

## **INDAGINE SULL'ATTIVITÀ DI EDUCAZIONE SANITARIA DEI PEDIATRI DI FAMIGLIA**

Pio Russo Krauss<sup>1</sup>, Ilaria Cione<sup>1</sup>, Pasquale Fallace<sup>2</sup>, Lisa Maione<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro, Napoli

<sup>2</sup>Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord, Frattamaggiore (Napoli)

**Indirizzo per corrispondenza:** piorussokrauss@tiscali.it

### **INVESTIGATION ON HEALTH EDUCATION ACTIVITIES BY PRIMARY CARE PAEDIATRICIANS**

#### **Key words**

*Paediatrician, Health education,  
Doctor-patient relationship*

#### **Abstract**

**Background.** *Personal lifestyle is among the main determinants of many common pathologies, thus it is necessary to start a health education action from childhood. In this perspective, the Primary Care Paediatrician is a key figure for the success of the intervention, and it is useful to know if and how the paediatrician performs this task, and what problems and/or needs she/he may meet.*

**Aims.** *The aim of this research is to investigate 1) if paediatricians usually give health education advice to 2-16 years old patients, 2) how they give this advice, and 3) what are the problems and needs they usually face.*

**Material and methods.** *A representative sample of closable paediatricians from two ASL of Naples district was surveyed by means of face-to-face interviews. The sample consisted of 44 paediatricians out of 203.*

**Results.** *The study shows that all the paediatricians give information on the vaccine plans. Moreover, they apply a seamless health education action devoted to promoting physical activity and correcting nutrition with the parents of 2-6- year-old children.*

*30-40% of the sample does not perform a continuous educational intervention to promote a correct oral hygiene, to induce parents to stop smoking, and to prevent accidents. Concerning children older than 6, paediatricians also stop an on-going promotion of a*

*healthy nutrition. Among the interviewed paediatricians 30-40% just give information and advice to parents and do not look for a feed-back on what parents already know, on what troubles they may have, and on what results they accomplish. Most of paediatricians do not have any publicity materials in their office.*

**Conclusions.** *This study highlights that paediatricians need proper formation and support in order to carry out their health education role effectively.*

### **RIASSUNTO**

**Razionale.** Lo stile di vita è tra i principali determinanti di patologie molto diffuse, per cui è necessaria un'opera di educazione sanitaria fin dall'infanzia. Il pediatra di famiglia (PdF) è una figura chiave a tale scopo e, pertanto, è utile sapere se e come svolge questo compito e quali sono i problemi e le esigenze.

**Obiettivi.** Indagare se i pediatri danno consigli di educazione sanitaria nella fascia di età 2-16 anni, in che modo lo fanno e quali sono i suoi problemi, difficoltà ed esigenze.

**Materiali e Metodi.** A un campione di PdF di due ASL della Provincia di Napoli (44 pediatri su un totale di 203 pediatri) è stato somministrato un questionario tramite interviste faccia a faccia.

**Risultati.** Tutti i pediatri danno informazioni sui piani vaccinali e, con i genitori dei bambini di 2-6 anni, svolgono con continuità attività di educazione sanitaria per promuovere l'attività fisica e per favorire una corretta alimentazione. Il 30-40% dei pediatri non svolge con continuità un'azione educativa per promuovere una corretta igiene orale, per convincere i genitori a smettere di fumare, per prevenire gli incidenti e, limitatamente ai bambini sopra i 6 anni, per promuovere una corretta alimentazione. Il 30-40% dei pediatri si limita a dare consigli e informazioni e non chiede cosa i genitori

ri già sanno, quali difficoltà trovano nel mettere in atto i consigli e quali successi realizzano. La maggioranza non dispone di materiale comunicativo nel proprio studio.

**Conclusioni.** È necessario fornire formazione e supporti al pediatra per fare in modo che svolga meglio il suo compito di educatore sanitario.

## INTRODUZIONE

Lo stile di vita ha un ruolo fondamentale nella salute: si stima che in Italia la scorretta alimentazione causi il 28% dei decessi, la scarsa attività fisica l'11% e l'abitudine al fumo il 17%<sup>1</sup>; gli incidenti sono la prima causa di morte nella fascia d'età 1-25 anni<sup>2</sup>. Fortemente dipendente dalle abitudini di vita è anche la carie dentale, di cui soffre il 45% dei bambini italiani di 12 anni<sup>3</sup>.

Promuovere comportamenti salutari, quindi, è di fondamentale importanza, e l'educazione sanitaria ha precipuamente questa finalità.

Nonostante l'efficacia degli interventi di educazione sanitaria sia ancora controversa, e ciò anche per i problemi insiti nella ricerca in tale campo (difficoltà di avere misure valide e precise delle modifiche del comportamento, di attuare follow-up di lunga durata, di standardizzare l'intervento e di controllare le numerose variabili che compongono l'attività educativa, di produrre metanalisi affidabili ecc.), sulla base delle evidenze disponibili sono state prodotte linee guida e raccomandazioni<sup>4-10</sup>.

In tali documenti si sottolinea l'importanza del consiglio del medico e la necessità di intervenire fin dai primi anni di vita. Tale raccomandazione è particolarmente importante per promuovere abitudini alimentari sane e prevenire l'obesità. Infatti è durante l'infanzia che si acquisiscono le preferenze e le abitudini alimentari<sup>11</sup>. Inoltre, quanto più è precoce l'*adiposity rebound*, ovvero il momento (fisiologicamente tra i 5 e i 7 anni) nel quale la percentuale di massa grassa, dopo il calo fisiologico che avviene dopo il primo anno di età, inizia a salire, tanto più aumenta il rischio di obesità negli anni successivi<sup>12,13</sup>.

Il pediatra di famiglia (PdF), quindi, è una figura chiave per la promozione di stili di vita sani. Egli, infatti, segue il bambino dalla nascita all'adolescenza, è un importante punto di riferimento per i genitori ed è una fonte autorevole, visita il bambino sia in occasione di malattie sia per effettuare i bilanci di salute e riesce così a raggiungere un numero di bambini di età inferiore a 6 anni molto più numeroso di quello raggiunto da nidi e scuole dell'infanzia, e un numero di genitori estremamente superiore a quello che è possibile raggiungere tramite gli interventi in ambito scolastico. Per questi motivi egli può svolgere un'opera di educazione sanitaria universale, continuativa, puntuale e qualifica-

ta: sia le linee guida per la promozione di stili di vita sani (ad esempio quelle prima citate) sia l'Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di famiglia, peraltro, prevedono una tale attività educativa<sup>14</sup>.

Lo scopo del nostro studio è stato quello di:

- indagare se i PdF di Napoli e dell'area Nord della provincia di Napoli danno consigli di educazione sanitaria nella fascia di età 2-16 anni (ci siamo indirizzati a questa fascia di età perché sui primi 1000 giorni di vita da tempo c'è maggiore attenzione<sup>15,16</sup> e sono in corso in molte ASL progetti specifici, come ad es. il progetto GenitoriPiù<sup>17</sup>, mentre temiamo che l'attività di educazione sanitaria sia svolta con meno ampiezza e continuità nella fascia d'età 2-16 anni);
- in che modo lo fanno;
- quali sono i problemi, le difficoltà, le esigenze del pediatra rispetto alla sua attività di educazione alla salute.

## MATERIALI E METODI

Sono stati estratti a sorte 50 pediatri dei 141 PdF dell'ASL Napoli 1 Centro (ASL corrispondente al comune di Napoli, con una popolazione di 970.000 abitanti) e 20 dei 62 PdF dei 5 distretti dell'ASL Napoli 2 Nord facenti parte della ex ASL Napoli 3, corrispondente a 11 comuni dell'area Nord della provincia di Napoli (396.000 abitanti).

È stato utilizzato un questionario composto da 36 domande (33 chiuse e 3 aperte) costruito a partire da quello utilizzato in un precedente studio pilota<sup>18</sup>. Sia il questionario dello studio pilota sia quello utilizzato nel presente studio sono stati preventivamente sottoposti ad alcuni PdF per avere pareri e suggerimenti.

La somministrazione dei questionari è avvenuta tramite interviste effettuate nello studio del pediatra. Sono stati utilizzati quattro intervistatori (due psicologi in tirocinio post laurea, una dietista e un medico neolaureato) appositamente formati e che dovevano seguire analoghe modalità di condurre l'intervista. La data e l'ora dell'intervista erano fissate precedentemente tramite contatti telefonici e l'invio di una lettera per posta elettronica o fax. Se il pediatra rifiutava di essere intervistato veniva sostituito con il successivo della lista degli estratti a sorte.

Quattro pediatri dell'ASL Napoli 1 Centro hanno rifiutato di essere intervistati dicendo che non avevano tempo; con altri 4 non è stato possibile prendere un appuntamento e 10 dell'ex ASL Napoli 3 hanno rifiutato di essere intervistati (1 non ha voluto fornire motivazioni, 4 perché non avevano tempo, 5 perché non è stato possibile prendere un appuntamento). In totale sono stati intervistati 45 pediatri (35 dell'ASL Napoli 1 Centro e 10 dell'ex ASL Napoli 3); il 36% maschi e il 64% femmine; il 7% è PdF da meno di 10 anni, il 36% lo è da 10 a 15 anni, il 16% da 15-20 anni, il 34% da 20-25

anni e il 7% da più di 25 anni. La durata media dell'intervista è stata di 15 minuti.

Nell'elaborazione non è stato considerato un questionario dell'ASL Napoli 1 Centro perché il pediatra ha risposto solo alle prime domande e molto frettolosamente, per cui i questionari esaminati sono 44.

I dati sono stati inseriti su foglio di calcolo elettronico ed elaborati con SPSS versione 9.0.

## RISULTATI E DISCUSSIONE

I risultati del lavoro sono riportati nelle *Tablelle I-IX*.

Sui 70 PdF estratti a sorte non siamo riusciti a intervistare ben 26 pediatri (cioè il 37%), perché hanno rifiutato l'intervista o perché non è stato possibile prendere un appuntamento. La nostra indagine evidenzia che circa il 10-20% dei PdF di Napoli e dell'area Nord del capoluogo campano non svolge in maniera adeguata un'azione educativa per favorire buone abitudini alimentari. Una percentuale più ampia (tra il 20 e il 40% circa) non svolge con continuità un'azione educativa per promuovere una corretta alimentazione nei bambini sopra i 6 anni di età, una corretta igiene orale, per convincere i genitori a smettere di fumare, se fumatori, e per prevenire gli incidenti.

Una percentuale consistente (30-40%) dei pediatri di questo territorio si limita a fornire consigli e informazioni e non chiede quali conoscenze i genitori abbiano già sull'argomento trattato, quali difficoltà abbiano nel mettere in atto i loro consigli e quali successi abbiano avuto; elementi, questi, caratterizzanti modalità più appropriate di svolgere un colloquio volto a promuovere comportamenti salutari. La riduzione delle comunicazioni informative a vantaggio delle domande esplorative e dell'ascolto del paziente, infatti, è alla base delle abilità di *counselling* e di una pratica competente di educazione sanitaria<sup>19,23</sup>.

Che i pediatri sopravvalutino l'importanza dell'informazione (in particolare il "che fare" e il "perché farlo") trapela anche dalle risposte date alle domande su quali supporti essi ritengano utili per svolgere la loro attività di educazione sanitaria. Infatti i supporti più frequentemente indicati sono i materiali informativi (locandine, opuscoli e volantini per gli assistiti e le linee guida). I due terzi degli intervistati risponde indicando come supporti necessari uno o più materiali informativi, mentre solo un pediatra su due reputa di avere bisogno di formazione (corso in aula oppure *online* o incontri periodici). Inoltre, solo il 16% indica la "difficoltà di comunicazione" tra i fattori che rendono problematica la pratica dell'educazione sanitaria, mentre il fattore "mancanza di tempo" è quello più indicato. Infatti il 96% degli intervistati indica almeno una di queste risposte: troppe visite da effettuare (75%), mancan-

za di tempo (48%), fretta dei genitori (29,5%).

Va sottolineato che il 36% dei pediatri "per svolgere meglio la sua attività di educazione sanitaria" indica un impegno di altri soggetti (interventi scolastici, campagne dei *mass-media* ecc.). Ciò potrebbe indicare una propensione a demandare ad altri compiti che si ha difficoltà a svolgere, ma anche la convinzione della necessità, per essere efficaci, che i propri messaggi siano confermati e rafforzati da analoghi messaggi di altre Agenzie e soggetti. Sarebbe stato interessante sapere quanti PdF siano a conoscenza delle attività di educazione alla salute svolte dall'ASL di appartenenza (segnaliamo che ai soli progetti rivolti alle scuole dall'ASL Napoli 1 Centro partecipano ogni anno oltre 12.000 studenti).

Sarebbe opportuno aprire una discussione con i PdF sul loro ruolo educativo, sulle difficoltà di svolgerlo e sulle azioni da mettere in atto per renderlo più facile ed efficace. Occorre una ridefinizione di ruolo? Di struttura? Bisogna ripensare il modello organizzativo? Di controllo?

A nostro giudizio sarebbe necessario sottolineare maggiormente l'importante ruolo di educatore sanitario che il PdF ha (anche per i genitori dei bambini oltre i 2 anni di età) e formarlo maggiormente per svolgere questo compito. L'Università e il Sistema Sanitario dovrebbero farsi carico di ciò.

Inoltre si dovrebbe affrontare il problema delle richieste di visita per patologie acute banali, che finiscono per consumare una parte rilevante del tempo dei PdF, sottraendolo ad altre attività più importanti.

L'ASL dovrebbe fornire periodicamente corsi di formazione e aggiornamento sull'educazione sanitaria, linee guida e raccomandazioni e far conoscere le attività che svolge in tal campo.

Riteniamo utile che l'ASL fornisca ai PdF anche materiale comunicativo per i genitori, come strumento per intavolare un breve colloquio volto alla promozione di comportamenti salutari o per cercare di coinvolgere quei soggetti che non sono disponibili a un cambiamento di comportamento (accompagnando la consegna del materiale con una frase tipo: "Le do questo volantino che può leggere con calma a casa; poi, quando vuole, ne riparliamo").

Il materiale comunicativo per i genitori potrebbe essere prodotto da gruppi di lavoro formati da PdF e personale esperto in educazione sanitaria, trasformando tali incontri in momenti formativi sull'educazione sanitaria.

L'ASL dovrebbe giudicare il sostegno e il supporto ai PdF e alla loro attività di educazione alla salute una priorità, considerando il carico di malattia determinato dai comportamenti poco salutari, il ruolo che i pediatri possono svolgere e che il costo necessario per la formazione e i supporti da fornire è contenuto.

<b>EDUCAZIONE ALIMENTARE</b>			
<b>Domanda</b>	<b>Frequentemente / a ogni bilancio</b>	<b>Talvolta / se chiede consigli</b>	<b>Raramente</b>
Svolge attività di educazione alimentare per i suoi pazienti di 2-6 anni?	93,5%	6,5%	0%
Idem per pazienti oltre i 6 anni?	70,5%	29,5%	0%
Chiede ai genitori se il loro figlio fa colazione?	77,5%	13,5%	9%
Chiede con quali alimenti?	77%	16%	7%
Dà consigli su come fare un corretta colazione?	77%	18,5%	4,5%
Consiglia quante volte alla settimana dare carne, verdure, frutta, legumi, pesce?	70,5%	20,5%	9%
Spiega ai genitori perché?	77,5%	18%	4,5%
Per i bambini di più di 2 anni consiglia quali alimenti limitare per una corretta alimentazione?	95,5	4,5%	0%
Spiega ai genitori perché?	93%	7%	0%
<b>Domanda</b>	<b>Sempre / spesso</b>	<b>Talvolta</b>	<b>Raramente / mai</b>
I genitori dei bambini di 2-6 anni chiedono informazioni e/o consigli sulla corretta alimentazione?	64%	23%	2%
Idem per i genitori dei bambini oltre i 6 anni?	38,5%	29,5%	32%
Spiega ai genitori perché consumare 5 porzioni di frutta/verdura ecc.?	77,5%	13,5%	9%
Spiega ai genitori perché è necessario limitare determinati cibi?	93%	7%	0%
Chiede quali conoscenze il genitore ha già sull'alimentazione?	50%	23%	27%

**Tabella I**

<b>PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA</b>			
<b>Domanda</b>	<b>Frequentemente / a ogni bilancio</b>	<b>Talvolta / se chiede consigli</b>	<b>Raramente</b>
Chiede se il bambino fa attività fisica?	93%	7%	0%
Chiede quante ore il bambino passa davanti alla tv?	84%	14%	2%
Consiglia di fargli fare ogni giorno attività fisica (camminare, correre, bici, scale, giochi ecc.)?	82%	18%	0%

**Tabella II**

<b>IGIENE ORALE</b>			
<b>Domanda</b>	<b>Frequentemente / a ogni bilancio</b>	<b>Talvolta / se chiede consigli</b>	<b>Raramente</b>
Ai genitori di bambini tra i 2 e i 6 anni dà consigli su come devono essere lavati i denti?	61,5%	27,5%	11%
Ai genitori di bambini di età superiore ai 6 anni dà consigli su come devono essere lavati i denti?	55%	34%	11%
<b>Domanda</b>	<b>Sempre / spesso</b>	<b>Talvolta</b>	<b>Raramente / mai</b>
Chiede se il bambino / ragazzo si lava i denti?	89%	11%	0%
Chiede quali informazioni il genitore ha su come si lavano i denti?	52%	16%	32%

**Tabella III**

<b>INCIDENTI E VACCINAZIONI</b>			
<b>Domanda</b>	<b>Frequentemente / a ogni bilancio</b>	<b>Talvolta / se chiede consigli</b>	<b>Raramente</b>
Ai genitori di bambini tra i 2 e i 6 anni dà consigli su come prevenire gli incidenti?	70,5%	20,5%	9%
Ai genitori di bambini di più di 6 anni dà consigli su come prevenire gli incidenti?	59%	30%	11%
Fornisce ai genitori informazioni sui Piani di vaccinazione?	98%	2%	0%
<b>Domanda</b>	<b>Sempre / spesso</b>	<b>Talvolta</b>	<b>Raramente / mai</b>
Chiede quali informazioni il genitore ha già sulla prevenzione degli incidenti?	31,5%	29,5%	39%

**Tabella IV**

<b>FUMO DI TABACCO</b>				
<b>Domanda</b>	<b>Sempre / spesso</b>	<b>Talvolta</b>	<b>Raramente / mai</b>	<b>Solo se il figlio ha malattia respiratoria</b>
Chiede ai genitori dei suoi assistiti se sono fumatori?	71%	7%	18%	2%
<b>Domanda</b>	<b>Sempre / spesso</b>	<b>Talvolta</b>	<b>Raramente / mai</b>	
Chiede quali informazioni il genitore ha sul fumo di sigaretta?	50%	23%	27,5%	
Dà informazioni sui danni del fumo ai genitori che hanno dichiarato di fumare?	82%	7%	11,5%	
Dà loro consigli per smettere di fumare?	50%	23%	32%	

**Tabella V**

<b>MODALITÀ DI FARE EDUCAZIONE SANITARIA</b>			
<b>Domanda</b>	<b>Sempre / spesso</b>	<b>Talvolta</b>	<b>Raramente / mai</b>
Do consigli	98%	2%	0%
Do spiegazioni	98%	2%	0%
Chiedo se qualcosa non è chiaro di quel che ho detto	93%	7%	0%
Chiedo quali informazioni hanno già sull'argomento in questione	50%	23%	27%
Chiedo quali difficoltà hanno nel seguire i consigli	52%	27%	20%
Chiedo quali successi hanno avuto dopo i consigli che ho dato	68%	14%	18%

**Tabella VI**

<b>PRESENZA DI MATERIALE INFORMATIVO PER I GENITORI IN AMBULATORIO</b>		
	<b>Sì</b>	<b>No</b>
Alimentazione	43%	57%
Igiene orale	16%	84%
Fumo di tabacco	9%	91%

**Tabella VII**

<b>SUPPORTI RITENUTI UTILI DAI PEDIATRI</b> (possibili più risposte)	
<b>Supporti</b>	<b>Pediatr che lo indicano</b>
Volantini	41%
Opuscoli	45,5%
Locandine	52%
Linee guide	36%
Articoli scientifici	16%
Corsi <i>online</i>	25%
Corsi in aula	20,5%
Incontri periodici	23%
Consulenze <i>online</i>	14%

**Tabella VIII**

<b>FARE EDUCAZIONE SANITARIA</b> (possibili più risposte)	
<b>Fattori problematici</b>	<b>Pediatr che lo indi- cano</b>
Studio affollato	75%
Mancanza di tempo	48%
Scarso livello di istruzione dei genitori	43%
Genitori non fanno quello che consiglio	43%
Fretta dei genitori	29,5%
Poco interesse dei genitori	18%
Difficoltà di comunicazione	16%
I genitori sono già informati	7%
Altro	7%

**Tabella IX**

### **BIBLIOGRAFIA**

- [1] Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease (GBD). Washington, 2014.
- [2] Istat. Le principali cause di morte in Italia. 2014.
- [3] Campus G, Solinas G, Cagetti MG, et al. National Pathfinder survey of 12-year-old Children's Oral Health in Italy. *Caries Res* 2007; 41(6):512-7.
- [4] Centre for Public Health Excellence at NICE (UK). Obesity: the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children. Dicembre 2006.
- [5] WHO. Interventions on diet and physical activity: what works. Summary report.
- [6] ARS Toscana. Dossier EBP e obesità: efficacia degli interventi per la prevenzione dell'obesità nei bambini e negli adolescenti. 2010.
- [7] Cipriani F, Baldasseroni A, Franchi S. Lotta alla sedentarietà e promozione dell'attività fisica. Linee guida. SNLG, novembre 2011.
- [8] Faggiano F, Gelormino E, Brigoni P, et al. Prevenzione primaria del fumo di tabacco. Linee guida SNLG, ottobre 2013.
- [9] Ministero della Salute. Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva. 2013.
- [10] Coppo A, Brigoni P, D'Ambrosio R, et al. La prevenzione degli incidenti domestici in età infantile. Linee guida SNLG, febbraio 2017.
- [11] Cashdan E. A sensitive period for learning about food. *Hum Nat* 1994;5(3):279-91.
- [12] Rolland-Cachera MF, Deheeger M, Bellisle F, Sempé M, Guilloud-Bataille M, Patois E. Adiposity rebound in children: a simple indicator for predicting obesity. *Am J Clin Nutr* 1984;39 (1):129-35.
- [13] Rolland-Cachera MF, Deheeger M, Maillot M, Bellisle F. Early adiposity rebound: causes and consequences for obesity in children and adults. *Int J Obes* 2006;30(suppl. 4):S11-7.
- [14] OMECA. Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del DLgs 502/1992 e successive modifiche e integrazioni.
- [15] DPR 21 ottobre 1996, n. 613. Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici specialisti Pediatri di libera scelta.
- [16] DM 24 aprile 2000. Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000.
- [17] GenitoriPiù. Pillole di valutazione (ultima consultazione gennaio 2017).
- [18] Cione I, De Cenzo M, Maione L, Smaldone M, Russo Krauss P. Indagine preliminare sull'attività di educazione sanitaria dei pediatri di libera scelta. *Ed San Prom Sal* 2010;33:178-84.
- [19] Rollnick S, Mason P, Butler C. Cambiare stili di vita non salutari, strategie di counselling motivazionale breve. Trento: Erikson, 2004.
- [20] Bert G, Quadrino S. L'arte di comunicare. Teoria e pratica del counselling sistemico. Torino: Change, 2005.
- [21] Gangemi M, Quadrino S. Il counselling in pediatria di famiglia. Milano: UTET, 2000.
- [22] Quadrino S. Il pediatra e la famiglia. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2006.
- [23] Carkhuff R. L'arte di aiutare. Trento: Erickson, 2005.