

Workshop Annuale

Network Italiano Promozione Acido Folico

Risultati e prospettive

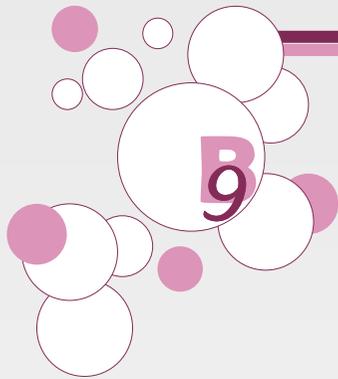
**Conoscenze, attitudini e comportamenti
riguardo l'acido folico.**

Indagine pilota

Michele Grandolfo

**Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute
Istituto Superiore di Sanità**

Tel.: 06 49904309/11, fax: 06 49904310, e-mail: michele.grandolfo@iss.it

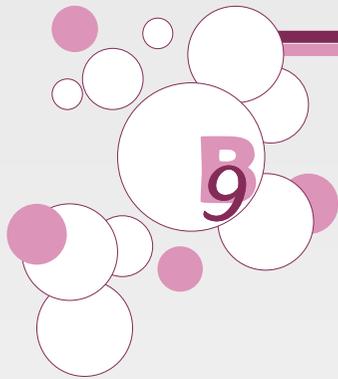


**Abbiamo una pietra miliare per
la promozione della salute:**

LA CARTA DI OTTAWA (1986)

Secondo la quale la promozione della salute è:

**“ quel processo reale che determina un
aumento della capacità di controllo da
parte delle persone e delle comunità
sul proprio stato di salute ”**

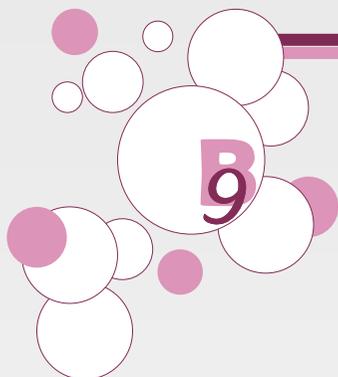


La definizione si basa su un assunto epistemologico che deriva dal periodo storico che ha anticipato il 1986.

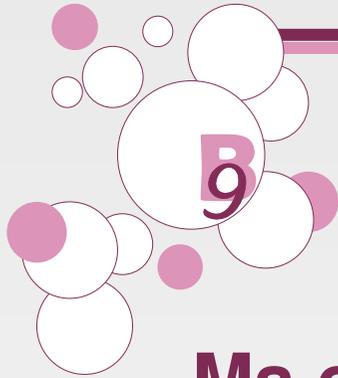
Negli anni settanta del secolo scorso le persone e le comunità hanno rivendicato il diritto a prendere la parola per proporre con determinazione la propria soggettività e il desiderio all'autodeterminazione.

***Veniva con forza proposto un modello sociale di salute
(i determinanti sociali cause dietro le cause biologiche)***

***Veniva rivendicato un modello di welfare basato sulla
partecipazione e sull'empowerment
(le persone sono potenzialmente competenti e non soggetti deboli da porre sotto tutela)***



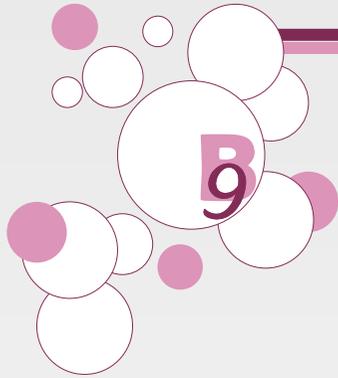
**La carta di Ottawa in definitiva
sostiene l'importanza della
promozione dell'autonomia
delle persone e delle comunità**



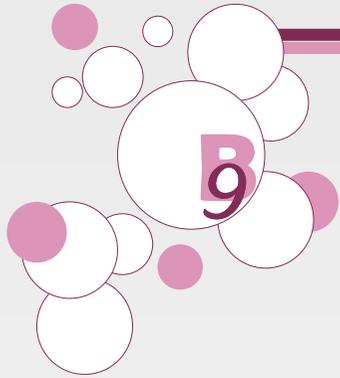
Ma come valutare l'efficacia e l'impatto di un programma di promozione della salute?

Sul piano qualitativo, importante ma difficilmente misurabile, osservando una

- **umentata capacità di cercare salute**
(health seeking behaviour)
- **umentata capacità di propagazione**
(peer education)



Sul piano quantitativo, l'efficacia a livello individuale è invaluable, è necessario valutare l'impatto di sanità pubblica osservando il livello di diffusione dei comportamenti adeguati nella popolazione in cui il programma si attua e la riduzione della frequenza degli eventi e delle condizioni che si vogliono prevenire.



Si impone il modello dell'offerta attiva dove il termine ***offerta*** significa che la modalità comunicativa deve essere basata su

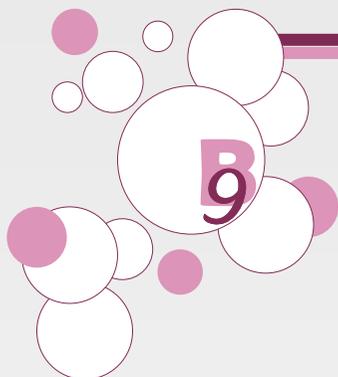
Rispetto

Gentilezza

Empatia

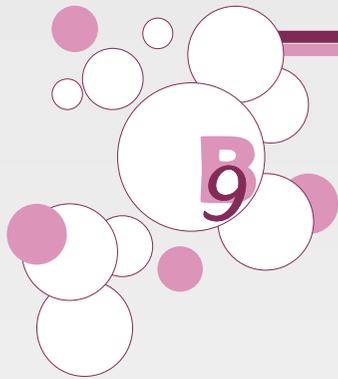
Compassione

Umiltà



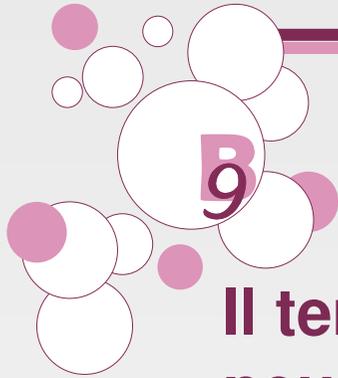
e il termine ***attiva*** significa che

è responsabilità dell'operatore farsi accettare da ogni singola persona mostrando capacità professionali, in grado di superare le barriere della comunicazione. che sono iscritte nella dimensione fisica, psicologica, relazionale, culturale, sociale, etica ed antropologica.



E, ancora, ***attiva*** significa

capacità di trovare soluzioni originali sulla base delle analisi critiche degli errori e sull'attento ascolto delle persone e delle comunità, in primis di quelle difficili da raggiungere (che sono normalmente a più alto rischio)

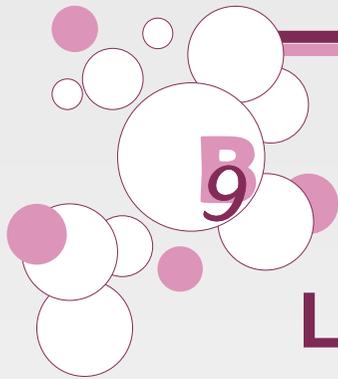


Il tema della prevenzione dei difetti del tubo neurale si presta come modello paradigmatico per le caratteristiche dell'azione efficace:

La supplementazione adeguata dell'acido folico deve essere assunta da un mese prima del concepimento a due-tre mesi dopo.

Si tratta di una popolazione “bersaglio” quanto mai indeterminata e non è sufficiente raggiungere il target quando c'è l'accertamento dello stato di gravidanza

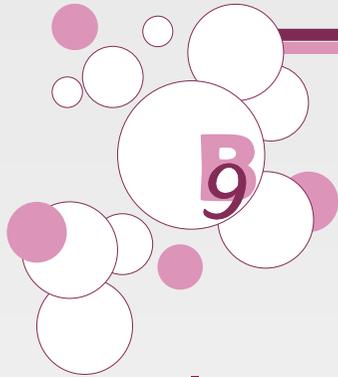
(si sono giocati quasi due mesi)



La questione della “visibilità e raggiungibilità” è critica quanto mai

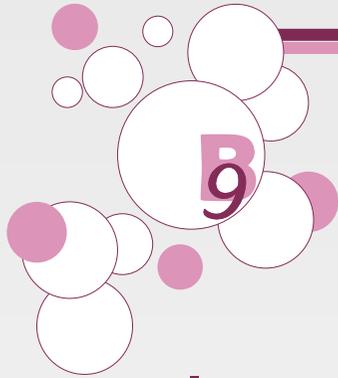
Con tale preoccupazione si rivela importante la promozione nella popolazione generale di una alimentazione sana, nella quale i cibi ricchi di folati sono ben rappresentati.

E appare ancora più determinante la promozione di consapevolezza e competenza



I Target per l'offerta attiva:

- **le coppie che si sposano, segnalate dalle pubblicazioni, con offerta attiva di counselling prematrimoniale (consulenza genetica, genitorialità, procreazione responsabile,, sostegno sociale, servizi disponibili, ecc.);**
- **le donne che partoriscono, soprattutto al primo figlio, anche sulla base di quanto fatto nel corso della gravidanza, nel caso in cui vogliano un altro figlio;**
- **le donne in età feconda esposte all'offerta attiva del pap-test;**
- **le/gli adolescenti nelle scuole come attività didattica sulla salute riproduttiva (e produzione di momenti di comunicazione nella comunità);**



Quali servizi e quali professionisti:

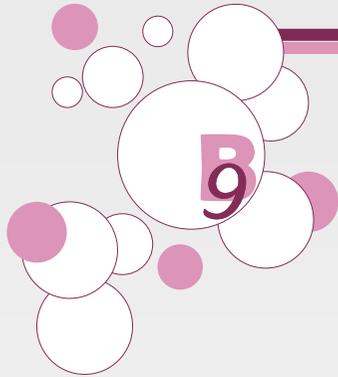
- I consultori familiari, secondo il modello operativo proposto dal Progetto Obiettivo Materno Infantile;
- i medici di medicina generale, le ostetriche e i ginecologi

Formazione: *aggiornamento professionale*

Indagini: *Conoscenze, attitudini e comportamenti*

in campioni probabilistici :

- *di donne in età feconda*
- *di professionisti*



INDAGINE PILOTA:

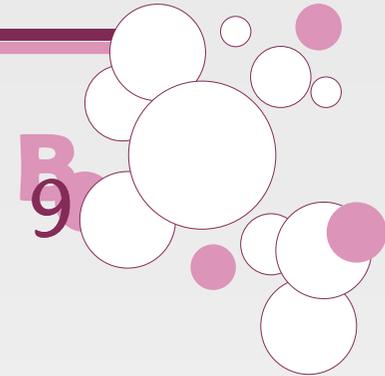
LUOGO: Trebisacce, ASL 3 (CS)

TEMPO: 2005

CAMPIONE: tutte le donne che hanno partorito nell'anno nel presidio ospedaliero. (nessun rifiuto)

INTERVISTATRICI: Mimma Mignuoli (ostetrica, c.f.), Sara Pace (ass. sociale, c.f.)

INDAGINE CAP (pilota) ACIDO FOLICO



Partecipazione incontri prematrimoniali 66%
→ Informazione su acido folico 5%

Informazioni cercate prima del matrimonio 34%
→ Su acido folico 37% (10% del totale)
(prevalentemente (5/6) dai mass-media, circa un terzo da professionisti sanitari)

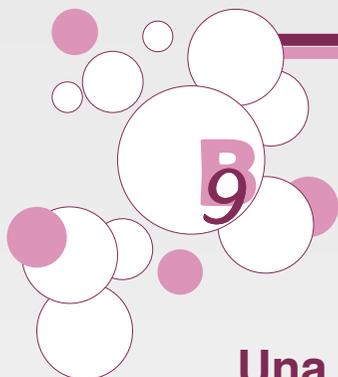
Gravidanza programmata 61%
Informazioni prima della gravidanza 54%
→ Su acido folico 43% (23% del totale)
(tre quarti dai mass media, 80% dal ginecologo)

- **Circa il 4% ha preso acido folico in previsione della gravidanza**
- Oltre il 95% ha assunto l'acido folico in gravidanza
- Il 45% conosce la spina bifida, di questi i 4/5 sa che serve l'acido folico
- Solo il 23% conosce l'indicazione raccomandata



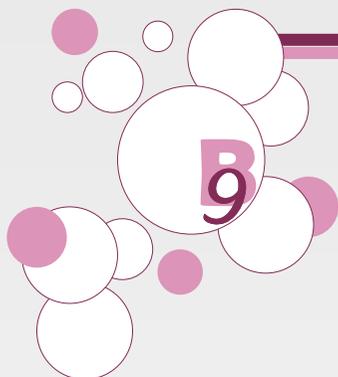
In previsione della gravidanza ha assunto Acido Folico? Sì=8

	N	%	Tot	ODDS Ratio	IC 95%	p
ETA'						
≤29	6	12,8	47	1		
> 30	2	2,5	80	0,18	0,02-1,03	0,05
ISTRUZIONE						
bassa						
alta						
PARITA'						
primipara	5	7,1	70	1		
pluripara	3	5,4	56	0,74	0,13-3,76	0,73
OCCUPAZIONE						
occupata	5	12,5	40	1		
non occupata	3	3,5	85	0,26	0,05-1,32	0,11



Una volta accertata la gravidanza ha assunto Acido Folico? Sì=172

	N	%	Tot	ODDS Ratio	IC 95%	p
ETA'						
≤29	58	93,5	62	1		
> 30	114	91,9	124	0,79	0,20-2,89	0,78
ISTRUZIONE						
bassa	66	90,4	73	1		
alta	105	94,6	111	1,86	0,53-6,57	0,43
PARITA'						
primipara	73	93,6	78	1		
pluripara	97	91,5	106	0,74	0,20-2,55	0,81
OCCUPAZIONE						
occupata	52	91,2	57	1		
non occupata	117	92,9	126	1,25	0,34-4,35	0,77



Sa cos'è la spina bifida? Sì=87

	N	%	Tot	ODDS Ratio	IC 95%	p
ETA'						
≤29	30	46,2	65	1		
> 30	57	43,8	130	0,91	0,48-1,73	0,88
ISTRUZIONE						
bassa	14	17,7	79	1		
alta	72	63,2	114	7,96	3,79-16,93	0,00
PARITA'						
primipara	44	53,7	82	1		
pluripara	42	37,8	111	0,53	0,29-0,98	0,04
OCCUPAZIONE						
occupata	33	55,9	59	1		
non occupata	52	39,1	133	0,51	0,26-0,98	0,04



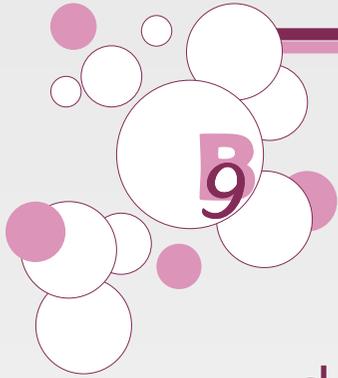
Prima della gravidanza si è informata su argomenti riguardanti la tutela della salute della donna e del nato/a nella nascita? Sì=66

	N	%	Tot	ODDS Ratio	IC 95%	p
ETA'						
≤29	27	58,7	46	1		
> 30	39	51,3	76	0,74	0,33-1,66	0,54
ISTRUZIONE						
bassa	15	36,6	41	1		
alta	30	63,3	79	2,99	1,28-7,07	0,01
PARITA'						
primipara	34	59,6	57	1		
pluripara	31	48,4	64	0,64	0,29-1,39	0,29
OCCUPAZIONE						
occupata	26	66,7	39	1		
non occupata	38	46,9	81	0,44	0,18-1,05	0,07



Quando è importante l'apporto di Acido Folico? Corretto=40

	N	%	Tot	ODDS Ratio	IC 95%	p
ETA'						
≤29	13	20,6	63	1		
> 30	27	20,9	129	1,02	0,46-2,29	0,89
ISTRUZIONE						
bassa	7	9,1	77	1		
alta	33	29,2	113	4,13	1,62-10,96	0,002
PARITA'						
primipara	21	26	81	1		
pluripara	19	17,4	109	0,6	0,28-1,29	0,21
OCCUPAZIONE						
occupata	12	20,3	59	1		
non occupata	27	20,8	130	1,03	0,45-2,36	0,9

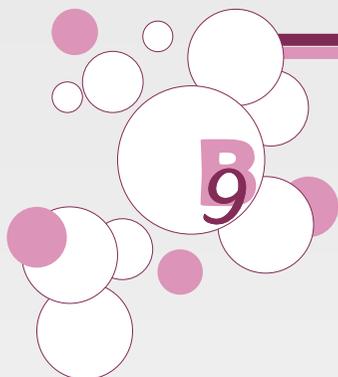


Sarebbe auspicabile effettuare una indagine multicentrica per valutare lo stato delle conoscenze, dell'attitudine e dei comportamenti riguardo la prevenzione dei difetti del tubo neurale con intervista di campioni probabilistici di donne che partoriscono.

Se verranno confermati i risultati di questa indagine pilota (come è altamente probabile) si dovrà con più determinazione agire in termini di ***empowerment***.

Le strategie operative, le attività, i risultati e gli obiettivi attesi, i servizi impegnati in rete sono delineati nel

Progetto Obiettivo Materno Infantile



D.m. 24 aprile 2000 “P.O. materno infantile”.
G. U. n.131, 7 giugno 2000

L.E.A. - G.U. n.19, 23 gennaio 2002, pag. 37