specialistica per il suo bambino/ la sua bambina (5 domande)
- Parte 4: Assistenza nei tre mesi successivi al ritorno a casa, dopo la nascita del suo bambino/ della sua bambina (23 domande)
- Parte 5: Assistenza complessiva (6 domande, di cui 3 a risposta aperta)

Lo studio si concluderà una volta concluse tutte le seconde interviste, quindi a tre mesi dalla data del parto dell'ultima paziente arruolata; si ricorda che non è detto che tutte le donne che hanno partecipato alla prima parte decidano di prendere parte anche alla seconda, in quanto possono ritirarsi dallo studio in qualsiasi momento.

RISULTATI

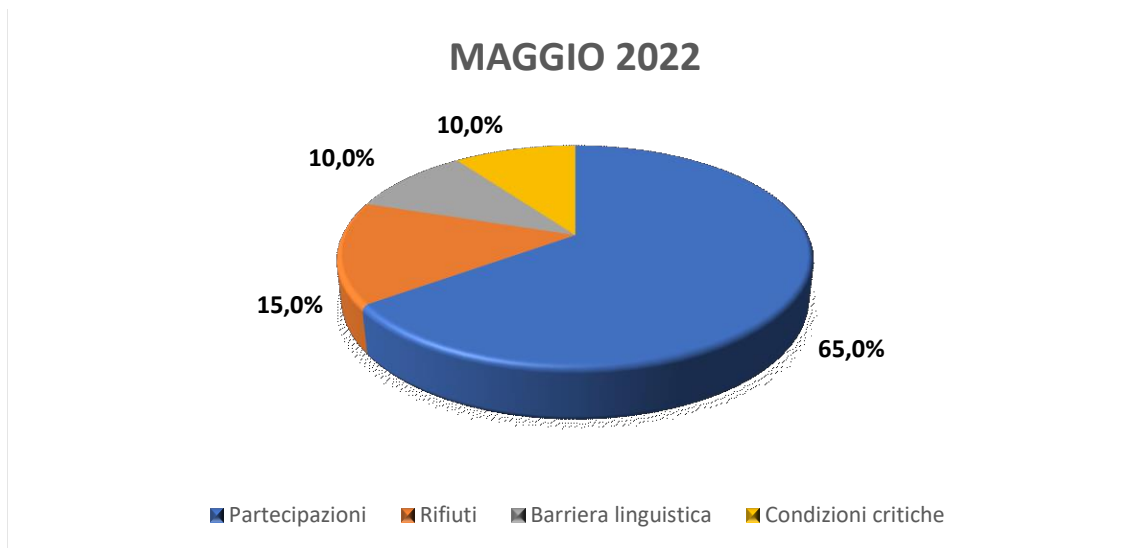
I risultati ad oggi disponibili sono riguardanti solamente il primo questionario, in quanto il periodo che vede protagonista la seconda intervista è ancora in corso.

Tra il 21 maggio ed il 27 luglio 2022, presso l'ospedale Cà Foncello di Treviso hanno partorito 447 donne.

In questo arco temporale il progetto ha visto però una breve sospensione in accordo con l'ISS a causa di infezione da Covid-19 da parte delle assistenti di ricerca; nel periodo utile di arruolamento i parti sono quindi stati 383. A 317 di loro è stato proposto il progetto, in quanto rispettavano i criteri di inclusione: 256 (81%) hanno dato il loro consenso e hanno quindi preso parte allo studio, mentre le restanti 61(19%) hanno scelto di non partecipare.

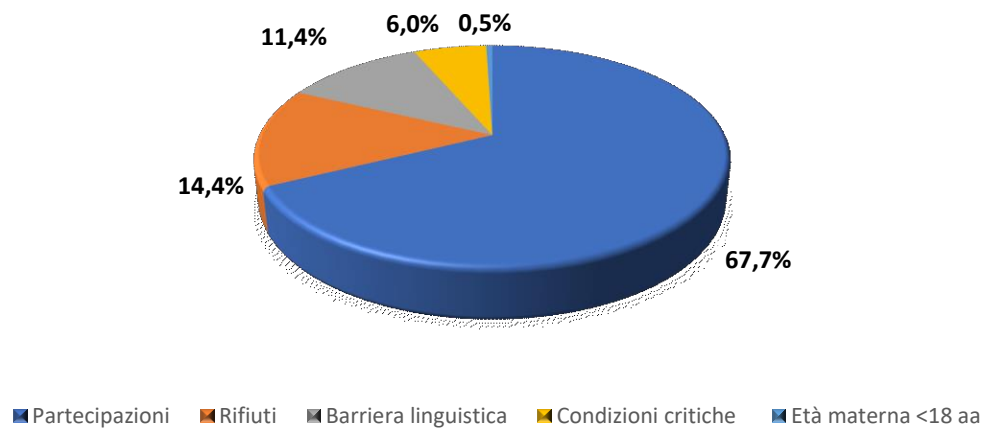
Non sono state arruolate 66 donne a causa di uno dei criteri di esclusione: barriera linguistica, età minore ai 18 anni o condizione critiche materne o neonatali.

Nello specifico 60 donne hanno partorito tra il 21 e il 31 maggio, 39 di loro hanno partecipato al progetto (65%): delle rimanenti 9 hanno deciso di non aderire allo studio (15%), 6 sono state escluse per barriera linguistica (10%) e 6 per condizioni critiche materne o neonatali (10%).



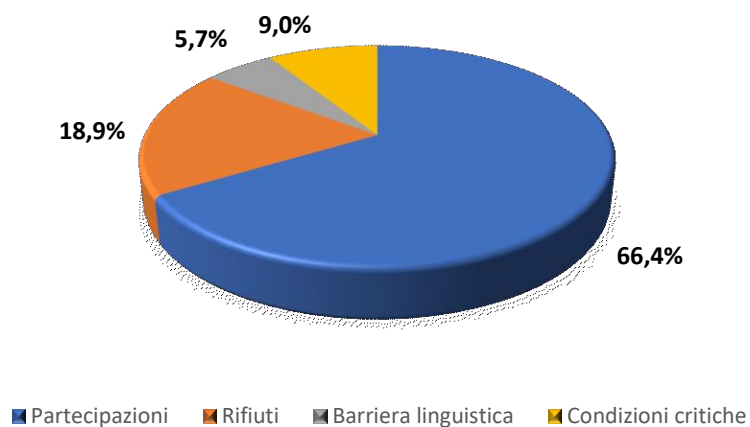
Nel mese di giugno ci sono stati 201 parti e 136 adesioni al progetto (67,7%); 29 rifiuti (14,4%), 23 esclusioni per barriera linguistica (11,4%), 12 per condizioni critiche di mamma o bambino (6%) e 1 per età materna minore di 18 anni (0,5%).

GIUGNO 2022

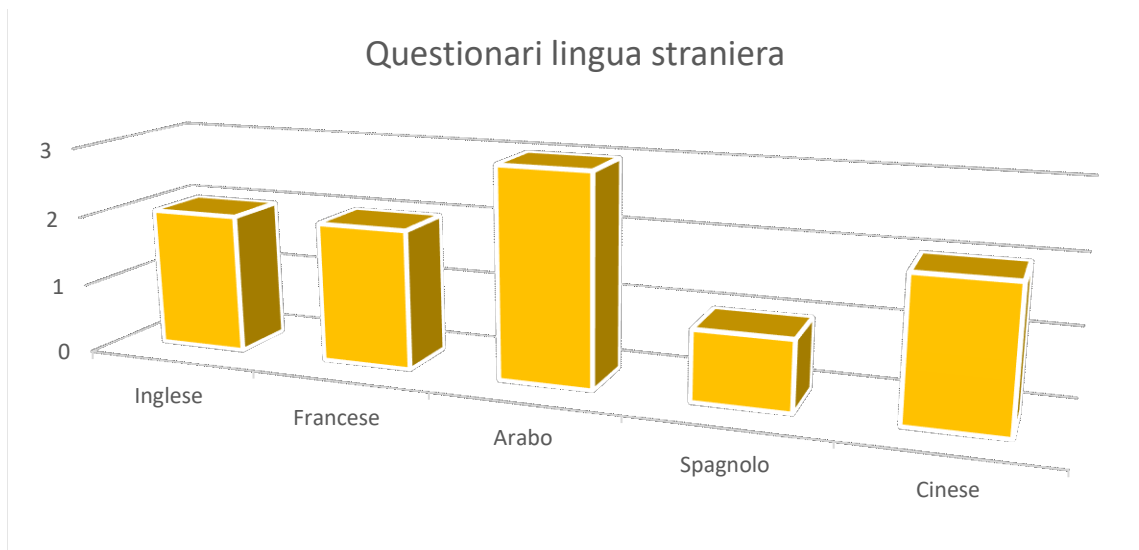


Infine, dall'1 al 27 luglio sono stati 122 i parti totali e 81 le mamme che hanno deciso di partecipare allo studio (66,4%); ci sono stati 23 rifiuti (18,9%), 7 esclusioni per barriera linguistica (5,7%) e 11 per condizioni critiche (9%).

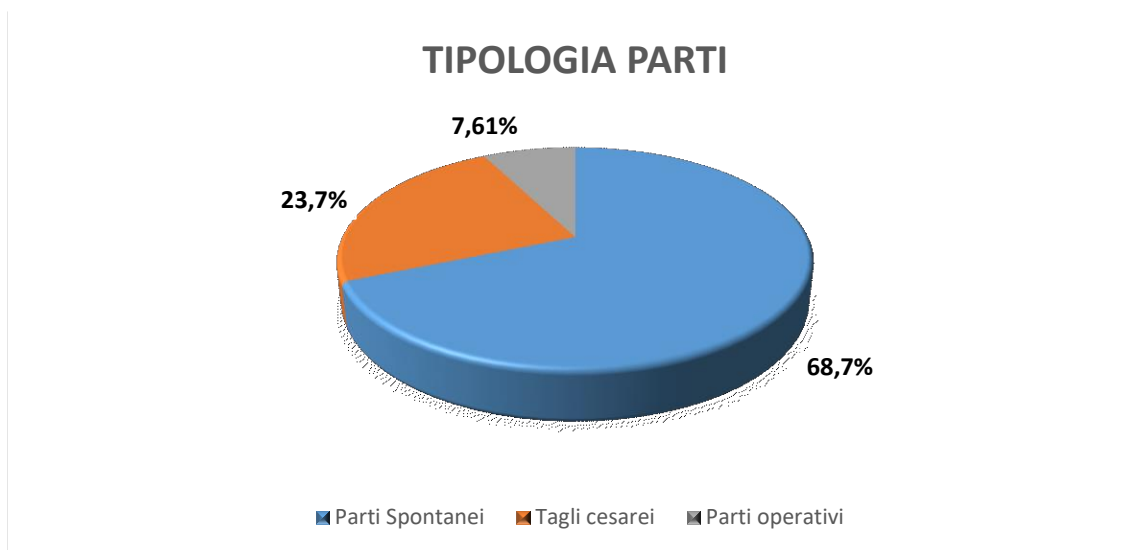
LUGLIO 2022



Dalla piattaforma digitale si può osservare che ci sono stati 10 questionari completati in lingua straniera.



Nel periodo compreso tra il 21 maggio e il 27 di luglio ci sono stati 307 parti di tipo eutocico (68,7%): in 25 di questi parti (8%) si è dovuto ricorrere all'utilizzo dell'episiotomia. I tagli cesarei sono stati 106 (23,7%), mentre 34 sono stati i parti operativi (7,6%). Nei parti operativi, con applicazione quindi di ventosa, spesso si è ricorso anche all'episiotomia per favorire la nascita (67,6% di questi parti).



DISCUSSIONE

Al momento della stesura del protocollo, era stata stimata una numerosità minima di 230 partecipanti reclutabili presumibilmente nei primi due mesi: ciò era stato previsto basandosi su il numero dei parti del 2017 per ciascun punto nascita, prevedendo una diminuzione delle nascite del 10%.

In realtà, presso l'ospedale Cà Foncello di Treviso, nel periodo interessato dal progetto c'è stato un aumento di 52 nati (447 parti nel 2022, 395 nel 2021); la dimensione del campione è stata dunque aumentata durante il corso dello studio ed è stato raggiunto il numero di 256 partecipanti in due mesi e una settimana.

La compilazione del questionario in modalità auto-compilata era stata prevista dal protocollo una volta superato il numero minimo di partecipanti; questa modalità è stata invece sfruttata, su autorizzazione dell'ISS, per raccogliere un campione più ampio e vario possibile.

Infatti, si è riusciti in questo modo a reclutare un discreto numero di mamme straniere che, con l'aiuto del marito, hanno potuto partecipare allo studio e completare il questionario.

Lo scoglio della barriera linguistica è stato in parte superato grazie al materiale in lingua straniera a disposizione, con la traduzione nelle lingue più diffuse nella regione Veneto: inglese, francese, spagnolo, arabo, cinese.

Sono state comunque poche le mamme ad aver completato il questionario in lingua straniera, ma il progetto è stato comunque proposto a più mamme che non conoscevano l'italiano; tante di loro hanno comunque deciso di non partecipare, anche in vista poi della difficoltà per la seconda parte dello studio.

Questa è una criticità che effettivamente ora si sta riscontrando; è difficile, infatti, rimettersi in contatto telefonicamente con mamme di madrelingua straniera.

Inoltre, mamme con bimbi in terapia intensiva, una volta appreso del progetto, hanno scelto di partecipare completando il questionario in modo autonomo.

La percentuale di adesione allo studio è stata in linea con quella attesa: si è potuto osservare come tanti dei rifiuti sono arrivati da parte di quelle mamme più in difficoltà, spesso primipare, che avevano bisogno di tutto il tempo del ricovero per imparare a conoscere il proprio bambino e il proprio ruolo nuovo.

Un aspetto che indaga il primo questionario è la tipologia di parto: come auspicabile, il maggior numero di parti è stato di tipo eutocico e in pochi di questi è stata praticata l'episiotomia, spesso utilizzata come prevenzione di danni perineali maggiori in caso di rigidità dei tessuti.

Il parto operativo vaginale (POV) ha ancora un ruolo cruciale nell'intervento ostetrico in caso di devianza dalla fisiologia: infatti, l'applicazione della ventosa in periodo espulsivo in sostituzione di un taglio cesareo urgente o emergente diminuisce il rischio di complicanze materne e permette una più rapida estrazione del feto. Le indicazioni al parto operativo sono: alterazione CTG, arresto progressione parte presentata, esaurimento forze materne, indicazioni mediche controindicanti la manovra di Valsalva.²⁸

CONCLUSIONI

Lo studio “Indagine sull’assistenza alla gravidanza: il vissuto delle donne” è parte di un progetto per la promozione dei primi 1000 giorni di vita del Ministero della Salute e coordinato dall’ISS; sono stati 16 i punti nascita ad aderire allo studio, collocati nelle varie zone d’Italia.

La raccolta dati, per quanto riguarda la realtà trevigiana, vedrà la sua conclusione alla fine di ottobre, a tre mesi dal parto dell’ultima mamma arruolata.

Si può dire che molte delle mamme a cui è stato proposto il progetto hanno risposto in modo positivo fin da subito: il momento della somministrazione del questionario è stato visto come uno spazio di confronto per molte di loro, hanno avuto modo di porre le domande alle quali ancora non erano riuscite a dare risposta, spesso riguardanti travaglio e parto, chiarendo così alcuni dubbi. Spesso è stato anche un momento dedicato a counselling per quanto riguarda il mondo dell’allattamento e si è potuto osservare come qualche piccola difficoltà è stata superata grazie al tempo che si è riusciti a dedicare loro grazie a questo studio.

Qualche difficoltà in più si sta riscontrando nella somministrazione del secondo questionario; si è già potuto osservare come in questa seconda parte dello studio siano state perse molte delle mamme straniere che avevano completato il primo questionario. Non è stato infatti possibile mettersi in contatto telefonico con loro a causa della barriera linguistica e poche risposte sono arrivate dai questionari inviati loro tramite mail.

Inoltre, non sono state contattate le mamme di bimbi ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale al momento della nascita: lo stato di salute di questi bimbi è infatti sconosciuto agli assistenti di ricerca. Si è perciò preferito evitare un impegno ulteriore a famiglie che stanno vivendo situazioni delicate.

Si prevede quindi, per quanto riguarda l’Ospedale di Treviso, un numero di secondi questionari completi sicuramente inferiore a 256.

L’analisi statistica dei dati raccolti, di tutti i punti nascita partecipanti, sarà effettuata presso il Reparto Salute della Donna e dell’Età Evolutiva del Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la promozione della Salute dell’ISS; sarà eseguita una analisi quantitativa e una qualitativa. Successivamente verrà effettuata un’analisi

categoriale in modalità deduttiva e induttiva, riconducendo le categorie che emergono alle aree tematiche identificate.

Tutte le risposte che potrebbero contenere elementi riconducibili alla singola partecipante o a personale sanitario saranno anonimizzate.

È previsto per la primavera 2023 un convegno durante il quale saranno diffusi i risultati rilevati da questa indagine; sarà possibile a quel punto disporre di dati sui punti di forza e criticità del percorso nascita in diverse Aziende Sanitarie del nostro Paese, il tutto dal punto di vista delle utenti e finalizzato quindi a orientare cambiamenti nelle politiche e nella pratica clinica.

Prima del convegno sarà compito dell'ISS richiedere l'autorizzazione al Ministero della Salute per la diffusione dei dati raccolti nel corso dello studio.

Fino a quel momento non sarà possibile alcuna pubblicazione inerente all'indagine: sono infatti dati di proprietà del Ministero ed è per questo motivo che non è stata eseguita una analisi più approfondita relativa alle risposte date dalle mamme nel corso delle interviste.

BIBLIOGRAFIA

- ¹ Ministero della Salute, «Azioni e strategie nei primi mille giorni di vita»,
<https://www.salute.gov.it/portale/saluteBambinoAdolescente/dettaglioContenutiSaluteBambinoAdolescente.jsp?lingua=italiano&id=5692&area=saluteBambino&menu=azioni>.
- ² «The Minsk Declaration - The Life-Course Approach in the Context of Health 2020», s.d., 12.
- ³ Salute, «Azioni e strategie nei primi mille giorni di vita».
- ⁴ EpiCentro, «Promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita del bambino: il progetto multiregionale coordinato dall'ISS»,
<https://www.epicentro.iss.it/materno/progetto-per-la-promozione-della-salute-nei-primi-1000-giorni>.
- ⁵ «Chi siamo», *I primi 1000 giorni* (blog), <https://millegiorni.info/il-progetto/chi-siamo/>.
- ⁶ «Associazione Pianoterra», *Pianoterra Onlus* (blog), <https://www.pianoterra.net/associazione-pianoterra/>.
- ⁷ «Primi mille giorni di vita, pubblicata la roadmap per la salute e il benessere dei bambini e delle future generazioni», ISS,
https://iss.it/news/-/asset_publisher/gJ3hFqMQsykM/content/primi-mille-giorni-di-vita-pubblicata-la-roadmap-per-la-salute-e-il-benessere-dei-bambini-e-delle-future-generazioni.
- ⁸ «Testi approvati - Riduzione delle disuguaglianze sanitarie - Martedì 8 marzo 2011»,
https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-7-2011-0081_IT.html.
- ⁹ Lubna Anis et al., «Study protocol for Attachment & Child Health (ATTACHTM) program: promoting vulnerable Children's health at scale», *BMC Pediatrics* 22, fasc. 1 (19 agosto 2022): 491,
<https://doi.org/10.1186/s12887-022-03439-3>.
- ¹⁰ «I Primi 1000 Giorni: un progetto CCM-Ministero della Salute»,

<https://www.deplazio.net/it/vai-alla-pagina-delle-news/392-i-primi-1000-giorni-un-progetto-ccm-ministero-della-salute?jij=1650534016624>.

¹¹ «I Primi 1000 Giorni: un progetto CCM-Ministero della Salute».

¹² «Salute nei primi anni di vita - Regione del Veneto»,

<https://www.regione.veneto.it/web/sanita/salute-nei-primi-anni-di-vita>.

¹³ «Dettaglio Deliberazione della Giunta Regionale - Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto»,

<https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=466964>.

¹⁴ «Ospedali amici del bambino - Regione del Veneto»,

<https://www.regione.veneto.it/web/sanita/ospedali-amici-del-bambino>.

¹⁵ «Ospedale Amico dei Bambini | UNICEF Italia»,

<https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/ospedale-amico-bambini/>.

¹⁶ UNICEF, Guida BFI, <https://www.datocms-assets.com/30196/1654092830-guida-bfi.pdf>

¹⁷ «Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF», s.d., 19.

¹⁸ Saperi Doc, «Percorso nascita - Allattamento - Baby Friendly Hospital Initiative - Quali sono i dieci passi per il successo dell'allattamento?», www.saperidoc.it

<https://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/526>.

¹⁹ «Genitori Piu - Regione del Veneto»,

<https://www.regione.veneto.it/web/sanita/genitori-piu>.

²⁰ «Skin-to-Skin Contact», Baby Friendly Initiative,

<https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact/>.

²¹ EpiCentro, «sindrome della morte in culla», <https://www.epicentro.iss.it/sids/>.

²² «Home», <https://www.natiperleggere.it/index.html>.

²³ «Genitori Piu - Regione del Veneto».

²⁴ «MammePiu - Regione del Veneto», <https://www.regione.veneto.it/web/sanita/mammepiu>.

²⁵ Giuliana Moino, «Il nostro modello | Mamma Beve Bimbo Beve»,

<http://www.mammabevebimbobeve.it/ricerca-pagina-1/>.

²⁶ «Nati per la musica», Nati per la Musica, <https://natiperlamusica.org/>.

²⁷ «Mammepiù - Mitosi», <http://www.mitosi.eu/index.cfm>.

²⁸ SIGO, Raccomandazioni POV , <https://www.sigo.it/wp-content/uploads/2021/03/Raccomandazioni-POV.pdf>
