



## *Convegno*

*Progetto CCM «Sistema di Sorveglianza sugli otto determinati di salute del bambino dal concepimento ai 2 anni di vita, inclusi nel Programma GenitoriPiù»*

*Roma, 13 Maggio 2016*

# I determinanti di salute nella prima infanzia: l'esperienza del Programma GenitoriPiù

L. Simeoni L. Speri



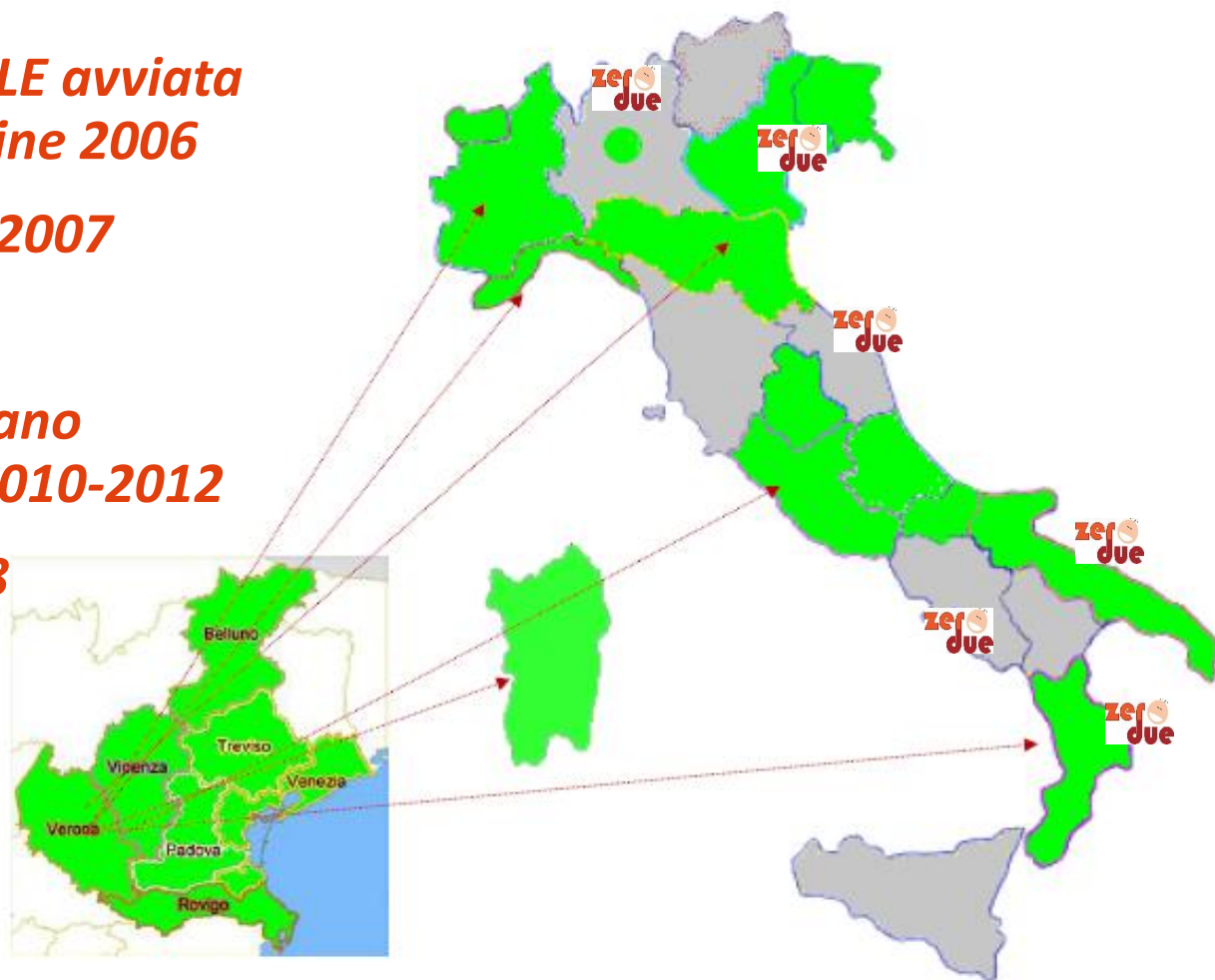
# **COS' È** genit<sup>o</sup>ripiù ?

**Da campagna di  
COMUNICAZIONE SOCIALE avviata  
nella Regione Veneto a fine 2006  
diventata Nazionale nel 2007**

**a "PROGRAMMA" nel Piano  
Regionale Prevenzione 2010-2012**

**Items nel PNP 2014-2018**

**"Programma" nel Piano  
Regionale Prevenzione  
2014-2018**



## finalità:

- Consentire a bambini ed adolescenti di sviluppare interamente il loro potenziale di salute
- Ridurre il carico di malattie e morti evitabili



## principi guida:

- Life Course Approach
- Partnership/Intersettorialità
- Evidence Based Approach
- Equità e diritti

# Prevenzione delle MCNT (Guadagnare Salute)

## Objectives:

investing in nutrition from the first stages of life

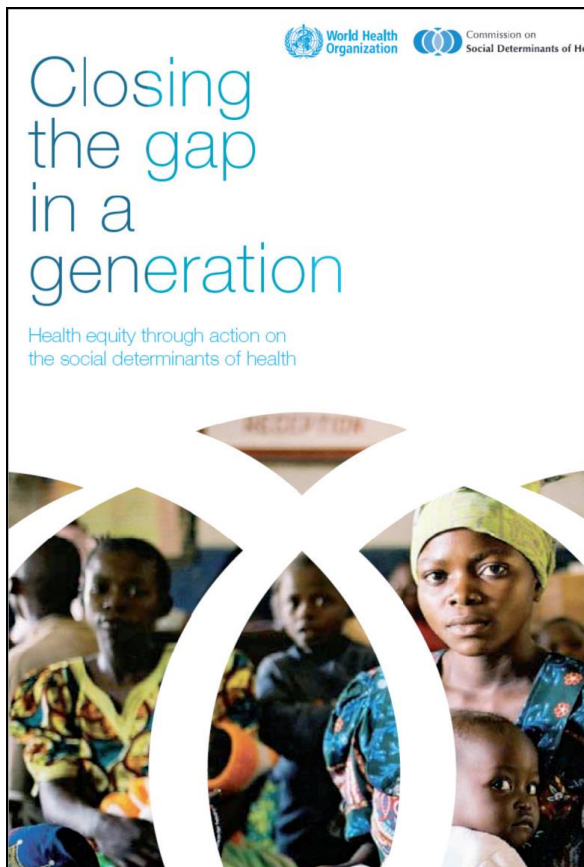
- starting from before and during pregnancy,
- protecting, promoting and supporting adequate breastfeeding,
- providing appropriate complementary feeding,
- .....
- Indicatore/obiettivo PNP 2014-2018



2. Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	1.2.1	Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	Prevalenza di donne con figli minori di 6 anni che riferiscono di aver allattato al seno per sei mesi o più	Anni 2012-2013: 52,6%	+25%
--	-------	--	---	-----------------------	------

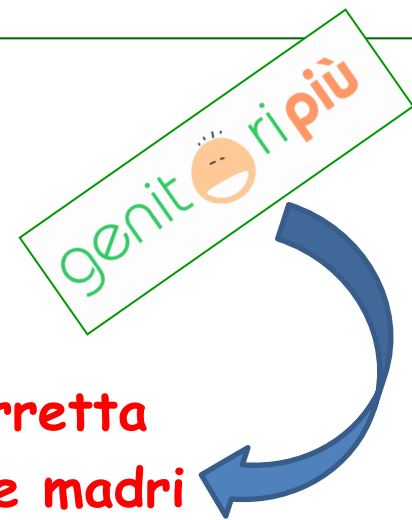


## "Equity from the start" - Rapporto della Commissione OMS sui Determinanti Sociali



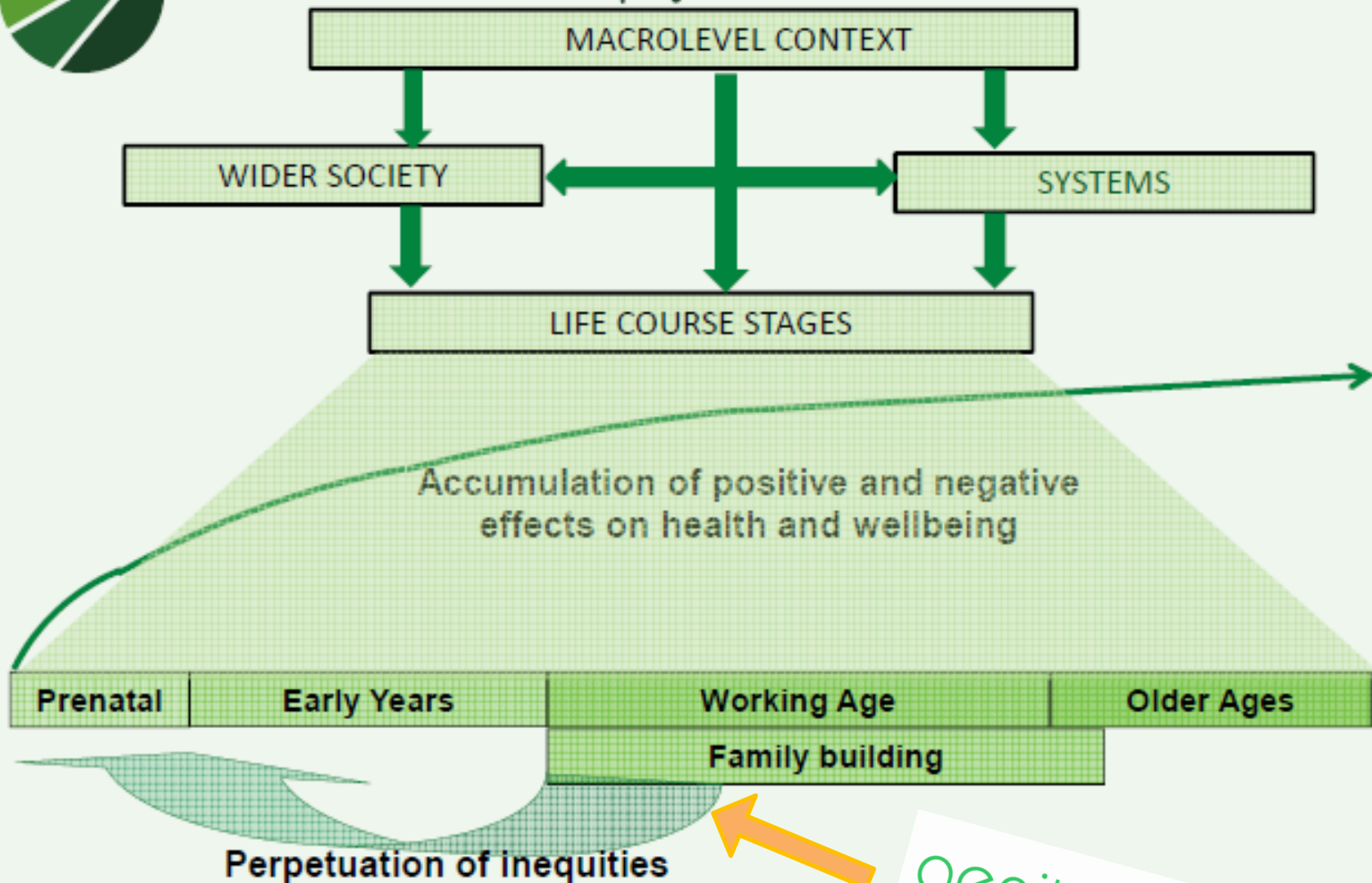
### Sviluppare programmi di Early Childhood Development:

- **Allattamento e nutrizione corretta**
- **Supporto pre-post natale alle madri**
- **Sostegno alla genitorialità**
- Istruzione ed educazione precoci
- **Contrasto alle disuguaglianze in salute:**
  - Gruppi svantaggiati
  - Famiglie e bambini con bisogni speciali



CSDH (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization





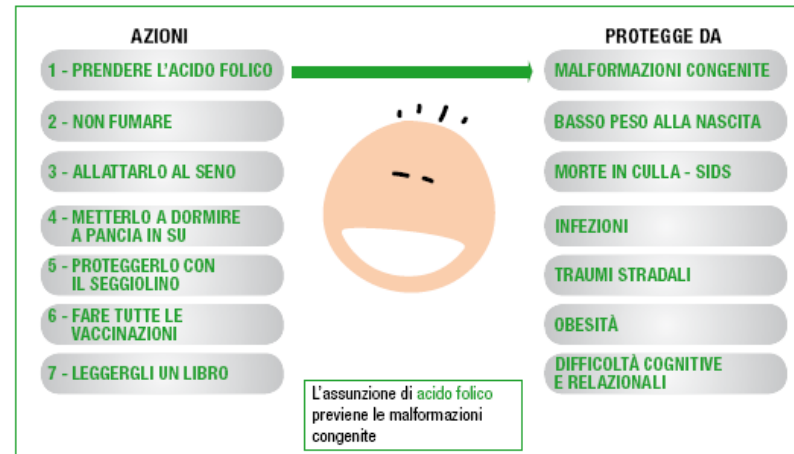
<b>Azioni:</b>	<b>Proteggono nei confronti di:</b>
<b>1. Prendere per tempo l'acido folico.</b>	Spina bifida, anencefalia, labiopalatoschisi, malformazioni congenite cardiache, urinarie, degli arti ecc.
<b>2. Non bere bevande alcoliche in gravidanza e in allattamento.</b>	FAS, FASD, Malformazioni congenite, basso peso alla nascita, Sids, traumi per incidenti stradali e domestici, difficoltà cognitive e relazionali.
<b>3. Non fumare in gravidanza e davanti al bambino.</b>	Basso peso neonatale, prematurità, mortalità perinatale, SIDS Patologie delle prime vie respiratorie SIDS.
<b>4. Allattarlo al seno.</b>	Infezioni gastrointestinali, infezioni delle prime vie respiratorie, SIDS obesità, difficoltà cognitive e relazionali.
<b>5. Metterlo a dormire pancia in su.</b>	SIDS(sindrome della morte in culla).
<b>6. Proteggerlo in auto e in casa.</b>	Traumi da incidenti stradali e domestici.
<b>7. Fare tutte le vaccinazioni consigliate.</b>	Specifiche malattie infettive.
<b>8. Leggergli un libro.</b>	Difficoltà cognitive e relazionali, dislessia.

# *l'aspetto sinergico non è solo un auspicio per integrare ruoli ma sta nelle cose stesse (è la scommessa di GenitoriPiù)*

l'efficacia diretta di un singolo comportamento su un singolo problema:



l'efficacia cumulativa di diversi comportamenti che concorrono a prevenire un singolo problema.

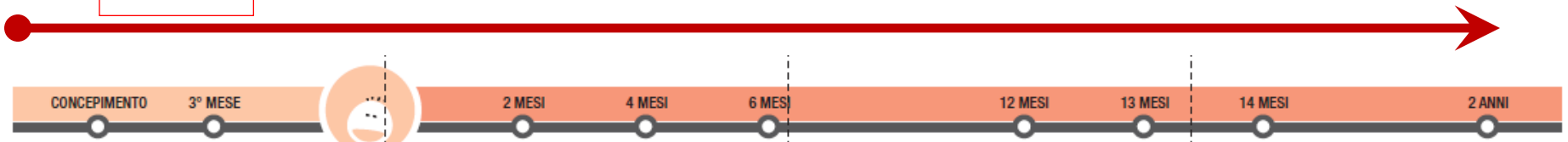


l'efficacia di un singolo comportamento nella prevenzione di un più ampio spettro di problemi





# In un ottica long life course



Prendere l'acido folico

Non bere bevande alcoliche in gravidanza e in allattamento

Non fumare in gravidanza e davanti al bambino

Allattarlo al seno

Metterlo a dormire a pancia in su

Proteggerlo in auto e in casa


Leggergli un libro

1° appuntamento vaccinale (3° MESE), 2° appuntamento vaccinale (5° MESE), 3° appuntamento vaccinale (13° MESE), 4° appuntamento vaccinale (14° MESE), 5° appuntamento vaccinale (15° MESE)


MALFORMAZIONI CONGENITE, BASSO PESO ALLA NASCITA, MORTE IN CULLA (SIDS), INFEZIONI, TRAUMI E INCIDENTI, OBESITÀ, DIFFICOLTÀ COGNITIVE E RELAZIONALI

QUESTE AZIONI DA SOLE O INSIEME CON LE ALTRE PROTEGGONO DA UNO O PIÙ PROBLEMI:


### PRENDERE L'ACIDO FOLICO ANCHE PRIMA DELLA GRAVIDANZA

 Pensate al vostro bambino ancora prima di concepirlo: l'acido folico è una vitamina che assunta prima del concepimento e durante i primi 3 mesi di gravidanza può prevenire importanti malformazioni. La sua assunzione è sicura. *Chiedete una consulenza preconcezionale al vostro medico di fiducia.*


### NON BERE BEVANDE ALCOLICHE IN GRAVIDANZA E DURANTE L'ALLATTAMENTO

 Quando una donna in gravidanza o in allattamento beve alcol anche il bimbo "beve" con lei. Proteggete il vostro bambino dagli effetti dell'alcol già dal momento del concepimento: anche in piccole quantità può provocare danni permanenti alla sua salute. Se pensate ad una gravidanza evitate l'uso di bevande alcoliche. Coinvolgete chi vi sta vicino perché vi aiuti a ricordarlo. *Chiedete informazioni al vostro medico di fiducia.*


### NON FUMARE IN GRAVIDANZA E DAVANTI AL BAMBINO

 Proteggete il vostro bambino dal fumo: fumare in gravidanza mette a rischio la sua salute. Anche il fumo passivo è molto dannoso, soprattutto quando è ancora piccolo: non consentite che si fumi in casa e vicino a lui. Non fumare fa bene anche a voi. *Chiedete informazioni al vostro medico o alla vostra ostetrica di fiducia.*


### ALLATTARLO AL SENO


 Allattate al seno il vostro bambino. L'allattamento al seno è il gesto più naturale che c'è e il latte materno è l'alimento più completo: nei primi sei mesi di vita il vostro bambino non ha bisogno di nient'altro. Continuate poi ad allattarlo, anche oltre l'anno e più. Il latte materno protegge da tantissime malattie, sia da piccolo che da grande. *E fa bene anche alla mamma. Non esitate a chiedere sostegno ai vostri familiari e agli operatori sanitari.*

### METTERLO A DORMIRE A PANCIA IN SU


 Mettete a dormire il vostro bambino sempre a pancia in su: è la posizione più sicura. Insieme all'allattamento e alla protezione dal fumo, aiuta a prevenire la "morte in culla" (SIDS). È importante anche mantenere la temperatura ambiente tra i 18° C e i 20° C, e non coprirlo troppo. *Parlatene con il vostro pediatra di fiducia.*

### PROTEGGERLO IN AUTO E IN CASA


 In auto utilizzate sempre il seggiolino di sicurezza anche per tragitti brevi. Assicuratevi che sia idoneo al suo peso, che sia montato correttamente e che abbia il marchio europeo in vigore.

 A casa valutate con attenzione tutti i pericoli possibili. Assumete comportamenti e precauzioni che gli garantiscano di crescere in sicurezza. Educatelo alla prudenza anche con il buon esempio. *Chiedete informazioni agli operatori sanitari.*

### FARE TUTTE LE VACCINAZIONI CONSIGLIATE

 Vaccinare il vostro bambino significa proteggere lui e gli altri bambini da tante malattie infettive. Alcune sono molto pericolose e, grazie alle vaccinazioni, oggi sono sotto controllo. *Per saperne di più consultate il libretto sulle vaccinazioni nell'infanzia e rivolgetevi al vostro pediatra o agli operatori dei servizi vaccinali.*

### LEGGERGLI UN LIBRO

 Trovate il tempo per leggere con il vostro bambino: sentirvi leggere un libro ad alta voce gli piacerà tantissimo e stimolerà il suo sviluppo cognitivo e relazionale. Potete cominciare già a sei mesi. *Chiedete suggerimenti al vostro pediatra e in biblioteca.*

Per saperne di più: [www.genitoripiù.it](http://www.genitoripiù.it)

Lei è Giovanna. È laureata in Ingegneria Informatica e lavora da qualche anno per una grande azienda. Guadagna molto bene e lei e il suo compagno arrivano a fine mese senza alcuna difficoltà. Le piace andare al cinema e legge circa un libro al mese.



Lei è Alice. Dopo le scuole medie non ha proseguito gli studi. Da qualche mese ha perso il lavoro, e riesce a guadagnare qualcosa solo grazie ad impieghi occasionali. Anche il suo compagno guadagna poco, e fanno fatica a pagare le bollette. Entrambi non leggono libri da diversi anni.

Giovanna e il suo compagno decidono di avere un figlio. Chiedono quindi informazioni al loro medico di base, che raccomanda a Giovanna l'assunzione di 0,4 mg di acido folico al giorno, a partire da quando smetteranno di usare anticoncezionali.



Alice e il suo compagno non avevano programmato un figlio. Quando si accorgono della gravidanza, Alice cerca su internet informazioni. Inizia a prendere l'acido folico quando è quasi al secondo mese.



## 1. Assunzione di acido folico

Riduzione del rischio di:

- **difetti del tubo neurale (DTN), pari al 50-70%,**
- **alcune cardiopatie congenite, intorno al 30%,**
- **labioschisi con o senza palatoschisi, intorno al 35%,**
- **difetti del tratto urinario, intorno al 40%,**
- **difetti degli arti, intorno al 50%.**



## *L' Acido folico e l'operatore*

---

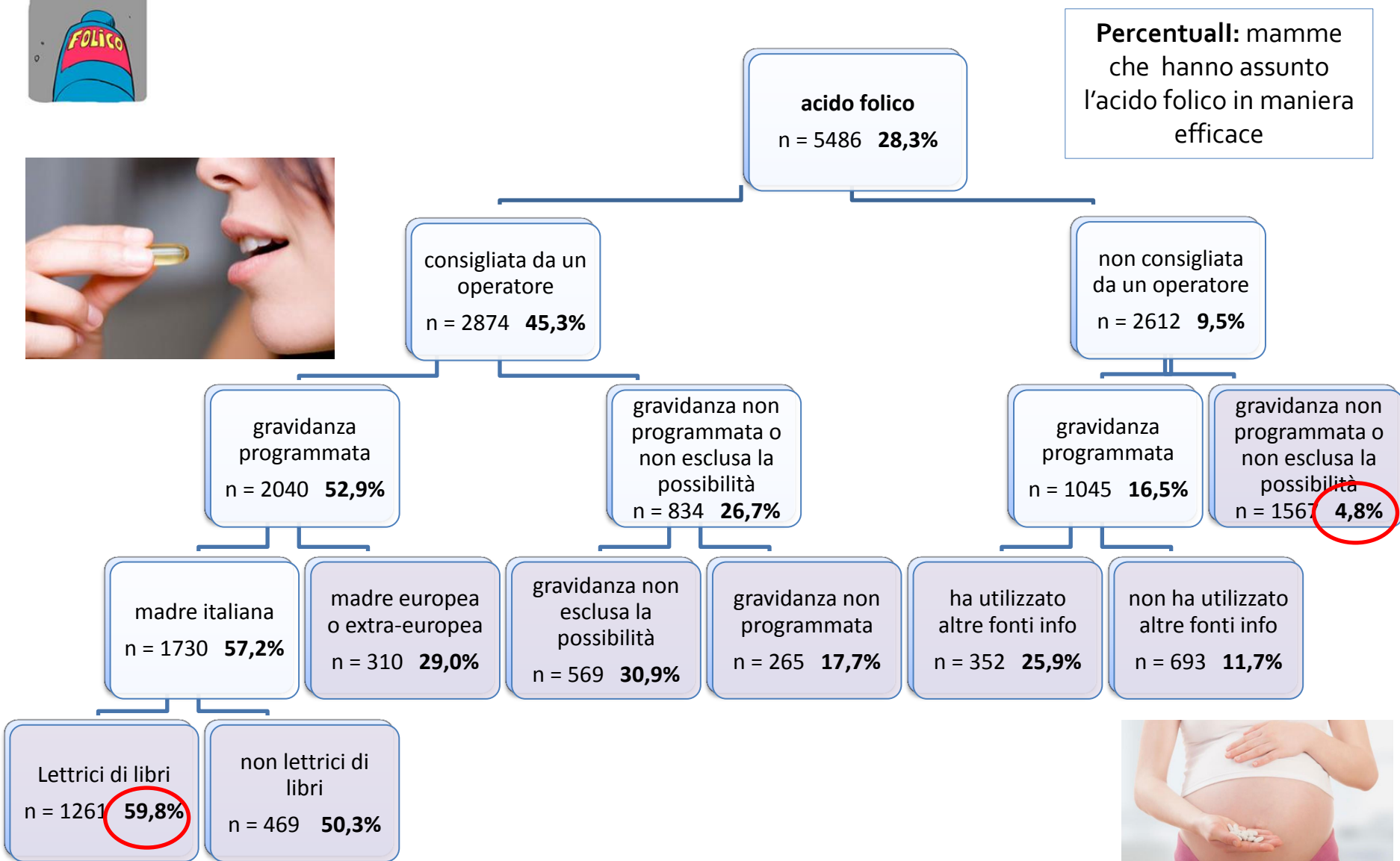
Informarsi sull'utilizzo pregresso come occasione per:

- Conoscere il livello di health literacy.
- Promuovere l'assunzione di Acido Folico in caso di future gravidanze.
- Attivare un'attenzione preventiva generale (anche preconcezionale), es: conoscere le situazioni in cui è consigliato assumere AF ad alti dosaggi

Attenzione: con la dovuta sensibilità in caso di malformazioni ed eventuale invio ai servizi preconcezionali appropriati

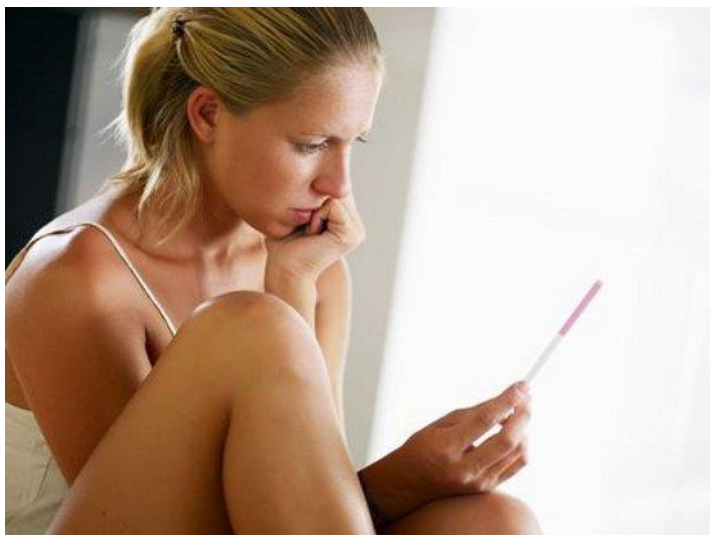


**Percentuali:** mamme che hanno assunto l'acido folico in maniera efficace





Quando Giovanna scopre di essere incinta, si informa immediatamente sui migliori corsi di preparazione alla nascita in zona e acquista qualche testo per saperne di più. Viene a sapere del percorso offerto dagli “Ospedali Amici del Bambino” e si iscrive al corso di accompagnamento alla nascita organizzato dai servizi in rete con l’ospedale.



Alice è molto preoccupata delle difficoltà economiche che potrà comportare un figlio. Decide che per sicurezza partorirà nell’ospedale più vicino. Ha qualche notizia sulle varie proposte che il territorio offre per le future mamme, ma non è interessata a frequentare un corso. Cerca informazioni dalla madre e da qualche amica.



Giovanna, insieme alle sue amiche del gruppo di lettura, ogni tanto va a fare l'happy hour, cercando di non esagerare. Non ha mai fumato e da quando hanno deciso di avere un figlio anche il suo compagno ha smesso di fumare.



Alice fuma da quando era molto giovane e non è riuscita a smettere. Prima di restare incinta qualche volta beveva troppo. Normalmente da quando è incinta non beve, ma ancora adesso, in un paio di occasioni, le è capitato di alzare il gomito



## 2. Astensione dalle bevande alcoliche

---

Prevenzione del 100% dello spettro dei disordini feto-alcolici (Fetal Alcohol Spectrum Disorder, **FASD**),

compresa la manifestazione più severa, cioè la sindrome feto alcolica, **FAS** (ritardo di crescita pre- e post-natale, ritardo mentale, malformazioni cranio-facciali).

Prevalenza **FASD** tra il 2 e il 6%

Prevalenza **FAS** tra lo 0,4 e l'1,2%\*

\*May PA, Fiorentino D, Coriale G. et al.. Prevalence of children with severe Fetal Alcohol Spectrum 28. Disorders in communities near Rome, Italy: new estimated rates are higher than previous estimates. Int J Environ Res Public Health, 2011;8:2331-51.



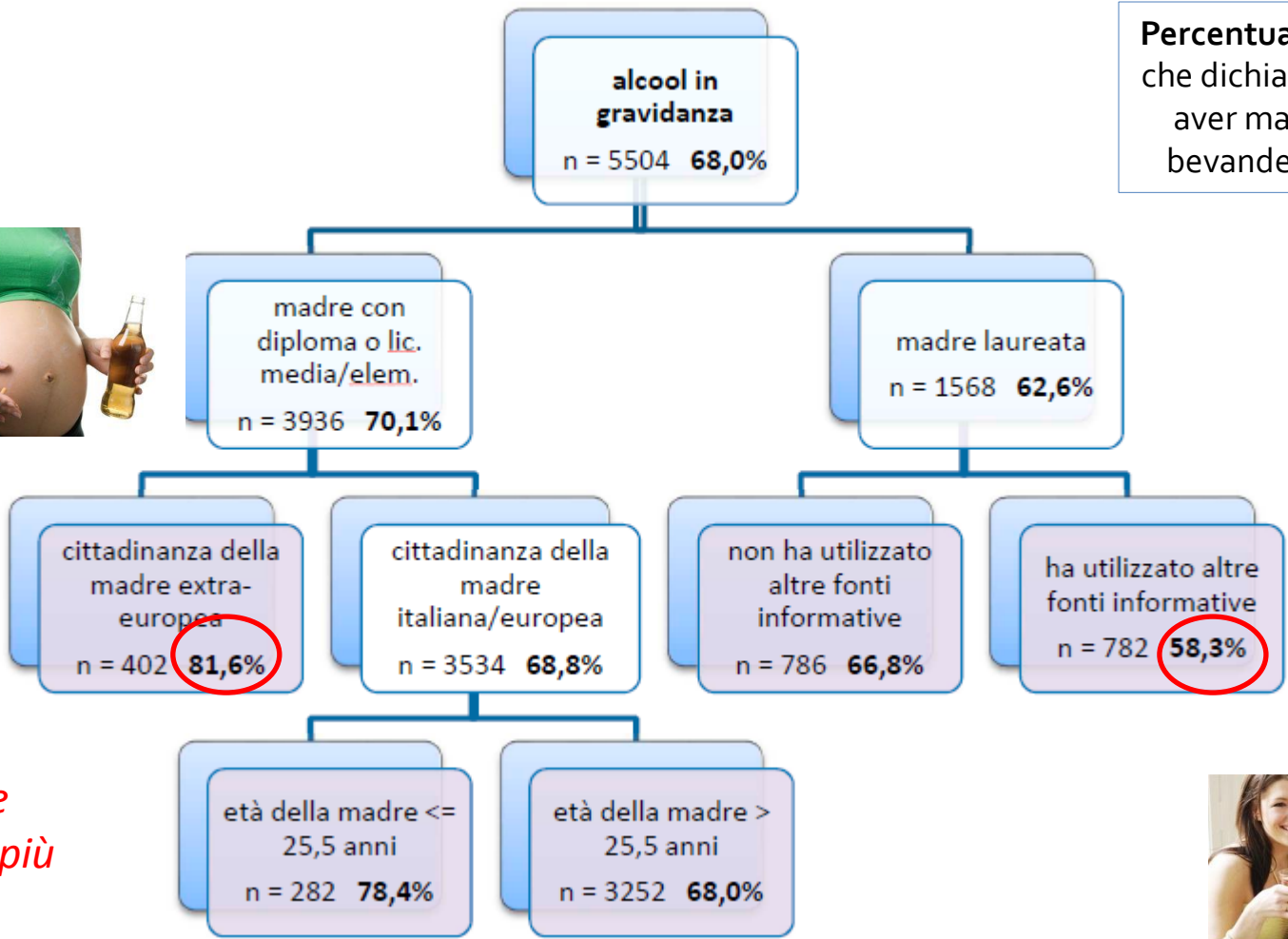
# *L'astensione dalle bevande alcoliche in gravidanza e in allattamento e l'operatore*

---

- Promozione dell'astensione durante la gravidanza e l'allattamento
- In caso di assunzione distanziare la poppata di almeno 2h.
- Fornire alcune indicazioni per una sana alimentazione in generale.
- Ricordare la sicurezza in auto (non bere).
- Attivare un'attenzione preventiva in funzione di future gravidanze.
- Offrire l'opportunità di accedere a servizi di disassuefazione dove necessario.



**Percentuali:** mamme che dichiarano di non aver mai assunto bevande alcoliche



*Ma Binge Drinking più elevato*





### 3. *Astensione dal fumo prenatale e postnatale*

Prevenzione degli effetti del fumo in gravidanza e/o dopo la nascita, che comprendono:

- riduzione della **fertilità** femminile e maschile,
- aumento del rischio di gravidanza ectopica e **abortività** (tra 5 e 70% rispetto alle non fumatrici),
- riduzione del peso alla nascita del 10% circa, **aumento di quasi due volte del rischio di basso peso alla nascita** (<2500 g) se le madri sono forti fumatrici,
- **mortalità perinatale** per figli di madri fumatrici dal 20 al 40% più elevata rispetto a bambini di madri non fumatrici, per tutte le categorie di peso,
- incremento di 2-3 volte del rischio di **SIDS** in fumatrici prima della nascita, con un minore effetto nelle fumatrici solo dopo la nascita,
- **malattie respiratorie infantili**, inclusa l'asma, con aumento del rischio da 1,5 a 2,5 volte.





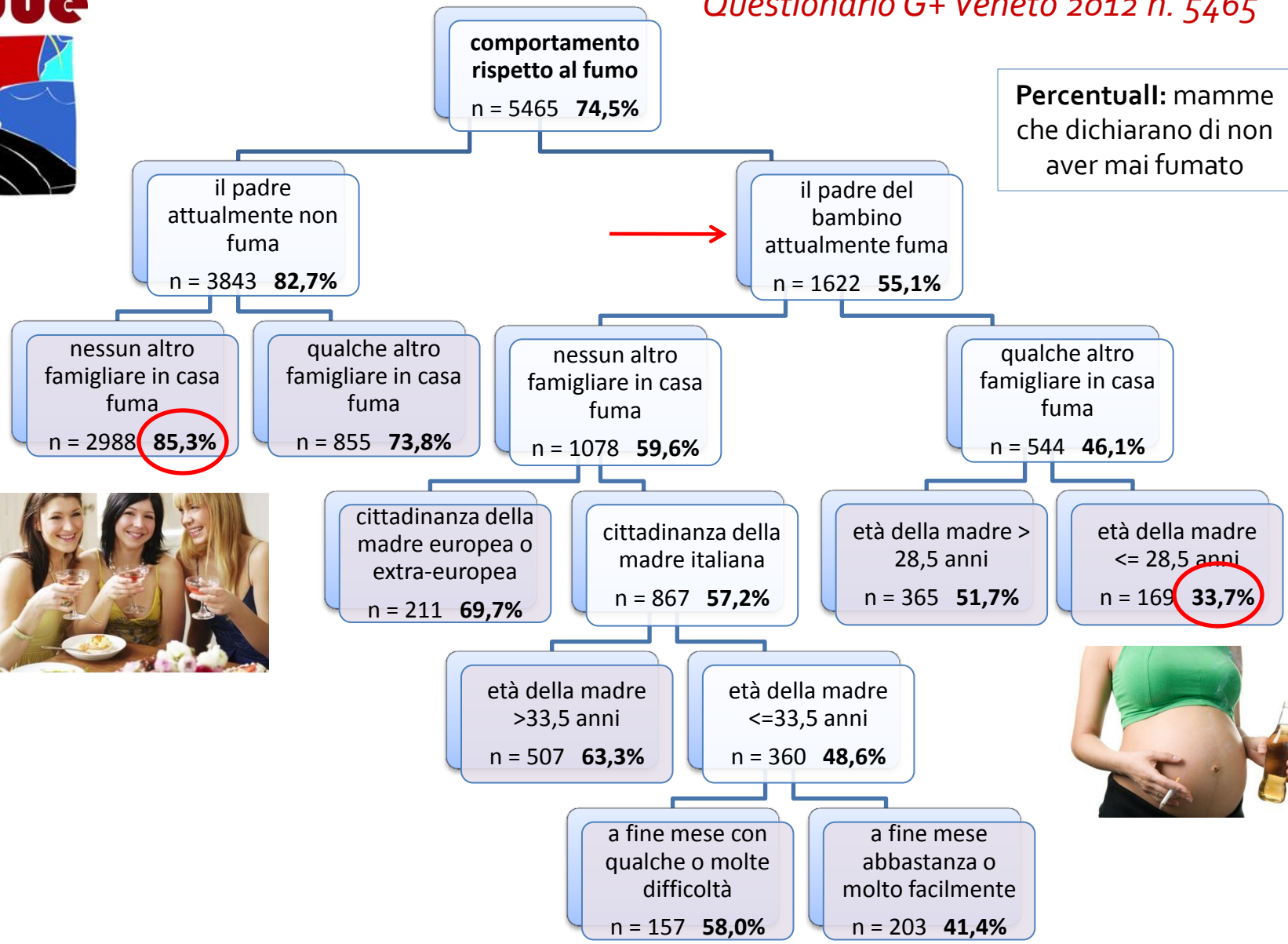
## *Astensione dal fumo e l'operatore*

---

- Valutare se l'ambiente è smoke free e se il **padre** fuma.
- Incoraggiare la famiglia a tutelare il bambino dal **fumo passivo** dei familiari e anche degli ospiti.
- Ricordare che il fumo non deve essere motivo di rinuncia all'**allattamento**.
- Ribadire l'importanza dell'astensione dal fumo in caso di **future gravidanze**.
- Offrire l'opportunità di counselling breve o di accedere a **servizi** di disassuefazione dal fumo dove necessario.



Percentuali: mamme che dichiarano di non aver mai fumato





Giovanna, dopo il parto, ha potuto servirsi dell'aiuto di un operatore che ha partecipato a corsi specifici sull'allattamento materno.

Ha imparato a spremersi il latte ma soprattutto a capire se il suo bambino mangia a sufficienza. Una volta a casa ha continuato con sicurezza ad allattarlo al seno.



Alice, dopo aver partorito, ha avuto difficoltà ad attaccare il bambino al seno e dolori ai capezzoli. Non aveva ancora scelto il pediatra, ricordava alcuni consigli ma non si sentiva sicura, pesava il bambino prima e dopo la poppata, e non sapendo a chi chiedere aiuto, ha cominciato ad usare latte artificiale per nutrire il suo bambino.



## 4. Allattamento al seno

Il latte materno è un insostituibile alimento per una sana crescita del bambino. È ormai dimostrata la sua importanza nel ridurre il rischio nel bambino, di **malattie acute e croniche**, nel proteggere da **allergie**, nel prevenire l'**obesità** e il **diabete**.

L'allattamento al seno è vantaggioso anche per la **salute della donna** (Minore incidenza di **emorragie post partum depressione post partum. tumore al seno, osteoporosi**) e contribuisce a creare un **legame** speciale tra la madre e il suo bimbo; influisce sullo **sviluppo cognitivo, psicomotorio, emotivo e sociale** del bambino.

L'OMS raccomanda l'allattamento esclusivo al seno fino ai **6 mesi** di vita e che il latte materno rimanga il latte di prima scelta anche dopo l'introduzione di alimenti complementari fino a due anni di vita ed oltre, e comunque finché madre e bambino lo desiderino.



## Allattamento al seno

.....anche se c'è molto ...molto di più (la relazione mamma bambino)....  
ricordiamo gli effetti economici

USA: effetto stimato se **90% AS exc a 6 mesi**: decessi/anno: - 911  
\$/anno: -13 miliardi  
effetto stimato se **80% AS exc a 6 mesi**: decessi/anno: - 741  
\$/anno: -10.5 miliardi\*

UK : -35 milioni di sterline per curare la **gastroenterite** in Inghilterra e Galles.  
(1994) \*\*

USA: - 3.6 miliardi di dollari per curare **l'otite media, gastroenterite e NEC**  
negli USA (2001)\*\*

\* Bartick M, Reinhold A. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. Pediatrics. 2010 May;125(5):e1048-56. doi: 10.1542/peds.2009-1616. Epub 2010 Apr 5.

\*\*A. Redford

– UK BFH Director – 2001



## *L'allattamento al seno e l'operatore*

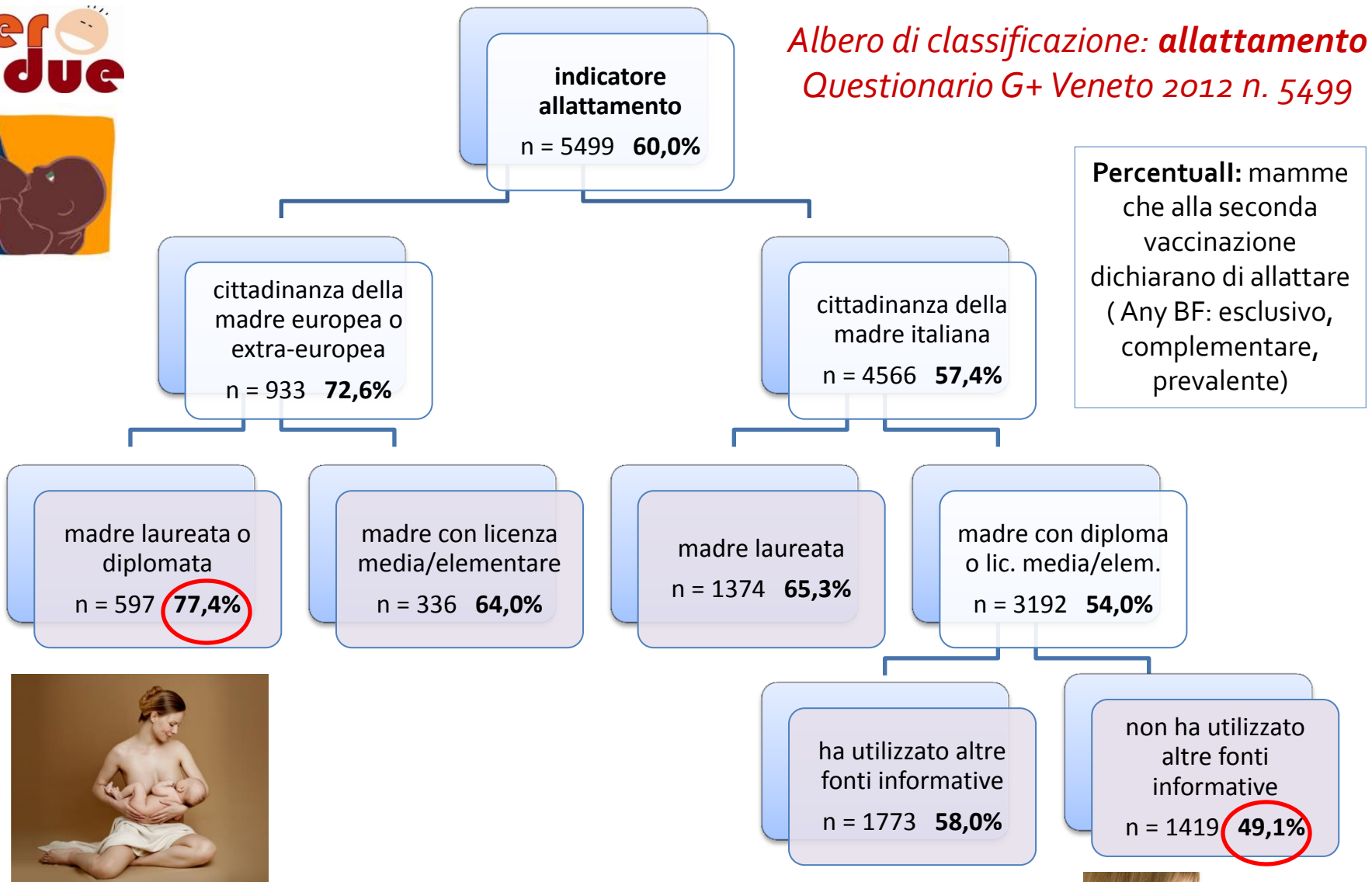
---

- Conoscere e sostenere la scelta nutrizionale a cui le mamme si orientano fin dalla gravidanza e fornire le informazioni principali
- Rassicurazione e incoraggiamento
- Problemi nella poppata e dintorni:  
primo ascolto/consulenza ed invio al secondo livello (ostetrica) –  
Attivazione della rete dei servizi ospedale/territorio  
Informazioni sui gruppi di auto-aiuto
- Problemi del bambino sulla nutrizione e in generale invito a rivolgersi al pediatra (contatto diretto ASV / PLS)
- Baby Blues / Depressione (contato diretto /invio al Consultorio)





Albero di classificazione: **allattamento**  
Questionario G+ Veneto 2012 n. 5499





Giovanna ha ricevuto indicazioni dalla sua ostetrica e dal suo pediatra di posizionare nella culla il bambino a pancia in su, per proteggerlo dal rischio di SIDS. Ha saputo anche che il fatto che il suo compagno non fumi più e che lei allatti al seno sono anch'essi fattori protettivi.



Alice non ha ricevuto alcuna indicazione sulla posizione che il suo bambino dovrebbe assumere in culla. Si affida al consiglio di una zia, che ricorda come ai suoi tempi la posizione indicata fosse quella di lato. Non sa che fumare e non allattare sono fattori di rischio per la SIDS.



## *Posizione supina del lattante*

---

Riduzione dell'incidenza di **SIDS**:

dal **33%**

(in USA: da 1,2 a 0,8 casi per mille nati vivi)

al **90%**

(in Olanda: da 1,2 a 0,12 casi per mille nati vivi)

in seguito alle campagne di prevenzione

**"Back to sleep"** ("Dormire sul dorso").



## 5. *Posizione supina del lattante e l'operatore*

---

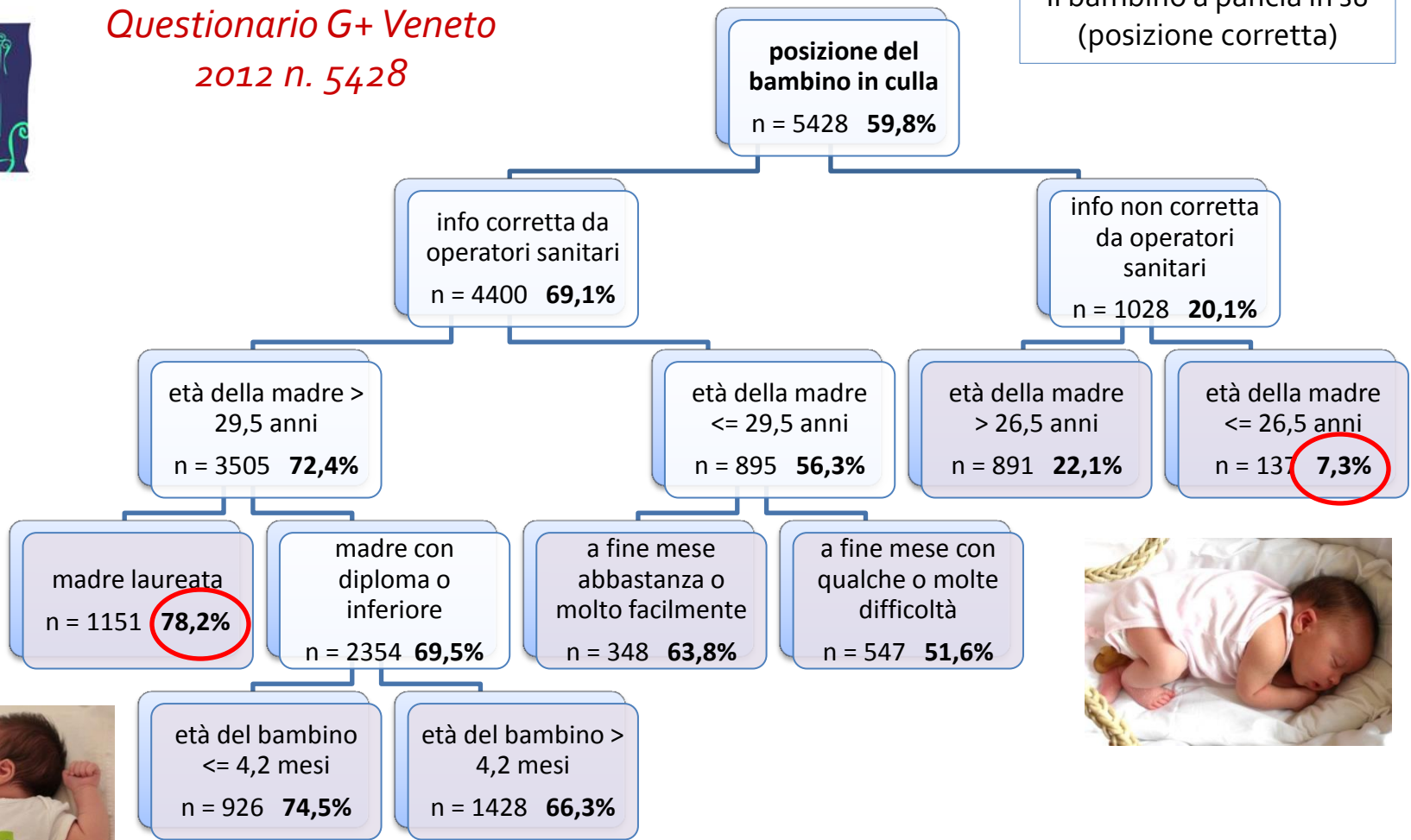
Verifica delle condizioni di "sonno sicuro":

- Posizione corretta in culla (a pancia in su)
- Ambiente smoke free e non troppo caldo, senza cuscini
- Attenzione alla condivisione del letto (suggerimenti equilibrati per l'allattamento) ed alla promiscuità.
- Uso corretto del succhiotto (dopo il primo mese e abbandono entro l'anno)
- In caso di famiglie toccate da evento infausto approccio empatico e sensibile, proposta di gruppi di auto aiuto



**Albero di classificazione:  
posizione in culla**  
Questionario G+ Veneto  
2012 n. 5428

**Percentuali:** mamme che dichiarano di posizionare il bambino a pancia in su (posizione corretta)



Giovanna si è informata molto sui vaccini, on-line. E' confusa e spaventata dalle informazioni contrastanti e fatica a prendere una decisione. Alla fine opta per ritardare il primo ciclo di vaccinazioni. Pensa anche che l'MPRV sia più pericoloso che utile.



Alice ha ricevuto la lettera da parte dell'azienda sanitaria di appartenenza. Senza pensarci due volte, ritenendo sufficienti le informazioni che ha ricevuto nell'ambulatorio vaccinale, aderisce a tutte le vaccinazioni offerte.



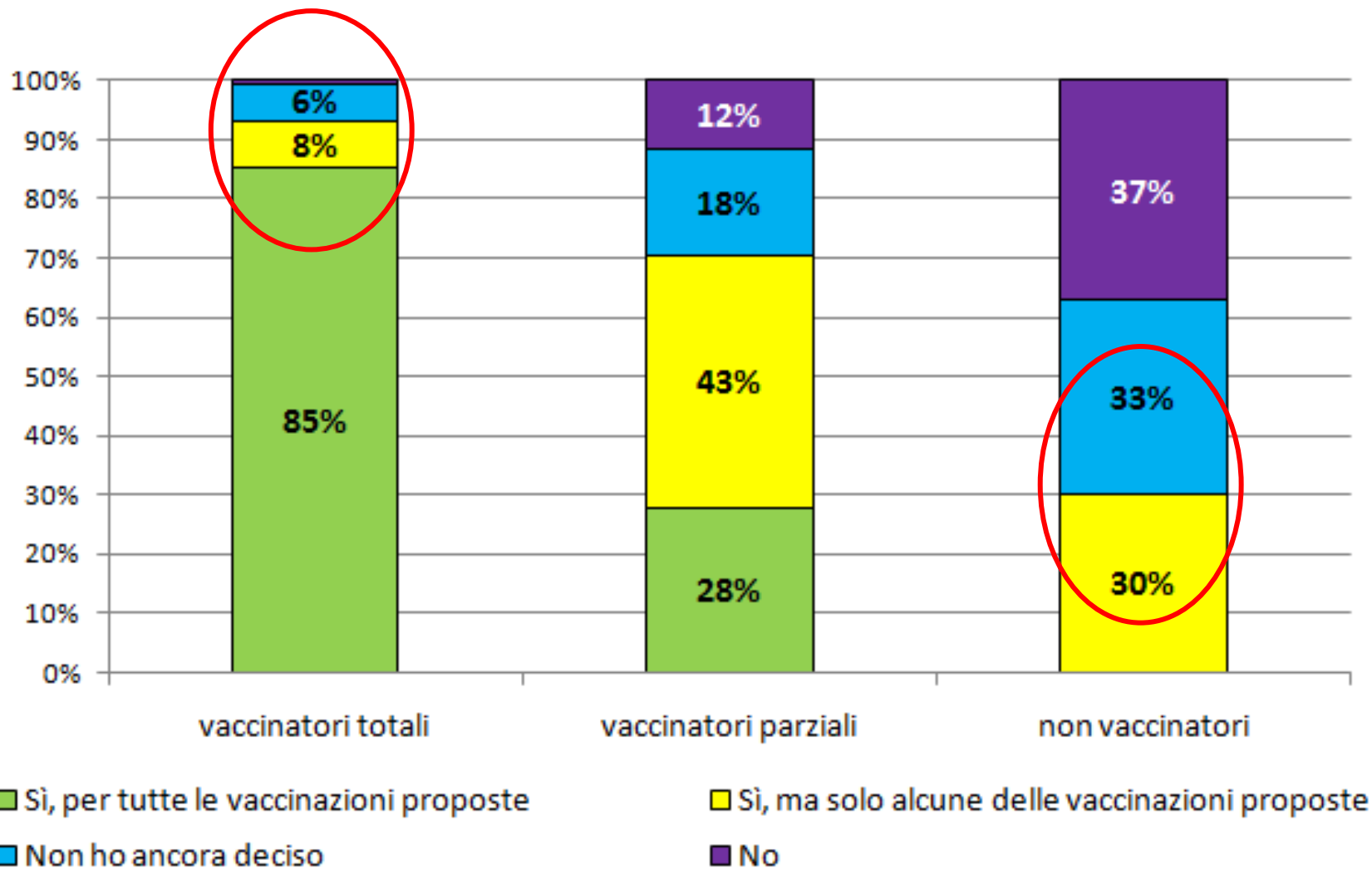


## *7. Vaccinazioni*

---

Riduzione di morbosità e mortalità legate alle rispettive malattie,  
fino all'eradicazione.

## Intenzione di vaccinare in futuro il figlio





## Genitori che non vaccinano:

- Maggiore **età** media, specie della madre,
- **Scolarità** più elevata (> madre),
- **Cittadinanza Italiana**,
- Maggior % di madri in **ambito sanitario**,
- **Parità** più alta.

*“Indagine sui determinanti del rifiuto vaccinale nella Regione Veneto” – 2011*



## Scelta vaccinale

Da parte di chi non vaccina ci sono percezioni molto nette che potrebbero essere riassunte come segue:

*Le vaccinazioni vengono proposte su **bambini troppo piccoli** e in **quantità eccessiva** in un'unica soluzione.*

*Gli **effetti collaterali** gravi, che possono presentarsi anche **a distanza di tempo**, considerato anche che si tratta di un business per le case farmaceutiche, vengono tenuti nascosti da parte di operatori che danno informazioni unilaterali sui benefici e non sui rischi, colpevolizzano chi non vaccina, e sono in odore di conflitto di interessi.*

*Il tutto per affrontare **malattie** tutto sommano **meno pericolose dei vaccini** stessi.*

*“Indagine sui determinanti del rifiuto vaccinale nella Regione Veneto”- 2011*



# Vaccinazioni e l'operatore

- Raccogliere informazioni sull' intenzione vaccinale **(NB: dietro le coperture si nasconde una vasta area di incertezza).**
- Ascolto delle ansie dubbi e perplessità.
- Dare informazioni e aiutare a trovare le risposte (pericolosità delle malattie e importanza dei vaccini).
- Incoraggiamento ad utilizzare corretti canali informativi (es. [www.vaccinarsi.it](http://www.vaccinarsi.it), materiali divulgativi accreditati)
- Invito ad accedere al Pediatra di Famiglia o ad un ulteriore incontro c/o il Servizio Vaccinale, secondo i casi



Giovanna ha liberato uno scaffale nella sua grande libreria e l'ha riempito con libri adatti per la prima infanzia. Ogni sera legge una filastrocca al suo bambino e, mano a mano che cresce, si divertono ad andare insieme in biblioteca .



Alice non conosce l'importanza della lettura precoce ad alta voce, e lei stessa non è abituata a leggere molto. Si porta a casa il primo libro dalla scuola materna, che partecipa ad un "progetto biblioteca", con il prestito del libro.





## 8. *Lettura ad alta voce*

La lettura in famiglia, effettuata spesso (quasi tutti i giorni della settimana) e precocemente (a partire già dai sei mesi di vita), ha effetti positivi (particolarmente evidenti in famiglie in condizioni socio-economiche svantaggiate) su:

- **relazione genitore-figlio,**
- **sviluppo cognitivo** del bambino,
- **apprendimento della lettura** e successo nella lettura a scuola,
- **sviluppo del linguaggio verbale** (con maggior effetto sulla componente recettiva).\*

\* Toffol G, Melloni M, et al. Studio di efficacia del progetto "Nati per Leggere". Valutazione degli effetti della lettura ad alta voce da parte dei genitori sullo sviluppo del linguaggio dei bambini. Quaderni ACP 2011; 18(5): 195-201.



## *Letture ad alta voce*

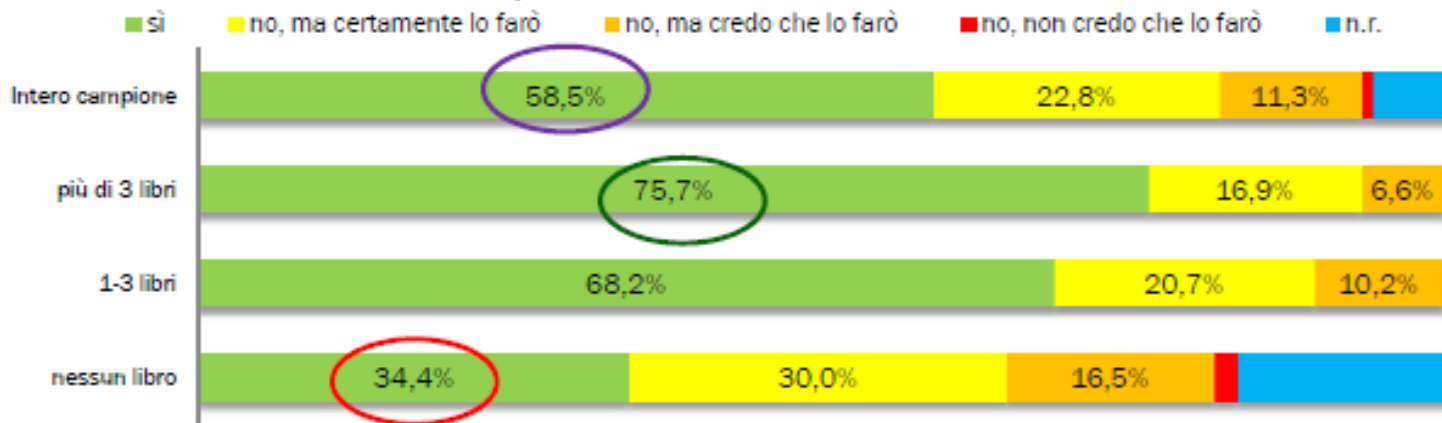
---

- Sondaggio dell'attitudine alla lettura.
- Dono del libro (auspicato).
- Incoraggiamento all'avvio precoce.
- Incoraggiamento alla sistematicità.
- Invito ad utilizzare la biblioteca (indirizzo concreto).

# DISUGUAGLIANZE: LETTURA

(survey G+2012)

## Pratica della lettura ad alta voce per il numero di libri letti



Rispetto alla pratica della lettura ad alta voce, la variabile sul **numero di libri letti** è la maggiormente discriminante.

Le mamme che dichiarano di leggere ad alta voce ai propri figli sono il **75,7% tra le mamme che dichiarano di leggere più di 3 libri negli ultimi 12 mesi**, mentre sono solamente il **34,4% fra le mamme che non leggono alcun libro.**

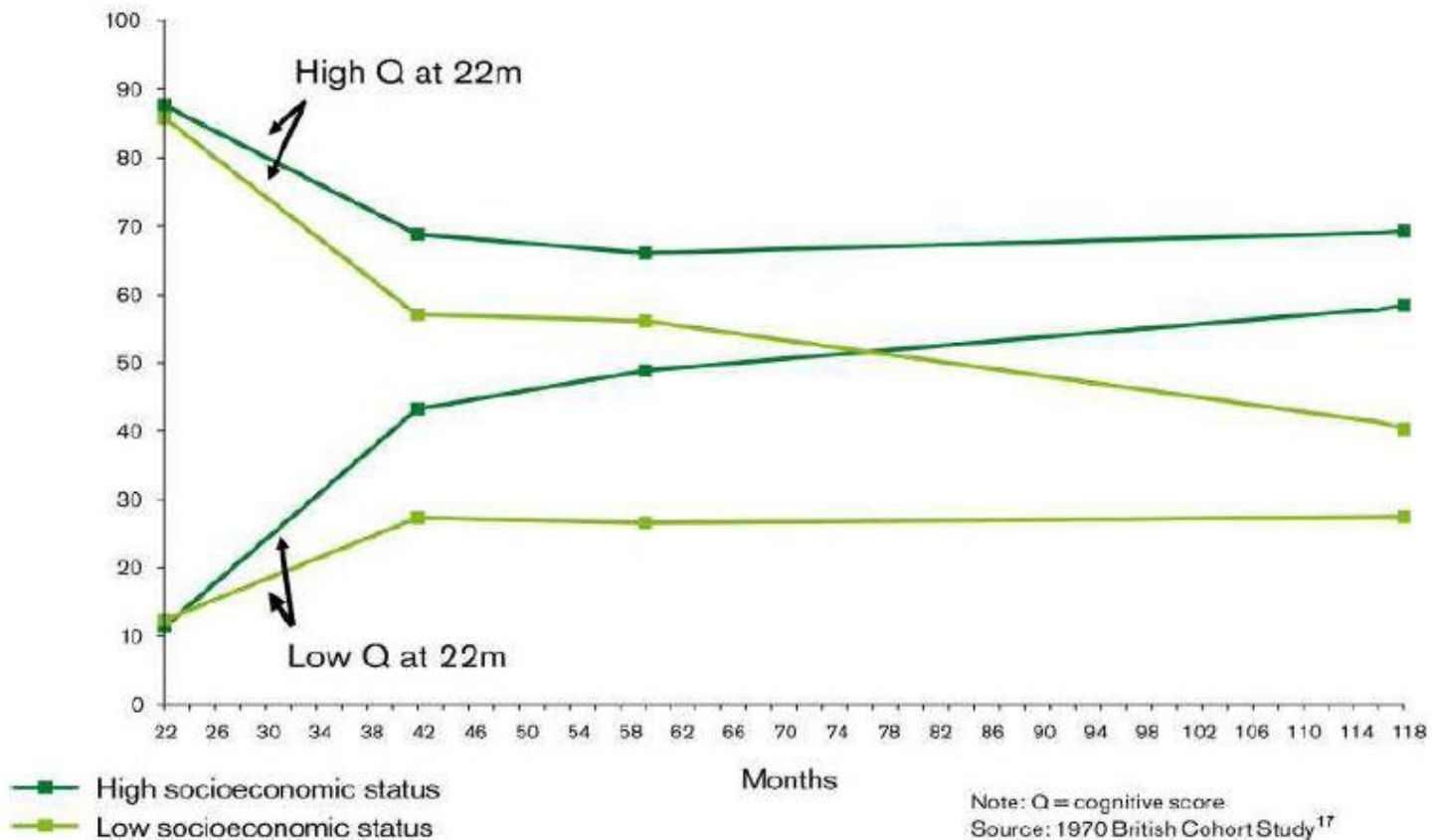
Crescendo, il figlio di Giovanna presenta un'ottima intelligenza e capacità relazionali molto spiccate. Gli piace andare a scuola e gode di buona salute. Molto probabilmente lo aspetta un futuro sereno e promettente.



Crescendo, il figlio di Alice presenta qualche difficoltà cognitiva e relazionale. Fa fatica a stare attento a scuola e si ammala spesso di infezioni. Inoltre il pediatra è molto preoccupato perché il suo peso è troppo elevato.

**Figure 6** Inequality in early cognitive development of children in the 1970 British Cohort Study, at ages 22 months to 10 years

Average position  
in distribution





Il compagno di Giovanna poteva permettersi di prendersi una pausa dal lavoro per la nascita del bambino. Ne hanno approfittato per apportare delle piccole modifiche in casa per renderla più sicura. Hanno inoltre acquistato una navicella per i viaggi in auto e l'hanno installata con molta attenzione.



Alice deve badare da sola alle faccende domestiche e alla crescita del bambino: il suo compagno non può permettersi di assentarsi dal lavoro. Spesso è molto stanca e rischia di essere distratta, e la casa non è proprio a prova di bambino. Possiedono una navicella per l'auto, ma per i viaggi brevi a volte Alice sceglie di tenere in braccio il bambino.





## 6. *Promuovere la sicurezza in auto e in casa*

---

Gli infortuni accidentali in Italia rendono conto del 19% dei decessi tra 0 e 19 anni; si arriva al 39% escludendo la mortalità nel primo anno di vita (ISTAT, 2009).

**Il corretto utilizzo del seggiolino potrebbe ridurre il rischio di morte da incidente stradale del 69% sotto l'anno di vita e del 47% tra 1 e 4 anni.**

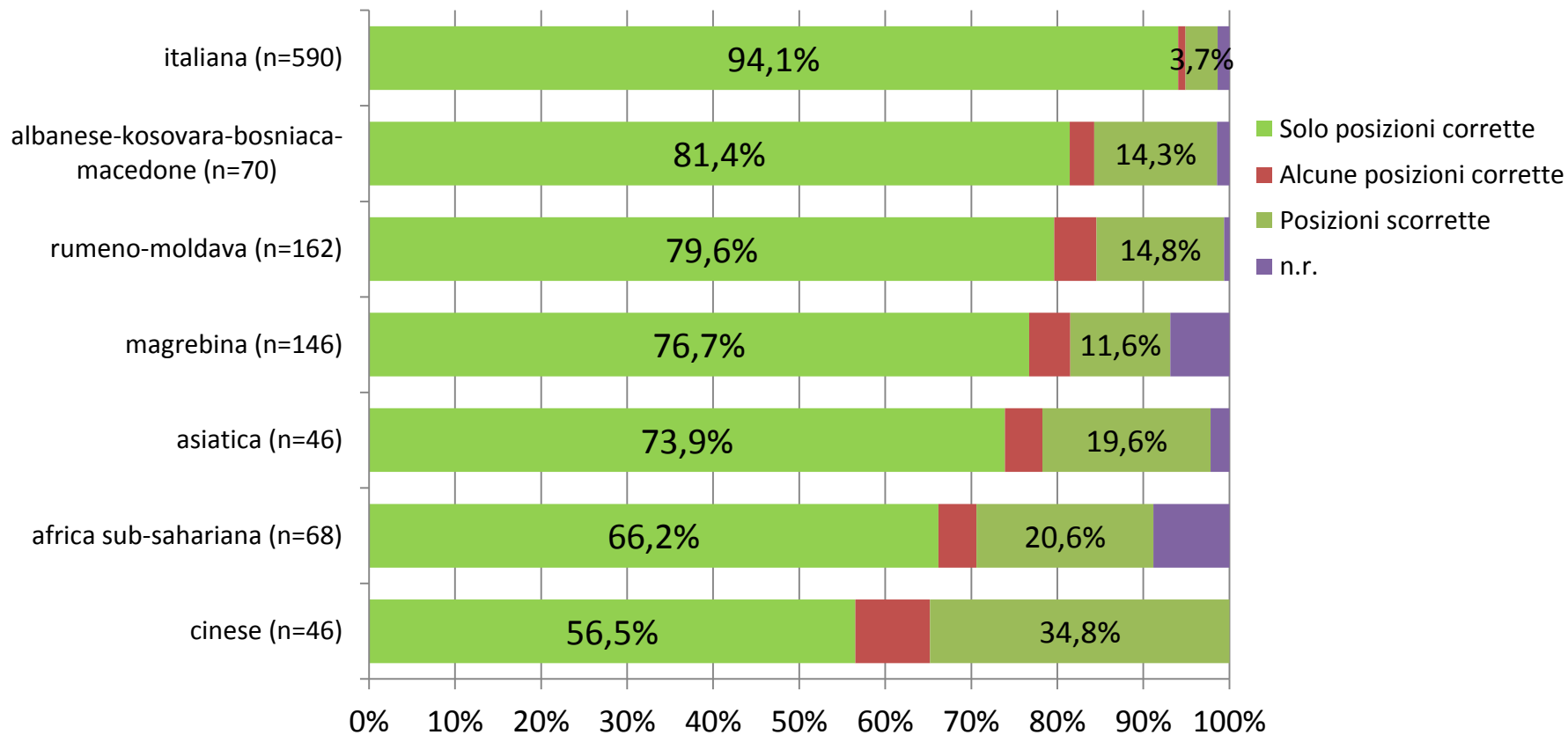
Il 24% dei traumi non fatali in età pediatrica potrebbe essere prevenuto se tutti i bambini fossero correttamente allacciati.



## *La sicurezza in auto e in casa e l'operatore*

- Cercare di cogliere il livello di attenzione sulla sicurezza in casa.
- Informarsi sul comportamento rispetto all' uso del fasciatoio, del cucinare, del bagnetto (Temperatura dell' Acqua)
- Rilevare eventuali situazioni di rischio particolari (CO, scale, finestre, ecc)
- Raccogliere informazione sulle abitudini di trasporto (seggiolino in auto ecc.)
- Fornire informazioni per suscitare attenzioni adeguate all' età.

## Comportamento rispetto alla posizione sul seggiolino del bambino per gruppi etnici (anno 2013)





## *Indicazioni conclusive di genitoripiù per gli operatori*

---

- Riconoscere il valore preventivo degli **interventi precoci**.
- Assumere un'ottica long-life course, **centrata sulla persona** (mamma/famiglia e fase di sviluppo del bambino).
- Garantire interventi sinergici/ unitari basati sui bisogni e sulle risorse genitoriali (**valorizzare le competenze**).
- **Monitorare e valutare** il proprio operato.
- Impegnarsi nel contrasto delle disuguaglianze (**equity approach**).
- Attivare **sinergie di rete** tra gli operatori del percorso nascita



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

**[www.genitoripiu.it](http://www.genitoripiu.it)  
[info@genitoripiu.it](mailto:info@genitoripiu.it)**