

**L'alimentazione dei bambini
nei primi 1000 giorni di vita in caso
di emergenze umanitarie e catastrofi naturali:
l'Italia è pronta?**



Save the Children

unicef  per ogni bambino

Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi 1000 giorni

Serena Battilomo

Ministero della Salute – D.G. Prevenzione sanitaria

Con il patrocinio di



Croce Rossa Italiana

8 ottobre 2018
Istituto Superiore di Sanità, Roma



WHO European Ministerial Conference on the Life-course Approach in the Context of Health 2020

21–22 October 2015, Minsk, Belarus

The WHO European Ministerial Conference will bring together new evidence, from genetics to economics, on what governments can do to keep people healthy throughout the life course. The conference will equip policy-makers for promoting a healthy start to life and for targeting the needs of people at critical ages.

Prima volta in cui si sono incontrati
i ministri della sanità dopo l'adozione degli
Obiettivi dello sviluppo sostenibile dell' Agenda 2030



Dichiarazione di Minsk

Gli SM della Regione Europea concordano unanimamente che l'approccio *Life-course* è essenziale per l'implementazione di Health 2020 e degli obiettivi dello sviluppo sostenibile

- **ACTING EARLY**
 - The earliest years of life set the tone for the whole of the lifespan.
- **ACTING APPROPRIATELY DURING LIFE'S TRANSITIONS**
 - Timely action to protect health during life's many transitions reaps dividends down the line.
- **ACTING TOGETHER**
 - No life is lived alone, and all human lives are connected to others in the family, community, or nation.

We commit to **early**, **appropriate**, **timely**, and **collective** action as our agenda for strengthening the life-course approach to public policy and services in our country.



Perchè i primi 1000 giorni

“I primi anni di vita danno il “la” per tutto l’arco della vita”

ACTING EARLY

.... La traiettoria della vita umana è influenzata da eredità genetiche, epigenetiche e intrauterine, da esposizioni ambientali, da nutrite relazioni familiari e sociali, da scelte comportamentali, da norme sociali e da opportunità che vengono offerte alle generazioni future, e dal contesto storico, culturale e strutturale

...Mentre i tratti ereditari sono importanti , la nuova ricerca mostra che i fattori di stress ambientali durante lo sviluppo intrauterino svolgono un ruolo chiave nel determinare lo sviluppo funzionale e futuri rischi di malattie . L'azione deve pertanto concentrarsi sul periodo preconcezionale, sulla gravidanza , sullo sviluppo del feto e sulle fasi della vita più vulnerabili

Ref. Minsk Declaration



Genetica-epigenetica-ambiente

- Da una genetica deterministica siamo passati all'idea che *l'individuo* possa essere “geneticamente determinato a non essere geneticamente determinato”.
- In realtà siamo **geneticamente programmati per apprendere dall'ambiente**, in particolare quello delle prime epoche della nostra vita
- Lo stesso patrimonio genetico non è immutabile, ci possono essere degli switch di espressività genica che sono dipendenti dall'ambiente (sia fisico che psicologico...una separazione peraltro da superare): la cosiddetta **epigenetica**



MAGGIO 2018

Authors: WHO, UNICEF, World Bank

**If we change the beginning of the story,
we change the whole story**

Dimitri Christakis



Nurturing care for early childhood development:
a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential



Ministero della Salute

UN BUON INIZIO DURA TUTTA LA VITA

Figure 1. A life-course approach for disease prevention and effect on disease prevalence (3).

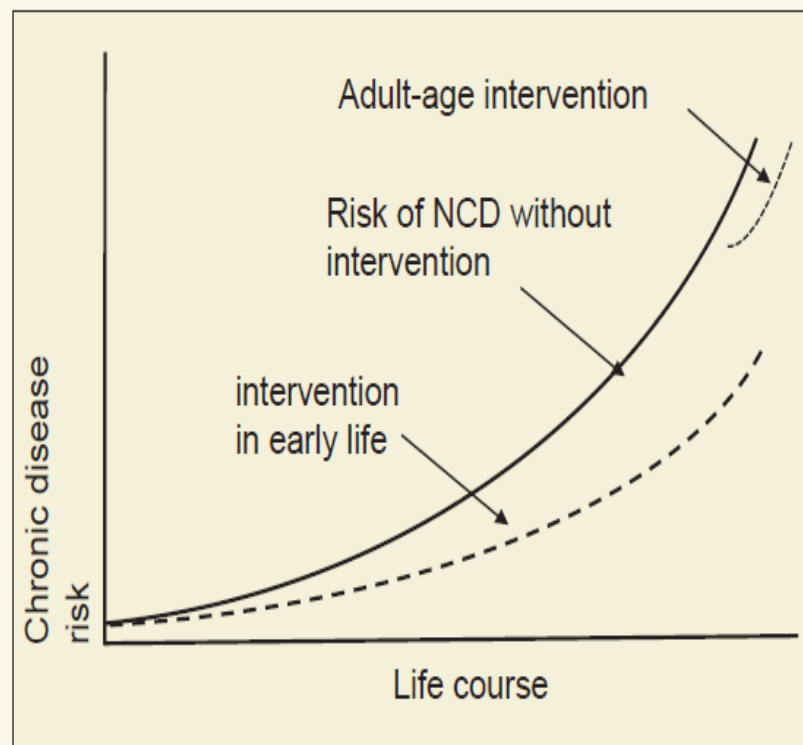
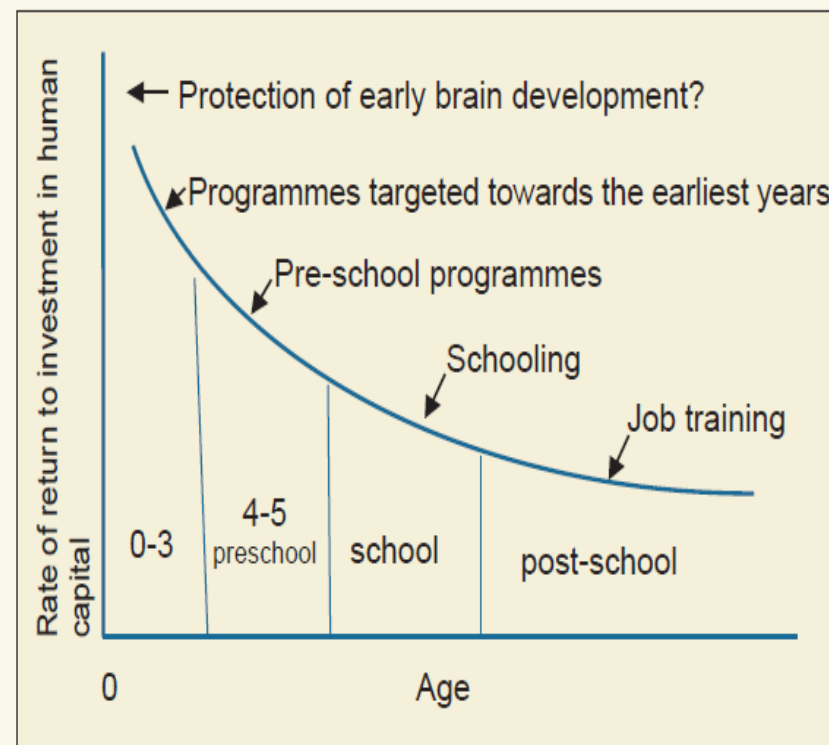


Figure 2. Rate of return of economic and social benefit with interventions at different stages of the life-course (7).



Phillipe Grandjean and Jessica Perry

Entre Nous No.82 – 2015

[http://www.euro.who.int/en/healthtopics/Life-stages/sexual-andreproductivehealth/publications/entre-nous/entre-nous.](http://www.euro.who.int/en/healthtopics/Life-stages/sexual-andreproductivehealth/publications/entre-nous/entre-nous)



Why early experiences matter



Newborn Brain

Average weight
333 grams



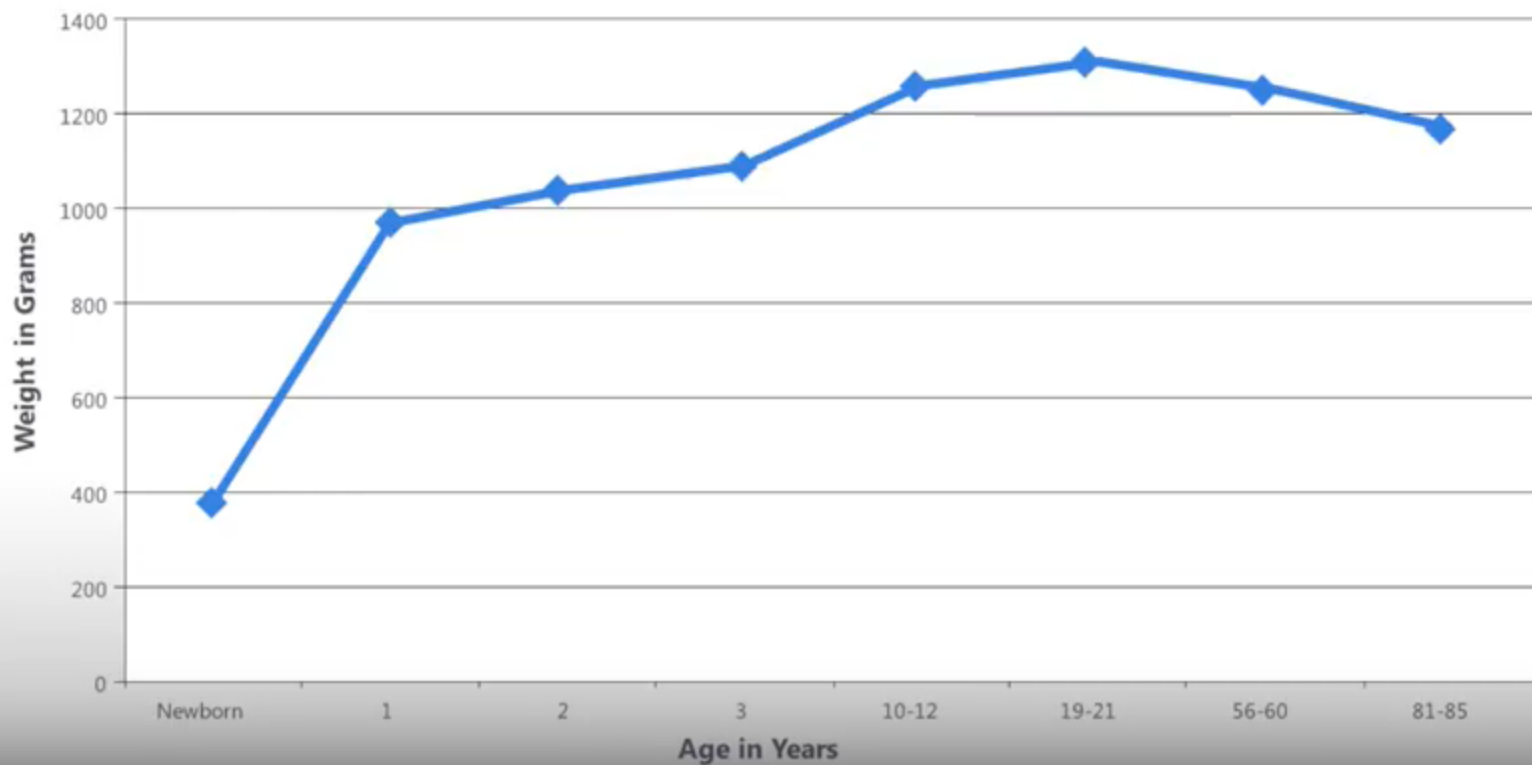
2 Year Old's Brain

Average weight
999 grams

Brain photo courtesy IsaacMao, Flickr



Brain Growth over the Lifespan



Rischi ed esiti avversi della riproduzione

Adverse reproductive outcomes (AROs)

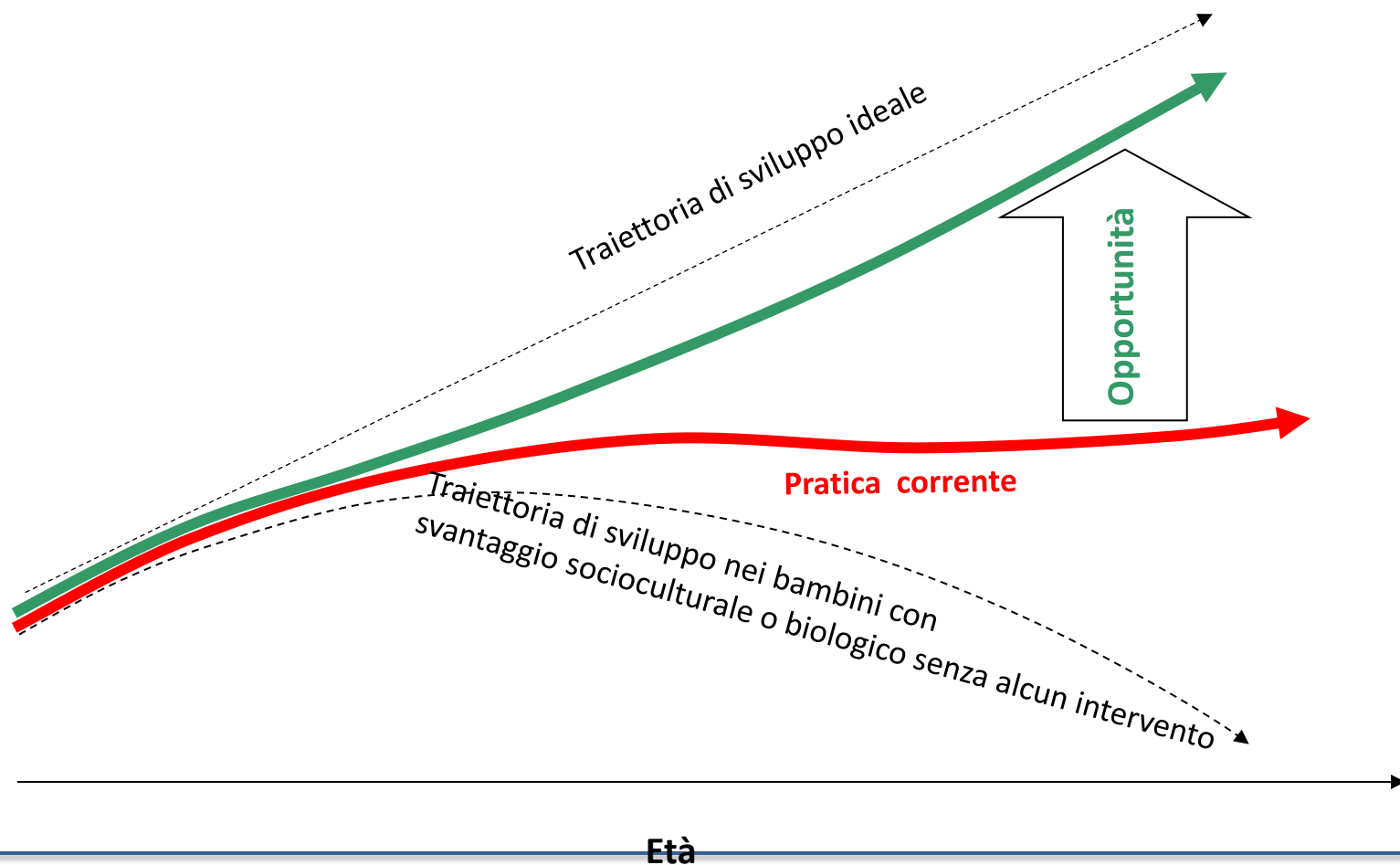
By decreasing the prevalence of a preconceptional risk factor
we can, yes, WE CAN

decrease several AROs, including some adult diseases

Risk Factor	Infertility	Pregnancy Disease	Malformation	Develop Disability	Preterm Birth	IUGR	Adult Disease
Nutrition	X	X	X		X	X	X
Over- & under-weight	X	X	X	X	X	X	X
Insufficient Folic acid	X	X	X	X	X	X	
Smoking	X	X	X	X	X	X	X
Alcohol	X	X	X	X	X	X	
Illicit substances	X	X	X	X	X	X	
Stress	X			X	X		X
Chronic disease	X	X	X	X	X	X	
Infectious disease	X	X	X	X	X	X	
Medications		X	X	X		X	
Chemicals	X	X	X	X	X	X	X
Age at conception	X	X	X	X	X	X	

Evidence of the causal link between risk factor and outcome is variable

Le competenze e le azioni dei genitori possono fare la differenza negli itinerari di sviluppo di vita e di salute di un bambino





SISTEMI DI SORVEGLIANZA infanzia e adolescenza



Sistema di Sorveglianza 0-2 anni



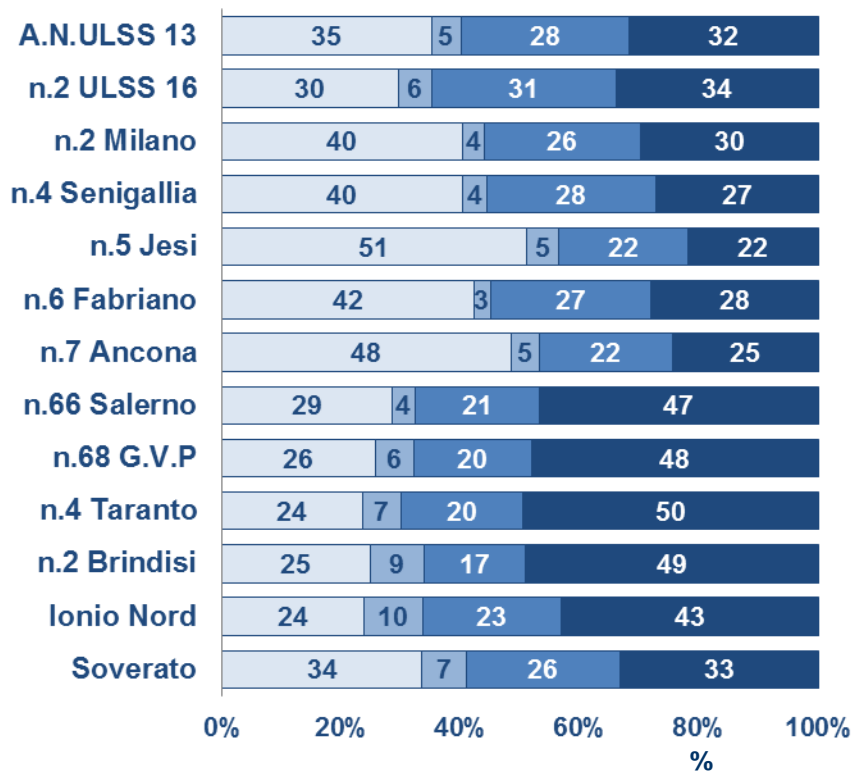
NOVITA' 2017: Sperimentazione Progetto sorveglianza mortalità perinatale



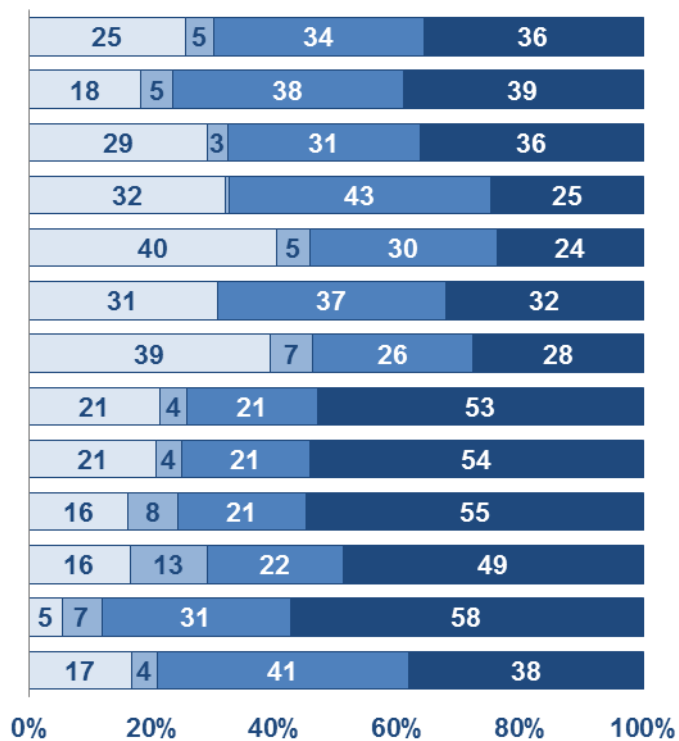


Distribuzione delle mamme per tipologia di allattamento

Bambini di età inferiore ai 6 mesi



Solo bambini di età 4-5 mesi (proxy indicatore allattamento fino a 6 mesi)



esclusivo
 predominante
 complementare
 no seno

“Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita”

Documento ministeriale di indirizzo,
per genitori, operatori sanitari e policy maker,
per la protezione e promozione della salute dei
bambini e delle generazioni future
(in fase di finalizzazione)

Predisposto in collaborazione con
società scientifiche, IRCSS pediatrici, ISS, esperti



Documento ministeriale su «I PRIMI MILLE GIORNI DI VITA»

- Tavolo tecnico presso Minsalute-DGPREV ha lavorato da luglio 2016 a gennaio 2018
- Individuando i principali fattori di rischio e definendo le **azioni/interventi preventivi e protettivi** per la riduzione dei fattori di rischio sulla base delle **migliori evidenze disponibili**
- per **7 periodi** e **11 macroaree**
- per **3 differenti target**: genitori e caregiver, operatori sanitari, policy maker



7 periodi

1. Preconcezionale e concezionale
2. Primo trimestre di gravidanza
3. II e III trimestre di gravidanza
4. Travaglio-parto-nascita
5. Primo mese di vita
6. Primo anno di vita
7. Secondo anno di vita



11 macroaree di rischio

	MACROAREA	CONDIZIONI DI RISCHIO
1	CONOSCENZE/COMPETENZE GENITORIALI/EMPOWERMENT	I rischi da "ignoranza". fare riferimento a fattori non modificabili (es. età materna) sui quali può agire in qualche modo l'informazione (ad es. conoscere il rischio connesso all'età permette di programmare una gravidanza prima) e/o i fattori collegabili all'empowerment;
2	ALIMENTAZIONE/NUTRIZIONE	Alimentazione/nutrizione non corretta o inadeguata, folatemia bassa, carenze di vitamine ed oligoelementi, scelte dietetiche particolari (vegani), integratori;
3	ALTRI STILI DI VITA	Attività fisica inadeguata, alcool, fumo e altre sostanze d'abuso;
4	FARMACI	Assunzione di farmaci e/o prodotti di origine naturale da parte della coppia;
5	PATOLOGIE	patologie acute e croniche materne e paterne; obesità
6	MALATTIE GENETICHE	
7	SALUTE MENTALE	sia della mamma/coppia che relativa al neurosviluppo del neonato
8	INFEZIONI E VACCINAZIONI	Infezioni anche sessualmente trasmesse, mancanza di vaccinazioni, infezioni da vettore;
9	RUOLO/SALUTE DEL PADRE	Non solo da un punti di vista genetico ma per l'adozione dei corretti stili di vita e il supporto alla partner e nel rapporto col figlio
10	FATTORI AMBIENTALI	radiazioni, agenti inquinanti, esposizioni professionali, incidenti, effetti climatici;
11	FATTORI SOCIALI E SERVIZI	Povertà, disagio sociale, immigrati, rifugiati, violenza, maltrattamenti, donna sola



Area 2. → ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE

Obiettivo 5PM-2: Proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento esclusivo al seno fin dalla nascita e per almeno i primi sei mesi di vita del bambino, secondo quanto previsto dalle iniziative OMS/UNICEF Amiche dei Bambini e informare correttamente i genitori in caso di alimentazione con latte in formula

Fattorie di rischio

5PM.2.1: MANCATA ALIMENTAZIONE CON LATTE MATERNO O DONATO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
<ul style="list-style-type: none"> → Maggiore rischio per morbilità e mortalità neonatale/infantile → Alterato imprinting neurobiologico ed epigenetico, mediato anche dal microbioma, che regola la risposta immunitaria, metabolica, l'adipogenesi, lo sviluppo cerebrale e le funzioni cognitive 	<p>GENITORI E CAREGIVERS:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Allattare il bambino esclusivamente al seno per almeno sei mesi → Adottare un'alimentazione varia ed equilibrata, nella donna che allatta → Mettersi in contatto con il pediatra, l'ostetrica e il consultorio familiare di zona per avere sostegno e informazioni sull'allattamento al seno → Partecipare ai gruppi di sostegno territoriale per condividere le esperienze personali (es. da mamma a mamma) → Partecipare a programmi di raccolta del latte materno per le banche del latte materno → In caso di rientro precoce al lavoro, contattare i servizi di zona (PLS e Consultorio Familiare) per avere informazioni su come mantenere e la produzione di latte e per la conservazione del latte materno <p>OPERATORI (ostetriche, ginecologi, neonatologi, pediatri, MMG, assistenti sanitari, operatori del punto nascita, dei consultori, dei servizi sociali e socio-educativi):</p> <ul style="list-style-type: none"> → Adottare buone pratiche per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento, secondo quanto previsto dalle iniziative OMS/UNICEF Amiche dei Bambini → Fornire indicazioni alla neomamma per un'alimentazione varia ed equilibrata anche relativamente all'eventuale uso di integratori o prodotti di erboristeria → Rispettare pratiche professionali in linea con il Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno → Sostenere le coppie nella scelta consapevole dell'allattamento, nel suo avvio e prosecuzione → Rassicurare le donne che non desiderano o non possono allattare e aiutarle a definire un piano personalizzato, che consenta al bambino di ricevere latte materno anche per un periodo limitato → Sostenere attivamente tutte le donne nel proprio percorso, sia che allattino sia che non allattino → Sostenere le madri e i bambini con bisogni speciali (prematuro, bimbi ricoverati in TIN, mamme e bambini con patologie), affinché possano avviare e mantenere l'allattamento per tutto il tempo desiderato → Partecipare a iniziative di aggiornamento tecnico-scientifico sul tema dell'allattamento e della salute dei primi 1000 giorni. Accertarsi che la formazione sia evidence-based, indipendente e libera da conflitti d'interesse



Policy maker

Alimentazione/nutrizione

- Valutare l'adozione di strategie di intervento integrate a supporto della supplementazione di acido folico nel periodo periconcezionale, in linea con le considerazioni e l'esperienza sviluppate nei contesti internazionali, per una prevenzione efficace delle malformazioni congenite
- Promuovere, proteggere e tutelare la pratica dell'allattamento al seno come diritto del bambino, nel rispetto delle scelte materne, anche diffondendo i 10 Passi dell'Iniziativa OMS/UNICEF Ospedali Amici dei Bambini (BFHI)
- Promuovere campagne di informazione sulla donazione del latte materno
- Promuovere tra operatori e cittadini la conoscenza del valore strategico della corretta nutrizione nel primo anno di vita, informando sui rischi connessi al consumo di latte vaccino nel primo anno di vita
- Promuovere il ruolo del Pediatra quale professionista della salute che prescrive la dieta quotidiana dei suoi assistiti





Ministero della Salute

Grazie per l'attenzione!
s.battilomo@sanita.it

