

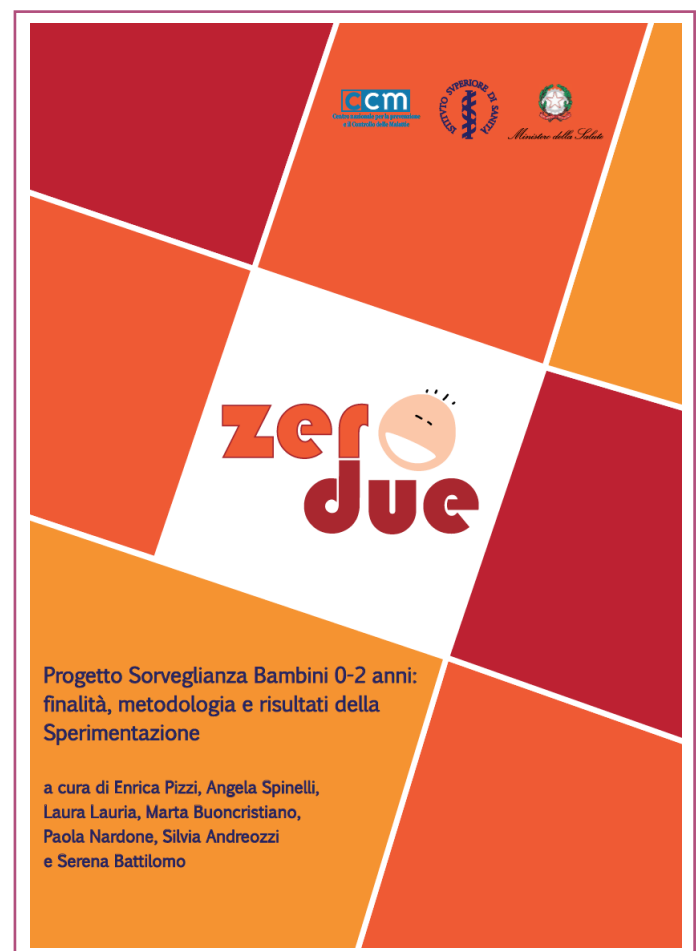
Questa rubrica propone Documenti sanitari, linee guida, linee di indirizzo o di intenti di interesse pediatrico commentati a cura dell'Associazione Culturale Pediatri.

Progetto Sorveglianza Bambini 0-2 anni: finalità, metodologia e risultati della Sperimentazione

*Commento a cura di Leonardo Speri
Coordinatore del Progetto Genitori Più*

Il Report è il prodotto finale del progetto CCM “Sistema di Sorveglianza sugli 8 determinanti di salute del bambino, dal concepimento ai 2 anni di vita, inclusi nel Programma GenitoriPiù” (2014-16), diretto dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con lo staff di GenitoriPiù dell'attuale AULSS 9 Scaligera di Verona, con l'Università Ca' Foscari Venezia, Dipartimento di Statistica, e che ha coinvolto cinque Regioni - Campania, Calabria, Marche, Puglia e Veneto - e l'attuale ATS della Città Metropolitana di Milano. Come è noto ai lettori di Quaderni, prendendo il testimone dal programma 6+1, il programma GenitoriPiù ha tentato di diffondere e trasferire nella pratica quotidiana quelle intuizioni, evidenze scientifiche e priorità di intervento (le 8 azioni), che hanno orientato negli ultimi due decenni i Pediatri più attenti e sensibili e, in un'ottica di salute pubblica, di allargare il patrimonio a tante altre figure professionali, dalle Assistenti Sanitarie alle Ostetriche, dagli Infermieri ai Ginecologi, e così via. Da subito, era il 2006, si era posto il tema della misurazione delle competenze e comportamenti sugli 8 determinanti di salute precoci, sia per i genitori che gli operatori. Di qui il percorso intrapreso con successive survey, di diversa portata, che dalla prima, pubblicata nel 2009, ad oggi, hanno contribuito non solo a darci un'idea della distanza dei comportamenti degli uni e degli altri dai livelli auspicabili, ma anche a raffinare gli strumenti di rilevazione e gli items da somministrare. Messa a punto quest'ultima, tutt'altro che scontata anche per i determinanti all'apparenza più semplici, come la posizione in culla o l'astensione da fumo e alcool. Nel corso degli anni, queste survey sono state anche l'occasione per mettere alla prova la qualità della rilevazione dei determinanti più consolidati, come la prevalenza dell'allattamento materno, introdurre il tema della Vaccine Hesitancy, trovare un indicatore valido per la lettura precoce, valorizzare l'assunzione preconcezionale dell'acido folico, scontrarsi con la complessità di indicatori relativi all'incidentalità, domestica e nel trasporto del bambino. In occasione del II° Convegno Internazionale Brazelton “Con i genitori” del 2017, ho avuto modo di presentare sommariamente questo Report curato dall'ISS, come uno degli esiti, tra i più sistematizzati, dell'impegno di anni del gruppo di lavoro di Verona, con una relazione dal titolo “Verso una sorveglianza dei determinanti di salute precoci, il contributo di Genitori Più”. L'idea era di lasciare un patrimonio decennale sia in termini di dati, una prima baseline su cui leggere, almeno su alcuni indicatori, gli auspici progressi nel tempo, sia in termini di strumenti, sia, infine, in termini di scelte strategiche: disegno di studio, tipologia dei filtri, luoghi/tempi/modalità di somministrazione. Ricordo quell'intervento perché fu sottolineata dalla platea la necessità di impossessarsi di questo materiale, contro il rischio di sempre: quello di ripercorrere le

strade già battute fallendo a propria volta, rendendo insignificante il lavoro di anni, così carico invece di insegnamenti soprattutto dove aveva fallito. In questo senso il documento rappresenta un punto di arrivo e di ripartenza, a mio parere fondamentale. Per più ragioni. Rimette per esempio alla prova la validità del questionario, ulteriormente perfezionato, benché costretti a gettare provvisoriamente la spugna per i comportamenti relativi alla sicurezza. Ne esce rafforzato: è stato compilato da un campione di 14.263 mamme, con un tasso di rispondenza ovunque molto alto e superiore al 94%, e soprattutto risulta in grado di discriminare efficacemente i diversi comportamenti. Non solo, l'introduzione nel corso degli anni di un set di dati socio-anagrafici, individuando variabili di stratificazione condivise con altri sistemi, fa risaltare in modo inequivocabile le disuguaglianze in salute, sia dal punto di vista socio economico e culturale, sia geografico, interregionale e intraregionale. Sul versante dell'*equity lens* è in-



teressante rilevare la conferma del peso di variabili come il reddito percepito, l'istruzione, l'immigrazione. Va aggiunto anche il superamento di alcuni stereotipi e generalizzazioni, dato il peso diverso che le medesime variabili hanno su altri determinanti; basti pensare alla prevalenza dell'allattamento materno, assai diversa, come intuitivo, secondo la cultura di origine a prescindere dal reddito o l'istruzione, o dell'uso dell'alcol in gravidanza, correlato positivamente, meno intuitivo, al reddito e all'istruzione più elevati. Non trascurabile infine, tra le altre utili, è la rilevazione sulla Vaccine Hesitancy, in grado di gettare uno sguardo sulle tensioni e le ambivalenze sottostanti alle coperture vaccinali. Tra conferme e nuove indicazioni, i dati raccolti, benché non permettano alcuna inferenza né regionale né nazionale, ci parlano della possibilità di rilevare una variabilità significativa, una fotografia che deve indurre l'operatore sanitario a porsi e porre domande, per conoscere a fondo le famiglie con cui volta per volta viene in contatto, in una attitudine all'ascolto che gli permetta di superare convinzioni generiche e generalizzate basate solo su un presunto e semplificato sapere. Come per le mamme intervistate, la ricerca si sofferma anche sugli operatori per indagare quale sia il loro livello di competenza, capace di influenzare le performance dei genitori. Vengono infine valutati, attraverso gli operatori impegnati nella sperimentazione, punti di forza e di debolezza del progetto, quindi la sostenibilità e replicabilità della Sorveglianza. I risultati sono stati confortanti, con critiche utili, tanto da indurre il Ministero ad inserire la "Sorveglianza 0-2" nel DPCM del 3 marzo 2017 che identifica i Sistemi di Sorveglianza e i Registri di rilevanza nazionale a cui le Regioni dovranno gradualmente aderire (ad oggi 12), seguendo il tutto col progetto in corso "Sistema di sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia", Azione Centrale del CCM. Questa sorveglianza, che completa la visione *life course* del ventaglio nazionale, aggiungendosi a OKKIO, HBSC, PASSI e PASSI d'Argento, non risponde, non può e non ne ha la pretesa, a una questione di primaria importanza che sono gli esiti in salute. Per quanto riguarda gli outcome sui quali i determinanti vanno ad incidere ci si deve accontentare della letteratura internazionale che ci conforta su dei nessi che in Italia non siamo ancora in grado di rilevare efficacemente: è una lacuna che da tempo si chiede venga affrontata, rispetto alla quale il progetto Sorveglianza 0-2 colma una parte importante ma non esaustiva. Ciononostante non vi è dubbio che rappresenta un passo fondamentale e anche una spinta per una raccolta sempre più accurata e pertinente di informazioni sui primi 1000 giorni, per guidare le azioni di prevenzione e promozione della salute sia a livello di singoli che di comunità.