



genit  ri più

HEALTH EQUITY AUDIT

Bari, 6-9 ottobre 2015

L'equità fin dai primi anni: GenitoriPiù
(e l'home visiting)

Leonardo Speri
Lara Simeoni

Servizio Progetti Promozione della Salute
Dipartimento di Prevenzione – ULSS 20 Verona



UOS SPPS - ULSS 20 Verona



guadagnare
salute
rendere facili le scelte salutari

Di cosa parleremo

1. GenitoriPiù : razionale e struttura del programma
 2. La Valutazione e lo sguardo sull'equità - percorso di ricerca azione ... disegni di ricerca e tante domande
 3. I dati sull' uso di alcol in gravidanza e allattamento: un caso paradigmatico
 4. Proposte operative
- Esercitazione: come applicare una griglia di Equity Audit sul programma?
 - Ipotesi di lavoro: come identificare le azioni di contrasto conseguenti

Ipotesi di griglia per equity audit per un programma di **AZIONE** su uno o più
DETERMINANTI (es |



TITOLO	
FATTORI DI RISCHIO	
SETTORI COINVOLTI	

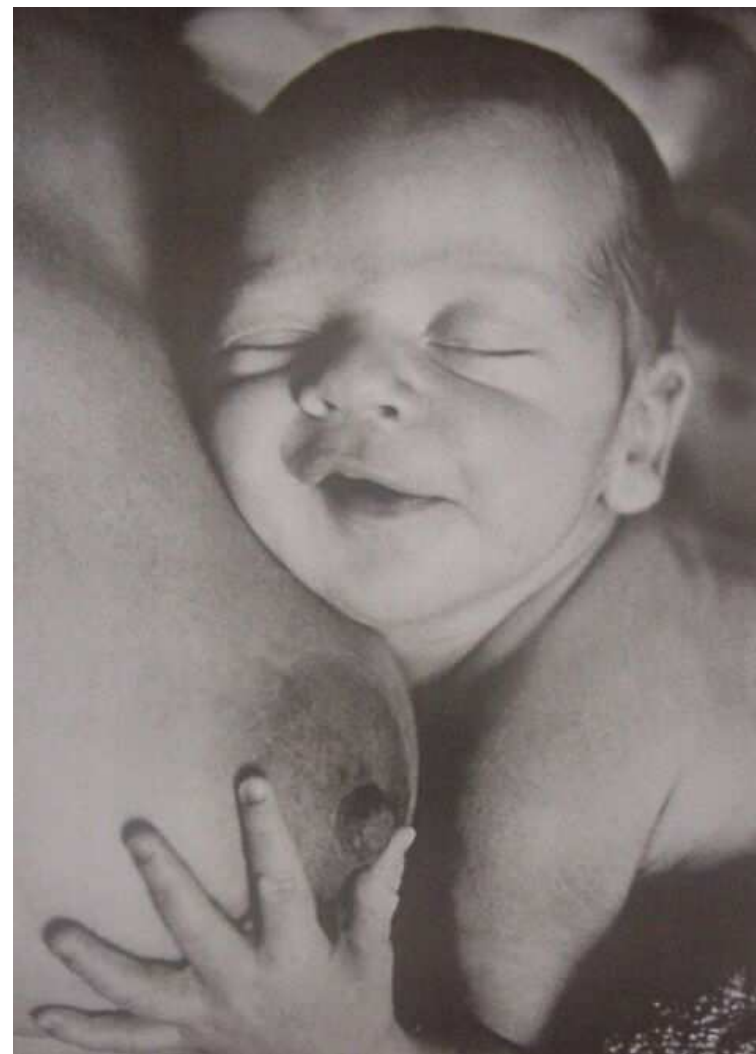
Input d'aula

*Prova di utilizzo di una delle bozze di
Griglia di Health Equity Audit in
sperimentazione nel progetto CCM 2014
(setting scuola – UO Piemonte)*

	Quesito	Situazione osservata	Raccomandazioni
1	Nell'analisi di contesto sono analizzati gli eventuali meccanismi di stratificazione/esposizione e vulnerabilità coerenti con il setting di riferimento?		
2	Nella definizione del profilo di salute sono presi in considerazione i determinanti sociali, culturali, politici e ambientali?		
3	Nell'individuazione della popolazione target è presa in considerazione l'esistenza di disuguaglianze sociali, geografiche, ecc		
4	Le azioni previste si indirizzano esplicitamente al contrasto delle disuguaglianze oppure sono comunque in grado di contrastarle?		
5	Vi sono azioni potenzialmente in grado di aumentare le disuguaglianze?		
6	Le azioni previste per il contrasto sono basate su evidenze di efficacia?		

7	Tra i partner vi sono soggetti con una esperienza specifica nell'ambito delle disuguaglianze?		
8	Se esistono supporti/strumenti di comunicazione, sono stati progettati tenendo conto delle differenze culturali e socio-economiche nella popolazione target?		
9	L'accessibilità fisica ed economica per tutte le componenti della popolazione target sono garantite?		
10	Nel piano di monitoraggio sono esplicitati elementi utili al monitoraggio delle disuguaglianze?		
11	E' previsto un equity audit?		
12	Negli indicatori di risultato si fa esplicito riferimento alle disuguaglianze?		

Qualche anno fa....
...senza dati non esisto



allora e anche oggi....Grazie per l'inclusione!

Di cosa parleremo

1. **GenitoriPiù : razionale e struttura del programma**
 2. La Valutazione e lo sguardo sull'equità - percorso di ricerca azione ... disegni di ricerca e tante domande
 3. I dati sull' uso di alcol in gravidanza e allattamento: un caso paradigmatico
 4. Proposte operative
- Esercitazione: come applicare una griglia di Equity Audit sul programma?
 - Ipotesi di lavoro: come identificare le azioni di contrasto conseguenti

COS' È genit[☺]ripiù ?

***Campagna di
COMUNICAZIONE SOCIALE
avviata nella Regione Veneto a
fine 2006***

dal 2007 diventa Nazionale

***“Programma” nel Piano
Regionale Prevenzione 2010-
2012***

***Items nel PNP 2014-2018
“Programma”***

***nel Piano Regionale
Prevenzione 2010-2012***



Scopo della Campagna GenitoriPiù

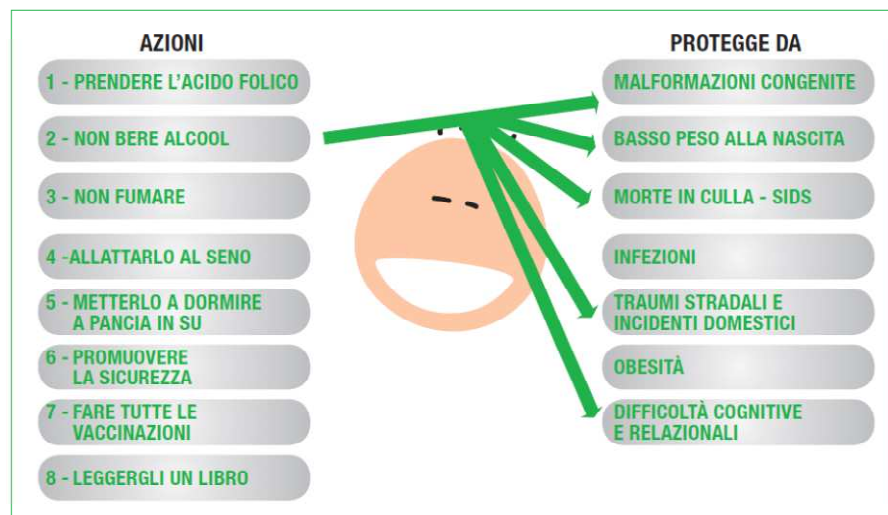
Concorrere al miglioramento della salute della comunità fin dal concepimento attraverso la promozione di azioni integrate di dimostrata efficacia sui rischi prevalenti nei primi anni di vita, aumentando l'informazione e incrementando le competenze dei genitori e degli operatori affinché le scelte di salute siano consapevoli ed effettivamente praticabili.

Più **AZIONI SINERGICHE** per la salute (PRIORITARIE - Evidence Based)
in un ottica di empowerment delle famiglie

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

La letteratura scientifica disponibile sottolinea gli aspetti positivi di questi comportamenti sulla salute mostrando:

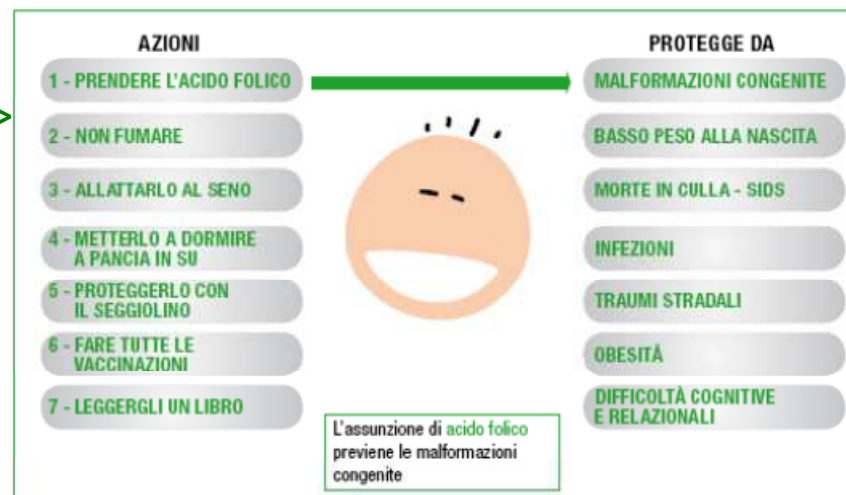
l'efficacia diretta di un singolo comportamento su un singolo problema >



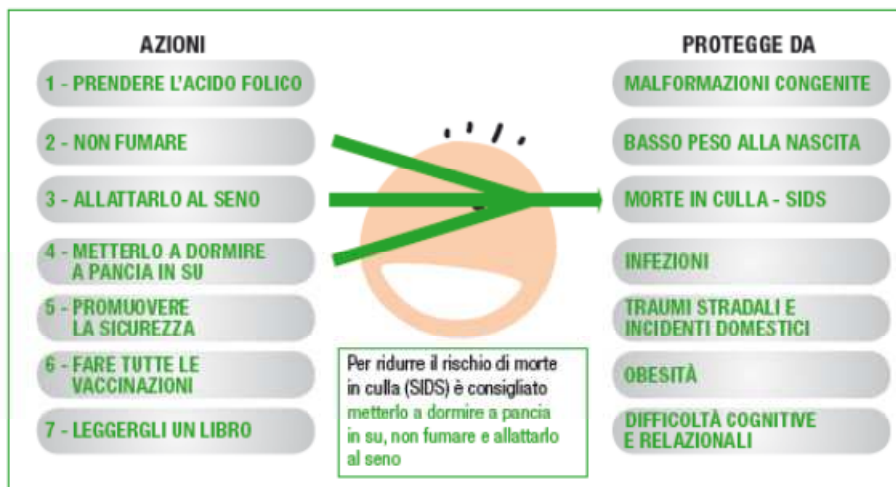
l'efficacia cumulativa di diversi comportamenti che concorrono a > prevenire un singolo problema.

genitori più

UOS SPES - 01



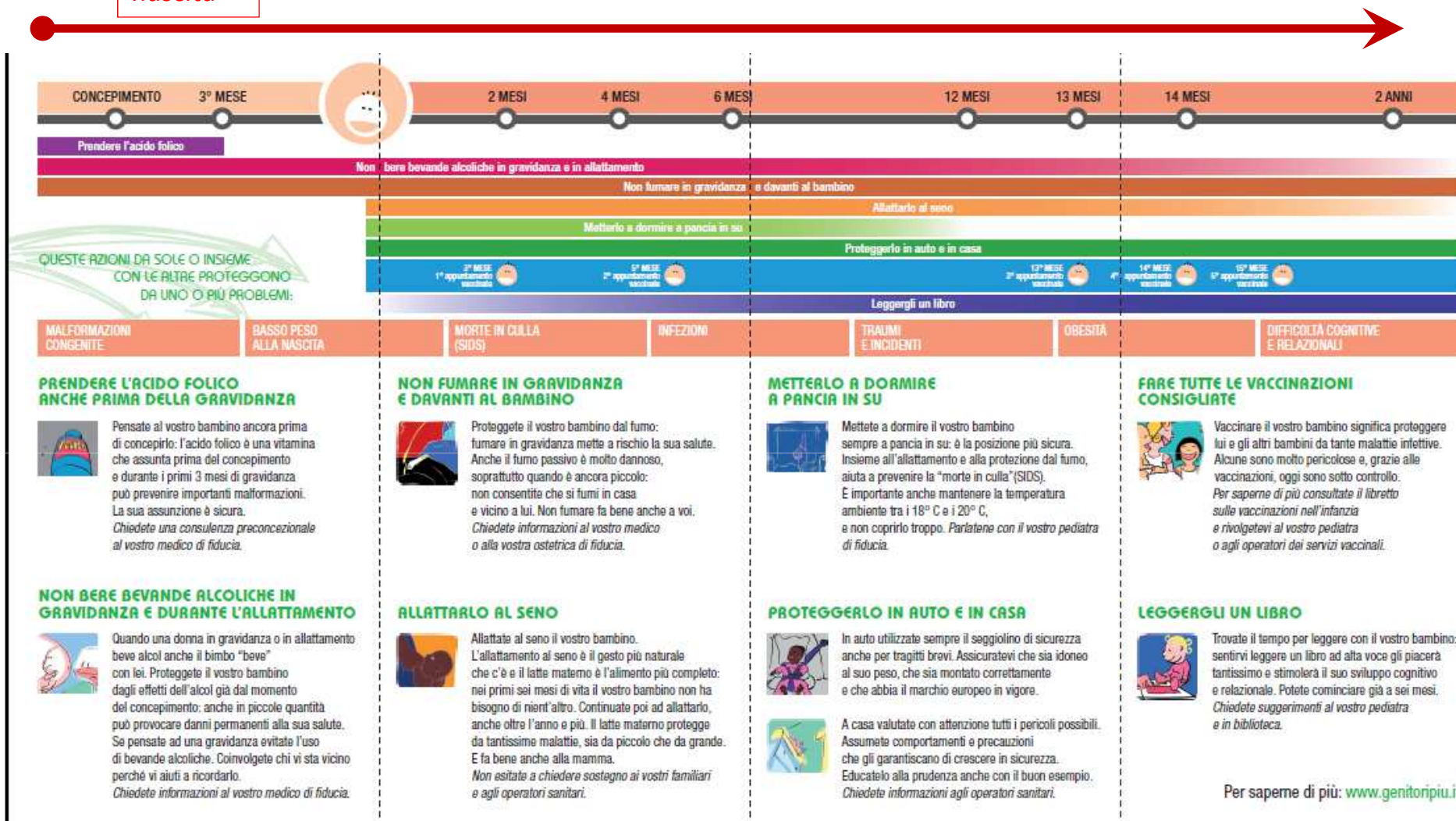
< l'efficacia di un singolo comportamento nella prevenzione di più problemi



concepimento

nascita

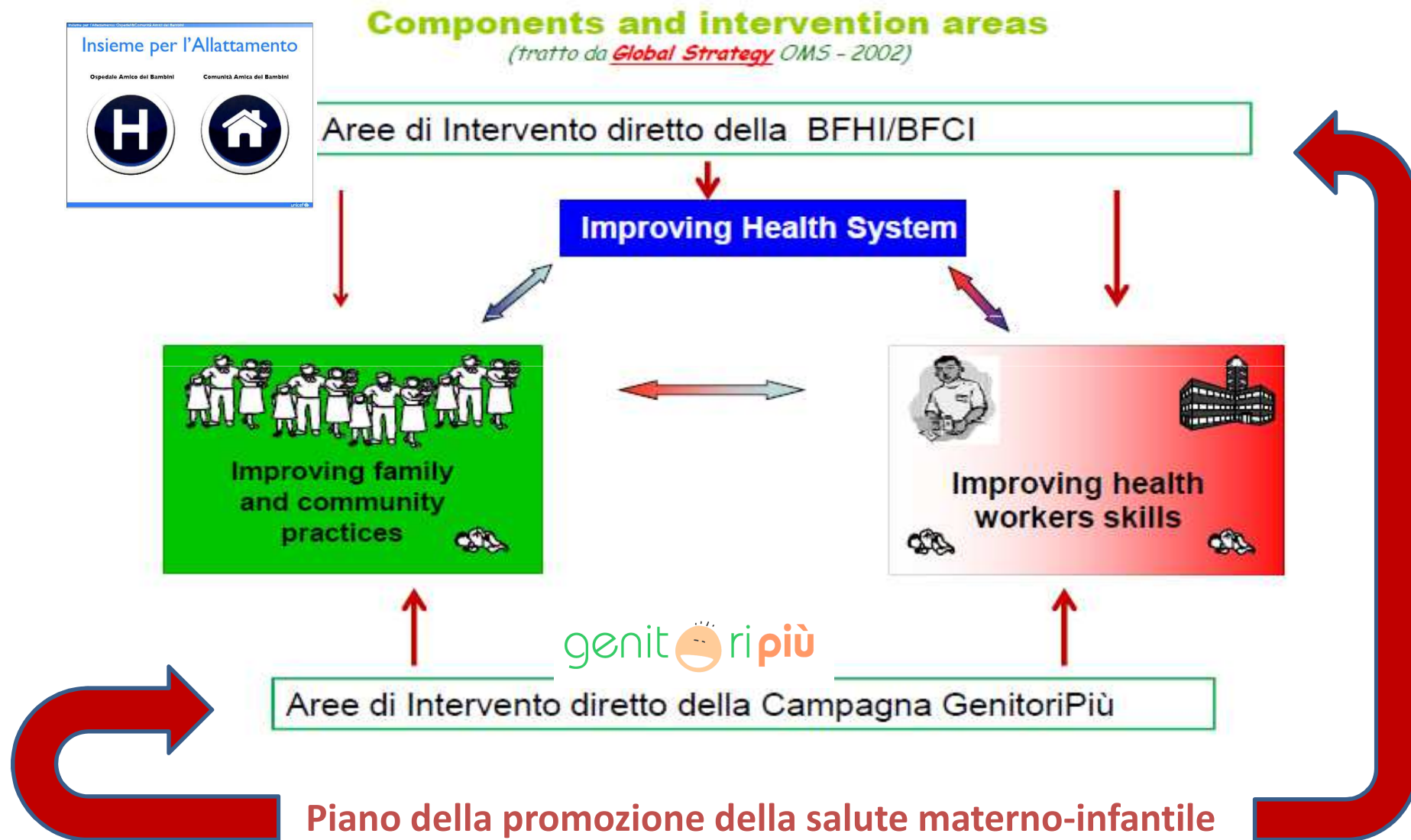
In un'ottica long life course



Piano della promozione della salute materno-infantile

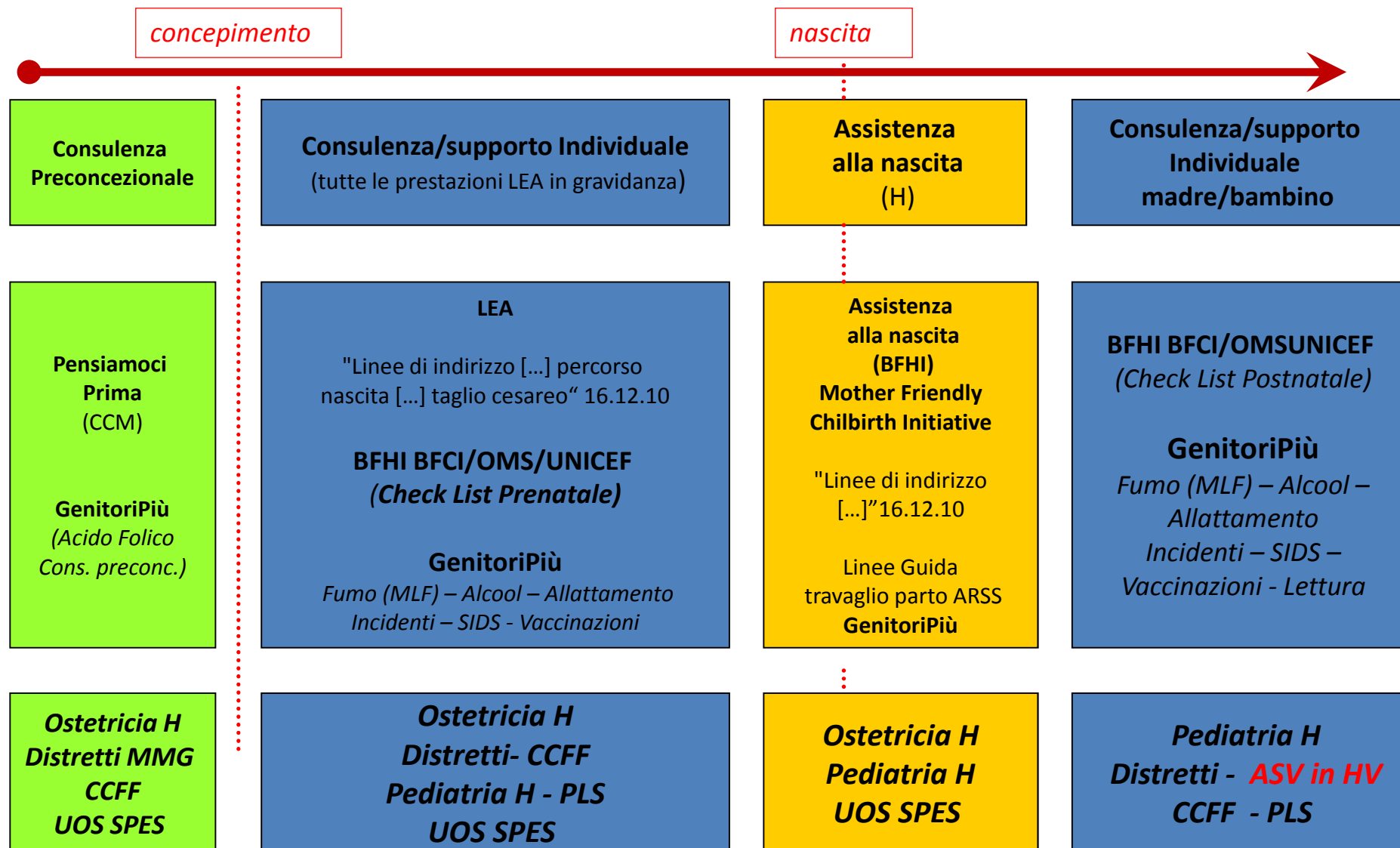
Piano Regionale Prevenzione 2014-2018 DGR. 749 del 14.05.2015

Stessi attori e stessa visione sistemica: lo strumento per la Global Strategy dell'OMS – centrato sull'Allattamento - è un modello trasferibile



Percorso Individuale

Riferimenti Legislativi e/o Progettuali - Raccomandazioni EBM - Referenti





REGIONE DEL VENETO

- Mamma, prendi l'acido folico da prima di rimanere incinta
- Mummy, take folic acid even before you become pregnant

- 妈妈，怀孕前就服用叶酸
- Mămico ia acidul folic înainte de a rămâne gravidă
- تناولي حمض الفوليك قبل الحمل و خلال الفترة الأولى من الحمل

- Protegggetemi dagli effetti delle bevande alcoliche
- Protect me from the effects of alcohol

- 保护我请不要喝带酒精的饮料。
- Protejează-mă de daunele cauzate de băuturile alcoolice
- احموني من أضرار المشروبات الكحولية

- Difendetemi dal fumo
- Protect me from smoking

- 为了我不要吸烟。
- Apără-mă de tutun
- احموني من أضرار التدخين

- Allattami al seno
- Breastfeed me

- 给我母乳喂养
- Hrănește-mă la sân
- أرضعيني بواسطة الثدي

- Mettetemi a dormire a pancia in su
- Put me to sleep with my belly up

- 给我在睡觉时肚皮向上
- Pune-mă să dorm cu burtica în sus
- ضعوني على ظهري أثناء النوم

- Protegggetemi in auto e in casa
- Protect me in the car and at home
- 保护我在汽车内和家庭的安全
- Ai grijă de mine atât acasă cât și în mașină
- احموني داخل السيارة ومن الحوادث المنزلية

- 为我作免疫措施
- Vaccinează-mă
- احموني بواسطة التلقيحات

- Leggete un libro insieme a me
- Read a book with me

- 请和我一起阅读些书
- Citește cu mine
- اقرأوا كتابا معي

genit **ri più**
prendiamoci più cura della loro vita

www.genitoripiù.it

unicef

guadagnare salute
rendere facili le scelte salutari

GenitoriPiù: occasione di promozione di altri progetti e iniziative sulle specifiche azioni

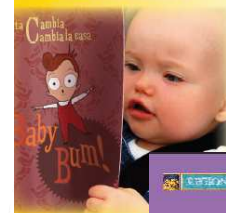


La vita cambia.

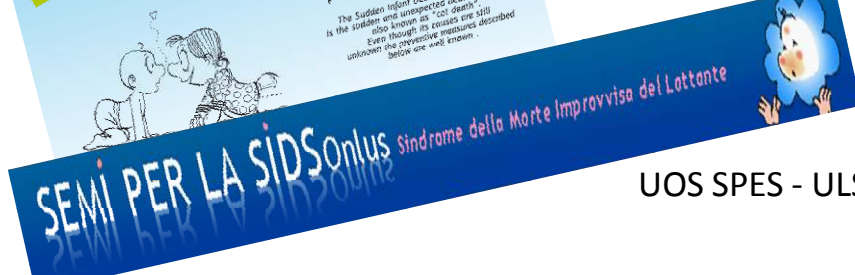
cambia la casa



La vita cambia,
cambia la casa



La vita cambia,
cambia la casa



UOS SPES - ULSS 2

Valorizzando le competenze

Una check list
per:

Osservare
Ascoltare
Sostenere
Promuovere →
Indirizzare

Empowerment e sussidiarietà

Un principio ispiratore preciso: nel segno della Carta di Ottawa
Empowerment della popolazione e degli operatori

sostenere e non sostituirsi

*Un atteggiamento coerente in tutti livelli del processo di
promozione della salute:*

dal bambino (già da neonato)

alla mamma

alla famiglia

al gruppo di lavoro

all'azienda sanitaria

alla regione

... alle successive gerarchie

istituzionali, (nazionale, europeo e globale)

Stessa metodologia e stessi principi ispiratori – per tutti i progetti

Obiettivo Generale:

Orientare la popolazione (giovani coppie e neo-genitori) verso **scelte di salute consapevoli e praticabili** su 8 determinanti di salute prioritari nel percorso nascita, sviluppando le attività di **promozione, formazione e offerta di servizi** in essere sulla base di dati di qualità (**valutazione**), rilevando ed intervenendo sulle **disuguaglianze in salute**

Obiettivi Specifici

1. Rete - intrasettoriale , intersettoriale (Aziende sanitarie, esperti, altri stakeholders)
2. Valutazione (Indagini campionarie)
3. Formazione- Basata sull'analisi dei bisogni (dati sugli operatori) FAD/ F. d'aula (Regionale e Aziendale)
4. Promozione (Marketing sociale)

Di cosa parleremo

1. GenitoriPiù : razionale e struttura del programma
 2. La Valutazione e lo sguardo sull'equità - percorso di ricerca azione ... disegni di ricerca e tante domande
 3. I dati sull' uso di alcol in gravidanza e allattamento: un caso paradigmatico
 4. Proposte operative
-
- Esercitazione: come applicare una griglia di Equity Audit sul programma?
 - Ipotesi di lavoro: come identificare le azioni di contrasto conseguenti



REGIONE DEL VENETO



genitori più

finalità:

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

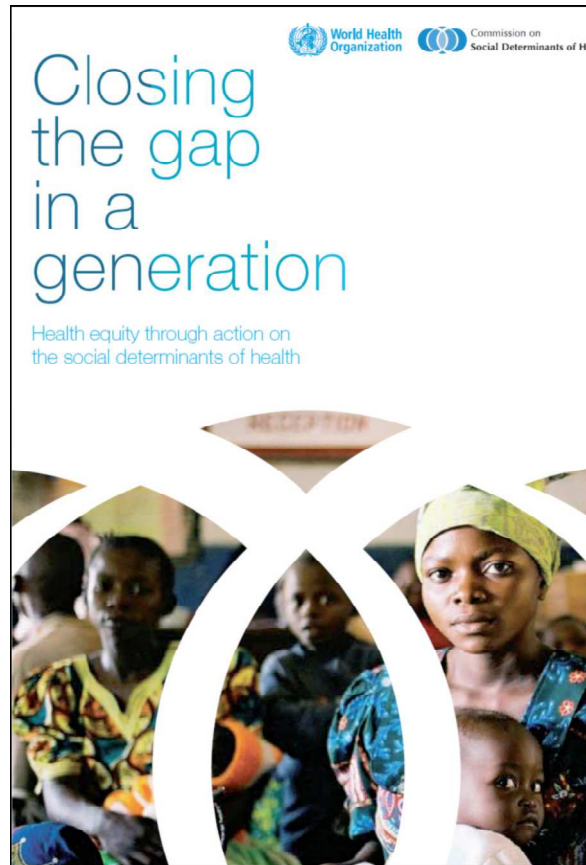


principi guida:

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

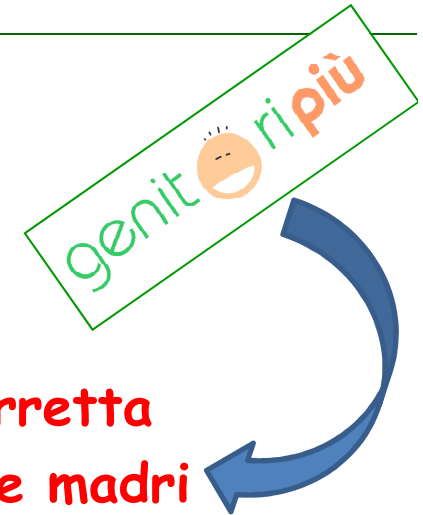
l' Equità

"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



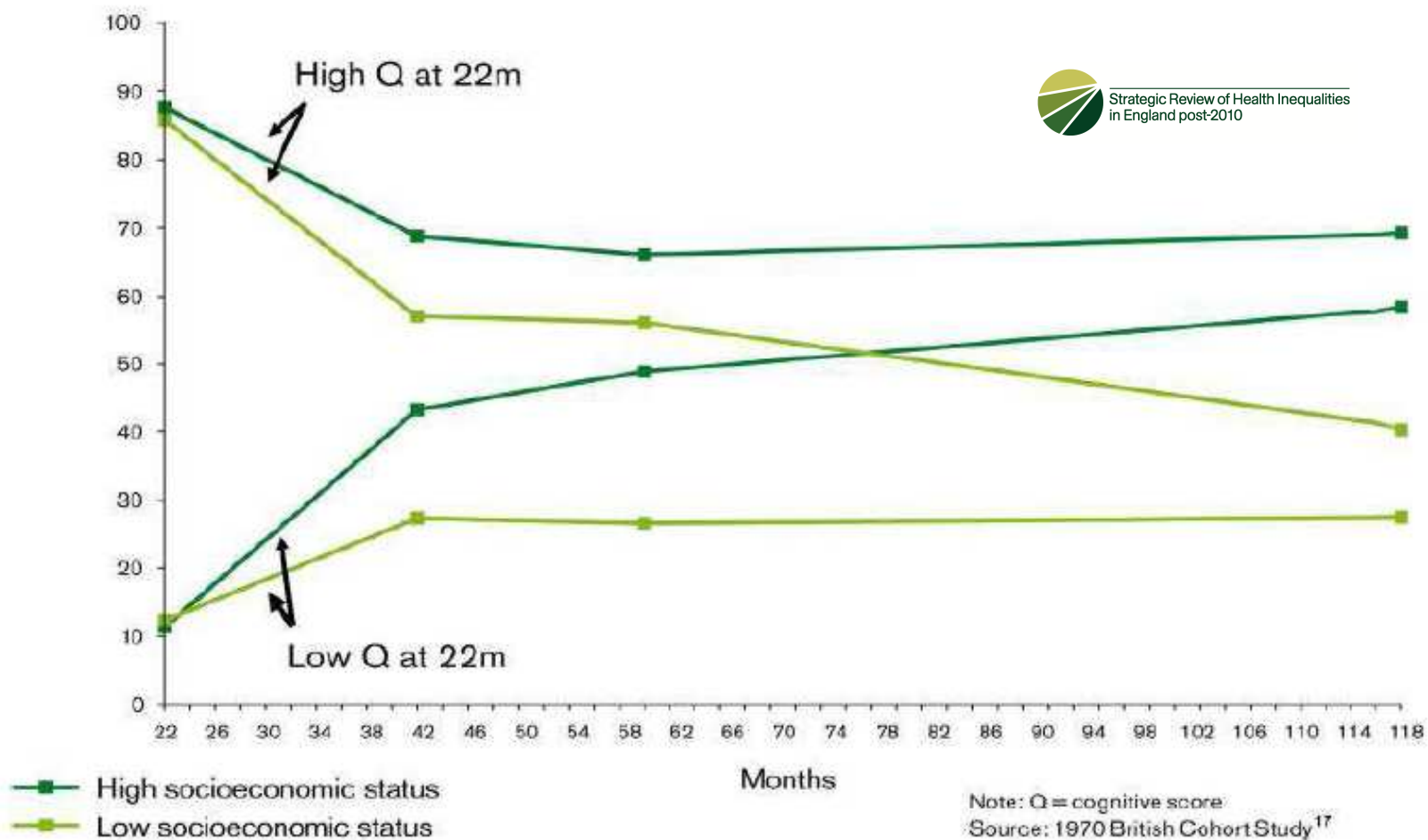
CSDH (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization

l' Equità: strumenti (anche) per l' early life



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



REGIONE DEL VENETO



Accredited - Aggregato
International
Accredited - Aggregato



UOS SPPS - ULSS 20 VR

genit ri più

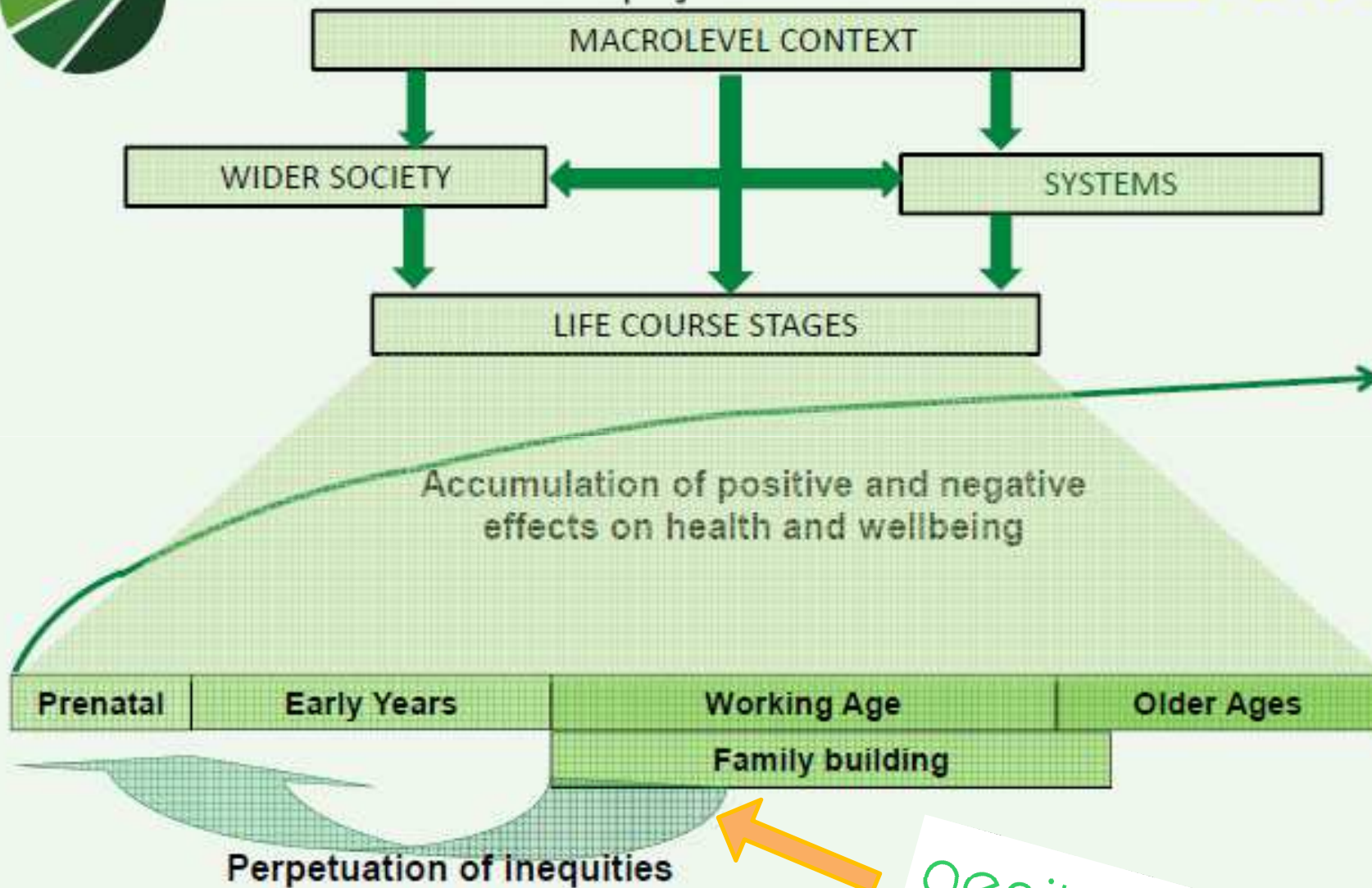
unicef



guadagnare
salute
rendere facili le scelte salutari



UCL Institute of Health Equity



genit  ri più

Due dati emergenti ci interrogano fin dall'inizio- 1

- nuove povertà
- numero di bambini nati stranieri che in molte aree del Veneto ha superato il 30% dei nati totali
- popolazione con ridotta health literacy

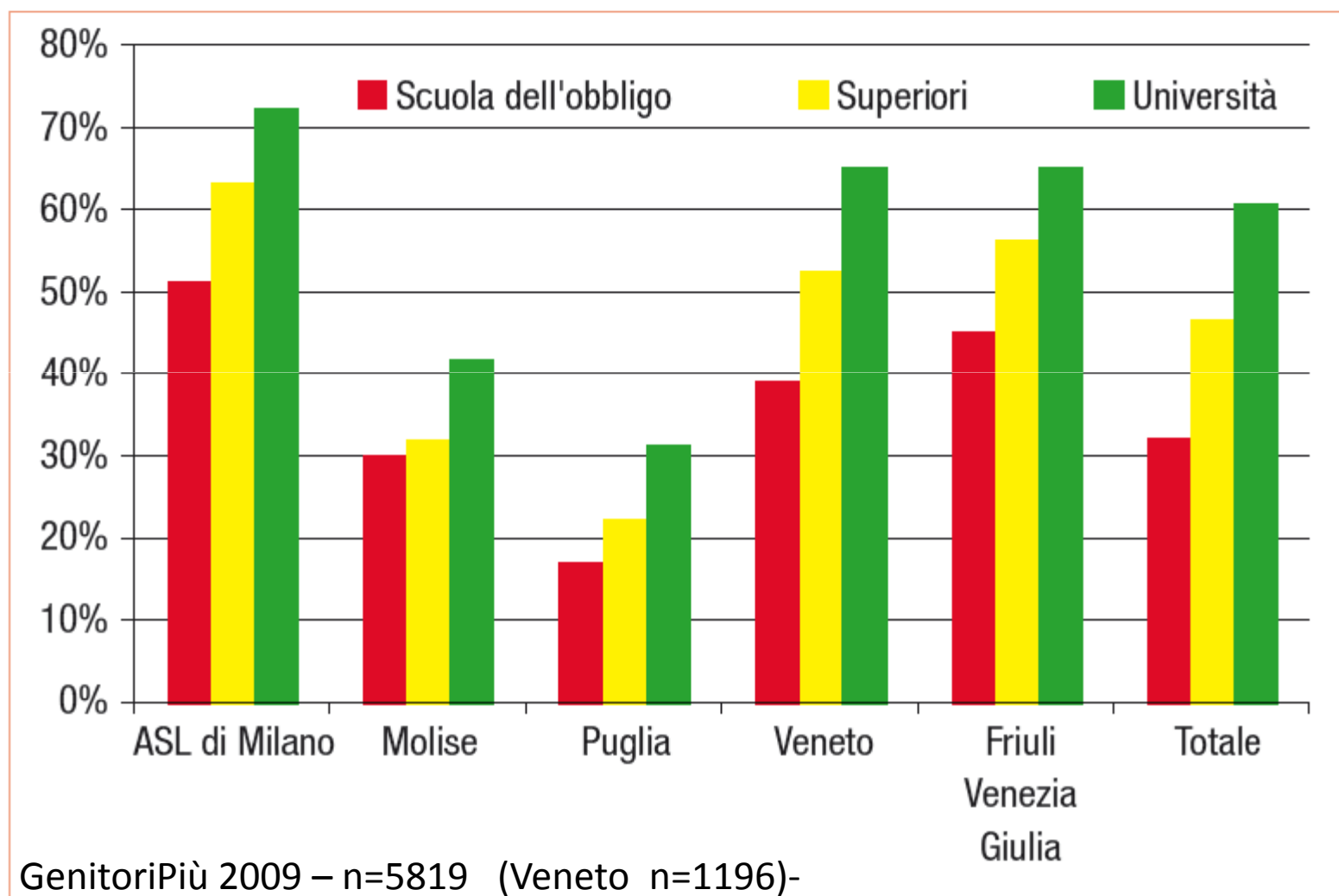
Intanto rispondiamo con l'attenzione riservata nell'area della **Promozione** alla

"produzione mirata di materiale divulgativo per la popolazione, comprendente aspetti multiculturali e di contrasto alle disuguaglianze in salute"

ma.....

Due dati emergenti ci interrogano fin dall'inizio- 2

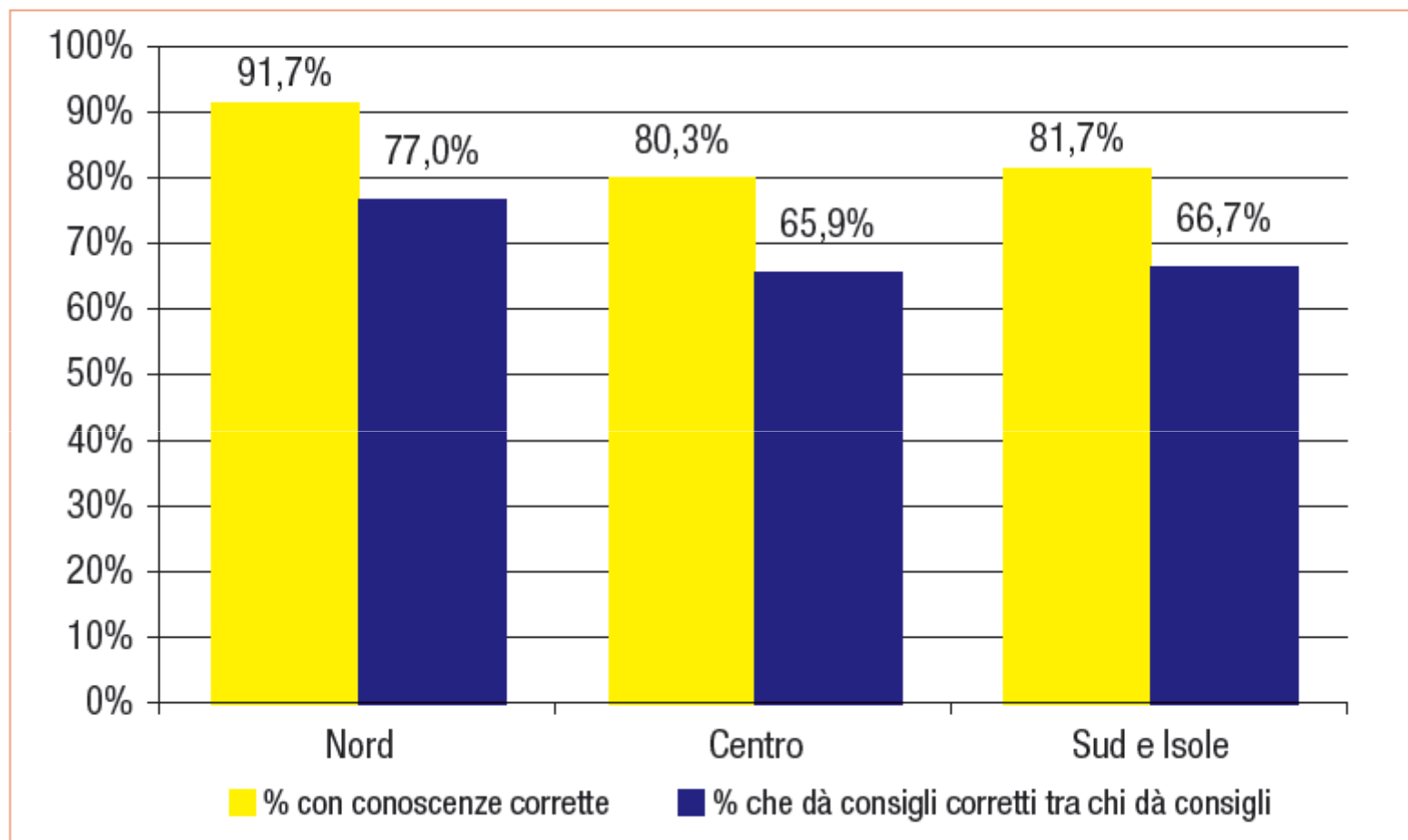
Grafico 2. % di genitori che mettono a dormire il bambino a pancia in su per territorio di provenienza e titolo di studio della madre



GenitoriPiù 2009 – n=5819 (Veneto n=1196)-
questionario autosomministrato 1° dose vaccinale (§ Manuale GenitoriPiù 2009)

Due dati emergenti ci interrogano fin dall'inizio- 3

Grafico 4. % di conoscenze e consigli corretti forniti dagli operatori per area geografica



Conoscenze e consigli degli operatori sulla posizione in culla - questionario

GenitoriPiù 2009 – n=5961 (Emilia Romagna, Friuli VG, Liguria, Molise, Puglia, Umbria, Veneto)
(§ Manuale GenitoriPiù 2009)

Abbiamo cominciato a chiederci :

Con quali disuguaglianze davvero ci stiamo misurando?

Qual è la loro dimensione?

Quali sono le conseguenze in salute?

Quali azioni e quali politiche di contrasto attivare?

Continuando ad interrogarci sugli strumenti di promozione e di valutazione, sulle alleanze di rete

Abbiamo pensato utile anche ricordarci quale sia l'efficacia delle azioni promosse, qual è il capitale di salute a cui non ha accesso chi non è raggiunto o non può o non sa usare gli strumenti che offriamo

In epoca di scarse risorse e di attenzione agli eventi evitabili questo "valore" non può e non deve rimanere occulto

anno 2009:

rilevazione all'interno dei centri vaccinali alla prima dose
vaccinale del bambino (questionario autosomministrato)

coinvolgimento di diverse regioni italiane

in Veneto sono stati coinvolti complessivamente 1.196
bambini (campione nazionale: 5819)

Parallela indagine sugli operatori (n=5961)

anno 2012:

rilevazione all'interno dei centri vaccinali del Veneto alla
seconda dose vaccinale del bambino
(questionario autosomministrato)

Campione rappresentativo per ASL
ha coinvolto complessivamente 6.246 bambini

di cui il 77,6% con mamma italiana.

1.027 mamme straniere, pari al 16,5% del campione

in crescita rispetto alla rilevazione 2009 (erano 11,8%).

Il disegno di valutazione - 2012

Indagine



Indagine sui neo-genitori

Comportamenti e
alcuni atteggiamenti



Indagine sugli operatori
coinvolti nel percorso
nascita

Conoscenze, atteggiamenti
e comportamenti

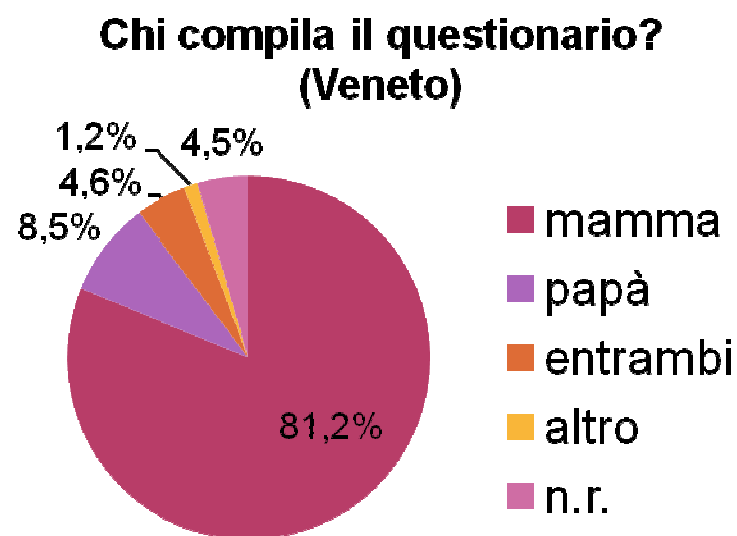
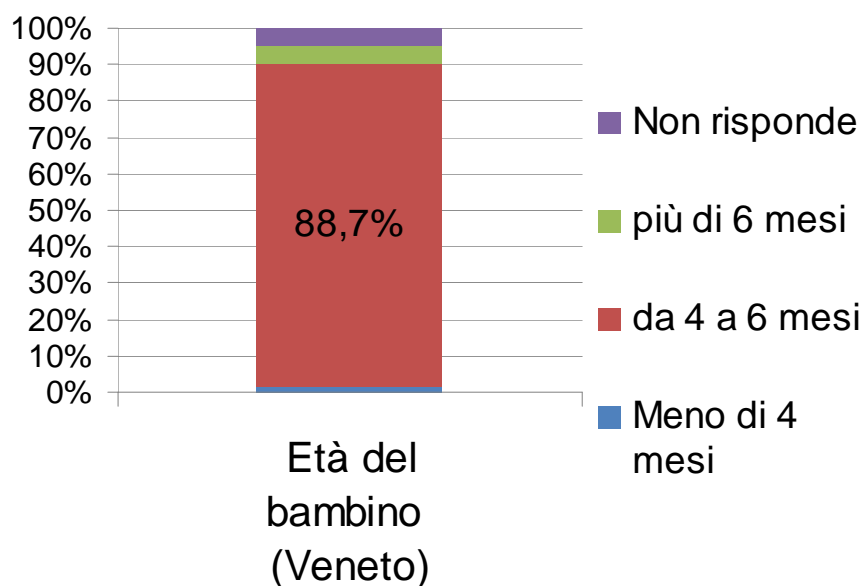
Modalità

Rilevazione con
questionario cartaceo
standardizzato nei centri
vaccinali, alla
2° vaccinazione del bambino

Rilevazione online, mailing
list fornita dai responsabili
di ogni Ulss

La rilevazione sui genitori (2012)

(6246 questionari raccolti in Veneto)



Le Variabili di stratificazione (2012):

- Età della madre

- Titolo di studio della madre

- Cittadinanza della madre

- Difficoltà economiche del nucleo familiare

Risposta alla domanda (PASSI): “Con le risorse finanziarie a Sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?”

MOLTO FACILMENTE → *nessuna difficoltà economica*

ABBASTANZA FACILMENTE → *poche difficoltà economiche*

CON QUALCHE DIFFICOLTÀ → *alcune difficoltà economiche*

CON MOLTE DIFFICOLTÀ → *molte difficoltà economiche*

Lettura di libri negli ultimi 12 mesi

0 libri letti

1-3 libri letti

Più di 3 libri letti

LA RILEVAZIONE SUI GENITORI 2012

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%	

anno 2013 (Veneto)

un approfondimento con obiettivo:

- Riuscire a coinvolgere nella rilevazione il più alto numero possibile di genitori stranieri e/o in situazioni di disagio
- Verificare le relazioni messe in evidenza nel 2012 relativamente ai determinanti di GenitoriPiù nelle diverse tipologie di popolazione
- Produrre informazioni sulle diverse culture presenti nel nostro paese relativamente ai determinanti di GenitoriPiù

DISEGNO 2013

- Utilizzo del questionario 2012 semplificato (autosomministrato - tradotto in 4 lingue)
- Aggiunta di una sezione sull'uso dei servizi sanitari in gravidanza e nei primi mesi del bambino
- Diversi canali di somministrazione, con diverse modalità di selezione:
 - Punti Caritas - tutti i genitori con bambini sotto l'anno di vita
 - Servizio Vaccinale e Ambulatorio PLS - i genitori stranieri
 - Punto nascita, Consultorio e PS Pediatrico: tutti i genitori

Approfondimento disuguaglianze 2013: canali di somministrazione

2013: campione selezionato -n.1375 casi validi

	n.	%
Punto Nascita	110	8,0
PS Pediatrico	68	4,9
Servizio vaccinale	594	43,2
Consultorio	396	28,8
PLS	89	6,5
Caritas	92	6,7
Altro	26	1,9
	1375	100,0

Italiana (594) **Magrebina** cittadinanza tunisina, algerina, marocchina, libica (154); **Moldava-Rumena** (168); **Cinese**(59); **Albanese/Kosovara/Bosniaca/Macedone** (74); **Africana sub-sahariana** - escluso nord-africa (90); **Asiatica** - non cinese (57); **Altra** (86).

- Forte presenza di mamme straniere;
- Età meno elevata delle mamme rispetto al 2012;
- Bambini più piccoli rispetto al 2012, viste le tipologie di canali di somministrazione del questionario (nel 2012 l'unico filtro era il servizio vaccinale, alla 2^a vaccinazione)

Di cosa parleremo

1. GenitoriPiù : razionale e struttura del programma
 2. La Valutazione e lo sguardo sull'equità - percorso di ricerca azione ... disegni di ricerca e tante domande
 3. I dati sull' uso di alcol in gravidanza e allattamento: un caso paradigmatico
 4. Proposte operative
-
- Esercitazione: come applicare una griglia di Equity Audit sul programma?
 - Ipotesi di lavoro: come identificare le azioni di contrasto conseguenti



Non bere bevande alcoliche in gravidanza e durante l'allattamento

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

[Per saperne di più...](#)

PROTEZIONE DALL'ALCOL



- L'alcol è una sostanza teratogena e può indurre alterazioni dello sviluppo embrionale e fetale (infertilità, aborti spontanei, parti pre-termine, basso peso alla nascita, morte perinatale e post-neonatale, SIDS, FASD e FAS)
- Gli effetti dannosi dell'esposizione prenatale all'alcol sulla salute del bambino sono **prevenibili al 100%** se la donna in gravidanza non consuma bevande alcoliche.

Quando una donna beve alcol in gravidanza e in allattamento
anche il suo bambino "beve" con lei.

Pertanto una donna in età fertile non deve bere bevande alcoliche,
neanche in piccole quantità, quando:

- sta programmando una gravidanza
- c'è una gravidanza in corso
- allatta al seno

2. Astensione dalle bevande alcoliche durante la gravidanza

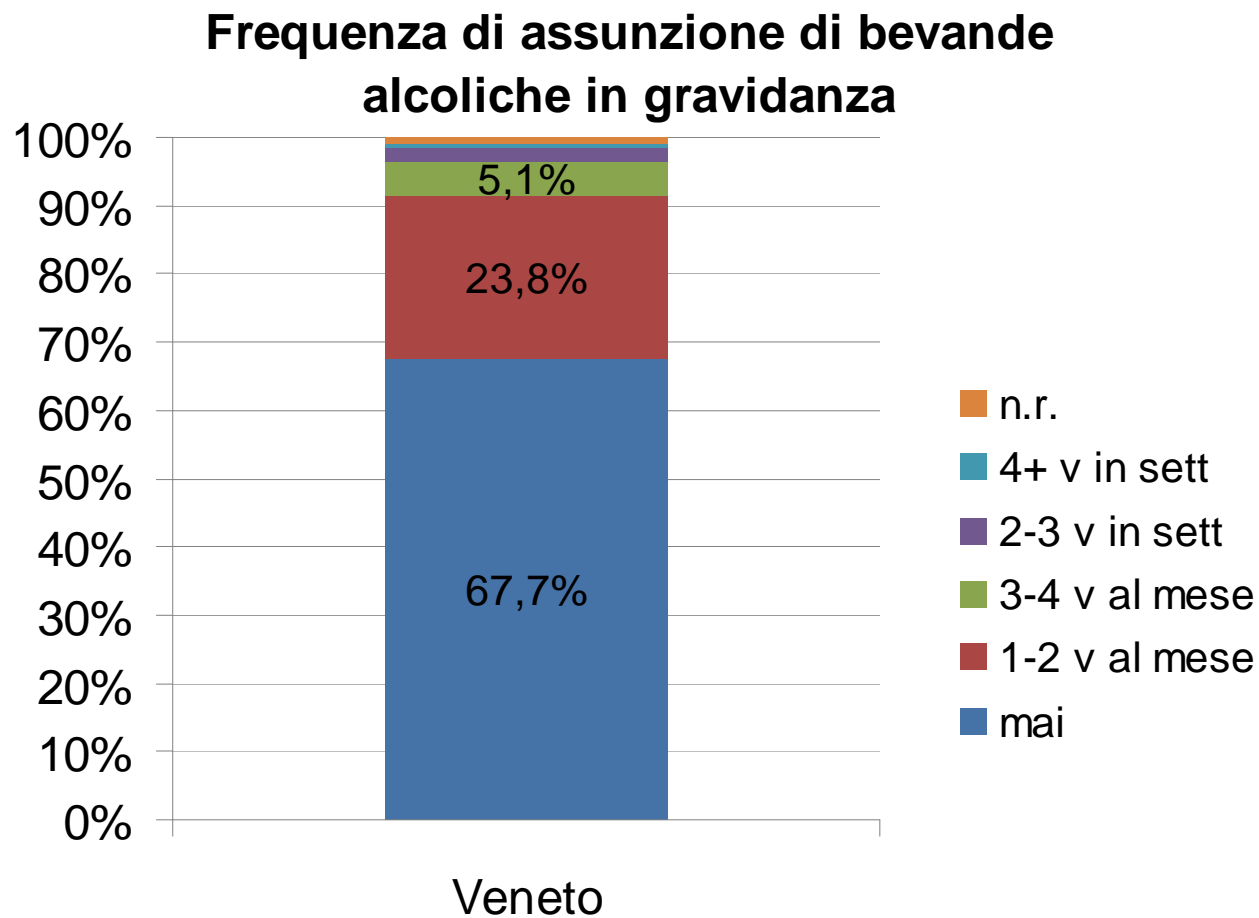


Prevenzione dello spettro dei disordini fetto-alcolici (***Fetal Alcohol Spectrum Disorder FASD***), compresa la manifestazione più severa, cioè la **sindrome feto-alcolica -FAS-** (ritardo di crescita pre- e post-natale, ritardo mentale, malformazioni cranio-facciali).

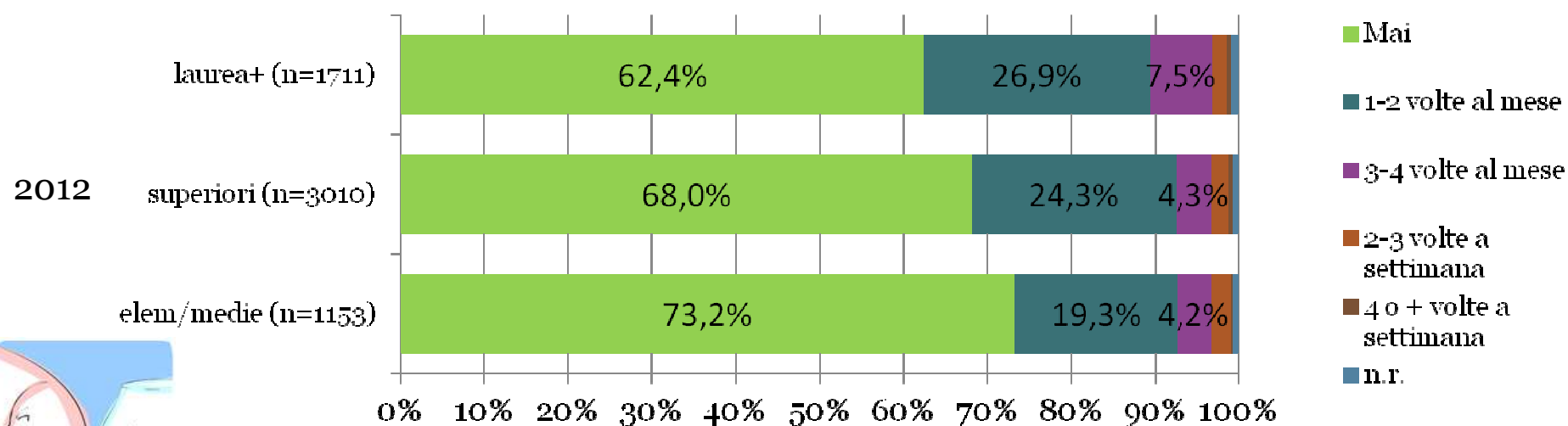
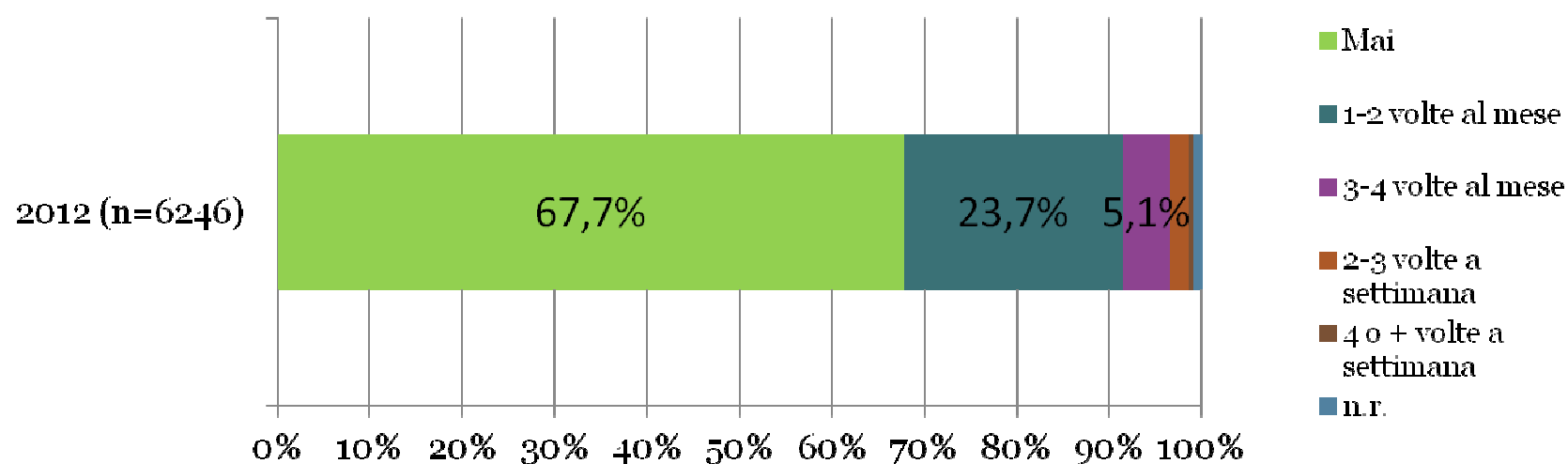
- Prevalenza FASD tra il 2 e il 6%
- Prevalenza FAS tra lo 0,4 e l'1,2% (2)

(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.

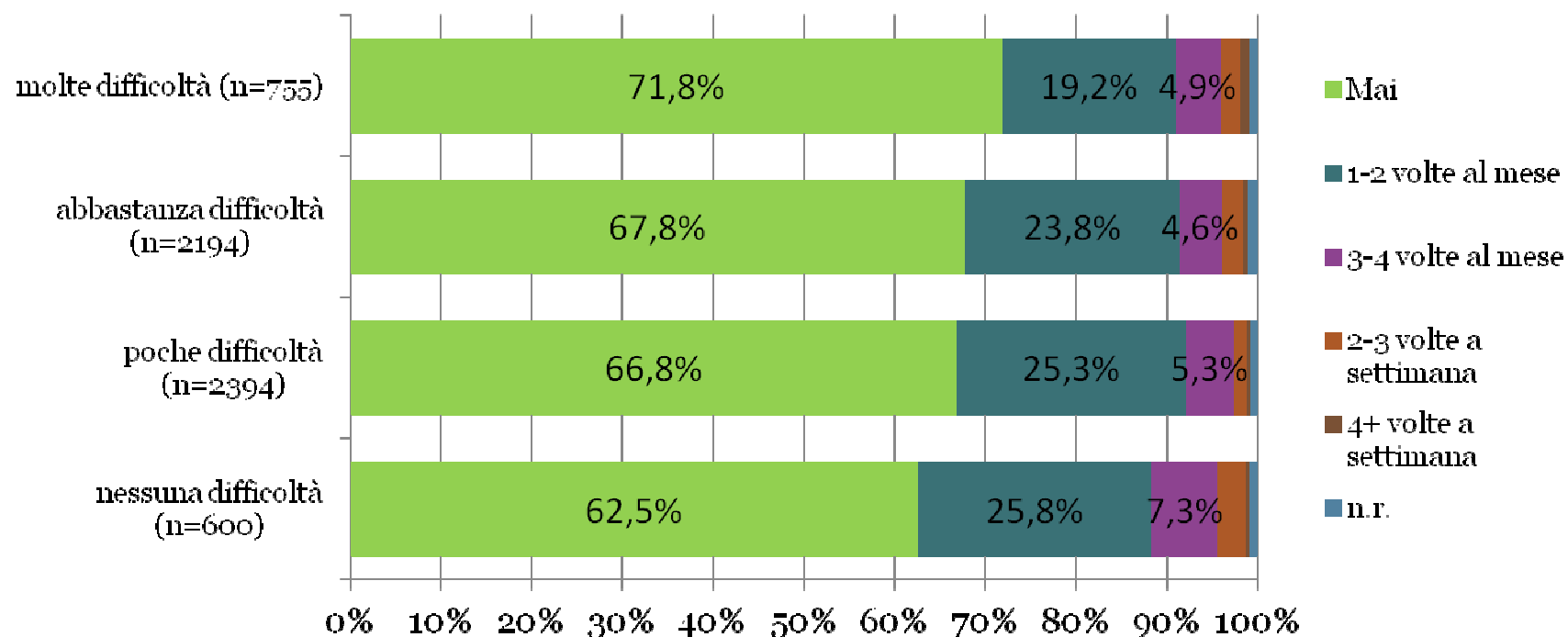
Comportamento rispetto all'alcol in gravidanza - 2012



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



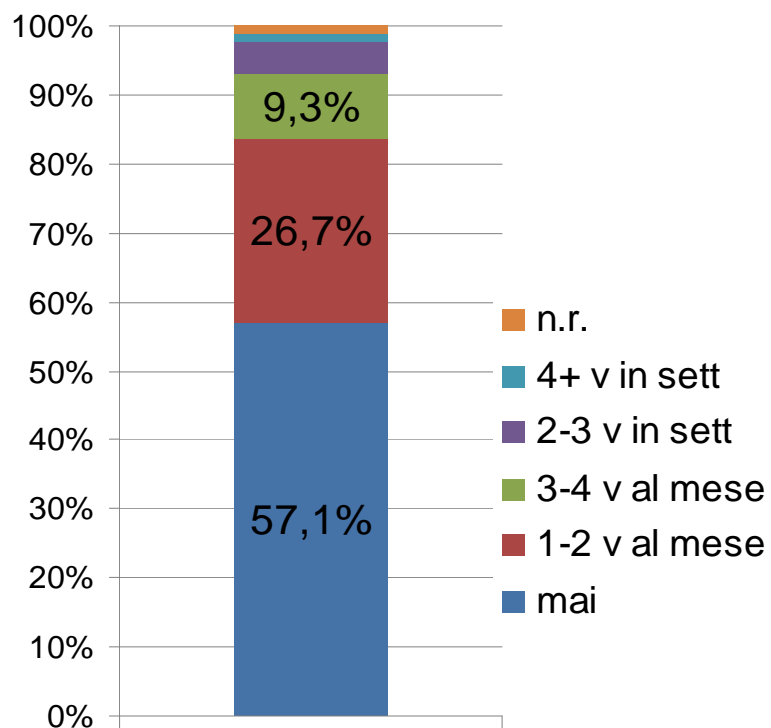
Comportamento rispetto all'alcol in gravidanza per la situazione economica (anno 2012)



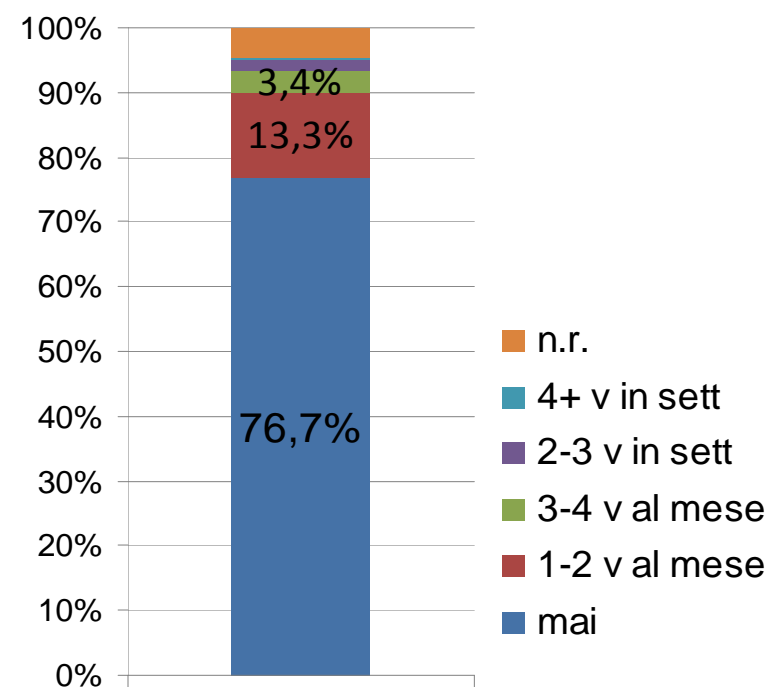
I comportamenti delle mamme

Alcol in allattamento

Comportamenti rispetto all'alcol rilevati sulle mamme che attualmente allattano al seno

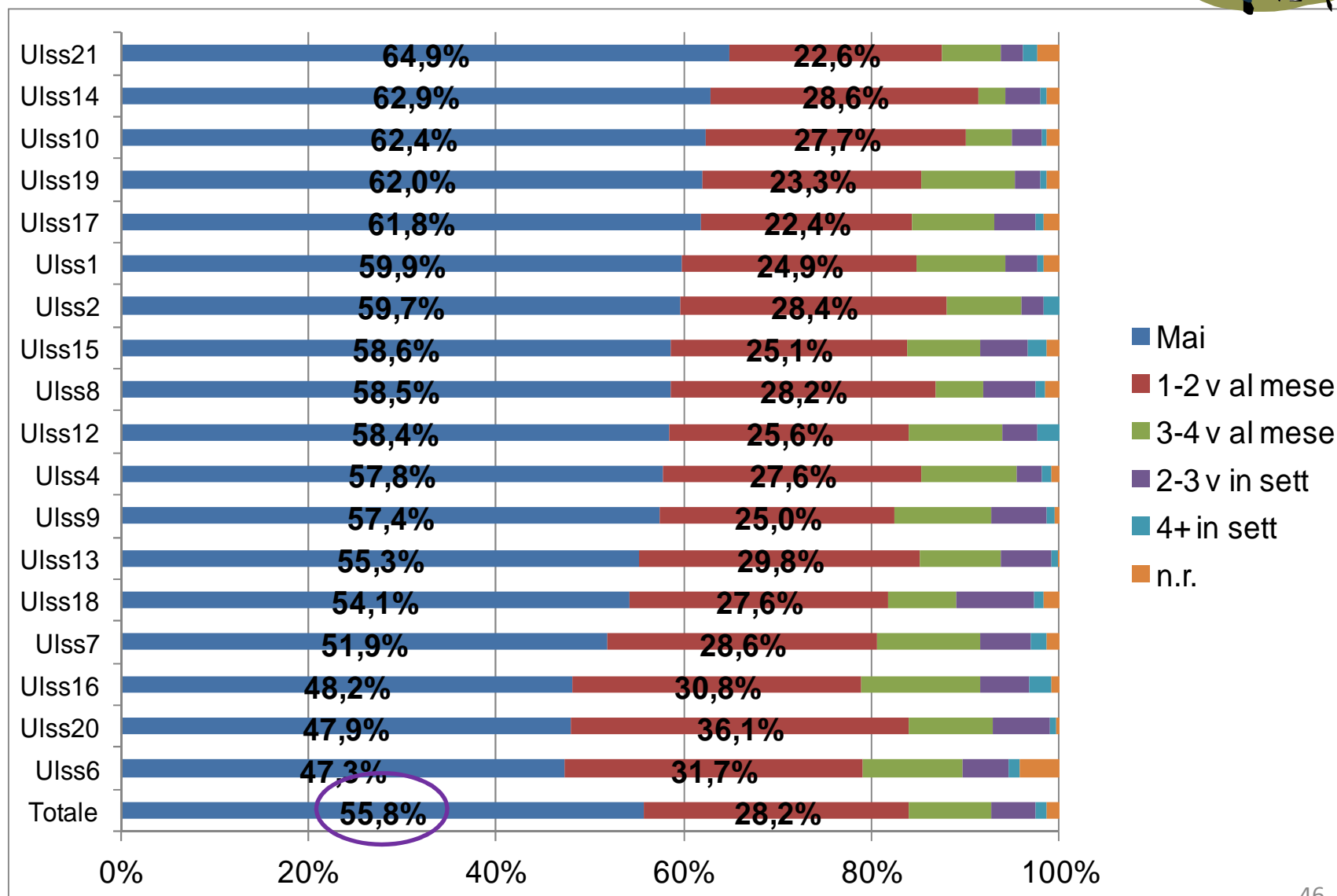


Veneto
Frequenza di assunzione
di bevande alcoliche
negli ultimi 30 giorni
(Veneto, n=3648)



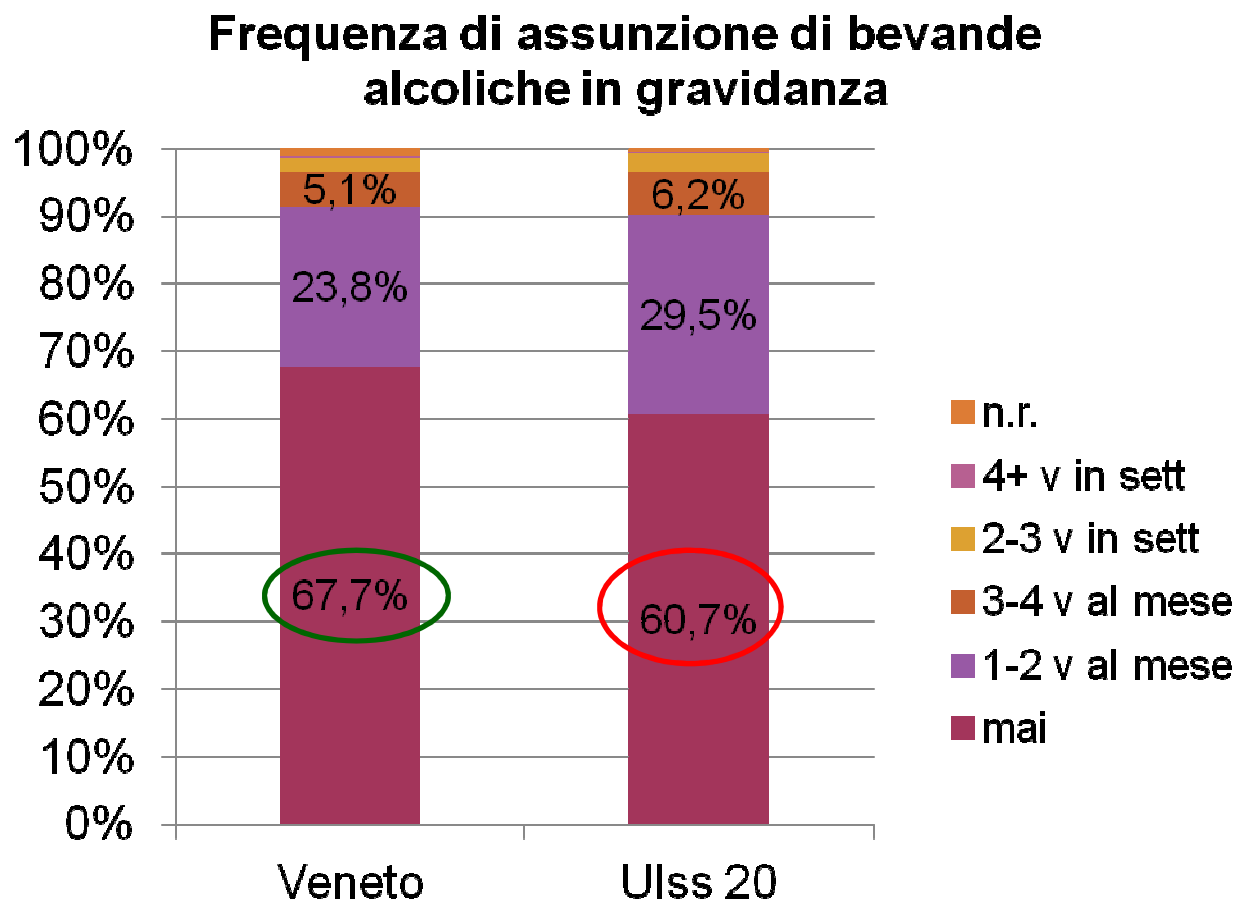
Veneto
Frequenza di assunzione di
4 o più unità alcoliche in una
occasione, in ultimi 30 giorni
(Veneto, n=1566)

I comportamenti delle mamme: assunzione di alcol negli ultimi 30 giorni (rilevato su tutte le mamme)



I comportamenti delle mamme: alcol in gravidanza

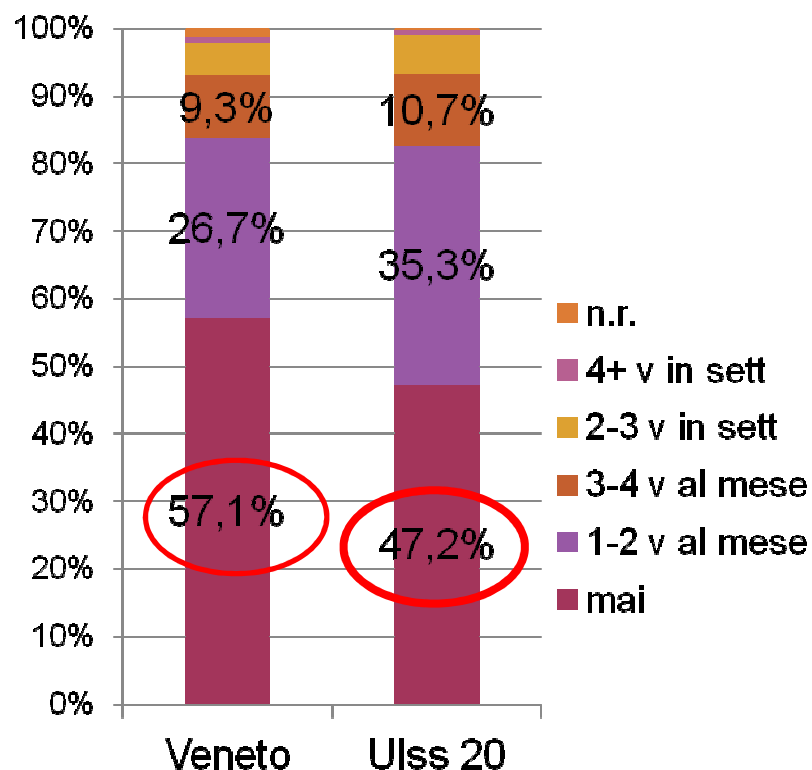
Un confronto Verona/Veneto



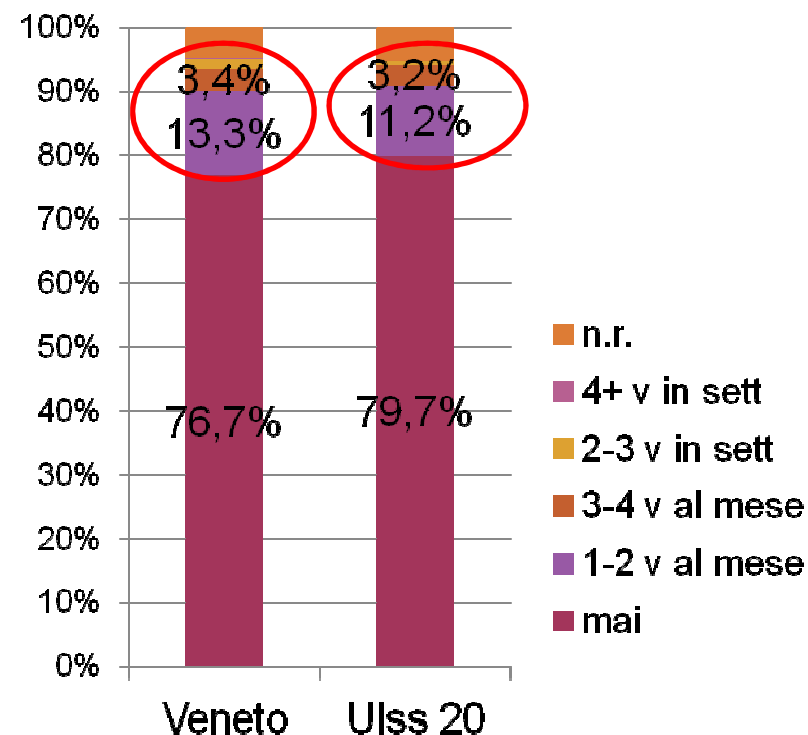
I comportamenti delle mamme: alcol in allattamento



Comportamenti rispetto all'alcol rilevati sulle mamme che attualmente allattano al seno



Frequenza di assunzione
di bevande alcoliche
negli ultimi 30 giorni
(Veneto, n=3648; Ulss 20, n=354)

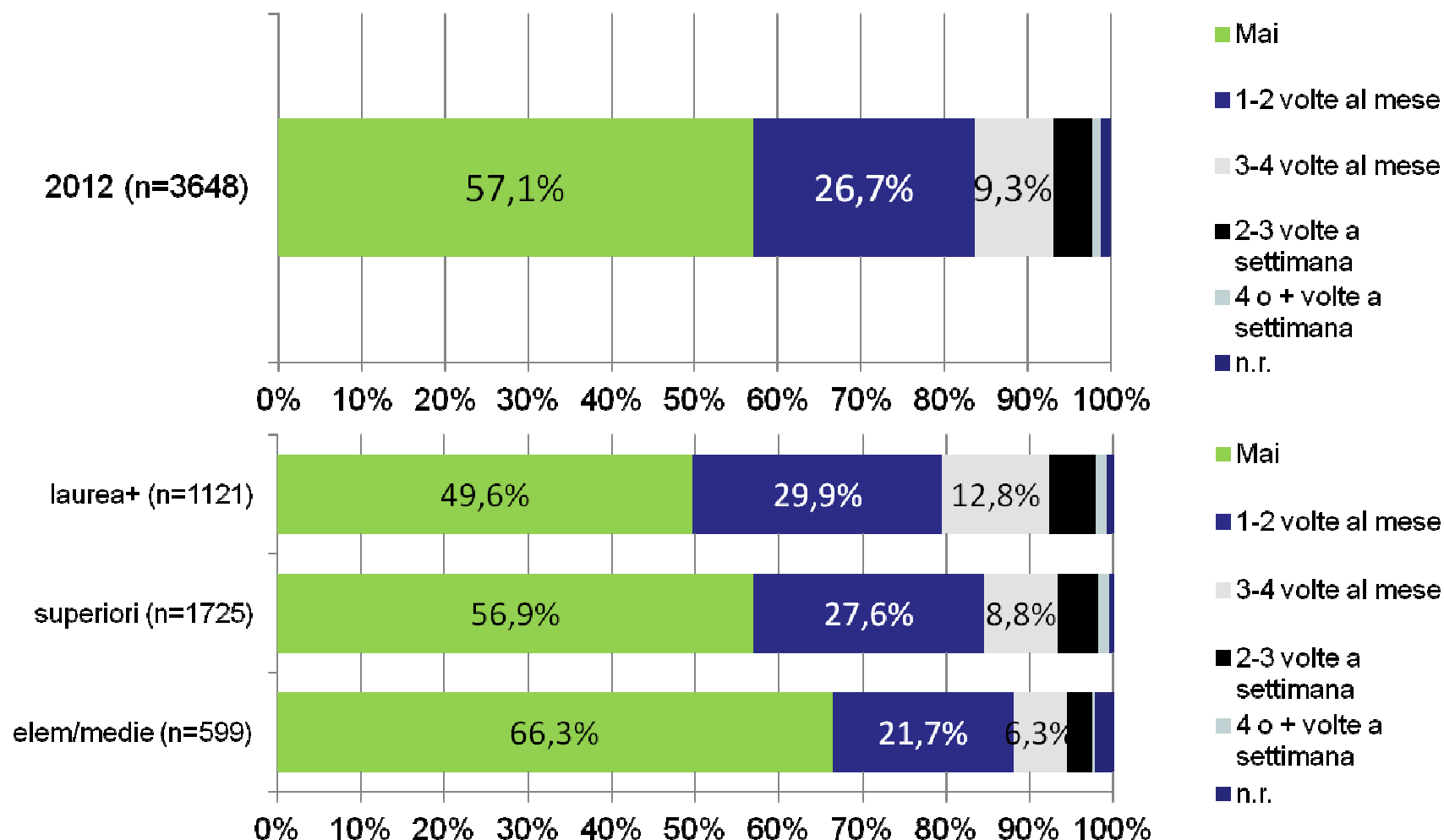


Frequenza di assunzione di
4 o più unità alcoliche in una
occasione, in ultimi 30 giorni
(Veneto, n=1566; Ulss 20, n=187)



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

* Solo mamme in allattamento



REGIONE DEL VENETO



Accredited - Agrée



UOS SPPS - ULSS 20 VR

genit  ri più

unicef 

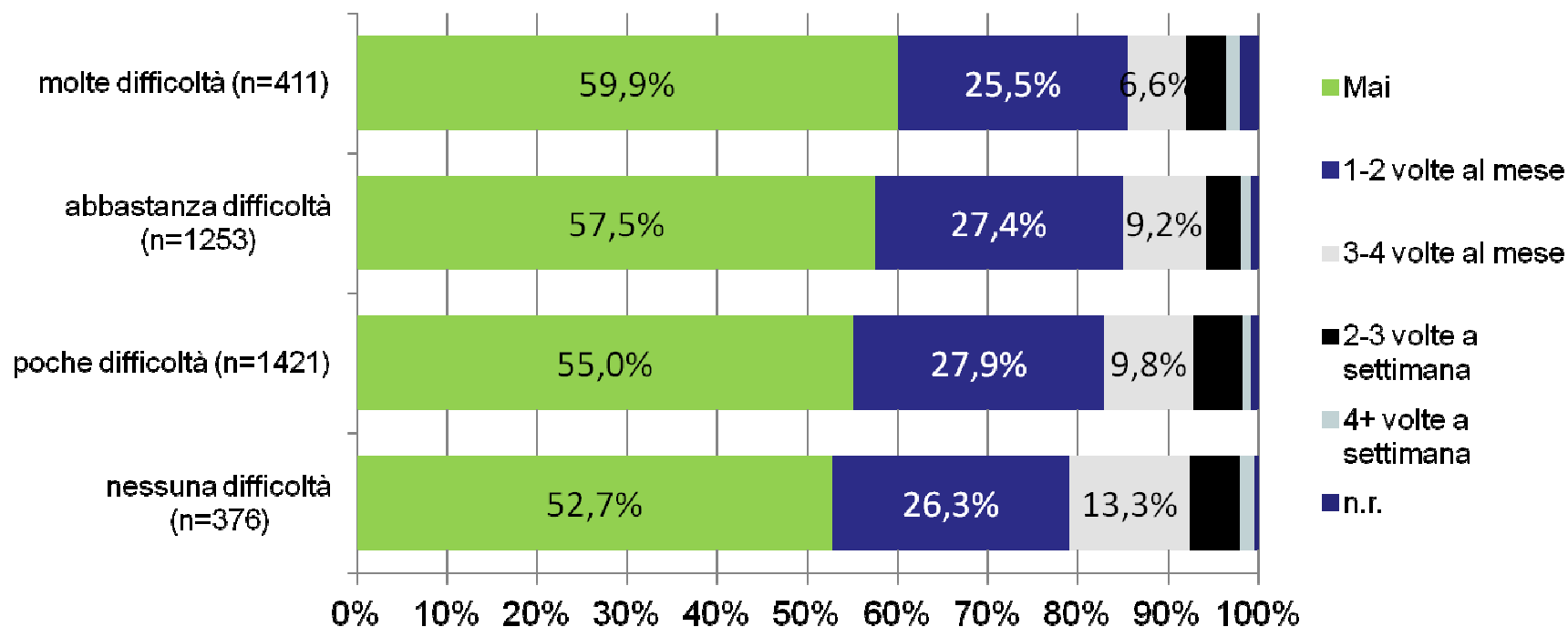


guadagnare
salute
rendere facili le scelte salutari



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

* Solo mamme in allattamento



REGIONE DEL VENETO



Accredited - Agreed



UOS SPPS - ULSS 20 VR

genit  ri più

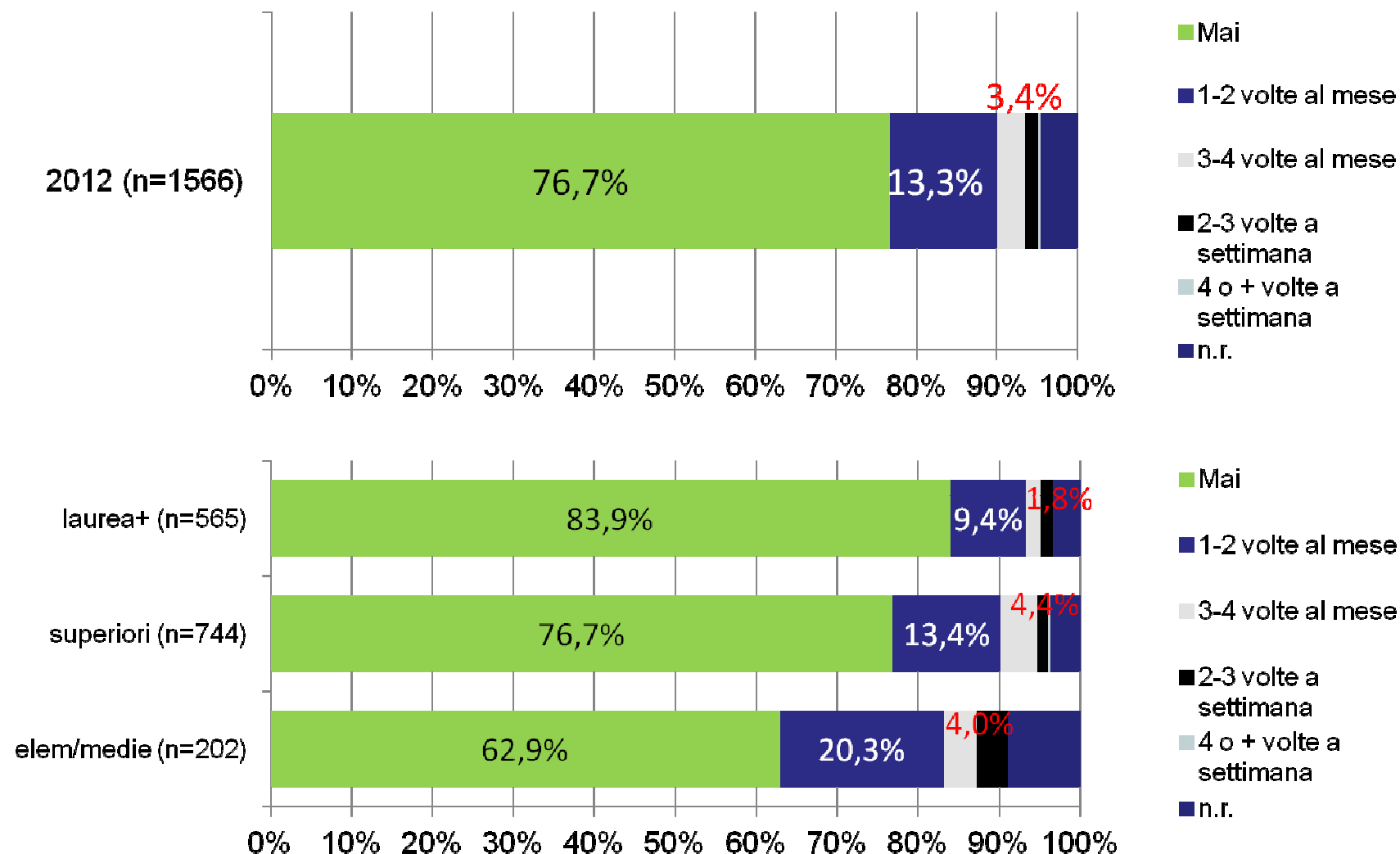
unicef 



guadagnare salute
rendere facili le scelte salutari

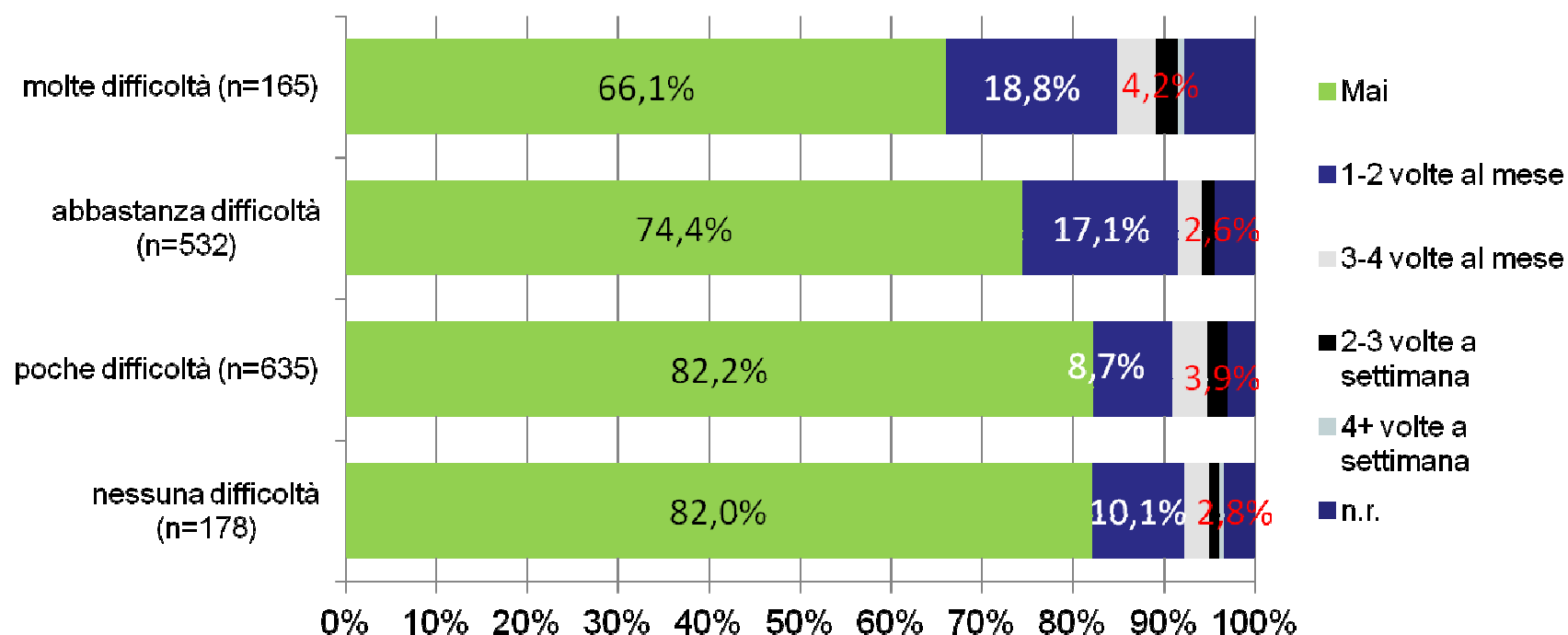
Comportamento rispetto all'alcol in allattamento a livello di binge drinking (complessivo e per titolo di studio) *

• 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



REGIONE DEL VENETO



Accredited - Agreed



UOS SPSS - ULSS 20 VR

genit  ri più

unicef 

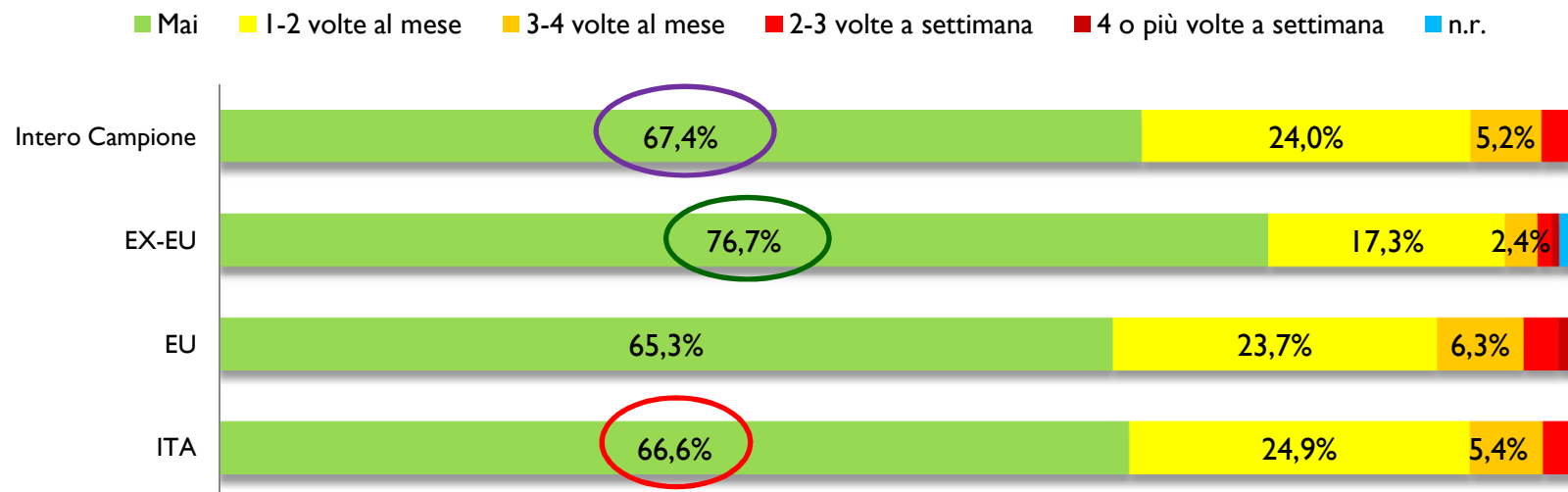


guadagnare salute
rendere facili le scelte salutari

Disuguaglianze: ALCOL(2012)



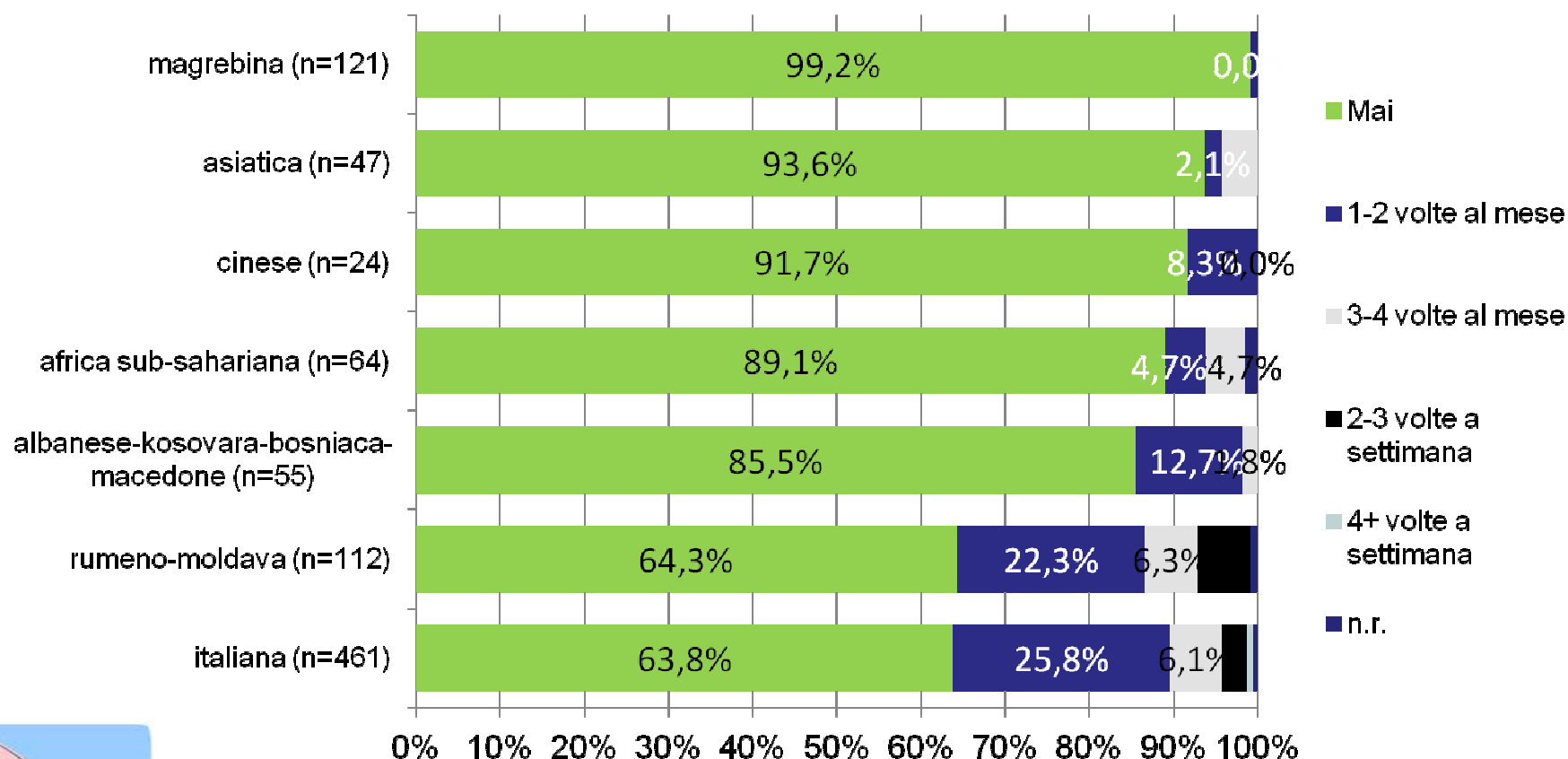
Assunzione di alcol in gravidanza per la cittadinanza della madre



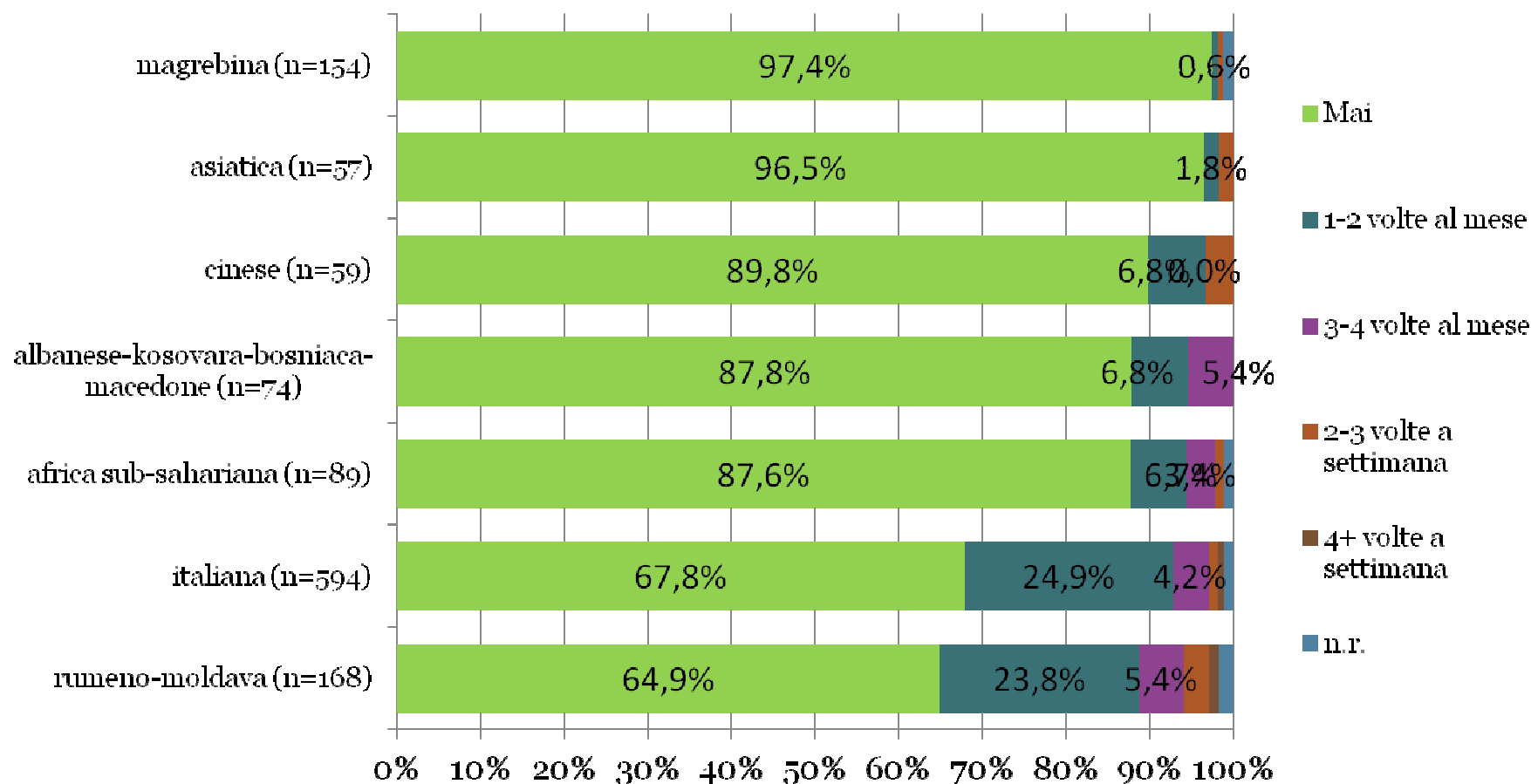
Rispetto all'alcol in gravidanza, la variabile sulla cittadinanza è la maggiormente discriminante.

Chi non beve è il **66,6% tra le mamme italiane**,
mentre sono il **76,7% tra le mamme extra-comunitarie**.

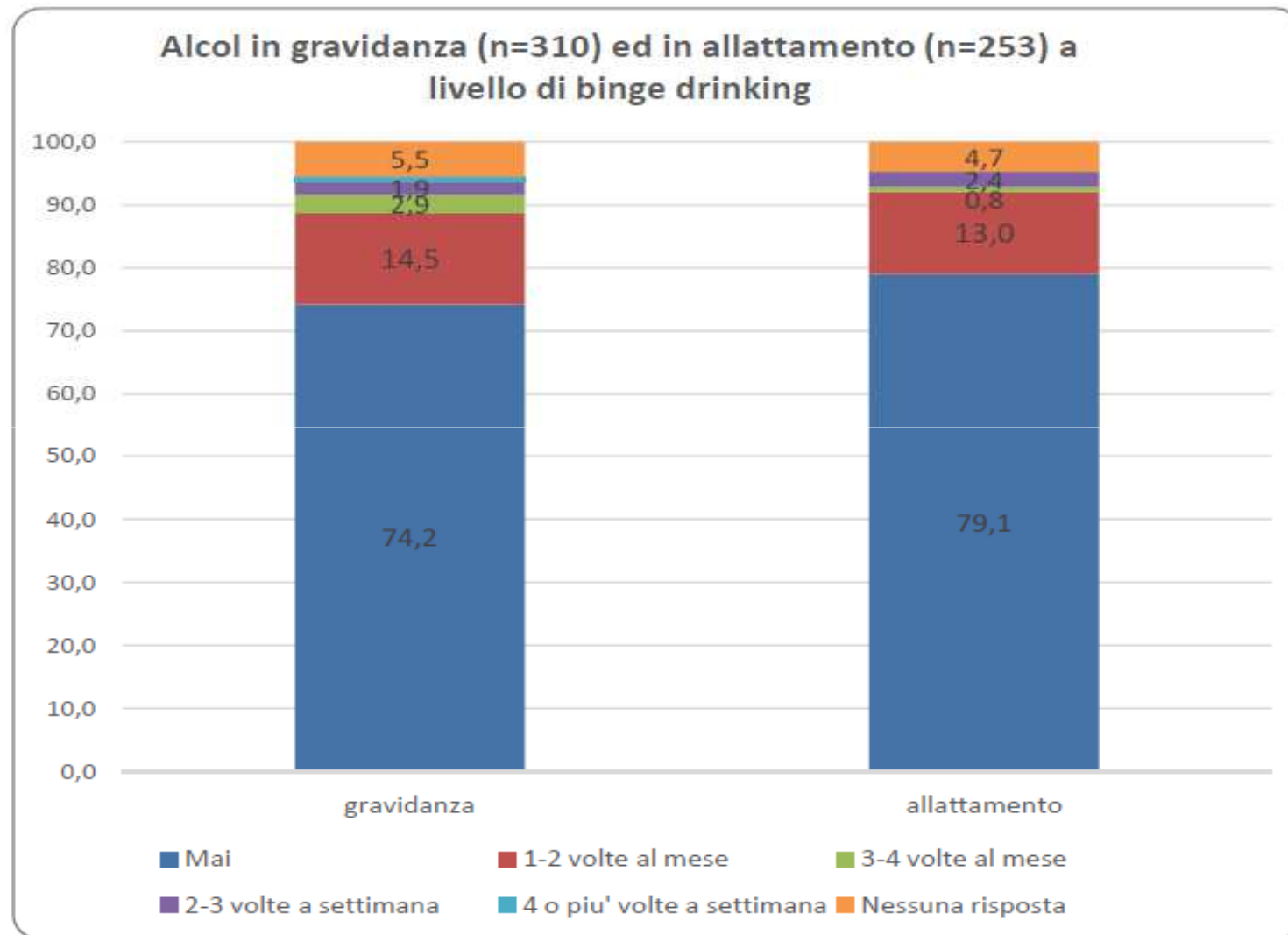
Comportamento rispetto all'alcol in allattamento per gruppi etnici (anno 2013) *



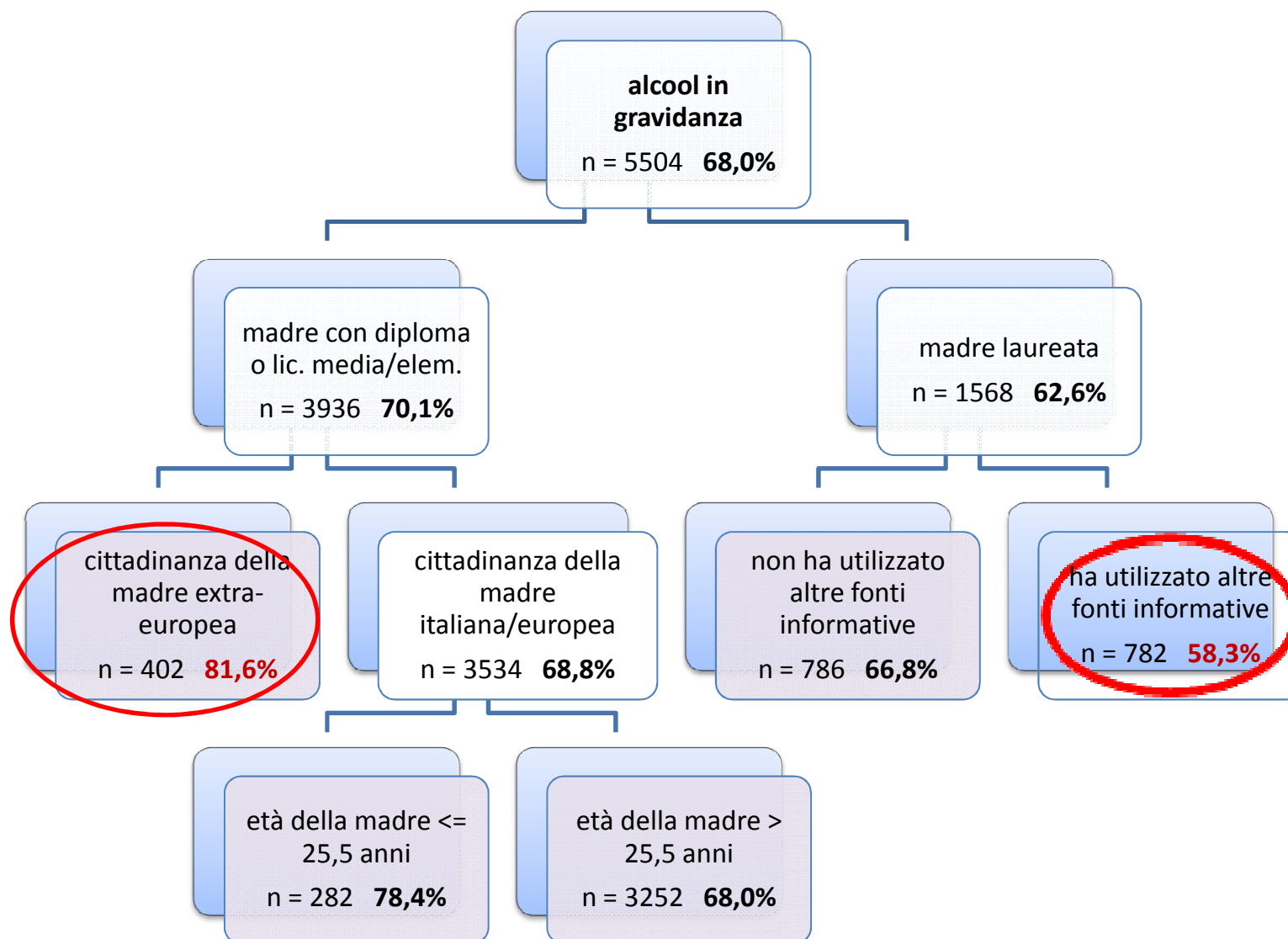
Comportamento rispetto all'alcol in gravidanza per gruppi etnici (anno 2013)



Comportamento rispetto al Binge Drinking- 2013: in Gravidanza e in Allattamento



Analisi Multivariata (anno2012): astensione alcol in gravidanza



Cosa abbiamo capito



- Circa un quarto delle mamme ha bevuto alcolici in gravidanza e un po' meno del 50% in allattamento
- Bere moderatamente in gravidanza e in allattamento è un comportamento più diffuso nelle classi sociali più alte
- TRA LE MAMME CHE BEVONO bevono di più a livello di binge drinking le mamme dalle classi sociali più basse
- Le mamme straniere hanno un comportamento più corretto rispetto alle italiane su questo determinante

Operatore e Astensione dalle bevande alcoliche

Durante la sua attività, dà ai genitori informazione sugli effetti dell'assunzione di alcol in gravidanza? (per ruolo professionale G+ 2012 n= 1.590).

	SEMPRE	SPESSO	RARAMENTE	MAI
Totale	14,7%	20,1%	40,6%	24,6%
Assistente sanitario	7,6%	17,9%	43,3%	31,3%
Ostetrica	32,2%	32,7%	30,2%	5,0%
Infermiere	7,2%	11,5%	45,3%	36,0%
Psicologo	18,2%	13,6%	31,8%	36,4%
Pediatra	16,3%	25,1%	44,8%	13,9%
Ginecologo	45,3%	43,4%	11,3%	0,0%
Medico (altro tipo)	17,6%	14,1%	41,2%	27,1%
Ruolo organizzativo	8,7%	21,7%	34,8%	34,8%

A suo parere l'assunzione di alcol in gravidanza:

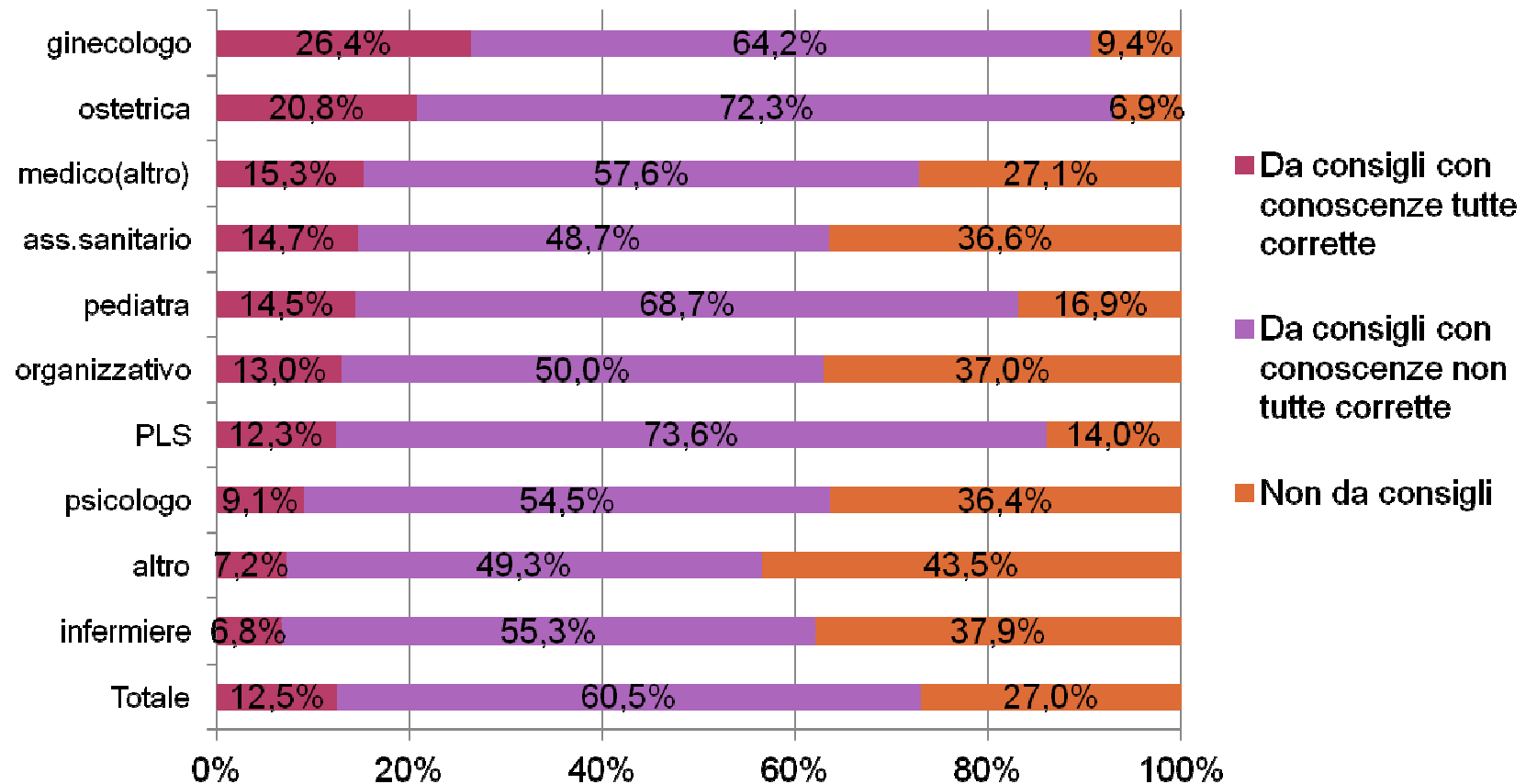
	VERO	FALSO	NON SO
Può produrre alterazioni dello sviluppo fetale (vero)	97,9%	1,3%	0,9%
Può avere effetti nocivi già dal momento del concepimento (vero)	86,3%	6,7%	7,0%
Se ci si limita a moderate quantità di alcol (p.es. mezzo bicchiere a pasto) è escluso che provochi danni (falso)	38,6%	46,0%	15,4%



Le conoscenze degli operatori



“Indicatore di conoscenze sull’ alcol e consigli inerenti degli operatori” per ruolo sanitario (Veneto)



Operatore e Astensione dalle bevande alcoliche

- Promozione convinta dell' astensione durante la gravidanza e l'allattamento (principio di precauzione = efficacia al 100%)
- Attenzione al Binge Drinking
- In caso di assunzione occasionale moderata distanziare la poppata di almeno 2 h.
- Fornire alcune indicazioni per una sana alimentazione in generale
- Ricordare la sicurezza in auto (non bere)
- Attivare una attenzione preventiva in funzione di future gravidanze
- Offrire l'opportunità di accedere a servizi di disassuefazione dove necessario





REGIONE DEL VENETO

genit  ri più

Campagna internazionale **TOO YOUNG TO DRINK** (TYTD)

9 settembre (9° giorno del 9° mese) alle ore 9 e 9 minuti, ha avuto inizio il **FASD – DAY** ovvero la

Giornata internazionale della sindrome feto-alcolica



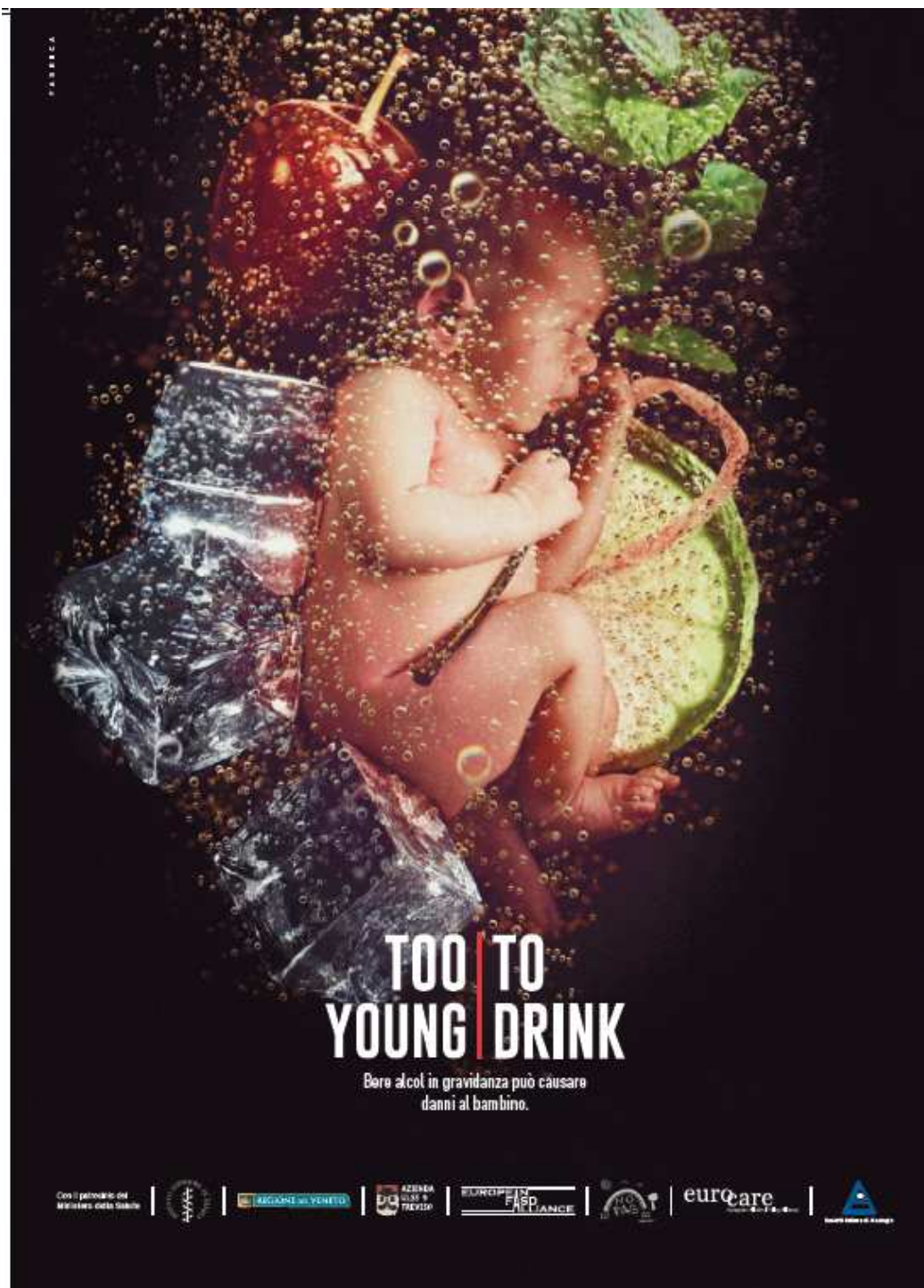
UOS SPPS - ULSS 20 Verona



guadagnare
salute
rendere facili le scelte salutari



unicef 



Di cosa parleremo

1. GenitoriPiù : razionale e struttura del programma
 2. La Valutazione e lo sguardo sull'equità - percorso di ricerca azione ... disegni di ricerca e tante domande
 3. I dati sull' uso di alcol in gravidanza e allattamento: un caso paradigmatico
 4. Proposte operative:
 - Brain storming sulla griglia utilizzata per individuare Punti di Forza e Punti deboli del contrasto alle disuguaglianze in GenitoriPiù
- Esercitazione: come applicare una griglia di Equity Audit sul programma
 - Ipotesi di lavoro: come identificare le azioni di contrasto conseguenti

CONCLUDENDO:

- Cosa manca nell'analisi?
- Cosa va ancora esplorato dal punto di vista dell' equity audit?
- Altri items da inserire?.....
- Cosa si dovrebbe fare?
- Come includere un'equity lens nelle azioni da programmare?



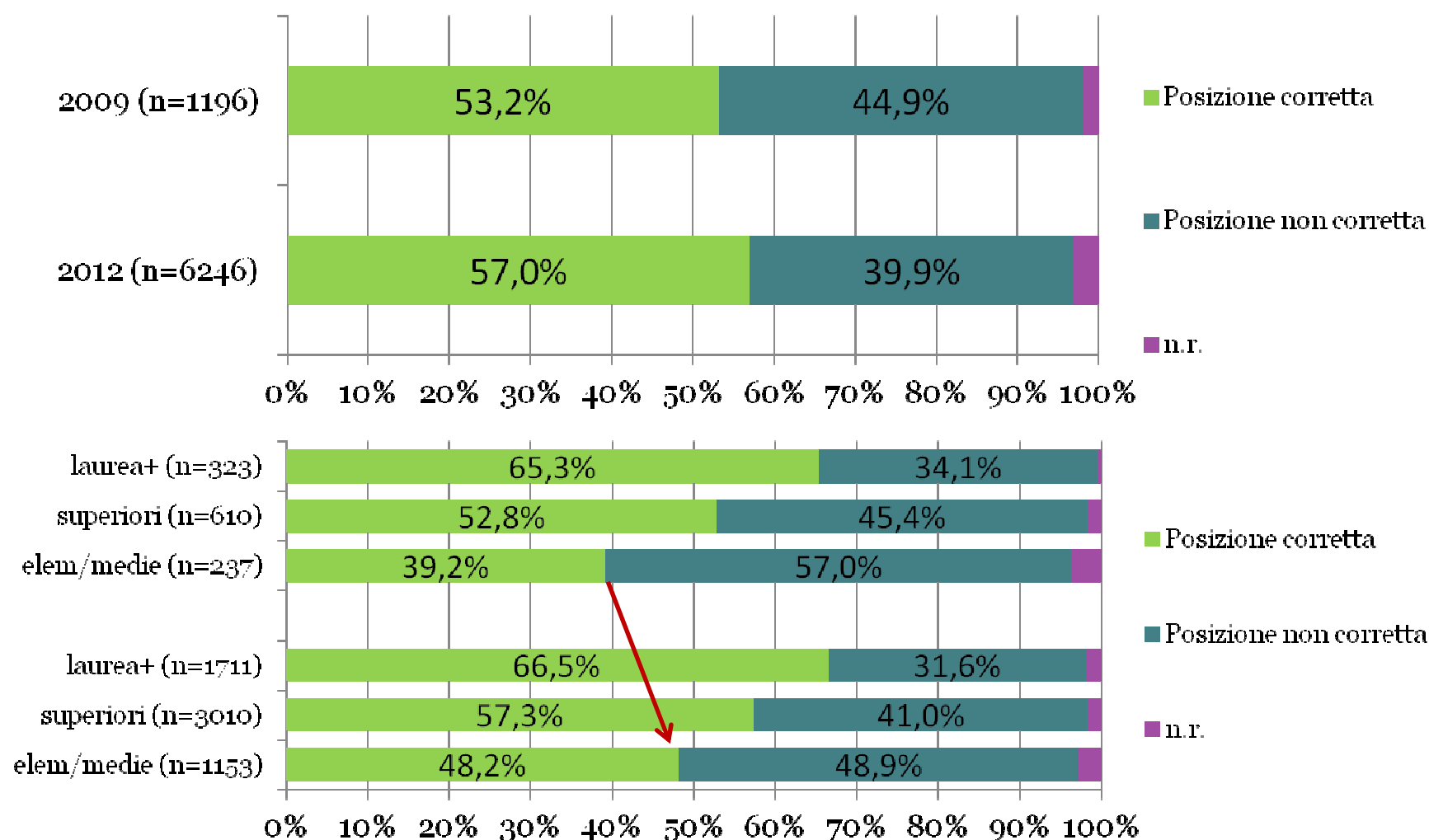
CONCLUDENDO:

- Proseguire nella Promozione (WEB, materiali divulgativi, ecc..)
- Continuare a monitorare
(indicatore sintetico G+?, per flussi? per analisi campionaria?...)
- Migliorare l'accesso ai servizi
- Migliorare le conoscenze e la qualità degli interventi degli operatori
-



La promozione funziona? Unico evento in regione: G+

Comportamento rispetto alla posizione in culla (complessivo e per titolo di studio)





Intanto: Continuare a monitorare



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 "



Variabili di stratificazione

SEZIONE D - LETTURA

D1. Durante l'ultima settimana, in quanti giorni Lei o il Suo partner avete letto libri al vostro bambino?

- ☐ Mai ☐ 1 giorno ☐ 2 giorni ☐ 3 giorni
☐ 4 giorni ☐ 5 giorni ☐ 6 giorni ☐ Tutti i giorni

D2. Lei, madre del bambino, ha letto libri negli ultimi 12 mesi?

(considerare solo i libri letti per motivi non strettamente scolastici o professionali)

- ☐ No Se sì, quanti?

SEZIONE H - ALCUNE CARATTERISTICHE DEL BAMBINO E DEI GENITORI

H1. Età del bambino mesi giorni Sesso ☐ M ☐ F

H2. In che settimana di gravidanza è nato il bambino?

- ☐ a termine o dopo il termine (37 settimane o più)
☐ prematuro (meno di 37 settimane) ➡ indicare n. di settimane

H3. Quanti figli ha (incluso il bambino che sta vaccinando)?

H4. Ha seguito un corso di preparazione al parto/di accompagnamento alla nascita?

- In questa gravidanza ☐ Sì ☐ No
In una precedente gravidanza ☐ Sì ☐ No

H5. Ad oggi, ha ripreso a lavorare?

- ☐ Sì ☐ No ☐ Non ho una occupazione



Se Sì, dopo quanto tempo dal parto ha ricominciato a lavorare?

- ☐ Meno di un mese n. mesi

H6. Anno di nascita: Madre Padre

H7. Cittadinanza: Madre _____ Padre _____

H8. Nazione di nascita: Madre _____ Padre _____

H9. Titolo di studio conseguito: Madre _____ Padre _____

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Nessuno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Licenza elementare (almeno 5 anni di studio) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Licenza media (almeno 8 anni di studio) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diploma di scuola superiore (almeno 12 anni di studio) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Laurea (almeno 16 anni di studio) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

H10. Situazione familiare:

- ☐ Coppia stabilmente convivente ☐ Genitore solo

H11. Con i soldi a Sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?

- ☐ Molto facilmente
☐ Abbastanza facilmente
☐ Con qualche difficoltà
☐ Con molte difficoltà

La ringraziamo per la Sua cortese collaborazione e
La preghiamo di riconsegnare il questionario all'operatore.



monitoraggio....

...indispensabile per cogliere le disuguaglianze

...come renderlo sostenibile?



Progetto CCM 2013

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

inserimento di items (criteri
OMS) nei flussi
informatizzati correnti:

"Sistema Informativo
Anagrafe Vaccinale
regionale (SIAVr)"

Rilevamento al
3,6,12° mese

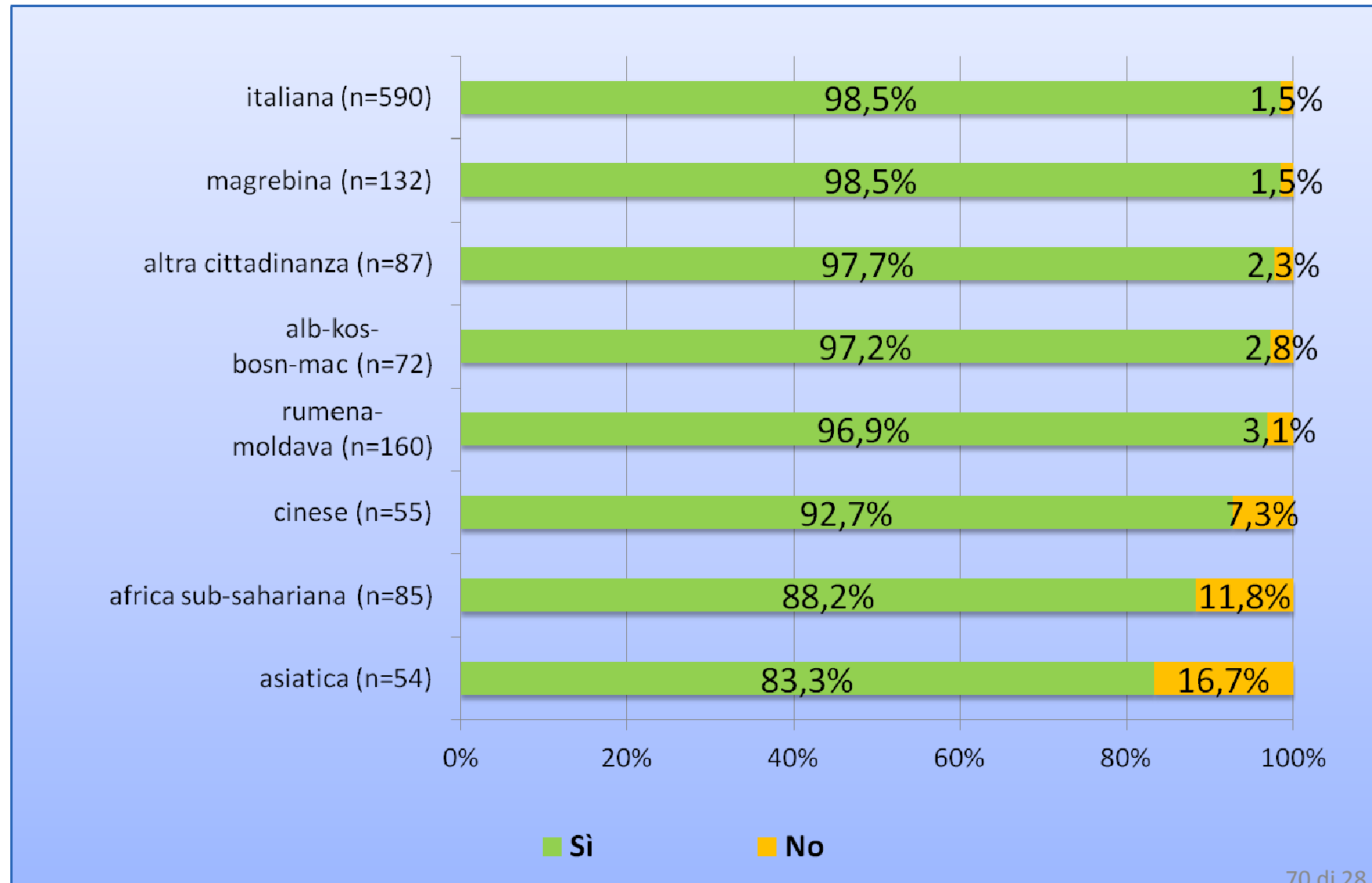


ALLATTAMENTO

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 ETÀ	<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"/>

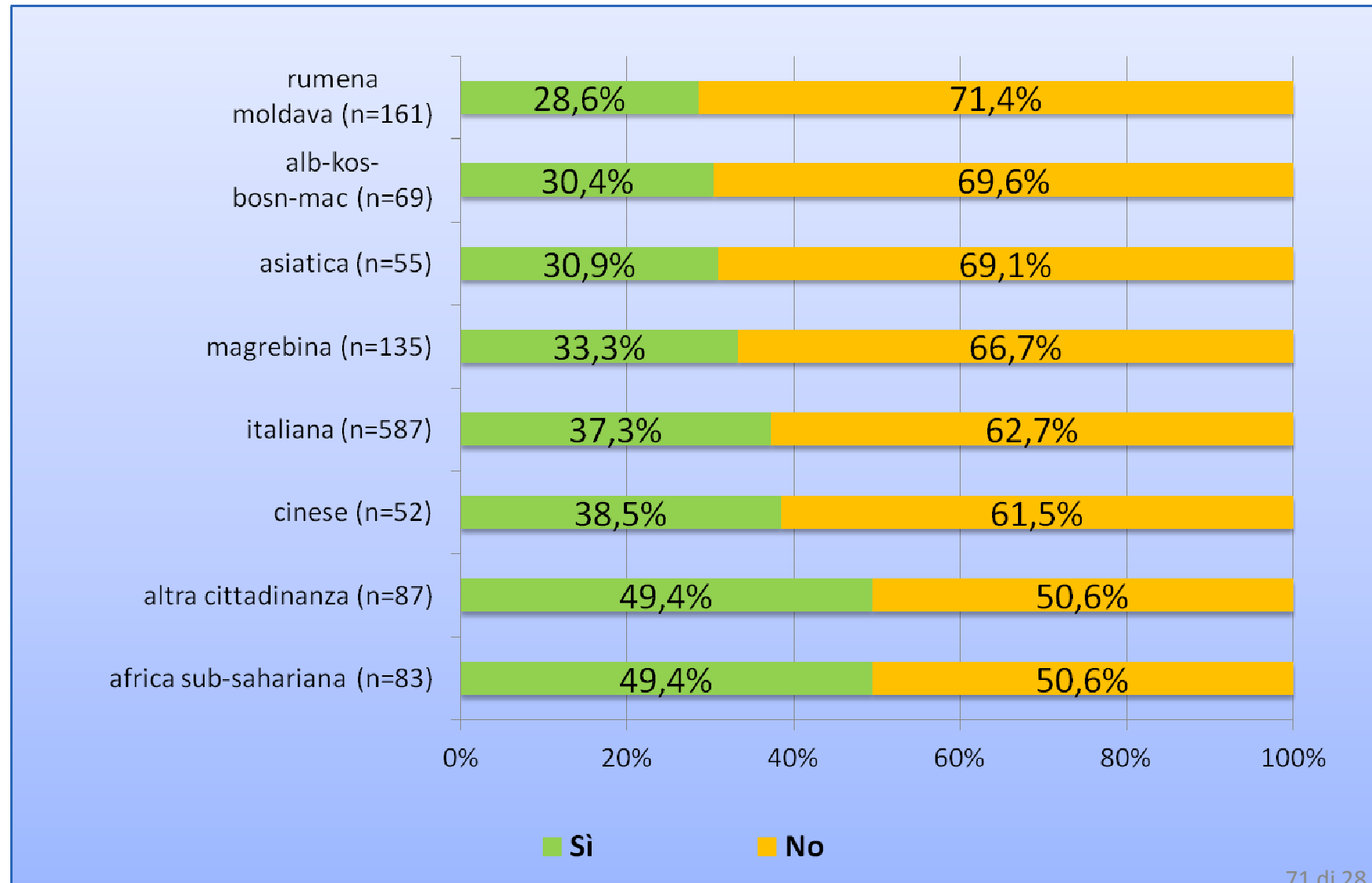
Migliorare l'accesso ai servizi

Ha fatto visite programmate (di controllo) durante la gravidanza?



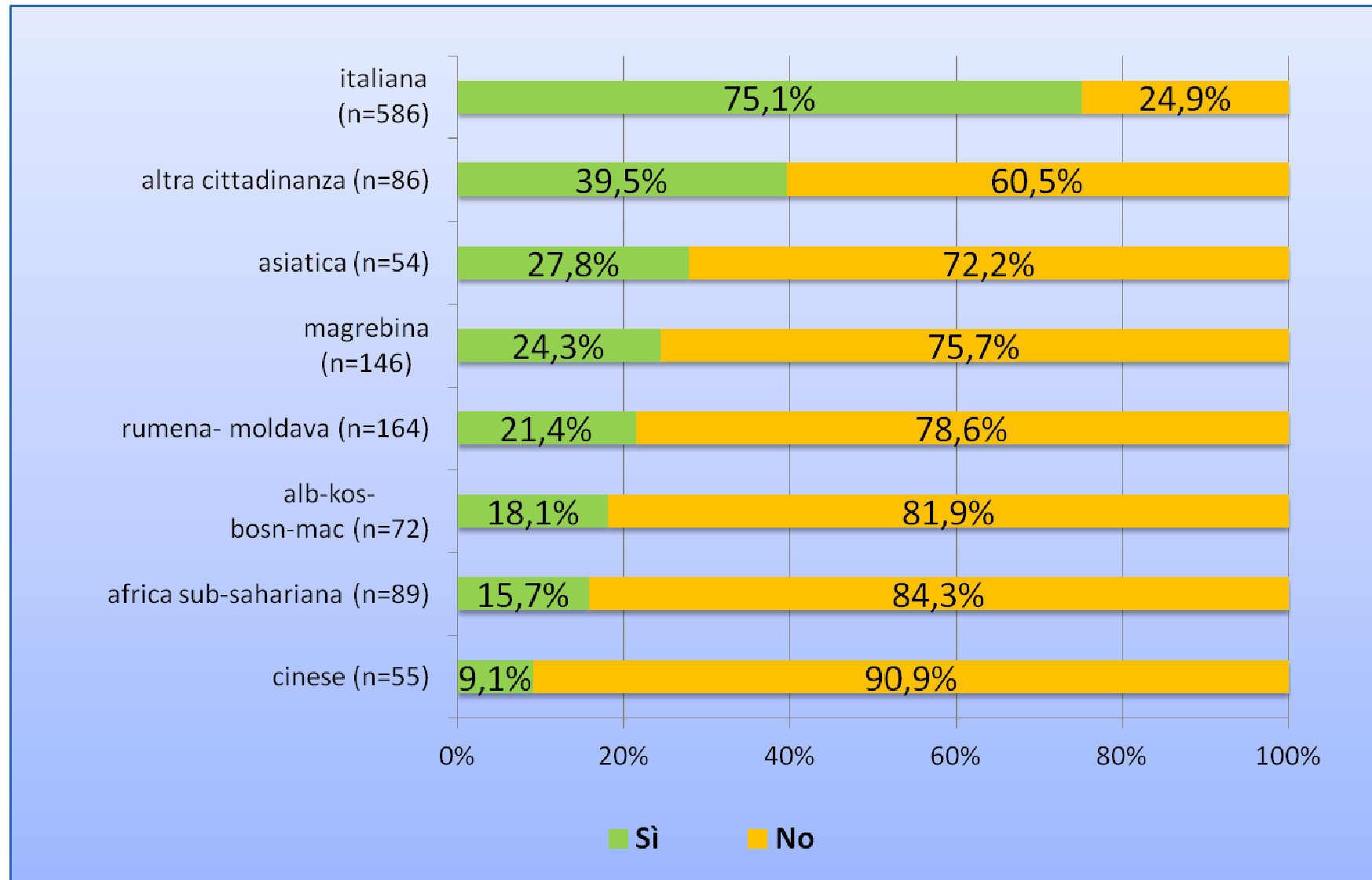
Migliorare l'accesso ai servizi

Ha fatto visite per un problema urgente (quindi non di controllo) durante la gravidanza?



Migliorare l'accesso ai servizi

Ha seguito un corso di preparazione al parto? (2013)



CONCLUDENDO:

- Agire in modo coordinato nei setting di intervento appropriati , ma quali?

UNIVERSALI

*Punto Nascita (100%), Sedute Vaccinali (>90%) ,
Bilanci salute PLS (x %), Gruppi Pre-parto (30-40%),*

UNIVERSALI PROGRESSIVI

Home Visiting (*potenziale 100%con che risorse?*)

MIRATI

Centri di Ascolto Caritas, Centri Aiuto Vita, Ambulatori Donna Straniera, ecc



Grazie per l'attenzione



www.genitoripiu.it

info@genitoripiu.it