



Convegno

Gravidanza, parto e allattamento: i dati del territorio

Venezia | 3 novembre 2015

Ospedale SS. Giovanni e Paolo | Sala San Domenico

Scuola Grande San Marco | Castello, 6777

Il monitoraggio dell'Allattamento al seno: un feedback per operatori e decisori *Leonardo Speri*



PRP 2014-2018 – DGR 749/15

Piano Regionale della Promozione della Salute Materno-Infantile



UOS SPPS - ULSS 20 VR



PRP 2014-2018 – DGR 749/15

Piano Regionale della Promozione della Salute Materno-Infantile



Programmi

“Ospedali Amici del Bambino OMS/UNICEF - Coordinamento e Sviluppo Rete per l'Allattamento Materno” - Coll. Chiara Bosio, Elisa Pastorelli



“Genitori Più – Coordinamento Promozione Salute Materno-Infantile”
Coll. Lara Simeoni, Mara Brunelli



In sinergia con:

“MammePiù - Guadagnare Salute in Gravidanza”

“VaccinarsìVeneto”



UOS SPPS - ULSS 20 VR



ALLATTAMENTO NEL PNP 2014-2018 Indicatore/obiettivo

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%	ISTAT. indagine Multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari"
--	-------	--	---	-----------------------	------	--

Coni Regione Individua il

PRP 2014-2018 – DGR 749/15

Piano Regionale della Promozione della Salute Materno-Infantile

ALLEGATO B Dgr n. del pag. 29/37
2705 29 DIC. 2014



STRUTTURA DEL PNP e PRP

2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT

Obiettivi centrali	Indicatori centrali	Programma regionale
Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	<ul style="list-style-type: none"> Coordinamento e sviluppo rete Ospedali Amici del Bambino e promozione dell'allattamento al seno



REGIONE DEL VENETO



Accreditato - Aggregato



UOS SPPS - ULSS 20 VR

genit ri più

unicef



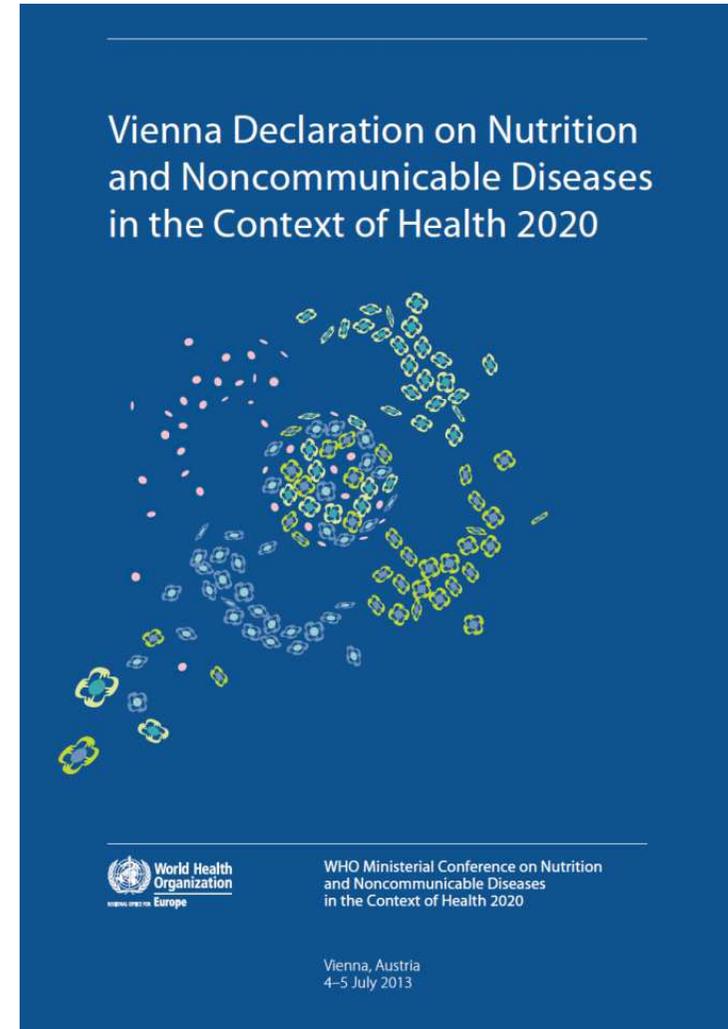
guadagnare salute
rendere facili le scelte salutari

Prevenzione delle MCNT (Health 2020 Guadagnare Salute)

Obiettivi:

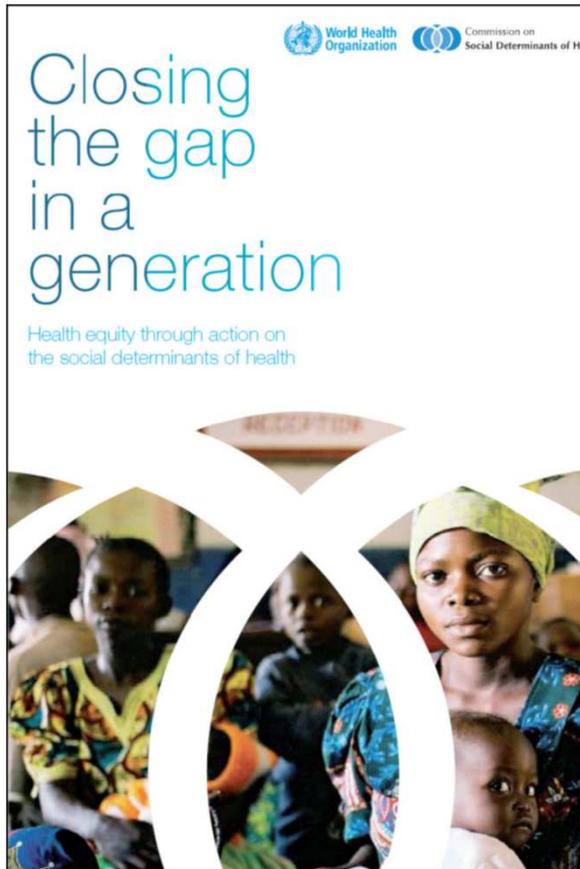
**Investire nell'alimentazione fin dai
primi momenti di vita**

- Iniziare prima e durante la gravidanza
- **Proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento materno**
- **Garantire una alimentazione complementare adeguata**
-



I' Equità

"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

Investire precocemente: Early Childhood Development

finalità:

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



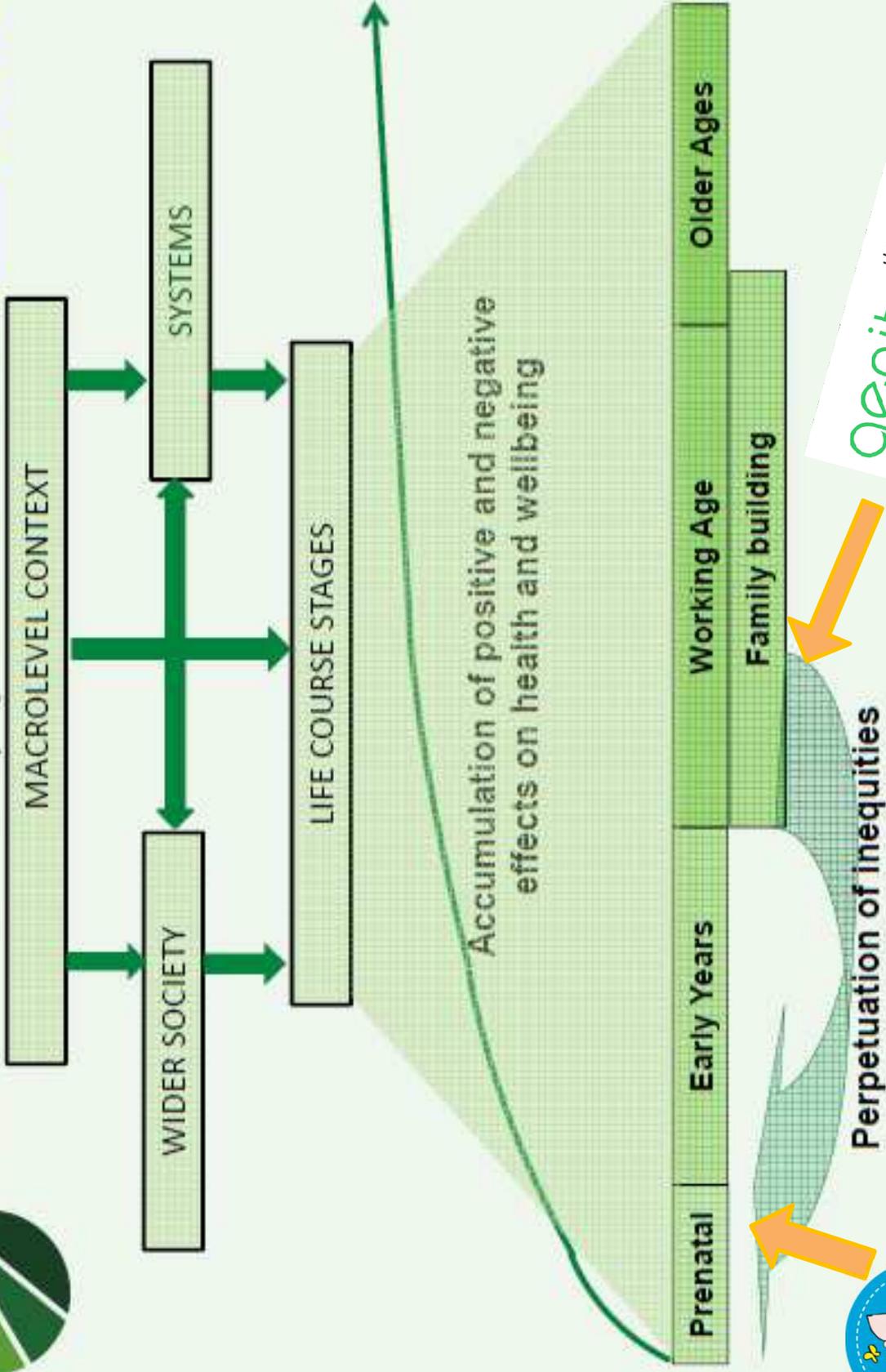
principi guida:

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

Priorità: Rendere visibile la vita dei bambini



UCL Institute of Health Equity



concepimento

nascita

GenitoriPiù : un'ottica long life course



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

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

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 proteggerlo 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



centrata sulla persona



latte materno
il più naturale che c'è

progetto finanziato da:



Ministero della Salute

Questo opuscolo è stato realizzato grazie a un progetto finanziato dal Ministero della Salute, al Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, in collaborazione con l'UNICEF, le Regioni Lazio, Marche, Veneto e ASL di Milano.



Impaginazione e grafica a cura di Barbara De Maja - Alessia Buffone



Il latte materno è il più naturale che c'è

progetto finanziato da:



Ministero della Salute

Questo opuscolo è stato realizzato grazie a un progetto finanziato dal Ministero della Salute, Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, attuato in collaborazione con l'UNICEF, e le Regioni Sicilia, Lazio, Marche, Veneto e ASL di Milano.

La presente pubblicazione è liberamente tratta da "Guide to bottle feeding" pubblicata nel 2011 dal National Health Service (NHS) del Regno Unito.

Traduzione e adattamento dei testi dall'originale a cura di: Claudia Carletti, Maria Enrica Bettinelli ed Elise Chapin. Revisione del testo a cura di: Maria Enrica Bettinelli, Claudia Carletti, Grazziella Cattaneo, Miriam Lelli (ASL di Milano), Elise Chapin, Rosellina Cosentino (UNICEF Italia), Sara Frechi, Simona Asole (LazioSanità), Leonardo Sporti, Elisa Pastorelli e Lara Simenon (Veneto), Alberto Firenze (Sicilia), Elisabetta Benedetti (Marche).

Foto di copertina di Paola Paschetto. Fotografie realizzate da Sarah Pennisi e Alessia Buffone (pag 4 e 5).

Altre info su: Associazione Culturale Peduzzi www.acp.it Ministero della Salute, bambini e bambine dal mondo (<http://www.salute.gov.it/speciali/prospeccalnuova.pg?id=69>) Progetto Nazionale Genitoripiù (www.genitoripiù.it)



... se non puoi allattarlo al seno



Insieme per l'Allattamento

Ospedale Amico dei Bambini

Comunità Amica dei Bambini



Valutazione del Programma

Richiesta Ministeriale
PNP-PRP '10-'12

- Aumento della prevalenza dell'allattamento esclusivo al seno alla dimissione (>80%) +/- 20% CEDAP/SDO
- Aumento della prevalenza dell'allattamento esclusivo al seno al 6° mese compiuto (>10%) G+ = 11,9%

- Marzo 2012: 56% (16 H)
- Novembre 2012: 67% (25 H)
- Novembre 2013



71%

Incremento
> del 15%

Valutazione del Programma

INDICATORI

Richiesta Ministeriale

PNP-PRP '14-'18

- Aumento allattamento esclusivo al seno alla dimissione:
indicatore sentinella
- Aumento allattamento al seno any breastfeeding a 6 mesi
NB scelta baseline come proxy per le singole ULSS il dato di G+ 2012 dai 4 ai 8 mesi - Totale any BF (n 4.924) 74,1%– min 56,2% max 84,6%
- Incremento numero Ospedali che hanno superato la fase 2
- Incremento numero Ospedali riconosciuti o confermati BFH

PRP 2014-2018 – DGR 749/15

Piano Regionale della Promozione della Salute Materno-Infantile

Programma PRP 2014-2018 BFHI-BFCl - post.ROMA - Microsoft Word

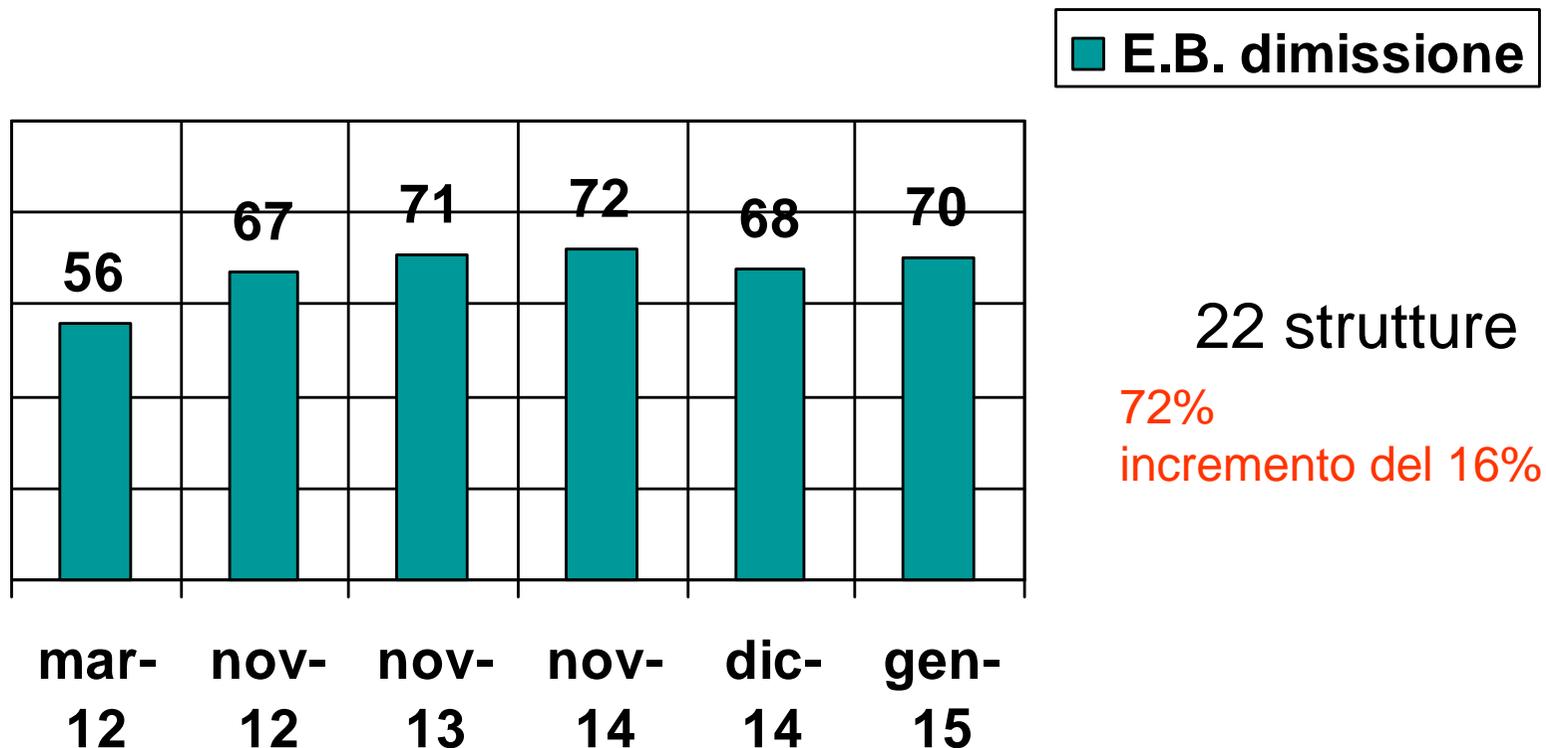
Indicatori di esito	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
finalizzati al raggiungimento degli obiettivi specifici					
<i>fonte: survey ad hoc, autovalutazioni format Unicef, Sorveglianza 0-2 anni</i>					
Tasso di Allattamento (any breastfeeding) a 6 mesi	53,4 %*				66,7 % (+ 25 %)
66,7%	53,4%				
Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
finalizzati al raggiungimento degli obiettivi specifici					
<i>Fonte: Monitoraggio Interno, Autovalutazioni x Unicef.</i>					
Allattamento alla dimissione dal Punto Nascita	71%**	Incremento	Incremento	Incremento	>75%
71%					>75%
Numero Ospedali che hanno superato la Fase 2 (compresi BFH)	4	6	10	14	18
Numero Ospedali riconosciuti o confermati BFH	3	4	5	8	10

*Data Survey Caratteristiche: 2012 - Italia - Multiscopo (STAT 52.6% - data 2012-12 - rifinite dalle medici

Tassi di Esclusivo alla Dimissione Ospedali in percorso

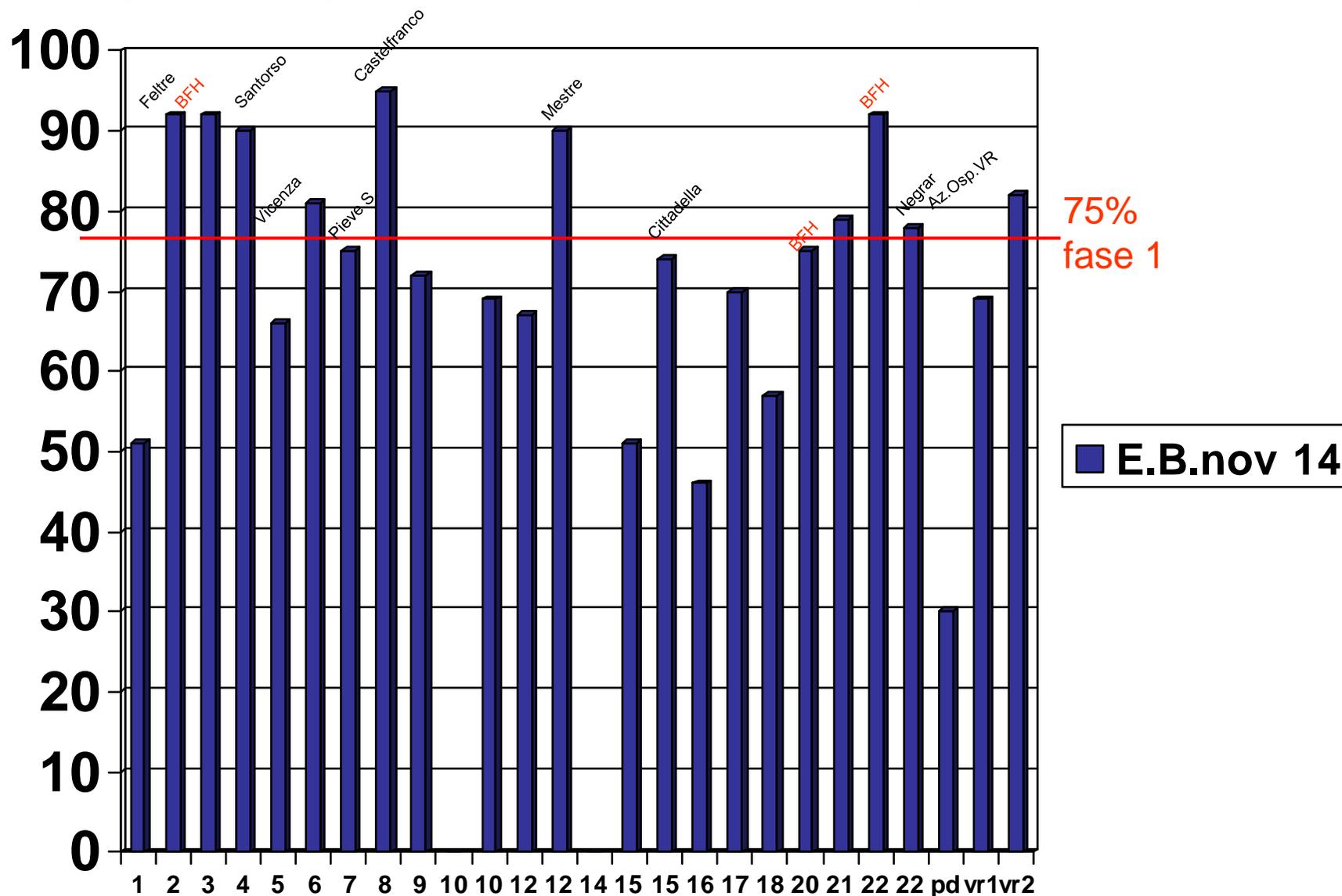
In attesa dati 2015

Allattamento Esclusivo alla Dimissione Regione Veneto



Tassi di AS Esclusivo alla Dimissione

Ospedali in percorso – Uno strumento per valutarsi





Commissione
Europea
Salute Pubblica
e Valutazione
del Rischio



IRCCS
Burlo Garofolo
Trieste



Ricerca sui Servizi Sanitari,
Epidemiologia e Salute
Internazionale
Centro Collaboratore dell'OMS
per la Salute Materno Infantile

Protezione, promozione e sostegno
dell'allattamento al seno in Europa:
un programma d'azione
(versione riveduta 2008)

Sviluppato e scritto dai partecipanti al progetto:

Promozione dell'allattamento al seno in Europa
(Progetto UE N. SPC 2002359)

Versione rivista dai partecipanti al progetto:

Promozione dell'allattamento al seno in Europa:
test pilota del programma d'azione
(Progetto UE N. SPC 2004326)

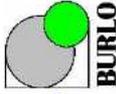
Programma Monitoraggio
della Salute della Comunità
Europea propone come
indicatori:

- Allattamento al seno ed allattamento al seno esclusivo a 48 ore.
(n.d.r. alla dimissione)
- Allattamento al seno ed allattamento al seno esclusivo a 3 e 6 mesi.
- Allattamento al seno a 12 mesi.

“É utile includere almeno qualche criterio usato universalmente, come quelli sviluppati da OMS e UNICEF per la BFHI, anche al fine di assicurare un certo grado di comparabilità tra e nei paesi”



Commissione Europea
Salute Pubblica
e Valutazione
del Rischio



IRCCS
Burlo Garofolo
Trieste



Ricerca sui Servizi Sanitari,
Epidemiologia e Salute
Internazionale
Centro Collaboratore dell'OMS
per la Salute Materno Infantile

Tabella 1. Definizioni dell'allattamento al seno raccomandate dall'OMS.

Categoria di alimentazione del lattante ¹	Richiede che il lattante riceva:	Permette che il lattante riceva:	Non permette che il lattante riceva:
Allattamento al seno esclusivo (AE)	Latte materno incluso latte materno spremuto o da una balia	Gocce, sciroppi (vitamine, minerali, medicine)	Qualsiasi altra cosa
Allattamento al seno predominante (AP)	Come sopra, come principale fonte di nutrimento	Come sopra, più altri liquidi (acqua, bevande a base d'acqua, succhi di frutta, bevande rituali)	Qualsiasi altra cosa (in particolare latte non umano, bevande a base di alimenti)
Allattamento al seno con alimentazione complementare (AC) ²	Latte materno ed alimenti solidi o semi-solidi, o latte non umano	Qualsiasi alimento o bevanda, incluso latte non umano	
Non allattamento al seno (NA)	Nessun latte materno	Qualsiasi alimento o bevanda, incluso latte non umano	Latte materno, incluso latte materno spremuto o da una balia

Prot
dell'

Promoz

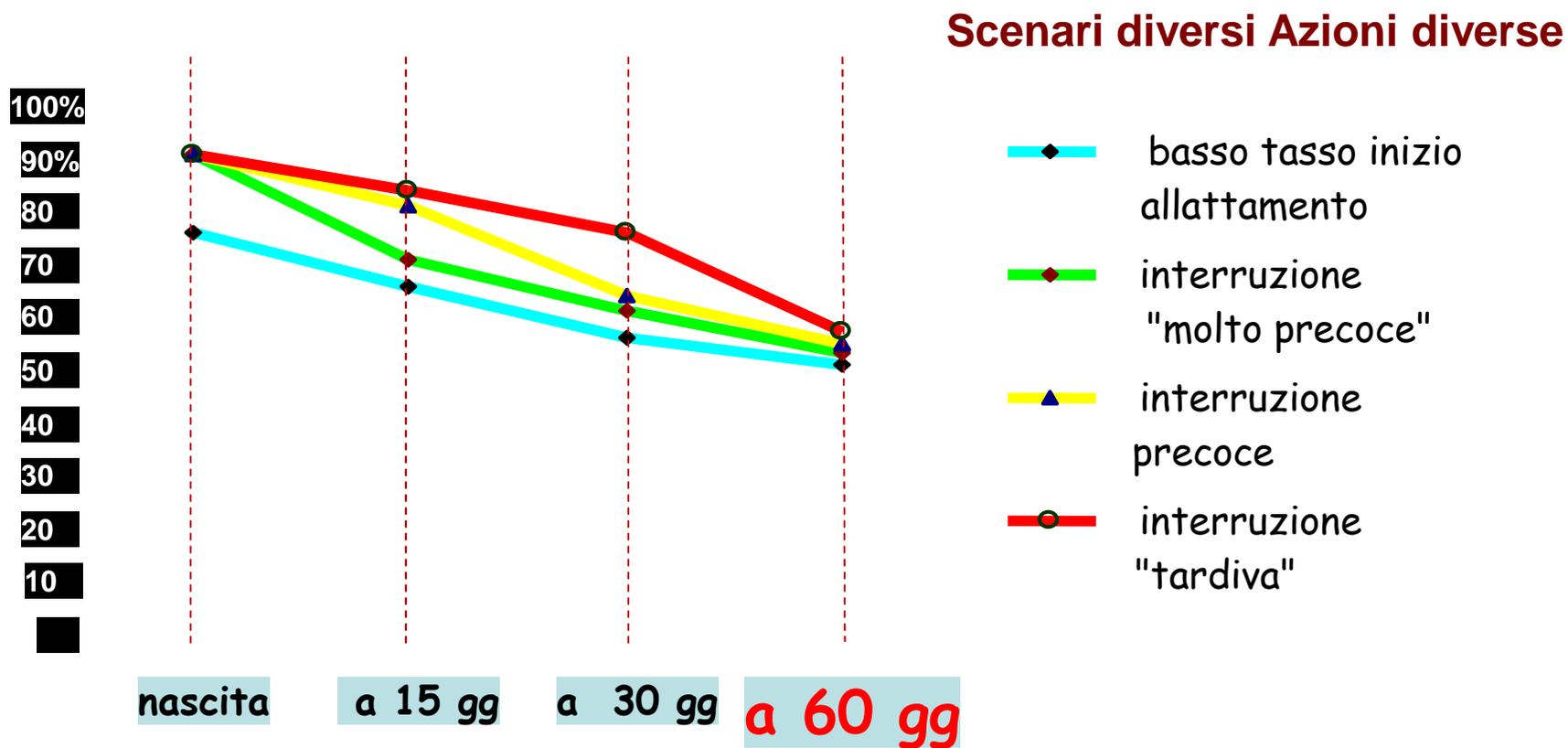
Promoz
te

Perché a sei e a tre mesi?

A sei mesi: standard OMS, Comunità Europea, Ministero della Salute

A tre mesi: anche le principali ricerche - Istat, Ispo, ISS, ecc.

Un esempio di calo a due mesi: Emilia Romagna 2005



Da Cuoghi, modificato

Firenze 3 ott 2005

I primi passi: GenitoriPiù Nazionale (2009): le Regioni e la valutazione

Le Regioni, hanno implementato e adattato localmente la campagna sugli assi della Promozione - Lavoro di rete - Formazione, con il coinvolgimento dei propri *Servizi* e dei *Pediatrati di famiglia*.

La Formazione di base e la Valutazione sono state omogenee
(tutte: valutazione operatori ante formazione - n. tot. 5.961 questionari al 30.9.09 -
* valutazione approfondita - n. 5.819 questionari Genitori + CATI a 6 mesi per gli operatori)

• Veneto*

(capofila del progetto)

• Piemonte

• Valle D'Aosta

• Liguria

• Emilia Romagna

• Friuli Venezia Giulia*

• Lazio

• Umbria

• Abruzzo

• Molise*

• Calabria

• Puglia*

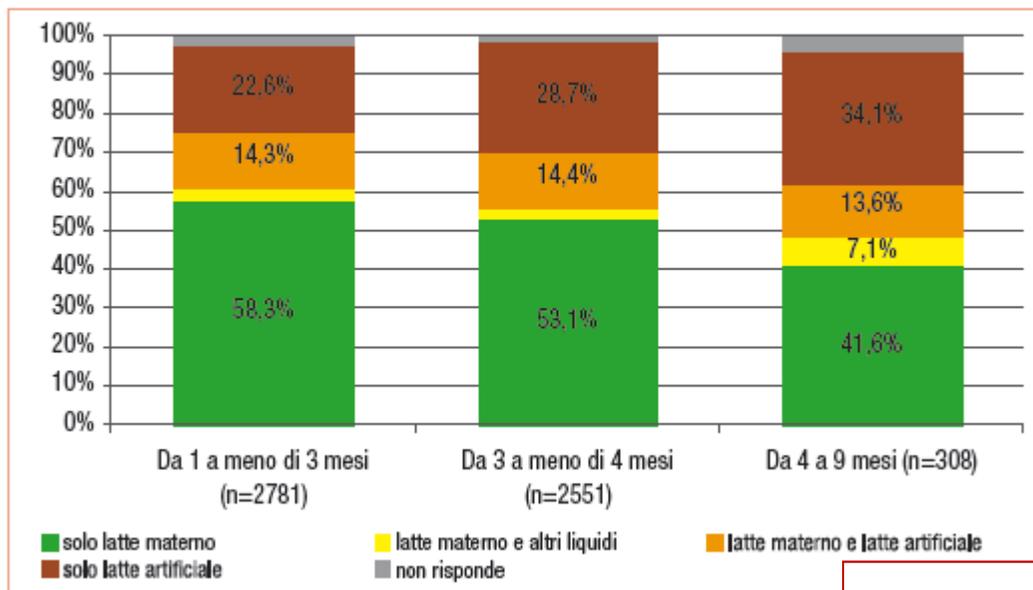
• Sardegna

ASL Milano 2

ASL di Milano*



Grafico 1. Prevalenza allattamento materno sotto l'anno di vita



GenitoriPiù 2009

n. 5.640

n.5819

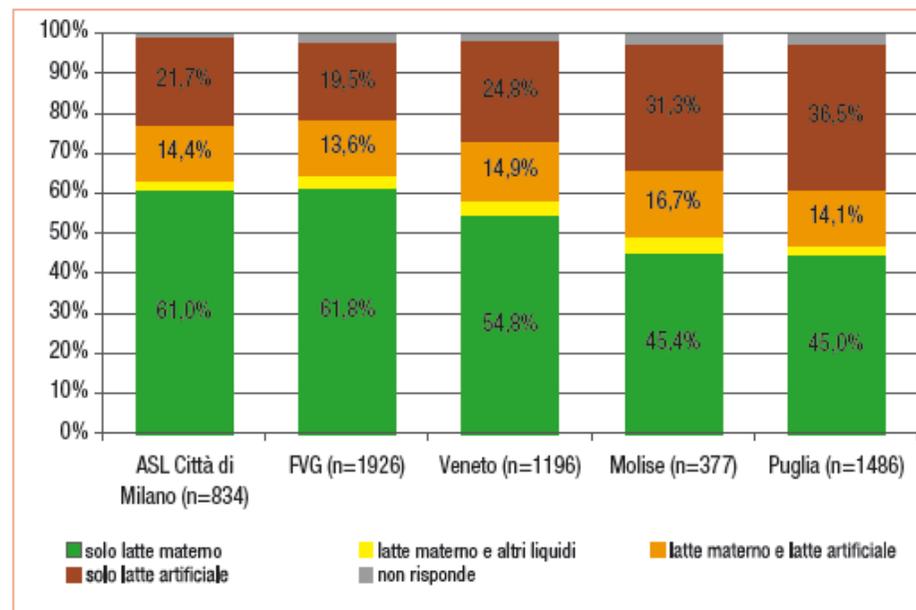
GenitoriPiù 2009 Questionario Genitori Autosomministrato 1° Vaccinazione.

Fonte: www.genitoripiu.it



Università
Ca' Foscari
Venezia

Grafico 2. prevalenza complessiva dell'AS, sotto l'anno di vita, per distribuzione geografica

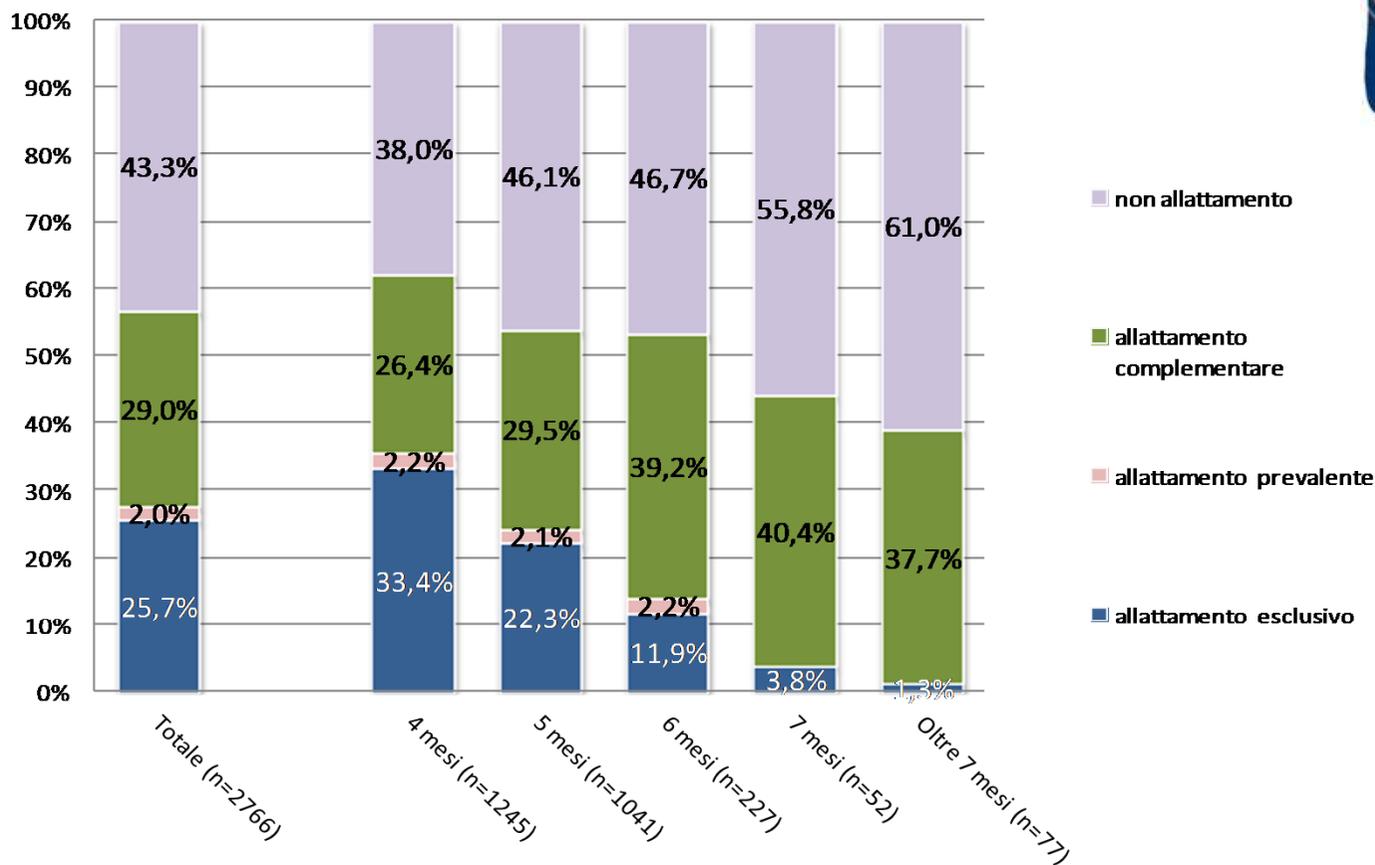


LA RILEVAZIONE SUI GENITORI *Veneto* 2012

6246 questionari (Il Vaccinazione)

Difficoltà economiche del nucleo familiare				
nessuna	poche	alcune	molte	n.r.
9,6%	37,6%	35,1%	12,1%	5,6%
Cittadinanza della madre				
IT	EU	Ex-EU		n.r.
77,9%	7,6%	9,3%		5,2%
Età della madre				
<30	30-34	35-39	>39	n.r.
20,8%	30,6%	31,1%	11,3	6,2%
Titolo di studio della madre				
Elem. /medie	Superiori	Laurea		n.r.
18,5%	48,1%	27,4%		6,0%
Libri letti				
nessuno	1-3 libri	Più di 3 libri		n.r.
32,8%	30,0%	29,3%		7,9%

Alimentazione del bambino nelle ultime 24 h – G+ 2012



NB tra i bambini sottoposti alla II° vaccinazione nel periodo della ricerca (*età compresa tra i 4 e i 7 mesi nel 98% dei casi*), circa il **60%** assume latte materno. n=5499



REGIONE DEL VENETO



Accreditata - Aggrégata
International
Accredited - Aggrégé



UOS SPPS - ULSS 20 VR

genit   **ri più**

unicef 

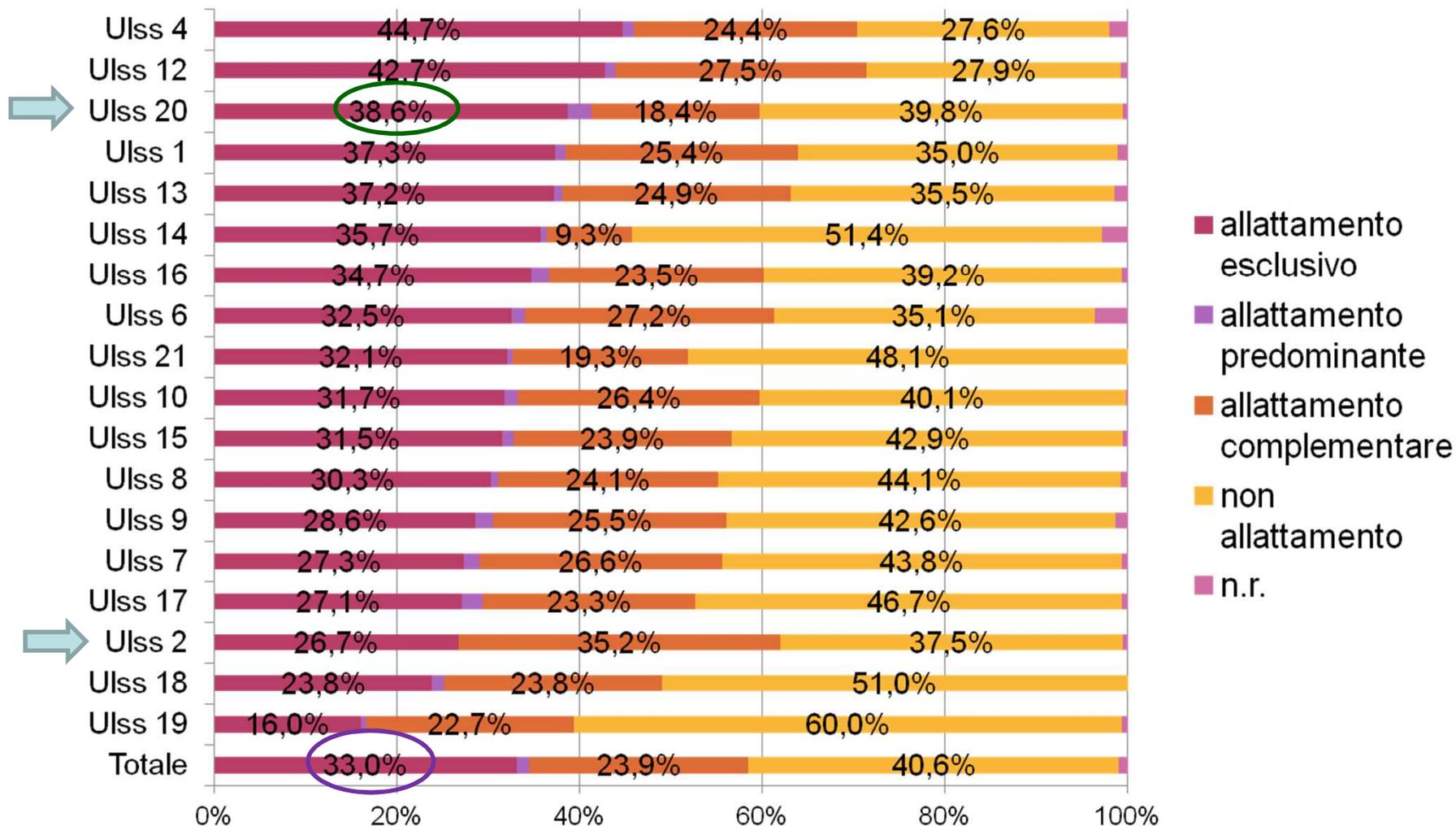


guadagnare
salute
rendere facili le scelte salutari

Alimentazione del bambino nelle ultime 24 h – G+ 2012 – Utile per valutarsi

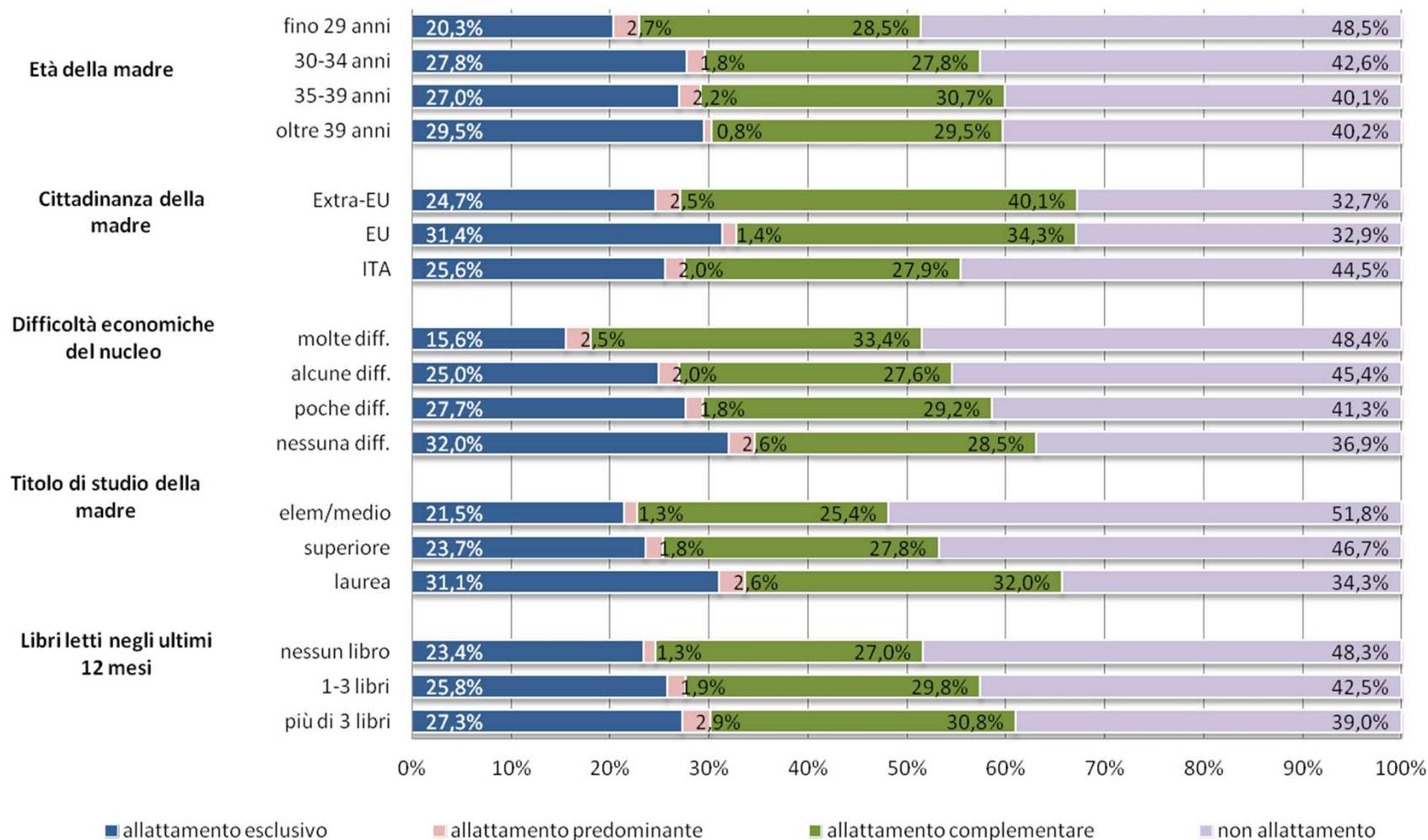


Indicatore di comportamento sull'allattamento per azienda sanitaria



Le situazioni non sono tutte uguali G+ Veneto 2009

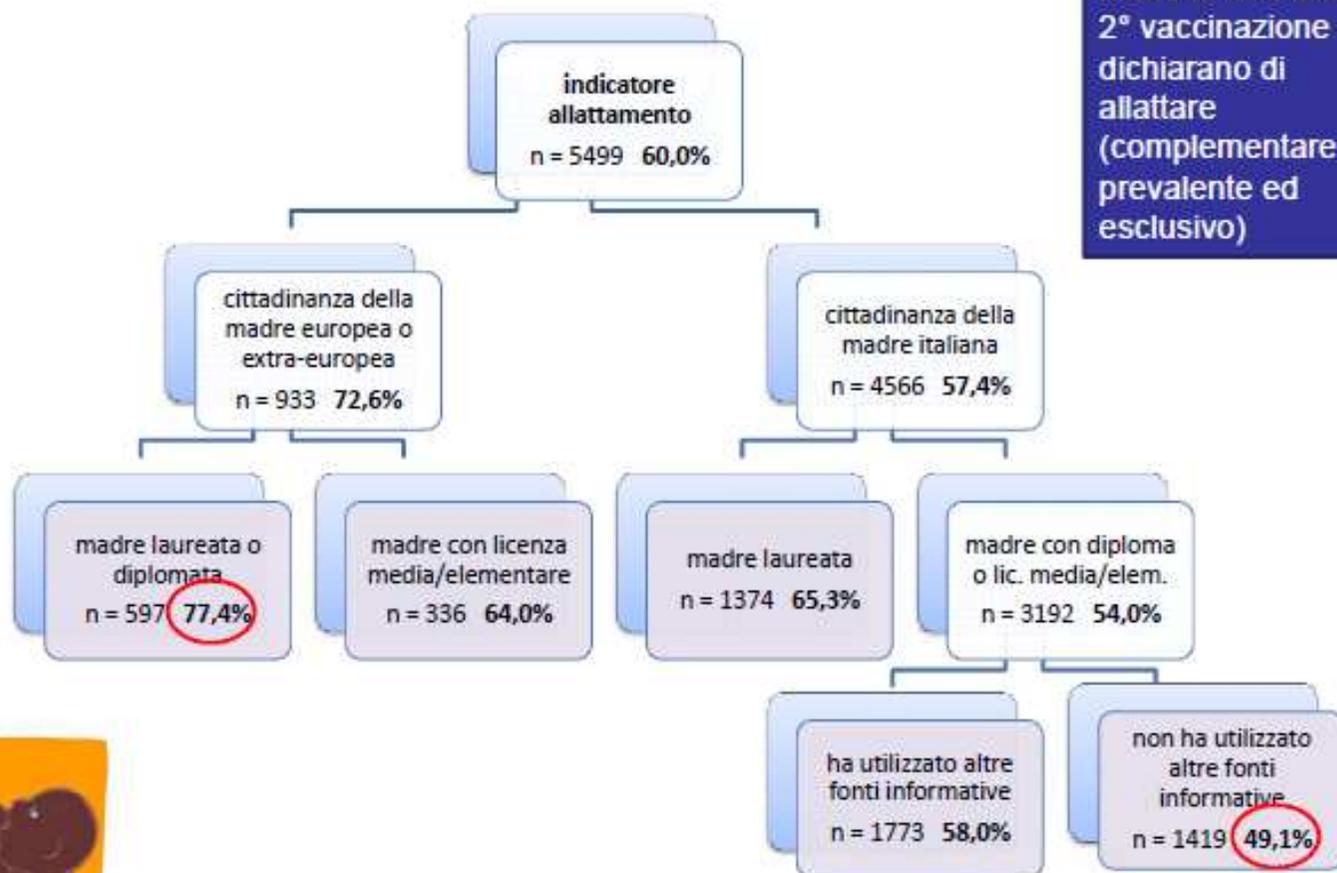
Alimentazione del bambino nelle ultime 24h – n 2766



Le situazioni non sono tutte uguali

Albero di classificazione: allattamento materno
Questionario G+ Veneto 2012 n. 5499 – any BF

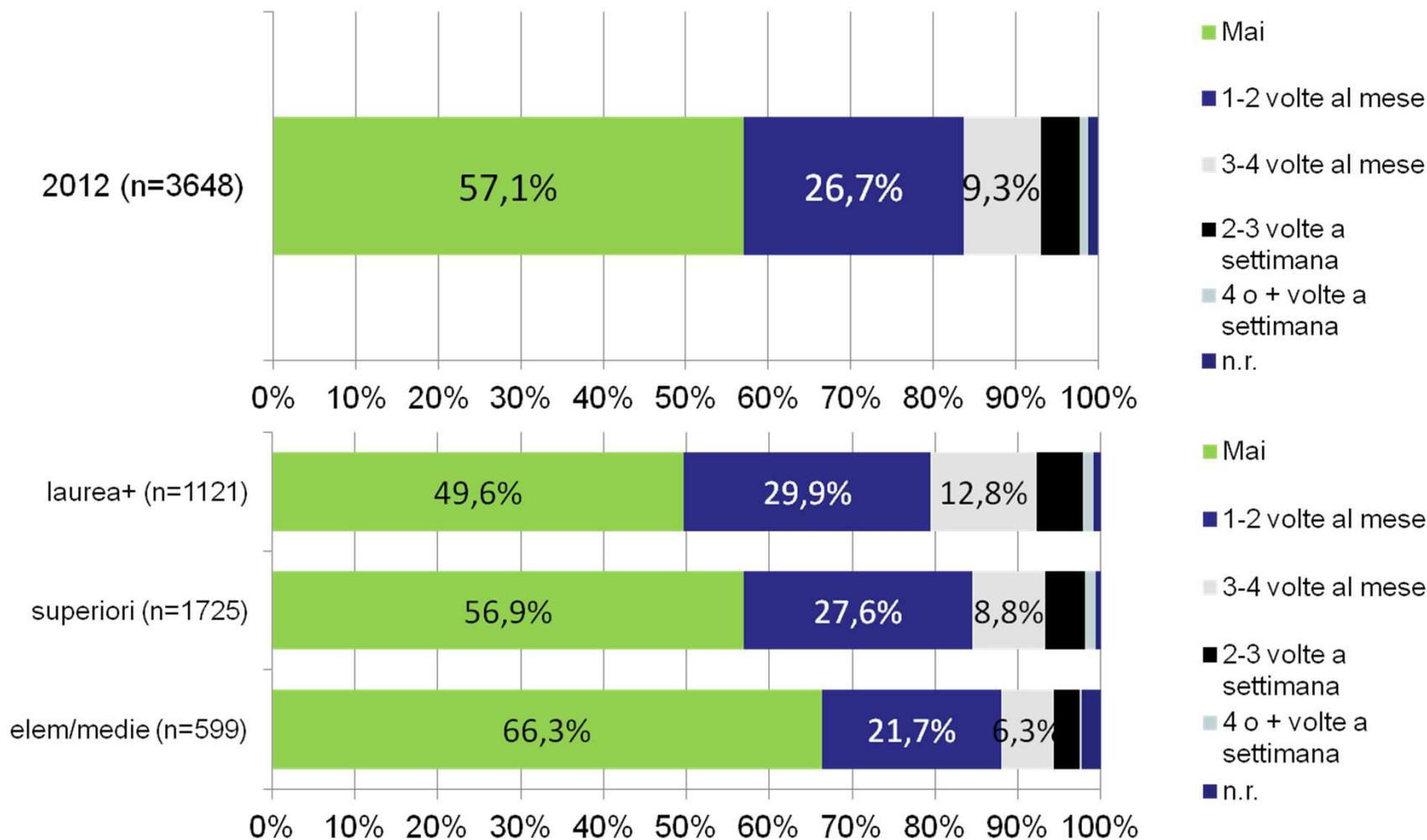
Percentuale di mamme che alla 2° vaccinazione dichiarano di allattare (complementare, prevalente ed esclusivo)





Comportamento rispetto all'alcol in allattamento (complessivo e per titolo di studio) *

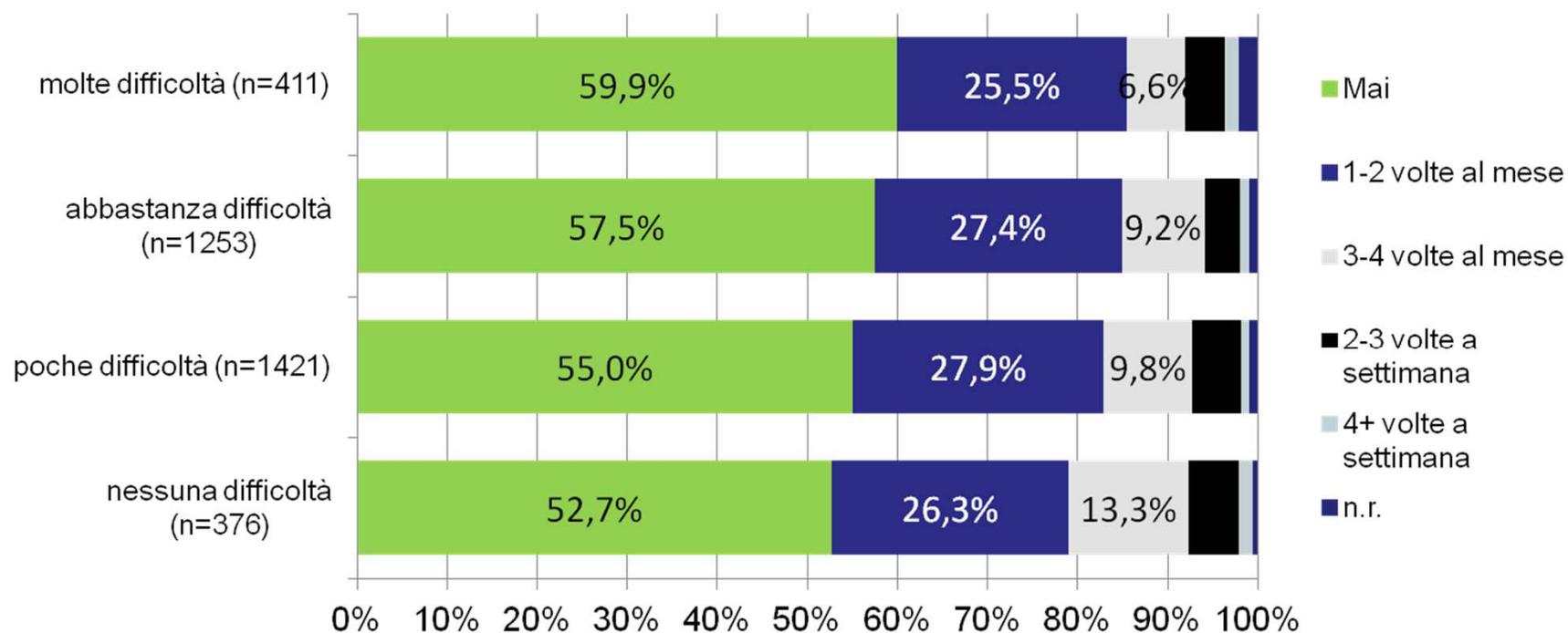
* Solo mamme in allattamento



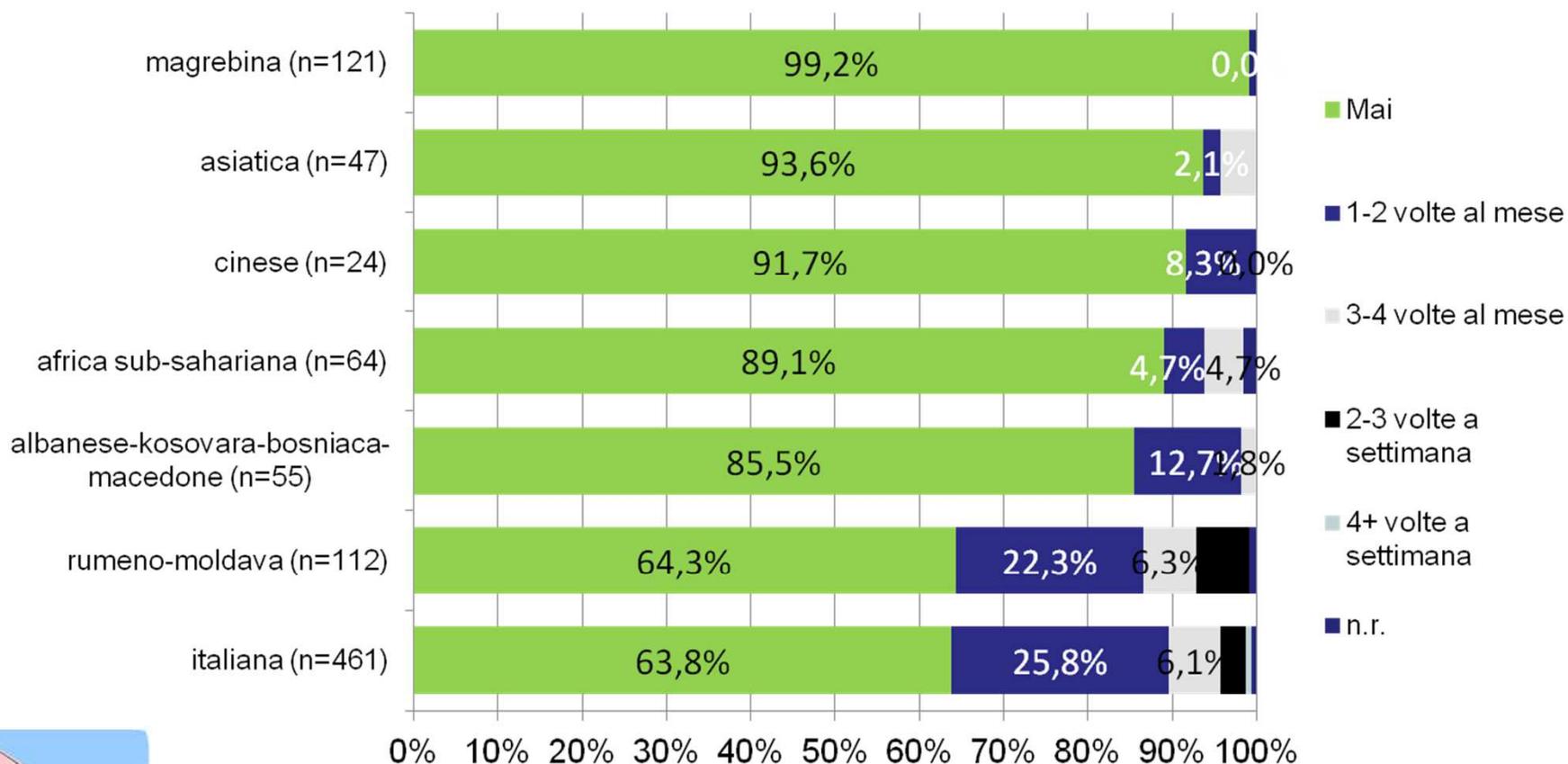


Comportamento rispetto all'alcol in allattamento per la situazione economica (anno 2012) *

* Solo mamme in allattamento

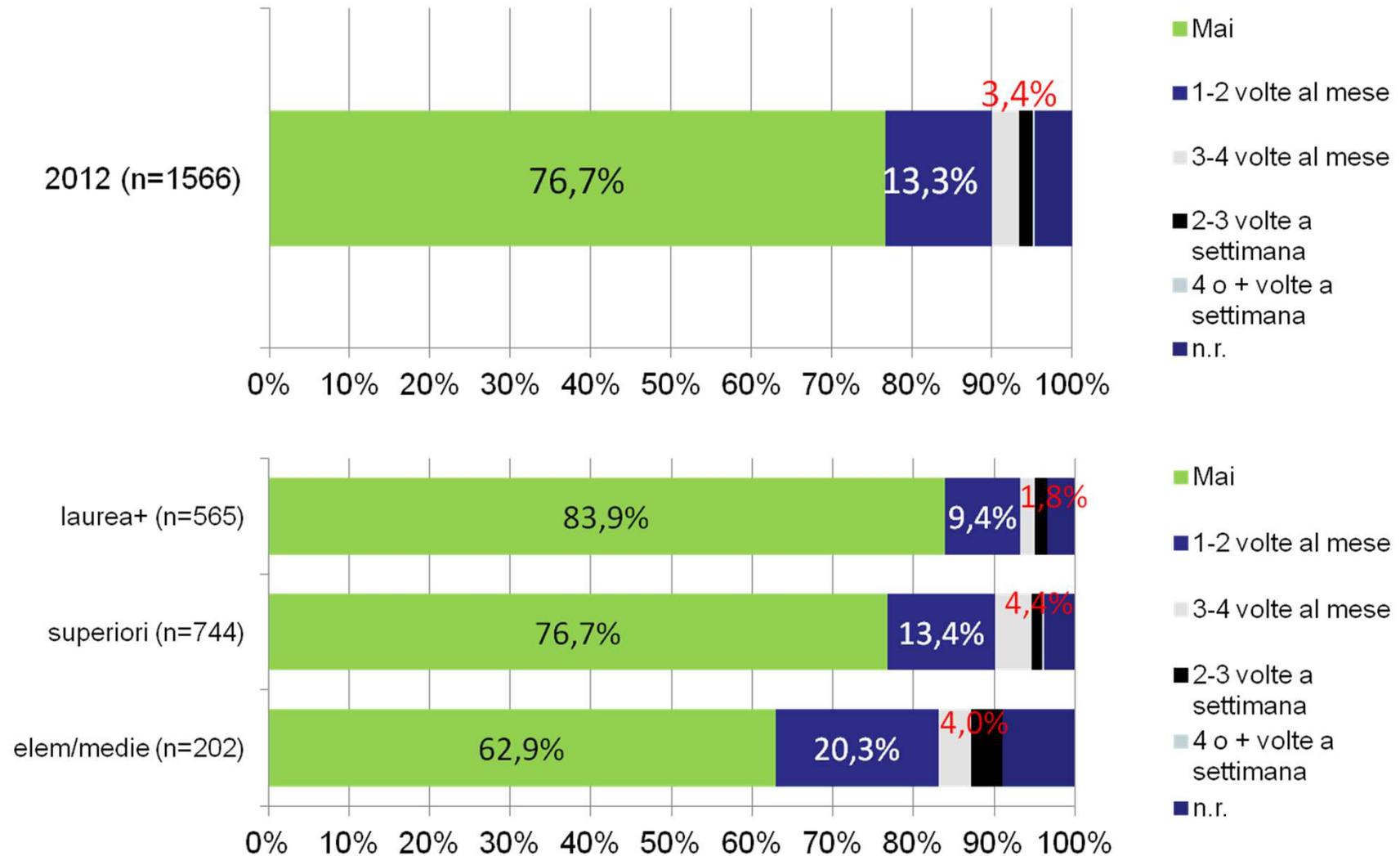


Comportamento rispetto all'alcol in allattamento per gruppi etnici (anno 2013) *



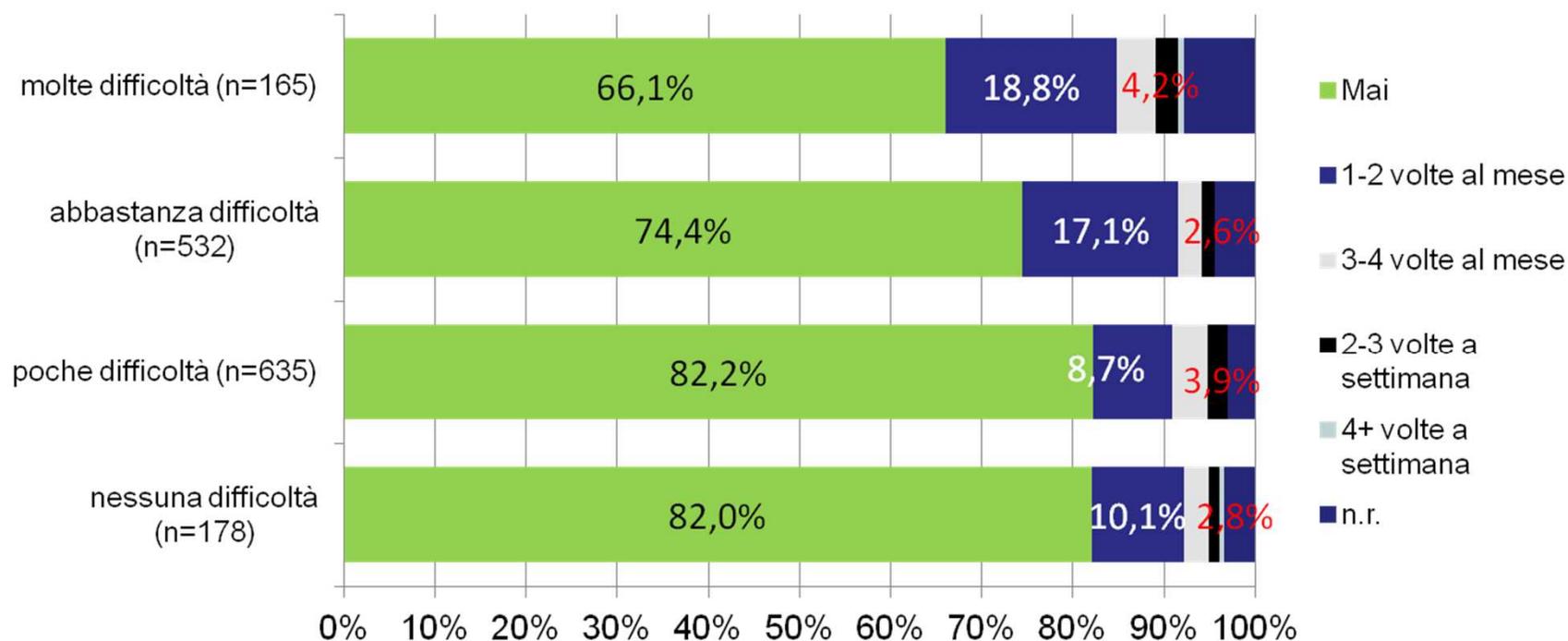
Comportamento rispetto all'alcol in allattamento a livello di binge drinking (complessivo e per titolo di studio) *

• Solo mamme in allattamento, che dichiarano di aver bevuto almeno una volta negli ultimi 30 giorni



Comportamento rispetto all'alcol in allattamento a livello di binge drinking per la situazione economica (anno 2012) *

* Solo mamme in allattamento, che dichiarano di aver bevuto almeno una volta negli ultimi 30 giorni



Alimentazione del bambino secondo
le indicazioni ricevute su dove rivolgersi per un sostegno
dell'allattamento da parte di un operatore n=2687

Alimentazione del bambino relativamente ad avere avuto
da un operatore sanitario informazioni per un sostegno
dell'allattamento in caso di necessità:

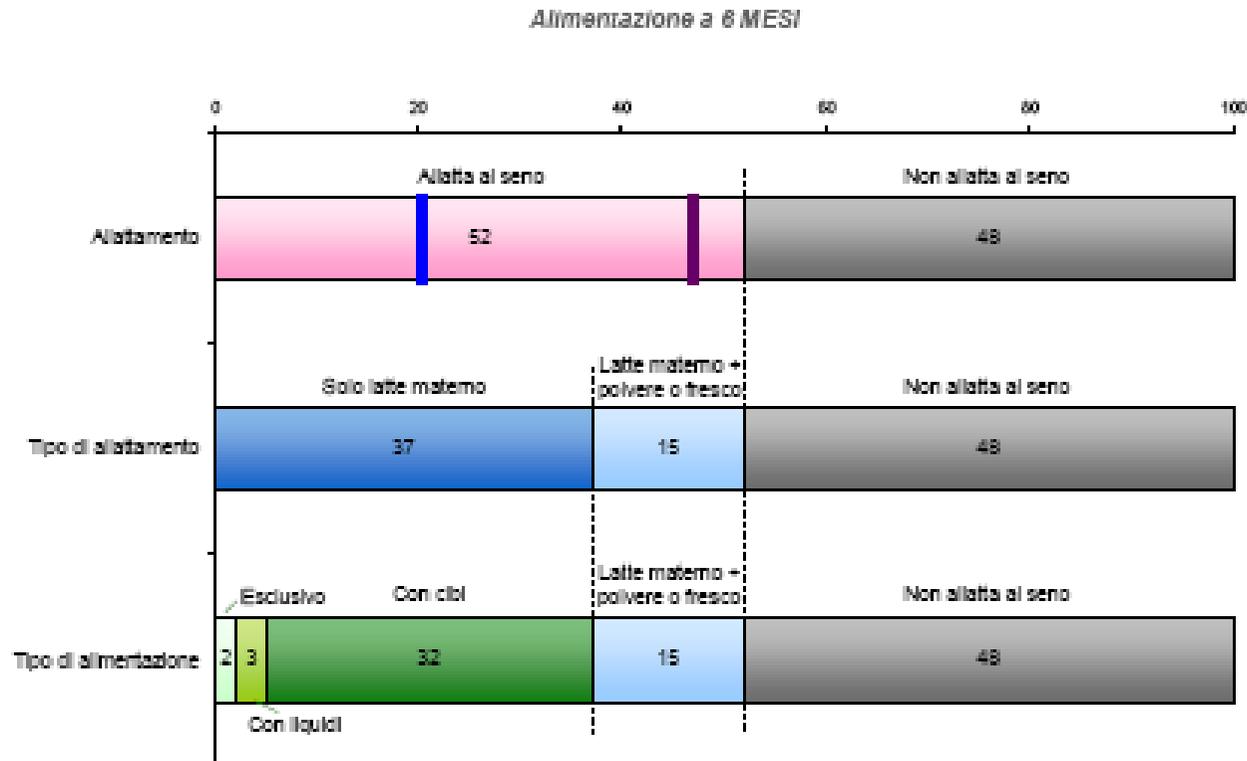
	Allattamento (any)	Non allattamento
<i>Ha ricevuto l'indicazione (n=1623)</i>	60,3%	39,7%
<i>Non ha ricevuto l'indicazione (n=1064)</i>	51,0%	49,0%

AlloraCosa dobbiamo fare

- Riconoscere il valore preventivo degli **interventi precoci**
 - Assumere un'ottica long-life course, **centrata sulla persona** (mamma/famiglia e fase di sviluppo le bambino)
 - Garantire interventi sinergici/unitari basati sui bisogni e sulle risorse genitoriali (**valorizzare le competenze**)
 - Sostenere e proteggere l'allattamento e una nutrizione corretta **evitando interventi inappropriati** (no-EBM / conflitto di interessi/non rispetto del codice)
 - **Monitorare e valutare** il nostro operato
 - Impegnarsi nel contrasto delle disuguaglianze (**equity approach**)
 - Coinvolgere la Comunità
-

Monitorare... con quali sorveglianze?

A 6 mesi, il tasso di allattamento solo materno scende al 37% del campione, mentre quello di allattamento misto si riduce al 15%. L'allattamento esclusivo, nell'età dell'inizio dello svezzamento, scompare quasi



Valori percentuali - Base casi: 2009

ISPO

20% Puer 95

47 % Puer 2000



Presentazione dei risultati dell'indagine nazionale della Società italiana di pediatria sulla promozione dell'allattamento materno del lattante

Carla Navone, Renato Mannheim, Elena Salvi, Paola Tuè, Pasquale Di Pietro

Courtesy SIP e UNICEF Italia - Task Force BFHI

Genova 16 ottobre 2008

ISPO

1

possono le domande di monitoraggio innestarsi sui sistemi informativi correnti?

					(+ 25 %)
Indicatori di processo					
finalizzati al raggiungimento degli obiettivi specifici	<u>Baseline</u>	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>Fonte: Monitoraggio Interno, Autovalutazioni x Unicef.</i>					
Allattamento alla dimissione dal Punto Nascita	71%**	Incremento	Incremento	Incremento	>75%
Numero Neonatali che hanno					

Cedap? SDO? Singoli sistemi aziendali?

possono le domande di monitoraggio innestarsi sui sistemi informativi correnti?

Indicatori di esito	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
finalizzati al raggiungimento degli obiettivi specifici					
<i>fonte: survey ad hoc, autovalutazioni format Unicef, Sorveglianza 0-2 anni</i>					
Tasso di Allattamento (any breastfeeding) a 6 mesi	53,4 %*				66,7 % (+ 25 %)
Indicatori di processo					

Flussi? Ricerche campionarie?

possono le domande di monitoraggio innestarsi sui sistemi informativi correnti?



Agenzia Regionale della Sanità

organizzazione | attività | progetti | documenti on line

chi siamo

sel in: home page » progetti » L'allattamento al seno » visualizzazione dati

Anno:

2011

Tipo report:

- prima rilevazione
- seconda rilevazione: dati aggregati per Azienda
- seconda rilevazione: dati aggregati per Comune

Visualizza dati

Esporta in Excel

Anno: 2011

Seconda rilevazione: dati aggregati per Azienda

- **SCHEDA 2** - compilata al momento dell'esecuzione della seconda vaccinazione (4°-5° mese).
- La domanda sul tipo di allattamento deve riguardare le ultime 24 ore;
- la rilevazione viene effettuata a cura degli operatori dei servizi vaccinali.

Azienda	Rilevati			Esclusivo		Predominante		Parziale		Artificiale	
	valori	valori	%	valori	%	valori	%	valori	%	valori	%
Ass N.1	1313	537	40,90	12	0,91	393	29,93	371	28,26		
al 3° mese	7	3	42,86	0	0,00	1	14,29	3	42,86		
al 4° mese	12	5	41,67	0	0,00	3	25,00	4	33,33		
al 5° mese	880	400	45,45	8	0,91	229	26,02	243	27,61		
al 6° mese	299	101	33,78	3	1,00	107	35,79	88	29,43		
oltre il 6° mese	115	28	24,35	1	0,87	53	46,09	33	28,70		
Ass N.3	279	117	41,94	5	1,79	55	19,71	102	36,56		
al 3° mese	1	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
al 4° mese	34	18	52,94	0	0,00	5	14,71	11	32,35		
al 5° mese	132	81	44,51	3	1,65	35	19,23	63	34,62		

possono le domande di monitoraggio innestarsi sui sistemi informativi correnti?

Bilanci di salute dei PLS . Un potenziale di dati di qualità

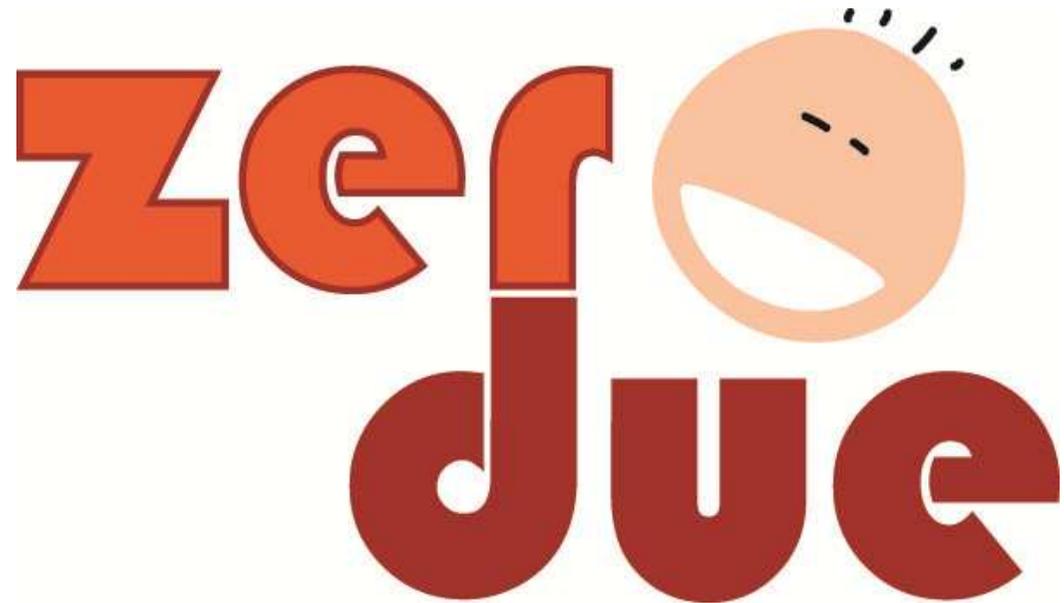
BILANCI DI SALUTE AZIONI GEN+	1° 1 MESE	2° 3 MESI	3° 6 MESI	4° 9 MESI	5° 12 MESI	6° 24 MESI	7° 3°ANNO	8° 5-6ANNI	9° 11 ANNI	10° 14 ANNI
1. ACIDO FOLICO	😊									
2. ASTENSIONE ALCOL	😊	😊								
3. ASTENSIONE FUMO	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊			
4. ALLATTAMENTO SENO	😊	😊	😊	😊	😊					
5.POSIZIONE IN CULLA	😊	😊								
6.PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI	😊	😊	😊		😊		😊			
6.PREVENZIONE INCIDENTI DOMESTICI	😊		😊		😊	😊				
7.VACCINAZIONI	😊	😊	😊		😊	😊		😊		
8. LETTURA AD ALTA VOCE		😊	😊	😊						

Vantaggi:

occasione di promozione attiva con i genitori e anche c/o l'operatore .
Periodicità coerente con lo sviluppo del bambino

Svantaggi:

Copertura della popolazione potenzialmente incompleta e disomogenea, software proprietari, dati di ritorno attualmente non disponibili



CCM 2013 - capofila ISS

"Sistema di sorveglianza sugli otto determinanti di salute del bambino, dal concepimento ai 2 anni di vita, inclusi nel Programma GenitoriPiù "

Include la domanda sul fumo, alcol, allattamento e dati su reddito e istruzione



Mappatura Distretti e Ambulatori Vaccinali partecipanti

ASL MILANO
 1 Distretto
 9 Ambulatori
 Vaccinali 3.200 nati



VENETO
 2 Distretti
 7 Ambulatori
 Vaccinali 2.284 nati

CAMPANIA
 2 Distretti
 8 Ambulatori
 Vaccinali +2
 periferici
 1.833 nati

MARCHE
 4 Distretti
 25 Ambulatori
 Vaccinali 4.247 nati

CALABRIA
 2 Distretti
 8 Ambulatori Vaccinali
 +20 periferici
 1.420 nati

PUGLIA
 2 Distretti
 8 Ambulatori
 Vaccinali 1.569 nati

**Complessivamente: 13 Distretti e 65 ambulatori vaccinali
 Dal Febbraio 2014 al Febbraio 2016**

possono le domande di monitoraggio innestarsi sui sistemi informativi correnti?



Progetto CCM 2013

“Sistema di Sorveglianza sugli otto determinanti di salute del bambino, dal concepimento ai 2 anni di vita, inclusi nel Programma GenitoriPiù”



ALLATTAMENTO

inserimento di items (criteri OMS) nei flussi informatizzati correnti "Sistema Informativo Anagrafe Vaccinale regionale (SIAVr)" al 3,6,12° mese

Dettaglio Bilancio		
SEZIONE A - ALLATTAMENTO MATERNO		
Codice	Osservazione	Risposta
A1	NELLE ULTIME 24 ORE IL SUO BAMBINO HA PRESO LATTE MATERNO?	<input type="text"/>
A11	SE NO, INDICHI GENTILMENTE QUANDO IL BAMBINO HA SMESSO DI ESSERE ALLATTATO AL SENO:	<input type="text"/>
A12	N. MESI DI ETA'	<input type="text"/>
A2	NELLE ULTIME 24 ORE IL SUO BAMBINO HA ASSUNTO LATTE ARTIFICIALE?	<input type="text"/>
A3	NELLE ULTIME 24 ORE IL SUO BAMBINO HA PRESO LATTE VACCINO?	<input type="text"/>
A4	NELLE ULTIME 24 ORE IL SUO BAMBINO HA PRESO ALTRI LIQUIDI OLTRE AL LATTE?	<input type="text"/>
A5	NELLE ULTIME 24 ORE IL SUO BAMBINO HA PRESO ALTRI ALIMENTI?	<input type="text"/>



HEALTH EQUITY AUDIT

CCM 2014 - Capofila Regione Piemonte

*"EQUITY AUDIT NEI PIANI REGIONALI DI PREVENZIONE IN
ITALIA"*

*Studia le modalità di contrasto delle disuguaglianze più promettenti da
suggerire nei Piani Regionali della Prevenzione -
GenitoriPiù Caso Studio per l'Early Life*

possono le domande di monitoraggio innestarsi sui sistemi informativi correnti?

E se la risposta non fosse tecnica?...Un dubbio

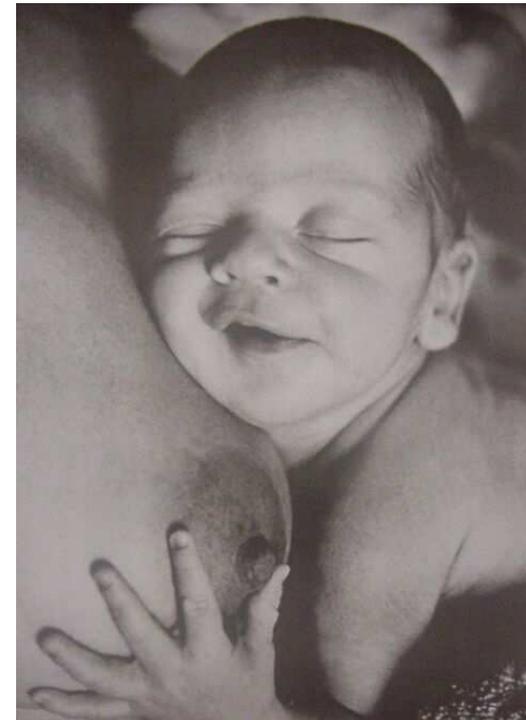
Perché si fa così fatica?

"Ma di che cosa vai in cerca...?
Ti hanno finanziato! Accontentati.
Ma cosa ti metti a valutare...?
e se viene fuori che non serve?"

*Anonimo (2007) - comunicazione personale
Rifiutando la collaborazione - poi costruita con Ca' Foscari*



Senza dati non esisto



Priorità: Rendere visibile la vita dei bambini



REGIONE DEL VENETO



genitori più

Priorità: Rendere visibile la vita dei bambini



“I paesi devono **migliorare il monitoraggio e l’*accountability*** per la salute del bambino e dell’adolescente attraverso la **raccolta di dati disaggregati** per età, sesso e condizione socio-economica, sviluppare leggi e **promuovere più politiche guidate dai dati** in questo settore”

“**Il *record linkage*** è un potente strumento per **riconoscere le disuguaglianze** e identificarne le cause sociali e ambientali”



*Grazie per
l'attenzione
e la....
collaborazione*

allattamento@ulss20.verona.it
www.genitoripiu.it



REGIONE DEL VENETO



Accredited - Agreed
Accredited - Agreed



UOS SPPS - ULSS 20 VR

genit  ri più

unicef 



guadagnare
salute
rendere facili le scelte salutari