

# Il progetto “6 + 1” (Conoscere per prevenire)

Sviluppo e valutazione di  
interventi di prevenzione  
primaria nel campo della  
salute infantile

**Ministero della Sanità:** *Programma speciale ex art. 12, comma 2, lett  
b) del decreto legislativo 502/92*

# Evidenze disponibili per valutare l'utilità degli interventi proposti

	<b>Livello 3</b>	<b>Livello 2</b>	<b>Livello1</b>
	Causa- effetto	Efficacia intervento	Efficacia proposta
AF periconcezionale	+	+	+/-
Fumo pre e postnat.	++	+	+
Allattamento materno	++	+	+
Posizione in culla	++	-	+
Seggiolini auto	+	+	+
Promozione lettura	+/-	-	+

- Progetto di ricerca finalizzato finanziato dal Ministero della Sanità (“Programmi speciali”-Art. 12, comma 2, lett. b) d.lgs.502/92, anno 1999)
- Ha interessato 3 regioni italiane (Basilicata, FVG, 3 Aziende del Piemonte) + 1 azienda del Veneto (ULSS n. 4 Alto Vicentino)
- Popolazione di riferimento: 3 milioni → 22-24.000 nascite/anno
- Inizio luglio 2000 → conclusione gennaio 2003

# Perché queste 7 azioni?

1. Le prime 6 sono state selezionate in quanto rappresentano gli interventi di prevenzione con maggior evidenza di efficacia e di impatto sulla salute del neonato e del bambino nel primo anno di vita

## Perché queste 7 azioni?

2. La 7<sup>a</sup> (promozione della lettura ad alta voce) ha un livello di evidenza minore ma sottolinea la volontà di promuovere anche lo sviluppo del bambino e la sua salute psicosociale

Promozione dello sviluppo del bambino (Hall, Cap. 4) → acquisizione del linguaggio, supporto delle competenze genitoriali

# Popolazione target

- Coppie che programmano una gravidanza
- Donne in gravidanza e loro partner
- Genitori durante i primi mesi di vita del bambino

- Ideare e realizzare una campagna di informazione ed educazione sanitaria su 7 azioni di promozione della salute infantile
- Valutare l'efficacia della campagna
- Stimare i vantaggi in termini di costi e benefici
- Sviluppare modelli operativi per campagne di promozione della salute basate su simili approcci e metodi

# Principi ispiratori

- Enfasi su prevenzione/promozione
- Interventi basati sulle evidenze
- Promozione dello sviluppo del bambino
- Interventi rivolti al primo periodo di vita (1° anno)
- Target di popolazione unico
- Azione sinergica degli interventi promossi



# Azioni promosse

1. Acido folico periconcezionale
  2. Astensione dal fumo durante la gravidanza e dopo la nascita
  3. Posizione nel sonno
  4. Allattamento al seno
  5. Trasporto sicuro in auto
  6. Vaccinazioni
- + 1. Lettura precoce

## Interventi

**Folico  
Periconcezionale**

**Astensione dal fumo**

**Posizione nel sonno**

**Allattamento al seno**

**Vaccinazioni**

**Trasporto in auto**

**Lettura precoce**

## Effetti

**Malformazioni  
congenite**

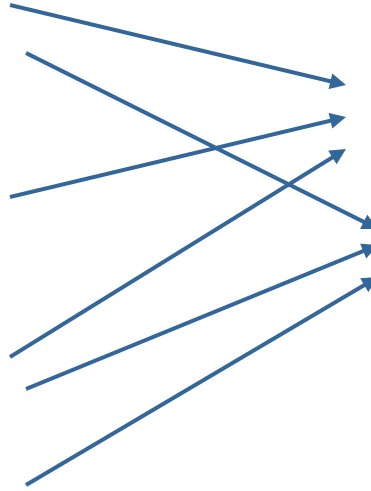
**Basso peso**

**SIDS**

**Infezioni**

**Mortalità/morbidity  
da incidenti**

**Sviluppo cognitivo  
Relazioni  
genitori\bambino**



# Posizione nel sonno e prevenzione della SIDS

- La posizione nel sonno del bambino è il principale fattore di rischio della SIDS
  - Posizione **supina** è protettiva
  - Posizione prona aumenta il rischio di 3 volte
  - Posizione di fianco aumenta il rischio di 2 volte
- La SIDS rappresenta in Italia la principale causa di morte nel primo anno di vita dopo il periodo perinatale (incidenza 0,5-0,8 x 1000).

- Nei paesi dove sono state realizzate campagne “Back to sleep” si è avuta una drastica riduzione dei casi di SIDS (dal 30 al 90% in meno a seconda dei paesi e della penetrazione della campagna)
- In Italia il 50% circa dei bambini viene messo a dormire a pancia in su in ospedale e a casa (6+1, Emilia Romagna)

Altri 2 fattori di rischio vanno considerati (per forza dell'evidenza e possibilità di intervento):

- l'esposizione al fumo di sigaretta:
  - R raddoppiato se fumo materno prenatale
  - R aumentato del 40% per solo fumo paterno
- l'ambiente in cui dorme il bambino  
l'eccesso di calore legato sia a troppi vestiti/coperte che ad un'alta temperatura nella stanza aumenta il R di SIDS

# Acido folico e prevenzione dei DTN (e di altre malformazioni congenite)

- Efficace l'assunzione periconcezionale (iniziata prima del concepimento e continuata nel 1° trimestre)
- Evidenze molto robuste per i DTN → confermate da una RS Cochrane. Ipotizzata una riduzione del
  - 80% (zone ad alta prevalenza)
  - 40% (zone a bassa prevalenza → Italia)

- Cardiopatie congenite (difetti del cuore settali e troncoconali), labiopalatoschisi, ipo/agenesie degli arti, difetti ostruttivi delle vie renali  
→ stimata una riduzione del rischio intorno al 20% (evidenze meno robuste)
- L'acido folico è una vitamina. La sua assunzione è "sicura" anche per lunghi periodi ai dosaggi consigliati (0,4-0,8 mg/die)
- In Italia il 6-7% circa delle donne assumono AF già prima del concepimento.  
Il 65-70% programmano la gravidanza (6+1).

# Seggiolino e prevenzione di mortalità/morbosità da incidente stradale

- Il corretto uso del seggiolino potrebbe prevenire una quota cospicua di mortalità e morbosità legata ad incidente stradale:
  - rischio di trauma aumentato di 3 volte (0-11 anni)
  - rischio di morte ridotto 69% <1 a e 47% 1-4 aa
- Molti genitori non usano il seggiolino (50% USA, 20-30% in Italia). L'utilizzo dei dispositivi di ritenzione è maggiore nei primi 3 anni poi si riduce (20% 4-12 anni).
- Molti genitori utilizzano in maniera non corretta il seggiolino (fino al 90%)



<b>Età</b>	<b>Sedili anteriori</b>	<b>Sedili posteriori</b>
0-3 anni	Solo su seggiolini omologati	Su seggiolini omologati. Se non disponibili, senza dispositivi purché accompagnati da passeggero di età non inferiore a 16 anni.
Dai 3 ai 12 anni (con altezza <150 cm)	Su seggiolini omologati o utilizzando adattatori per le cinture di sicurezza	Su seggiolini omologati o utilizzando adattatori per le cinture di sicurezza.
Oltre i 12 anni (o con altezza >150 cm)	Con cinture di sicurezza	Con cinture di sicurezza

- Il codice della strada prevede che fino a 3 anni il bambino sia trasportato su seggiolino omologato fissato al sedile anteriore o posteriore....
- ... ma anche che, in mancanza del seggiolino, possa essere trasportato sul sedile posteriore accompagnato da persona di almeno 16 anni

# Esposizione al fumo di sigaretta (attivo e passivo) e salute del bambino

## Fetali e perinatali

- Riduzione nella crescita intrauterina (R di basso peso quasi raddoppiato, effetto dose dipendente)
- Aumento del rischio di mortalità perinatale (RR1,26)
- Aumentato rischio di aborto (RR 1,24)
- Effetto negativo su capacità riproduttiva (evidenze + deboli)
- Effetti maggiori se madre fumatrice attiva

## Effetti post-natali

- aumento del rischio di SIDS
- aumento del rischio di soffrire di malattie respiratorie (bronchiti, polmoniti, tosse e dispnea) da 1,5 a 2,5 volte
- incremento della prevalenza di asma del 20-50%
- evidenza di aumento di OMA (50%)

.....

- Il semplice consiglio del medico spinge un 10% dei fumatori a smettere

- La gravidanza è un momento particolarmente favorevole

In Italia circa 30% di donne in età fertili fumatrici  
→ 15% continuano durante la gravidanza

- Strategie multifattoriali sono più efficaci  
→ Guide to Community Preventive Services  
([www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it))

# Lettura ad alta voce

- è importante per lo **sviluppo cognitivo** dei bambini

più precoce sviluppo del linguaggio e della capacità di lettura autonoma, maggior capacità di ascolto, maggiore attenzione/fantasia/curiosità ....

→ influenze positive sul successo scolastico

- Aiuta a far crescere la **relazione** tra bambino e genitore

occasione di rapporto e di contatto anche fisico e quindi di sviluppo emotivo per il bambino e per i genitori

permette di trovare un terreno e un linguaggio comune

→ abitudine alla lettura diventa un mezzo per sviluppare le **capacità genitoriali**

- Gli operatori sanitari possono avere un ruolo importante nella promozione della lettura ad alta voce → consiglio + consegna libro risultato efficace

→ Progetto **Nati per leggere**

- AIB, ACP/CSB
- 6 mesi-5 anni
- coinvolge i pediatri, insieme ad altre figure (bibliotecari, insegnanti, volontari, ecc)