

commenti a dati significativi della situazione materno-infantile in Italia.

Il laboratorio è certamente tenuto in piedi da gente che ha qualche diritto ad essere ascoltata anche dai potenti d'Italia. Ovviamente tutti annuiranno e condivideranno, ma i fatti? A quando? Su un solo dato (situazione asilo nido nel sud d'Italia) possibile che davvero non ci si possa mettere d'accordo in modo trasversale come priorità da affrontare subito e tutti insieme? Il dato degli asilo nido è oggi efficacemente stigmatizzato nella campagna del Negri con un grafico che riguarda la Campania (ma tutte le regioni del Sud hanno dati simili). Non si tratta di una "semplice" occasione occupazionale, la cosa più importante è un'altra: il futuro neuroevolutivo dei nostri bambini è nelle possibilità di interazione che ormai solo gli asilo nido possono offrire, dal momento che le famiglie sono in ginocchio (per vari motivi). Come funziona la faccenda del debito se si investe in strutture come queste? E i progetti di sostegno a questa iniziativa verrebbero davvero conteggiati col segno meno dall'Europa "cattiva"? Servirebbe infatti un grande sforzo educativo finalizzato alla preparazione degli operatori e alla diffusione di massa delle tipologie di interazione che favoriscono lo sviluppo neuroevolutivo e altrettanta attenzione alla diffusione delle conoscenze circa le interazioni che hanno risvolti pesantemente negativi sul futuro dei nostri bambini.

Perché temi come questo restano sempre fuori dall'agenda politica vera (quella delle decisioni)?

#### Salvo Fedele

Pediatra di Libera Scelta, Palermo  
sf.webem@gmail.com

Campagna a cura del  
Laboratorio per la Salute Materno Infantile  
Dipartimento di Salute Pubblica, Istituto di Ricerche  
Farmacologiche Mario Negri IRCCS, Milano  
[www.marionegri.it/it\\_IT/home/research/dipartimenti/salute\\_publica/salute\\_materno\\_infantile/quota100](http://www.marionegri.it/it_IT/home/research/dipartimenti/salute_publica/salute_materno_infantile/quota100)  
[www.facebook.com/motherchildIRFMN/](https://www.facebook.com/motherchildIRFMN/)  
[twitter.com/MumChild\\_IRFMN](https://twitter.com/MumChild_IRFMN)  
[www.instagram.com/mumchild\\_irfmn/](https://www.instagram.com/mumchild_irfmn/)

## NASCITA

(NAscere e creSCere in ITAlia)

Lo sviluppo in salute dei bambini nei primi anni di vita dipende dalla "nurturing care" che garantisce un buono stato di salute, un'alimentazione adeguata, un atteggiamento genitoriale "responsivo", protezione e sicurezza e opportunità di apprendimento precoce. I primi anni di vita sono caratterizzati da uno sviluppo fisico, motorio, cognitivo e relazionale estremamente rapido, che influenza in gran parte lo stato di salute e di benessere nel corso della vita. L'individuazione dei fattori di rischio modificabili e di fattori prognostici in periodi critici dell'esistenza può contribuire allo sviluppo di strategie efficaci di prevenzione e di intervento. A questo riguardo, gli studi longitudinali sulle coorti di nascita (*birth cohort studies*) rappresentano lo strumento metodologico più appropriato per valutare l'impatto di determinanti pre/peri/post-natali sullo sviluppo e la salute dei bambini. Le esperienze condotte fino a oggi in Italia riguardano campioni di numerosità limitata, in specifici contesti geografici o per specifiche condizioni sanitarie. Manca, invece, un'iniziativa multiosservazionale e rappresentativa della realtà italiana. NASCITA (*NAscere e creSCere in ITAlia*) <https://coortenascita.marionegri.it/> è una risposta per far fronte a questa mancanza: costituire una miniera (database) di informazioni sullo stato di salute nel tempo, sin dalla nascita, di molti bambini. Lo scopo è monitorare, con un approccio osservazionale prospettico, lo sviluppo fisico/cognitivo/psicologico, lo stato di salute e benessere di una coorte di nuovi nati nel corso dei primi 6 anni di età e di valutare i potenziali fattori (determinanti) che possono influenzarli.

L'obiettivo atteso è di coinvolgere una coorte di almeno 13.000 nuovi nati (e le loro famiglie) a partire dal marzo 2019, in 23 cluster geografici rappresentativi della realtà italiana (nord/centro/sud, urbano/rurale, montagna/ pianura/mare, metropoli), con il supporto di almeno 230 pediatri di famiglia (ma confidiamo in molti di più).

L'arruolamento dei bambini avverrà nel corso della prima visita effettuata dal pediatra di famiglia entro i primi 45 giorni di vita.

I dati raccolti nel corso delle 7 visite dei bilanci di salute previste nei primi 6 anni di vita dai pediatri di famiglia partecipanti saranno inseriti in una scheda di raccolta dati elettronica (*web-based*). Inoltre, saranno raccolti i dati riguardanti tutti i contatti tra il pediatra e il bambino/la famiglia (p. es. visite in ambulatorio e domiciliari, consulti telefonici, trasmissioni di informazioni relative a visite specialistiche, ospedalizzazioni). Si tratta, quindi, prevalentemente di "dati correnti" che (in questo caso in modo sistematico omogeneo per tutti i partecipanti: a livello nazionale) il pediatra di famiglia raccoglie nella sua attività clinica, di advocacy e presa in carico del bambino. Tra gli altri, saranno valutati la crescita statura-ponderale, lo sviluppo psicomotorio, i percorsi educativi/di socializzazione, l'alimentazione (p.es. durata dell'allattamento al seno, età e modalità di svezzamento...), le vaccinazioni effettuate, eventuali malattie (in particolare le condizioni di cronicità), la prescrizione di farmaci, visite specialistiche ed esami diagnostici, gli accessi in Pronto Soccorso e i ricoveri ospedalieri. L'analisi dei dati valuterà eventuali associazioni tra determinanti prenatali, contesto di vita (ambiente), alimentazione, buone pratiche genitoriali, opportunità di apprendimento precoce e di socializzazione e l'incidenza di eventi avversi intesi come malattie croniche, sovrappeso/obesità, disturbi dello

sviluppo cognitivo/psicomotorio.

Lo studio sarà coordinato dal Laboratorio per la Salute Materno Infantile dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, Milano, in collaborazione con l'Associazione Culturale Pediatri (ACP) e sarà monitorato da un comitato scientifico indipendente e multidisciplinare, rappresentativo di differenti competenze e professionalità e con il coinvolgimento di cittadini e genitori. Ai fini organizzativi, sono stati individuati 23 referenti allo scopo di fungere da coordinatori locali e da tramite fra i pediatri partecipanti e il centro di coordinamento.

La raccolta e l'analisi dei dati da parte dei ricercatori dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS avverranno in forma criptata anonimizzata (ogni bambino sarà identificato da un codice alfanumerico anonimo) e i ricercatori non avranno accesso all'identità dei bambini e dei genitori partecipanti. Ai genitori sarà richiesto il consenso a che i dati raccolti dal pediatra di famiglia confluiscono in forma codificata (non risalibile all'identificazione del proprio figlio) in un contenitore (database) nazionale per consentire l'analisi e lo studio dello stato di salute dei bambini in Italia.

**Antonio Clavenna, Maurizio Bonati**

Laboratorio per la Salute Materno Infantile,  
Dipartimento di Salute Pubblica, Istituto di Ricerche  
Farmacologiche Mario Negri IRCCS, Milano  
coortenascita@marionegri.it

**Federica Zanetto**

Presidente, Associazione Culturale Pediatri