



SISTEMA DI SORVEGLIANZA SUI DETERMINANTI DI SALUTE NELLA PRIMA INFANZIA

Risultati dell'Indagine 2018-2019

ASL Cuneo 1

Hanno contribuito alla realizzazione della Sorveglianza:

A livello nazionale

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

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

Comitato tecnico Sorveglianza Bambini 0-2 anni 2017-2020

Enrica Pizzi, Laura Lauria, Serena Donati, Marta Buoncristiano, Chiara Cattaneo, Barbara De Mei, Angela Spinelli (*Istituto Superiore di Sanità*), Serena Battilomo, Maria Grazia Privitera, Cristina Tamburini, Stefania Iannazzo, Roberto Copparoni (*Ministero della Salute*), Daniela Marcer (*Azienda ULSS 9-Scaligera, Verona*), Gianfranco Mazzarella (*Regione Campania*), Marco Morbidoni (*Regione Marche*), Marcello Caputo (*Regione Piemonte*), Gherardo Rapisardi (*Regione Toscana*), Leonardo Speri (*Esperto già Responsabile Scientifico Programma GenitoriPiù*), Domenico Arduini (*Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia-SIGO*), Giampietro Chiamenti (*Federazione Italiana Medici Pediatri-FIMP*), Maria Pia Fantini (*Società Italiana di Igiene-SItI*), Alberto Villani (*Società Italiana di Pediatria-SIP*), Miria De Santis (*Associazione Nazionale Assistenti Sanitari-AsNAS*), Federica Zanetto (*Associazione Culturale Pediatri-ACP*), Iolanda Rinaldi (*Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica-FNOPO*)

a livello regionale:

Marcello Caputo, Maria Teresa Revello, Gloria Prina, Vittorina Buttafuoco, Lorenza Ferrara, Monica Bonifetto.

- a livello aziendale:

Referenti e operatori

ASL TO Città: Giorgiana Modolo (*Referente Aziendale*), Claudia Alonzi, Vittorina Buttafuoco, Davide Costanzo, Rosa D'Ambrosio, Lucia Portis, Serena Vadrucci, Nadia Dous

ASL TO3: Angela Gallone, Annalisa Castella (*Referenti Aziendali*), Maria Andretta, Maria Paola Boscolo, Donatella Borinato, Alda Cosola, Patrizia De Maria, Silvia Friolo, Antonella Garzino, Marta Grosini, Debora Lo Bartolo, Flora Miletto, Laura Murotto, Paola Raffaghelli, Giuseppe Rege Colet, Roberta Repetto, Fiorella Ribetto, Giovanna Ruiu, Paola Sappa, Sonia Scarponi, Maria Sgambati, Letizia Sollami, Susanna Spagna

ASL TO4: Franco Valtorta (*Referente Aziendale*), Susanna Dansero, Patrizia Piccottino, Giorgia Alletto, Annamaria Fassino, Maria Marco, Paolo Rosso, Maria Andreo, Loredana Tonin, Graziella Barra, Piera Di Gilio, Nadia Papurello, Lara Moscatelli, Cristina Bottino, Barbara Arnodo Cava, Silvia Damiano, Michela Miletta, Maria Rachele Iovino, Maria Teresa Nora, Grazia Gazzera, Simonetta Gaddò, Federica Bianco, Luciana Bianco, Cristina Capello, Rosanna Invernizzi, Monica Molinari, Roberta Pavan, Bruna Vacca, Paola Villa, Alessia Principiano

ASL TO5: Anna Maria Scala (*Referente Aziendale*), Francesca Stroppiana, Maria Piera Graglia, Sonia Morabito, Melina Randazzo, Annarita Altieri, Rosalia Sapone, Elisabetta Cristianin

ASL AL: Giacomo Bruzzone (*Referente Aziendale*), Giacomo Bruzzone, Pietro Suigo, Maura Barbieri, Tiziana Barberis, Maddalena Ferrari, Daniela Novelli, Mario Marco Merlo, Maicol Andrea Rossi, Katia Lamberti, Orietta Dall'Agnol, Paola Bugatti, Luigina Coppo, Marina Deangeli, Loredana Fontana, Irene Grandi, Raffaella Leone, Rossella Mussone, Meri Zatti, Elsa Mesturini, Eligio Benzi, Maria Garau, Barbara Mignone, Ornella Resecco, Maria Giliola Borasio, Giuseppe Raimondi, Cinzia Pestarino, Lucia Messina, Giancarlo Picozzi, Antonella Busnelli, Donatella Grassi, Claudia Grillo, Angela Lantero, Filippo Pistone, Elisa Vignato, Carla Moncalvo, Gianfranca Cazzullo

ASL AT: Maurizio Oddone, Nadia Abate (*Referenti Aziendali*), Nadia Abate, Laura Baldi, Patrizia Berra, Antonella Cha, Vittoria Iannuzzi, Alessandra Livera, Annamaria Musso, Mariuccia Mutton, Rosangela Rabino, Carla Tartaglino

ASL NO: Rossella Pepe (*Referente Aziendale*), Rossella Pepe, Laura Signorotti, Marisa Bonino, Rebecca Velatta, Chiara Cortellezzi

ASL CN1: Lorena Eandi, Flavia Valinotti (*Referenti Aziendali*), Gemma Aimar, Paola Ravaschietto, Maria Aimar, Barbara Martina, Raffaella Giraudo, Roberta Martino, Luciana Mana, Giulia Vicini, Monica Castelli, Vilma Parola, Barbara Trosso, Cinzia Veglia, Patrizia Ercole, Domenica Tealdi, Silvia Motta, Maddalena Raso, Rosanna Salamone, Gabriella Testa, Manuela Camisassa, Margherita Bosticardo, Maurizia Beltramone, Lidia Borda, Maria Gabriella Cravero, Margherita Rosso, Caterina Demarchi, Antonella Borda, Mariangela Barale, Daniela Giordano, Marinella Revello

ASL CN2: Franco Giovanetti (*Referente Aziendale*), Maria Gabriella Serventi, Maria Grazia Dogliani, Nadia Francocarlevero

ASL VC: Virginia Silano (*Referente Aziendale*), Aniello D'Alessandro, Veronica Scianguetta, Cristina Battistolo, Noemi Cattaneo, Simona Cottarelli, Rosita Cranco, Ombretta Della Marianna, Carolina Fiorenzi, Michelina Longhi, Donatella Rocco, Giuseppina Tola

ASL VCO: Del Curto Gabriele (*Referente Aziendale*), Franca Carrabba, Liliana Cocciolo

ASL BI: Anna Musso (*Referente Aziendale*), Simonetta Orecchia, Nadia Lacchio, Paola Giaramita, Filippa Bua, Piera Rosso, Stefania Busso, Micaela Amisano, Nadia Carraretto, Silvia Orlandi

Un ringraziamento particolare a tutti i genitori dei bambini che con grande disponibilità hanno aderito alla Sorveglianza ed a tutti gli operatori che in vario modo hanno contribuito a supportare questa prima raccolta dati

Sito internet di riferimento della Sorveglianza:

<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/0-2anni>

<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/prevenzione/sistemi-sorveglianza>

Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute/CCM

INDICE

INTRODUZIONE.....	4
METODOLOGIA	5
Caratteristiche del campione	7
Determinanti	9
Assunzione di acido folico	9
Consumo di tabacco	10
Consumo di bevande alcoliche	11
Allattamento.....	12
Esposizione a schermi	13
Posizione in culla	14
Vaccinazioni.....	15
Incidenti domestici	15
Uso del seggiolino.....	16
CONCLUSIONI GENERALI	17
TABELLE.....	18

INTRODUZIONE

La promozione della salute psico-fisica nei primi 1000 giorni di vita – compresi tra il concepimento e i primi due anni di età – è raccomandata a livello internazionale anche al fine di contrastare precocemente le disuguaglianze di salute. In questa finestra temporale le azioni volte alla riduzione dell'esposizione a fattori di rischio e alla promozione di fattori protettivi sono in grado non solo di prevenire problemi di salute nel bambino, ma anche di favorire lo sviluppo delle sue potenzialità e influenzarne positivamente la salute in età adulta.

Nel nostro Paese sono state promosse diverse azioni volte a proteggere e promuovere la salute nei primi 1000 giorni di vita. Di qui la necessità di dati di popolazione che consentano di monitorare l'applicazione di queste azioni al fine di valutare i comportamenti di salute e orientare la programmazione delle politiche socio-sanitarie in ambito materno-infantile.

A tal fine il Ministero della Salute/CCM ha promosso e finanziato nel 2013 la sperimentazione di un Sistema di Sorveglianza - Sorveglianza Bambini 0-2 anni - su alcuni determinanti di salute precoci inclusi nel Programma GenitoriPiù, affidandone il coordinamento all'Istituto Superiore di Sanità. Il progetto pilota, realizzato in 13 distretti sanitari di 6 regioni, si è concluso nel 2016 e ha permesso di validare metodologia, strumenti di rilevazione e *setting* per la raccolta dei dati, evidenziando le potenzialità della Sorveglianza e della sua estensione nazionale.

Nel 2017 sempre il Ministero della Salute ha promosso e finanziato un progetto per favorire la diffusione di questa Sorveglianza, alla quale oggi aderiscono Piemonte, Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Trento, Marche, Lazio, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna. A queste si aggiunge la Toscana che partecipa mettendo a disposizione i dati raccolti attraverso un'indagine sul percorso nascita, di tipo longitudinale, già attiva sul territorio regionale e coordinata dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa. Il Sistema di Sorveglianza Bambini 0-2 anni è stato inserito nel DPCM del 2017 su registri e sorveglianze di rilevanza nazionale e regionale e prevede nel tempo il progressivo coinvolgimento di tutte le Regioni e Province Autonome.

La Sorveglianza rileva informazioni su alcuni determinanti di salute del bambino da prima del concepimento a 2 anni di vita al fine di produrre indicatori, in parte richiesti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e/o dai Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione, che consentano confronti territoriali e temporali. Il monitoraggio degli indicatori nel tempo, l'analisi delle differenze territoriali e delle relazioni con i fattori socio-economici, fanno della Sorveglianza un importante strumento di supporto alla sanità pubblica e portano all'attenzione degli operatori e dei decisori informazioni che permettono di individuare sottogruppi di popolazione maggiormente esposti ai fattori di rischio al fine di indirizzare in modo efficace le azioni.

La prima edizione della rilevazione, condotta tra dicembre 2018 e aprile 2019, ha visto coinvolte complessivamente 29.492 mamme nelle 11 regioni partecipanti, con tassi di partecipazione ovunque molto alti e superiori al 95%.

Nel Report vengono presentati i principali risultati per la ASL Cuneo 1.

METODOLOGIA

L'approccio adottato è quello della sorveglianza di popolazione attraverso indagini condotte a cadenza regolare su campioni rappresentativi della popolazione in studio.

La Sorveglianza Bambini 0-2 anni mira a raccogliere informazioni basilari su alcuni determinanti di salute nei primi 1000 giorni di vita, mediante l'utilizzo di strumenti e procedure semplici, accettabili da operatori e cittadini e sostenibili dai Servizi coinvolti nella raccolta dati. Si avvale di un Coordinamento Nazionale, di un Comitato Tecnico con funzioni di indirizzo e supporto tecnico-scientifico, di Referenti Regionali e Locali con funzioni di coordinamento e supporto alla raccolta dati e alla diffusione dei risultati a livello regionale e sub-regionale.

Popolazione in studio

La popolazione in studio è costituita dalle mamme di bambini fino ai 2 anni di vita portati presso i Centri Vaccinali (CV) per effettuare le vaccinazioni.

Modalità di campionamento

La Sorveglianza prevede una rappresentatività del campione a livello regionale e, per le regioni che lo richiedono, anche a livello di ASL. L'arruolamento delle mamme avviene nei CV in occasione della 1^a, 2^a e 3^a dose DTP-esavalente e 1^a dose MPRV in modo da coprire adeguatamente la fascia 0-2 anni.

Ciascuna delle dosi vaccinali considerate rappresenta una base campionaria diversa corrispondente a una fascia specifica di età all'interno di quella target 0-2 anni (indicativamente 3°, 5°, 12° e 15° mese di vita), quindi vengono selezionati 4 campioni per ogni regione. Per ciascuna dose vengono reclutate tutte le mamme che accompagnano i bambini presso i CV fino al raggiungimento della numerosità campionaria stabilita in fase di disegno dello studio. Ogni mamma può essere intervistata una sola volta.

La numerosità campionaria viene stabilita sulla base del numero di nati e del numero di bambini vaccinati nell'anno precedente, con una precisione desiderata delle stime del 5%. Le regioni interessate possono richiedere la rappresentatività aziendale per una o più ASL in corrispondenza di una o più dosi.

In Piemonte è stata scelta la rappresentatività regionale e, per le ASL Città di Torino e Cuneo 1 relativamente alla 2^a dose DTP-esavalente, la rappresentatività aziendale. Hanno partecipato alla raccolta dei dati tutti i CV presenti sul territorio.

Raccolta dei dati e formazione degli operatori coinvolti

Un questionario tradotto in più lingue (arabo, cinese, albanese, romeno, indi, inglese, francese e spagnolo) viene autocompilato dalle mamme, in formato cartaceo o on-line su un proprio device (cellulare o tablet), prima o dopo la seduta vaccinale. Il questionario raccoglie informazioni su alcuni determinanti di salute del bambino da prima del concepimento a 2 anni di vita: assunzione di acido folico in occasione della gravidanza, consumo di tabacco e bevande alcoliche in gravidanza e in allattamento, allattamento, lettura precoce in famiglia, esposizione del bambino a schermi (computer, tablet, cellulari, TV), posizione in culla, vaccinazioni, incidenti domestici e utilizzo del seggiolino in auto.

Tutti i professionisti coinvolti nella Sorveglianza (referenti regionali, locali e operatori direttamente coinvolti nella raccolta dei dati) vengono adeguatamente formati sia sugli aspetti più tecnici (legati alle operazioni di raccolta, inserimento e trasmissione dei dati) sia sulle tematiche indagate.

La formazione sugli aspetti metodologici è finalizzata a garantire uniformità nell'esecuzione delle procedure da parte degli operatori per disporre di dati comparabili a livello territoriale, mentre quella sui contenuti, che in questa edizione è stata realizzata tramite una FaD dedicata, è indispensabile per fornire le conoscenze necessarie per poter informare i genitori sui comportamenti corretti per promuovere la salute dei propri figli in un'ottica di *empowerment* delle competenze genitoriali. L'attività di promozione dei comportamenti a favore della salute da parte degli operatori viene facilitata grazie all'utilizzo di materiale informativo multilingue come brochure consegnate alle mamme dopo la compilazione del questionario. Il materiale informativo, proveniente dal Programma GenitoriPiù, è stato aggiornato dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con l'Azienda Ulss 9 Scaligera del Veneto.

La raccolta dei dati della prima edizione della rilevazione è avvenuta in tutte le regioni tra dicembre 2018 e aprile 2019. L'inserimento dei dati in Piemonte è stato effettuato da operatori regionali e delle ASL attraverso l'utilizzo di una piattaforma web sviluppata ad hoc da una ditta incaricata dall'Istituto Superiore di Sanità.

Analisi dei dati

L'analisi dei dati è consistita principalmente nel calcolo di indicatori rappresentati da prevalenze dei determinanti indagati. Per tutti gli indicatori sono state riportate le stime puntuali con i relativi intervalli di confidenza al 95%. Oltre che per la ASL in studio, sono state riportate anche le stime per le altre ASL che hanno richiesto la rappresentatività a livello aziendale e le medie relative alla regione di appartenenza e al totale delle mamme delle 11 regioni partecipanti alla Sorveglianza.

Le analisi sono state condotte con il software Stata versione 14.2.

Caratteristiche del campione

Tra dicembre 2018 e aprile 2019 in ciascuna delle regioni partecipanti alla Sorveglianza Bambini 0-2 anni (Piemonte, Valle d'Aosta, PA di Trento, Marche, Lazio, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna) è stato selezionato un campione rappresentativo a livello regionale di mamme di bambini fino ai 2 anni di vita reclutate presso i CV in occasione della somministrazione ai propri figli di una delle seguenti dosi vaccinali: 1^a, 2^a e 3^a dose DTP-esavalente e 1^a dose MPRV. In corrispondenza di ciascuna dose - coincidente con una fascia specifica di età all'interno di quella target 0-2 anni (indicativamente 3^o, 5^o, 12^o e 15^o mese di vita) - è stato selezionato un campione indipendente rappresentativo a livello regionale reclutando le mamme che hanno accompagnato i bambini presso i CV dal momento dell'avvio della rilevazione fino al raggiungimento della numerosità campionaria stabilita in fase di disegno dello studio. Nelle 11 regioni partecipanti alla Sorveglianza sono state intervistate complessivamente 29.492 mamme. In Piemonte il campione è costituito da 2.897 mamme e tutti i CV presenti sul territorio hanno partecipato alla raccolta dei dati. Un sovra-campionamento nelle ASL Cuneo 1 e Città di Torino ha consentito di selezionare, per queste ultime, un campione rappresentativo a livello aziendale in corrispondenza della seconda dose DTP-esavalente coincidente indicativamente col 4^o - 5^o mese di vita del bambino. Nella ASL Cuneo 1 il campione intervistato in occasione della somministrazione della seconda dose DTP-esavalente è costituito da 479 mamme, con un tasso di partecipazione del 98,6%. È necessario evidenziare come in corrispondenza della dose considerata, seppure la fascia d'età 4-5 mesi sia risultata la più rappresentata, è stata rilevata, da un confronto con la ASL Città di Torino (unica ASL piemontese, insieme alla ASL Cuneo 1, con rappresentatività a livello aziendale), una non trascurabile variabilità a livello territoriale nella distribuzione per età dei bambini portati a vaccinare (Tabella 1). La quota di bambini di 4-5 mesi sul totale reclutato alla somministrazione della seconda dose DTP-esavalente è risultata pari al 91,2% nella ASL Cuneo 1 e al 67,8% nella ASL Città di Torino.

Tabella 1 – Mamme arruolate in occasione della somministrazione della seconda dose DTP-esavalente per età dei bambini

Età del bambino	ASL Cuneo 1 (n=479)		ASL Città di Torino (n=405)	
	n	%	n	%
2-3 mesi	1	0,2	22	5,5
4-5 mesi	433	91,5	270	67,8
≥6 mesi	39	8,2	106	26,6

Le percentuali sono state calcolate sul totale delle mamme per cui è disponibile l'informazione sull'età del bambino

Le differenze riscontrate nella struttura per età dei bambini sono riconducibili ad aspetti organizzativi dei CV o a ritardo vaccinale e, al fine di tenerne sotto controllo l'effetto sui determinanti indagati, le analisi dei dati sono state condotte in corrispondenza della fascia d'età 4-5 mesi.

Di seguito è riportata una descrizione delle caratteristiche socio-demografiche delle mamme di bambini di 4-5 mesi partecipanti alla Sorveglianza.

Tabella 2. Caratteristiche socio-demografiche delle mamme di bambini di 4-5 mesi partecipanti alla Sorveglianza

Caratteristiche socio-demografiche	ASL Cuneo 1 (n=433)		Piemonte (n=1031)		Pool di regioni* (n=6302)	
	n	%	n	%	n	%
Età						
≤29 anni	131	30,6	301	29,5	1926	31,1
30-34 anni	172	40,2	383	37,5	2189	35,3
≥35 anni	125	29,2	338	33,1	2078	33,6
Paese di nascita						
Italia	320	76,0	737	73,5	5171	88,0
Estero	101	24,0	266	26,5	704	12,0
Livello di istruzione						
Al più licenza media inferiore	95	22,5	222	22,0	1245	20,2
Licenza media superiore	182	43,0	426	42,2	2870	46,7
Laurea	146	34,5	362	35,8	2034	33,1
Stato occupazionale						
Occupata	371	86,3	832	81,3	4673	75,0
Non occupata	59	13,7	191	18,7	1554	25,0
Difficoltà economiche familiari						
Arriva a fine mese molto facilmente	97	22,6	203	19,9	893	14,4
Arriva a fine mese abbastanza facilmente	199	46,4	467	45,9	2855	46,1
Arriva a fine mese con qualche difficoltà	113	26,3	292	28,7	1996	32,2
Arriva a fine mese con molte difficoltà	20	4,7	56	5,5	446	7,2
Partecipazione a CAN**						
Sì	307	71,6	687	67,2	3130	50,5
No	122	28,4	335	32,8	3065	49,5

Le percentuali sono state calcolate sul totale delle mamme per cui è disponibile l'informazione per le variabili considerate.

*Mamme intervistate nelle 11 regioni partecipanti alla Sorveglianza (Piemonte, Valle d'Aosta, PA di Trento, Marche, Lazio, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna)

**CAN: Corso di Accompagnamento alla Nascita

Il 30,6% delle mamme intervistate nella ASL Cuneo 1 ha meno di 30 anni, il 40,2% ha tra 30 e 34 anni e il 29,2% è composto da ultratrentacinquenni. L'età media è di 31,9 anni.

Il 24,0% delle mamme risulta nato all'estero.

Il 43,0% ha conseguito la licenza media superiore e il 34,5% la laurea.

Il 13,7% non ha un'occupazione, mentre il 26,3% ha dichiarato di avere qualche difficoltà e il 4,7% molte difficoltà ad arrivare a fine mese con il reddito a disposizione.

Il 28,4% delle mamme ha dichiarato di non aver mai seguito un corso di accompagnamento alla nascita (CAN).

Determinanti

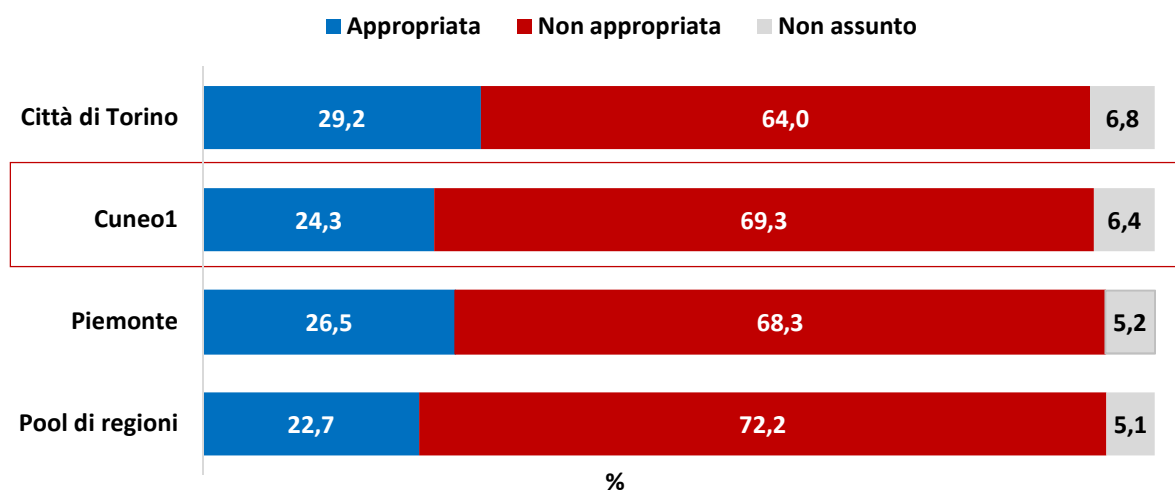
Di seguito sono stati riportati i principali risultati relativi ai determinanti di salute del bambino indagati. Oltre che per la ASL in studio, sono state riportate anche le stime degli indicatori per la ASL Città di Torino che ha richiesto la rappresentatività a livello aziendale in corrispondenza della stessa dose, nonché le medie regionali e le medie relative al pool di regioni partecipanti alla Sorveglianza.

Assunzione di acido folico

La salute e il benessere del bambino dipendono anche dai comportamenti dei genitori nel periodo periconcezionale. L'assunzione quotidiana di 0,4 mg di acido folico (vitamina B9), da quando la coppia comincia a pensare a una gravidanza fino alla fine del terzo mese di gestazione, protegge il bambino da gravi malformazioni congenite come i difetti di chiusura del tubo neurale (es. spina bifida, anencefalia).

Nella ASL Cuneo 1 oltre il 90% delle mamme con bambini di 4-5 mesi ha assunto acido folico in occasione della gravidanza, ma soltanto il 24,3% lo ha fatto in maniera appropriata per la prevenzione delle malformazioni congenite. La grande maggioranza di esse lo ha assunto in maniera non efficace, prevalentemente a gravidanza iniziata.

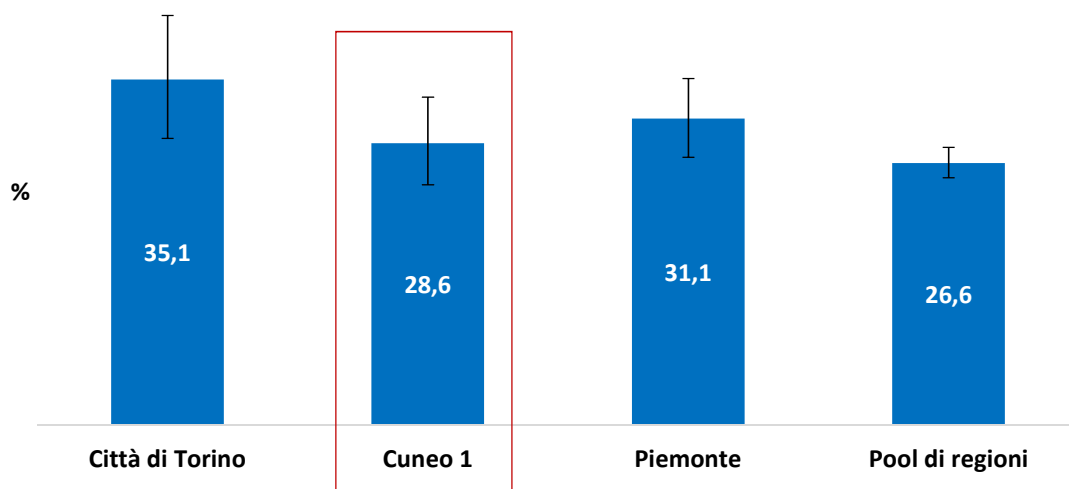
Figura 1. Assunzione di acido folico – Mamme di bambini di 4-5 mesi



Se si considerano soltanto le mamme che hanno riferito di aver programmato o comunque non escluso la possibilità di una gravidanza (pari al 79,9%), la quota che ha assunto acido folico appropriatamente sale di poco risultando pari al 28,6%, valore che è risultato non discostarsi significativamente dalla media regionale del 31,1%.

L'assunzione appropriata media rilevata nelle 11 regioni partecipanti alla Sorveglianza è risultata pari al 26,6%.

Figura 2. Assunzione appropriata di acido folico – Mamme di bambini di 4-5 mesi che hanno programmato o non escluso la gravidanza



Consumo di tabacco

Fumare in gravidanza aumenta il rischio di basso peso alla nascita, prematurità, mortalità perinatale, morte improvvisa in culla (SIDS), affezioni broncopolmonari, deficit mentali e comportamentali. I bambini esposti a fumo passivo hanno un rischio maggiore di malattie delle basse vie respiratorie e di episodi di asma.

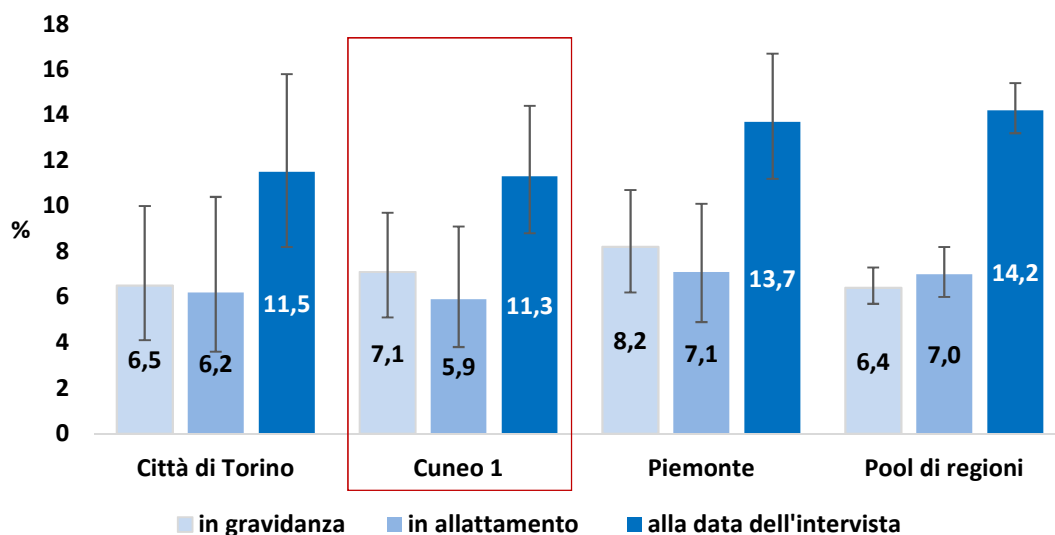
Nella ASL Cneo 1 il 7,1% delle mamme con bambini di 4-5 mesi ha dichiarato di aver fumato in gravidanza (a fronte di una media regionale dell'8,2%).

La quota di fumatrici alla data dell'intervista è risultata pari all'11,3% (contro una media regionale del 13,7%). Tra le mamme che alla data dell'intervista stavano allattando la quota si riduce e le fumatrici sono risultate pari al 5,9% (contro una media regionale del 7,1%).

Le prevalenze di fumatrici sono risultate sovrapponibili a quelle regionali sia durante la gravidanza che alla data dell'intervista (per il totale delle mamme e per le sole mamme allattanti).

Nel pool di regioni partecipanti alla Sorveglianza la quota di mamme che ha dichiarato di aver fumato in gravidanza è risultata pari al 6,4%, mentre alla data dell'intervista la quota di fumatrici è risultata pari al 14,2% per il totale delle mamme e al 7,0% nel sottogruppo delle allattanti.

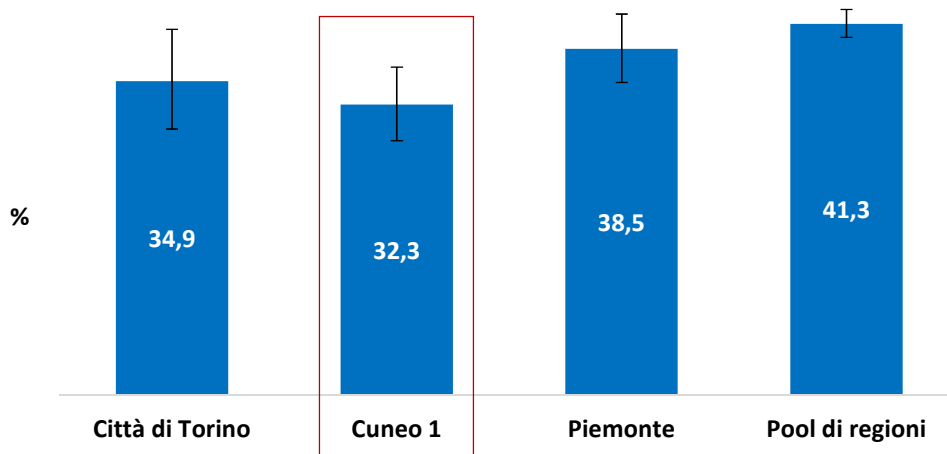
Figura 3. Fumatrici durante la gravidanza, in allattamento e alla data dell'intervista – Mamme di bambini di 4-5 mesi



La percentuale di bambini di 4-5 mesi con almeno un genitore e/o altro convivente fumatore alla data dell'intervista è risultata pari al 32,3% nella ASL Cuneo 1, valore inferiore ma non in maniera statisticamente significativa rispetto alla media regionale del 38,5%.

Nel pool di regioni la quota di bambini potenzialmente esposti al fumo passivo è risultata pari al 41,3%. Il dato della ASL è risultato significativamente inferiore rispetto a quello del pool.

Figura 4. Bambini di 4-5 mesi con almeno un genitore e/o altro convivente fumatore alla data dell'intervista



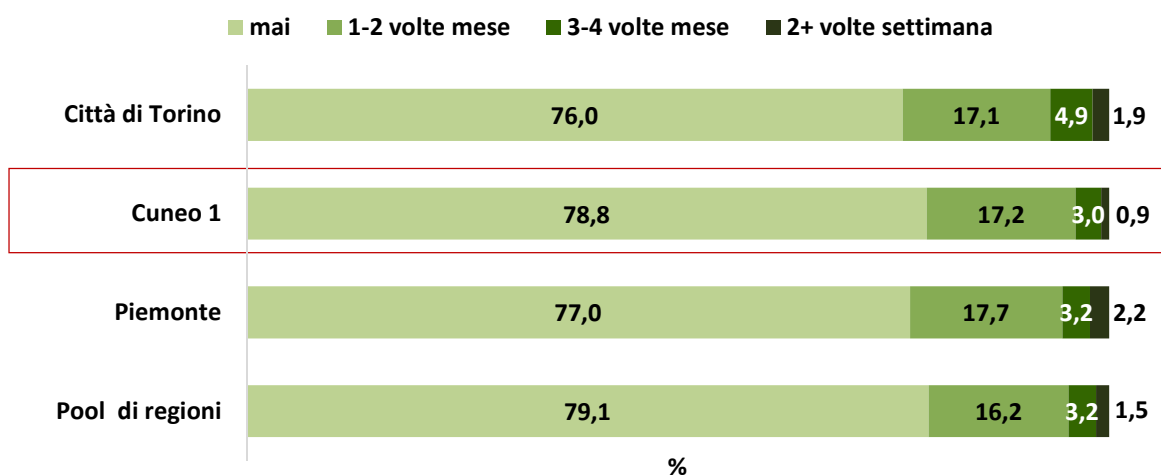
Consumo di bevande alcoliche

L'assunzione di alcol in gravidanza e in allattamento può causare un'ampia gamma di danni al feto e alla salute del bambino che comprendono lo spettro dei disordini feto-alcolici (FASD), l'aborto spontaneo, il parto pretermine, il basso peso alla nascita, alcune malformazioni congenite, la sindrome della morte improvvisa in culla (SIDS) e alcune difficoltà cognitive e relazionali.

Nella ASL Cuneo 1 il 21,2% delle mamme con bambini di 4-5 mesi ha dichiarato di aver consumato bevande alcoliche almeno 1-2 volte al mese durante la gravidanza (in linea con la media del 23,0% rilevata a livello regionale). Tale percentuale si riduce notevolmente se si considerano frequenze di consumo più elevate: ha dichiarato di aver assunto alcol due o più volte a settimana durante la gravidanza lo 0,9% delle mamme (il 2,2% a livello regionale).

Nel pool di regioni la quota di mamme che ha dichiarato di aver assunto alcol almeno 1-2 volte al mese durante la gravidanza è risultata pari al 20,9%.

Figura 5. Consumo di bevande alcoliche durante la gravidanza – Mamme di bambini di 4-5 mesi

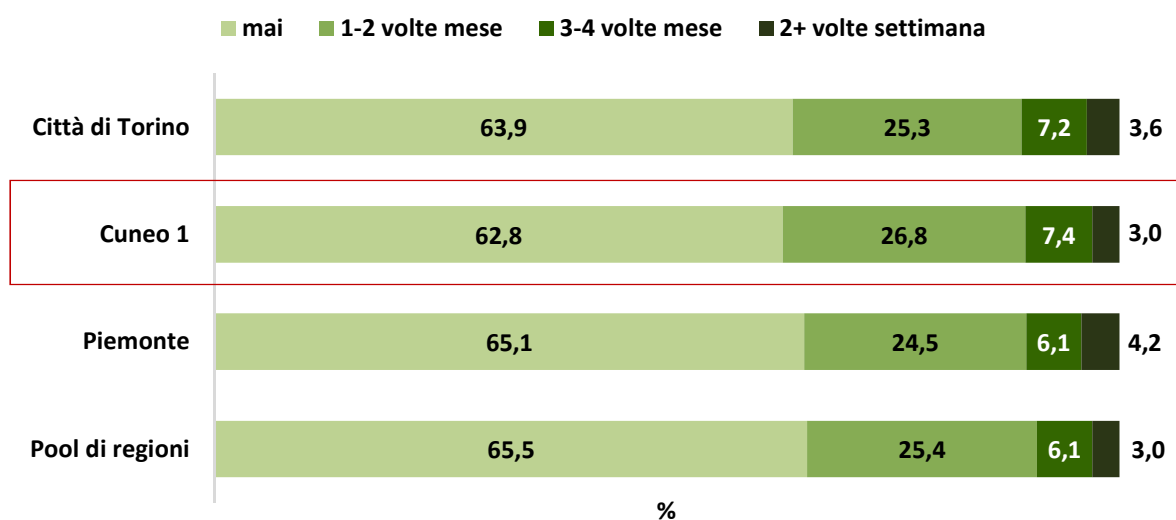


Episodi di binge drinking durante la gravidanza hanno interessato, con una frequenza di almeno 1-2 volte al mese, il 4,5% delle mamme della ASL Cuneo 1 (il 5,3% a livello regionale e il 5,7% sul totale delle mamme partecipanti alla Sorveglianza).

Il consumo di alcol in allattamento è risultato più diffuso che in gravidanza. Tra le mamme della ASL che alla data dell'intervista allattavano, il 37,2% ha dichiarato di aver consumato bevande alcoliche almeno 1-2 volte nel corso dei 30 giorni precedenti l'intervista (valore superiore ma non in maniera statisticamente significativa rispetto alla media regionale del 34,9%). La quota si riduce in corrispondenza delle categorie di frequenza più elevate.

Nel pool di regioni la quota di mamme allattanti che ha dichiarato di aver assunto alcol almeno 1-2 volte nei 30 giorni precedenti l'intervista è risultata pari al 34,5%.

Figura 6. Consumo di bevande alcoliche in allattamento – Mamme di bambini di 4-5 mesi



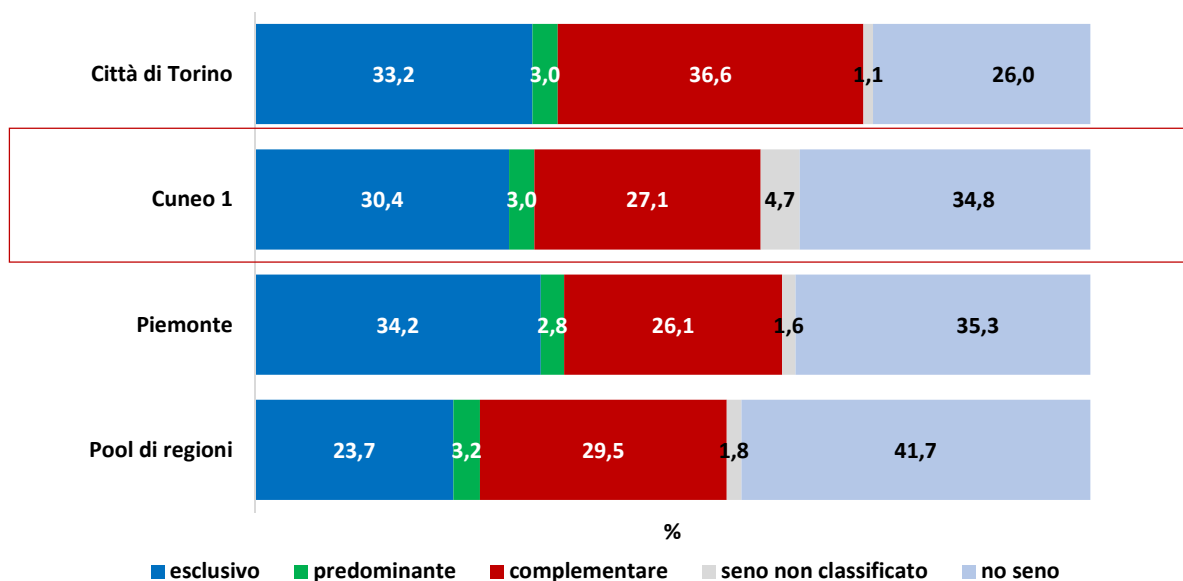
Allattamento

Evidenze degli effetti benefici dell'allattamento sia per la mamma che per il bambino sono ampiamente documentate. L'OMS e l'UNICEF raccomandano di allattare in modo esclusivo fino ai 6 mesi di età del bambino e di prolungare l'allattamento fino ai 2 anni e oltre (se desiderato dalla mamma e dal bambino), introducendo gradualmente cibi complementari.

Nella ASL Cuneo 1 la quota di bambini allattati in maniera esclusiva nella fascia d'età 4-5 mesi è risultata pari al 30,4% (non discostandosi significativamente dalla media regionale del 34,2%), mentre il 34,8% è risultato non assumere latte materno. Quest'ultima quota include sia i bambini che hanno smesso di assumere latte materno sia quelli che non lo hanno mai ricevuto.

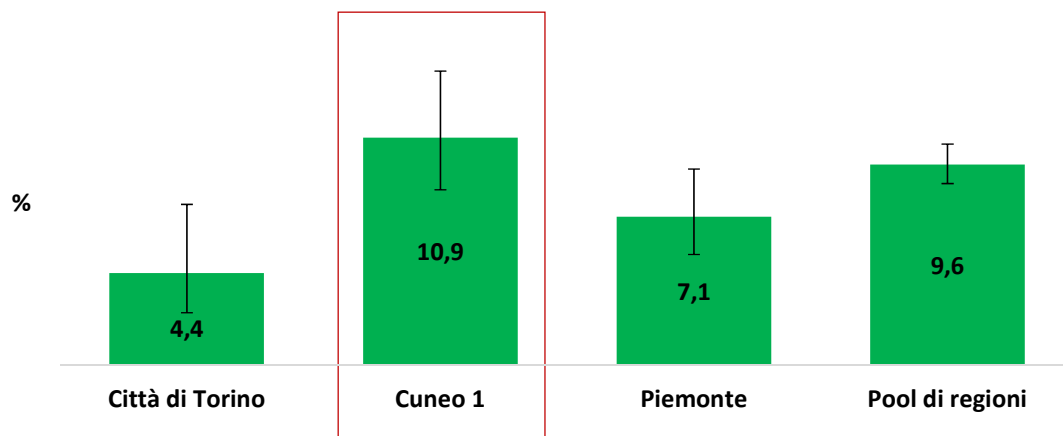
Nel pool di regioni la quota di bambini allattati in maniera esclusiva nella fascia d'età 4-5 mesi è risultata pari al 23,7%. Il dato della ASL, come quello regionale, è risultato significativamente maggiore rispetto a quello del pool.

Figura 7. Tipologia di allattamento (Bambini di 4-5 mesi)



I bambini di 4-5 mesi che non hanno mai ricevuto latte materno sono risultati pari al 10,9% nella ASL Cuneo 1, valore superiore ma non in maniera statisticamente significativa rispetto alla media regionale del 7,1%. La quota di bambini mai allattati è risultata pari al 9,6% nel pool di regioni.

Figura 34. Bambini di 4-5 mesi che non hanno mai ricevuto latte materno

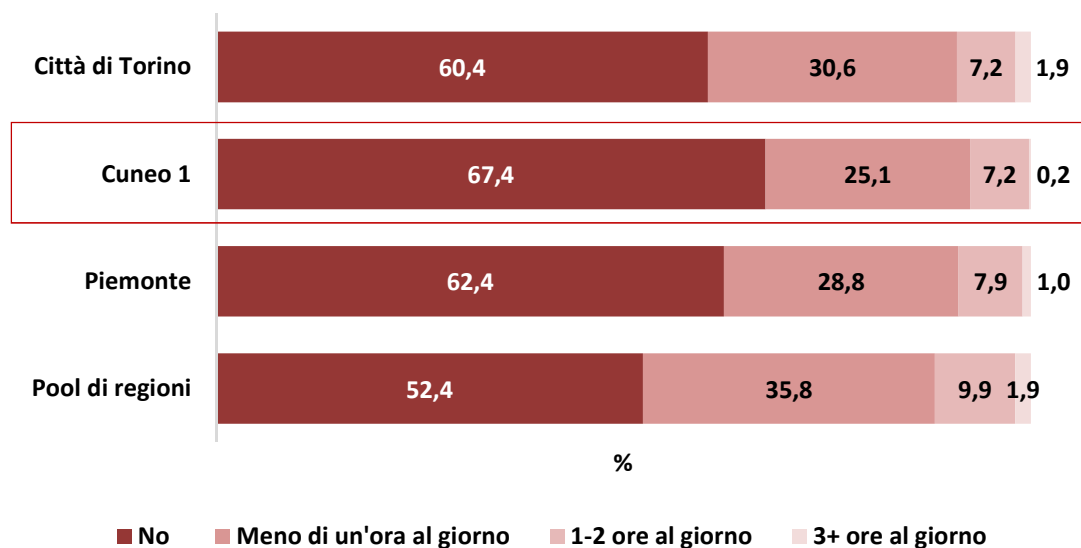


Esposizione a schermi

Le evidenze scientifiche sui rischi per la salute psicofisica dei bambini - disturbi del sonno, emotivi, sociali - derivanti dall'uso eccessivo e/o scorretto delle tecnologie audiovisive e digitali sono in aumento. Viene raccomandato di utilizzare queste tecnologie in presenza di un adulto e di evitarne l'uso tra i bambini al di sotto dei 2 anni di vita.

La quota di bambini di 4-5 mesi che non vengono mai posti davanti a TV, computer, tablet o telefoni cellulari è risultata pari al 67,4% nella ASL Cuneo 1 (valore superiore ma non in maniera statisticamente significativa rispetto alla media regionale del 62,4%). La maggioranza dei bambini esposti a schermi vi trascorre meno di un'ora al giorno, mentre la quota di bambini che vi trascorre almeno 1-2 ore al giorno è risultata pari al 7,4%.

Figura 8. Frequenza con cui il bambino è stato esposto a schermi (televisione, computer, tablet o telefono cellulare) – Bambini di 4-5 mesi



Nel pool di regioni la quota di bambini che non viene esposta a schermi è risultata pari al 52,4%. Il dato della ASL Cuneo 1, come quello regionale, è risultato significativamente maggiore rispetto a quello del pool.

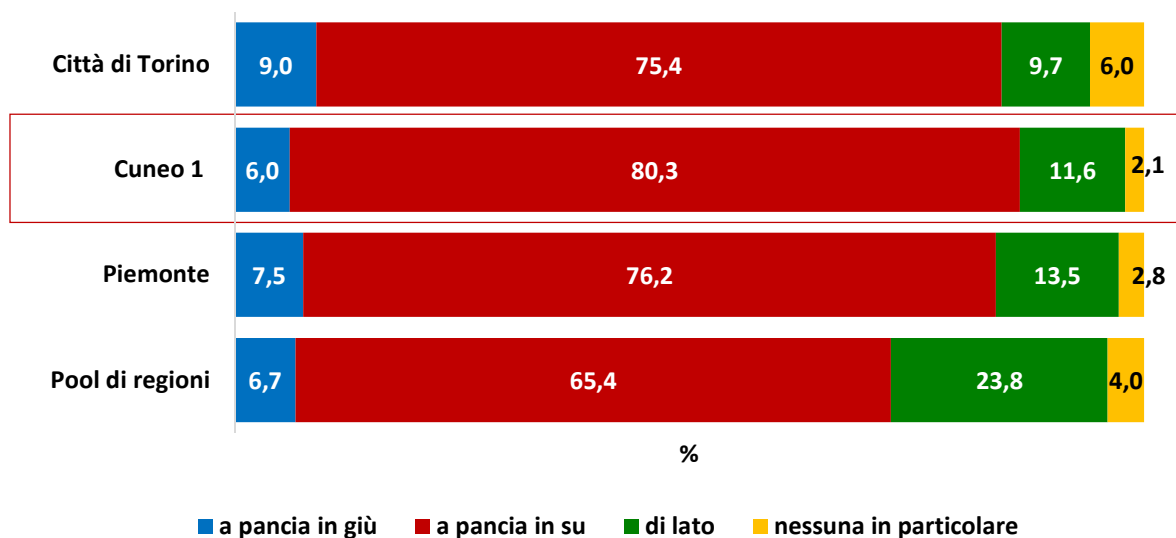
Posizione in culla

Secondo stime recenti la sindrome della morte improvvisa in culla (SIDS) si manifesta con un'incidenza di 0,2 casi ogni 1000 nati vivi, rappresentando una delle principali cause di morte post neonatale. Diversi interventi semplici ed efficaci sono stati individuati dalla ricerca scientifica al fine di ridurre il rischio; tra questi, mettere a dormire il bambino in posizione supina.

Nella ASL Cuneo 1 la quota di mamme con bambini di 4-5 mesi che ha dichiarato di mettere a dormire il bambino a pancia in su, conformemente alle raccomandazioni, è risultata pari all'80,3%, valore che è risultato non discostarsi significativamente dalla media regionale del 76,2%.

Segue, tra le altre posizioni in cui il bambino viene più frequentemente posto in culla, quella di lato, adottata dall'11,6% delle mamme della ASL.

Figura 9. Posizione in culla (Bambini di 4-5 mesi)



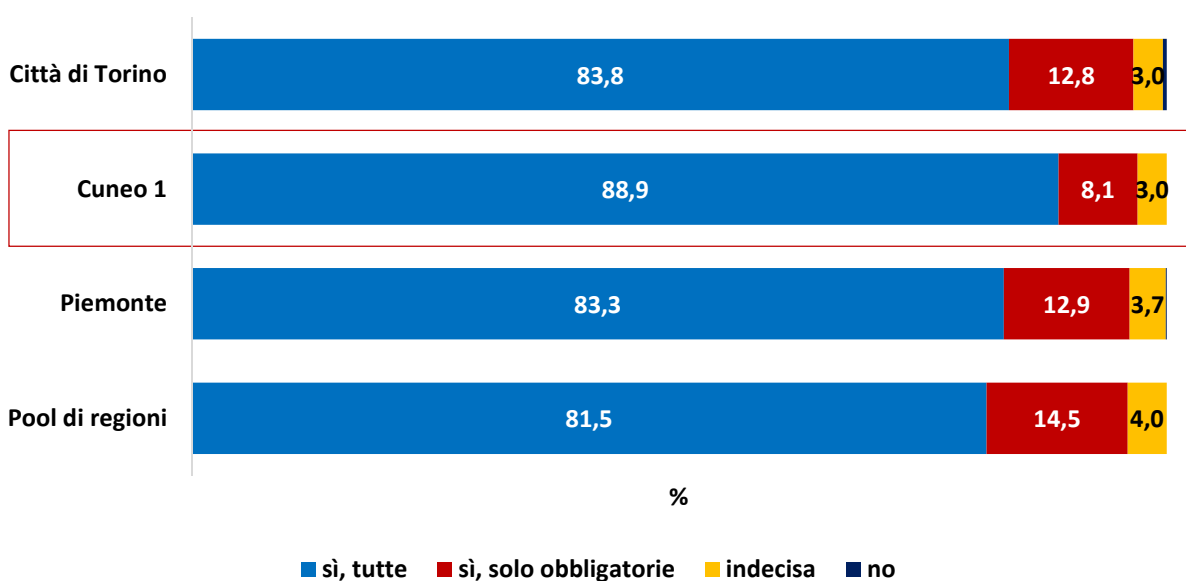
Nel pool di regioni la quota di mamme che pone correttamente il bambino in culla è risultata pari al 65,4%. Il dato della ASL, come quello regionale, è risultato significativamente maggiore rispetto a quello del pool.

Vaccinazioni

Le vaccinazioni proteggono il bambino dal rischio di contrarre alcune malattie infettive che possono determinare complicanze pericolose. La Sorveglianza rileva le intenzioni delle mamme riguardo ai futuri appuntamenti vaccinali dei loro bambini.

Nella ASL Cuneo 1 ha dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni future l'88,9% delle mamme di bambini di 4-5 mesi, valore significativamente maggiore sia della media regionale (83,3%) sia della media rilevata nel pool di regioni (81,5%).

Figura 10. Intenzioni riguardo alle vaccinazioni future – Mamme di bambini di 4-5 mesi



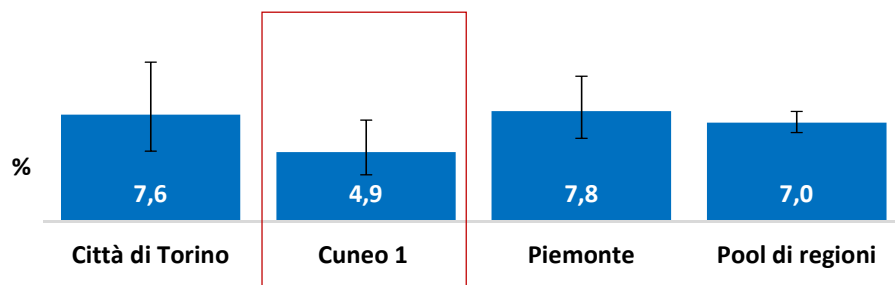
Incidenti domestici

Il rischio di incorrere in un incidente domestico risulta elevato tra i bambini, in particolare nella fascia d'età fino a 5 anni. Tali incidenti possono essere in parte prevenuti attraverso adeguati accorgimenti.

La quota di mamme di bambini di 4-5 mesi che ha dichiarato di essersi rivolta a un medico e/o al pronto soccorso per un incidente domestico occorso al proprio figlio è risultata pari al 4,9% nella ASL Cuneo 1, valore inferiore ma non in maniera statisticamente significativa rispetto alla media regionale del 7,8%.

La quota nel pool di regioni è risultata pari al 7,0%.

Figura 11. Mamme che si sono rivolte a personale sanitario per incidente domestico del figlio (Bambini di 4-5 mesi)



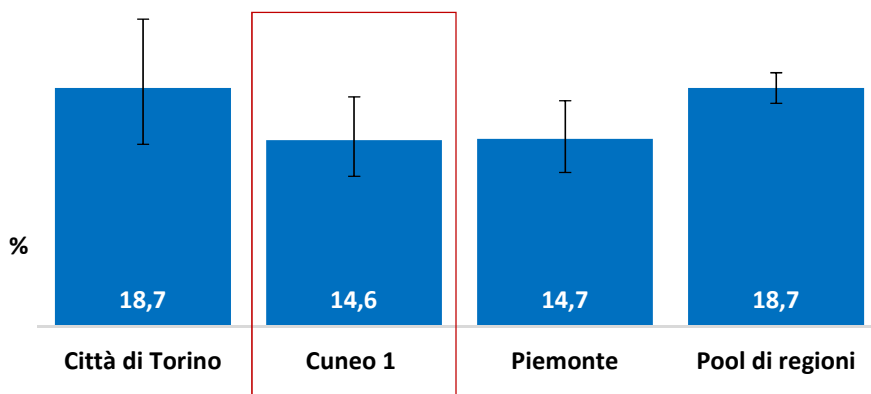
Uso del seggiolino

L'utilizzo corretto dei dispositivi di protezione per il trasporto in auto dei bambini può ridurre sensibilmente il rischio di traumi e di morte a seguito di incidente stradale.

La quota di mamme di bambini di 4-5 mesi che ha dichiarato di avere difficoltà nel far stare il bambino seduto e allacciato al seggiolino è risultata pari al 14,6% nella ASL Cuneo 1, in linea con la media regionale del 14,7%.

La quota nel pool di regioni è risultata pari al 18,7%.

Figura 12. Mamme che hanno riferito difficoltà nell'uso del seggiolino (Bambini di 4-5 mesi)



CONCLUSIONI GENERALI

La tutela e la promozione della salute materno-infantile sono una priorità di salute pubblica per il Paese. Le evidenze di letteratura concordano nel ritenere che il sano sviluppo psico-fisico dei bambini sia fortemente legato alle opportunità offerte ai piccoli nei primi 1000 giorni. I contesti di vita, influenzati dalla famiglia e dai servizi socio-educativi oltre che dalle differenze territoriali e socio-economiche, giocano un ruolo determinante nel garantire le migliori opportunità di salute per l'età infantile e adulta.

La Sorveglianza Bambini 0-2 anni rappresenta una risorsa strategica per disporre di dati di popolazione in grado di stimare le prevalenze di comportamenti protettivi o a rischio e per elaborare interventi di promozione della salute psico-fisica nei primi 1000 giorni di vita.

Facendo proprio l'approccio olistico del Programma GenitoriPiù, la Sorveglianza promuove e sostiene la produzione di conoscenza utile alla formazione continua degli operatori socio-sanitari, all'*empowerment* delle famiglie e delle comunità e all'orientamento della programmazione socio-sanitaria in ambito materno-infantile.

I professionisti che operano nei servizi vaccinali, oltre a garantire la raccolta dei dati attraverso la somministrazione dei questionari, hanno infatti l'opportunità e la responsabilità di offrire informazioni e counselling sui determinanti di salute ai genitori che accompagnano i bambini ad effettuare le vaccinazioni. Gli stessi servizi vaccinali e i pediatri di libera scelta, che rappresentano un riferimento stabile e capillare per la maggior parte dei genitori, si possono avvalere della disponibilità di materiali informativi (brochure e poster) predisposti dalla Sorveglianza per rinforzare la comunicazione sui determinanti di salute in età 0-2 anni. Per raggiungere anche i cittadini stranieri residenti in Italia e superare le barriere linguistiche e culturali, la Sorveglianza cura la traduzione del questionario e dei materiali divulgativi in più lingue.

I risultati di interesse, emersi dall'analisi dei dati raccolti dalla Sorveglianza, sono restituiti ai professionisti che operano nell'intero Percorso Nascita (pediatri di famiglia, assistenti sanitari, medici, ostetriche e ginecologi territoriali, medici di medicina generale, pediatri e ginecologi ospedalieri, ostetriche e personale infermieristico dei Punti Nascita, personale dei consultori familiari) con l'obiettivo di fornire strumenti conoscitivi utili al miglioramento dei comportamenti a favore della salute nella popolazione 0-2 anni.

La conoscenza prodotta dalla Sorveglianza è inoltre destinata ai decisori politici per orientare la programmazione socio-sanitaria a livello nazionale e regionale. I risultati del rapporto descrivono nella ASL Cuneo 1 ambiti di miglioramento che riguardano, con diversa importanza, tutti i determinanti.

TABELLE

Tabella A-1 – Prevalenze (%) dei principali determinanti

Indicatori	% (IC 95%)		
	ASL Cuneo 1	Piemonte	Pool di regioni
Assunzione appropriata di acido folico (%) - Mamme di bambini di 4-5 mesi che hanno programmato o non escluso la gravidanza	28,6 (24,4-33,3)	31,1 (27,2-35,2)	26,6 (25,1-28,2)
Fumatrici (%) durante la gravidanza - Mamme di bambini di 4-5 mesi	7,1 (5,1-9,7)	8,2 (6,2-10,7)	6,4 (5,7-7,3)
Fumatrici (%) in allattamento - Mamme di bambini di 4-5 mesi	5,9 (3,8-9,1)	7,1 (4,9-10,1)	7,0 (6,0-8,2)
Fumatrici (%) alla data dell'intervista - Mamme di bambini di 4-5 mesi	11,3 (8,8-14,4)	13,7 (11,2-16,7)	14,2 (13,2-15,4)
Bambini di 4-5 mesi con almeno un genitore e/o altro convivente fumatore alla data dell'intervista (%)	32,3 (28,3-36,5)	38,5 (34,8-42,4)	41,3 (39,8-42,9)
Consumo di bevande alcoliche almeno 1-2 volte al mese (%) durante la gravidanza - Mamme di bambini di 4-5 mesi	21,2 (17,8-25,0)	23,0 (19,9-26,5)	20,9 (19,7-22,2)
Consumo di bevande alcoliche almeno 1-2 volte nei 30 giorni precedenti l'intervista (%) tra le allattanti - Mamme di bambini di 4-5 mesi	37,2 (32,0-42,7)	34,9 (30,4-39,6)	34,5 (32,6-36,5)
Bambini di 4-5 mesi allattati in maniera esclusiva (%)	30,4 (26,5-34,6)	34,2 (30,5-38,0)	23,7 (22,5-25,0)
Bambini di 4-5 mesi che non hanno mai ricevuto latte materno (%)	10,9 (8,4-14,1)	7,1 (5,3-9,4)	9,6 (8,7-10,6)
Bambini di 4-5 mesi non esposti a schermi (%)	67,4 (63,2-71,4)	62,4 (58,5-66,1)	52,4 (50,8-53,9)
Mamme che posizionano correttamente il bambino in culla (%) (Bambini di 4-5 mesi)	80,3 (76,6-83,6)	76,2 (72,7-79,4)	65,4 (64,0-66,9)
Mamme che hanno dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni future (%) (Bambini di 4-5 mesi)	88,9 (85,8-91,4)	83,3 (80,1-86,0)	81,5 (80,3-82,6)
Mamme che si sono rivolte a personale sanitario per incidente domestico del figlio (%) (Bambini di 4-5 mesi)	4,9 (3,3-7,2)	7,8 (5,9-10,3)	7,0 (6,3-7,8)
Mamme che hanno riferito difficoltà nell'uso del seggiolino (%) (Bambini di 4-5 mesi)	14,6 (11,8-18,0)	14,7 (12,1-17,7)	18,7 (17,5-19,9)

Tabella A-2 - Assunzione appropriata di acido folico (%) per variabili socio-economiche – Mamme di bambini di 4-5 mesi che hanno programmato o non escluso la gravidanza, ASL Cuneo 1

Caratteristiche socio-demografiche	% (IC 95%)
Totale	28,6 (24,4-33,3)
Livello di istruzione madre	
Al più licenza media inferiore	13,0 (7,9-20,9)
Licenza media superiore	22,5 (17,3-28,7)
Laurea	33,3 (26,6-40,8)
Difficoltà economiche familiari	
Sì	13,2 (8,6-19,6)
No	29,6 (24,9-34,7)
Paese di nascita madre	
Italia	28,3 (23,9-33,2)
Estero	12,1 (7,3-19,5)

Tabella A-3 - Fumatrici (%) durante la gravidanza per variabili socio-economiche – Mamme di bambini di 4-5 mesi, ASL Cuneo 1

Caratteristiche socio-demografiche	% (IC 95%)
Totale	7,1 (5,1-9,7)
Livello di istruzione madre	
Al più licenza media inferiore	15,2 (9,6-23,4)
Licenza media superiore	3,4 (1,6-6,9)
Laurea	5,5 (2,9-10,2)
Difficoltà economiche familiari	
Sì	12,2 (7,9-18,5)
No	4,8 (3,0-7,7)
Paese di nascita madre	
Italia	7,6 (5,3-10,8)
Estero	3,1 (1,1-8,5)

Tabella A-4 - Consumo di bevande alcoliche almeno 1-2 volte al mese (%) durante la gravidanza per variabili socio-economiche – Mamme di bambini di 4-5 mesi, ASL Cuneo 1

Caratteristiche socio-demografiche	% (IC 95%)
Totale	21,2 (17,8-25,0)
Livello di istruzione madre	
Al più licenza media inferiore	12,8 (7,7-20,5)
Licenza media superiore	24,9 (19,5-31,2)
Laurea	21,4 (15,8-28,2)
Difficoltà economiche familiari	
Sì	19,5 (14,0-26,6)
No	21,8 (17,8-26,6)
Paese di nascita madre	
Italia	23,9 (19,8-28,5)
Estero	11,9 (7,2-19,1)

Tabella A-5 - Bambini di 4-5 mesi allattati in maniera esclusiva (%) per variabili socio-economiche – ASL Cuneo 1

Caratteristiche socio-demografiche	% (IC 95%)
Totale	30,4 (26,5-34,6)
Livello di istruzione madre	
Al più licenza media inferiore	20,7 (14,0-29,4)
Licenza media superiore	26,5 (21,0-32,9)
Laurea	41,4 (34,2-49,0)
Difficoltà economiche familiari	
Sì	24,4 (18,2-31,9)
No	33,4 (28,6-38,6)
Paese di nascita madre	
Italia	32,9 (28,3-37,9)
Estero	24,5 (17,4-33,2)
Partecipazione a CAN (*)	
Si	35,1 (30,3-40,2)
No	18,5 (12,8-25,9)

(*) In occasione dell'ultima gravidanza o di una precedente

Tabella A-6 - Bambini di 4-5 mesi non esposti a schermi (%) per variabili socio-economiche – ASL Cuneo 1

Caratteristiche socio-demografiche	% (IC 95%)
Totale	67,4 (63,2-71,4)
Livello di istruzione madre	
Al più licenza media inferiore	61,7 (52,2-70,3)
Licenza media superiore	57,5 (50,7-64,0)
Laurea	81,5 (74,9-86,7)
Difficoltà economiche familiari	
Sì	56,5 (48,5-64,2)
No	72,2 (67,2-76,7)
Paese di nascita madre	
Italia	70,2 (65,4-74,7)
Estero	57,6 (48,4-66,3)

Tabella A-7 - Mamme che posizionano correttamente in culla il bambino (%) per variabili socio-economiche (Bambini di 4-5 mesi) – ASL Cuneo 1

Caratteristiche socio-demografiche	% (IC 95%)
Totale	80,3 (76,6-83,6)
Livello di istruzione madre	
Al più licenza media inferiore	70,5 (61,4-78,3)
Licenza media superiore	76,2 (70,0-81,5)
Laurea	91,1 (85,8-94,6)
Difficoltà economiche familiari	
Sì	79,5 (72,4-85,2)
No	80,7 (76,2-84,6)
Paese di nascita madre	
Italia	82,4 (78,2-86,0)
Estero	73,3 (64,5-80,5)
Partecipazione a CAN (*)	
Sì	81,7 (77,3-85,4)
No	76,2 (68,5-82,5)

(*) In occasione dell'ultima gravidanza o di una precedente

Tabella A-8 - Mamme che hanno dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni future (%) per variabili socio-economiche (Bambini di 4-5 mesi) – ASL Cuneo 1

Caratteristiche socio-demografiche	% (IC 95%)
Totale	88,9 (85,8-91,4)
Livello di istruzione madre	
Al più licenza media inferiore	88,4 (81,0-93,2)
Licenza media superiore	87,9 (82,8-91,7)
Laurea	90,4 (85,0-94,0)
Difficoltà economiche familiari	
Sì	88,6 (82,5-92,8)
No	88,9 (85,1-91,8)
Paese di nascita madre	
Italia	87,5 (83,7-90,5)
Estero	95,0 (89,3-97,8)

Tabella A-9 - Mamme che si sono rivolte a personale sanitario per incidente domestico del figlio (%) per variabili socio-economiche (Bambini di 4-5 mesi) – ASL Cuneo 1

Caratteristiche socio-demografiche	% (IC 95%)
Totale	4,9 (3,3-7,2)
Livello di istruzione madre	
Al più licenza media inferiore	7,4 (3,7-14,0)
Licenza media superiore	6,2 (3,6-10,4)
Laurea	2,1 (0,7-5,7)
Difficoltà economiche familiari	
Sì	6,0 (3,2-11,1)
No	4,5 (2,7-7,3)
Paese di nascita madre	
Italia	2,8 (1,6-5,1)
Estero	12,0 (7,2-19,3)

Tabella A-10 - Mamme che hanno riferito difficoltà nell'uso del seggiolino (%) per variabili socio-economiche (Bambini di 4-5 mesi) – ASL Cuneo 1

Caratteristiche socio-demografiche	% (IC 95%)
Totale	14,6 (11,8-18,0)
Livello di istruzione madre	
Al più licenza media inferiore	11,6 (6,8-19,0)
Licenza media superiore	13,3 (9,4-18,7)
Laurea	18,5 (13,3-25,1)
Difficoltà economiche familiari	
Sì	10,5 (6,6-16,5)
No	16,3 (12,8-20,6)
Paese di nascita madre	
Italia	15,3 (12,0-19,4)
Estero	12,0 (7,2-19,3)

