

NASCITA (NAscere e creSCere in ITAlia): uno sguardo per un avvenire migliore

Antonio Clavenna, Maria Grazia Calati, Rita Campi, Massimo Cartabia, Chiara Pandolfini, Claudia Pansieri, Elisa Roberti, Francesca Scarpellini, Giulia Segre, Michele Zanetti, Maurizio Bonati

Laboratorio per la Salute Materno Infantile, Dipartimento di Salute Pubblica, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, IRCCS Milano

In questa primavera 2025 i primi bambini che, con i loro genitori, hanno partecipato allo studio NASCITA compiono sei anni d'età. Nei prossimi 15 mesi saranno in 5054 a completamento dell'intera popolazione che 139 pediatri di famiglia hanno costituito. NASCITA è uno studio di coorte, nazionale, condotto con l'interesse e la disponibilità dei soci dell'Associazione Culturale Pediatri, basato principalmente sull'analisi di alcune delle informazioni raccolte durante le visite per i bilanci di salute. Dati largamente inutilizzati con uno sguardo clinico-epidemiologico per descrivere lo stato di salute nel tempo di una comunità, in modo partecipato, collettivo e condiviso. "Lavorare meglio con meno", con le risorse che già ci sono, utilizzandole in modo più appropriato, è possibile e questo studio, a tutt'oggi unico, lo dimostra anche con numerose pubblicazioni dei risultati sulle riviste scientifiche nazionali e internazionali [1-17].

Nel corso dei primi tre anni di vita dei partecipanti alla coorte la raccolta dei dati correnti è stata integrata con l'utilizzo di strumenti e questionari per valutare in modo più dettagliato gli aspetti nutrizionali, la crescita, il sonno, il neurosviluppo, il benessere genitoriale e le pratiche attuate dai loro genitori. Lo studio ha rappresentato l'esecuzione di una ricerca nella pratica con un esito anche formativo per i partecipanti, sia i pediatri sia i genitori. Una delle finalità dello studio è stata quindi quella di fornire al pediatra strumenti semplici, ma efficaci per monitorare lo sviluppo psicomotorio con il raggiungimento delle varie tappe fondamentali, le abilità sociali dei propri assistiti e la presenza di difficoltà genitoriali [7,11,14]. Così come in caso di comparsa di disturbi del neurosviluppo o di altra area medica il costruire relazioni con altri specialisti nell'ambito dell'accompagnamento del prendersi cura in carico al pediatra di famiglia.

L'osservatorio rappresentato dalla coorte NASCITA ha contribuito alla produzione di evidenze nella pratica clinica ambulatoriale utili per approfondire le conoscenze sullo stato di salute, la nutrizione, crescita e lo sviluppo dei bambini, sul benessere della coppia genitoriale e sull'attività dei pediatri.

Tra le peculiarità delle analisi condotte a partire dai dati della coorte NASCITA segnaliamo la valutazione delle buone pratiche genitoriali in termini (anche) di attitudine complessiva da parte dei genitori e della descrizione delle connessioni esistenti tra le pratiche (attraverso la *network analysis*) [12,15]. L'attitudine complessiva ad attuare comportamenti in grado di favorire la crescita è influenzata dalle caratteri-

stiche sociodemografiche (livello di istruzione, occupazione, cittadinanza italiana *vs* straniera), ma anche dall'area geografica di residenza. Quest'ultimo aspetto rimanda a fattori di contesto culturale, sociale e sanitario che devono essere affrontati per ridurre le disuguaglianze e garantire la salute dei bambini.

Oltre a un approccio di tipo *cross-sectional*, con un approfondimento di singoli aspetti in determinate tappe della crescita, la coorte di nuovi nati ha consentito anche una valutazione longitudinale e prospettica, per esempio dei disturbi del sonno nel corso dei primi due anni di vita [13,16], del neurosviluppo [7,14] e della crescita [9].

In base all'osservazione del neurosviluppo effettuata dai pediatri e dai genitori, il 16% dei bambini a 2 anni d'età e il 14% a tre anni presenta segnali di possibili disturbi del neurosviluppo che necessitano una valutazione specialistica. La sensibilità nell'identificare i bambini con diagnosi di disturbo è maggiore nell'approccio di valutazione combinato pediatra-genitori (87,5%) rispetto alla valutazione dei soli genitori (62,5%) o del solo pediatra (75%) [11].

Il 5% dei bambini ha segnali di attenzione persistenti e la lettura ad alta voce precoce e mantenuta nel tempo è risultata come la variabile più fortemente associata a una minore probabilità di persistenza dei segnali di attenzione [17]. A questo riguardo, l'osservatorio NASCITA ha consentito di confermare nella pratica quotidiana dell'ambulatorio l'efficacia degli interventi da tempo promossi dall'ACP.

Un altro sguardo unico dello studio riguarda la valutazione anche del benessere genitoriale, in parallelo alla valutazione del neurosviluppo. È importante infatti considerare il legame tra la vulnerabilità del bambino e il distress dei genitori. È possibile che i genitori di bambini con fattori avversi precoci sperimentino livelli maggiori di stress o che, quando i genitori hanno difficoltà, anche i bambini abbiano maggiori probabilità di sviluppare problematiche comportamentali o emotive [14]. Un bambino su cinque della coorte NASCITA aveva almeno un genitore con distress genitoriale, con una prevalenza simile nelle mamme (15%) e nei papà (14%). La presenza di segnali di attenzione è risultata associata a un aumento della prevalenza di distress, ma solo nelle mamme [11].

Circa la crescita, la prevalenza di sovrappeso nei primi tre anni di vita ha minime variazioni (21-23%), con un 9% di bambini che hanno un sovrappeso che persiste nel corso dei primi 36 mesi di osservazione. Un appetito del bambino percepito "eccessivo" dai genitori, un'elevata frequenza di interazione diretta con i dispositivi elettronici e lo svezzamento tradizionale sono le variabili associate a una maggiore probabilità di sovrappeso persistente. La prevenzione dell'obesità infantile (e di conseguenza di quella in età adulta) deve coinvolgere l'intero nucleo familiare, attraverso l'educazione alimentare e la promozione di stili di vita favorevoli alla salute.

In questa primavera 2025 i primi bambini che, con i loro genitori, hanno partecipato allo studio NASCITA compiono sei anni d'età e a settembre inizieranno il percorso nella scuola primaria. Un'occasione unica, quella che si presenta, per completare la valutazione di questa coorte in procinto di intraprendere il primo ciclo scolastico per l'acquisizione delle conoscenze e delle abilità fondamentali per sviluppare le competenze culturali di base nella prospettiva del pieno sviluppo della persona. Identificare quelle bambine e bambini (e nuclei familiari) che necessitano di ulteriore accompagnamento per sviluppare le dimensioni cognitive, emotive, affettive, sociali, e corporee dei saperi irrinunciabili: ecco, questa sarà la nuova scommessa che i pediatri di famiglia che aderiranno a partecipare anche a questa ultima tappa del percorso. L'ultimo ramo germogliato dall'albero NASCITA. ■

Bibliografia

1. Clavenna A, Bonati M, Zanetto F. NASCITA (NAscere e creSCere in ITALIA). Quaderni acp. 2019;26:10.
2. Pansieri C, Clavenna A, Pandolfini C, et al. NASCITA Italian birth cohort study: a study protocol. BMC Pediatr. 2020 Feb 19;20(1):80.
3. Zanetti M, Clavenna A, Pandolfini C, et al. Informatics Methodology Used in the Web-Based Portal of the NASCITA Cohort Study: Development and Implementation Study. J Med Internet Res. 2021 Mar 12;23(3):e23087.
4. Nacamuli M, Clavenna A, Ferraroni M, et al. La nutrizione nei primi sei mesi di vita: un'analisi dei dati della coorte NASCITA. Ricerca & Pratica. 2021;218:53-61.
5. Bartucci G, Clavenna A, Cartabia M, et al. La prescrizione dei farmaci nel corso del primo anno di vita, dall'osservatorio della coorte NASCITA. Ricerca & Pratica. 2021;222:255-263.
6. Morabito E, Clavenna A, Cartabia M, et al. Nascere e crescere in Italia oggi: dall'osservatorio ambulatoriale del pediatra di famiglia. Ricerca & Pratica. 2021;220:150-159.
7. Segre G, Costantino I, Scarpellini F, et al. Uno sguardo al neurosviluppo raggiunto ai 2 anni d'età. Ricerca & Pratica. 2022; 225:107-124.
8. Pandolfini C, Clavenna A, Cartabia M, et al. National, longitudinal NASCITA birth cohort study to investigate the health of Italian children and potential influencing factors. BMJ Open. 2022 Nov 15;12(11):e063394.
9. Clavenna A, Morabito E, Cartabia M, et al. National, longitudinal NASCITA birth cohort study: prevalence of overweight at 12 months of age in children born healthy. BMJ Paediatr Open. 2023 Jan;7(1):e001622.
10. Segre G, Clavenna A, Cartabia M, et al. Postpartum depression screening in mothers and fathers at well-child visits: a feasibility study within the NASCITA cohort. BMJ Open. 2023 Jun 23;13(6):e069797.
11. Segre G, Clavenna A, Roberti E, et al. Pediatrician and parental evaluation of child neurodevelopment at 2 years of age. BMC Pediatr. 2024 Feb 22;24(1):137.
12. Pandolfini C, Clavenna A, Campi R, et al. Parental practices that influence children's development: how often are they implemented and by whom-results from the NASCITA birth cohort study. Eur J Pediatr. 2024 Jul;183(7):3029-3038.
13. Segre G, Clavenna A, Roberti E, et al. Children's nocturnal awakenings and sleep duration during the first two years of life in the NASCITA cohort study. Sleep Med. 2024 Sep;121:127-134.
14. Segre G, Clavenna A, Roberti E, et al. Within-couple comparison of maternal and paternal distress in an Italian birth cohort. BMC Psychol. 2024 Oct 31;12(1):611.
15. Pandolfini C, Clavenna A, Campi R, et al. Le buone pratiche genitoriali precoci per lo sviluppo nei primi anni di vita. I risultati della coorte NASCITA. Ricerca & Pratica. 2024; 238:151-160.
16. Segre G, Clavenna A, Roberti E, et al. Routine del sonno e risvegli notturni nei bambini durante i primi due anni di vita. Medico e Bambino. 2024;43: 365-370.
17. Segre G, Roberti E, Campi R, et al. Neurosviluppo a 3 anni d'età: follow-up dei bambini della coorte italiana NASCITA. Ricerca & Pratica. 2024; 239:198-205.

antonio.clavenna@marionegri.it

Commenti allo studio

Per me la partecipazione allo studio coorte NASCITA è stata occasione di crescita professionale e di una più profonda consapevolezza del nostro ruolo all'interno delle famiglie, facendomi meglio comprendere la differenza tra l'esserci e il non esserci. L'importanza dell'osservazione attenta dei particolari e il giusto peso alle relazioni. I miei bilanci di salute sono profondamente cambiati da allora, lasciando molto spazio all'osservazione di quanto accade nella traiettoria di sviluppo del piccolo e di quanto l'ambiente e i caregiver influiscano. Sono diventata più attenta ai segnali di disagio dei più grandicelli, cercando di intervenire quando necessario, indicando un supporto adeguato alla famiglia, e sostenendolo al pari di una qualunque altra terapia prescritta, senza scivolare sopra le cose come poteva accadere in passato. Con dolore penso a Pavel, giovane di 21 anni, una volta mio assistito. Un ragazzino da grandi occhi azzurri, tristi e un po' spaesati, nonostante la famiglia fosse affettuosa e presente. Sempre silenzioso e un po' schivo, timido, intelligente e sensibilissimo. Avevamo pensato che, lasciandolo crescere, le cose sarebbero migliorate da sole. Non ne ho avuto più notizie sino a una settimana fa, quando in un drammatico incidente, ha perso la vita alla guida della sua auto, dopo aver travolto e ucciso una giovane mamma, sua conoscente. Resosi conto di quanto aveva fatto scendendo dall'auto, si è ucciso, sul ciglio della strada, tagliandosi i polsi con un cutter. A ottobre aveva pubblicato un ebook in cui parlava della sua passione per la velocità, di quanto lo facesse star bene nel fargli superare quella "nebbia" che si frapponeva tra sé e gli altri, facendolo sentire meno "strano", più sicuro. E più felice. Ma anche quanto fosse consapevole del rischio che correva per sé stesso e quanto temesse di nuocere agli altri. Tuttavia non è bastato. Non possiamo permetterci di continuare a pensare che le cose si aggiusteranno da sole. È un grande inganno. Noi possiamo e dobbiamo fare la nostra parte.

Antonella Lavagetto, pediatra di famiglia, Genova

I bambini e le bambine che hanno partecipato allo studio NASCITA, compiranno sei anni nel 2025. Uno studio di coorte svolto sul territorio, in pediatria di cure primarie, che ha dimostrato come, ottimizzando le risorse, si possa lavorare meglio. Non solo, questo studio, che ha mobilitato insieme genitori e pediatri, come effetto secondario o collaterale credo abbia anche aumentato il senso di "autoefficacia" dei genitori. A loro volta i pediatri partecipanti – lo sono stata fino al pensionamento – hanno avuto un'occasione unica di dare maggiore valore al proprio lavoro e di fare ricerca sul campo, dimostrando come l'implementazione di buone pratiche basate su evidenze consolidate, possano agire a supporto della genitorialità e fornire a chi ne ha bisogno maggiore, il supporto necessario.

"La ricerca dovrebbe essere uno degli imperativi morali di ogni medico che si occupi di cure primarie, particolarmente in pediatria". La ricerca di base, intesa non come "mera adesione a protocolli o moduli creati da altri", ma come partecipazione attiva a qualcosa che riguarda la salute del bambino, diventa occasione di aggiornamento attivo, partecipato, collaborativo; sollecita a precise responsabilità e alla disponibilità al controllo esterno e tra pari; permette di "guardarsi allo specchio" (da: *Pediatria di famiglia*, a cura di Gangemi M, Tamburlini G. Il Pensiero Scientifico Editore, 2024).

Come ex pediatria di famiglia e, come presidente ACP oggi, credo che sia quanto mai necessario, per migliorare il futuro delle bambine e dei bambini, integrare le prospettive dei genitori con quelle dei pediatri, condividere con i genitori lo sviluppo della loro bambina o bambino e saper insieme identificare precocemente un segnale atipico che possa necessitare un approfondimento. Il ramo del grande albero della coorte NASCITA che riguarda il neurosviluppo offre questa possibilità: lo studio di coorte ha messo in evidenza come i fattori sociodemografici contribuiscano a portare avanti buone pratiche di sostegno allo sviluppo e come anche la zona geografica di appartenenza sia un fattore che incide sulla attitudine

da parte dei genitori all'adozione di comportamenti atti a promuovere lo sviluppo. Tra le buone pratiche che incidono sullo sviluppo cito la promozione della lettura in famiglia in età precoce. Una formazione sul campo ma anche un'occasione per "guardarsi allo specchio" nella pratica clinica quotidiana.

Stefania Manetti, pediatra, Pisa

Allo studio coorte NASCITA ho aderito da subito con entusiasmo, cogliendo l'invito a documentare la storia di un campione di miei piccoli assistiti, seguendoli negli anni per registrare e cogliere i fattori di rischio e protettivi per la salute e lo sviluppo.

L'impegno richiesto è stato da subito ripagato dall'interesse dei genitori per questa metodologia di ricerca, e dall'abbondanza dei dati raccolti, alcuni dei quali non sarebbero stati presenti di routine nella mia anamnesi, ma che offrono importanti punti di vista sulla popolazione. Conoscere meglio la composizione e la storia delle famiglie, sapere in che ambiente vivono, come mangiano, come affrontano il sonno i nostri bambini e approfondire le loro tappe del neurosviluppo con strumenti più ricchi e complessi mi hanno permesso anche di seguire "minuto per minuto" i cambiamenti degli stili di vita e le traiettorie evolutive e di intercettare per tempo fattori di rischio o problemi appena emergenti.

I genitori hanno avuto modo di riflettere sulle relazioni, le competenze e le difficoltà educative e, grazie alla condivisione degli articoli pubblicati, anche sulle ricadute in termini di salute "comunitaria" di comportamenti e abitudini, nonché dell'importanza dell'attività di studio e ricerca condotta dal loro pediatra di famiglia.

I webinar in itinere mi hanno permesso di consolidare la metodologia di raccolta e di conoscere l'anteprima dell'analisi dei dati, offrendo la possibilità di un ragionamento collettivo sui risultati e su possibili ulteriori sviluppi di ricerca. Sarebbe, per esempio, un utile proseguimento la raccolta di dati in adolescenza, "età dello tsunami", in questa generazione in cui le novità evolutive seguono una velocità inedita, con il bisogno di rafforzare il corredo di fattori protettivi dei primi mille (o tremila?) giorni di vita dei bambini. Non da ultimo, evidenze di questa portata utilmente incidono sulle politiche per l'infanzia e per le famiglie, anche in condivisione con le altre società scientifiche pediatriche italiane.

*Maria Luisa Tortorella, pediatra di famiglia,
San Vito al Tagliamento (PN)*

La storia del progetto coorte NASCITA è un pezzo di vita associativa ACP importante, partecipato, condiviso, concreto, "sul campo". In animo dal 2016, ne custodisco tutti i tanti passaggi di informazione e condivisione, sia nazionali sia "dedicati" ai referenti di area e locali, sempre coinvolti in una progettazione accurata e poi nelle fasi operative dello studio. Ricordo con una punta di nostalgia i due importanti e partecipati incontri in presenza con tutti i referenti regionali, i consiglieri nazionali ACP e i coordinatori del progetto (a Roma il 9 giugno 2018) e con i referenti dei cluster e i consiglieri nazionali ACP (a Milano il 22 settembre 2018) per la pianificazione dettagliata del protocollo e per la costruzione di un osservatorio competente e capace di uno sguardo nuovo rivolto alla crescita, allo sviluppo e a tutto il contesto di vita del bambino.

È stato un percorso di ricerca certamente difficile, impegnativo, con criticità (tra cui il rallentamento e la rimodulazione del percorso imposti dalla pandemia) e fatiche che ancora sono proprie del fare ricerca nell'ambito delle cure primarie.

È stata una sfida, dove "utilizzare la curiosità e rispondere al bisogno di specifici approfondimenti in un contesto prospettico", come più volte ci è stato sottolineato dai coordinatori del progetto. È stato un capitolo rilevante nella storia della ricerca in ACP, oltre che per la produzione di dati sul campo, anche per le ri-

cadute formative e per la valorizzazione della pediatria delle cure primarie (ruolo, mandato, contratto, advocacy); per il coinvolgimento delle famiglie (genitorialità partecipata); per la ripresa concreta e operativa delle priorità di riflessione e intervento che sono proprie di ACP; per l'attenzione alle buone pratiche e a test che fossero semplici da utilizzare da parte del pediatra e dei genitori, validati per il contesto italiano, sensibili in termini di precisione e accuratezza nel fornire informazioni, utili nell'individuare precocemente un potenziale bisogno e nell'accompagnamento del bambino e della famiglia a un approfondimento e a una valutazione specialistica più competente, quando si rende strettamente necessario, e a un invito più consapevole e più motivato.

I coordinatori e lo staff IRCCS Mario Negri hanno assicurato il corretto svolgimento del percorso e una stabile, attenta rete di sostegno ai pediatri partecipanti: gli eventi di accompagnamento, l'identificazione di quesiti pertinenti, le analisi dei dati e la loro discussione ci hanno confermato l'importanza, nella ricerca di qualità in area pediatrica, del collegamento e della collaborazione con istituti e team che si occupano istituzionalmente di ricerca e che hanno competenze tecniche specifiche.

Abbiamo ora a disposizione una miniera di dati che rinforzano quelli di altre pubblicazioni e che ci interpellano sulla necessità di una osservazione clinica competente, che possono essere interrogati (in particolare dai gruppi di lavoro ACP), che aprono a possibili ulteriori curiosità.

Una sfida che continua, da raccogliere e condividere.

Federica Zanetto, pediatra, Vimercate (MB)