



Atti della Accademia Lancisiana

Anno Accademico 2023-2024

Vol. 68, n° 1, Gennaio - Marzo 2024

Simposio: La prevenzione dimenticata

19 dicembre 2023

La prevenzione dimenticata: i primi 1000 giorni

D. Caserta

Durante il *WHO European Ministerial Conference on the Life Course Approach in the context of Health* (15-22 ottobre 2015) svoltosi a Minsk in Bielorussia, prima volta in cui si sono incontrati i Ministri della Salute dopo l'adozione degli 'Obiettivi dello sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030', tutti concordarono che l'approccio *Life-course* è essenziale per l'implementazione di *Health 2020* e degli obiettivi dello sviluppo sostenibile. Sono stati individuati:

- *Acting Early*
- *Acting appropriately during life's transitions*
- *Acting together*

Tutti insieme conclusero che si impegnavano ad adottare un'azione tempestiva, appropriata e collettiva come agenda per rafforzare l'approccio lungo tutto l'arco della vita alle politiche e ai servizi pubblici nel nostro Paese.

Acting early

I primi anni di vita sono alla base per tutto l'arco della vita. 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 i 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. In questa visione Genetica-Epigenetica e Ambiente esprimono ruoli determinanti; dalla Genetica deterministica si è passati all'idea che l'individuo possa essere geneticamente determinato a non essere geneticamente determinato. In realtà siamo geneticamente programmati per apprendere dall'ambiente e in particolare quello del primo periodo della nostra vita. Inoltre lo stesso patrimonio genetico non è immutabile, ci possono essere degli *switch* di espressività genica che sono dipendenti dall'ambiente sia fisico che psicologico, la cosiddetta epigenetica. Si potrebbe dire che se noi cambiamo l'inizio della storia cambieremo tutta la storia. Infatti le competenze e le azioni dei genitori possono fare la differenza nella vita e soprattutto nella salute del bambino.

"Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita", questo il documento ministeriale di indirizzo per genitori, operatori sanitari e *policy maker* volto alla protezione e promozione

della salute dei bambini e in sostanza delle generazioni future. È stato predisposto in collaborazione con società scientifiche, IRCSS pediatriche, ISS ed esperti individuati sulla base di specifiche competenze. Il Tavolo Tecnico presso il Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione, 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 e *policy maker*. I 7 periodi che sono stati presi in considerazione sono:

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.

Poi sono presenti anche alcune appendici su specifici temi. Nella Tab. 1 sono riportate le macro aree 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 punto 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

Tab. 1. Macroaree di rischio nei primi 1000 giorni di vita.

Un esempio di *Policy maker* preso in considerazione riguarda l'**Alimentazione e la nutrizione**: valutare l'adozione di strategie integrate a supporto della supplementazione di acido folico nel periodo periconcezionale, in linea con le considerazioni e l'esperienza sviluppata nei contesti internazionali, per una prevenzione efficace delle malformazioni congenite. Altra azione è legata alla promozione della pratica dell'allattamento al seno come vero e proprio diritto del bambino. Quindi promuovere campagne di informazione sulla donazione del latte materno insieme alla promozione tra operatori e cittadini della 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. Favorire il ruolo del Pediatra quale professionista della salute che prescrive la dieta quotidiana dei suoi piccoli assistiti. E la tabella riportata nel documento esplicita esiti/effetti possibili a fronte di azioni ed interventi per ridurre i fattori di rischio e, di contro, la promozione della salute (Tab. 2).

Area 2. ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE	
Obiettivo 5PM-2: Proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento esclusivo al seno fin dalla nascita e per i primi sei mesi di vita del bambino, secondo quanto previsto anche dalle <i>Iniziative BF OMS/UNICEF</i> . Informare correttamente i genitori in caso di alimentazione con latte in formula	
Fattore 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 morbosità 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 con effetti anche a lungo termine 	<p>GENITORI E CAREGIVER:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allattare il bambino esclusivamente al seno per 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 territoriali 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 la produzione di latte e per la conservazione del latte materno <p>OPERATORI COINVOLTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adottare buone pratiche per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento, sulla base dei principi e delle iniziative OMS/UNICEF Amiche dei Bambini - Rispettare pratiche professionali in linea con la normativa di riferimento ed in particolare 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, anche da Banche del latte umano donato (BLUD) - 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

Tab. 2. Area "Alimentazione e nutrizione".

Questo perché Investire nello sviluppo precoce del bambino costituisce uno dei migliori investimenti che un paese può fare per sviluppare la sua economia, promuovere società pacifiche, sviluppare la sua economia ed eliminare la povertà riducendo le disuguaglianze. Naturalmente non solo l'alimentazione è stata presa in considerazione, infatti l'esposizione a fattori di rischio o protettivi relativi all'ambiente fisico e psicosociale, in un periodo particolarmente plastico e vulnerabile come quello dei primi 1000 giorni, può comportare risposte adattive (variabili in relazione al periodo di esposizione), in grado di modificare, a volte in modo permanente e con effetti intergenerazionali. Questo perché quando l'esposizione coinvolge i gameti o l'architettura cerebrale o la programmazione endocrino-metabolica del feto o del bambino si può determinare la comparsa di patologie e disturbi in età infantile o anche adulta. Gli effetti avversi delle esposizioni "ambientali" possono manifestarsi, infatti, anche a distanza di anni dall'esposizione, addirittura investendo le generazioni successive.

La conoscenza dei principali fattori di rischio e di quelli protettivi e dei loro meccanismi d'azione nei primi 1000 giorni diventa quindi una priorità di salute pubblica, anche in considerazione del potenziale effetto sinergico della possibile interazione tra questi fattori e la suscettibilità genetica e dei possibili esiti a medio e lungo termine. Questa prima finestra di sviluppo del bambino è infatti caratterizzata dalla fase di costruzione degli organi, in primo luogo del cervello, e delle loro funzioni che nella loro plasticità risentono dell'esposizione a un ampio spettro di fattori, positivi o negativi. Alcuni difetti del metabolismo, o ad esempio l'obesità in età adulta, possono essere influenzati da un'errata alimentazione in gravidanza, dal mancato allattamento al seno o anche dall'esposizione a sostanze tossiche o inquinanti ambientali. Inoltre, lo sviluppo delle competenze cognitive e socio-relazionali del bambino dipende molto dalla qualità della relazione con i genitori e con l'ambiente che lo circonda. Tutti i genitori vogliono fare il meglio per i propri figli e desiderano che siano sani, ma non tutti sono consapevoli che per favorire la salute dei loro bambini dalla nascita all'età adulta possono fare moltissimo, insieme agli operatori sanitari e ai decisori politici, soprattutto nei "primi mille giorni di vita".

La Tab. 3 rende perfettamente l'idea di come le conoscenze e le competenze genitoriali debbano connettersi e tradursi in azioni.

Area 1. CONOSCENZE e COMPETENZE GENITORIALI	
Obiettivo IPP-1: Informare tutte le persone in età fertile, a partire dai giovani, sull'importanza della salute preconcezionale e dei fattori che possono metterla a rischio (mancata procreazione responsabile, età al concepimento, stili di vita, infezioni sessualmente trasmissibili) per consentire scelte consapevoli	
Fattore di rischio: IPP.1.1: SCARSA/NON CONOSCENZA DELLA SALUTE E PREVENZIONE PRECONCEZIONALE	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
<ul style="list-style-type: none"> - Esposizione a fattori di rischio per la salute riproduttiva - Mancato, scarso, inappropriato accesso ai servizi - Gravidanza in età adolescenziale o in età avanzata - Gravidanza non programmata - Esiti avversi della riproduzione 	<p style="color: green; margin: 0;">GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETÀ FERTILE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partecipare attivamente a iniziative in grado di promuovere la salute e la prevenzione preconcezionale per aumentare la consapevolezza, l'empowerment e le capacità decisionali - Rivolgersi ai servizi e richiedere il <i>counseling</i> preconcezionale - Adottare sistemi di pianificazione familiare <p style="color: green; margin: 0;">OPERATORI COINVOLTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informare e promuovere la salute riproduttiva in ogni occasione d'incontro con giovani, popolazione in età fertile e futuri genitori - Prevenire gravidanze non desiderate, in particolare in età adolescenziale, promuovendo la procreazione responsabile, la pianificazione familiare, la contraccezione - Offrire attivamente il <i>counseling</i> preconcezionale per favorire lo sviluppo di consapevolezza nelle donne e nelle coppie sui fattori di rischio per la salute preconcezionale - Intercettare precocemente situazioni a rischio con <i>counseling</i> mirati, mettendo in atto azioni di contrasto alle disuguaglianze in salute di dimostrata efficacia (es. mediazione linguistico-culturale per le donne straniere) - Effettuare interventi sinergici e comunitari in tema di salute sessuale e riproduttiva (<i>screening</i>, Interruzione Volontaria di Gravidanza – IVG, Mutilazioni Genitali Femminili - MGF, ecc.) a favore di alcune sottopopolazioni straniere

Tab. 3. Conoscenze e competenze genitoriali.

E adesso quindi cosa fare? L'impegno, anche delle istituzioni per promuovere l'importanza dei primi 1000 giorni di vita, rappresenta quindi una priorità di salute pubblica, anche in considerazione dei possibili esiti a medio e lungo termine. In tal senso è stato predisposto l'obiettivo: devono essere messe a fuoco le principali azioni preventive, di provata efficacia, che possono essere adottate dai genitori e dai *caregiver*, con l'aiuto degli operatori sanitari, nonché recepite nelle politiche nazionali e locali, utili a ridurre i fattori di rischio e a rafforzare i fattori di protezione in questa delicata fase della vita.

Per approfondire consultare il documento "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita" approvato il 20 febbraio 2020 in Conferenza Stato-Regioni.

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3120_allegato.pdf.

Prof.ssa Donatella Caserta, Ordinario di Ginecologia e Ostetricia, Direttore Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia; Direttore UOC Ginecologia, Direttore DAI Scienze Ostetrico-Ginecologiche e Pediatriche "Sapienza" Università di Roma, A. O. U. Sant'Andrea, Roma

Per la corrispondenza: donatella.caserta@uniroma1.it