

**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA**

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

TESI DI LAUREA

**L'ALIMENTAZIONE NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA. UNO
STUDIO TRASVERSALE SULLA PERCEZIONE E
CONOSCENZA DELLE GIÀ MAMME E FUTURE MAMME
DELL'ULSS 2 – MARCA TREVIGIANA**

**RELATORE: PROF. MAURO RAMIGNI
CORRELATORE: DR.SSA MICHELA MEROTTO**

LAUREANDA: NICOLE SOTTANA

ANNO ACCADEMICO 2022 - 2023



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA**

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

TESI DI LAUREA

**L'ALIMENTAZIONE NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA. UNO
STUDIO TRASVERSALE SULLA PERCEZIONE E
CONOSCENZA DELLE GIÀ MAMME E FUTURE MAMME
DELL'ULSS 2 – MARCA TREVIGIANA**

**RELATORE: PROF. MAURO RAMIGNI
CORRELATORE: DR.SSA MICHELA MEROTTO**

LAUREANDA: NICOLE SOTTANA

ANNO ACCADEMICO 2022 - 2023

INDICE

ABSTRACT

PREMESSA

pag. 1

CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE

pag. 3

- 1.1 I primi 1000 giorni di vita: cosa sono e perché sono importanti
- 1.2 L'alimentazione nei primi 1000 giorni di vita
 - 1.2.1 Il periodo preconcezionale: l'alimentazione della donna
 - 1.2.2 I primi 9 mesi: l'alimentazione durante la gravidanza
 - 1.2.3 0 – 6 mesi: l'allattamento
 - 1.2.4 6 – 24 mesi: l'alimentazione complementare del bambino
- 1.3 Alimentazione e comportamenti scorretti: i rischi correlati

CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

pag. 29

- 2.1 Problema
- 2.2 Scopo dello studio
- 2.3 Revisione bibliografica

CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI

pag. 33

- 3.1 Campionamento
- 3.2 Questionario
- 3.3 Aspetti autorizzativi e norme sulla privacy
- 3.4 Analisi statistica
- 3.5 Limiti dello studio

CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE

pag. 37

- 4.1 Sezione A – Dati socio-demografici
- 4.2 Sezione B – Conoscenze generali sui primi 1000 giorni di vita
- 4.3 Sezione C – Alimentazione e altre abitudini comportamenti durante i primi 1000 giorni di vita
 - 4.3.1 Alimentazione materna in gravidanza
 - 4.3.2 Fumo e alcol in gravidanza e allattamento
 - 4.3.3 L'allattamento
 - 4.3.4 L'alimentazione complementare

CAPITOLO 5 – CONCLUSIONI

pag. 69

BIBLIOGRAFIA

pag. 73

SITOGRAFIA

pag. 75

ELENCO DELLE TABELLE

pag. 79

ELENCO GRAFICI

pag. 81

ALLEGATI

pag. 85



**CORSO DI LAUREA
IN ASSISTENZA SANITARIA
POLO DIDATTICO DI CONEGLIANO
CORSO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE
ACCREDITATO IUHPE**



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

LAUREANDO: SOTTANA NICOLE MATRICOLA 2015800

TITOLO DELLA TESI: “L’ALIMENTAZIONE NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA. UNO STUDIO TRASVERSALE SULLA PERCEZIONE E CONOSCENZA DELLE GIÀ MAMME E FUTURE MAMME DELL’ULSS 2 – MARCA TREVIGIANA”

TITOLO IN INGLESE: “NUTRITION IN THE FIRST 1000 DAYS OF LIFE. A CROSS-SECTIONAL STUDY ON THE PERCEPTION AND KNOWLEDGE OF BOTH CURRENT AND PROSPECTIVE MOTHERS ON LOCAL HEALTH UNIT 2 – VENETO REGION”

RELATORE: PROF. MAURO RAMIGNI

CORRELATORE: DOTT.SSA MICHELA MEROTTO

INTRODUZIONE: Il fattore nutrizionale durante i primi 1000 giorni di vita ricopre un ruolo di notevole rilevanza, sia perché la rapida crescita fisiologica e lo sviluppo funzionale del neonato richiedono un elevato fabbisogno nutritivo, sia perché una scorretta alimentazione materna e infantile, può interferire con le diverse fasi del processo di sviluppo del bambino, portando a conseguenze a breve e lungo termine per la sua salute e per quella della madre; e nella misura in cui riescono ad innescare mutazioni ereditarie, di quella delle future generazioni. Alla luce di questo, la conoscenza dei fattori di rischio e di quelli protettivi, devono rappresentare una priorità per tutte le mamme e future mamme. A tal proposito il presente studio ha lo scopo di indagare e valutare il grado di conoscenza del campione in merito all’importanza di assumere una corretta alimentazione durante questo periodo.

MATERIALI E METODI: Lo studio ha previsto la somministrazione di un questionario auto-redatto alle mamme che hanno partorito da 0-24 mesi e alle donne dal primo al terzo trimestre di gravidanza, presso gli ambulatori vaccinali pediatrici del Servizio Igiene e Sanità Pubblica e i Consultori Familiari dell’Azienda Sanitaria Ulss 2 – Marca Trevigiana. Si è analizzato il profilo socio-demografico del campione, le sue conoscenze generali sui primi 1000 giorni di vita, le sue conoscenze specifiche sulle varie fasi alimentari che compongono tale periodo e le fonti di accesso alle informazioni.

RISULTATI E DISCUSSIONE: Sono state raccolte 118 risposte, di cui l’81% rappresentano le già mamme e il 19% le donne in gravidanza. L’indagine ha fatto emergere che la maggioranza del campione ha una buona percezione del livello di conoscenza generale sui primi 1000 giorni di vita, ma, nonostante ciò, la percentuale di donne che dichiarano di saperne nulla o poco è comunque elevata. Il 93% delle rispondenti sostiene che l’alimentazione della donna in gravidanza è un importante fattore in grado di influenzare la salute del bambino, però, alcune loro abitudini e affermazioni rilevate fanno intendere che non siano correttamente informate. D’altra parte, le fasi alimentari dell’allattamento e dell’alimentazione complementare sono caratterizzate in maggior misura da livelli di conoscenza elevati. Come principali fonti di informazioni sono indicati i Consultori Familiari, i ginecologi privati, i medici di base e/o pediatri, internet e libri e/o riviste, ma la maggioranza dichiara comunque di aver sentito parlare poco dei primi 1000 giorno di vita.

CONCLUSIONI: Benché sono diverse le istituzioni coinvolte nella promozione di progetti a sostegno dell’importanza dei primi 1000 giorni di vita, a fronte dei risultati ottenuti dallo studio, si crede che non basti il solo coinvolgimento di più figure professionali, istituzioni, enti o associazioni per sensibilizzare l’importanza di questo periodo, bensì è opportuno che l’intera società raggiunga una consapevolezza tale da permettere a tutti i cittadini e in particolare ai genitori di diventare loro stessi promotori di scelte e stili di vita sani.

PREMESSA

“Tutti i genitori vogliono senz’altro il meglio per i propri figli ma ancora pochi sanno che a tale scopo possono fare moltissimo, perché questo meglio non è frutto del caso, bensì, in gran parte, di una genitorialità consapevole, che la conoscenza dei fattori di rischio e di quelli protettivi della salute nei primi mille giorni di vita contribuisce a formare [...]”

(Angela Spinelli, Istituto Superiore di Sanità, 2021)

I primi 1000 giorni di vita costituiscono una finestra temporale importante per sostenere lo sviluppo e la crescita del bambino, ma anche per favorire il benessere dei genitori, della comunità e delle generazioni future. È confermato da diversi studi scientifici che il fattore nutrizionale durante questo periodo ricopre un ruolo di notevole rilevanza, sia perché la rapida crescita fisiologica e lo sviluppo funzionale del bambino richiedono un maggiore e adeguato fabbisogno nutritivo, sia perché una scorretta alimentazione materna e infantile, può interferire con le diverse fasi del processo di sviluppo del bambino, portando a conseguenze a breve e lungo termine per la sua salute, e nella misura in cui riescono ad innescare mutazioni ereditarie, di quella delle future generazioni. Alla luce di questo, la conoscenza dei fattori di rischio e di quelli protettivi, devono rappresentare una priorità per tutte le mamme e future mamme. A tale proposito, la presente tesi ha lo scopo di indagare e valutare il grado di consapevolezza e conoscenza del campione in merito all’importanza di assumere una corretta alimentazione durante i primi 1000 giorni di vita e di rilevare le loro modalità di accesso alle informazioni.

Si definiranno, nel primo capitolo, il significato e l’importanza dei primi 1000 giorni di vita, soffermandosi sul tema dell’alimentazione, in particolare, verranno definite le fasi alimentari che compongono tale periodo, esplicando le azioni preventive, di provata efficacia, utili a minimizzare o evitare i maggiori fattori di rischio, e i rischi correlati a una scorretta nutrizione. Nel secondo capitolo, verrà presentato il progetto di tesi, attraverso una sintetica panoramica del problema rilevato ed elencati i quesiti e gli obiettivi dello studio. Si descriveranno poi, nel capitolo 3, le modalità operative e gli strumenti impiegati per la raccolta e la rielaborazione dei dati, enunciando inoltre i limiti di ricerca. Nel capitolo 4 si presenteranno graficamente i risultati ottenuti e successivamente discussi mettendoli a confronto con le evidenze della letteratura scientifica. Il capitolo 5, invece, verrà dedicato all’esposizione delle conclusioni finali dello studio e l’identificazione di eventuali progetti di promozione della salute di dimostrata efficacia di supporto alla maggior consapevolezza dei primi 1000 giorni.

CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE

1.1 I primi 1000 giorni di vita: cosa sono e perché sono importanti

Con il termine “Primi 1000 giorni di vita” si intende il periodo di tempo che intercorre dal concepimento fino ai due anni del bambino. In questa fase di vita l’organismo umano è soggetto ad una vera e propria programmazione del suo sviluppo (“Developmental Programming”), grazie alla quale uno specifico genotipo produce differenti fenotipi in base agli stimoli esterni ricevuti. In particolare, le cellule sono dotate di un epigenoma particolarmente plastico, ovvero che è in grado di modificarsi facilmente, così da permettere all’organismo di programmare il proprio sviluppo nel modo più adatto, secondo l’ambiente in cui è inserito. Questo è quanto viene descritto dalla teoria *Developmental Origin of Health and Disease* (DOHaD), confermata negli ultimi anni da innumerevoli studi, secondo la quale possibili conseguenze a breve e/o lungo termine nel bambino e nell’adulto che sarà, sono modulate da fattori che agiscono, sin da prima del concepimento, sui genitori e poi in utero e nei primi due anni di vita del bambino.¹ Quindi, il complesso incrocio di fattori genetici e ambientali, di determinanti psicologici e antropologici legati agli stili di accudimento ed alla relazione affettiva, di determinanti comportamentali legati agli stili di vita genitoriali, di determinanti socioeconomici, dell’accessibilità o meno a specifici interventi preventivi, produce per ogni soggetto un percorso di salute singolare, che può essere più o meno felice nell’immediato e più o meno promettente per il suo futuro.²

Questo primo intervallo di sviluppo del bambino è molto importante in quanto è caratterizzato dalla costruzione degli organi, in primo piano del cervello e delle sue funzioni, che vista la loro grande flessibilità agli stimoli, sono capaci di risentire dell’esposizione ad un’ampia serie di fattori che possono essere positivi o negativi e in molti casi controllabili.³ Per comprendere a meglio tale concetto, si riporta un esempio relativo agli stili di vita adottati dalla donna prima del concepimento e durante la gravidanza. La nutrizione nei primi anni di vita, come fattore ambientale importante e modificabile, è strettamente correlata alla programmazione fetale in utero, alla crescita e allo sviluppo dei neonati dopo la nascita e alla salute metabolica

¹ Mando Chiara, *I primi 1000 giorni*, <https://hdl.handle.net/2434/638836>, 2018, (visitato il 02 settembre 2023)

² Enrica Pizzi et al., *Progetto Sorveglianza Bambini 0-2 anni: finalità, metodologia e risultati della Sperimentazione*, Roma, 2016

³ Ministero della Salute, *FAQ-Primi mille giorni di vita*, https://www.salute.gov.it/portale/p5_1_2.jsp?id=278, 2022, agg. 2022 (visitato il 04 settembre 2023)

dell'adulto.⁴ Se la futura mamma assume una dieta ben bilanciata con i giusti nutrienti e nelle corrette quantità, e integra l'alimentazione con un supplemento vitaminico di acido folico, genera degli effetti benefici sullo sviluppo del cervello, sul sistema immunitario, sul tratto digestivo e sul metabolismo del nascituro; mentre uno squilibrio quantitativo e/o qualitativo dei principali nutritivi assunti dalla donna, può provocare gravi effetti sul sano sviluppo del bambino con la possibile comparsa di alterazioni del metabolismo fetale, della crescita, della risposta ormonale, dell'espressione dei geni, dello sviluppo del cervello o peggio con l'aumento del rischio di malattie croniche non trasmissibili quali diabete, obesità, patologie cardiovascolari e alcuni tipi di tumori.^{5 6} Esistono sempre più prove crescenti, provenienti da studi preclinici e sull'uomo, che la nutrizione nel tardo periodo fetale e nel primo periodo neonatale ha un impatto significativo sullo sviluppo neurologico nel corso della vita.⁷ Le parti cognitive, sociali ed emotive del cervello sono in continuo sviluppo nel corso della vita, tuttavia la traiettoria di crescita è eterogenea nel tempo, infatti, la gran parte della struttura e delle capacità essenziali del cervello si formano proprio prima dei tre anni di vita.⁸ Secondo la più recente letteratura scientifica, le cronicità sopra citate sono solo in una piccola parte provocate da predisposizioni genetiche, la causa principale, invece, è stata identificata all'80% nei fattori ambientali, ovvero dipendenti in gran parte dagli stili di vita assunti dai genitori e dal loro bambino nei primi anni di vita. Tali malattie rappresentano non soltanto una quota importante della mortalità e della morbosità dei primi due anni di vita, ma anche una parte non trascurabile della morbosità in età più avanzate.⁹ Per questo motivo Istituzioni politico-sanitarie come il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e altri Enti o Associazioni scientifiche, si impegnano a promuovere l'importanza dei primi 1000 giorni di vita tenendo in considerazione che la giusta attenzione e le corrette azioni preventive messe in atto in questo periodo, possono fare davvero la differenza non solo per il bambino e l'adulto che sarà, ma

⁴ Zhou Y, Xu Y, *Nutrition and Metabolism in the First 1000 Days of Life*, 2023 maggio 30;15(11):2554. DOI: 10.3390/nu15112554. PMID: 37299517; PMCID: PMC10255198

⁵European Foundation for Care of Newborn Infants (EFCNI), *Why the first 1000 days of life matter*, II edizione, Germania, The European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI), 2019

⁶ Moreno Villares JM, *Nutrition in early life and the programming of adult disease: the first 1000 days*, 2016 Jul 12;33(Suppl 4):337. doi: 10.20960/nh.337. PMID: 27571856.

⁷ Georgieff MK, Ramel SE, Cusick SE. *Nutritional influences on brain development*. Acta Paediatr. 2018 Aug;107(8):1310-1321. doi: 10.1111/apa.14287. Epub 2018 Mar 22. PMID: 29468731; PMCID: PMC6045434

⁸ Cusick SE, Georgieff MK. *The Role of Nutrition in Brain Development: The Golden Opportunity of the "First 1000 Days"*. J Pediatr. 2016 Aug;175:16-21. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.05.013. Epub 2016 Jun 3. PMID: 27266965; PMCID: PMC4981537

⁹ Coop Italia Società, *I primi 1000 giorni: le fondamenta di una vita in salute*, <https://alimentazionebambini.e-coop.it/alimentazione-corretta/alimentazione-corretta-0-3-anni/i-primi-1000-giorni-le-fondamenta-di-una-vita-in-salute/>, 2017, agg.2021 (visitato il 05 settembre 2023)

anche per i genitori, la comunità e le generazioni future. Le iniziative e i programmi proposti nel nostro Paese per promuovere interventi di prevenzione, protezione e promozione alla salute, sono essenziali per aumentare la consapevolezza delle persone sulle tematiche che maggiormente interessano questa fase temporale. Secondo quanto riportato dall'Evidence Based Medicine (EBM), le azioni di prevenzione e promozione della salute di dimostrata efficacia nei primi anni di vita riguardano:

- Il controllo dello stato di salute della coppia che desidera avere una gravidanza, in modo da individuare eventuali problematiche di salute o la presenza di malattie ereditarie;
- L'assunzione di stili di vita sani della donna nel periodo preconcezionale, in gravidanza e in allattamento (seguire una sana alimentazione, svolgere attività fisica, interrompere l'uso di sostanze tossiche come fumo e alcol);
- Un parto assistito correttamente;
- L'allattamento al seno;
- L'alimentazione complementare del bambino;
- Gli screening neonatali per la diagnosi precoce di patologie;
- La posizione in culla per evitare la sindrome della morte improvvisa del lattante (Sudden Infant Death Syndrome - SIDS);
- Le vaccinazioni;
- La sicurezza in auto;
- Gli incidenti domestici;
- La lettura ad alta voce precoce ai bambini.¹⁰

Pertanto, dalla bibliografia esaminata fino ad ora si può riassumere che la finestra temporale che include 270 giorni di gravidanza e i primi 730 giorni di vita del bambino risulta essere estremamente importante in quanto gli stimoli e le informazioni che giungono al feto attraverso la madre, e poi al lattante e al bambino, possono essere responsabili di due possibili esiti. Nell'immediato permettono il corretto sviluppo di organi e tessuti, in particolare di quelli fisiologicamente più plastici e aperti al flusso informativo proveniente dall'ambiente; nel medio e lungo termine, invece, definiscono lo stato di salute del singolo individuo e, nella misura in cui modificano l'epigenoma dei gameti, lo stato di salute delle generazioni future.²

¹⁰ Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Azioni e strategie nei primi mille giorni di vita*, [https://www.salute.gov.it/portale/saluteBambinoAdolescente/dettaglioContenutiSaluteBambinoAdolescente.jsp?id=5692&area=saluteBambino&menu=azioni](https://www.salute.gov.it/portale/saluteBambinoAdolescente/dettaglioContenutiSaluteBambinoAdolescente.jsp?i d=5692&area=saluteBambino&menu=azioni), anno 2020, agg.2023 (visitato il 05 settembre 2023)

1.2 L'alimentazione nei primi 1000 giorni di vita

Negli ultimi anni, un numero sempre maggiore di studi scientifici ha dimostrato che la nutrizione materna è uno dei fattori principali attraverso cui il “Developmental Programming” si attua. Questo ha portato ad una progressiva sensibilizzazione da parte degli studiosi e degli operatori del Sistema Sanitario, a promuovere una corretta nutrizione nei primi 1000 giorni, che oltre a rappresentare un'opportunità per la salute futura del nascituro, incide significativamente anche sulla salute della donna in gravidanza e in allattamento.¹

L'alimentazione nei primi 1000 giorni di vita è composta da diverse fasi alimentari, ognuna delle quali richiede bisogni e attenzioni diverse; nella presente tesi vengono così suddivise:

- Il periodo preconcezionale; l'alimentazione della donna;
- I primi 9 mesi: l'alimentazione durante la gravidanza;
- 0 – 6 mesi: l'allattamento;
- 6 – 24 mesi: l'alimentazione complementare del bambino.

1.2.1 Il periodo preconcezionale: l'alimentazione della donna

Quello che molti genitori non sanno è che prendersi cura del proprio bambino significa anche pensare a lui ancora prima di concepirlo.¹¹ Infatti, nonostante il tema di tesi indichi un preciso arco temporale, trattando questo argomento non si può trascurare il periodo precedente ai primi 1000 giorni, in quanto strategico per porre le basi di importanti ed efficaci azioni preventive della salute. Il periodo preconcezionale, ovvero il tempo che intercorre tra il momento in cui la donna/coppia è aperta alla procreazione e il conseguente concepimento, è uno spazio di tempo non definibile con precisione, variabile; rappresenta l'anello di congiunzione tra gli interventi di educazione alla salute, alla sessualità, alla pianificazione familiare e la gravidanza, particolarmente sensibile per sviluppare e migliorare competenze corrette per la propria salute e quella del bambino che verrà.¹² Per questo motivo, negli ultimi anni il Servizio di Promozione della Salute si è attivato per la progettazione di interventi che introducono concetti innovativi, come quelli di “salute preconcezionale” e “salute riproduttiva” che pongono l'attenzione sullo stato di salute ottimale che ogni donna e ogni coppia in età fertile può raggiungere, con lo scopo di diminuire i problemi di fertilità e migliorare l'evoluzione della gravidanza, proteggendo così

¹¹ Genitori più, *Se pensate a una gravidanza, pensateci prima*, <https://www.genitoripiù.it/Se-desiderate-una-gravidanza-pensateci-prima>, 2021, agg.2021 (visitato il 11 settembre 2023)

¹² Ministero della Salute, *Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita*, allegato A, 2017

anche la salute del proprio bambino e delle generazioni future.¹² A tal proposito, prima del concepimento i futuri genitori e in particolar modo la futura mamma, possono fare molto partendo proprio dall'adozione di uno stile di vita sano. La salute della mamma e la sua alimentazione sono elementi che influiscono molto sul benessere del bambino e sull'esito del parto; pertanto, i mesi che precedono il concepimento sono il momento ideale per modificare la dieta e renderla più sana ed equilibrata. È stato dimostrato che un'alimentazione corretta nei sei mesi che precedono la gravidanza, caratterizzata dall'assunzione di alimenti freschi e privi di sostanze chimiche, potenzialmente negative per la fertilità, come a esempio additivi, conservanti e dolcificanti artificiali, aumentano la possibilità di rimanere incinta. Il periodo preconcezionale è di essenziale importanza in quanto il modo in cui la futura mamma si nutre in questo periodo, garantisce al bambino tutti gli elementi nutritivi necessari nelle prime dieci settimane di gravidanza che sono cruciali per il suo sviluppo.¹³ In tal senso il Ministero della Salute ha predisposto il documento tecnico *"Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita"*, con l'obiettivo di mettere a fuoco le principali azioni preventive, di provata efficacia, che possono essere adottate dai genitori, con l'obiettivo di ridurre i fattori di rischio e di rafforzare i fattori di protezione durante tutta questa fase delicata della vita.¹⁰ Secondo quanto riportato dalla documentazione ministeriale, le donne, durante il periodo che precede la gravidanza, dovrebbero porre particolare attenzione a diverse raccomandazioni di tipo alimentare. Prima tra tutte troviamo l'assunzione di una dieta normocalorica sana ed equilibrata, che comprende cinque porzioni di frutta e verdura fresca al giorno, pesce due/tre volte a settimana, limitando il consumo di pesci di taglia grande che maggiormente accumulano metilmercurio a non più di due volte la settimana, il corretto apporto proteico, la giusta dose di grassi "buoni" e l'utilizzo adeguato dello iodio, presente maggiormente in prodotti lattiero-caseari, nelle uova o nel sale da cucina con aggiunta di iodio. È necessario che la dieta sia quanto più povera di zuccheri e grassi saturi, e che non includa bevande alcoliche; è opportuno che la donna smetta di fumare ed eviti l'esposizione al fumo passivo, in quanto quest'ultimi sono potenziali fattori di rischio per la salute del bambino e della mamma. Se le donne seguono una dieta equilibrata, non c'è generalmente bisogno di integratori durante il periodo preconcezionale, ad eccezione dell'Acido Folico.¹⁴ L'Acido Folico e i Folati sono vitamine del gruppo B9 che, anche se spesso sono usati come sinonimi, i due termini vanno distinti. Infatti,

¹³ Balaskas J., Gordon Y., a cura di Fraioli R., traduzione di Speciani F. dall'originale inglese "The encyclopedia of pregnancy and birth", 1987, *Avremo un bambino*, Red Edizioni, Londra, 2019

¹⁴ EFCNI European Foundation for Care of Newborn Infants, *Salute preconcezionale*, <https://www.efcni.org/health-topics/preconception/>, 2021 (visitato il 13 settembre 2023)

con il termine Folato si indica la vitamina nella sua forma naturale presente in molteplici alimenti, come ad esempio le verdure a foglia verde (spinaci, broccoli, asparagi, lattuga), i legumi (fagioli, piselli), la frutta (kiwi, fragole, arance), la frutta secca (mandorle, noci), le uva e i formaggi; mentre l'Acido Folico rappresenta la forma ossidata delle vitamine, e identifica la molecola di sintesi presente nei formulati vitaminici e aggiunta in alcuni alimenti cosiddetti fortificati (ad esempio i Corn flakes).¹⁵ Normalmente il fabbisogno quotidiano di vitamina B9 viene assunto tramite gli alimenti, ma in questo periodo è fortemente raccomandata a tutte le donne in età fertile che programmano una gravidanza o che non ne escludono la possibilità, l'assunzione giornaliera di un supplemento vitaminico di 0,4 mg di Acido Folico, che deve proseguire per tutto il primo trimestre di gravidanza.¹⁶ La vitamina B9, attraverso meccanismi non ancora del tutto noti, è essenziale per la sintesi del Dna e delle proteine e per la formazione dell'emoglobina, ed è particolarmente importante per i tessuti che vanno incontro a processi di proliferazione e differenziazione, come per esempio, i tessuti embrionali; inoltre, è essenziale per lo sviluppo del tubo neurale del bambino, specialmente nel primo trimestre.¹⁵ Per questo motivo è fondamentale che l'assunzione di tale vitamina inizi prima del concepimento, affinché da quel momento sia presente nell'organismo in quantità sufficiente per un eventuale gravidanza. Continuando a parlare di vitamine, le raccomandazioni istituzionali dichiarano di prestare attenzione all'utilizzo di multivitaminici che contengono vitamina A e di escludere gli alimenti con possibili quantità eccessive, come il fegato e i suoi derivati; la dose massima tollerata nella donna in età fertile è pari a 3 mg al giorno. Un ulteriore consiglio in questo periodo è di mantenere o raggiungere un indice di massa corporea (Body Mass Index - BMI) adeguato tramite appunto un'alimentazione varia ed equilibrata e l'aggiunta di un allenamento fisico, ricorrendo, se necessario, a percorsi assistenziali specifici; pertanto, è opportuno tenere sotto controllo il peso alla bilancia. Un peso corporeo sano è definito come un indice di massa corporea compreso tra 18,5 e 25 kg / m².¹²

Il periodo preconcezionale rappresenta quindi una grande occasione di empowerment, una finestra privilegiata di disponibilità e attenzione da parte dei futuri genitori, i quali hanno la possibilità di prendere scelte consapevoli grazie all'acquisizione e allo sviluppo di nuove conoscenze.¹²

¹⁵ Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Acido Folico e Folati*, <https://www.epicentro.iss.it/acido-folico/>, 2016 (visitato il 13 settembre 2023)

¹⁶ Genitori più, *Prendete per tempo l'Acido Folico*, <https://www.genitoripiù.it/Prendete-per-tempo-lAcido-Folico>, 2020, agg. 2020 (visitato il 13 settembre 2023)

1.2.2 I primi 9 mesi: l'alimentazione durante la gravidanza

L'alimentazione in gravidanza diventa ancora più importante perché l'organismo deve elaborare oltre ha dei cambiamenti fisiologici, anche gli elementi nutritivi essenziali anche per il bambino, traendoli dalla dieta quotidiana e dalle riserve della madre.¹⁷ Durante questi nove mesi, il bambino inizia a sviluppare i suoi organi e le sue ossa, tramite il nutrimento che riceve dal sangue materno. Per soddisfare le esigenze dell'embrione e successivamente del feto, è richiesta una riserva di energie maggiore, per tale motivo, durante la gravidanza, il fabbisogno nutrizionale è sicuramente più grande. Basti pensare che il sangue necessario per la crescita e il funzionamento della placenta è equivalente a quello che servirebbe per far funzionare un altro organo.¹³ Benché sia essenziale acquisire un aumentato numero di macro e micronutrienti, non c'è alcun bisogno che la donna incinta mangi "per due". Il fabbisogno nutrizionale rimane comunque un fattore soggettivo, che varia in base all'individuo. Le variabili individuali, riguardano lo stile di vita, quindi ad esempio le abitudini alimentari e l'esercizio fisico della donna, a seguire il peso pregravidico, il metabolismo basale, la professione svolta e altri fattori ambientali e sociali che possono influenzare in modo positivo o negativo la sua salute. Per quanto riguarda la variante tempo, invece, le esigenze nutrizionali non si modificano in base al periodo di gestazione. Infatti, sia durante il primo trimestre di gravidanza, ovvero il periodo di età gestazionale compreso tra la 1° e la 13° settimana, sia nel secondo trimestre, che include il periodo compreso tra la 14° settimana compiuta (pari a 14 settimane e 0 giorni) e la 26° settimana compiuta (pari a 26 settimane e 0 giorni), che nel terzo trimestre, il quale racchiude il periodo finale di gravidanza dalla 26° settimana in poi, l'apporto calorico giornaliero rimane invariato. Nello specifico, in base alle caratteristiche individuali del soggetto, le calorie complessive giornaliere che dovrebbero essere assunte da una donna in gravidanza, si aggirano intorno alle 2.000/2.400, l'importante è che non scendano mai al di sotto delle 1.400 Kcal.¹²

Alcune donne in gravidanza non tollerano certi cibi, altre invece, cominciano ad avere voglia di specifici alimenti o particolari combinazioni alimentari. Questa situazione specifica soprattutto dal secondo semestre di gravidanza, è definita "Pica"; attualmente è meno frequente rispetto agli anni passati dove le carenze nutrizionali di ferro o altri minerali come zinco e calcio erano più frequenti. Queste voglie e intolleranze per determinati tipi di alimenti possono essere causate da alcune modificazioni ormonali della gravidanza che riescono a influenzare i recettori del gusto. Ad ogni modo, se questi desideri improvvisi o queste intolleranze si mantengono nei

¹⁷ Beluska-Turkan K, Korczak R, Hartell B et. all, *Nutritional Gaps and Supplementation in the First 1000 Days*, *Nutrients*. 2019 Nov 27;11(12):2891. doi: 10.3390/nu11122891. PMID: 31783636; PMCID: PMC6949907

limiti, non sono in grado di alterare la salute della donna e del bambino; al contrario, un uso troppo eccessivo di alimenti nocivi, come i dolci e altri zuccheri, possono comportare un aumento non desiderato del peso.¹³ L'aumento auspicabile di peso in gravidanza e il bisogno aggiuntivo di energia sono diversi in funzione dell'Indice di Massa Corporea pre-gravidico. A tal proposito nella tabella 1, si riportano i range di riferimento indicati nei Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia (LARN), presenti nelle Linee Guida per una Sana Alimentazione Italiana.¹⁸

BMI pre-gravidico	Aumento peso auspicabile in gravidanza
<18,5 kg/ m ² (gravidanza sottopeso)	12,5-18 kg
18,5/25 kg/ m ² (gravidanza normopeso)	11,5-16 kg
>25 kg/ m ² (gravidanza sovrappeso)	7-11,5 kg
>30 kg/ m ² (gravidanza obesa)	Non superiore a 7 kg

Tabella 1: Valori aumento peso ponderale auspicabile in gravidanza secondo LARN, Linee Guida per una Sana Alimentazione Italiana, Roma, 2003

C'è da sottolineare però, che le donne aumentano di peso in modo diverso: alcune crescono molto all'inizio e tendono a stabilizzarsi in seguito, altre invece, salgono soprattutto alla fine. Per il normale sviluppo del cervello del bambino sono necessari sia un'adeguata nutrizione complessiva materna (cioè, assenza di malnutrizione) che la fornitura di quantità adeguate di macro e micronutrienti chiave nei periodi critici dello sviluppo. È importante sottolineare che la definizione di malnutrizione comprende sia la denutrizione (fornitura di quantità inadeguate di macro e/o micronutrienti) che l'obesità (fornitura di calorie eccessive, spesso a scapito di altri nutrienti cruciali). Per questo motivo è necessario che ogni donna adotti una dieta mediterranea, che preveda un'alimentazione equilibrata composta da principi nutritivi adeguati ed essenziali a garantire la salute materna e infantile.¹⁹ Gli alimenti contengono carboidrati, proteine, grassi, vitamine e minerali in diverse porzioni. Il fabbisogno che aumenta di più in questi nove mesi, è quello delle proteine, le quali sottoforma di lunghe catene di amminoacidi costituiscono i "mattoni" per la costruzione e riparazione delle cellule e forniscono in parte l'energia e la conseguente forza necessaria all'organismo. Normalmente una donna ha bisogno di 45 g di proteine al giorno, in gravidanza, invece, il fabbisogno aumenta a 75/100 g, con un incremento quindi compreso tra il 60 e il 120%.¹³ Le proteine sono contenute in diversi alimenti

¹⁸ Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN), *Linee Guida per una Sana Alimentazione Italiana*, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_652_allegato.pdf, Roma, 2003

¹⁹ Schwarzenberg SJ, Georgieff MK, *Advocacy for Improving Nutrition in the First 1000 Days to Support Childhood Development and Adult Health*, *Pediatrics*, 2018 Feb;141(2):e20173716. doi: 10.1542/peds.2017-3716. Epub 2018 Jan 22. PMID: 29358479

come ad esempio il pesce, la carne, i formaggi, il latte, le uova, i legumi, i semi oleosi e i cereali integrali. È preferibile il consumo di proteine vegetali, in quanto sono meglio utilizzate dall'organismo; però in tal caso è necessario che vengano combinate con altre tipologie di alimenti per poter formare una quantità sufficiente di amminoacidi essenziali, ad esempio è sufficiente abbinare i legumi ad una fonte di cereali. Per quel che riguarda le proteine animali, anche esse sono molto importanti, è infatti consigliata l'assunzione di pesce esclusivamente cotto tra le 2/3 volte a settimana, privilegiando quelli di piccola taglia, come sogliola, merluzzo, nasello, trota, palombo, dentice e orata, ed evitando quelli di taglia grande che possono fungere da accumulatori di metilmercurio; carne magra ben cucinata, moderando l'uso di carne rossa in quanto molto grassa; uova cotte, preferendo quelle di galline "ruspanti" perché contenenti maggiore acido folico e vitamina B12, entrambi elementi importanti in gravidanza e prodotti latteo-caseari magri, come mozzarella, crescenza, ricotta e yogurt, limitando il consumo di prodotti grassi come il burro che non contengono fibre e sono ricchi di calorie e grassi saturi.¹² Tra le fonti di carboidrati da prediligere durante la gravidanza troviamo i carboidrati cosiddetti "non raffinati", come ad esempio pasta, riso e pane integrali, patate con la buccia, frutta e verdura; tutti alimenti ricchi di vitamine e minerali essenziali. I cereali nonostante siano un importante fonte di sostanze nutritive, se assunti singolarmente, non sono sufficienti a garantire una dieta equilibrata, infatti, è necessario che siano combinati con frutta o verdura e proteine animali o vegetali. A differenza dei carboidrati non raffinati, quelli "raffinati" vengono assorbiti molto rapidamente nel sangue, non costituiscono una fonte di vitamine e minerali e spesso non hanno alcun valore nutritivo; pertanto, si dice che generano "calorie vuote". Si tratta di alimenti estratti da una materia prima vegetale, come lo zucchero di barbabietola e di canna, la farina e il riso bianco, e per le motivazioni sopra citate, è consigliato un loro uso a livelli contenuti.¹³ È necessario ricordare però, che un uso eccessivo di carboidrati, sia raffinati che non, possono comportare, soprattutto in gravidanza, un veloce incremento del peso ponderale; per questo motivo vanno assunti nelle giuste quantità senza eccedere con le dosi. Il fegato metabolizzando proteine e carboidrati è capace di produrre alcuni degli acidi grassi necessari, ciò nonostante, in gravidanza, come in ogni altro momento della vita, rimane comunque opportuno ingerire, a quantità moderate, principi nutritivi grassi per consentire l'assorbimento delle vitamine liposolubili, come la A e la D. Ciò che fa la differenza è il tipo di grasso che viene ingerito, infatti, benché la nostra alimentazione comprenda sia grassi saturi che insaturi, questi ultimi dovrebbero prevalere. I grassi polinsaturi si presentano in forma liquida a temperatura ambiente e sono di origine vegetale. L'olio di girasole, di sesamo, di mais e anche quello extravergine di oliva, l'olio contenuto nelle noci o altri semi oleosi, sono tutti grassi "buoni", che tendono ad

abbassare la quantità di colesterolo “cattivo” nel sangue.¹³ Altri principi nutritivi importanti per la salute della donna in gravidanza e lo sviluppo del bambino sono le vitamine e i minerali, necessari per il sangue, i tessuti e le cellule. L’organismo umano è in grado di produrre solo piccole e insufficienti quantità di vitamine, mentre non è capace di elaborare nessun minerale. Per tale fatto, è necessario che vengano assunti tramite l’alimentazione o sotto forma di integratori. In specifico, durante la gravidanza, è opportuno assumere determinate vitamine e minerali. Il minerale a cui bisogna porre maggiore attenzione è sicuramente il Ferro; esso trasporta l’ossigeno in tutto il corpo, stimola i processi vitali delle cellule, ed un terzo del minerale presente nella futura mamma viene assorbito dal feto durante tutta la gestazione. Quasi un terzo di tutte le donne in età fertile sono carenti di Ferro, ma, per prevenire tale mancanza, a volte è sufficiente assumere una dieta equilibrata e bilanciata, incrementando l’uso di carne rossa, verdure come la barbabietola e cereali integrali, ricchi per l’appunto di tale minerale.²⁰ Per favorire un corretto uso del Ferro e il mantenimento del volume del sangue, è necessario fare un uso giornaliero di vitamina B9, presente maggiormente sotto forma di Folati nella frutta e verdura, ma anche nella carne e formaggi. In gravidanza però, la sola integrazione di folati non è sufficiente, perciò, secondo quanto riportato dal Decalogo sulla gravidanza, proposto e coordinato dall’ISS, è necessaria l’assunzione giornaliera di un supplemento vitaminico di 0,4 mg, che deve iniziare prima del concepimento e proseguire per tutto il primo trimestre di gravidanza.²¹ Essendo quindi Folati e Acido Folico, entrambi vitamine idrosolubili del gruppo B, in grado di proteggere i tessuti in moltiplicazione, come nel caso del feto nel grembo materno, nel periodo della gravidanza il fabbisogno di tale vitamina è pari al doppio. L’utilità dei Folati però, può essere compromessa da un inadeguato apporto di vitamina B12. Si tratta di un elemento essenziale per mantenere le riserve di Folati nei tessuti, per la formazione di cellule e globuli rossi, e soprattutto per poter utilizzare i Folati adeguatamente nella regolazione della sintesi degli acidi nucleici. Tale vitamina risiede quasi esclusivamente negli alimenti di origine animale, pertanto, per le donne in gravidanza che seguono uno stile di vita alimentare vegano, è consigliato il controllo frequente dello status di vitamina B12, e l’eventuale utilizzo di supplementi a base di vitamina B12, o l’assunzione di cibi fortificati come ad esempio il latte di soia.²¹ Un’altra vitamina molto importante per lo sviluppo di una sana gravidanza è la D. Essa è necessaria per la crescita delle ossa e il funzionamento del

²⁰European Foundation for Care of Newborn Infants (EFCNI), *Fattori di stili di vita*, <https://www.efcni.org/health-topics/pregnancy/lifestyle-factors/>, 2021 (visitato il 16 settembre 2023)

²¹Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Alimentazione e gravidanza: il Decalogo proposto dall’ISS*, https://www.iss.it/documents/20126/1936883/II_Decalogo_per_la_gravidanza_slides.pdf/c8e4969d-9a74-8a2d-a97b-e095ab07a1b4?t=1575691843219, 2019 (visitato il 14 settembre 2023)

sistema nervoso. L'assunzione di vitamina D di una donna incinta determina direttamente l'assunzione di vitamina D del bambino; il suo assorbimento è garantito tramite la luce solare che entra in contatto con la pelle. Per tale ragione, le donne che sono raramente esposte alla luce solare o che coprono principalmente la pelle o usano la crema solare come protezione contro i raggi del sole, così come quelle con un tono della pelle più scuro, dovrebbero assumere 800 UI di integratori di vitamina D durante la gravidanza.²⁰ Se tali condizioni non sussistono, la presente vitamina la si trova ugualmente in cibi come il burro, il latte, il tuorlo d'uovo, l'olio di fegato di merluzzo e il fegato di manzo e pollo.¹³ La vitamina per quale, invece, bisogna assolutamente moderare l'uso durante il periodo gestazionale, è la A. La dose giornaliera raccomandata per le donne in gravidanza è uguale a 600 microgrammi, e non deve eccedere i 700 microgrammi, in quanto ad alte dosi è definita sostanza teratogena.¹² Gli alimenti che la contengono sono: prezzemolo, albicocche, verdure verdi, carote, patate americane, peperoni rossi, tuorlo d'uovo e di gran lunga il più ricco è sicuramente il fegato.¹³ Ciò nonostante, la vitamina A risulta tossica solo nella sua forma preformata, come nel caso degli alimenti di origine animale (fegato) o nei supplementi vitaminici; nel caso invece dei carotenoidi, che sono i precursori della vitamina A presente nei vegetali, venendo metabolizzati in modo differente non presentano alcun rischio per la gravidanza, perciò possono essere assunti regolarmente. Per questo motivo l'uso frequente della carne di fegato, come per i supplementi di vitamina A, sono sconsigliati.²¹ Nel piano nutrizionale di una donna in gravidanza, è opportuno che rientri un adeguato apporto di Iodio, in quanto necessario alla crescita degli ormoni tiroidei e lo sviluppo del cervello del bambino. Si tratta di un elemento chimico presente nei prodotti ittici, e in quelli lattiero-caseari, nelle alghe e nel sale da cucina con specifica aggiunta di Iodio.¹² Durante la gravidanza la dose raccomandata è di circa 100-150 microgrammi di Iodio.²⁰ Bisogna però porre attenzione all'uso del sale. In gravidanza il fabbisogno di sale cresce per il maggior volume del sangue; tuttavia, deve essere assunto con moderazione per evitare che diventi dannoso. Infatti, è cura della gestante prediligere e adoperare in cucina sale iodato nell'ambito di un'alimentazione a ridotto contenuto di sale.

Un'alimentazione sana ed equilibrata, oltre a prevedere l'assunzione dei giusti micro e macronutrienti essenziali, richiede inoltre, una corretta e adeguata idratazione. Durante i nove mesi di gravidanza il fabbisogno di liquidi è sicuramente più elevato, questo perché è necessario che il volume del sangue materno aumenti, per garantire un adeguato compenso emodinamico e una buona vascolarizzazione della placenta, così da nutrire e ossigenare il bambino. Inoltre, il liquido amniotico che avvolge il feto, essendo costituito principalmente da acqua, è

importante che venga rinnovato continuamente per la salute del nascituro. Oltre a queste due importanti motivazioni, una corretta idratazione aiuta a prevenire e contrastare alcuni problemi tipici della gravidanza, come ad esempio: la ritenzione idrica, responsabile di gonfiore e pesantezza delle gambe, la stitichezza, i crampi muscolari, le infezioni delle vie urinarie, la bassa pressione e le emorroidi. Diversi studi scientifici, evidenziano che la futura mamma dovrebbe bere da 1,5 a 2 litri al giorno, e anche di più nei mesi estivi. La European Food Safety Authority (EFSA) ha stabilito che, a causa dell'aumento del peso corporeo e delle calorie assunte, sarebbe ideale che la gestante bevesse addirittura circa 300 ml in più rispetto ai normali 2 litri raccomandati alle non gravide. In questo delicato periodo è consigliata l'assunzione di acque oligominerali o minimamente mineralizzate, con bassi livelli di sodio, per le loro proprietà favorevoli alle funzioni metaboliche ed emuntoria, in grado quindi, di garantire una diuresi frequente che permette di proteggere la donna dall'accumulo delle scorie tossiche responsabili in molti casi di screzi renali ed epatici.²²

Ciò che la gestante deve assolutamente interrompere, invece, riguarda l'assunzione di bevande alcoliche, sostanze stupefacenti e del fumo di sigaretta. L'alcol agisce come sostanza tossica sull'organismo di donne, uomini, adolescenti e bambini; di fatti è dimostrato che il consumo di bevande alcoliche durante la gravidanza ha effetti dannosi sulla salute del bambino. Qualsiasi bevanda alcolica passa la barriera placentare, pertanto è necessario che la futura mamma sia consapevole che, quando lei beve, anche il bambino beve con lei. Basti pensare che la concentrazione di alcol registrabile nel sangue della donna che ha bevuto può essere riscontrata in uguale misura nel feto. L'organismo femminile, rispetto a quello maschile, è più vulnerabile agli effetti dell'alcol. Nella donna la quantità di alcol metabolizzato nello stomaco è in genere quattro volte inferiore a quella dell'uomo: ciò comporta che una quantità di alcol assunta dalla donna permane più a lungo nel sangue e a concentrazioni superiori rispetto a un uomo che ha assunto la stessa quantità. Questo non vuole dire che il futuro papà può sentirsi esonerato dalle raccomandazioni Ministeriali che sanciscono l'astensione dall'alcol; anzi, è stato dimostrato da diversi studi scientifici che il consumo di alcol da parte dell'uomo nel periodo preconcezionale si associa, nel nascituro, a basso peso alla nascita ed alterazioni cognitive. L'assunzione di bevande alcoliche può comportare un danno fetale, di varia entità, in relazione a diversi fattori, quali: lo stadio della gravidanza, la quantità consumata dalla madre, la frequenza e la tipologia

²² Levra, G., M. T. Caruso, S. Levra, *Acque minerali in gravidanza, allattamento e nipiologia*, https://web.archive.org/web/20180410203557id_/http://www.laclinicatermale.it/wp-content/uploads/2016/01/62_N_3_4_03_LEVRA.pdf, 2015 (visitato il 17 settembre 2023)

del consumo. In relazione al periodo di gravidanza, c'è una diversa vulnerabilità fetale al danno alcolico; infatti, gli effetti dannosi sullo sviluppo si manifestano maggiormente nelle prime settimane di gravidanza, seppure possibili durante tutta la sua durata. Per questo il consiglio è quello di eliminare le bevande alcoliche già da quando si sta pensando ad una gravidanza e per tutta la sua durata. In merito alle sostanze stupefacenti, anche esse oltrepassano la placenta e sono capaci di produrre gravi effetti sul nascituro. Le possibili problematiche dipendono dalla qualità e quantità delle sostanze utilizzate e dalla loro interazione in caso di assunzione contemporanea.²³ Per quanto riguarda il fumo di sigaretta, anche esso ha conseguenze non solo sulla salute della mamma, ma anche su quella del nascituro. Per tale ragione, sarebbe opportuno che la gestante smettesse di fumare non solo durante la gravidanza e nel periodo precedente ad essa, ma sarebbe buona cosa, che continuasse ad astenersi anche dopo la nascita, in quanto anche l'esposizione al fumo passivo ha effetti particolarmente dannosi nei primi mesi e anni di vita. Le donne in gravidanza, e di conseguenza anche il loro bambino, esposte al fumo passivo, solitamente proveniente dal fumo del compagno o di un altro familiare, sono a rischio di essere contagiate dalle stesse tossine del fumo attivo, ma a livelli inferiori. A tal proposito, è raccomandata l'astensione dal fumo di sigaretta anche al partner della donna, se ciò non fosse possibile, sarebbe caldamente consigliato al partner o altri famigliari e amici, di non fumare in casa o nei luoghi frequentati dai bambini, e di non portare il bambino in ambienti dove è possibile inalare fumo di sigaretta. Rimane di notevole importanza specificare che, qualora il partner fumatore decidesse di non smettere di fumare, tale decisione si potrebbe ripercuotere sulla salute della sua compagna o moglie e quella del suo bambino; in quanto, se la gestante era solita a fumare, potrebbe essere tentata dalla situazione, tanto da poter riprendere a fumare durante la gravidanza o subito dopo il parto.²⁴

In gravidanza, trattandosi di un periodo molto delicato e facilmente influenzabile da fattori esterni, le donne, oltre a seguire corrette norme igieniche nella vita di ogni giorno, è opportuno che prestino attenzione anche al consumo di alimenti o al contatto con alcuni animali che possono essere veicoli di malattie dannose per la salute della madre e del nascituro. I rischi più probabili legati all'alimentazione sono rischi biologici, ovvero derivanti da batteri, parassiti e virus che possono contaminare gli alimenti e garantire lo sviluppo di malattie molto pericolose se prese durante la gravidanza. Le più note sono: la Toxoplasmosi, la Listeriosi, la Salmonellosi,

²³ Genitori più, *Non bevete bevande alcoliche in gravidanza e in allattamento*, <https://www.genitoripiu.it/Non-bevete-bevande-alcoliche-in-gravidanza-e-durante-lallattamento>, 2021, agg. 2021 (visitato il 18 settembre 2023)

²⁴ Genitori più, *Non fumate in gravidanza e davanti al bambino*, <https://www.genitoripiu.it/Non-fumate-in-gravidanza-e-davanti-al-bambino>, 2021, agg. 2021 (visitato il 18 settembre 2023)

la Campilobatteriosi, l'Escherichia Coli, l'Epatite A e la Norvirosi.²⁵ La Toxoplasmosi è una patologia causata dal parassita *Toxoplasma condii*, il quale si trasmette da un animale all'altro attraverso l'alimentazione con carne infetta. Il parassita non si trova solo nella carne, ma anche nelle feci di gatto e nel terreno in cui ha defecato un gatto o un altro animale infetto.²⁶ La Listeriosi è causata dal batterio *Listeria monocytogenes*, diffuso nel suolo e nell'acqua, e può arrivare a contaminare gli alimenti. La probabilità di contrarre tale infezione dagli alimenti è 17 volte maggiore per le donne in gravidanza e i soggetti con indebolimento delle difese immunitarie.²⁷ La Salmonellosi è causata dal batterio *Salmonella* che ha come habitat il tratto intestinale dell'uomo e degli animali e la sua diffusione nell'ambiente avviene attraverso le feci e può contaminare l'acqua o gli alimenti.²⁸ La Campilobatteriosi è causata dal batterio *Campylobacter*, diffuso quasi nell'intestino degli animali a sangue caldo, nel pollame e nel latte crudo. L'infezione può essere trasmessa all'uomo attraverso il contatto con animali infetti, oppure attraverso il consumo di alimenti contaminati di origine animale crudi, poco cotti, oppure attraverso l'assunzione di acqua non potabile. L'infezione risulta più pericolosa se contratta nel secondo trimestre di gravidanza rispetto al terzo.²⁹ L'Escherichia coli è un microrganismo che ha tra i suoi habitat naturali il tratto gastrointestinale dell'uomo e degli animali a sangue caldo. Alcuni ceppi possono produrre una potente tossina e, se arrivano a contaminare gli alimenti, possono essere causa di gravi malattie nell'uomo. L'infezione si trasmette alle persone attraverso il consumo di acqua contaminata, l'assunzione o la manipolazione di cibi contaminati e tramite il contatto con animali infetti, oppure tramite trasmissione oro-fecale tra le persone.³⁰ Esistono poi infezioni e malattie alimentari che, se prese in gravidanza non generano rischi per il feto, ma che spesso generano timori nelle future mamme; si tratta della Norovirosi e dell'Epatite A. Entrambe sono causate da virus e la loro

²⁵ Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe), *Alimenti & Gravidanza: i rischi microbiologici dell'alimentazione durante la dolce attesa*, <https://www.izsvenezie.it/alimentazione-gravidanza-rischi-microbiologici/>, 2017 (visitato il 18 settembre 2023)

²⁶ Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Toxoplasmosi*, <https://www.epicentro.iss.it/toxoplasmosi/>, 2019, agg. 2023 (visitato il 18 settembre 2023)

²⁷ Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe), *Alimenti & Gravidanza: Listeria monocytogenes*, <https://www.alimentigravidanza.it/listeria.html>, 2017 (visitato il 18 settembre 2023)

²⁸ Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe), *Alimenti & Gravidanza: Salmonella*, <https://www.alimentigravidanza.it/salmonella.html>, 2017 (visitato il 18 settembre 2023)

²⁹ Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe), *Alimenti & Gravidanza: Campylobacter*, <https://alimentigravidanza.it/campylobacter.html>, 2017 (visitato il 18 settembre 2023)

³⁰ Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe), *Alimenti & Gravidanza: Escherichia coli*, <https://alimentigravidanza.it/escherichia-coli.html>, 2017 (visitato il 18 settembre 2023)

trasmissione può avvenire in modo diretto tramite il consumo d'acqua o cibo contaminati, per contatto con superfici contaminate, o ancora per trasmissione diretta da persona a persona.^{31 32}

A tal proposito, è opportuno che la futura mamma sia informata sull'importanza di adottare semplici ma efficaci azioni per prevenire il rischio di contrarre le sopra citate malattie trasmesse dagli alimenti o animali. Gli accorgimenti e le buone pratiche raccomandate nel periodo della gravidanza sono:

- lavare accuratamente la frutta e la verdura prima della manipolazione e del consumo utilizzando acqua e soluzioni disinfettanti come l'Amuchina;
- evitare di consumare carne e pesce cruda/o o semicruda/o e frutti di mare non cotti o semicotti;
- evitare il consumo di salumi freschi non stagionati, soprattutto se prodotti a livello familiare;
- assumere carne e pesce ben cotti;
- evitare di consumare uova crude o poco cotte (ad esempio all'occhio di bue o coque), la maionese, e le creme preparate in casa utilizzate per farcire dolci come il tiramisù, la crema catalana e le frittelle;
- evitare l'assunzione di latte crudo non sterilizzato mediante pastorizzazione (se non previa bollitura) o metodo UHT;
- evitare il consumo di formaggi non stagionati o molli a crosta fiorita come ad esempio il Gorgonzola, il Brie, il Camembert e il Taleggio;
- lavare bene le mani prima, durante e dopo la preparazione degli alimenti;
- evitare il contatto con le mucose dopo avere manipolato carne e pesce cruda/o;
- evitare il contatto con le feci del gatto o con il terreno potenzialmente contaminato con le feci del gatto (se necessario indossare i guanti e successivamente lavare bene le mani);
- fare molta attenzione all'igiene delle mani, anche in caso di altri animali domestici;
- è preferibile un utilizzo di uova acquistate dall'industria alimentare, piuttosto di quelle prese dal contadino;

³¹ Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe), *Alimenti & Gravidanza: Virus dell'Epatite A*, <https://www.alimentigravidanza.it/virus-epatite-a.html>, 2017 (visitato il 18 settembre 2023)

³² Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe), *Alimenti & Gravidanza: Norovirus*, <https://www.alimentigravidanza.it/norovirus.html>, 2017 (visitato il 18 settembre 2023)

- Accertarsi della potabilità dell'acqua che utilizzi per bere, preparare il ghiaccio da mettere nelle bevande, per lavare o preparare gli alimenti o quella usata per lavare gli utensili della cucina;
- Non utilizzare il forno a microonde per cuocere gli alimenti: non garantisce una cottura uniforme dell'alimento
- Consumare eventuali avanzi di cibo conservati previo accurato e uniforme riscaldamento ad alte temperature;
- Non conservare pesce e carne cotto/a a lungo e consuma gli alimenti fresco entro breve tempo dall'acquisto;
- eseguire gli esami ematologici prescritti dal ginecologo, dalle ostetriche o dal proprio medico di base ogni mese, per verificare la persistenza della non immunità.³³

1.2.3. 0 – 6 mesi: l'allattamento

Passati i nove mesi di gravidanza, la donna partorisce. Questo momento fino alla sesta/ottava settimana che segue il parto, viene definito “puerperio”. Da ora in poi non è più opportuno parlare solo di alimentazione materna, bensì anche di quella neonatale. Dopo la nascita, l'apparato digerente del neonato inizia a funzionare autonomamente. Il lattante ha fame per la prima volta, nella pancia della madre era costantemente nutrito dal sangue di essa tramite cordone ombelicale, ora invece, per la maggior parte delle volte, è spinto da un istinto frenetico che lo conduce verso il seno materno per succhiare e poi deglutire. Per questa ragione, subito dopo il parto, viene attuata la pratica "skin to skin", che consiste nel posizionare il prima possibile il neonato sul petto della madre per un periodo di tempo esteso, così da favorire un momento privilegiato di contatto profondo noto come "bonding". L'attacco precoce e prolungato al seno è un fattore predittivo importante della durata e dell'esclusività dell'allattamento.³⁴ L' allattamento materno è l'espressione di una meravigliosa potenzialità della donna ed è il modo naturale e ideale per alimentare il lattante e il bambino nei primi mesi e anni di vita. Secondo quanto riportato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), per garantire la miglior salute del bambino è raccomandato l'allattamento esclusivo al seno per almeno i primi sei mesi di vita, e può continuare fino a quando la mamma e il bambino lo

³³ Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe), *Come ridurre i rischi*, <https://www.alimentigravidanza.it/index.html#section4>, 2017 (visitato il 18 settembre 2023)

³⁴ Ministero della Salute, *Allattamento, Primi giorni*, <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=5250&area=allattamento&menu=comefare>, 2021, agg. 2021 (visitato il 19 settembre 2023)

desiderano.³⁵ Il comunicato stampa n. 64 “Allattamento al seno: precisazioni del Comitato Nazionale Multisetoriale per l'allattamento materno del ministero della salute”, pubblicato dal Ente Ministeriale, dichiara: *L'allattamento al seno esclusivo non è tanto il metodo ideale bensì la norma e il modello di riferimento rispetto al quale tutti i metodi alternativi di alimentazione devono essere misurati in termini di crescita, salute, sviluppo, e qualsiasi altro esito a breve o lungo termine* [...] *Vale la pena di ricordare che l'allattamento al seno esclusivo per i primi sei mesi assicura una crescita, uno sviluppo ed una salute ottimali.*³⁶

Il latte materno è un tessuto vivente unico ed inimitabile, contiene leucociti in grado di garantire immunità difendendo l'organismo da possibili infezioni e/o malattie. Si tratta di un prodotto variabile, in quanto determinato dalle suzioni del bambino, ovvero più egli succhia, più l'ipofisi secerne prolattina, in grado di stimolare la produzione di latte.¹³ Grazie a tale meccanismo di autoregolazione, la natura garantisce che il latte materno prodotto, favorisca la quantità necessaria a soddisfare pienamente le esigenze fisiologiche di crescita e di sviluppo del bambino, rendendolo quindi un elemento altamente specifico. Riassumendo il latte materno non ha mai la stessa composizione nel tempo e la stessa consistenza durante il corso della poppata, proprio per meglio adeguarsi alle necessità di crescita del neonato. Infatti, negli ultimi mesi di gravidanza e nelle prime poppate il seno materno produce una sostanza gialla, densa e ricca principalmente di proteine, leucociti e vitamine A, E e B, chiamata colostro. Questo fluido è perfetto come primo alimento del neonato, è responsabile della generazione di fattori protettivi in grado di salvaguardare la sua salute futura e difenderlo dalle infezioni; inoltre ha un'importante funzione lassativa, che aiuta ad espellere il meconio. Dopo i primi tre giorni il latte da colostro cambia composizione generando il cosiddetto latte di transizione, un liquido cremoso e biancastro che entro qualche settimana passerà alla sua composizione definitiva, formando un latte molto più acquoso e contenente tutti i principi nutritivi quali: proteine, carboidrati, grassi, vitamine, minerali e acqua, nelle dosi che rispecchiano i bisogni del bambino.³⁴ La quantità di proteine nel latte materno è perfetta per la crescita del bambino e per lo sviluppo del suo cervello; sono facili da digerire e forniscono velocemente i nutrienti al bambino. Il latte materno contiene poche proteine rispetto a quello di altri mammiferi (come ad

³⁵ Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Allattamento Raccomandazioni*, [³⁶ Ministero della Salute, *Allattamento al seno: precisazioni del Comitato Nazionale Multisetoriale per l'allattamento materno del ministero della salute* \[19\]\(https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_4_1_1_stampa.jsp?id=2754, 2010, agg.2011 \(visitato il 19 settembre 2023\)</p></div><div data-bbox=\)](https://www.epicentro.iss.it/allattamento/raccomandazioni#:~:text=Per%20garantire%20la%20salute%20ottimal e,et%C3%A0%20e%20oltre%2C%20secondo%20il, 2021, agg. 2021 (visitato il 19 settembre 2023)</p></div><div data-bbox=)

esempio il latte vaccino), in quanto il ritmo di crescita umano è più lento rispetto a quello animale; mentre ha un tasso più elevato di carboidrati, sia per ritardare la crescita degli organismi patogeni nell'intestino, sia per favorire l'energia necessaria al cervello, che d'altra parte si sviluppa più velocemente di quello animale.¹³ Il maggior carboidrato presente nel latte materno è il lattosio. Le calorie che favoriscono energia al bambino invece, derivano principalmente dai grassi. La concentrazione dei grassi nel latte materno è bassa all'inizio della poppata, il latte prodotto in questa fase iniziale è chiamato "latte iniziale" e calma la sete del bambino; mentre una concentrazione di grassi più elevati si raggiunge a poppata inoltrata, e in tale momento si determina la formazione del cosiddetto "latte terminale" il quale sazia e riempie lo stomaco del bambino. A differenza delle proteine che rimangono costanti ad ogni poppata, il contenuto di grassi può variare. Il latte materno, inoltre, è molto ricco in acqua (quasi il 90%), per tale motivo il bambino non ha bisogno di prendere altra acqua, nemmeno negli ambienti molto caldi e secchi; anzi l'assunzione di acqua o altri liquidi come tè e tisane può disturbare la produzione di latte, diminuire l'apporto di nutrienti ed aumentare il rischio di malattie infettive.³⁷ Sulla base della letteratura scientifica disponibile, è confermato che l'allattamento al seno è un investimento per la salute del bambino ma anche per la mamma. I benefici garantiti al bambino determinati dall'assunzione del latte materno sono:

- riduzione dell'incidenza e della durata delle gastroenteriti, grazie all'accrescimento della flora intestinale che funge da barriera contro gli organismi infettivi;
- protezione dalle infezioni respiratorie, tramite la ricezione di anticorpi di cui il latte materno ne è ricco soprattutto nei primi mesi;
- riduzione del rischio di sviluppare allergie che possono generare asma, eczema e rinite, ma anche dalle intolleranze che possono derivare dalle proteine del latte vaccino;
- miglioramento della vista e dello sviluppo psicomotorio;
- miglioramento dello sviluppo intestinale e riduzione del rischio di occlusioni;
- contribuzione a una migliore conformazione della bocca;
- protezione contro le otiti;

³⁷ Ministero della Salute, *Latte materno, istruzioni per l'uso*, <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=5249&area=allattamento&menu=comefare>, 2021, agg. 2021 (visitato il 20 settembre 2023)

- riduzione del rischio di diabete e obesità e successivo sviluppo di problemi cardiovascolari;
- riduzione di alcuni tumori del sistema linfatico;
- modulazione del sistema immunitario;
- contribuzione allo sviluppo intellettuale, emotivo e sociale.³⁸

Invece, per quel che riguarda la mamma, l'allattamento al seno:

- è economico, in quanto non richiede costi per comprare latte artificiale, biberon, scaldalatte;
- è pratico, perché sempre pronto alla giusta temperatura, non bisogna fare attenzioni alle dosi, alla sterilizzazione e alla pulizia del biberon;
- stimola la naturale contrazione dell'utero riducendo il naturale sanguinamento post partum e consentendo all'utero di tornare alle dimensioni normali più velocemente;
- aiuta a perdere il peso accumulato durante la gravidanza;
- riduce il rischio di sviluppare osteoporosi;
- previene alcune forme di tumore al seno e all'ovaio.³⁸

Nonostante, le confermate evidenze scientifiche sulle utilità generate dall'allattamento al seno, può essere necessario ricorrere all'utilizzo totale o parziale del latte in polvere. Per quanto si cerca di umanizzarlo il più possibile, il latte artificiale non fornisce le stesse sostanze nutritive e i medesimi fattori protettivi del latte materno, e non è altrettanto adatto ai processi digestivi del neonato.¹³ A conferma di tale dichiarazione, si è riscontrato che i rischi correlati all'uso di latte artificiale, corrispondono ai danni che possono essere prevenuti dall'allattamento al seno. Allattare al seno rimane comunque un'esperienza intima e personale tra madre e bambino, pertanto, è opportuno che la mamma si senta libera di prendere la sua scelta, con la consapevolezza, però, di aver ricevuto e appreso le conoscenze necessarie a compiere una scelta corretta per lei e il bambino.

³⁸ Ministero della Salute, *Vantaggi dell'allattamento: cosa sapere*, [https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=5258&area=allattamento&menu=vuoto#:~:text=Il%20latte%20materno%2C%20infatti%2C%20apporta,futura%20e%20di fenderlo%20dalle%20infezioni, 2021, agg. 2021 \(visitato il 19 settembre 2023\)](https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=5258&area=allattamento&menu=vuoto#:~:text=Il%20latte%20materno%2C%20infatti%2C%20apporta,futura%20e%20di fenderlo%20dalle%20infezioni, 2021, agg. 2021 (visitato il 19 settembre 2023))

Per quel che riguarda l'alimentazione materna, anche durante il periodo dell'allattamento, risulta molto importante che la mamma faccia scelte consapevoli. In particolare, sono tre i fattori a cui deve porre particolare attenzione: i liquidi, le vitamine e i minerali e le sostanze da evitare.¹³ Durante questa fase è necessario aumentare l'introduzione di liquidi e, in particolare, di acqua, perché la mamma allattando perde molti liquidi che devono essere reintegrati. Una leggera disidratazione non influisce con la produzione di latte, contrariamente ad una disidratazione più marcata, la quale, oltre a ridurre la quantità prodotta del latte, ne altera la composizione. È consigliato tutt'ora il mantenimento di una dieta sana ed equilibrata, composta da cibi poco raffinati e ricchi di vitamine, integrando maggiormente la vitamina D essenziale per la salute e la crescita delle ossa, e di minerali come il calcio per reintegrare quello consumato per la produzione di latte; e ancora il ferro e lo zinco. Come in gravidanza, è necessario che la mamma non faccia uso di alcol e nicotina. Tali sostanze se assunte dalla mamma, possono essere trasmesse al bambino durante l'allattamento generando possibili rischi al suo sviluppo e un'alterazione della produzione del latte. Ribadito che l'astensione dall'alcol in allattamento è la scelta più sicura per la salute del neonato, nel caso in cui la mamma abbia assunto 1-2 unità alcoliche è necessario attendere almeno 2-3 ore prima di allattare.³⁹

1.2.4. 6 – 24 mesi: l'alimentazione complementare del bambino

Con il termine “svezzamento” si identifica il passaggio dal latte materno all'introduzione di cibi solidi o semi-solidi; però, etimologicamente tale definizione significa “levare un vizio”. È ormai noto che l'allattamento al seno è raccomandato fino ai sei mesi del bambino, e può continuare fino a quando mamma e bambino lo desiderano; pertanto, il bambino non deve lasciare alcun vizio, ma semplicemente integrare la sua alimentazione con cibi nuovi. A tal proposito, recentemente è stata introdotta una terminologia più adatta, ovvero: “alimentazione complementare”.⁴⁰ Questo passaggio deve avvenire nel momento in cui l'alimentazione latte, da sola, non è più sufficiente a soddisfare le richieste nutrizionali del lattante, soprattutto per quanto riguarda l'apporto di energia, proteine, ferro, zinco e vitamine. Non esiste un momento preciso e uguale per tutti i lattanti in cui iniziare, in linea generale è il bambino a mostrare quando è pronto ad assaggiare altri cibi.⁴¹ Il timing dipende molto da diversi fattori, quali: il

³⁹ Genitori più, *Allattate il vostro bambino*, <https://www.genitoripiù.it/Allattate-il-vostro-bambino>, 2021, agg. 2021 (visitato il 19 settembre 2023)

⁴⁰ Piermarini, L. U. C. I. O., *Alimentazione complementare a richiesta: Oltre lo svezzamento*, *Medico e Bambino* 25 (2006): 439-442.

⁴¹ Ministero della Salute, *Corretta alimentazione ed educazione nutrizionale nella prima infanzia F.A.Q.*, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2520_allegato.pdf, Roma, 2016 (visitato il 20 settembre 2023)

bambino mostra interesse per il cibo dei genitori, mette le mani in bocca, allunga le manine verso il piatto, apre la bocca se gli si avvicina del cibo, gestisce il processo di deglutizione, sta seduto da solo, ed è avvenuta la scomparsa del riflesso di estrusione della lingua.⁴² I diversi Organismi e Società scientifiche internazionali si esprimono in modo abbastanza concorde sul momento di inizio dell'alimentazione complementare. Ad esempio, l'OMS raccomanda l'introduzione di alimenti diversi dal latte solo dopo i 6 mesi, oppure l'EFSA ritiene che il latte materno sia sufficiente a soddisfare le esigenze nutrizionali nella maggior parte dei lattanti sino ai 6 mesi, ma qualora non fosse possibile attendere tale tempo, l'alimentazione complementare non deve essere introdotta prima del quinto mese (17° settimana) e non oltre il settimo mese (26° settimana).⁴¹ L'alimentazione complementare prevede l'introduzione graduale degli alimenti partendo dai meno allergizzanti e più digeribili, per arrivare, al compimento dell'anno di età, a un'alimentazione libera e il più possibile varia. Si inizia principalmente con i cosiddetti "baby food" o omogenizzati, oppure preparati in casa con il brodo vegetale, formaggini, frutta e verdura frullati, per poi ampliare nel tempo la varietà dei cibi e raggiungere l'alimentazione dei genitori. Un'alternativa a questo metodo classico è l'alimentazione complementare a richiesta (erroneamente chiamata "autosvezzamento"). Con tale modalità viene rispettata la naturale curiosità del bambino verso il cibo e non si usano omogenizzati né si seguono specifici schemi dietetici; in poche parole, il bambino mangia fin da subito gli alimenti dei genitori, ovviamente sminuzzato o tritato per favorire la masticazione e deglutizione. Ogni genitore è libero di scegliere il tipo di alimentazione che ritiene più adatto alla salute del suo bambino, non esiste un'opzione corretta e nemmeno una scorretta. Nel caso la famiglia scegliesse di far mangiare al proprio bambino lo stesso cibo, è essenziale però, che siano consapevoli dell'importanza di adottare loro stessi un'alimentazione sana ed equilibrata, seguendo il modello di dieta mediterranea.

Esistono inoltre, delle accortezze che mamma e papà devono seguire per favorire una sana alimentazione al proprio bambino. L'alimentazione complementare dovrebbe includere un'ampia varietà di sapori e cibi, in particolare verdure, frutta, cereali integrali, proteine, e alimenti di origine animale per coprire i bisogni nutrizionali del bambino in crescita. È opportuno che al bambino non vengano somministrate bevande gasate e zuccherate, i succhi di frutta è consigliato diluirli con acqua; è necessario che prodotti come il latte vaccino e il miele

⁴² Ministero della Salute, *Svezzamento*, <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?id=5253&area=qualita&menu=comefare>, 2021, agg. 2021 (visitato il 20 settembre 2023)

non pastorizzato vengano evitati nel primo anno di vita e che l'utilizzo del sale nella preparazione dei cibi sia ritardata il più possibile. A volte risulta necessario, integrare l'alimentazione del bambino con qualche vitamina, in particolare la vitamina D per proteggere e rafforzare le ossa e i denti del bambino.⁵ Di fatto tra i nove e dodici mesi il bambino dovrebbe aver provato un'ampia varietà di cibi e di sapori, abituandosi progressivamente a consumare oltre al latte, i due pasti principali e uno-due spuntini.⁴¹

1.3. Alimentazione e comportamenti scorretti: i rischi correlati

Durante la finestra temporale dei primi 1000 giorni di vita i rischi legati all'assunzione di una scorretta alimentazione e all'adozione di comportamenti non sicuri, sono parecchi. Di seguito riportati i fattori di rischio responsabili dei principali problemi di salute:

1) Peso inadeguato.

Sia durante il periodo preconcezionale sia durante la gravidanza, una condizione di sottopeso può essere la causa di una ridotta fertilità, della formazione di malformazioni del feto, di nascite premature e a basso peso; d'altra parte, in una condizione di sovrappeso si aggiungono i rischi sindrome dell'ovaio policistico, aborto spontaneo, diabete gestazionale, ipertensione, preeclampsia, tromboembolie, macrosomia, ridotta crescita intrauterina (IUGR), parto cesareo, indice di Apgar patologico e natimortalità.¹²

2) Mancanza di una alimentazione varia ed equilibrata.

Se la donna durante il periodo preconcezionale o in gravidanza non segue le indicazioni per una dieta mediterranea caratterizzata dall'assunzione dei principi nutritivi essenziali, i rischi di salute correlati riguardano una ridotta fertilità, un eccessivo aumento di peso in gravidanza, la comparsa del diabete gestazionale, una condizione di obesità materna, ipertensione, preeclampsia malformazioni del bambino, piccolo per l'età gestazionale (SGA), prematurità, basso peso alla nascita e anemia della madre e del bambino.¹²

3) Folatemia non adeguata.

L'assunzione di Acido Folico e di Folati è importante che avvenga già dal periodo preconcezionale fino a tutto il primo trimestre di gravidanza, in quanto sono coinvolti nella sintesi di molecole come il DNA, l'RNA, le proteine, e per la formazione dell'emoglobina, ed è particolarmente importante per i tessuti che vanno incontro a processi di proliferazione e differenziazione, come per esempio, i tessuti embrionali.¹⁵

Il corretto supplemento di Acido Folico e Folati può ridurre fino al 70% il rischio di

Difetti del Tubo Neurale (DTN) che si determinano entro il 28° giorno dal concepimento; i più comuni DTN sono Spina Bifida, anencefalia ed encefalocele.¹⁶ Inoltre, un'inadeguata Folatemia può essere causa di altre malformazioni congenite come alcune cardiopatie e la labiopalatoschisi, ancora responsabile di un basso peso alla nascita e di tumori infantili.¹²

4) Apporto inadeguato di iodio.

La carenza di iodio si ripercuote immediatamente e direttamente sulla funzionalità tiroidea e durante gran parte della gravidanza la tiroide materna funziona anche per il metabolismo fetale. Le conseguenze più gravi della carenza di iodio si osservano sullo sviluppo del sistema nervoso e crescita del feto, sulla possibilità di aborto spontaneo, malformazioni e un basso peso perinatale.²¹

5) Esposizione a metilmercurio.

Il pesce è sicuramente un alimento ricco di benefici nutrizionali quali ad esempio l'Omega-3 e lo iodio, importanti per lo sviluppo prenatale, d'altro canto, però, nei pesci di taglia grande è presente un bioaccumulo di sostanze nocive come il metilmercurio (Hg), molto rischioso per lo sviluppo del bambino. È stato dimostrato dall'ESA che le possibili conseguenze negative sono correlate all'assunzione di una dose superiore a 1.3 µg/kg p.c. di Hg.²¹ Gli esiti comportati da una maggiore consumazione di metilmercurio durante il periodo preconcezionale e in gravidanza sono: bioaccumolo nella donna in età fertile, aborto, alterazioni e ritardi dello sviluppo neurologico e neurocomportamentale, e solo durante il primo trimestre, una grave sindrome da disgenesia cerebrale (la malattia di Minamata).¹²

6) Esposizione elevata a vitamina A.

Nel periodo preconcezionale e nel primo trimestre di gravidanza una dose elevata di vitamina A (superiori a 3 mg al giorno) è teratogena, ovvero in grado di produrre alterazioni del normale sviluppo del feto e, in questo caso, di provocare malformazioni cerebrali, della colonna vertebrale e delle valvole cardiache.¹²

7) Assunzione di alcol.

Il consumo di bevande alcoliche durante la gravidanza e l'allattamento ha effetti dannosi sulla salute del bambino. Quando l'alcol entra nel flusso sanguigno del bambino tramite il sangue e il latte materno, e impedisce al suo cervello di svilupparsi, può determinare la comparsa del disturbo dello spettro fetale alcolico (FASD), un insieme di disabilità fisiche e mentali con diverse manifestazioni e livelli di gravità. Questo disturbo comporta un ritardo dello sviluppo fisico e intellettuale di questi bambini rispetto ai loro

coetanei, problemi comportamentali, disturbi del sonno, disturbi alimentari e irrequietezza. I bambini con FASD sono facilmente distratti e tendono ad avere un'intelligenza inferiore, una volta adolescenti, tendono a mostrare atteggiamenti aggressivi e depressivi, e hanno difficoltà a creare legami.²⁰ La forma clinicamente più riconoscibile di FASD è la Sindrome Feto Alcolica (FAS), che ne rappresenta l'espressione più severa e conclamata, caratterizzata anche da malformazioni craniofacciali caratteristiche come ad esempio microcefalia, fronte alta e stretta, fessure oculari strette, strabismo, orecchie basse e ruotate indietro, naso corto, piatto e rivolto in alto, solco naso-labiale piatto, labbro superiore sottile, ipoplasia mascellare e mandibolare.²³ Inoltre, Il consumo di alcol è associato a infertilità, aborti spontanei, parti pre-termine, basso peso alla nascita, morte intrauterina, morte improvvisa del neonato (SIDS), disturbi neuroevolutivi, deficit neuromotori e ridotto volume spermatico nei nati.¹² Le evidenze scientifiche non consentono di definire una “dose-soglia” priva di rischi per l'embrione e il feto.

8) Assunzioni di fumo.

Il fumo, sia attivo che passivo, rappresenta un pericolo per la salute sia dell'adulto, sia del bambino, in ogni momento della vita. Le fumatrici in gravidanza presentano un rischio aumentato di diverse complicanze ostetriche, tra cui gravidanza ectopica, abortività, rischio di prematurità e mortalità perinatale e raddoppia il rischio di basso peso alla nascita, placenta previa, distacco di placenta e rottura prematura delle membrane. Durante l'allattamento, il fumo attivo e passivo, provoca un aumento del rischio di SIDS, di infezioni broncopulmonari, di malattie croniche a carico delle vie respiratorie, obesità e diabete mellito tipo 2, alterato sviluppo neurologico ed effetti sul comportamento.²⁴ Diversi studi hanno inoltre riportato un'associazione possibile tra fumo in gravidanza e alcune specifiche malformazioni congenite, come labiopalatoschisi e difetti cardiaci.¹²

9) Mancanza di accorgimenti e buone pratiche in cucina.

Il rischio di non seguire i giusti accorgimenti e di non adottare buone pratiche in cucina può comportare la comparsa di alcune malattie o tossinfezioni alimentari rischiose nel periodo della gravidanza. La Toxoplasmosi è quella più pericolosa soprattutto se presa nel primo trimestre in quanto è responsabile di aborto, sindrome fetale (toxoplasmosi congenita), malformazioni fetali, morte intrauterina e ritardo di sviluppo.²⁶ La Listeriosi, invece, può provocare aborto, morte in utero del feto, parto prematuro e infezioni neonatali. La listeriosi può verificarsi in ogni momento della gravidanza ma è stata più

frequentemente documentata durante il terzo trimestre.⁴³ Anche la Salmonellosi rappresenta un rischio particolare per le donne in gravidanza e il feto, poiché il loro sistema immunitario si indebolisce ed ha meno capacità di combattere l'infezione creatosi. Per la futura mamma i sintomi riguardano principalmente, infezioni gastrointestinali come diarrea, vomito, nausea, crampi addominali e febbre; per il nascituro invece, genera un ostacolo al suo sviluppo a causa di ipertermia, ridotto apporto di ossigeno alla placenta e alterazioni metaboliche indotte nella madre. Nei casi più gravi tale batterio è in grado di causare nascita prematura o, peggio, morte intrauterina.²⁸ Le ultime due riguardano l'infezione da *Campylobacter*, ed *Escherichia coli*. L'azione del primo batterio è in grado di generare una condizione di malassorbimento delle pareti intestinali della futura mamma causando ritardo nello sviluppo del feto, inoltre, genera enterocolite, la quale potrebbe essere responsabile di un parto prematuro.²⁹ Il secondo batterio, invece, durante la gravidanza può generare enterorragia, sindrome emolitica uremica, trombocitopenia, microangiopatia e anemia emolitica. Potrebbe esserci inoltre il rischio di morte del feto e aborto.³⁰

10) Utilizzo di latte artificiale.

Qualora la mamma non possa allattare al seno, o decida di non allattare il suo bambino, adotterà la soluzione del latte in polvere. La mamma è libera di scegliere cosa ritiene più giusto per lei e il suo bambino; è importante che sia consapevole che il neonato non corre nessun rischio se viene alimentato con il latte artificiale, ma purtroppo non può ricevere delle immunità importanti che lo proteggono da numerose infezioni.

⁴³ Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Listeria*, <https://www.epicentro.iss.it/listeria/>, 2016, agg. 2022 (visitato il 21 settembre 2023)

CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

2.1. Problema

Negli ultimi quindici anni l'epigenetica ha determinato che nei primi 1000 giorni di vita le cellule sono dotate di un epigenoma estremamente plastico, cioè capace di modificarsi e di permettere quindi all'organismo di programmare il proprio sviluppo nel modo più adatto rispetto all'ambiente circostante. Pertanto, molti dei fattori ambientali tra cui l'alimentazione, che intervengono prima, durante e dopo la gravidanza, agiscono sull'aspetto bioenergetico e l'epigenetica placentare e fetale, determinando un percorso di salute singolare e diverso per ogni individuo.¹ Un numero sempre maggiore di studi scientifici ha dimostrato che il fattore nutrizionale durante questa prima fase della vita, è un elemento molto importante, sia perché la rapida crescita fisiologica e lo sviluppo funzionale del bambino richiedono un maggiore e più adeguato fabbisogno nutritivo, sia perché uno scorretto stato nutrizionale materno e infantile, possono interferire con le diverse fasi del processo di sviluppo del bambino, portando a conseguenze negative a breve e/o lungo termine sulla sua salute e su quella della donna in gravidanza e in allattamento.⁴⁴ Uno squilibrio quantitativo e/o qualitativo dei principi nutritivi assunti dalla donna può provocare gravi effetti sul sano sviluppo del bambino con la possibile comparsa di alterazioni del metabolismo fetale, della crescita, della risposta ormonale, dello sviluppo del cervello, dell'espressione dei geni o, peggio, con l'aumento del rischio di malattie croniche non trasmissibili quali diabete, obesità, patologie cardiovascolari e alcuni tipi di tumori.⁵ La causa principale di tali malattie è stata identificata all'80% nei fattori ambientali, ovvero dipendenti in gran parte dagli stili di vita assunti dai genitori e dal loro bambino nei primi anni di vita. Tali malattie rappresentano non soltanto una quota importante della mortalità e della morbosità dei primi due anni di vita, ma anche una parte non trascurabile della morbosità in età più avanzate. La nutrizione materna e infantile è dunque una delle maggiori sfide della Sanità Pubblica, anche in considerazione dei possibili esiti a medio e lungo termine.

Risulta quindi di fondamentale importanza aumentare le conoscenze e il grado di consapevolezza delle persone, e in particolar modo delle madri e di quelle future, in merito all'importanza di assumere una sana e corretta alimentazione durante questa primissima fase di vita. È necessario coinvolgere quante più figure professionali, Istituzioni, Enti e Associazioni possibili, così che possano sensibilizzare le principali tematiche alimentari e promuovere stili

⁴⁴ Matonti L, Blasetti A, Chiarelli F., *Nutrition and growth in children*, Minerva Pediatr. 2020 Dec;72(6):462-471. doi: 10.23736/S0026-4946.20.05981-2. Epub 2020 Jul 29. PMID: 32731734

di vita sani; tenendo in considerazione che la giusta attenzione e le corrette azioni preventive messe in atto in questo periodo, possono fare la differenza non solo per il bambino e l'adulto che sarà, ma anche per i genitori, la comunità e le generazioni future. L'AS nell'attuale studio svolge funzione di sorveglianza sanitaria, attraverso la somministrazione di un questionario auto-redatto rivolto alle già mamme e future mamme dell'Azienda Sanitaria Ulss 2 - Marca Trevigiana, e la successiva rielaborazione dei dati ricavati. Sulla base dei risultati ottenuti e del confronto con la letteratura, può progettare, programmare e attuare interventi mirati alla promozione e educazione alla salute rendendo consapevole il campione dell'importanza di adottare stili di vita sani fin dall'epoca preconcezionale, informando sui principali rischi e fornendo consigli su azioni e strategie da attuare, basati sull'evidenza scientifica, per prevenire i maggiori fattori di rischio.

Il progetto di tesi viene descritto brevemente nella sinossi di ricerca (vedi Allegato 1).

2.2. Scopo dello studio

L'obiettivo generale dello studio è quello di rilevare il grado di consapevolezza e conoscenza delle già madri e delle future mamme in merito all'importanza di assumere una corretta alimentazione durante i primi 1000 giorni di vita, correlata alla salute materno infantile.

La presente tesi è stata costruita sulla base di alcuni quesiti di ricerca:

1. Esistono in letteratura degli studi riguardanti i rischi per la mamma e il bambino correlati ad una scorretta alimentazione assunta durante i primi 1000 giorni di vita?
2. Qual è il livello di consapevolezza del campione in merito all'importanza dei primi 1000 giorni di vita?
3. Le mamme conoscono quali siano le necessità alimentari dal concepimento ai due anni di vita del bambino?
4. Qual è il livello di consapevolezza del campione rispetto alle conseguenze derivanti dall'adozione di stili di vita non corretti durante i primi 1000 giorni di vita?
5. Quali sono le fonti di informazione relative all'importanza di adottare una corretta alimentazione durante i primi 1000 giorni di vita?
6. Esistono progetti di promozione della salute di dimostrata efficacia di supporto alla maggior consapevolezza di tale periodo?

Dai quesiti si sono poi ricavati degli obiettivi specifici che hanno permesso la costruzione effettiva dello studio e l'individuazione di materiali e metodi:

1. Descrivere le caratteristiche socio-demografiche del campione, quali per esempio età, nazionalità, luogo di residenza e classificazione della mamma primipara o multipara;
2. Rilevare il livello di consapevolezza del campione in merito all'importanza dei primi 1000 giorni di vita;
3. Individuare il livello di conoscenza rispetto ai bisogni alimentari richiesti durante i primi 1000 giorni di vita;
4. Rilevare il livello di consapevolezza rispetto ai rischi correlati ad una scorretta alimentazione;
5. Rilevare le fonti di accesso alle informazioni riguardo la tematica "Primi mille giorno di vita"

2.3. Revisione bibliografica

La revisione bibliografica è stata principalmente realizzata mediante i motori di ricerca "Google" e "Google Scholar". Tali piattaforme online hanno permesso la ricerca di numerosi articoli e informazioni da siti sia italiani che internazionali, istituzionali o scientificamente riconosciuti da Enti e Associazioni come: il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), L'European Food Safety Authority (EFSA), European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI), Genitori più.

Le parole libere di ricerca utilizzate sono state:

- Primi 1000 giorni di vita;
- Alimentazione nei primi 1000 giorni di vita;
- Scorretta alimentazione nei primi 1000 giorni;
- Salute materno-infantile;
- Stili di vita in gravidanza;
- Allattamento;
- Alimentazione complementare;
- Azioni e strategie nei primi mille giorni;
- Progetti Primi 1000 giorni di vita.

La ricerca su Pubmed si è avviata con la formulazione "Nutrition in first 1000 days of life", dalla quale si sono ottenuti 290 risultati. "*Nutrition and growth in children*" è stato il primo articolo analizzato. Al fine di ridurre il campo di ricerca ad articoli utili alla tesi, è stato applicato

il filtro “Publication date: 10 years”, dai quali sono emersi 250 risultati. Tra gli articoli scientifici trovati sono stati selezionati e analizzati in maniera approfondita i seguenti titoli:

- “*Nutrition and Metabolism in the First 1000 Days of Life*”;
- “*Advocacy for Improving Nutrition in the First 1000 Days to Support Childhood Development and Adult Health*”;
- “*Nutrition in early life and the programming of adult disease: the first 1000 days*”;
- “*Nutritional Gaps and Supplementation in the First 1000 Days*”.

Successivamente tramite la funzione “*Similar articles*” sono stati osservati ed esaminati i seguenti articoli:

- “*Nutritional influences on brain development*”;
- “*The Role of Nutrition in Brain Development: The Golden Opportunity of the "First 1000 Days"*”.

La letteratura revisionata è stata inoltre conseguita tramite fonti editoriali, in particolare i testi maggiormente consultati sono stati:

- Balaskas J., Gordon Y., a cura di Fraioli R., traduzione di Speciani F. dall’originale inglese “The encyclopedia of pregnancy and birth”, 1987, *Avremo un bambino*, Red Edizioni, Londra, 2019;
- Enrica Pizzi et al., *Progetto Sorveglianza Bambini 0-2 anni: finalità, metodologia e risultati della Sperimentazione*, Roma, 2016;
- Ministero della Salute, *Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita*, Allegato A, Roma, 2017;
- European Foundation for Care of Newborn Infants (EFCNI), *Why the first 1000 days of life matter*, II edizione, Germania, The European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI), 2019.
- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN), *Linee Guida per una Sana Alimentazione Italiana*, Roma, 2003
- Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Alimentazione e gravidanza: il Decalogo proposto dall’ISS*, 2019
- Levra, G., M. T. Caruso, S. Levra, *Acque minerali in gravidanza, allattamento e nipiologia*, 2015

CAPITOLO 3 - MATERIALI E METODI

3.1. Campionamento

Il campione preso in esame per la conduzione del presente studio riguarda le già mamme che hanno partorito da 0 – 24 mesi e le donne dal primo al terzo trimestre di gravidanza di tutte le nazionalità ed età. Il campione preso in esame è stato auto-selezionato presso i Consulteri Familiari e gli ambulatori vaccinali pediatrici nei Distretti Socio-Sanitari appartenenti all’Azienda Sanitaria Ulss 2 - Marca Trevigiana nel periodo dal 31 luglio 2023 al 4 ottobre 2023.

Le Unità Operative Complesse (U.O.C.) coinvolte sono state:

- U.O.C. Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consulteri (IAFC);
- U.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP).

3.2. Questionario

Per la raccolta dei dati è stato utilizzato come strumento d’indagine un questionario auto-redatto dalla studentessa e successivamente supervisionato dai docenti e operatori coinvolti nello studio (vedi Allegato 2).

Il questionario è stato sviluppato all’interno della piattaforma “Google Forms”, la quale ha permesso la generazione di un link che indirizzasse direttamente alla pagina web contenete le domande a cui rispondere. Il questionario è stato predisposto per essere consegnato agli operatori dei servizi coinvolti, i quali ne hanno provveduto alla consegna alle donne che si recavano presso gli ambulatori vaccinali pediatrici o i Consulteri Familiari. Per facilitare la trasmissione del presente documento, è stato creato un “foglio di presentazione” al questionario, contenente una breve presentazione personale della laureanda, l’argomento e lo scopo della ricerca, i riferimenti legislativi che garantiscono l’anonimato e il rispetto di privacy ed infine, il link e un Qr-code per la compilazione del questionario (vedi Allegato 3). Il sopradetto documento è stato trasmesso agli operatori del Servizio Igiene e Sanità Pubblica mediante un’email inviata dal Coordinatore, il quale ha fornito la formazione specifica a garantire la corretta somministrazione del questionario da parte degli operatori. Invece, la condivisione del documento presso i Consulteri Familiari è avvenuto previo colloquio con le Coordinatrici ostetriche dei Distretti sanitari di Asolo e di Treviso Sud, con le quali è stata concordata la modalità di somministrazione del questionario. Le Coordinatrici hanno successivamente provveduto all’invio, mediante email, del “foglio di presentazione” alle ostetriche dei

Consultorio distrettuali, spiegando loro che la modalità di somministrazione sarebbe avvenuta durante i Corsi di Accompagnamento alla Nascita (CAN).

Il questionario è stato somministrato dal 31 luglio 2023 fino al 4 ottobre 2023, pertanto la raccolta dati è durata 2 mesi e 4 giorni.

Per una maggiore adesione alla compilazione del questionario, tale documento è stato distribuito in modo attivo e diretto nei centri vaccinali di Treviso e Preganziol a partire dal 21 agosto 2023. La modalità di trasmissione del questionario è avvenuta con la consegna diretta alle mamme del “foglio di presentazione” o mediante questionario in forma cartacea, qualora la donna non avesse la possibilità di scansionare il Qr-code. I dati cartacei ottenuti sono poi stati inseriti manualmente all’interno della piattaforma “Google Forms”. L’attività di consegna del questionario si è svolta dopo la vaccinazione, nella sala d’attesa, quando mamma e bambino attendono i 15 minuti prima di poter tornare a casa.

Il questionario è composto da 56 domande ed è suddiviso in 3 sezioni.

La “Sezione A - Dati socio-demografici”, costituita da 10 domande (A01-A10), per indagare le caratteristiche socio demografiche del campione, nello specifico: anno di nascita, nazionalità luogo e distretto sanitario di residenza, stato civile, indirizzo di studi frequentato, stato attuale di gravidanza e numero di eventuali precedenti gravidanze.

La “Sezione B - Conoscenze generali sui primi 1000 giorni di vita” formata da 7 domande (B01-B07) per indagare le conoscenze delle mamme e future mamme in merito al significato della terminologia “Primi 1000 giorni di vita” e delle tematiche principali ad essa correlate, quali: gravidanza, alimentazione materna in gravidanza, fumo e alcol in gravidanza, attività fisica in gravidanza, screening neonatali, allattamento, posizione supina del lattante in culla, sicurezza in auto, sviluppo motorio neonatale, vaccinazioni, alimentazione complementare, lettura precoce, esposizione a schermi, e incidenti domestici. Inoltre, rileva le modalità di accesso alle informazioni rispetto alle tematiche sopracitate.

La “Sezione C – Alimentazione durante i primi 1000 giorni di vita” composta da 39 domande (C01-C39) approfondisce il livello di conoscenza delle donne relativo alla tematica specifica dell’alimentazione nella prima fase di vita, la percezione dei rischi correlati a scorrette abitudini alimentari e comportamentali e le modalità di accesso alle informazioni.

Il questionario è organizzato in domande quantitative e qualitative su scala nominale o ordinale. I quesiti possono essere strutturati, con risposte semplici e di facile comprensione che si presentano con elenco a discesa sia a scelta singola sia a scelta multipla, oppure con griglia a scelta multipla (domande a “batteria”), e non strutturati che prevedono una risposta libera.

Molte domande prevedevano l'utilizzo della scala di Likert, secondo la quale si attribuiscono dei punteggi numerici a diverse varianti. Nel questionario i valori numerici da 1 a 5 corrispondono alle possibili varianti "Per nulla", "Poco", "Abbastanza", "Molto", "Moltissimo".

I quesiti posti nel questionario sono stati costruiti basandosi sulla letteratura esistente in materia. In particolare, le domande relative l'assunzione di Acido Folico e il consumo di bevande alcoliche e di tabacco presenti nella "Sezione C – Alimentazione nei primi 1000 giorni di vita", sono state sviluppate tramite il supporto del questionario "*Sorveglianza 0-2 anni sui principali determinanti di salute del bambino*", facente parte di una ricerca coordinata dall'ISS, sui comportamenti che tutelano e promuovono la salute del bambino da prima del concepimento fino ai due anni di vita.²

3.3. Aspetti autorizzativi e norme sulla privacy

Per procedere alla somministrazione del questionario, la studentessa ha provveduto a richiedere l'autorizzazione alla raccolta dati per tesi ai Direttori delle U.O. coinvolte. Il consenso è avvenuto mediante la compilazione da parte della studentessa e la successiva firma dei Direttori di un modulo di richiesta autorizzativo predisposto dall'Azienda Sanitaria Ulss 2 – Marca Trevigiana.

Il questionario è anonimo e garantisce il rispetto della privacy e la riservatezza delle informazioni raccolte secondo il D.Lgs 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" integrato con le modifiche del D.Lgs 10 agosto 2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)". I dati raccolti a solo scopo di tesi sono stati elaborati in forma aggregata, per questo motivo non è possibile risalire alla singola persona che ha risposto al questionario. La partecipazione alla compilazione del questionario è volontaria e la persona può decidere di interromperla in qualsiasi momento, per qualsiasi motivo, senza alcuna penalità.

3.4. Analisi statistica

Al termine della raccolta dati, le risposte totali ottenute sono state 118. In seguito, si è proceduto all'analisi e alla codifica dei dati raccolti, mediante l'utilizzo del pacchetto Microsoft Office

365, programma Excel. Il campione analizzato è composto da 118 rispondenti, di cui la prevalenza è formata dalle già mamme, con un numero assoluto pari a 105 e corrispondente al 89%, di cui 10 di esse si trovano in un attuale stato di gravidanza. Con un numero inferiore le donne alla prima gravidanza che hanno aderito alla compilazione del questionario sono 13 equivalente al 11%. Le risposte del questionario sono state elaborate a partire dalla matrice creata direttamente da “Google Forms”, che è stata successivamente trasferita e salvata in formato Excel. La rielaborazione dei dati è avvenuta tramite l’associazione di ogni domanda ad un grafico univariato, permettendo così di avere un primo quadro generale delle risposte. Inoltre, per le “domande a batteria” (B07-C05) sono state generate le seguenti codifiche che permettessero l’associazione di un termine ad un valore numerico: Per niente = 1; Poco = 2; Abbastanza = 3; Molto = 4. Per la codifica delle domande, la costruzione dei grafici e le correlazioni tra i diversi quesiti sono state utilizzate delle tabelle Pivot. Successivamente sono stati individuati i dati su quali soffermarsi maggiormente e in seguito determinate le possibili variabili correlabili, in modo tale da espletare un’analisi più specifica.

3.5. Limiti dello studio

Durante lo svolgimento del presente studio sono emersi alcune criticità che hanno in parte limitato l’esecuzione dell’indagine. Prima tra tutti è la bassa compliance di risposta al questionario, la quale non ha permesso un coinvolgimento del campione sufficientemente rappresentativo. Si ritiene che un’umentata durata della somministrazione del questionario avrebbe contribuito ad incrementare il numero di rispondenti. Un ulteriore accorgimento di percorso riguarda la necessità di rivalutazione e aggiornamento delle domande e delle voci di risposta. Sebbene le domande proposte nel questionario forniscano informazioni diverse in merito all’argomento di tesi, mancano quesiti di riferimento al periodo preconcezionale, che nonostante non sia compreso nell’arco temporale di riferimento, è comunque un periodo di estrema rilevanza per porre le basi di importanti ed efficaci azioni preventive della salute materna e infantile. Infine, si segnala l’importanza di avere materiale tradotto in altre lingue che permetta il coinvolgimento delle mamme straniere che non conoscono la lingua italiana.

CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE

Nel seguente capitolo viene illustrata la rappresentazione grafica dei risultati ottenuti dalla raccolta dati tramite questionario, e la conseguente discussione di quanto emerso dal presente studio di tipo trasversale.

4.1 Sezione A – Dati socio-demografici

Il campione in esame è costituito da 118 rispondenti. Nel grafico 1 è rappresentata la distribuzione in frequenze assolute delle coorti rispondenti. L'età media del campione analizzato è di 36 anni, e le classi d'età maggiormente rilevate appartengono alla coorte 1988, 1990 e 1991; corrispondenti all'età anagrafica di 35, 33 e 32 anni. Questo corrisponde a quanto riportato dal flusso informativo del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP) del 2021, secondo il quale l'età media delle madri è di 33,1 anni per le italiane e l'età media al primo figlio è, quasi in tutte le Regioni, superiore a 31 anni.⁴⁵

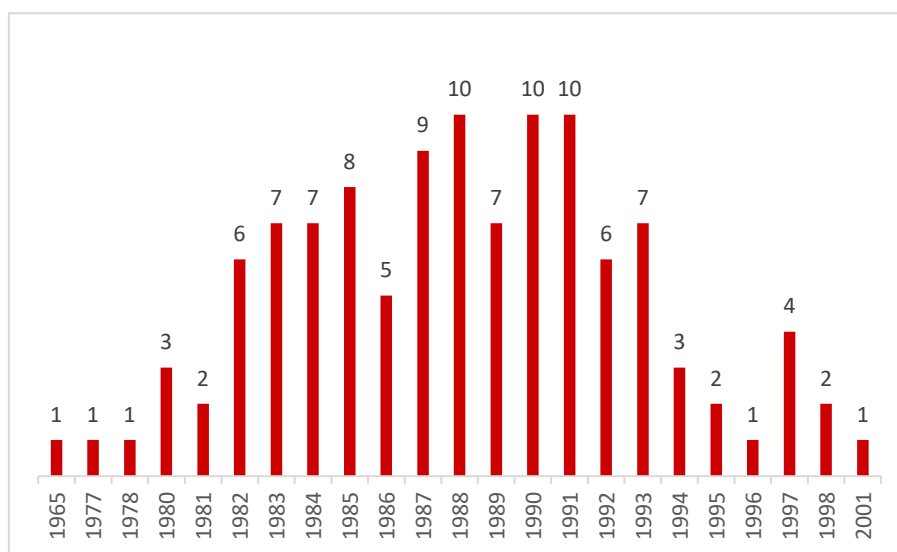


Grafico 1: Distribuzione per coorte delle rispondenti al questionario, frequenze assolute

Il campione analizzato proviene per il 94% (111 donne) dall'Italia e solo il 4% (7 donne) da Paesi esteri. In particolare, le straniere rispondenti al questionario provengono da differenti Paesi, quali: Bosnia, Brasile, Kosovo, Moldavia, Nigeria, Romania e Germania.

⁴⁵ Ministero della Salute, *Rapporto annuale sull'evento nascita in Italia, i dati 2021 su gravidanza e parto*, https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?menu=notizie&id=6025, 2022, agg. 2022 (visitato il 10 ottobre 2023)

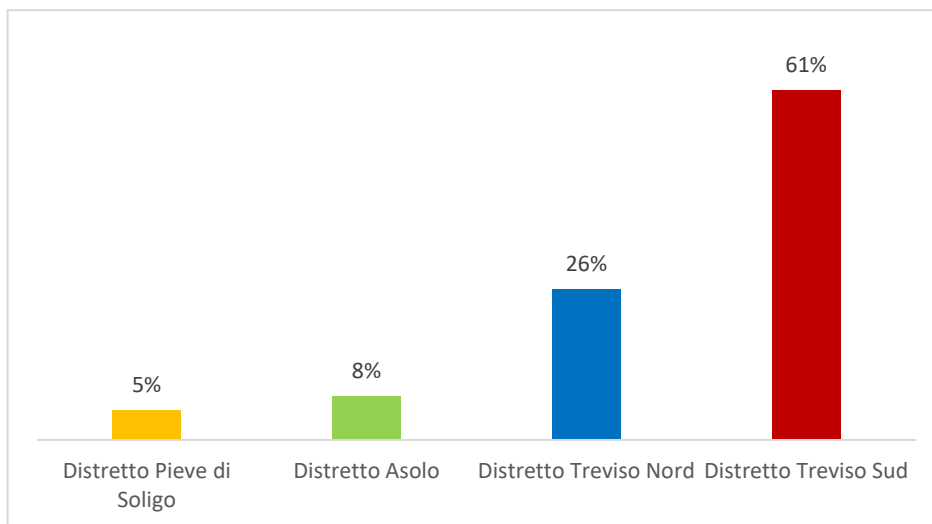


Grafico 2: Distribuzione per Distretto di appartenenza del campione, frequenza percentuale

Nel grafico 2, si nota come le donne rispondenti al questionario appartengano per l'87% al Distretto di Treviso, (il 26% proviene dal Distretto di Treviso Nord e il restante 67% risiede nel Distretto di Treviso Sud). L'elevata adesione alla compilazione del questionario in quest'ultimo Distretto, trova motivazione nel fatto che la somministrazione del documento è avvenuta in modo attivo e diretto nei centri vaccinali di Treviso e Preganziol, facenti appunto parte del Distretto di Treviso Sud. A conferma di quanto detto, sono stati indagati i Comuni di residenza delle partecipanti, ed è emerso che 24 donne su 118 risiedono a Treviso, 23 a Preganziol, 13 a Mogliano Veneto, 10 a Zero Branco e 9 a Casale sul Sile, come riportato nel grafico 3. È stata acquisita comunque un'elevata compliance di risposta al questionario presso il Comune di Paese (11) appartenenti al Distretto di Treviso Nord.

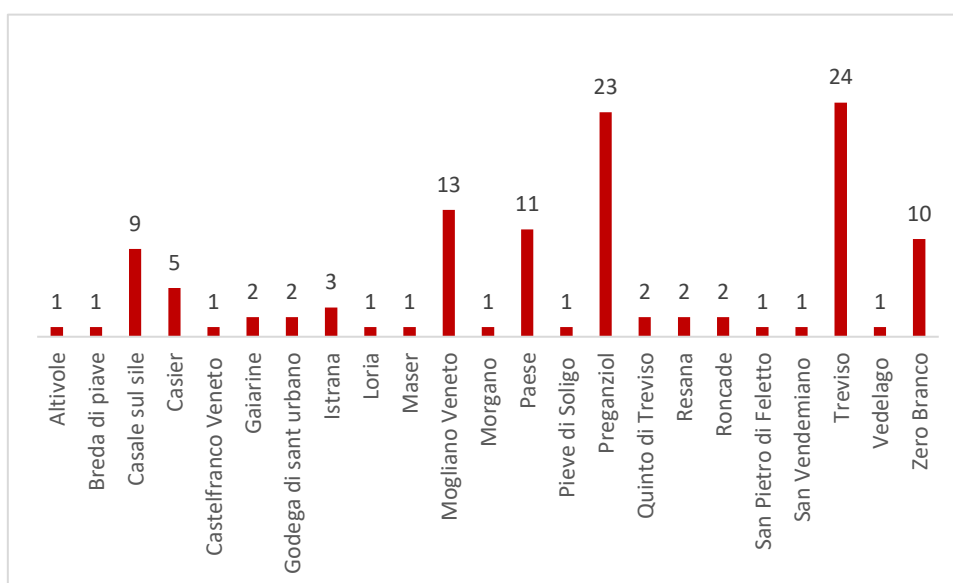


Grafico 3: Distribuzione delle rispondenti per Comune di residenza, frequenza assoluta

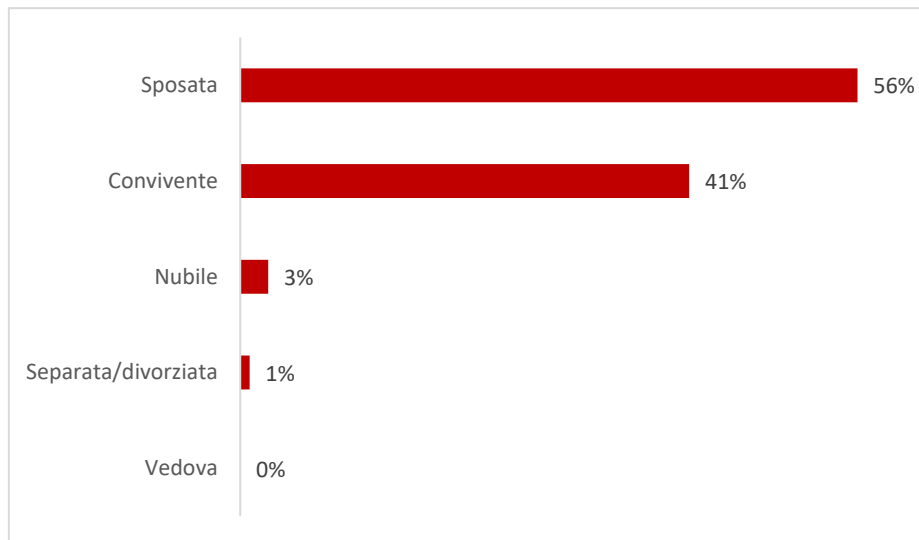


Grafico 4: Distribuzione delle rispondenti per stato civile, frequenza percentuale

Dal grafico 4 si osserva che il 56% delle rispondenti, ovvero più della metà delle donne è sposata, il 41% è convivente, il 3% è nubile, l'1% è separata o divorziata, mentre nessuna è vedova.

Per quanto riguarda il numero di figli delle donne, il grafico 5 mostra che le rispondenti con due o più figli (53) sono superiori rispetto alle mamme che hanno avuto un solo figlio (52). In particolare, è stato rilevato che nel totale delle mamme multipare, 37 hanno avuto due gravidanze, mentre le restanti 16, tre o più gestazioni. Dallo studio, inoltre, è emerso che 23 donne su 118 si trovano in uno stato attuale di gravidanza; per 13 di esse è la loro prima gravidanza, ciò significa che ad oggi non hanno alcun figlio nato, mentre per le altre 10, si tratta della seconda o più gravidanza

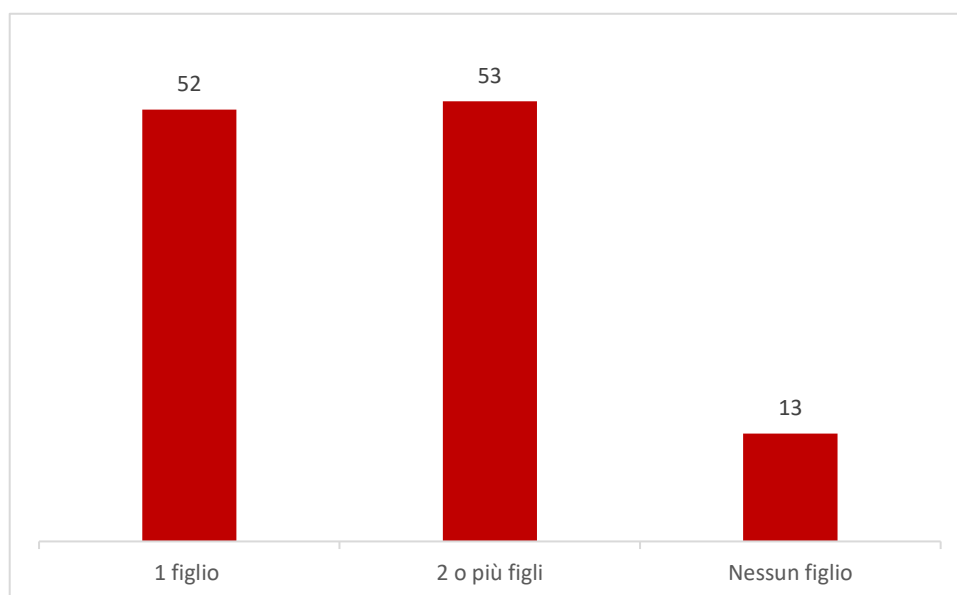


Grafico 5: Distribuzione delle rispondenti in base al numero di figli, frequenze assolute

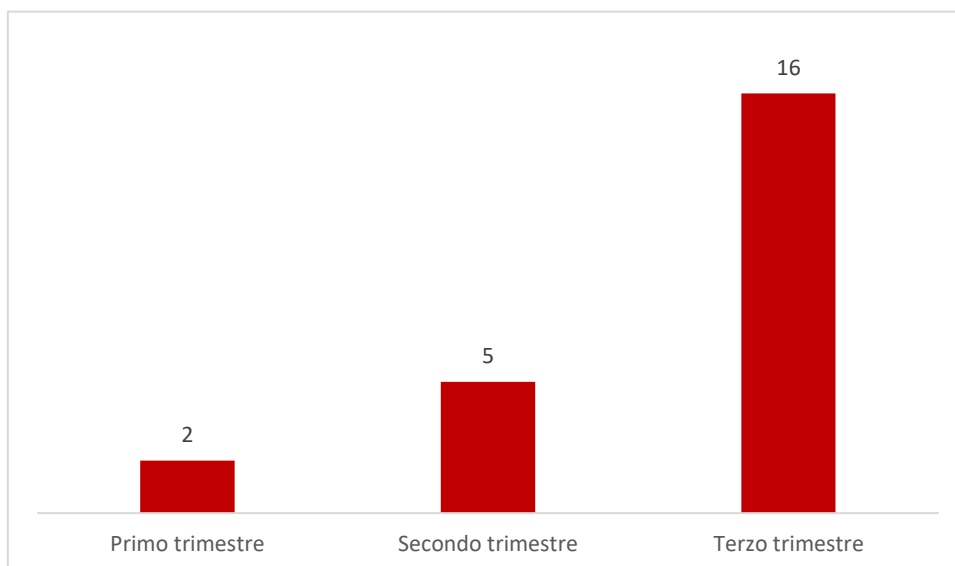


Grafico 6: Distribuzione delle gestanti in base al periodo di gravidanza, frequenza assoluta

Come riportato nel grafico 6, delle attuali gestanti, 2 sono nel periodo compreso tra la 1° e la 13° settimana di gravidanza (primo trimestre), 5 si trovano tra la 14° e la 26° settimana di gravidanza e 16 si collocano nell’arco temporale delle ultime settimane di gestazione (terzo trimestre).

4.2 Sezione B - Conoscenze generali sui primi 1000 giorni di vita

Tale sezione, ha perseguito lo scopo di indagare il livello di conoscenza della popolazione presa in esame, sul tema generale dei “Primi 1000 giorni di vita”.

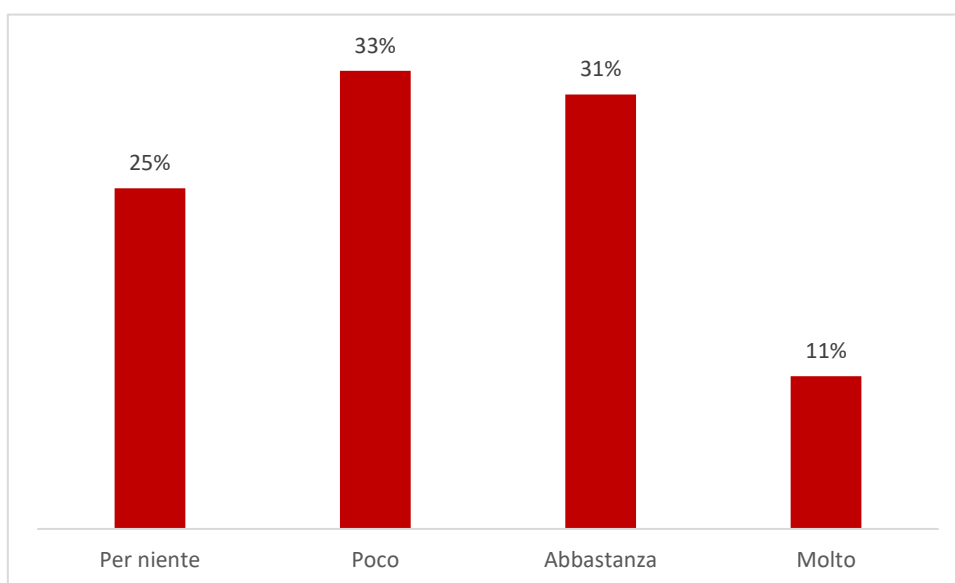


Grafico 7: Distribuzione percentuale delle rispondenti per risposta alla domanda “Hai mai sentito parlare dei Primi 1000 giorni di vita?”

Per quanto riguarda il livello di consapevolezza in merito ai primi 1000 giorni di vita, alla domanda “Hai mai sentito parlare dei primi 1000 giorni di vita?” quasi il 60% delle donne ha risposto “Per niente” o “Poco”, così da far intendere che la tematica dei primi 1000 giorni di vita è poco trattata e diffusa (grafico 7).

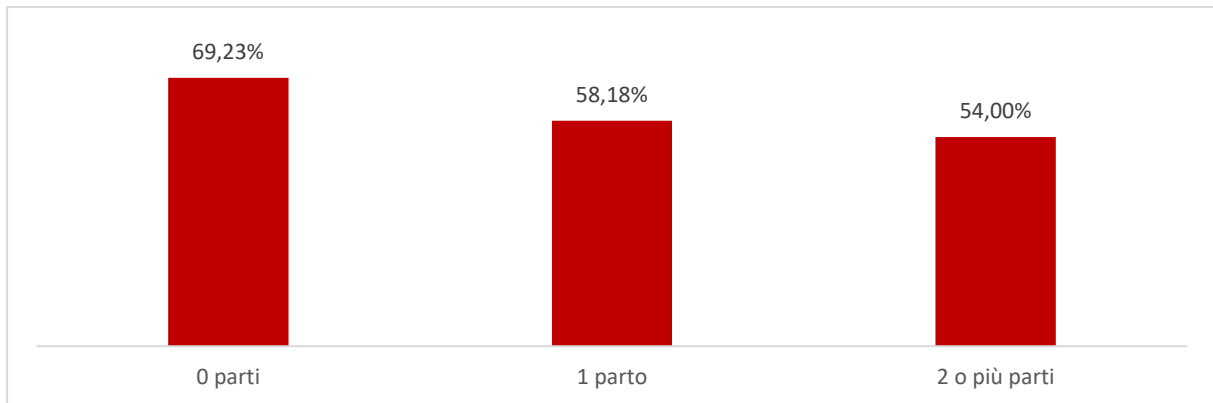


Grafico 8: Confronto percentuale delle rispondenti che dichiarano di aver sentito parlare “Per niente” o “Poco” rispetto al numero di gravidanze portate a termine

Rispetto al numero di parti avuti, si osserva nel grafico 8 che la percentuale di donne che dichiarano di non aver mai sentito o di aver sentito poco parlare dell’argomento, diminuisce con l’aumentare del numero di figli avuti. Si presume che il presente risultato sia dovuto al fatto che una mamma con più di un figlio, rispetto a una senza precedenti esperienze o con un solo figlio, ha avuto più occasioni, durante le diverse gravidanze, di ricevere informazioni in merito alle tematiche relative ai primi 1000 giorni di vita. Nel questionario è stato poi chiesto alle donne di indicare su una scala da 1 a 5, dove 1 indica “per nulla informato” e 5 “moltissimo”, il loro livello di conoscenza in merito ai primi 1000 giorni di vita.

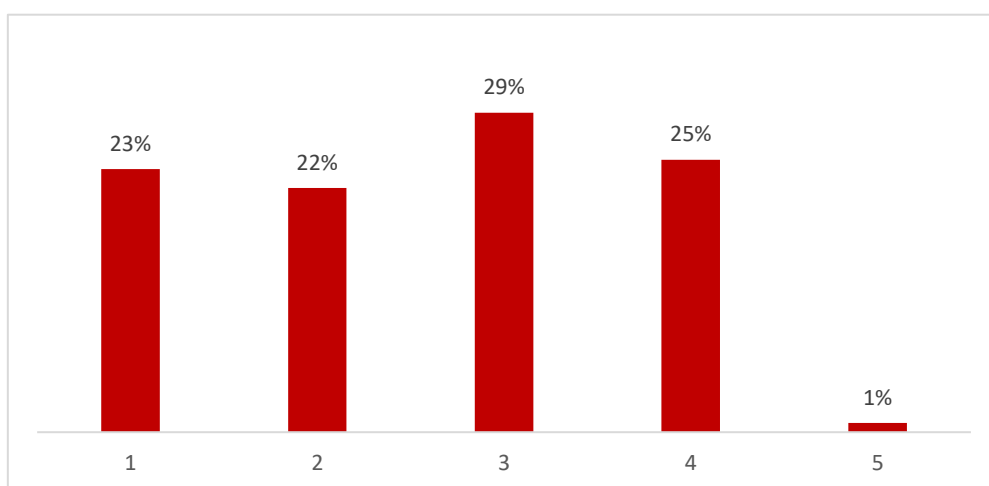


Grafico 9: Distribuzione percentuale della percezione del livello di conoscenza sui primi 1000 giorni di vita nelle rispondenti su scala da 1 a 5

Emerge dal grafico 9 che il 29% delle rispondenti ritiene di essere abbastanza informata e il 25% molto informata. Nonostante ciò, sono comunque elevati i valori del campione che ritiene di avere un grado di conoscenza pari a 1 (23%) e 2 (22%). Solo una donna dichiara di saperne moltissimo, probabilmente dipeso dal fatto che si tratta di una mamma con 3 o più figli, pertanto con maggiore esperienza.

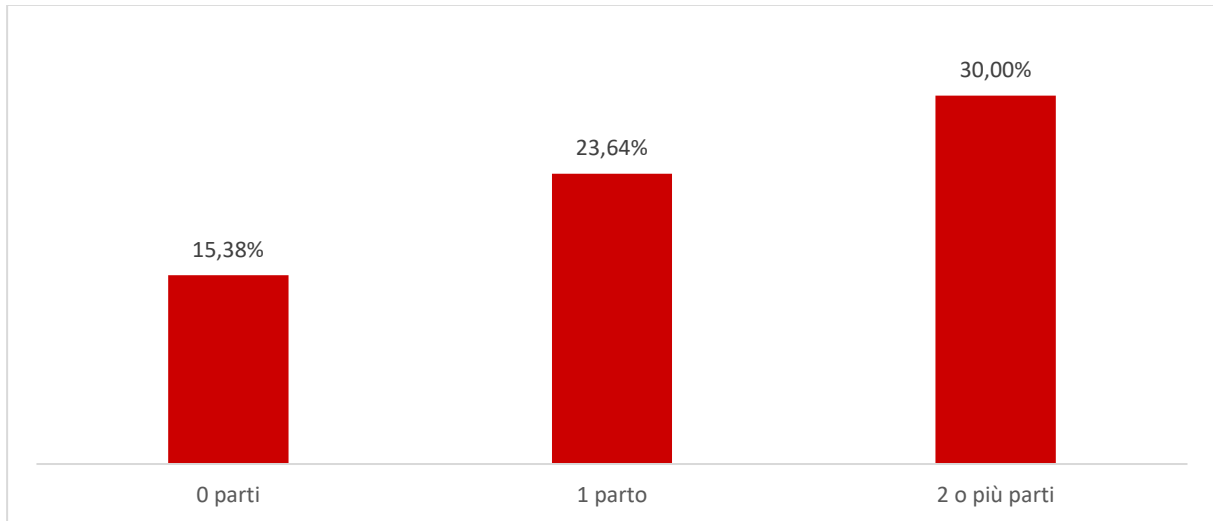


Grafico 10: Confronto percentuale delle rispondenti che dichiarano di saperne valore 4 “molto” e valore 5 “moltissimo” rispetto al numero di gravidanze portate a termine

Correlando le risposte “Molto” e “Moltissimo”, relative la percezione del livello di conoscenza sui primi 1000 giorni di vita, con il numero di gravidanze portate a termine, emerge dal grafico 10 che la percentuale di mamme che riferiscono di avere un grado di conoscenza pari a 4 e 5 aumenta con l’aumentare del numero di figli partoriti.

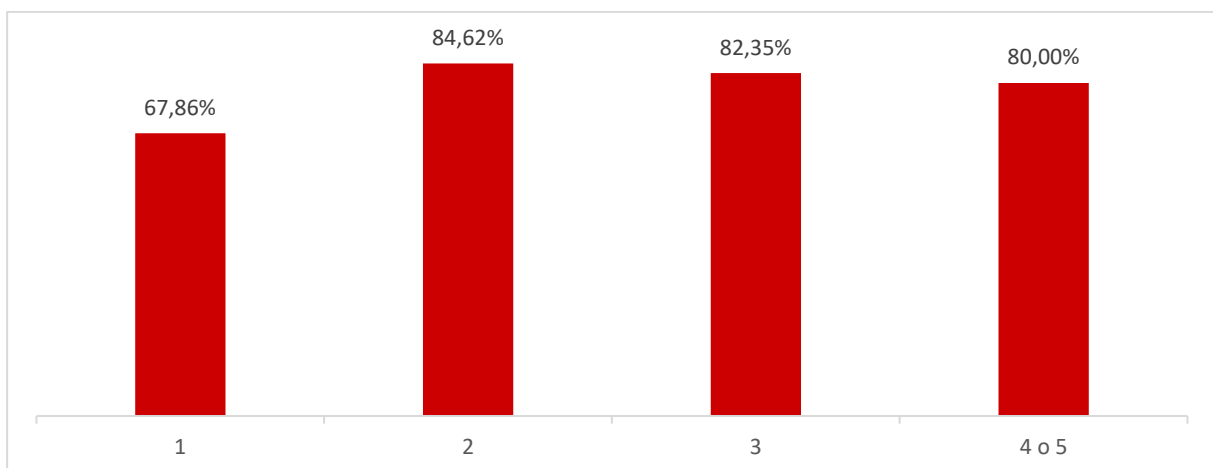


Grafico 11: Distribuzione percentuale del confronto tra la percezione del livello di conoscenza sui Primi 1000 giorni su una scala da 1 a 5 e la corretta definizione del termine “Primi 1000 giorni di vita”

Dall'indagine svolta, si rileva che nella totalità del campione analizzato il 78,8% risponde correttamente che il termine “Prime 1000 giorni di vita” fa riferimento al periodo di tempo che intercorre dal concepimento fino al compimento dei due anni del bambino. Nel grafico 11, attraverso un confronto tra la percezione del livello di conoscenza su una scala da 1 a 5 e la corretta definizione del termine “Primi 1000 giorni di vita” emerge che anche tra chi riferisce di avere un livello di conoscenza basso (1 e 2) la percentuale di chi risponde correttamente è comunque elevata. Inoltre, la percentuale di chi sostiene di saperne poco (85%), è maggiore di chi ritiene di saperne molto o moltissimo (80%).

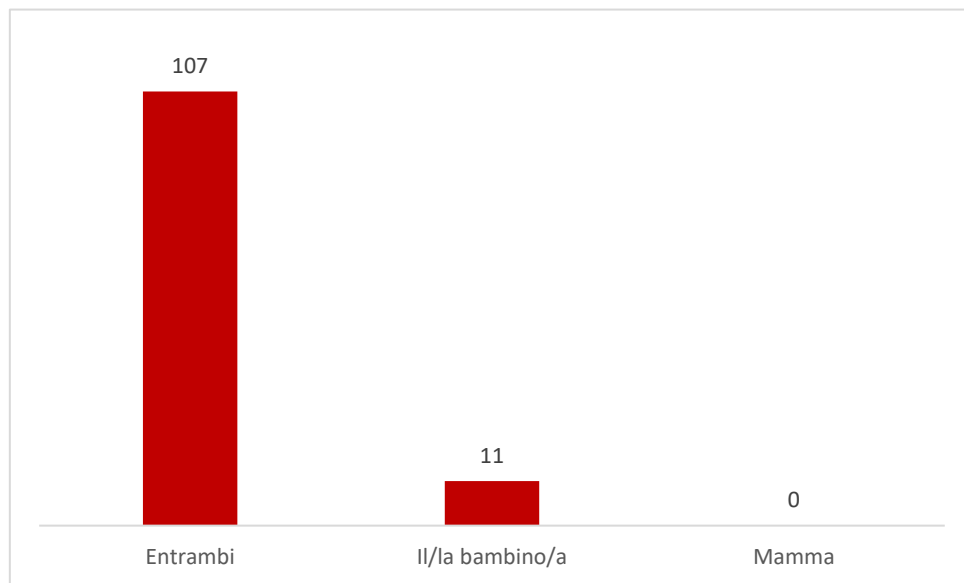


Grafico 12: Distribuzione in frequenza assoluta delle risposte alla domanda “I primi 1000 giorni di vita sono un periodo importante per:”

Confrontando il livello di conoscenza con le risposte alla domanda “I primi 1000 giorni di vita sono un periodo importante per:” e come riportato dal grafico 12, si evince che delle 118 rispondenti, 107 ritengono che tale finestra temporale sia importante sia per il bambino sia per la madre, mentre ad inferiorità numerica (11) ritengono che il presente periodo sia considerevole solo per il bambino; invece, nessuna presuppone che sia importante solo per la mamma. Delle donne che dichiarano di avere un valore di conoscenza equivalente a 3 (abbastanza) e 4 (molto) alcune ritengono erroneamente che l’arco temporale dei primi 1000 giorni sia importante solo per il bambino e non per la madre.

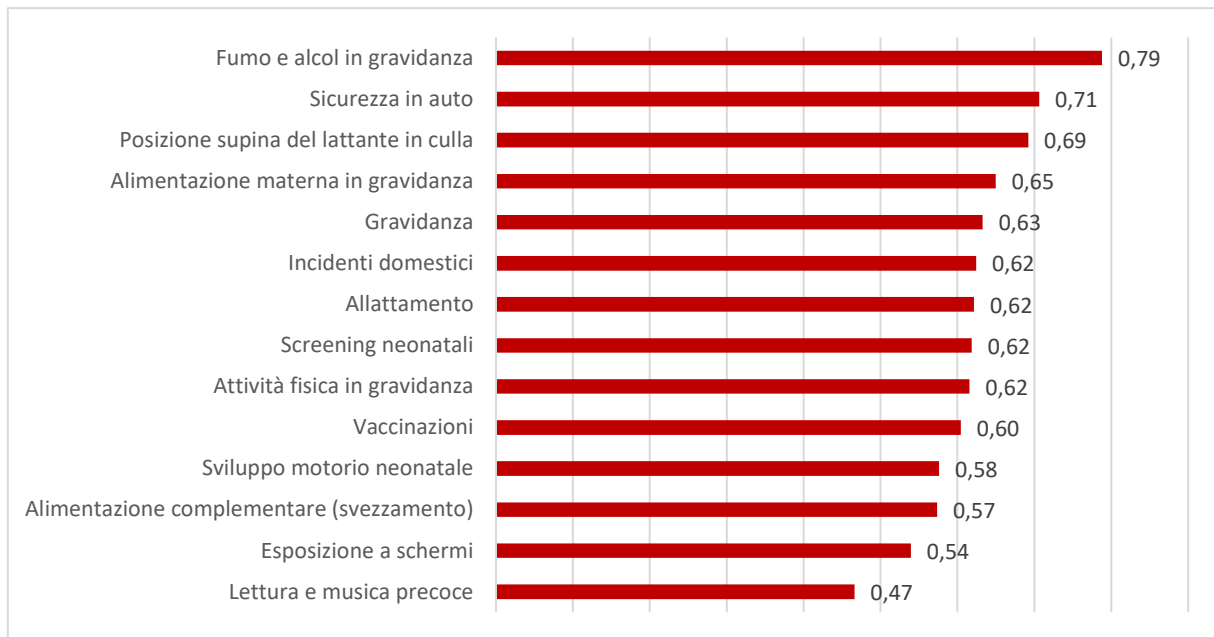


Grafico 13: Indice standardizzato da 0 a 1 delle rispondenti alla domanda “Come valuta le sue conoscenze in merito ai seguenti temi relativi i primi 1000 giorni di vita?”

Nel grafico 13 sono riportate in ordine di rilevanza le diverse tematiche riguardanti il periodo compreso dal concepimento fino ai due anni di vita del bambino, secondo le risposte ottenute alla domanda “Come valuta le sue conoscenze in merito ai seguenti temi relativi i primi 1000 giorni di vita?”. L’ordinamento per rilevanza su questi aspetti è stato determinato utilizzando un indice standardizzato da 0 a 1, pertanto, un indice pari a 0 indica che tutte hanno risposto “Per niente”, mentre un indice pari a 1 significa che tutte hanno risposto “Molto”. La standardizzazione tiene conto della diversa numerosità delle singole variabili e degli item di risposta, permettendo di effettuare confronti diretti che non sarebbero possibili altrimenti. I temi dove si riscontrano le maggiori conoscenze sono: fumo e alcol in gravidanza (I=0,79), sicurezza in auto (I=0,71) e posizione supina del lattante in culla (I=0,69). Nel nostro Paese l’importanza dei primi 1000 giorni di vita, rappresenta una priorità di salute pubblica, a tal proposito enti e associazioni istituzionali e ministeriali, si adoperano per proporre diverse campagne di informazione e prevenzione in merito a differenti tematiche importanti per la salute del bambino e della madre. Negli ultimi anni mediate l’utilizzo dei canali televisivi, sono state divulgate informazioni e materiali scientifici a carattere istituzionale e interviste rivolte a medici di diverse specializzazioni, con lo scopo di sensibilizzare e accrescere la consapevolezza della popolazione sui rischi associati al consumo di alcol e al fumo in gravidanza, sul corretto posizionamento del neonato in culla per prevenire la cosiddetta sindrome della morte improvvisa in culla (SIDS) e la sicurezza in auto relativa al utilizzo di seggiolini omologati forniti di sensore antiabbandono e al loro corretto posizionamento. Secondo i dati raccolti,

emerge anche che i temi relativi l'alimentazione materna in gravidanza, la gravidanza, gli incidenti domestici, l'allattamento, gli screening neonatali e l'attività fisica della gestante, sono argomenti conosciuti dal campione preso in esame. Nello specifico, tra le precedenti tematiche, l'alimentazione in gravidanza possiede un indice superiore rispetto alle altre pari a 0,65, a seguire si trova la gravidanza con un valore uguale a 0,63 e infine, i restanti argomenti sono tutti caratterizzati da un indice equivalente a 0,62. Si presume che valori elevati in tali sezioni siano dovuti dal fatto che quest'ultimi sono gli argomenti più frequentemente affrontati nei corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) presso i Consulenti Familiari, per cui le future mamme sono maggiormente informate.

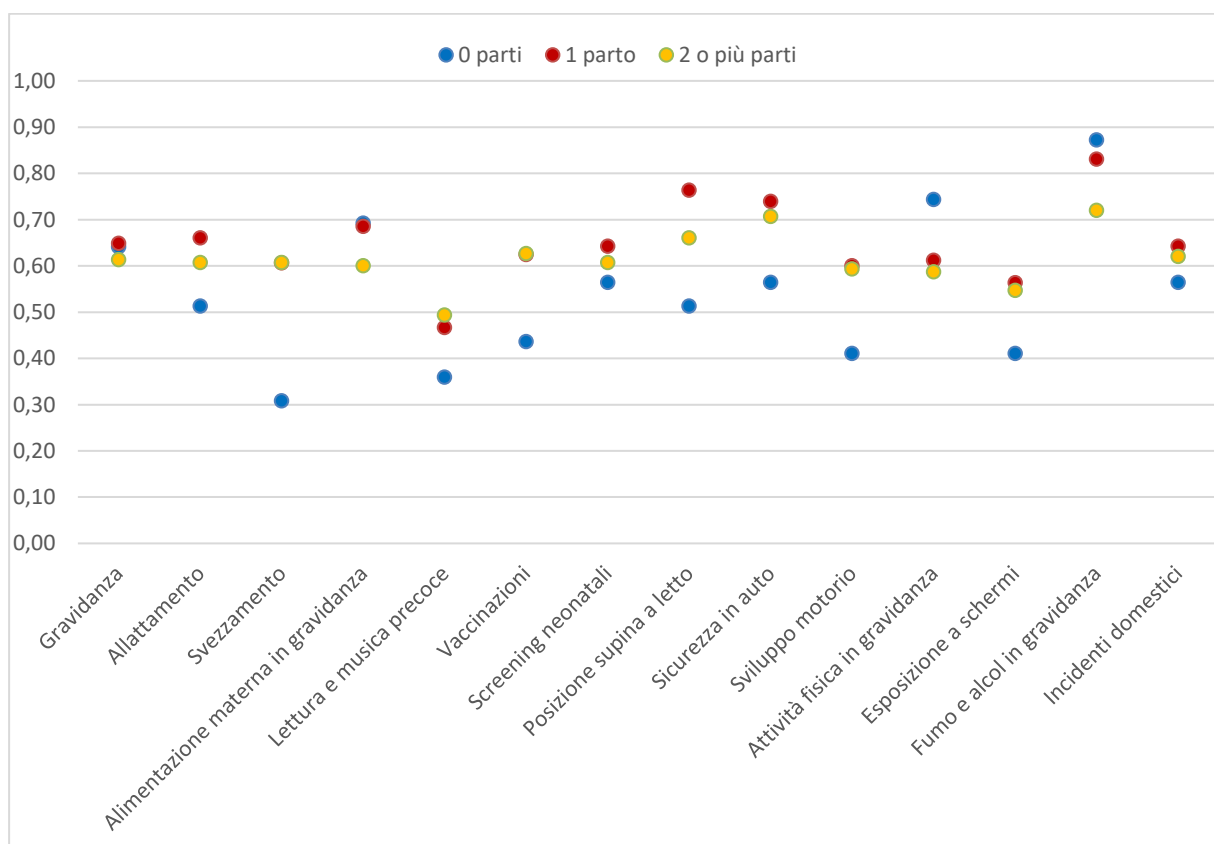


Grafico 14: Distribuzione secondo indice standardizzato delle conoscenze in merito alle tematiche dei primi 1000 giorni di vita secondo il numero di gravidanze portate a termine

Nel grafico 14 è interessante osservare che le donne che non hanno ancora partorito (13) si sentono molto informate sulle cose inerenti alla gravidanza, infatti, valori elevati si osservano negli argomenti relativi l'alimentazione materna, il consumo di fumo e alcol e l'attività fisica; ma su temi concernenti la salute del bambino dopo che è nato i valori si abbassano anche di molto. Anche se questo risultato poteva essere riconducibile considerando come l'interesse delle future mamme sia focalizzato sulla gravidanza, la riferita scarsa conoscenza sui temi importanti come le vaccinazioni, la posizione supina in culla e lo sviluppo motorio deve far

riflettere. Va comunque tenuto conto che questi dati possono risentire della bassa numerosità del campione.

È stato poi chiesto alle donne di indicare le fonti di accesso alle informazioni relative ai primi 1000 giorni di vita.

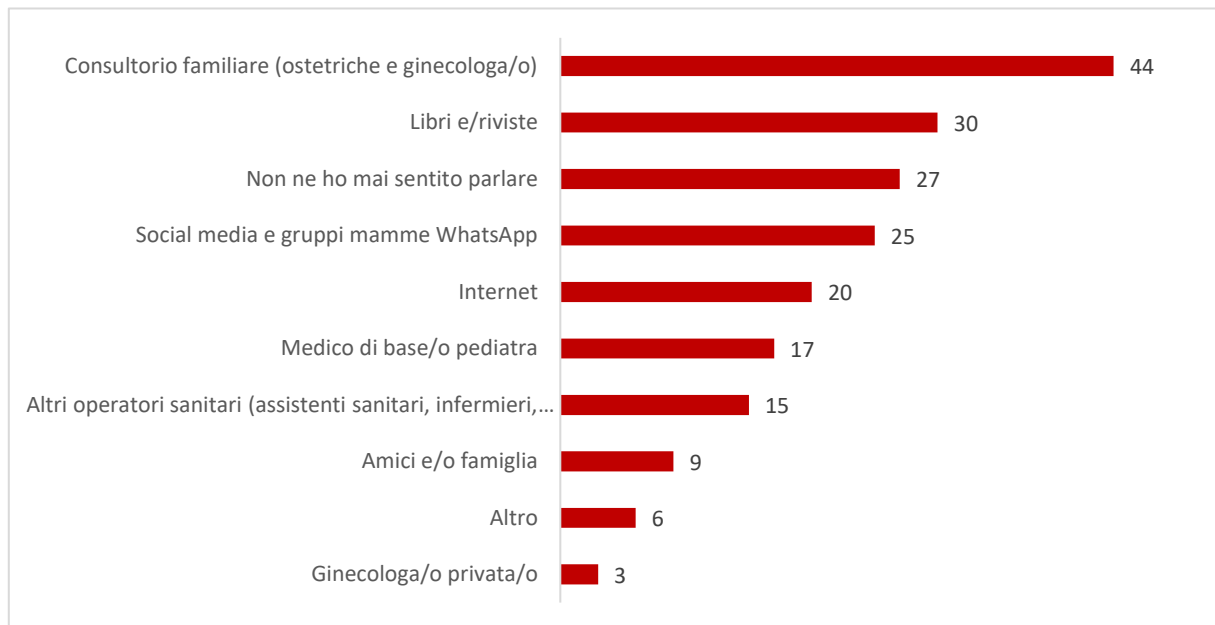


Grafico 15: Distribuzione in frequenza assoluta delle risposte alla domanda "Dove o da chi ne ha sentito parlare?"

Si nota dal grafico 15 che la fonte di informazioni più utilizzata, è il Consultorio Familiare (44). Tale dato può trovare ragione in quanto i Consultori dell'Azienda Sanitaria offrono alle future la possibilità di partecipare a dei veri e propri percorsi di preparazione alla nascita a supporto della maternità e paternità responsabile, che continuano anche nel periodo del puerperio. Si tratta di incontri sostenuti principalmente dalle ostetriche ma anche da altri specialisti coinvolti nella tematica quali: ginecologo, psicologo, l'assistente sociale, logopedista, psicomotricista e figure extra distrettuali come personal trainer di palestre accreditate all'Azienda sanitaria. I CAN sono validi alleati del benessere della donna in quanto, durante gli incontri, i professionisti sono pronti a rispondere a tutti i dubbi e i quesiti delle future mamme e forniscono informazioni a proposito degli stili di vita sani che deve seguire la gestante, della gravidanza, dei cambiamenti del corpo, del travaglio, del parto, dell'allattamento e della cura e igiene del neonato. Il Consultorio propone, inoltre, esercizi di ginnastica dolce, stretching e training autogeno per motivare le donne a svolgere attività fisica in gravidanza, incontri dopo parto con logopediste e psicomotriciste che garantiscono attività di sostegno alla mamma per apprendere al meglio lo sviluppo del bambino e con incontri con le ostetriche che offrono informazioni e consigli durante il puerperio, quando la neomamma deve abituarsi al suo nuovo ruolo e

imparare a soddisfare i bisogni del suo bambino. Infine, al Consultorio è affidato anche il servizio di assistenza domiciliare, per il quale l'ostetrica si reca a casa della mamma, valuta il suo benessere e verifica il buon avvio dell'allattamento. In secondo piano si nota che le mamme trovano molte informazioni relative ai primi 1000 giorni di vita su libri e/o riviste (30). Sono molti, infatti, i libri e le riviste pubblicate nei recenti anni, che offrono informazioni utili sulla gravidanza e su come affrontare la genitorialità. Le fonti scritte attendibili a cui far riferimento sono molte; tuttavia, ultimamente sono frequenti i contenuti pubblicati da mamme che si adoperano per offrire consigli ad altre mamme. In tal modo, però, c'è la possibilità che si diffondano informazioni sbagliate che possono non essere conformi con quanto definito a livello ministeriale e/o dall'Istituto Superiore di Sanità. Anche i Social media e i gruppi mamme sul canale di messaggistica WhatsApp sono mezzi di comunicazione consultati dalle donne rispondenti (25), in quanto offrono la possibilità di condividere contenuti testuali, immagini, audio e video. Dallo studio, inoltre, è emerso un dato rilevante che riferisce che 27 donne su 118 non hanno mai sentito parlare dei primi 1000 giorni di vita. Su queste ultime è stata indagata la conoscenza del termine "Primi 1000 giorni" ed è emerso che solo 8 hanno risposto erroneamente.

4.3 Sezione C – Alimentazione e altre abitudini comportamentali durante i primi 1000 giorni di vita

Durante la gravidanza e i primi due anni di vita, la buona alimentazione materna e infantile, è un fattore molto importante sia per il corretto sviluppo psicofisico del bimbo sia perché incide significativamente anche sulla salute della donna in gravidanza e in allattamento. Tramite questa sezione, è stato possibile analizzare il livello di conoscenza delle donne relativo alla tematica specifica dell'alimentazione nella prima fase di vita, la percezione dei rischi correlati a scorrette abitudini alimentari e comportamentali e le modalità di accesso alle informazioni del campione.

4.3.1 Alimentazione materna in gravidanza

Secondo quanto riportato dalla letteratura scientifica non c'è alcun bisogno che la donna incinta mangi "per due", è necessario però che acquisisca un aumentato numero di macro e micronutrienti, mediante l'assunzione di una dieta mediterranea. Dalla raccolta dati tramite questionario, è stato possibile rilevare che 105 donne su 118 siano consapevoli di tale affermazione, come presentato nel grafico 16.

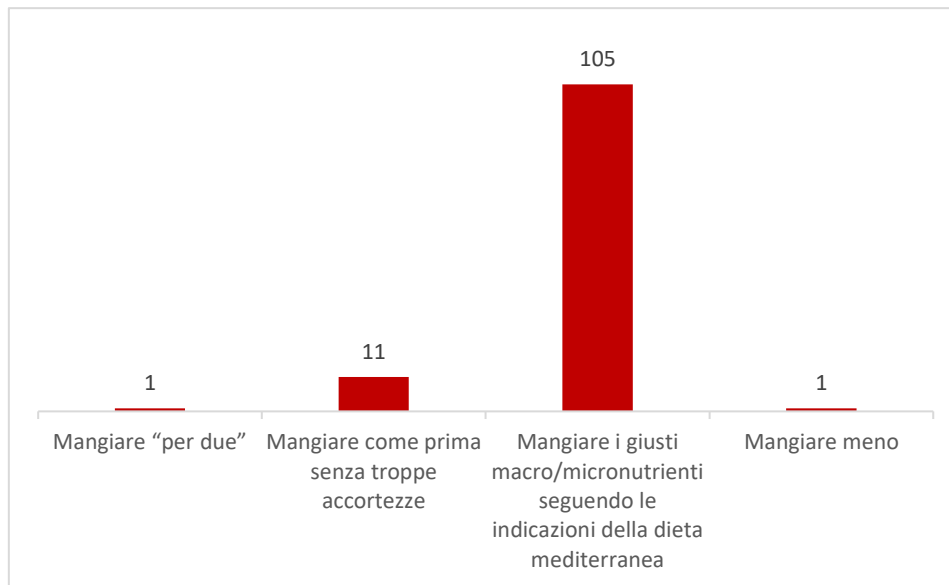


Grafico 16: Distribuzione in frequenze assolute del campione per risposta alla domanda "Una donna in gravidanza deve:"

Attraverso l'utilizzo di una scala auto-ancorante con valori da 1 a 5, è stato chiesto alle donne e alle mamme quanto per loro l'alimentazione materna possa influire sulla salute del nascituro. Da tale indagine è emerso che il 58% del campione sostiene un valore pari a 5 che significa "moltissimo", il 35% risponde 4 che equivale alla risposta "molto" e l'8% invece dichiara 3, ovvero "abbastanza. Nessuna di loro crede che l'alimentazione materna influisca poco o per niente sulla salute del nascituro. Si è indagato anche se eventuali condizioni di obesità, sovrappeso e sottopeso della donna in gravidanza, possono influenzare lo stato di salute del bambino nel breve e/o nel lungo termine. Solo il 3% delle donne ritiene che indici di massa corporea della madre diversi da quelli che definiscono una donna incinta normopeso, non possano essere responsabili dello sviluppo di problemi nel bambino a breve e/o lungo termine. Al 97% delle donne le quali, invece, ritengono che tali condizioni possano fungere da fattori di rischio per il bambino, è stato domandato, secondo loro, quali sono i principali danni che possono provocare. Come descritto nel grafico 17, la maggioranza del campione preso in esame riferisce che un indice di massa corporea della gestante, al di sopra o al di sotto di 18,5/25 kg/m², può essere responsabile dello sviluppo di malattie cronico degenerative come il diabete (91) e l'obesità (90). Anche le malattie cardiovascolari rappresentano una possibile conseguenza a condizioni di obesità, sovrappeso e sottopeso della madre (79). In minor misura, invece, sono stati selezionati i rischi come lo scarso sviluppo delle ossa (46), danni allo sviluppo del cervello (45) e problemi alla vista (18).

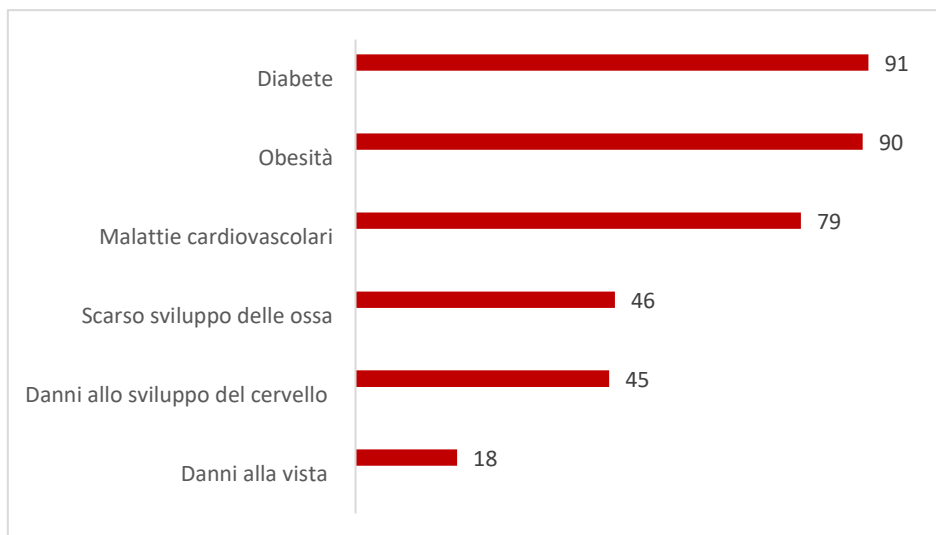


Grafico 17: Distribuzione in frequenze assolute dei rischi per il nascituro correlati a condizioni di obesità, sovrappeso e sottopeso della gestante (possibile più di una risposta)

Oltre al peso forma della donna gravida, anche una scarsa assunzione di specifiche vitamine e minerali può concorrere alla formazione di danni al bambino. Pertanto, è risultato necessario valutare le conoscenze in merito all'importanza di assumere Acido Folico e Iodio.

Il corretto supplemento di Acido Folico e Folati può ridurre fino al 70% il rischio di Difetti del Tubo Neurale (DTN) che si determinano entro il 28° giorno dal concepimento; i più comuni DTN sono Spina Bifida, anencefalia ed encefalocele. Inoltre, un'inadeguata Folatemia può essere causa di altre malformazioni congenite come alcune cardiopatie e la labiopalatoschisi, ancora responsabile di un basso peso alla nascita e di tumori infantili.

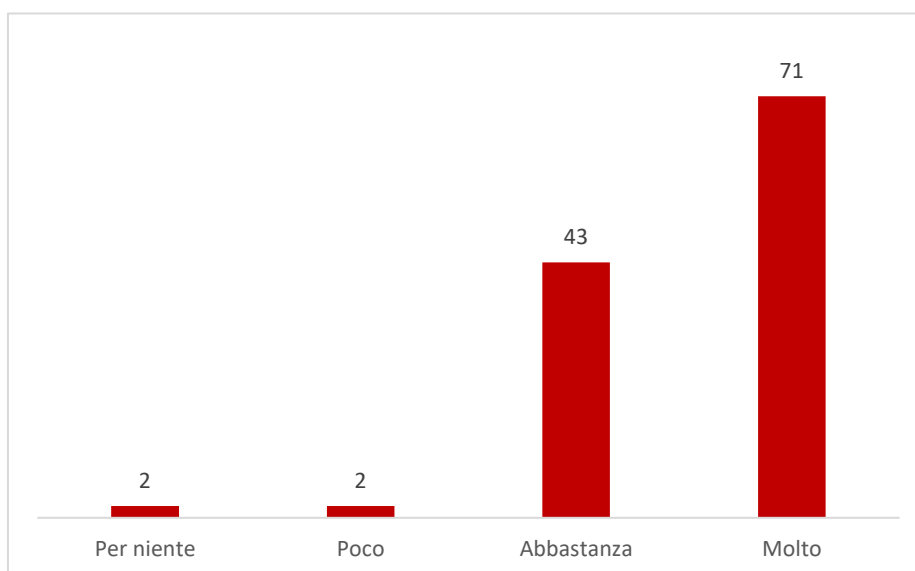


Grafico 18: Distribuzione in frequenza assoluta delle rispondenti per risposta alla domanda "In generale quanto pensa di conoscere l'importanza di assumere l'acido folico?"

Dal grafico 18 emerge che 71 donne su 118 si dichiarano molto informate sull'importanza di assumere Acido Folico, 43 dichiarano di saperne abbastanza, mentre solo 4 donne dichiarano di saperne poco o nulla. È stato poi domandato il periodo temporale entro il quale, secondo loro, tale vitamina va assunta.

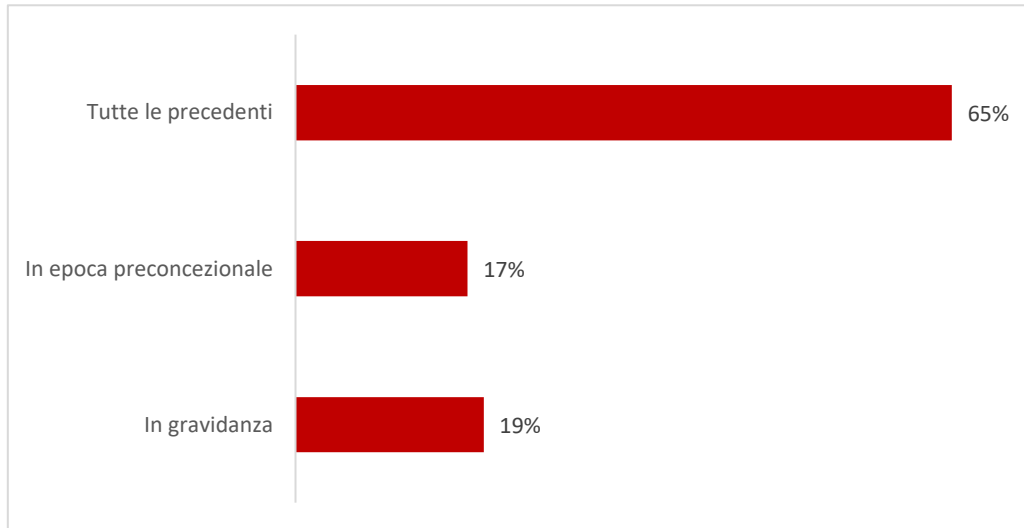


Grafico 19: Distribuzione percentuale del periodo di assunzione di Acido Folico secondo il campione

Secondo quanto riportato dal Decalogo sulla gravidanza, proposto e coordinato dall'ISS, è necessario che la donna in gravidanza assuma giornalmente un supplemento vitaminico di 0,4 mg, che deve iniziare prima del concepimento e proseguire per tutto il primo trimestre di gravidanza. Dalla raccolta dati si rileva che la maggior parte delle donne campionate (65%) sia a conoscenza di tale raccomandazione, come presentato nel grafico 19. Si presume che tale consapevolezza sia dovuta dal fatto che a 114 donne è stata proposta l'assunzione di Acido Folico da un professionista sanitario, il quale avrà spiegato loro le modalità e tempi d'uso.

Per quel che riguarda l'assunzione di Iodio in gravidanza, studi scientifici dichiarano che la richiesta di tale sostanza è maggiore, rispetto alle donne non gravide. Questo accade perché la produzione di ormoni tiroidei aumenta anche per far funzionare il metabolismo fetale. Le conseguenze più gravi della carenza di iodio si osservano sullo sviluppo del sistema nervoso e sulla crescita del feto, sulla possibilità di aborto spontaneo, malformazioni e un basso peso perinatale. Si è voluto quindi indagare attraverso l'utilizzo di una scala auto-ancorante con valori da 1 a 5, il livello di conoscenza del campione in merito all'importanza di assumere Iodio per prevenire la comparsa di malattie tiroidee nel bambino.

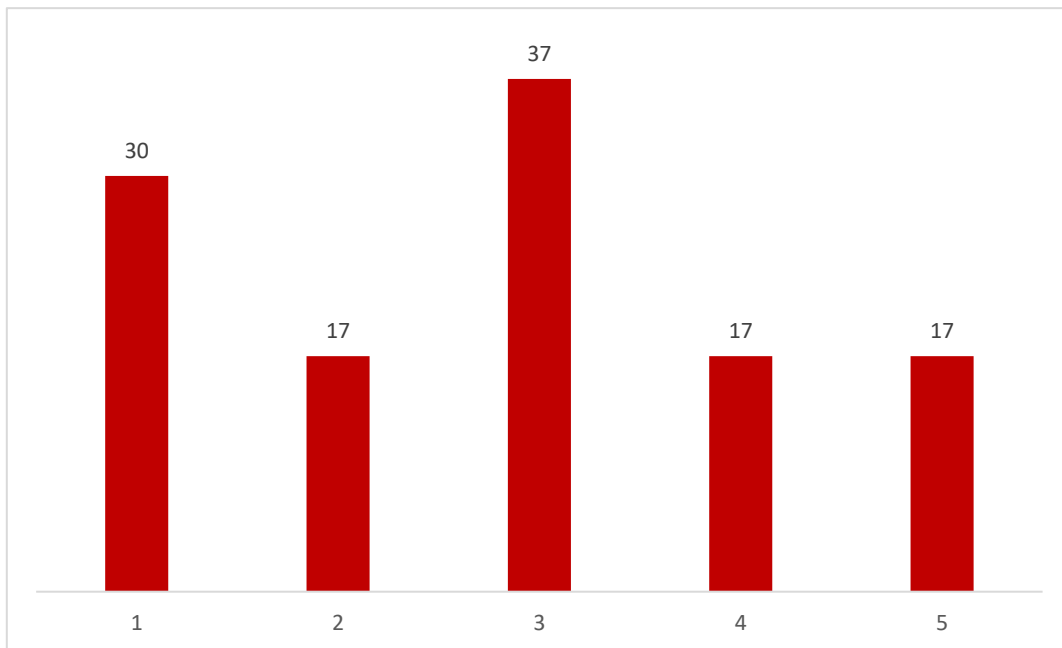


Grafico 20: Distribuzione in frequenza assoluta del livello di conoscenza in merito all'importanza di assumere Iodio in gravidanza su scala da 1 a 5

Come riportato nel grafico 20, si osserva che solo 34 donne su 118 si identificano ad un livello di conoscenza elevato (4 e 5), altre 30 invece, dichiarano di non conoscere per nulla l'importanza del consumo di Iodio in gravidanza.

In gravidanza, trattandosi di un periodo molto delicato e facilmente influenzabile da fattori esterni, è opportuno che le gestanti prestino attenzione anche al consumo di determinati alimenti che possono essere responsabili di malattie o danni pericolosi per la salute della madre e del nascituro. Le più note malattie a trasmissione alimentare sono: la Toxoplasmosi, la Listeriosi, la Salmonellosi, la Campilobatteriosi, l'Escherichia Coli, l'Epatite A e la Norviroosi. Nel presente studio si è voluto analizzare il grado di conoscenza del campione rispetto alle patologie sopracitate.

Come riportato nel grafico 21, il livello di conoscenza delle diverse malattie nella popolazione rispondente è mediamente elevato. In particolare, la malattia di cui le donne hanno più sentito parlare è la Toxoplasmosi ($I=0,81$), seguita dalla Salmonellosi ($I=0,64$), dall'Epatite A e dall'Escherichia coli ($I=0,48$) e dalla Listeriosi ($I=0,45$). Le malattie meno conosciute sono la Campilobatteriosi ($I=0,21$) e la Noroviroosi ($I=0,18$).

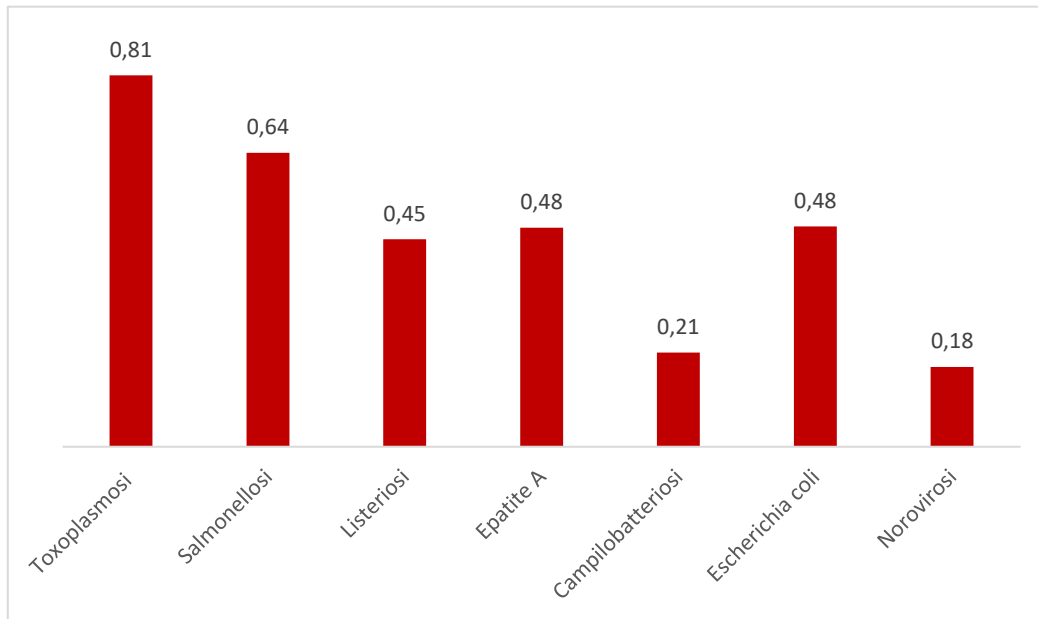


Grafico 21: Indice standardizzato da 0 a 1 delle rispondenti alla domanda "Ha mai sentito parlare delle seguenti malattie in gravidanza?"

È opportuno che la futura mamma venga informata sull'importanza di adottare semplici ma efficaci azioni per prevenire il rischio di contagio da alimenti infetti. Pertanto, si è voluto indagare quali tra gli accorgimenti raccomandati a livello ministeriale, sono stati seguiti dalle donne durante il periodo della gravidanza.



Grafico 22: Distribuzione in frequenze assolute delle pratiche alimentari seguite durante il periodo gestazionale

Dal grafico 22 si evince che la gran parte delle donne in gravidanza segue tutte le indicazioni fornite per prevenire la possibile comparsa di tossinfezioni alimentari. Si nota come molte di loro mangiano esclusivamente cibo cotto e fanno attenzione all'assunzione di verdura e frutta

fresca cruda. Sono poche, invece, le eccezioni rispetto all'adeguato consumo di cibi non raccomandanti; si tratta di 3 donne che dichiarano di assumere salumi e/o affettati freschi e crudi e 3 donne che bevono latte fresco (non bollito) non pastorizzato. Le raccomandazioni istituzionali consigliano caldamente alle donne di assumere almeno due litri di acqua al giorno in quanto è necessario che il volume del sangue materno aumenti, per garantire un adeguato compenso emodinamico e una buona vascolarizzazione della placenta, così da nutrire e ossigenare il bambino. Una maggiore idratazione è anche necessaria perché il liquido amniotico che avvolge il feto, essendo costituito principalmente da acqua, è importante che venga rinnovato continuamente per la salute del nascituro. Si nota però dal grafico, che nonostante la maggior parte delle donne assumano corrette quantità di acqua (81), non tutte provvedono ad assumere due litri di acqua al giorno.

Queste buone pratiche alimentari, come già spiegato, servono a evitare la comparsa di spiacevoli stati di malessere fisici della mamma, ma soprattutto a prevenire gravi danni per il nascituro o, peggio, una possibile morte fetale. È sorto necessario, quindi, valutare se le donne campionate, fossero a conoscenza dei rischi che può generare il contagio con virus, batteri e parassiti presenti negli alimenti.

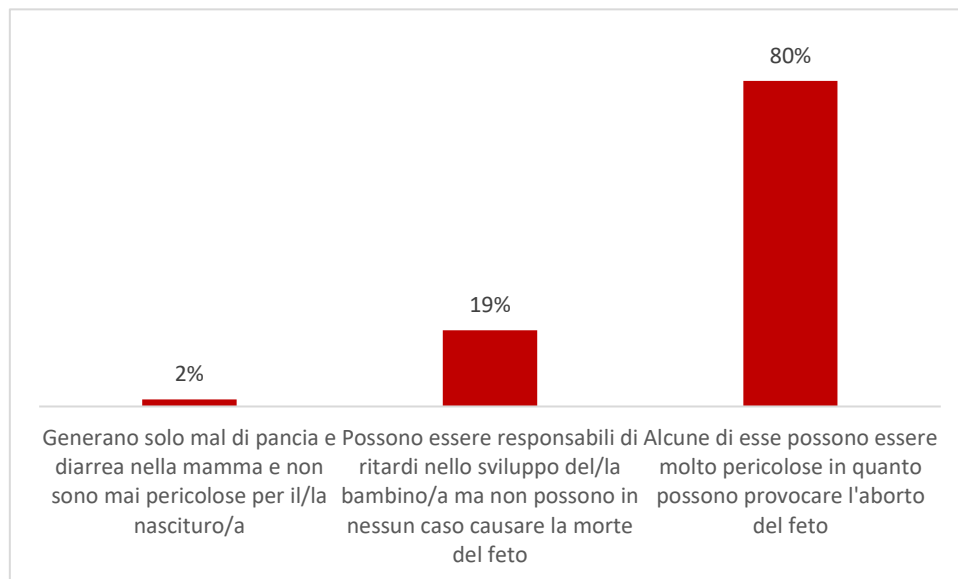


Grafico 23: Distribuzione percentuale della percezione dei rischi correlati all'assunzione di alimenti infetti

Dai precedenti risultati ottenuti, è emerso che la maggioranza delle donne è a conoscenza delle principali malattie a trasmissione alimentare, però, secondo quanto riportato dal grafico 23, si nota che non tutto il campione conosce i rischi correlati all'assunzione di alimenti infetti, responsabili dello sviluppo delle note malattie. Infatti, emerge che ben il 19% delle donne

analizzate pensa che tali malattie possano essere responsabili di ritardi nello sviluppo del bambino ma non possano in nessun caso causare la morte del feto. Il 2% invece, sostiene addirittura che le malattie prese in esame generano solo mal di pancia e diarrea nella mamma e non rappresentano mai un pericolo per il nascituro.

4.3.2 Fumo e alcol in gravidanza e allattamento

Il fumo, sia attivo che passivo, rappresenta un pericolo non solo per la salute della mamma, ma anche per quella del nascituro. Sono state valutate le conoscenze delle mamme e future mamme in merito ai rischi correlati all'uso di nicotina durante il periodo gestazionale, mediante l'utilizzo degli indicatori di risposta "Vero", "Falso" e "Non lo so", come riportato nel grafico 24.

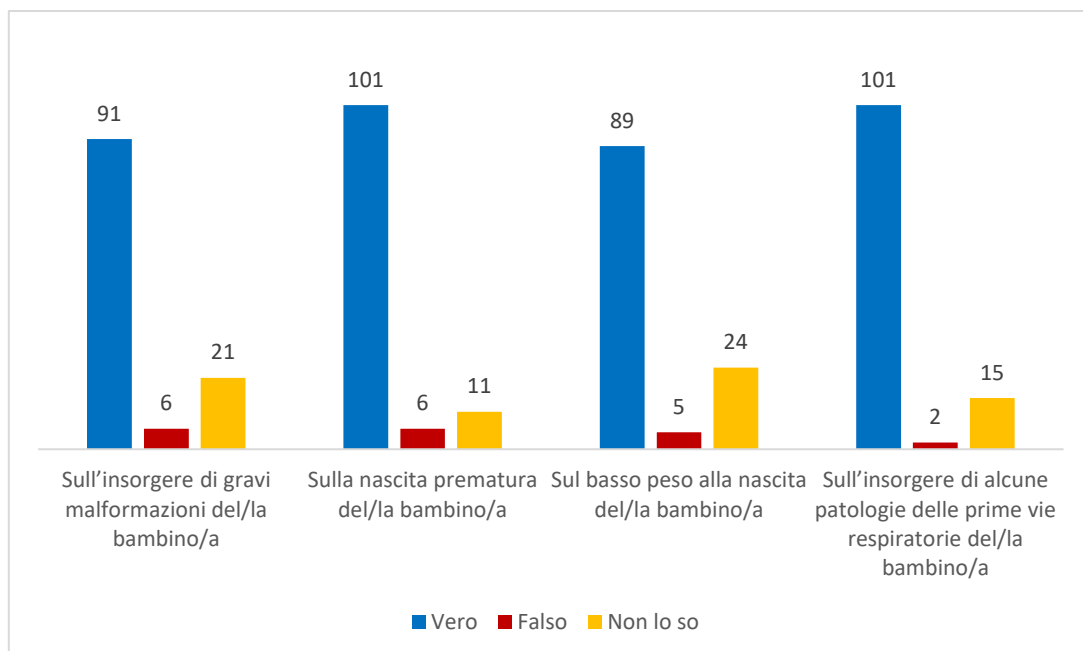


Grafico 24: Distribuzione in frequenze assolute del campione per risposta alla domanda "A suo parere fumare in gravidanza può incidere:"

Partendo dal presupposto che tutte le affermazioni prevedono come risposta l'indicatore "Vero", nel grafico 24 si nota che la gran parte del campione risponde correttamente. Nello specifico 91 donne ritengono che il fumo in gravidanza possa determinare l'insorgere di gravi malformazioni nel bambino; 101 pensano che incida sia sulla nascita prematura sia sull'insorgere di alcune patologie delle prime vie respiratorie del bimbo ed infine 89 sostengono che può essere causa di un basso peso del bambino alla nascita. Sono poche le donne che sostengono che tali affermazioni sono false. Di rilievo invece, sono le rispondenti che dichiarano di non sapere se i rischi citati nel grafico siano possibil effetti o meno del fumo di sigaretta in gravidanza (dal 13% al 20% a secondo della domanda).

A fronte di un esito complessivamente positivo sulla consapevolezza che le donne hanno in merito ai rischi che genera il fumo di sigaretta, si è voluto analizzare se il campione fuma o ha mai fumato durante il periodo della gravidanza e dell'allattamento, indicando il numero di sigarette fumate.

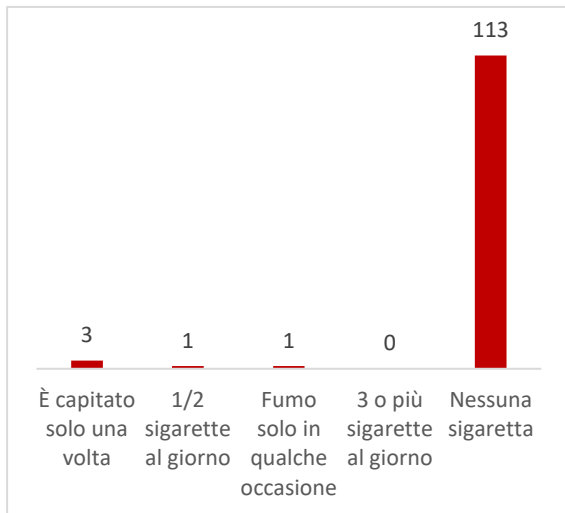


Grafico 25: Numero di sigarette fumante in gravidanza, frequenza assoluta



Grafico 26: Numero di sigarette fumante in allattamento, frequenza assoluta

Dai grafici 25 e 26 benché si osserva che la maggioranza delle donne non ha mai fumato una sigaretta sia in gravidanza che in allattamento, è evidente una differenza, seppur minima, nel numero di sigarette consumate tra i due periodi. Le donne che non fumano o non hanno fumato in gravidanza (113) sono di più rispetto alle mamme che non fumano o non hanno mai fumato anche durante l'allattamento (110). Qualcuna comincia o ha cominciato a fumare 3 o più sigarette durante l'allattamento, rispetto al periodo gestazionale. In totale le donne che hanno fumato almeno una volta nel periodo compreso tra i nove mesi di gravidanza e l'allattamento sono 9 su 118.

Gli studi scientifici riportati nel primo capitolo, dimostrano che non basta astenersi dal fumo solo durante la gravidanza, ma bensì, risulta essenziale proseguire anche dopo la nascita, poiché l'esposizione al fumo passivo ha effetti particolarmente dannosi nei primi mesi e anni di vita del bambino. Pertanto, a seguito dell'analisi condotta emerge che il campione non sia pienamente consapevole di tale raccomandazione. Tale situazione corrisponde a quanto riportano i dati del programma di prevenzione della regione Veneto "Genitori più" secondo i quali il 70% delle donne fumatrici riesce a smettere di fumare durante la gravidanza e il 70% di queste ultime, purtroppo, riprende dopo il parto.²⁴ Visto che il fumo passivo è responsabile

di possibili problematiche o danni nel bambino, si è voluto indagare la presenza di eventuali altri fumatori nell'abitazione del neonato.

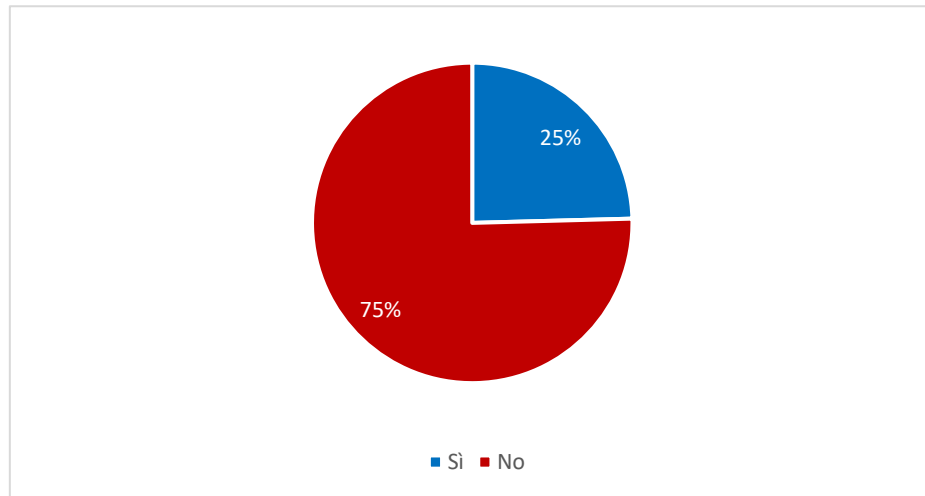


Grafico 27: Distribuzione percentuale delle donne che dichiarano di vivere o meno con fumatori

Come riportato nel grafico 27, su 118 donne campionate, 89 sostengono di non abitare con altri fumatori, e 23, che ad ogni modo rappresentano un numero elevato, dichiarano che a casa con loro vivono dei fumatori. È interessante notare che la percentuale di donne che fumano o hanno fumato durante l'allattamento sale al 17% tra quelle che vivono con fumatori, contro il 3% di quelle che non abitano con fumatori.

Per quel che riguarda il consumo di alcolici durante la gravidanza e l'allattamento, esso ha effetti dannosi non solo per la salute della mamma ma anche per quella del bambino. Qualsiasi bevanda alcolica passa la barriera placentare ed è presente nel latte, quindi quando una mamma la beve, anche il bambino la "beve" con lei.²³ Anche in questo caso sono state valutate le conoscenze delle mamme e future mamme in merito ai rischi correlati all'assunzione di bevande alcoliche durante il periodo gestazionale, mediante l'utilizzo degli indicatori di risposta "Vero", "Falso" e "Non lo so", come riportato nel grafico 28.

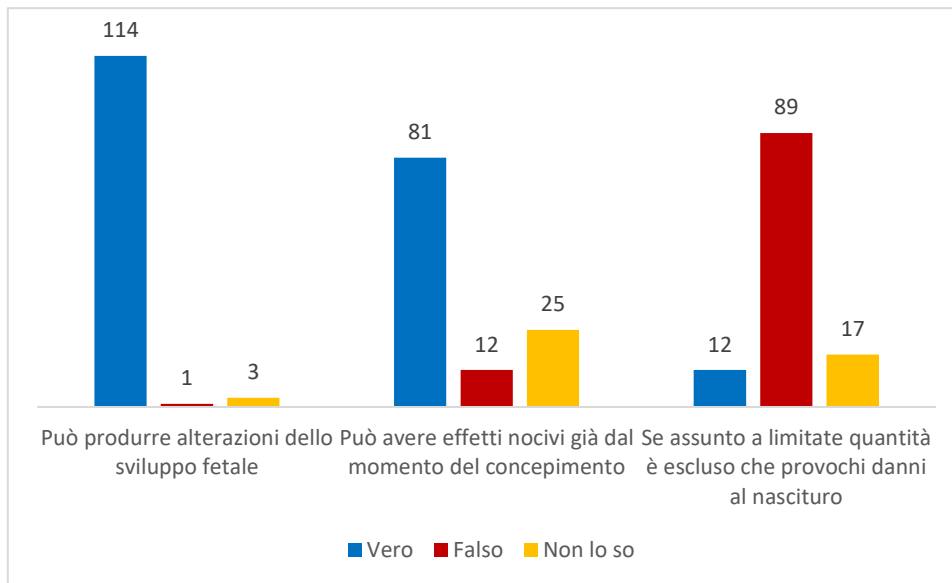


Grafico 28: Distribuzione in frequenze assolute del campione per risposta alla domanda “A suo parere l’assunzione di alcol in gravidanza può incidere:”

In questo caso le prime due affermazioni prevedono come risposta corretta l’indicatore “Vero”; l’ultima “Falso”. Come dimostrato nel grafico 28, la maggior parte del campione risponde in modo corretto. Ma, se quasi tutte (114 su 118) ritengono che l’alcol in gravidanza possa essere causa di alterazioni dello sviluppo fetale, la frazione di quelle che credono possa comportare effetti nocivi già dal concepimento scende al 69%. Ancora, solo il 75% sostiene che, anche se assunto in piccole quantità possa provocare danni al nascituro.

In contraddizione a quest’ultima risposta, però, il grafico 29, evidenzia che il 98% (116) delle donne campionate sono certe che non esista una quantità di alcol definita “sicura”; pertanto, ritengano sia opportuno interrompere l’assunzione di bevande alcoliche durante la gravidanza e l’allattamento. Solo una donna crede che un’unità alcolica assunta occasionalmente non possa comportare rischi al feto, mentre un’altra pensa che un’unità alcolica al giorno non generi alcun rischio per il bambino.

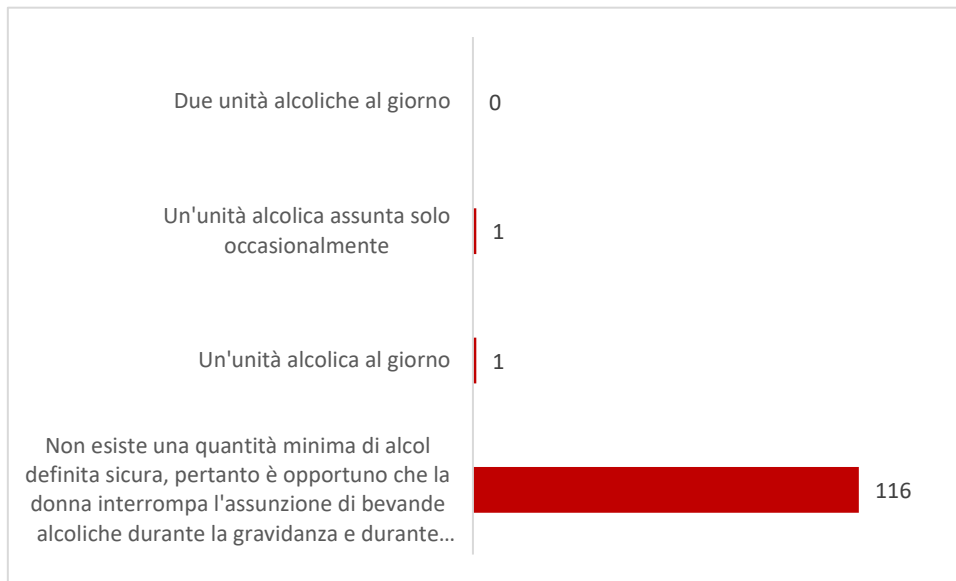


Grafico 29: Distribuzione in frequenze assolute del campione per risposta alla domanda "Durante la gravidanza quale è la quantità di alcol che può essere assunta dalla futura mamma senza recare danni al nascituro?"

Successivamente si è voluto analizzare se il campione, nonostante sia cosciente sia dei rischi comportati dall'assunzione di bevande alcoliche, sia che non esiste una dose di alcol definita "sicura", beve o ha mai bevuto durante la gravidanza e durante il periodo dell'allattamento; indicando il numero di unità alcoliche (u.a).

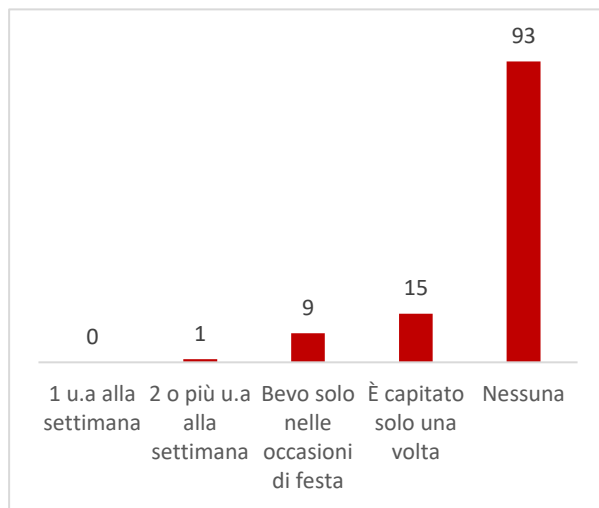


Grafico 30: Numero di u.a assunte in gravidanza, frequenze assolute



Grafico 31: Numero di u.a assunte in allattamento, frequenze assolute

Come per i dati relativi al consumo di nicotina, dai grafici 30 e 31 nonostante si osservi che la maggioranza delle donne non ha mai fatto uso di alcolici sia in gravidanza sia in allattamento, è evidente una differenza tra i due periodi. La percentuale di donne che non bevono o non hanno mai bevuto scende dal 79% in gravidanza al 69% durante l'allattamento. Dall'analisi condotta

emerge che nella totalità del campione preso in esame, sono 44 le donne che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nel periodo compreso tra i nove mesi di gravidanza e l'allattamento.



Grafico 32: Distribuzione in frequenza assolute delle rispondenti dichiaranti di aver consumato almeno un'unità alcolica, suddivise per periodo di assunzione

Nello specifico dal grafico 32, si nota che le donne che hanno assunto almeno un'unità alcolica in gravidanza sono 25, mentre quelle che l'hanno assunta durante l'allattamento sono 36. Confrontando la percezione del livello di consapevolezza sulla quantità di alcol che è possibile assumere in gravidanza con le effettive donne che hanno assunto alcolici, è stato riscontrato che tutte le 25 donne che hanno assunto almeno una bevanda alcolica durante la gravidanza sono a conoscenza del fatto che in gravidanza è opportuno evitare il consumo di alcol.

Come per il fumo, risulta necessario non solo astenersi dal alcol durante la gravidanza, ma bensì, anche dopo la nascita del bambino. Numerosi studi sostengono che durante l'allattamento l'alcol, così come altre sostanze presenti nel sangue della madre, passa nel latte. Ribadito che l'astensione dall'alcol in allattamento è la scelta più sicura per la salute del neonato, nel caso in cui la mamma abbia assunto 1-2 unità alcoliche è necessario attendere almeno 2-3 ore prima di allattare.

A scopo d'indagine è quindi stato domandato alle totalità delle donne esaminate quando, secondo loro, è possibile allattare al seno in caso di occasionali assunzioni moderate di alcol.

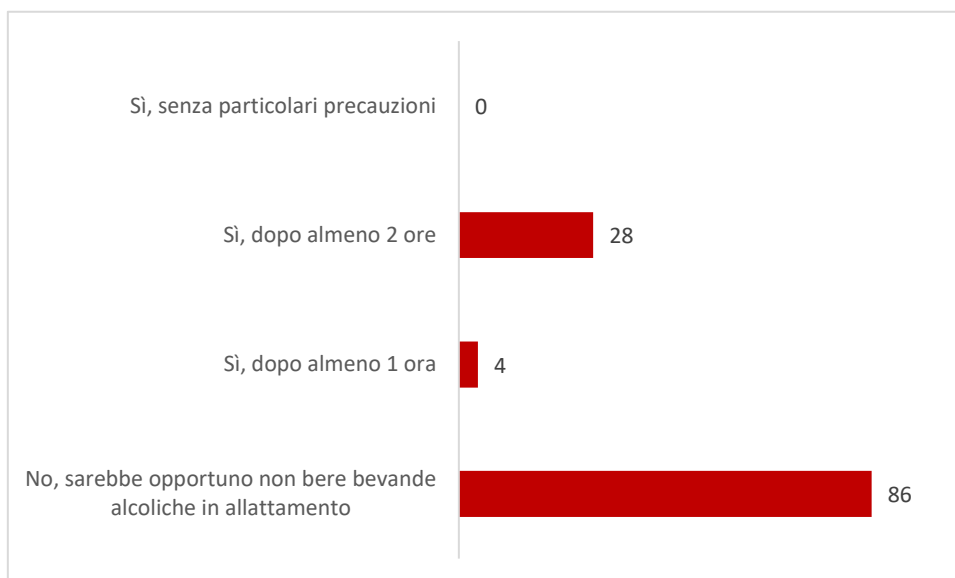


Grafico 33: Distribuzione in frequenze assolute del tempo d'attesa necessario per allattare al seno dopo l'assunzione di bevande alcoliche

Nel grafico 33 è evidente che la maggior parte delle donne risponde correttamente che a prescindere, sarebbe opportuno non bere bevande alcoliche in gravidanza. Nonostante ciò, si nota che il campione è comunque informato adeguatamente, in quanto 28 donne dichiarano che prima di poter allattare al seno, è buona regola attendere almeno due ore dall'assunzione di alcol. Una piccola parte del campione (4) sostiene erroneamente che è necessario aspettare almeno un'ora. Nessuna invece, crede che sia possibile allattare al seno senza prendere particolari precauzioni in caso di assunzione di alcol.

La domanda del questionario "In caso di assunzione occasionale di moderate quantità di alcol è possibile allattare al seno?" è stata correlata, nello specifico, con il numero di mamme che hanno dichiarato di aver bevuto almeno un'unità alcolica durante l'allattamento.

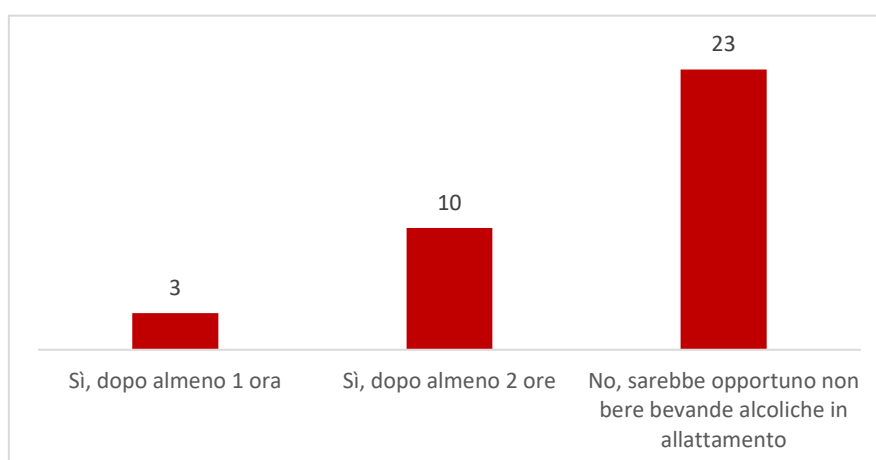


Grafico 34: Confronto tra distribuzione in frequenze assolute del campione che ha bevuto almeno un'unità alcolica durante l'allattamento e le risposte alla domanda "In caso di assunzione occasionale di moderate quantità di alcol è possibile allattare al seno?"

Dal grafico 34, si evince che delle 36 donne totali che hanno dichiarato di aver assunto almeno un'unità alcolica, 23 sono consapevoli che sarebbe opportuno non assumere alcolici durante il periodo dell'allattamento, 10 sostengono di attendere almeno due ore dal consumo di alcol prima di poter allattare e 3 aspettano erroneamente almeno un'ora.

4.3.3 L'allattamento

L'allattamento materno è il modo naturale e ideale per alimentare il lattante e il bambino nei primi mesi e anni di vita. È stata valutata la conoscenza delle già mamme e future mamme in merito la scelta del migliore latte per il suo bambino.

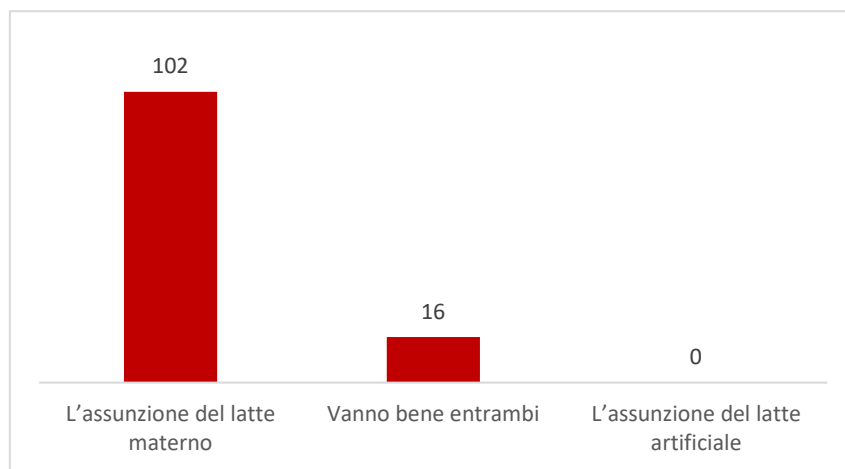


Grafico 35: Distribuzione in frequenze assolute del miglior latte per il bambino secondo le rispondenti

È confermato da numerosi studi scientifici che l'allattamento al seno è il modo migliore per nutrire il proprio bambino, e come descritto nel grafico 35, l'86% (102) del campione risulta essere consapevole di tale affermazione. Nel caso in cui per una qualsiasi ragione, compresa una consapevole scelta della madre, il bambino non dovesse ricevere solo il latte materno, non esistono raccomandazioni che vietino che la mamma non possa allattare il proprio bambino con il latte artificiale in polvere. È dimostrato che, per quanto si cerca di umanizzarlo il più possibile, il latte artificiale non fornisce le stesse sostanze nutritive e i medesimi fattori protettivi del latte materno, e non è altrettanto adatto ai processi digestivi del neonato.¹³ Ad ogni modo, tali dimostrazioni non devono impedire la mamma di compiere la scelta che lei ritiene più giusta per il suo bambino e sé stessa.

L'OMS raccomanda l'allattamento al seno esclusivo fino ai 6 mesi del bambino. Con il termine esclusivo si intende che il bambino prende il latte materno, compreso latte materno spremuto o donato, e nient'altro, fatta eccezione per gocce (vitamine, minerali, farmaci), sciroppi, soluzioni reidratanti orali.³⁹ In base quanto dettato dalla letteratura scientifica si è voluto indagare se le

rispondenti al questionario, conoscessero la durata dell'allattamento esclusivo raccomandata a livello mondiale. Dal grafico 36, si evidenzia che la maggioranza delle rispondenti, rappresentata dal 75% (88) del campione totale, afferma correttamente quanto esplicitato dall'OMS. Il 17% (20) ritiene che sia opportuno che il bambino non assuma cibo diverso dal latte fino al compimento del primo anno di vita; il 6% (7) suppone che debba durare fino al quarto mese ed infine il 3% (3) crede che l'assunzione esclusiva di latte materno sia necessaria solo fino ai 2 mesi del bambino.

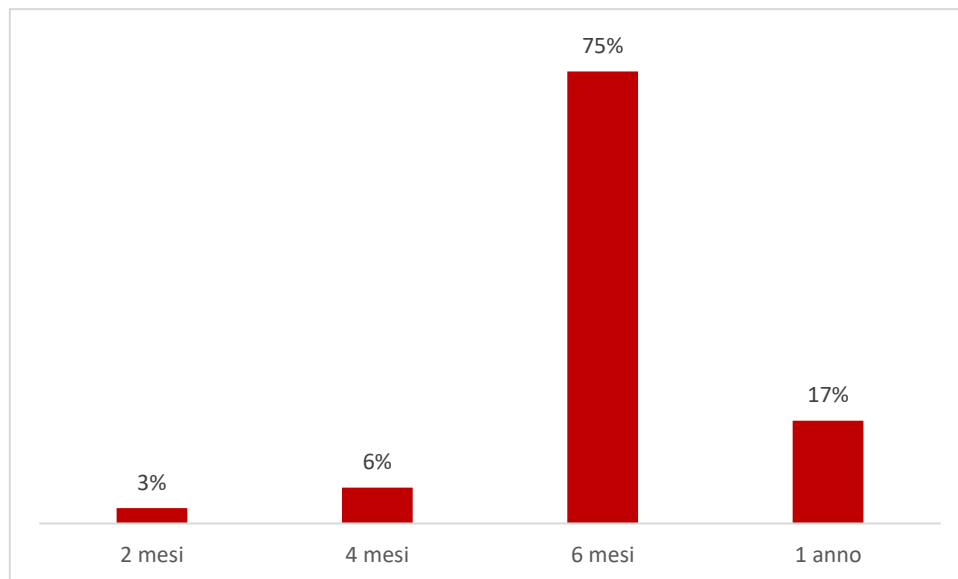


Grafico 36: Distribuzione percentuale della durata dell'allattamento al seno esclusivo secondo le rispondenti

I benefici dell'allattamento esclusivo sul corretto sviluppo del bambino e sulla prevenzione di numerose malattie sono da tempo riconosciuti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che considera l'allattamento uno degli obiettivi prioritari di salute pubblica a livello mondiale.³⁷ Sulla base della letteratura scientifica disponibile, è confermato che l'allattamento al seno è un investimento per la salute del bambino ma anche per la mamma. A tal proposito si è voluto rilevare l'effettiva conoscenza da parte del campione dei vantaggi prodotti dall'allattamento al seno

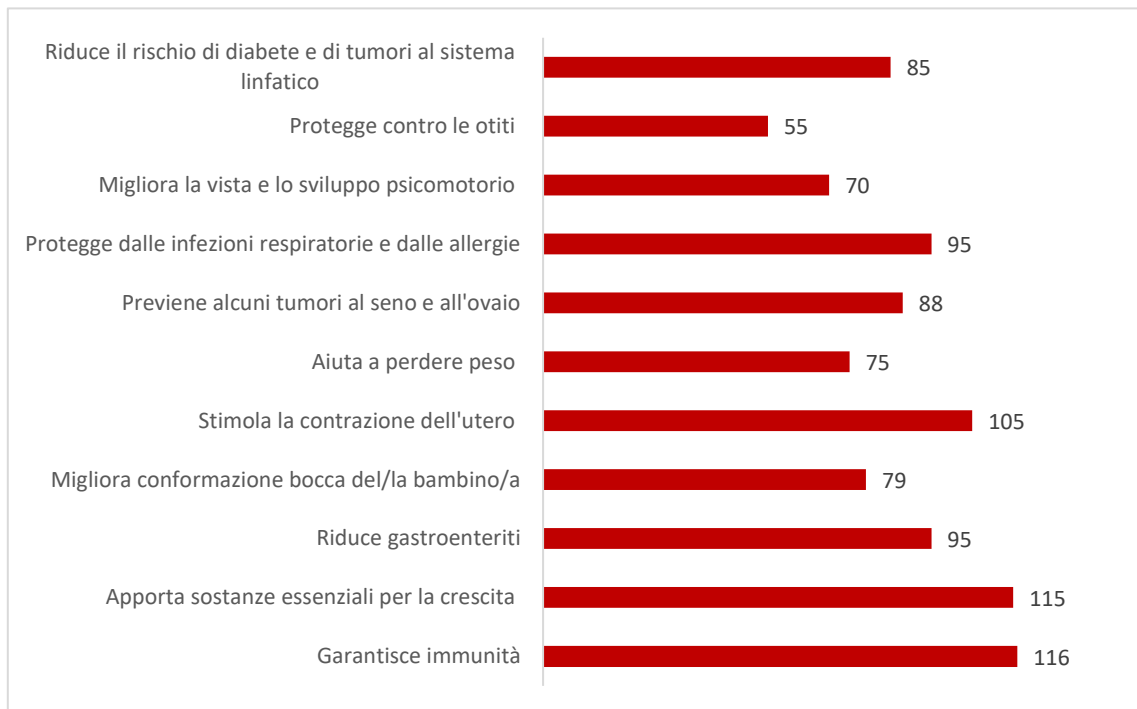


Grafico 37: Distribuzione in frequenze assolute dell'opinione delle donne riguardo i benefici prodotti dall'allattamento al seno

Per quel che riguarda i vantaggi apportati al lattante, è noto alla quasi totalità del campione (116) che il latte materno è un tessuto vivente contenente leucociti in grado di garantire immunità per difendere l'organismo da possibili infezioni e/o malattie, come raffigurato nel grafico 37. Oltre ad essere ad essere fonte di difesa contro la comparsa di possibili malattie e/o infezioni, le rispondenti dichiarano è un alimento in grado di apportare tutte le sostanze necessarie allo sviluppo del bambino (115). A parità di risposta 95 mamme e future mamme sostengono che l'allattamento al seno protegge dalle infezioni respiratorie e dalle allergie, tramite la ricezione di anticorpi di cui il latte materno ne è ricco soprattutto nei primi mesi; inoltre, suppongono che sia in grado di ridurre l'incidenza della durata delle gastroenteriti, grazie all'accrescimento della flora intestinale che funge da barriera contro gli organismi infettivi. Al contrario, 23 donne non pensano che nessuna delle due affermazioni scientifiche siano vere. Non tutte le rispondenti sono convinte che il latte materno sia responsabile di una riduzione del rischio di diabete e obesità e successivo sviluppo di problemi cardiovascolari del bambino (85 su 118), o ancora che possa contribuire a una migliore conformazione della bocca del poppante (79 su 118) e che permetta un miglioramento della vista e dello sviluppo psicomotorio dell'infante (70 su 118). Di rilievo, invece, il dato che dimostra che la maggioranza delle donne (63) non ritiene possibile che l'allattamento al seno prevenga lo sviluppo di otiti nel neonato. Gran parte del campione (105) è consapevole dell'utilità di allattare il proprio bambino, in merito l'avvenire della naturale stimolazione che permette di far

contrarre l'utero riducendo così il naturale sanguinamento post partum e consentendo all'utero di tornare alle dimensioni normali più velocemente. Oltre a questo, 88 donne sostengono che allattando il proprio bambino, è possibile prevenire alcune forme di tumore al seno e all'ovaio. Infine, seppure ad inferiorità numerica, 75 donne, credono che l'allattamento aiuti le mamme a perdere il peso accumulato durante la gravidanza.

È scientificamente provato che il latte materno, nei primi sei mesi di vita, fornisce ai bambini, esattamente la giusta nutrizione di cui hanno bisogno per un sano sviluppo. Ciò significa che il neonato non necessita altro che il latte; anzi l'assunzione di acqua o altri liquidi è in grado di disturbare la produzione di latte materno e diminuire l'apporto di nutrienti.³⁹

Dalla raccolta dati, tramite l'utilizzo della scala Likert con i valori: "Mai", "A volte", "Spesso" e "Sempre", è stato possibile misurare quante volte, secondo il campione, è necessario che il bambino assuma acqua nel periodo dell'allattamento esclusivo.

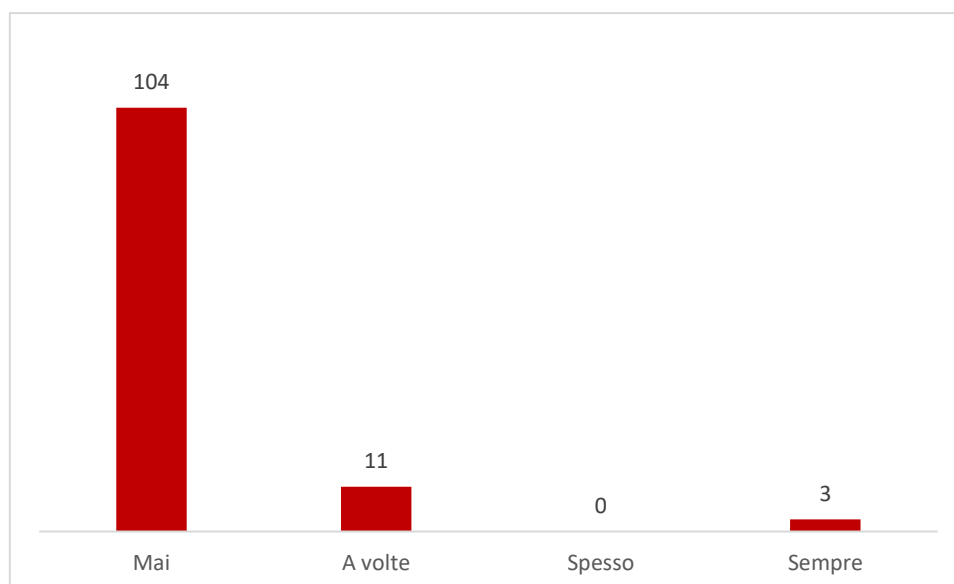


Grafico 38: Distribuzione in frequenze assolute delle risposte, secondo schema di valutazione Likert, alla domanda "Durante i mesi di allattamento esclusivo è opportuno che il bambino beva acqua per idratarsi?"

Secondo quanto emerge dal grafico 38, l'88% delle rispondenti (104) sostengono correttamente "Mai", il 9% (11) risponde "A volte", il 3% (3) dichiara "Sempre" e nessuna donna suppone "Spesso".

4.3.4 L'alimentazione complementare

Introdurre gradualmente cibi solidi intorno ai sei mesi è un'indicazione dettata dal fatto che da quel momento, il latte materno non è generalmente sufficiente a soddisfare tutte le esigenze nutrizionali del bambino, il quale sviluppa quindi dei segnali che indicano che è "pronto" a

passare ad una nuova dieta.³⁹ Non esiste un momento preciso e uguale per tutti i lattanti in cui iniziare, però, l'OMS raccomanda che l'introduzione di cibi solidi, liquidi o semi-liquidi, diversi appunto dal latte, deve avvenire dopo i 6 mesi del neonato, oppure l'EFSA ritiene che qualora non fosse possibile attendere tale tempo, l'alimentazione complementare non deve essere introdotta prima del quinto mese (17° settimana) e non oltre il settimo mese (26° settimana). A scopo d'indagine è stata rilevato il periodo in cui le mamme hanno introdotto o hanno intenzione di introdurre l'alimentazione complementare al proprio bambino.

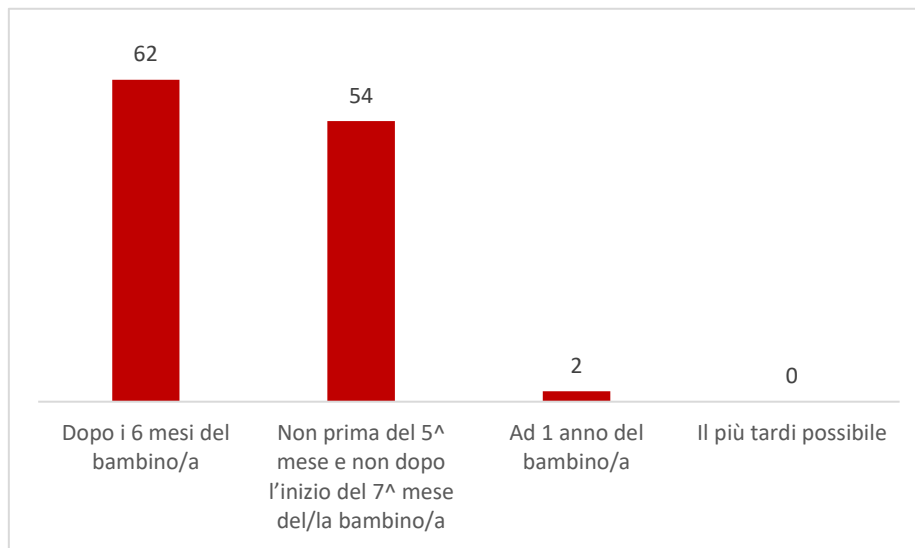


Grafico 39: Distribuzione in frequenze assolute del periodo adeguato a iniziare l'alimentazione complementare secondo le rispondenti

Come si nota dal grafico 39, un elevato numero di donne decide o ha deciso di introdurre cibi diversi dal latte dopo il compimento del 6° mese del bambino (62), oppure non prima del 5° mese ma nemmeno dopo l'inizio del 7° mese del bambino. Solo 2 donne, ritengono opportuno che il proprio figlio inizi ad assumere un'alimentazione complementare dopo l'anno di vita. Nello specifico, per alimentazione complementare si intende che il bambino necessita di integrare la sua alimentazione con cibi nuovi; questo però non significa che l'allattamento deve essere sospeso, anzi, come è risaputo l'allattamento al seno può continuare fino a quando mamma e bambino lo desiderano. A tal proposito, si è voluto rilevare se le donne e mamme fossero a conoscenza di tale possibilità

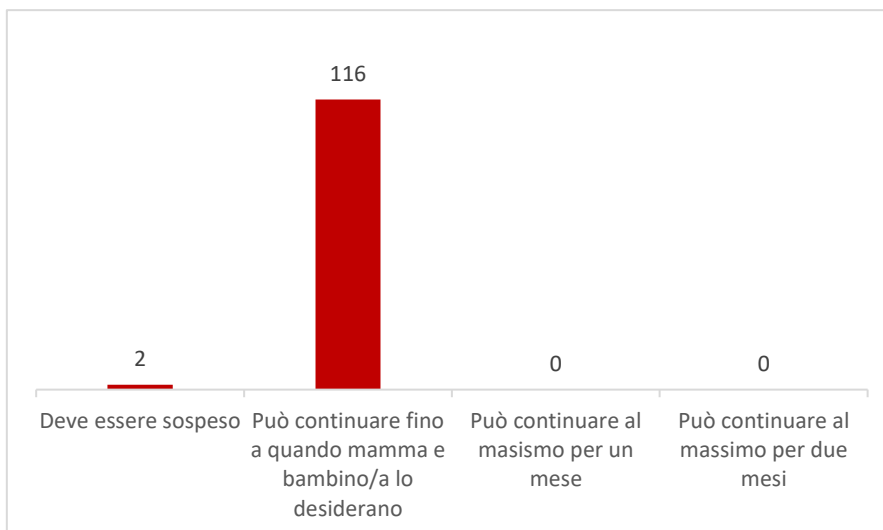


Grafico 40: Distribuzione in frequenze assolute delle risposte del campione alla domanda "Quando il bambino inizia a mangiare i primi alimenti, l'allattamento:"

Dalle risposte ottenute alla domanda "Quando il bambino inizia a mangiare i primi alimenti, l'allattamento:", emerge dal grafico 40, che il 98% delle rispondenti (116) afferma quanto dettato dalle raccomandazioni dell'OMS, ovvero che l'allattamento può e deve comunque continuare fino a quando la mamma e il bambino lo desiderano.

L'ultimo aspetto che il questionario ha approfondito riguarda un ulteriore quesito di ricerca che mira a individuare le fonti di accesso alle informazioni relative le diverse tematiche alimentari dei primi 1000 giorni di vita. Sono stati generati sei grafici ognuno contenente le diverse fonti di accesso alle informazioni relative le seguenti aree tematiche trattate: malattie trasmissibili da alimenti pericolose in gravidanza, le buone pratiche alimentari in gravidanza, l'assunzione di Acido Folico, fumo e alcol durante la gravidanza e l'allattamento, l'allattamento, l'alimentazione complementare. Successivamente è stata misurata la media per ogni fonte d'accesso nei diversi temi ed è stato generato un grafico unitario.

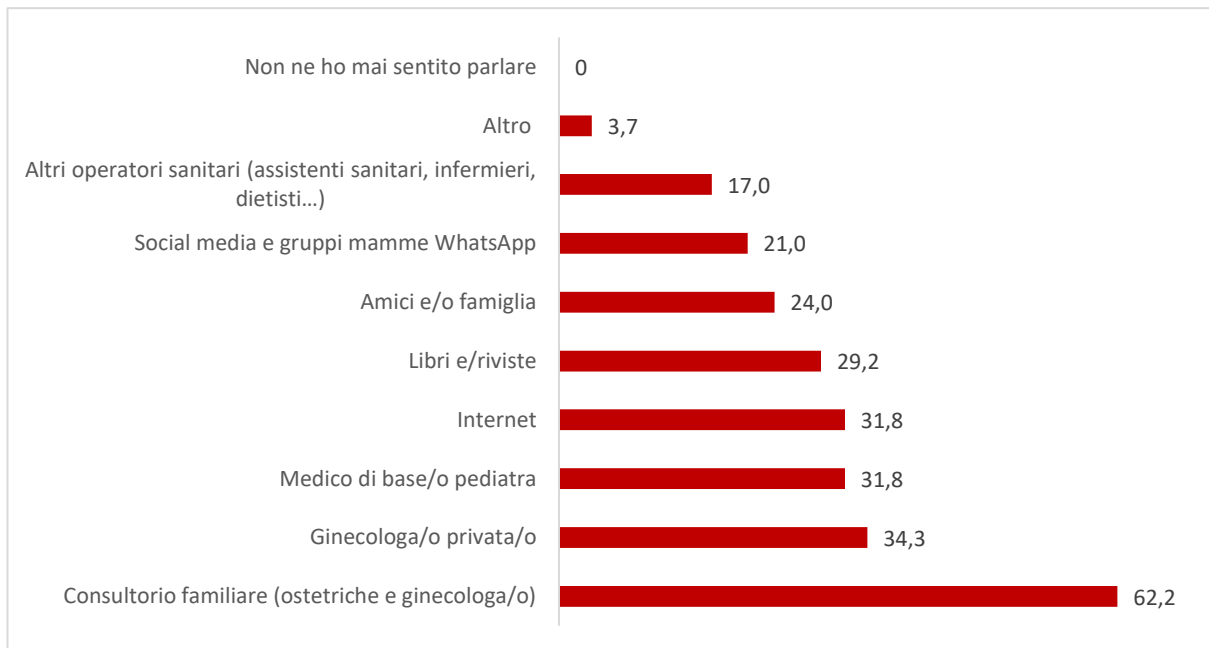


Grafico 41: Distribuzione in media delle fonti d'accesso alle informazioni per le rispondenti al questionario

Nel grafico 41, vengono quindi rappresentate in ordine di importanza le principali fonti di accesso alle diverse tematiche alimentari affrontate. Dall'analisi emerge che le nozioni fin ora considerate vengono generalmente reperite nel contesto del Consultorio Familiare (62,2). A seguire si evidenziano maggiormente figure sanitarie come il ginecologo privato (34,3) e il medico di base (31,8). Un altrettanto valore elevato riconduce alle fonti scritte su Internet (31,8) e nei libri e/o riviste (29,2). Inoltre, anche i Social media e i gruppi mamme su WhatsApp rappresentano una fonte d'informazione molto consultata (21,0). Inferiori sono le informazioni ricevute da altri professionisti sanitari, come l'assistente sanitario, infermieri, dietisti... (17,0). È stato accertato che le donne rispondenti "Altro", dichiarano di aver ricevuto informazioni principalmente presso la propria Università di studi, presso organizzazioni di volontariato internazionale come la "Lega del Latte", o ancora strutture consultoriali private come il "Melograno", corsi professionalizzati con ostetriche IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) e strutture ospedaliere.

CAPITOLO 5 - CONCLUSIONI

I primi 1000 giorni di vita costituiscono una finestra temporale importante per sostenere lo sviluppo e la crescita del bambino, ma anche per favorire il benessere dei genitori, della comunità e delle generazioni future. In questo periodo l'organismo umano è soggetto ad una vera e propria programmazione del suo sviluppo, influenzata per la maggior parte da stimoli esterni. Nello specifico, la nutrizione materna è dimostrato essere uno dei fattori principali in tale processo di sviluppo. Alla luce di questo, la conoscenza dei fattori di rischio e di quelli protettivi legati all'alimentazione nei primi 1000 giorni di vita, deve rappresentare una priorità per tutta la comunità e in particolare per le mamme e future mamme. A tal proposito, lo studio di ricerca ha avuto come obiettivo la valutazione del grado di consapevolezza e conoscenza di un campione di mamme in merito all'importanza di assumere una corretta alimentazione durante questo primo periodo di vita.

Il questionario ha permesso di individuare le conoscenze generali sui primi 1000 giorni di vita, le conoscenze specifiche sulle varie fasi alimentari che compongono tale periodo e le principali fonti di accesso alle informazioni.

Dallo studio emerge che anche se la maggioranza delle donne prese in esame (55%), ha una percezione buona del suo livello di conoscenza generale sui primi 1000 giorni di vita, la percentuale di donne che dichiarano di saperne nulla o poco (45%) è comunque molto elevata. Nello specifico è risultato che le mamme multipare hanno mediamente un grado di conoscenza superiore rispetto alle primipare e nullipare. È importante considerare che la percezione di ogni rispondente è personale e non il risultato dell'effettiva conoscenza, infatti, gli esiti ricavati mostrano delle incongruenze tra alcune risposte di diverse domande. Per il campione che dichiara di avere un grado di conoscenza pari a 1 (per niente), si nota come la maggior parte, nonostante ritiene di non saperne nulla, risponde correttamente che è il periodo che intercorre dal concepimento fino al compimento del secondo anno di vita del bambino.

È emerso, inoltre, che la tematica dei primi 1000 giorni è poco trattata e diffusa nei diversi contesti di vita. Confrontando la distribuzione delle rispondenti alla domanda "Ha mai sentito parlare dei primi mille giorni di vita?" al numero di gravidanze che hanno avuto, si riscontra che per le donne che non hanno avuto alcuna precedente esperienza di genitorialità o che hanno un solo figlio è maggiore la risposta "Per niente", mentre tale valore diminuisce per le mamme con più di un figlio. Si presume che il presente risultato sia dovuto al fatto che una mamma con più di un figlio, rispetto a una senza precedenti esperienze o con un solo figlio, ha avuto più

occasioni, durante le diverse gravidanze, di ricevere informazioni in merito alle tematiche relative i primi 1000 giorni di vita.

In merito allo specifico tema alimentare è emerso che più della metà del campione analizzato sostiene che l'alimentazione materna in gravidanza può influire molto sul sano sviluppo del nascituro, mentre nessuno crede il contrario. Solo il 3% delle donne ritiene che indici di massa corporea della madre, diversi da quelli che definiscono una donna incinta normopeso, non possano essere responsabili dello sviluppo di problemi nel bambino a breve e/o lungo termine. La maggioranza dichiara quanto descritto dalla letteratura scientifica, cioè che la gestante deve assumere i giusti macro e micronutrienti seguendo una dieta mediterranea, però in minor misura, alcune ritengono erroneamente che non sia necessario seguire troppe accortezze e che basti mangiare come nel periodo antecedente alla gravidanza, altre credono che sia adeguato mangiare meno e alcune pensano sia essenziale mangiare "per due". Se i risultati ottenuti mostrano un esito complessivamente positivo sulla consapevolezza che le donne hanno in merito all'importanza dell'alimentazione materna, non si può dire lo stesso per quanto riguarda il consumo di alcol e fumo durante la gravidanza e l'allattamento. Si è scoperto che, sebbene le donne abbiano una buona consapevolezza in merito ai rischi che generano tali sostanze e che la presente tematica sia quella in maggior misura conosciuta dalle rispondenti, su un totale di 118 donne, sono 9 quelle che fanno o hanno fatto uso di nicotina e 44 quelle che stanno facendo o hanno fatto uso di alcol nel periodo compreso tra i nove mesi di gravidanza e l'allattamento. In particolare, è risultato che l'uso di tali sostanze aumenta nel periodo dell'allattamento rispetto a quello della gravidanza. Gli studi letterari dimostrano che non basta astenersi dal fumo e dall'alcol solo durante la gravidanza, ma bensì, risulta essenziale proseguire anche dopo la nascita, poiché l'esposizione a questi ha effetti particolarmente dannosi nei primi mesi e anni di vita del bambino. Pertanto, a seguito dell'analisi condotta emerge che il campione non sia pienamente consapevole di tale raccomandazione.

L'allattamento e l'alimentazione complementare sono caratterizzati in maggior misura da livelli di conoscenza elevati rispetto quelli relativi l'alimentazione materna in gravidanza. A conferma dei numerosi studi scientifici, anche in questa indagine l'allattamento al seno esclusivo per i primi sei mesi è considerato il modo migliore per nutrire il proprio bambino. Inoltre, la consapevolezza da parte del campione in merito ai vantaggi prodotti dall'allattamento sia per il bambino che per la madre è rappresentata da livelli conoscenza elevati. Il 98% delle rispondenti afferma quanto dettato dalle raccomandazioni dell'OMS, ovvero che l'allattamento può e deve continuare fino a quando la mamma e il bambino lo desiderano. Rimane comunque opportuno che il bambino non appena mostri segnali che fanno intendere che è pronto all'integrazione di

una nuova dieta, tale bisogno venga soddisfatto con l'introduzione di un'alimentazione complementare che, in ogni caso, non deve avvenire prima del 5° mese ma nemmeno dopo l'inizio del 7° mese del bambino. Come principali fonti di accesso alle informazioni, rispetto le diverse tematiche alimentari affrontate, sono indicati in ordine di maggioranza i Consulenti Familiari, i ginecologi privati, i medici di base e/o pediatri, internet e libri e/o riviste. Invece, sono inferiori le informazioni ricevute da altri professionisti sanitari, come l'assistente sanitario, infermieri, dietisti e molti altri ancora.

A sostegno dell'importanza dei primi 1000 giorni di vita, e in particolare della corretta nutrizione materna e infantile, visto e considerando che rappresentano una priorità di salute pubblica, in quanto non coinvolgono solo la salute della donna e del bambino a breve e lungo termine, ma anche quella delle future generazioni, sono diverse le istituzioni coinvolte nella promozione di progetti a favore dell'importanza dei primi 1000 giorni. Tale aspetto ha permesso di approfondire l'ultimo quesito di ricerca, indagando quindi sull'esistenza di progetti o iniziative di promozione della salute di supporto alla maggior consapevolezza di questo periodo. Tramite la ricerca effettuata nella letteratura esistente, è emerso che il Ministero della Salute ha predisposto un documento tecnico "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita" con l'obiettivo di mettere a fuoco le principali azioni preventive, di provata efficacia, che possono essere adottate dai genitori e dai caregiver, con l'aiuto degli operatori sanitari, nonché recepite nelle politiche nazionali e locali, utili a ridurre i fattori di rischio e a rafforzare i fattori di protezione in questa delicata fase della vita. La regione Veneto, invece, ha fondato il programma GenitoriPiù per la prevenzione e promozione della salute Materno-Infantile; più nello specifico ha dato origine ad un progetto che ha lo scopo di orientare i genitori, ma anche gli operatori sanitari, gli educatori e tutti quelli che si occupano dei bambini, verso scelte ed azioni consapevoli per la salute del loro bambino. GenitoriPiù propone 8 azioni di provata efficacia, in grado di intervenire efficacemente sia nella prevenzione dei rischi più importanti nei primi anni di vita, sia per garantire un vero e proprio capitale di salute per il futuro. Queste azioni riguardano: l'attenzione alla salute nel periodo periconcezionale, l'astensione da alcol e fumo, la sicurezza ambientale dentro e fuori casa, l'allattamento, la posizione supina nel sonno, le vaccinazioni, e la lettura precoce. Su questi otto determinanti di salute, il Ministero della Salute/CCM ha promosso e finanziato il Progetto "Sorveglianza Bambini 0-2 anni" per valutare la fattibilità e la sostenibilità nell'ambito dei Centri Vaccinali di un Sistema di Sorveglianza sui determinanti di salute fondamentali nei primi 1000 giorni di vita. Inoltre, il Sistema di Sorveglianza ha rappresentato un'opportunità per informare i genitori

sui comportamenti corretti da adottare nei confronti dei propri figli, sia attraverso la distribuzione di materiale informativo sia, soprattutto, attraverso gli operatori.

In conclusione, nonostante siano già presenti numerosi progetti a favore di tale periodo, a fronte dei risultati ottenuti dallo studio, si crede che non basti il solo coinvolgimento di più figure professionali, istituzioni, enti o associazioni per sensibilizzare l'importanza dei primi 1000 giorni di vita, bensì è opportuno che l'intera società raggiunga una consapevolezza tale da permettere a tutti i cittadini e in particolare ai genitori di diventare loro stessi promotori di scelte e stili di vita sani.

BIBLIOGRAFIA

- Balaskas J., Gordon Y., a cura di Fraioli R., traduzione di Speciani F. dall'originale inglese "The encyclopedia of pregnancy and birth", 1987, *Avremo un bambino*, Red Edizioni, Londra, 2019
- Enrica Pizzi et al., *Progetto Sorveglianza Bambini 0-2 anni: finalità, metodologia e risultati della Sperimentazione*, Roma, 2016
- European Foundation for Care of Newborn Infants (EFCNI), *Why the first 1000 days of life matter*, II edizione, Germania, The European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI), 2019
- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN), *Linee Guida per una Sana Alimentazione Italiana*, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_652_allegato.pdf, Roma, 2003
- Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Alimentazione e gravidanza: il Decalogo proposto dall'ISS*, https://www.iss.it/documents/20126/1936883/Il_Decalogo_per_la_gravidanza_slides.pdf/c8e4969d-9a74-8a2d-a97b-e095ab07a1b4?t=1575691843219, 2019 (visitato il 14 settembre 2023)
- Levra, G., M. T. Caruso, S. Levra, *Acque minerali in gravidanza, allattamento e nipiologia*, https://web.archive.org/web/20180410203557id_/http://www.laclinicatermale.it/wp-content/uploads/2016/01/62_N_3_4_03_LEVRA.pdf, 2015 (visitato il 17 settembre 2023)
- Ministero della Salute, *Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita*, Allegato A, Roma, 2017.

SITOGRAFIA

- Beluska-Turkan K, Korczak R, Hartell B et. all, Nutritional Gaps and Supplementation in the First 1000 Days, *Nutrients*. 2019 Nov 27;11(12):2891. doi: 10.3390/nu11122891. PMID: 31783636; PMCID: PMC6949907
- Coop Italia Società, *I primi 1000 giorni: le fondamenta di una vita in salute*, <https://alimentazionebambini.e-coop.it/alimentazione-corretta/alimentazione-corretta-0-3-anni/i-primi-1000-giorni-le-fondamenta-di-una-vita-in-salute/>, 2017, agg.2021 (visitato il 05 settembre 2023)
- Cusick SE, Georgieff MK. *The Role of Nutrition in Brain Development: The Golden Opportunity of the "First 1000 Days"*. *J Pediatr*. 2016 Aug;175:16-21. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.05.013. Epub 2016 Jun 3. PMID: 27266965; PMCID: PMC4981537
- EFCNI European Foundation for Care of Newborn Infants, *Salute preconcezionale*, <https://www.efcni.org/health-topics/preconception/>, 2021 (visitato il 13 settembre 2023)
- European Foundation for Care of Newborn Infants (EFCNI), Fattori di stili di vita, <https://www.efcni.org/health-topics/pregnancy/lifestyle-factors/>, 2021 (visitato il 16 settembre 2023)
- Genitori più, Allattate il vostro bambino, <https://www.genitoripiu.it/Allattate-il-vostro-bambino>, 2021, agg. 2021 (visitato il 19 settembre 2023)
- Genitori più, Non bevete bevande alcoliche in gravidanza e in allattamento, <https://www.genitoripiu.it/Non-bevete-bevande-alcoliche-in-gravidanza-e-durante-lallattamento>, 2021, agg. 2021 (visitato il 18 settembre 2023)
- Genitori più, Non fumate in gravidanza e davanti al bambino, <https://www.genitoripiu.it/Non-fumate-in-gravidanza-e-davanti-al-bambino>, 2021, agg. 2021 (visitato il 18 settembre 2023)
- Genitori più, *Prendete per tempo l'Acido Folico*, <https://www.genitoripiu.it/Prendete-per-tempo-lAcido-Folico>, 2020, agg. 2020 (visitato il 13 settembre 2023)
- Genitori più, *Se pensate a una gravidanza, pensateci prima*, <https://www.genitoripiu.it/Se-desiderate-una-gravidanza-pensateci-prima>, 2021, agg.2021 (visitato il 11 settembre 2023)
- Georgieff MK, Ramel SE, Cusick SE. *Nutritional influences on brain development*. *Acta Paediatr*. 2018 Aug;107(8):1310-1321. doi: 10.1111/apa.14287. Epub 2018 Mar 22. PMID: 29468731; PMCID: PMC6045434

- Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Acido Folico e Folati*, <https://www.epicentro.iss.it/acido-folico/>, 2016 (visitato il 13 settembre 2023)
- Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Allattamento Raccomandazioni*, <https://www.epicentro.iss.it/allattamento/raccomandazioni#:~:text=Per%20garantire%20la%20salute%20ottimale,et%C3%A0%20e%20oltre%2C%20secondo%20il,> 2021, agg. 2021 (visitato il 19 settembre 2023)
- Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Azioni e strategie nei primi mille giorni di vita*, <https://www.salute.gov.it/portale/saluteBambinoAdolescente/dettaglioContenutiSaluteBambinoAdolescente.jsp?id=5692&area=saluteBambino&menu=azioni,> anno 2020, agg. 2023 (visitato il 05 settembre 2023)
- Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Listeria*, <https://www.epicentro.iss.it/listeria/>, 2016, agg. 2022 (visitato il 21 settembre 2023)
- Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Toxoplasmosi*, <https://www.epicentro.iss.it/toxoplasmosi/>, 2019, agg. 2023 (visitato il 18 settembre 2023)
- Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe), *Alimenti & Gravidanza: i rischi microbiologici dell'alimentazione durante la dolce attesa*, <https://www.izsvenezie.it/alimentazione-gravidanza-rischi-microbiologici/>, 2017 (visitato il 18 settembre 2023)
- Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe), *Alimenti & Gravidanza: Listeria monocytogenes*, <https://www.alimentigravidanza.it/listeria.html>, 2017 (visitato il 18 settembre 2023)
- Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe), *Alimenti & Gravidanza: Salmonella*, <https://www.alimentigravidanza.it/salmonella.html>, 2017 (visitato il 18 settembre 2023)
- Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe), *Alimenti & Gravidanza: Campylobacter*, <https://www.alimentigravidanza.it/campylobacter.html>, 2017 (visitato il 18 settembre 2023)
- Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe), *Alimenti & Gravidanza: Escherichia coli*, <https://www.alimentigravidanza.it/escherichia-coli.html>, 2017 (visitato il 18 settembre 2023)

- Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe), Alimenti & Gravidanza: Virus dell'Epatite A, <https://www.alimentigravidanza.it/virus-epatite-a.html>, 2017 (visitato il 18 settembre 2023)
- Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe), Alimenti & Gravidanza: Norovirus, <https://www.alimentigravidanza.it/norovirus.html>, 2017 (visitato il 18 settembre 2023)
- Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe), Come ridurre i rischi, <https://www.alimentigravidanza.it/index.html#section4>, 2017 (visitato il 18 settembre 2023)
- Mando Chiara, *I primi 1000 giorni*, <https://hdl.handle.net/2434/638836>, 2018, (visitato il 02 settembre 2023)
- Matonti L, Blasetti A, Chiarelli F., Nutrition and growth in children, *Minerva Pediatr.* 2020 Dec;72(6):462-471. doi: 10.23736/S0026-4946.20.05981-2. Epub 2020 Jul 29. PMID: 32731734
- Ministero della Salute, Allattamento al seno: precisazioni del Comitato Nazionale Multisetoriale per l'allattamento materno del ministero della salute https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_4_1_1_stampa.jsp?id=2754, 2010, agg.2011 (visitato il 19 settembre 2023)
- Ministero della Salute, Allattamento, Primi giorni, <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=5250&area=allattamento&menu=comefare>, 2021, agg. 2021 (visitato il 19 settembre 2023)
- Ministero della Salute, Corretta alimentazione ed educazione nutrizionale nella prima infanzia F.A.Q, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2520_allegato.pdf, Roma, 2016 (visitato il 20 settembre 2023)
- Ministero della Salute, *FAQ-Primi mille giorni di vita*, https://www.salute.gov.it/portale/p5_1_2.jsp?id=278, 2022, agg. 2022 (visitato il 04 settembre 2023)
- Ministero della Salute, Latte materno, istruzioni per l'uso, <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=5249&area=allattamento&menu=comefare>, 2021, agg. 2021 (visitato il 20 settembre 2023)

- Ministero della Salute, Rapporto annuale sull'evento nascita in Italia, i dati 2021 su gravidanza e parto, https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?menu=notizie&id=6025, 2022, agg. 2022 (visitato il 10 ottobre 2023)
- Ministero della Salute, Svezzamento, <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?id=5253&area=qualita&menu=comefare>, 2021, agg. 2021 (visitato il 20 settembre 2023)
- Ministero della Salute, Vantaggi dell'allattamento: cosa sapere, <https://www.salute.gov.it/portale/allattamento/dettaglioContenutiAllattamento.jsp?lingua=italiano&id=5258&area=allattamento&menu=vuoto#:~:text=Il%20latte%20materno%2C%20infatti%2C%20apporta,futura%20e%20difenderlo%20dalle%20infezioni>, 2021, agg. 2021 (visitato il 19 settembre 2023)
- Moreno Villares JM, *Nutrition in early life and the programming of adult disease: the first 1000 days*, 2016 Jul 12;33(Suppl 4):337. doi: 10.20960/nh.337. PMID: 27571856.
- Piermarini, L. U. C. I. O., Alimentazione complementare a richiesta: Oltre lo svezzamento, *Medico e Bambino* 25 (2006): 439-442.
- Schwarzenberg SJ, Georgieff MK, Advocacy for Improving Nutrition in the First 1000 Days to Support Childhood Development and Adult Health, *Pediatrics*, 2018 Feb;141(2):e20173716. doi: 10.1542/peds.2017-3716. Epub 2018 Jan 22. PMID: 29358479
- Zhou Y, Xu Y, *Nutrition and Metabolism in the First 1000 Days of Life*, 2023 maggio 30;15(11):2554. DOI: 10.3390/nu15112554. PMID: 37299517; PMCID: PMC10255198

ELENCO TABELLE

- Tabella 1: Valori aumento peso ponderale auspicabile in gravidanza secondo LARN, Linee Guida per una Sana Alimentazione Italiana, Roma, 2003

ELENCO GRAFICI

- Grafico 1: Distribuzione per coorte delle rispondenti al questionario, frequenze assolute 37
- Grafico 2: Distribuzione per Distretto di appartenenza del campione, frequenza percentuale 38
- Grafico 3: Distribuzione delle rispondenti per Comune di residenza, frequenza assoluta 38
- Grafico 4: Distribuzione delle rispondenti per stato civile, frequenza percentuale 39
- Grafico 5: Distribuzione delle rispondenti in base al numero di figli, frequenze assolute 39
- Grafico 6: Distribuzione delle gestanti in base al periodo di gravidanza, frequenza assoluta 40
- Grafico 7: Distribuzione percentuale delle rispondenti per risposta alla domanda “Hai mai sentito parlare dei Primi 1000 giorni di vita?” 40
- Grafico 8: Confronto percentuale delle rispondenti che dichiarano di aver sentito parlare “Per niente “o “Poco” rispetto al numero di gravidanze portate a termine..... 41
- Grafico 9: Distribuzione percentuale della percezione del livello di conoscenza sui primi 1000 giorni di vita nelle rispondenti su scala da 1 a 5..... 41
- Grafico 10: Confronto percentuale delle rispondenti che dichiarano di saperne valore 4 “molto” e valore 5 “moltissimo” rispetto al numero di gravidanze portate a termine . 42
- Grafico 11: Distribuzione percentuale del confronto tra la percezione del livello di conoscenza sui Primi 1000 giorni su una scala da 1 a 5 e la corretta definizione del termine “Primi 1000 giorni di vita” 42
- Grafico 12: Distribuzione in frequenza assoluta delle risposte alla domanda “I primi 1000 giorni di vita sono un periodo importante per:” 43
- Grafico 13: Indice standardizzato da 0 a 1 delle rispondenti alla domanda “Come valuta le sue conoscenze in merito ai seguenti temi relativi i primi 1000 giorni di vita?” 44
- Grafico 14: Distribuzione secondo indice standardizzato delle conoscenze in merito alle tematiche dei primi 1000 giorni di vita secondo il numero di gravidanze portate a termine..... 45
- Grafico 15: Distribuzione in frequenza assoluta delle risposte alla domanda “Dove o da chi ne ha sentito parlare?” 46

- Grafico 16: Distribuzione in frequenze assolute del campione per risposta alla domanda “Una donna in gravidanza deve:” 48
- Grafico 17: Distribuzione in frequenze assolute dei rischi per il nascituro correlati a condizioni di obesità, sovrappeso e sottopeso della gestante (possibile più di una risposta) 49
- Grafico 18: Distribuzione in frequenza assoluta delle rispondenti per risposta alla domanda “In generale quanto pensa di conoscere l'importanza di assumere l'acido folico?” 49
- Grafico 19: Distribuzione percentuale del periodo di assunzione di Acido Folico secondo il campione 50
- Grafico 20: Distribuzione in frequenza assoluta del livello di conoscenza in merito all'importanza di assumere Iodio in gravidanza su scala da 1 a 5 51
- Grafico 21: Indice standardizzato da 0 a 1 delle rispondenti alla domanda “Ha mai sentito parlare delle seguenti malattie in gravidanza?” 52
- Grafico 22: Distribuzione in frequenze assolute delle pratiche alimentari seguite durante il periodo gestazionale..... 52
- Grafico 23: Distribuzione percentuale della percezione dei rischi correlati all'assunzione di alimenti infetti 53
- Grafico 24: Distribuzione in frequenze assolute del campione per risposta alla domanda “A suo parere fumare in gravidanza può incidere:” 54
- Grafico 25: Numero di sigarette fumante in gravidanza, frequenza assoluta 55
- Grafico 26: Numero di sigarette fumante in allattamento, frequenza assoluta 55
- Grafico 27: Distribuzione percentuale delle donne che dichiarano di vivere o meno con fumatori 56
- Grafico 28: Distribuzione in frequenze assolute del campione per risposta alla domanda “A suo parere l'assunzione di alcol in gravidanza può incidere:” 57
- Grafico 29: Distribuzione in frequenze assolute del campione per risposta alla domanda “Durante la gravidanza quale è la quantità di alcol che può essere assunta dalla futura mamma senza recare danni al nascituro?” 58
- Grafico 30: Numero di u.a assunte in gravidanza, frequenze assolute 58
- Grafico 31: Numero di u.a assunte in allattamento, frequenze assolute 58
- Grafico 32: Distribuzione in frequenza assolute delle rispondenti dichiaranti di aver consumato almeno un'unità alcolica, suddivise per periodo di assunzione 59

- Grafico 33: Distribuzione in frequenze assolute del tempo d’attesa necessario per allattare al seno dopo l’assunzione di bevande alcoliche 60
- Grafico 34: Confronto tra distribuzione in frequenze assolute del campione che ha bevuto almeno un’unità alcolica durante l’allattamento e le risposte alla domanda “In caso di assunzione occasionale di moderate quantità di alcol è possibile allattare al seno?” 60
- Grafico 35: Distribuzione in frequenze assolute del miglior latte per il bambino secondo le rispondenti 61
- Grafico 36: Distribuzione percentuale della durata dell’allattamento al seno esclusivo secondo le rispondenti 62
- Grafico 37: Distribuzione in frequenze assolute dell’opinione delle donne riguardo i benefici prodotti dall’allattamento al seno 63
- Grafico 38: Distribuzione in frequenze assolute delle risposte, secondo schema di valutazione Likert, alla domanda “Durante i mesi di allattamento esclusivo è opportuno che il bambino beva acqua per idratarsi?” 64
- Grafico 39: Distribuzione in frequenze assolute del periodo adeguato a iniziare l’alimentazione complementare secondo le rispondenti 65
- Grafico 40: Distribuzione in frequenze assolute delle risposte del campione alla domanda “Quando il bambino inizia a mangiare i primi alimenti, l’allattamento:” 66
- Grafico 41: Distribuzione in media delle fonti d’accesso alle informazioni per le rispondenti al questionario 67

ALLEGATI

Allegato 2 – Questionario



CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA
POLO DIDATTICO DI CONEGLIANO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Gentile partecipante,

sono Nicole Sottana, studentessa del Corso di Laurea di Assistenza Sanitaria dell'Università di Padova. La mia formazione riguarda soprattutto l'ambito della prevenzione, promozione ed educazione alla salute e sto elaborando una tesi per la quale chiedo la Sua collaborazione.

Lo scopo della ricerca è quello di rilevare e valutare il grado di consapevolezza delle già mamme e delle future mamme, in merito all'importanza in una corretta alimentazione durante i primi 1000 giorni di vita.

Le chiedo gentilmente di rispondere al seguente questionario riportando la sua esperienza.

Il questionario è **anonimo** e garantisce il rispetto della privacy e la riservatezza delle informazioni raccolte secondo il D.Lgs 30 giugno 2003, n.196 “*Codice in materia di protezione dei dati personali*” integrato con le modifiche del D.Lgs 10 agosto 2018 “*Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)*”.

I dati saranno raccolti ed elaborati in forma aggregata, per tale motivo non sarà possibile risalire alla singola persona che ha risposto al questionario.

La sua partecipazione è volontaria e può decidere di interrompere la compilazione in qualsiasi momento, per qualsiasi motivo, senza alcuna penalità.

Se desiderate avere maggiori informazioni potete contattarmi tramite e-mail al seguente indirizzo: nicole.sottana@studenti.unipd.it

Il tempo stimato per la compilazione del questionario è di circa 10 minuti.

La ringrazio anticipatamente per la collaborazione.

QUESTIONARIO SULLA CORRETTA ALIMENTAZIONE NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA CORRELATA ALLA SALUTE MATERNO INFANTILE

Sezione A00 - Dati socio-demografici

A01. Anno di nascita:

.....

A02. Nazionalità:

- Italiana
- Estera

A03. Se estera, specificare:

.....

A04. Comune di residenza:

.....

A.05 Distretto di appartenenza:

- Distretto Treviso Nord
- Distretto Treviso Sud
- Distretto Pieve di Soligo
- Distretto Asolo

A06. Stato civile:

- Nubile
- Convivente
- Coniugata
- Separata/divorziata
- Vedova

A07. Titolo di studio:

- Licenza media
- Diploma scuola professionale
- Diploma istruzione secondaria superiore
- Titolo universitario

A08. Quante gravidanze ha avuto? (Se attualmente è in gravidanza contare quella in corso)

- 1
- 2
- 3 o più

A09. Attualmente è in gravidanza?

- Sì
- No

A010. In quale trimestre si trova?

- Primo trimestre
- Secondo trimestre
- Terzo trimestre
- Non sono in gravidanza

Sezione B00 - Conoscenze generali sui primi 1000 giorni di vita

B01. Ha mai sentito parlare dell'importanza dei primi 1000 giorni di vita?

- Per niente
- Poco
- Abbastanza
- Molto

B02. Dove o da chi ne ha sentito parlare?

(È possibile inserire più di una risposta)

- Consultorio familiare (ostetriche e ginecologo/a)
- Medico di base e/o pediatra
- Ginecologo/a privato/a
- Altri operatori sanitari (assistenti sanitari, infermieri, dietisti...)
- Amici e/o famiglia
- Social media e gruppi mamme WhatsApp
- Internet
- Libri e/o riviste
- Non ne ho mai sentito parlare
- Altro

B03. Se altro, specificare

.....

B04. In generale quanto pensa di essere informata riguardo i primi 1000 giorni di vita?

(Dia una valutazione da 1 a 5, dove 1 indica "per nulla" e 5 "moltissimo")

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

B05. Con il termine "Primi 1000 giorni di vita" si intende:

- Il periodo che intercorre dal concepimento fino al compimento del secondo anno di vita del/la bambino/a
- Il periodo che intercorre dalla nascita fino al compimento del secondo anno di vita del/la bambino/a

B06. I primi 1000 giorni di vita sono un periodo importante per:

- Il/la bambino/a
- La mamma
- Entrambi

B07. Come valuta le sue conoscenze in merito ai seguenti temi relativi i primi 1000 giorni di vita?

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Gravidanza				
Allattamento				
Alimentazione complementare (svezzamento)				
Alimentazione materna in gravidanza				
Lettura e musica precoce				
Vaccinazioni				
Screening neonatali				
Posizione supina del lattante in culla				
Sicurezza in auto				
Sviluppo motorio neonatale				
Attività fisica in gravidanza				
Esposizione a schermi				
Fumo e alcol in gravidanza				
Incidenti domestici				

Sezione C00: Alimentazione durante i primi 1000 giorni di vita

C01. Quanto pensa che l'alimentazione materna possa influire sulla salute del bambino?

(Dia una valutazione da 1 a 5, dove 1 indica "per nulla" e 5 "moltissimo")

○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
-----	-----	-----	-----	-----

C02. Una donna in gravidanza deve:

- Mangiare "per due"
- Mangiare meno
- Mangiare come prima senza troppe accortezze
- Mangiare i giusti macro/micronutrienti seguendo le indicazioni della dieta mediterranea

C03. Secondo lei obesità /sovrappeso/sottopeso della donna in gravidanza, possono influenzare lo stato di salute del/la bambino/a nel breve e/o nel lungo termine?

- Sì
- No

C04. Se sì, quali danni possono provocare?

(È possibile inserire più di una risposta)

- Danni allo sviluppo del cervello
- Danni alla vista
- Diabete
- Obesità
- Malattie cardiovascolari
- Scarso sviluppo delle ossa

C05. Ha mai sentito parlare delle seguenti malattie in gravidanza?

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Toxoplasmosi (o Malattia dei gatti)				
Salmonellosi				
Listeriosi				
Epatite A				
Campilobatteriosi				
Escherichia coli				
Noroviroosi				

C06. Rispetto alle malattie sopra elencate, quale di queste affermazioni ritiene più corretta?

- Alcune di esse possono essere molto pericolose in quanto possono provocare l'aborto del feto
- Generano solo mal di pancia e diarrea nella mamma e non sono mai pericolose per il/la nascituro/a
- Possono essere responsabili di ritardi nello sviluppo del/la bambino/a ma non possono in nessun caso causare la morte del feto

C07. Dove o da chi ha ottenuto informazioni in merito alle malattie che si trasmettono con gli alimenti in gravidanza?

(È possibile inserire più di una risposta)

- Consultorio familiare (ostetriche e ginecologo/a)
- Medico di base e/o pediatra
- Ginecologo/a privato/a
- Altri operatori sanitari (assistenti sanitari, infermieri, dietisti...)
- Amici e/o famiglia
- Social media e gruppi mamme WhatsApp
- Internet
- Libri e/o riviste
- Non ne ho mai sentito parlare
- Altro

C08. Se altro, specificare:

.....

C09. Quali tra questi comportamenti ha seguito/sta seguendo in gravidanza?

(È possibile inserire più di una risposta)

- Lavare bene frutta e verdura con Amuchina
- Fuori casa consumare verdura cotta e non cruda
- Mangiare carne/pesce crudo
- Mangiare carne/pesce cotto o
- Mangiare formaggi a crosta fiorita (Gorgonzola, Brie, Camembert, Taleggio) o poco stagionati
- Assumere almeno due litri di acqua al giorno
- Mangiare uova crude o poco cotte (ad es. uova all'occhio di bue)
- Mangiare uova pastorizzate cotte
- Mangiare salumi e/o affettati freschi e crudi (prosciutto crudo, salame, bresaola...)
- Bere latte fresco non pastorizzato

C10. Quante conoscenze ritieni di avere in merito all'importanza di assumere sale iodato in gravidanza per prevenire la comparsa di malattie tiroidee?
(Dia una valutazione da 1 a 5, dove 1 indica "per nulla" e 5 "moltissimo")

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

C11. L'aggiunta di sale nei pasti del/la bambino/a va fatta:

- Subito
- Il più tardi possibile
- Dopo i sei mesi del/la bambino/a
- Dopo un anno del/la bambino/a

C12. Dove o da chi ha ottenuto le informazioni in merito alle buone pratiche alimentari da seguire in gravidanza?
(È possibile inserire più di una risposta)

- Consultorio familiare (ostetriche e ginecologo/a)
- Medico di base e/o pediatra
- Ginecologo/a privato/a
- Altri operatori sanitari (assistenti sanitari, infermieri, dietisti...)
- Amici e/o famiglia
- Social media e gruppi mamme WhatsApp
- Internet
- Libri e/o riviste
- Non ne ho mai sentito parlare
- Altro

C13. Se altro, specificare:

.....

C14. Durante la gravidanza quale è la quantità minima di alcol che può essere assunta dalla futura mamma senza recare danni al nascituro?

- Un'unità alcolica al giorno
- Due unità alcoliche al giorno
- Un'unità alcolica assunta solo occasionalmente
- Non esiste una quantità di alcol definita sicura, pertanto è opportuno che la donna interrompa l'assunzione di bevande alcoliche durante la gravidanza e durante l'allattamento

C15. Quante unità alcoliche (u.a) ha assunto/ sta assumendo in gravidanza?

- Nessuna
- 1 u.a alla settimana
- 2 o più u.a. a settimana
- È capitato solo una volta
- Bevo solo nelle occasioni di festa

C16. Quante unità alcoliche (u.a) ha assunto/sta assumendo durante l'allattamento?

- Nessuna
- 1 u.a alla settimana
- 2 o più u.a. a settimana

- È capitato solo una volta
- Bevo solo nelle occasioni di festa

C17. A suo parere l'assunzione di alcol in gravidanza:

	Vero	Falso	Non lo so
Può produrre alterazioni dello sviluppo fetale			
Può avere effetti nocivi già dal momento del concepimento			
Se assunto a limitate quantità (es. un bicchiere a pasto) è escluso che provochi danni al nascituro			

C18. In caso di assunzione occasionale di moderate quantità di alcol è possibile allattare al seno?

- Sì, dopo almeno 1 ora
- Sì, dopo almeno 2 ore
- Sì, senza particolari precauzioni
- No, sarebbe opportuno non bere bevande alcoliche in allattamento

C19. Quante sigarette ha fumato/ sta fumando in gravidanza?

- Nessuna
- 1/2 sigarette al giorno
- 3 o più sigarette al giorno
- È capitato solo una volta
- Fumo solo in qualche occasione

C20. Quante sigarette ha fumato/sta fumando durante l'allattamento?

- Nessuna
- 1/2 sigarette al giorno
- 3 o più sigarette al giorno
- È capitato solo una volta
- Fumo solo in qualche occasione

C21. A casa sua ci sono altre persone che fumano?

- Sì
- No

C22. A suo parere fumare in gravidanza può incidere:

	Vero	Falso	Non lo so
Sull'insorgere di gravi malformazioni del/la bambino/a			
Sulla nascita prematura del/la bambino/a			
Sul basso peso alla nascita del/la bambino/a			
Sull'insorgere di alcune patologie delle prime vie respiratorie del/la bambino/a			

C23. Dove o da chi ha ottenuto le informazioni in merito all'assunzione di alcol e fumo in gravidanza e allattamento?

(È possibile inserire più di una risposta)

- Consultorio familiare (ostetriche e ginecologo/a)
- Medico di base e/o pediatra
- Ginecologo/a privato/a
- Altri operatori sanitari (assistenti sanitari, infermieri, dietisti...)
- Amici e/o famiglia
- Social media e gruppi mamme WhatsApp
- Internet
- Libri e/o riviste
- Non ne ho mai sentito parlare
- Altro

C24. Se altro, specificare:

.....

C25. In generale quanto pensa di conoscere l'importanza di assumere l'acido folico per prevenire la comparsa di malformazioni congenite nel/la bambino/a?

- Per niente
- Poco
- Abbastanza
- Molto

C26. Quando è opportuno assumere l'acido folico?

- In epoca preconcezionale
- In gravidanza
- Tutte le precedenti

C27. Un professionista sanitario le ha mai raccomandato l'assunzione di acido folico?

- Sì
- No

C28. Dove o da chi ha ottenuto le informazioni in merito all'assunzione dell'acido folico?

(È possibile inserire più di una risposta)

- Consultorio familiare (ostetriche e ginecologo/a)
- Medico di base e/o pediatra
- Ginecologo/a privato/a
- Altri operatori sanitari (assistenti sanitari, infermieri, dietisti...)
- Amici e/o famiglia
- Social media e gruppi mamme WhatsApp
- Internet
- Libri e/o riviste
- Non ne ho mai sentito parlare
- Altro

C29. Se altro, specificare:

.....

C30. Per la miglior salute del/la bambino/a, secondo quanto riportato dall'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS), è preferibile:

- L'assunzione del latte artificiale
- L'assunzione del latte materno
- Vanno bene entrambi

C31. L'allattamento al seno:

	Vero	Falso
Garantisce importanti fattori protettivi (immunità) in grado di salvaguardare la salute del/la bambino/a		
Apporta tutte le sostanze essenziali che assicurano la crescita ottimale del/la bambino/a		
Riduce l'incidenza di gastroenteriti		
Contribuisce a una migliore conformazione della bocca del/la bambino/a		
Stimola la naturale contrazione dell'utero riducendo il sanguinamento post partum e consentendo all'utero di tornare alle dimensioni normali		
Aiuta a perdere il peso accumulato in gravidanza		
Previene alcune forme di tumore al seno e all'ovaio		
Protegge il/la bambino/a dalle infezioni respiratorie e dal rischio di sviluppare allergie		
Migliora la vista e lo sviluppo psicomotorio del/la bambino/a		
Protegge contro le otiti del/la bambino/a		
Riduce il rischio di diabete e di tumori al sistema linfatico del/la bambino/a		

C32. L'allattamento al seno esclusivo (cioè senza l'aggiunta di cibo liquido o solido), secondo l'OMS, è raccomandato per almeno:

- 2 mesi
- 4 mesi
- 6 mesi
- 1 anno

C33. Durante i mesi di allattamento esclusivo, è opportuno che il/la bambino/a beva acqua per idratarsi?

- Mai
- A volte
- Spesso
- Sempre

C34. Dove o da chi ha ottenuto le informazioni in merito all'allattamento?
(È possibile inserire più di una risposta)

- Consultorio familiare (ostetriche e ginecologo/a)
- Medico di base e/o pediatra
- Ginecologo/a privato/a
- Altri operatori sanitari (assistenti sanitari, infermieri, dietisti...)
- Amici e/o famiglia
- Social media e gruppi mamme WhatsApp
- Internet
- Libri e/o riviste
- Non ne ho mai sentito parlare
- Altro

C35. Se altro, specificare:

.....

C36. Quando ha introdotto/ha intenzione di introdurre l'alimentazione complementare (svezzamento) a suo/a figlio/a?

- Dopo i 6 mesi del bambino/a
- Non prima del 5[^] mese e non dopo l'inizio del 7[^] mese del/la bambino/a
- Ad 1 anno del bambino/a
- Il più tardi possibile

C37. Quando il/la bambino/a inizia a mangiare i primi alimenti, l'allattamento:

- Deve essere sospeso
- Può continuare al massimo per un mese
- Può continuare al massimo per due mesi
- Può continuare fino a quando mamma e bambino/a lo desiderano

C38. Dove ha ottenuto le informazioni riguardo l'alimentazione complementare?
(È possibile inserire più di una risposta)

- Consultorio familiare (ostetriche e ginecologo/a)
- Medico di base e/o pediatra
- Ginecologo/a privato/a
- Altri operatori sanitari (assistenti sanitari, infermieri, dietisti...)
- Amici e/o famiglia
- Social media e gruppi mamme WhatsApp
- Internet
- Libri e/o riviste
- Non ne ho mai sentito parlare
- Altro

C39. Se altro, specificare:

.....

Allegato 3 – Presentazione questionario



ALIMENTAZIONE NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA

Gentile sig.ra,

Sono una studentessa del Corso di Laurea di Assistenza Sanitaria dell'Università di Padova e sto elaborando una tesi riguardante l'alimentazione nei primi 1000 giorni di vita.

I primi 1000 giorni costituiscono una finestra temporale importante per la mamma e il suo bambino. Il fattore nutrizionale durante i primi 1000 giorni è sicuramente un elemento a cui bisogna porre particolare attenzione, sia perché la rapida crescita fisiologica e lo sviluppo funzionale del bambino richiedono un elevato fabbisogno nutritivo, sia perché un inadeguato stato nutrizionale materno e infantile, possono interferire con le diverse fasi del processo di sviluppo del bambino, portando a conseguenze a breve e lungo termine per la sua salute.

Lo scopo della ricerca è rilevare e valutare il grado di consapevolezza delle già mamme e delle future mamme, in merito all'importanza di assumere una corretta alimentazione durante i primi 1000 giorni di vita. Pertanto, Le chiedo gentilmente di scansionare il seguente **Qr-code** e di rispondere al questionario riportando la sua esperienza. In alternativa può accedere al questionario tramite il seguente **link** <https://forms.gle/axDKQdH888GxjC8g8>

La ringrazio anticipatamente per la sua collaborazione.



SCAN ME

RINGRAZIAMENTI

Spesso diamo per scontate le cose che più meritano la nostra gratitudine, ma questo non è certo il momento. Quando tre anni fa scoprii di essere ammessa alla mia prima scelta del Corso di Laurea, la felicità e l'orgoglio che provavo nell'esserci riuscita erano un qualcosa di inspiegabile. Questo percorso intrapreso e ormai concluso non ha fatto altro che aumentare la stima e la soddisfazione per questa professione.

Vorrei quindi esprimere la mia più sincera riconoscenza a tutti i docenti e professionisti coinvolti nel Corso di Laurea, per la formazione, la passione e i valori che mi hanno trasmesso in questi anni.

Ringrazio il mio relatore e la mia correlatrice per la disponibilità, la partecipazione e il loro sostegno alla stesura di questo progetto di tesi.

Si ringraziano tutte le figure professionali delle Unità Operative coinvolte dell'intera Azienda Sanitaria Ulss 2 – Marca Trevigiana, per la loro collaborazione e disponibilità alla raccolta dati. Un ringraziamento a tutti coloro che durante le esperienze di tirocinio hanno dedicato parte del loro tempo alla mia formazione, dimostrandomi affetto e riconoscenza.

Desidero poi dire un sentito grazie alla mia famiglia, ancora della mia vita, che con la loro costante dedizione nel rendermi felice mi hanno reso la persona che sono, una donna grata di ciò che ha, ma sempre volenterosa di raggiungere il meglio per sé stessa senza mai arrendersi. Grazie ai miei amici che mi hanno supportata e sopportata, senza i quali non avrei vissuto i momenti più divertenti della mia vita.

Ed infine l'ultimo ringraziamento lo rivolgo a me stessa, per la forza e la sensibilità dimostrata, per il coraggio avuto nell'inseguire il mio più grande sogno, ad oggi è diventato realtà.