

1.1 Sintesi in italiano

La gravidanza e la prima infanzia (0–4 anni) sono fasi della vita di fondamentale importanza in quanto pongono le basi per uno sviluppo sano, possono determinare la comparsa di malattie, come pure aiutare nella loro prevenzione. Poiché la famiglia rappresenta il sistema di riferimento sociale decisivo di un bambino nei primi anni di vita, il sostegno dei familiari deve essere parte integrante della prevenzione e della tutela della salute nella prima infanzia. Le famiglie possono contribuire in modo rilevante alla riduzione dei fattori di rischio e allo sviluppo dei fattori di protezione. In Svizzera vivono 344 811 bambini appartenenti alla fascia di età 0 – 4 anni (2016). Il presente rapporto riassume in quattro capitoli le fonti attuali dei dati sulla salute e le conoscenze sul carico di malattia di questo gruppo anagrafico e informa sui progetti di prevenzione valutati nonché sulla frequenza dei fattori di vulnerabilità, come ad esempio l'abuso di alcol da parte dei genitori, la povertà o esperienze di violenza.

Il rapporto si compone di quattro parti:

1. Dati disponibili. Per poter fare affermazioni sullo stato di salute dei bambini piccoli occorre partire da una corrispondente base di dati. Nella prima parte sono pertanto stati raccolti i dati disponibili sulla salute dei bambini di età compresa tra 0 e 4 anni, combinando i dati di registri, sondaggi e studi. I dati disponibili sugli indicatori di salute dei bambini sono leggermente migliorati negli ultimi anni, tuttavia persiste una carenza di rilevazioni specifiche per età nella prima infanzia. Gran parte dei dati raccolti e disponibili non prendendo in considerazione né la salute né l'età dei bambini. I dati sui determinanti della salute o sui fattori di vulnerabilità e di rischio sono invece disponibili per gli adulti, tuttavia non sono significativi per i bambini in assenza di informazioni riguardo ai doveri educativi. Nelle fonti di dati più rare che seguono i bambini dalla nascita i dati vengono aggregati in fasce d'età troppo ampie. In Svizzera vengono rilevati gli indicatori principali definiti da Euro-Peristat, tuttavia mancano rilevazioni sugli indicatori consigliati come ad es. il fumo in gravidanza, il livello di istruzione e il BMI della madre e la classificazione delle professioni dei genitori.

Conclusione/raccomandazione: Per un monitoraggio della salute dei bambini piccoli in Svizzera occorrerebbe raggiungere un consenso a livello nazionale su un «minimal set of indicators». A breve termine è possibile ottenere un miglioramento sostanziale dei dati disponibili, integrando i dati di routine, i dati dei registri e dei sondaggi nazionali esistenti con la copertura dei doveri di educazione e dell'età dei bambini e tenendo conto della genitorialità nei fattori di ponderazione dei sondaggi sugli adulti a livello nazionale. Si propone di rilevare gli indicatori consigliati da Euro-Peristat e di ampliare i sondaggi e i monitoraggi esistenti con ulteriori fattori della salute, nel migliore dei casi in una rilevazione longitudinale. Per generare conoscenza e dati sulla prevalenza relativi a situazioni di vita vulnerabili e conseguenze per la salute dei bambini interessati servono studi scientifici.

2. Progetti sulla raggiungibilità delle famiglie vulnerabili. Una seconda parte riassume i progetti valutati relativi alla raggiungibilità delle famiglie in situazioni vulnerabili. Sono stati interpellati i servizi sanitari cantonali in merito alla presenza di offerte in tal senso, inoltre sono state valutate le offerte di istituzioni specifiche. La ricerca e l'analisi di queste offerte hanno dimostrato che in molti cantoni esiste un'offerta variegata per le famiglie vulnerabili, tra cui anche molti progetti valutati. Le offerte rilevate comprendono ad esempio programmi per la promozione della prima infanzia, offerte formative a bassa soglia per i genitori in relazione a salute e educazione, divulgazione tramite offerte a domicilio e reti per il personale sul campo. Le valutazioni spaziano dalle informazioni descrittive dei partecipanti alle valutazioni dell'efficacia. In tutti i rapporti emerge un effetto positivo sul bambino e/o

sui genitori. Le offerte a domicilio e il networking dei professionisti/dei progetti sono stati definiti come fattori importati per la raggiungibilità. Il networking e il coordinamento delle offerte sono fondamentali, poiché le famiglie vulnerabili spesso appartengono a più gruppi target e hanno esigenze diverse, che vengono coperte da offerte diverse. L'entità delle offerte è molto diversa a seconda del cantone. A seguito del gran numero di attori, (i cantoni) non sono a conoscenza di tutte le offerte disponibili, cosa che rende difficile l'identificazione delle carenze nei servizi.

Conclusione/raccomandazione: Per poter ampliare l'offerta per le famiglie vulnerabili sarebbe importante riuscire a caratterizzare le madri/ le famiglie non raggiunte o rispettivamente non assistite, nonché avere una panoramica completa delle offerte su una piattaforma nazionale e una banca dati dei programmi esistenti per il personale sul campo e per poter offrire consulenza ai genitori.

3. Carico di malattia. La terza parte si occupa del carico di malattia dei bambini da 0 a 4 anni ed è incentrata su 11 gruppi di malattie selezionate con un carico di malattia alto. I disturbi neonatali nella fascia di età 0 – 4 anni, sono la causa più frequente di morte precoce e di restrizioni nella propria vita. Le cause o i possibili fattori di rischio di tali disturbi neonatali potrebbero essere interessanti dal punto di vista della salute pubblica. Nella fascia di età 1 – 4 anni colpisce il numero di incidenti e sindromi di carenza nutrizionale, entrambe circostanze in larga misura evitabili. Con l'aumentare dell'età aumentano anche le malattie cardiovascolari, respiratorie e metaboliche. Una difficoltà del carico di malattia nella fascia di età 0 – 4 anni è la relativa base di dati. Mentre gli anni di vita perduti (YLL o Years of Life Lost) si basano sulle statistiche sulla mortalità, non per tutte le malattie e i fattori di rischio vi sono dati rappresentativi aggiornati per la Svizzera.

Conclusione/raccomandazione: Per una valutazione più completa del carico di malattia e in senso più ampio anche dell'erogazione dei servizi sanitari, è importante che le cause di morte e le malattie vengano riportate nei registri o in studi rappresentativi, al fine di ottenere basi di dati migliori.

4. Numero di famiglie vulnerabili. La quarta parte getta luce sui contesti potenzialmente ricchi di rischi, i quali possono portare a una sostanziale riduzione del benessere del bambino o metterlo seriamente a repentaglio : 1) vita in un ambiente di povertà assoluta o relativa, 2) convivenza con persone che hanno la responsabilità sul minore affette da una dipendenza e 3) esperienza di violenza. Obiettivo prioritario era quello di valutare il numero di bambini interessati e il numero delle famiglie coinvolte (prevalenze). Sebbene le stime possano essere effettuate metodicamente e le necessarie incertezze prese in considerazione dal punto di vista statistico, i risultati devono essere interpretati con cautela. La prevalenza stimata di bambini nella fascia di età 0 – 4 anni che vivono in povertà (46 189 bambini), hanno sperimentato la violenza (11 365), o convivono con persone che hanno la responsabilità su di loro che abusano di alcol (8 526), non consente di trarre alcuna conclusione sulle conseguenze per la salute. Inoltre, a causa dell'elevato numero di casi non segnalati, si deve ipotizzare una sottostima delle prevalenze.

Conclusione/raccomandazione: Solo con studi basati sulla popolazione e che presentano un numero sufficiente di partecipanti appartenenti ai gruppi a rischio potrebbe essere possibile registrare l'effettiva rilevanza di questi fattori di vulnerabilità per la salute dei bambini nel contesto svizzero.

In sintesi il rapporto evidenzia la necessità di una base di dati migliore per la fascia di età 0 – 4 anni nonché il bisogno di rendere visibile e collegare le offerte per le famiglie vulnerabili e identifica la necessità di ricerca su questioni specifiche. Le raccomandazioni si basano sulla consapevolezza dell'importanza di uno sviluppo sano nella prima infanzia e della sua rilevanza a lungo termine.