



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul documento di indirizzo "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita."

Rep. Atti n. ^{CS}15/ 20 febbraio 2020

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 20 febbraio 2020:

VISTO l'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 che affida a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane del 16 dicembre 2010 sul documento concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo";

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane del 21 dicembre 2017 sul documento "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale";

VISTA l'Intesa sancita da questa Conferenza il 13 novembre 2014 (Rep. Atti n. 156) sul Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018, prorogato al 2019 con successivo Atto Rep. n. 247 del 21 dicembre 2017, in cui, tra le azioni di prevenzione primaria realizzabili prima, durante, dopo la gravidanza e in fase post-natale, sono richiamati in particolare gli screening neonatali e l'allattamento al seno;

VISTA la nota del Ministero della salute del 12 luglio 2019, con la quale è stata trasmessa la documentazione relativa allo schema di Accordo in argomento, diramata il 16 luglio 2019 alle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano a cura dell'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza,

VISTA la nota del 5 agosto 2019 dell'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza, con la quale è stata convocata una riunione tecnica per l'esame del provvedimento, successivamente annullata;

CONSIDERATO che nella riunione tecnica per l'esame del provvedimento, tenutasi il 12 novembre 2019, le Regioni hanno formulato alcune osservazioni al testo, ritenute condivisibili dal rappresentante del Ministero della salute;

VISTA la nota del 15 gennaio 2020, con la quale il Ministero della salute ha inviato una nuova versione del testo in argomento, riformulata secondo gli esiti della predetta riunione tecnica;

VISTA la nota del 22 gennaio 2020, con la quale l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

nuovo testo alle Regioni, chiedendo l'assenso tecnico, pervenuto dal Coordinamento della Commissione salute in data 24 gennaio 2020;

CONSIDERATO che, nel corso della seduta di questa Conferenza del 29 gennaio 2020, il Ministero della salute ha chiesto un rinvio per approfondimenti;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nei seguenti termini:

CONSIDERATO CHE:

- investire nello sviluppo precoce del bambino costituisce uno dei migliori investimenti che un paese può fare per sviluppare la sua economia, promuovere società pacifiche e sostenibili, eliminare la povertà estrema e ridurre le disuguaglianze;
- la traiettoria della vita umana è influenzata da eredità genetiche, epigenetiche e intrauterine, da esposizioni ambientali, da relazioni familiari e sociali capaci di sostenere e promuovere la crescita, da scelte comportamentali, da norme sociali e da opportunità che vengono offerte alle generazioni future, e dal contesto storico, culturale e strutturale;
- la conoscenza dei principali fattori di rischio, di quelli protettivi e dei loro meccanismi d'azione nei primi 1000 giorni è una priorità di salute pubblica, anche in considerazione del potenziale effetto sinergico della possibile interazione tra questi fattori e la suscettibilità genetica e dei possibili esiti a medio e lungo termine;
- è ormai riconosciuto dalla comunità scientifica che un'azione preventiva efficace richiede un approccio whole-of-government;
- la popolazione destinataria degli interventi di prevenzione, in particolare per l'area materno-infantile, si sta modificando: per l'età dei genitori ed in particolare della gestante (in genere più elevata); per la presenza di concomitanti patologie (ad es. obesità/diabete materno e gravidanze in donne con storia di patologie croniche o di neoplasie), per la molteplicità delle origini etniche e culturali, per il cambiamento della struttura familiare e per le aumentate richieste della società, per i rapidi cambiamenti dei comportamenti riproduttivi e degli stili di vita dei genitori, dipendenti anche dalla situazione economica, occupazionale e dal pervasivo ruolo dei social media. Ciò comporta una maggior complessità e richiede una maggior specificità di approccio e di intervento;
- la necessità di agire a supporto della maternità e paternità in contrasto con la grave denatalità che ormai negli ultimi decenni si è manifestata in modo evidente nel nostro Paese, sia potenziando fattori e condizioni di protezione, sia contrastando condizioni di rischio sia per la salute della madre e del concepito e nato, con particolare riguardo ai primi mesi e anni di vita;
- risulta necessario avviare specifiche azioni di offerta formativa sia a livello centrale che regionale o province autonome destinate ai professionisti sanitari dell'area materno-infantile per il sostegno del programma;
- il documento recante "Investire precocemente in salute. azioni e strategie nei primi mille giorni di vita", costituisce riferimento culturale e scientifico per il Paese,





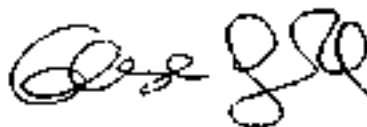
Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

SI CONVIENE:

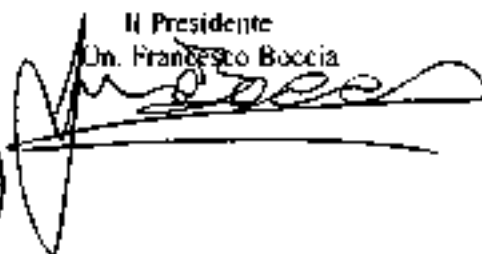
1. di approvare il documento recante "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita" che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante (All. A);
2. di adottare e mettere in atto le misure previste dal documento coerentemente con l'organizzazione dell'offerta dei servizi materni-infantili di ciascuna Regione o Provincia autonoma;
3. di costituire un tavolo permanente presso il Ministero della salute con composizione paritetica con le regioni e province autonome, da istituire entro 180 giorni dalla approvazione della presente intesa, con l'obiettivo di valutarne la realizzazione e di aggiornare il documento, armonizzandolo con le organizzazioni dei servizi materni-infantili delle regioni;
4. all'attuazione del presente accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Il Segretario
Cons. Elisa Grande



Il Presidente

On. Francesco Boccia



b



Ministero della Salute

“Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita”

*Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e policy maker,
per la protezione e promozione della salute dei bambini
e delle generazioni future*



Predisposto dal Tavolo tecnico in materia di tutela e promozione della salute
nei primi 1000 giorni di vita dal concepimento ai due anni di età,
istituito presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria
con DD 26 luglio 2016 e prorogato con DD 20 luglio 2017



Il presente documento è in linea con i seguenti documenti internazionali:



Dichiarazioni di Kuala Lumpur
WHO Emergency Response Unit
2015



"Trasformare il nostro mondo":
l'Agenda 2030 per lo Sviluppo
Sostenibile" - L'ONU 2015



"Nurturing Care for early
childhood development: A
global framework for
action" - WHO 2018

ed è stato prodotto dal "Tavolo tecnico in materia di tutela e promozione della salute dei primi 1000 giorni di vita" dal concepimento ai due anni di età" istituito "su decreto del direttore generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute del 26 luglio 2014" presieduto dal decreto dirigenziale del 29 luglio 2017, composta da:

*Fabio Barbore, IRCSS Istituto infantile Carlo Pavesi, Trieste
Serena Battistoni, Ministero della Salute, coordinatrice, Roma
Renata Bartalesi, AOUL, UP promozione della ricerca, Verona
Ermesto Baggio, ISBEM Istituto Scientifico Bemica e Piero Mediterraneo di Lecce
Donatella Caserta, Università degli Studi La Sapienza, Roma
Teresa Cazzullo, Federazione Italiana Medici Pediatri
Bruno Dall'Aglio, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma
Alberto Mantovani, Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma
Giorgia Pelizzo, AOUL, Umanità e Cultura, Palermo
Eleonora Pirelli, Policlinico Universitario Sant'Orsola-Malpighi Università di Bologna
Luca Ramenghi, IRCSS Istituto G. Gaslini, Genova
Laura Santostanti, Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Roma
Leonardo Sperti, AOUL 9 Scoglietto - già Responsabile della Campagna nazionale "Occunupili"
Angela Spinelli, Istituto Superiore di Sanità, CNVIPS, Roma
Giorgio Tamborini, Centro per la Salute del Bambino Onlus, Treviso
Domenica Tanciani, Istituto Superiore di Sanità, CNVIPS, Roma
Silvio Vaccari, Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Psicologi
Alberto Villani, Sacro Italiano di Paderna.*

Le funzioni di coordinamento e segreteria scientifica sono state svolte dall'Ufficio 9 della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute. Serena Battistoni, già Direttore Ufficio 9, Maria Grazia Privitera, Carmelo Santostanti, Renata Bartalesi.

Hanno promosso la realizzazione e pubblicazione del documento: Rosaria Caccaro, OAS, già Direttore generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute e Claudio D'Amico, Direttore generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute.



Hanno partecipato ai lavori in rappresentanza anche delle altre Direzioni generali del Ministero della Salute: Rosetta Carbone (DGRUE), Roberto Coppolino (DGSAN), Francesco De Majo (DGPREV), Antonietta De Martino (DGPREV), Teresa Di Floridia (DGPREV), Francesca Fariozzi (DGRUE), Daniela Galeone (DGPREV), Stefano Iannuzzi (DGPREV), Maria Teresa Lorenzini (DGPROF), Maria Novella Luciani (DGRU), Francesco Moraglio (DGPREV), Antonina Romano (DGPREV), Cristina Tamburini (DGSIS).

Hanno collaborato ai lavori: Elena Bazzola (SIP), Chiara Pava (GentoriPia), Elise Chapin (UNICEF), Giampaolo Chiancetti (FIAP), Antonella Costantino (SINPLA), Serena Donati (ISS), Laura Di Benedetto (Università La Sapienza Roma), Elena Frotti (GentoriPia), Orietta Gennaro (ISS), Angela Gatti (ISS), Luca Romagnolo (IRCCS Carlo Poma), Maria Cristina Rota (ISS), Stefania Ruggero (CIFA), Paola Salerno (ISS), Lara Simonini (GentoriPia), Antonino Telford (U.P.), Renato Torra (SIP), Francesco Zanetti (C.R.P.).

Hanno svolto la funzione di supervisori: Salvatore Alberici, Giuseppe Costa, Andrea Lenzi, Fabio Pinazzino, Riccardo Reggiani, Rinaldo Zanini.

Si ringrazia Silvia Andreozzi (ISS) per il logo grafico e Save the children per alcuni aggettivi usati in corso di redazione.



Indice

PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO	4
Scopo del documento.....	5
Metodi di lavoro.....	6
Struttura del documento.....	7
Sintesi degli obiettivi e dei fattori di rischio analizzati per ciascun periodo.....	14
INTRODUZIONE	15
Cosa sta cambiando nella salute collettiva futura: l'importanza dei primi 1000 giorni di vita.....	25
L'importanza di una genitorialità consapevole.....	28
Diseguali e precoci in salute.....	31
PARTI PRIMA e SECONDA (per genitori, operatori e policy maker)	39
PERIODO PRECONCEZIONALE E IUPPI	37
PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA (2P)	55
SECONDO E TERZO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA (3ST)	73
TRAVAGLIO/PARTO/NASCITA (4TP)	90
PRIMO MESE DI VITA (5PM)	101
PRIMO ANNO DI VITA (6PA)	118
SECONDO ANNO DI VITA (7SA)	138
PARTI SECONDA e TERZA (per operatori e policy maker)	142
Preziosa	155
Benefici economici e sociali degli investimenti nelle prime epoche della vita: evidenze e meccanismi.....	156
Quadro normativo e documenti programmatici di riferimento.....	160
Un'agenda d'interventi per i policy maker.....	163
LINEE SECONDO CONDIZIONI PARTICOLARI	167
1: Gravidanza a rischio	168
2: Genitorialità	171
3: Prematurità	174
4: Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)	177
BIBLIOGRAFIA	179
INQUADRO CONSIDERAZIONI PER IL FUTURO	180
CONCLUSIONI E CONSIGLI	182



La traiettoria della vita umana è influenzata da eredità genetica, epigenetica e intrauterina, da esposizioni ambientali, da relazioni familiari e sociali capaci di sostenere e promuovere la crescita, da scelte comportamentali, da norme sociali e da opportunità che vengono offerte alle generazioni future, e dal contesto storico, culturale e strutturale.

World Health Organization, 2018

Investire nello sviluppo precoce del bambino costituisce uno dei migliori investimenti che un paese può fare per sviluppare la sua economia, promuovere società pacifiche e sostenibili, eliminare la povertà estrema e ridurre le disuguaglianze.

World Health Organization, 2018

PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO

Salvo delucidazioni...

Il presente documento di indirizzo vuole mettere a fuoco le principali azioni preventive, di provata efficacia, che possono essere adottate sia dai genitori che dagli operatori sanitari, nonché nelle politiche locali e nazionali e che sono utili a minimizzare i maggiori fattori di rischio e a rafforzare i fattori di protezione nei primi 1000 giorni di vita, cioè nel periodo che intercorre tra il concepimento e i primi due anni di vita del bambino. Gli interventi preventivi, protettivi o curativi realizzati con tempestività in questa primissima fase della vita, infatti, portano a risultati di salute positivi a breve, medio e lungo termine, non solo per il bambino e l'adulto che sarà, ma anche per i genitori, la collettività e le generazioni future.

Il documento è in linea, oltre che con la Dichiarazione di Minsk (Ufficio Regionale dell'OMS per l'Europa, 2015) e con gli Obiettivi per uno sviluppo sostenibile (Nazioni Unite, 2015), con il recentissimo documento *"Nurturing Care for Early childhood development: a global framework for action"*, prodotto dall'OMS, dall'UNICEF e dalla Banca Mondiale (coadiuvati da un gruppo multidisciplinare di esperti nel maggio 2018).

Il documento trova la sua ragione d'essere, in primo luogo, nel fatto che la popolazione destinataria degli interventi di prevenzione si sta modificando in relazione all'età dei genitori e in particolare della gestante (in genere più elevata), alla presenza di concomitanti patologie, ad es., obesità/diabete materno, o di una storia di patologia cronica o di neoplasia, alla molteplicità delle origini, etniche e culturali, al cambiamento della struttura familiare e alle aumentate richieste della società, ai rapidi cambiamenti dei comportamenti riproduttivi e degli stili di vita dei genitori, dipendenti anche dalla situazione economica, occupazionale e dal pervasivo ruolo dei social media. Questo comporta una maggior complessità e richiede una maggiore specificità di approccio e di intervento.

In secondo luogo, per quanto i rischi tradizionalmente noti (ad es. agenti infettivi o sostanze teratogene) non vadano trascurati e debbano necessariamente essere presi in considerazione, allo stesso modo è necessario considerare il rischio incompressibile delle mutazioni genetiche, il cosiddetto rischio di specie: una coppia di genitori "normali" ad ogni concepimento produce in media 70 nuove mutazioni e ciò costituisce una parte sostanziale del *burden* genetico che si traduce poi in una % di difetti congeniti alla nascita che può raggiungere il 3% dei neonati. Inoltre, l'aumento continuo di patologie croniche non trasmissibili, definite dalla WHO (*the world's*

Preventing the next generation

biggest killers" potrebbe essere, almeno in parte, conseguenza di un *mismatch* epigenetico (programmatico) che si verifica nelle fasi precoci dello sviluppo dell'individuo o addirittura nel corso della gametogenesi. Sulla base di queste nuove conoscenze, l'ambito di interesse e di intervento della prevenzione *primaria* si sta modificando e ampliando rispetto al passato.

L'esposizione a fattori di rischio o protettivi relativi all'ambiente fisico e psicosociale, in un periodo particolarmente plastico e vulnerabile come quello dei primi 1000 giorni, può comportare quindi risposte potenzialmente adattive (variabili in relazione al periodo di esposizione), in grado di modificare, a volte in modo permanente e con effetti intergenerazionali quando coinvolge i gameti, l'architettura cerebrale e la programmazione endocrino-metabolica del soggetto avvantaggiando, nel caso dei fattori di rischio, la comparsa di patologie e di disturbi in età infantile o adulta e favorendo, nel caso dei fattori protettivi, un migliore sviluppo del bambino.

Gli effetti avversi delle esposizioni "ambientali" possono manifestarsi, infatti, anche a distanza di anni dall'esposizione, investendo le generazioni successive.

La conoscenza dei principali fattori di rischio e di quelli protettivi e dei loro meccanismi d'azione nei primi 1000 giorni diventa quindi una priorità di salute pubblica, anche in considerazione del potenziale effetto sinergico della possibile interazione tra questi fattori e la suscettibilità genetica e dei possibili esiti a medio e lungo termine.

Questa prima finestra di sviluppo del bambino è infatti caratterizzata dalla fase di costruzione degli organi, in primo luogo del cervello e delle loro funzioni che nella loro plasticità risentono dell'esposizione a un ampio spettro di fattori, positivi o negativi, che in molti casi possono essere controllati. Alcuni difetti del metabolismo e l'obesità in età adulta, ad esempio, possono essere fortemente influenzati da un'errata alimentazione in gravidanza, dal mancato allattamento al seno o anche dall'esposizione a sostanze tossiche o inquinanti ambientali. Inoltre, lo sviluppo delle competenze cognitive e socio-relazionali del bambino dipende molto dalla qualità della relazione con i genitori e con l'ambiente che lo circonda.

Tutti i genitori vogliono fare il meglio per i propri figli e desiderano che siano sani, ma probabilmente non tutti sono pienamente consapevoli che per favorire la salute dei loro bambini dalla nascita all'età adulta possono fare moltissimo, insieme agli operatori sanitari e ai decisori politici, soprattutto nei "primi mille giorni di vita".

Obiettivo di questo documento è mettere a fuoco i principali rischi, i relativi effetti e quali azioni i genitori e i *caregiver* possono mettere in campo, con l'aiuto degli operatori sanitari, per promuovere la salute del bambino e come il legislatore e gli amministratori possono creare un ambiente culturale, normativo e sociale favorevole a che tutto questo si realizzi.

Questo documento è stato prodotto per iniziativa del Ministero della salute allo scopo di sistematizzare le principali conoscenze e gli interventi ad oggi disponibili relativi ai primi 1000 giorni di vita. È ormai riconosciuto dalla comunità scientifica che un'azione preventiva efficace richiede un approccio *whole-of-government*, tale indicazione è determinata dalle evidenze ricavate da studi scientifici e da confronti tra paesi, programmi e interventi, nonché dagli stessi documenti internazionali a cui si è ispirati.

5.1. Campo di lavoro

Considerata la numerosità dei vari ambiti da trattare (alimentazione, ambiente, empowerment genitoriale, epigenetica, uso dei farmaci in gravidanza e allattamento, disturbi psicosociali, fertilità, genetica, infezioni, interferenti endocrini, malformazioni congenite),

Presentazione del documento



microbiota, obesità, percorso nascita, procreazione medicalmente assistita -PMA, patologie croniche e tumorali, prematurità, sorveglianza, stili di vita, salute mentale, ruolo del padre) e la multidisciplinarietà delle potenziali figure coinvolte, è stato creato un tavolo di lavoro composto, oltre che da competenti Uffici di questo Ministero e da rappresentanti del Consiglio Superiore di Sanità -CSS, anche da esperti e rappresentanti di Federazioni nazionali e Società Scientifiche di pediatria, di medicina perinatale, di neonatologia, di ginecologia, dei collegi delle ostetriche, al fine di definire e concretizzare un percorso teso alla realizzazione di un elaborato condiviso e sinergico.

Il Tavolo, istituito con Decreto Direttoriale - DD del 26 luglio 2016 e prorogato con DD del 20 luglio 2017, sin dalla prima riunione ha concordato sulla produzione di un documento di indirizzo basato su evidenze scientifiche robuste, organizzato rispetto ai target di interesse - genitori, operatori, policy maker - da cui sviluppare successivamente prodotti di comunicazione differenziati ad hoc, secondo i diversi target.

La stesura del documento ha beneficiato dell'esperienza e del bagaglio professionale, scientifico e culturale acquisito negli anni da ciascun componente e messo a disposizione del Tavolo, in base alle proprie conoscenze, documenti, dati, ricerche, materiali informativi, disponibili nei vari ambiti analizzati. Il materiale è stato condiviso in un'area di lavoro riservata e appositamente creata su web.

La metodologia per la ricerca e la selezione delle più recenti evidenze scientifiche ha considerato i documenti ufficiali, linee guida e raccomandazioni nazionali e/o internazionali (es. le Raccomandazioni Europee per la prevenzione primaria delle malformazioni congenite, elaborate dall'ISS nell'ambito delle attività della Joint Action EUROCAT - European Surveillance of Congenital Anomalies e EURPLAN, le Linee-guida Gravidanza fisiologica dell'ISS nell'ambito del Sistema Nazionale per le Linee Guida - S.N.G.), i documenti di progetti nazionali (es. Pensiamoci Prima, GenitoriPiu, Nati per leggere, Nati per la musica, etc), i decaloghi nazionali interministeriali (es. "Conosci, riduci, previeni gli interferenti endocrini" o "L'aria della nostra casa") e gli articoli scientifici pubblicati su riviste internazionali.

Tali fonti hanno consentito di selezionare le azioni/interventi di provata efficacia indirizzati ai diversi target considerati.

STRUTTURA DEL DOCUMENTO

Il documento si apre con una introduzione in cui viene messo a fuoco **Cosa sta cambiando nella salute collettiva futura: l'importanza dei primi 1000 giorni di vita**, viene quindi richiamata **L'importanza della genitorialità consapevole** per la salute dell'intera famiglia e della società futura, a seguire viene affrontato il tema delle **Disuguaglianze precoci in salute**. Il documento si articola poi in due parti: **PORTE PRIMA: Azioni per i genitori/caregiver e per gli operatori coinvolti** (da intendersi operatori coinvolti nel rispetto delle competenze attribuite a ciascuno); **PORTE SECONDA: Strategie per i policy maker**.

Nella Parte Prima sono indicate le AZIONI, preventive e protettive, che possono mettere in atto i genitori (ma anche i caregiver o gli educatori del bambino nei primi due anni di vita) e gli operatori sanitari coinvolti (ginecologi, pediatri, ostetriche, operatori dei Consultori Familiari, medici di medicina generale, medici specialisti, ecc). Questa Parte Prima è articolata in sette distinti periodi che compongono i primi 1000 giorni (come riportati nella tabella 1 e codificati con una sigla), a

cominciare dal **periodo preconcezionale**, il tempo cioè che intercorre tra il momento in cui la donna/coppia è aperta alla procreazione e il concepimento. Infatti, benché il titolo del documento indichi un preciso arco temporale, trattando questo argomento non si può trascurare il periodo precedente i primi 1000 giorni, strategico per porre le basi di importanti ed efficaci azioni preventive.

Tabella 1: i 7 PERIODI considerati	
1PP	Periodo preconcezionale
2PT	Primo trimestre di gravidanza
3ST	Secondo e terzo trimestre di gravidanza
4TP	Travaglio-parto-nascita
5PM	Primo mese di vita
6PA	Primo anno di vita
7SA	Secondo anno di vita

Ogni periodo, dopo una breve introduzione, analizza in maniera schematica i principali rischi riconducibili a **undici aree tematiche** (riportate nella Tabella 2) che, pur essendo le stesse per ogni periodo, affrontano i principali rischi specifici propri del periodo considerato, a cui sono associati i possibili esiti/effetti, e le azioni più appropriate per ridurre tale specifico rischio in quel determinato momento, per raggiungere l'obiettivo associato all'area tematica analizzata.

Tabella 2: le 11 AREE TEMATICHE analizzate	
1	CONOSCENZE E COMPETENZE GENITORIALI
2	ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE
3	ALTRI STILI DI VITA
4	FARMACI
5	PATOLOGIE e SCREENING/ESAMI
6	MALATTIE GENETICHE
7	SALUTE MENTALE
8	INFEZIONI E VACCINAZIONI
9	RUOLO E SALUTE DEL PADRE
10	FATTORI AMBIENTALI
11	FATTORI SOCIALI E ACCESSO AI SERVIZI

Si riporta, a titolo di esempio, il dettaglio del primo fattore di rischio analizzato (Sensibilità/non conoscenza della salute e prevenzione preconcezionale), nel primo periodo (preconcezionale) per la prima Area (conoscenze e competenze genitoriali):



Area I- CONOSCENZE e COMPETENZE GENITORIALI

Sintesi delle conoscenze e competenze in età fertile, a partire dai giovani alla maternità della donna, in gravidanza e nei primi tre fattori che possono influire sul rischio (prevalenza di problematiche comportamentali, stile di concepimento, stile di vita) e sulla salute sessuale durante l'adolescenza	
Obiettivo della Parte I: sensibilizzare i policy maker e i cittadini sulle conoscenze e competenze	
ESISTENZE POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Esposizione a fattori di rischio per la salute riproduttiva - Mancato scolaro - Inappropriate accesso ai servizi - Conoscenza e accesso alle risorse di comunità - Conoscenza dei programmi - Esposizione alla violenza	- Partecipare attivamente a iniziative in grado di promuovere la salute e la prevenzione preconcettuale per aumentare la consapevolezza, l'empowerment e la capacità decisionale - Rivolgere ai servizi e accedere al counseling preconcettuale - Adottare i sistemi di pianificazione familiare - Informare e promuovere la salute riproduttiva in ogni occasione d'incontro con giovani, giovani adulti e terzi e futuri genitori - Prevenire gravidanze non desiderate, in particolare in età adolescenziale, promuovendo la pianificazione responsabile, la pianificazione familiare, la contraccezione - Offrire all'utente il counseling preconcettuale per favorire lo sviluppo di consapevolezza della donna e nelle coppie sui fattori di rischio per la salute preconcettuale - Intervenire in situazioni di vulnerabilità con counseling mirato, mettendo in atto azioni di contrasto alle disuguaglianze in salute di dimostrata efficacia (es. riduzione linguistico culturale e dei le donne straniere) - Effettuare interventi sinergici e complementari in tema di salute sessuale e riproduttiva (screening, informazione volontaria di gravidanza - IVG, Mutazioni Genitai Femminili - MGF, ecc.) a favore di alcune sottopopolazioni straniere

In alcuni casi le azioni individuate sono comuni tra i diversi periodi e, pur generando una ridondanza nel documento, a fine di semplificarne la consultazione, si è ritenuto opportuno ripeterle in ogni periodo, evitando di inserire rinvii all'interno del documento.

La Parte Seconda è dedicata alle STRATEGIE per i policy maker e, dopo una breve premessa, viene presentata un'analisi dei **Benefici economici e sociali degli investimenti nelle prime epoche della vita: evidenze e meccanismi**, nonché il **Quadro normativo e i documenti programmatici di riferimento**, coerenti con le successive indicazioni presentate, secondo le aree già utilizzate nella Prima Parte, in un'**Agenda di interventi per i policy maker** nazionali, regionali e locali, con suggerimenti per possibili ambiti di decisione per la salute pubblica, nei primi 1000 giorni di vita, finalizzate a migliorare gli esiti di salute di tutta la popolazione.

Considerato che il documento si riferisce a situazioni con decorso "normale" si è ritenuto utile inserire un focus su **quattro condizioni particolari**: Gravidanza ad alto rischio, Gemellarietà, Prematurità, PMA, per le quali sono segnalate specifiche ulteriori azioni rispetto a quanto riportato nella prima parte del documento.

I principali **referimenti bibliografici** per i diversi paragrafi e focus sono riportati nell'ambito del testo, come nota a piè di pagina, mentre quelli utilizzati per le tabelle dei sette periodi sono riportati alla fine del documento, organizzati secondo le aree esaminate per facilitarne la consultazione (a eccezione di quelli che indicano specifiche quantità o dosaggi che sono riportati direttamente nel testo a piè di pagina). Un'ulteriore bibliografia più di dettaglio sarà disponibile sul

sito del Ministero della Salute www.salute.gov.it, nella pagina in cui verrà pubblicato questo documento.

Completando il documento un **indice con tutti i fattori di rischio** esaminati, per facilitare la ricerca all'interno del documento, e la lista degli **acronimi** utilizzati.



Sintesi degli **obiettivi** e degli **obiettivi di rischio analizzati** per ciascun periodo

Di seguito, per ognuno dei 7 periodi esaminati, si riportano i quadri di sintesi dei fattori di rischio analizzati per ogni Area tematica e l'obiettivo a cui le azioni riportate nelle tabelle di dettaglio sono finalizzate.

PERIODO PRECONCEZIONALE (1PP)

Area	Fattori di rischio analizzati	Obiettivi per area
Area tematica: Salute e prevenzione	1.1. SCARSA/NON CONOSCENZA DELLA SALUTE E PREVENZIONE PRECONCEZIONALE	Informare tutte le persone in età fertile, in particolare le giovani, sull'importanza della salute preconcettiva e dei fattori che possono metterla a rischio, al fine di ridurre i rischi e i costi.
Area tematica: Alimentazione e nutrizione	2.1. MANCANZA DI UN'ALIMENTAZIONE VARIA ED EQUILIBRATA 2.2. SOTTOPESO/SOVRAPPESO 2.3. FOLATEMIA NON ADEGUATA 2.4. APPORTO INADEGUATO DI IODIO 2.5. ESPOSIZIONE A METILMERCURIO 2.6. ESPOSIZIONE ELEVATA A VITAMINA A	Promuovere stile di vita sano e dieta equilibrata, anche al fine di prevenire condizioni di sottopeso/sovrappeso. La donna in età fertile che non desidera o possa non avere una gravidanza deve assumere almeno 0,4 mg al giorno di acido folico, su prescrizione o a propria scelta, alla creazione della gravidanza e nel terzo mese di gravidanza. Assicurarsi un apporto di iodio adeguato attraverso l'uso di sale iodato, osservando i principi di igiene alimentare e di sicurezza ed evitare alimenti contaminati. Limitare l'assunzione eccessiva di vitamine. Evitare di assumere integratori o integrare con integratori a dosi superiori al 100% del valore raccomandato.
Area tematica: Alti livelli di rischio	3.1. SEDENTARIETA' 3.2. FUMO 3.3. BEVANDE ALCOLICHE 3.4. SOSTANZE STUPEFACENTI 3.5. MANCATA CURA DELLA SALUTE ORALE	Promuovere uno stile di vita sano e attivo, in particolare in vista di una gravidanza, svolgere una attività fisica regolare e adeguata, non fumare, non assumere sostanze stupefacenti e ridurre o evitare l'uso di bevande alcoliche.
Area tematica: Salute	4.1. USO INAPPROPRIATO DI FARMACI A RISCHIO IN GRAVIDANZA	Informare le donne in età fertile, in particolare le donne in gravidanza, sull'uso appropriato dei farmaci e sui rischi per la gravidanza e lo sviluppo del feto.
Area tematica: Patologie croniche	5.1. OBESITA' 5.2. DISFUNZIONE TIROIDEA 5.3. DIABETE 5.4. IPERTENSIONE CRONICA 5.5. EPILESSIA 5.6. STORIA OSTETRICO-GINECOLOGICA PATOLOGICA 5.7. MANCATA VALUTAZIONE PRECONCEZIONALE (Allegato 104 del LCA)	Informare le donne con malattia cronica o con storia ostetrico-ginecologica patologica sull'importanza di monitorare la gravidanza per tenere la malattia sotto controllo e verificare con il medico di base l'assunzione di farmaci e l'assunzione di integratori e vitamine.
Area tematica: Alti livelli di rischio	6.1. RISCHIO GENETICO 6.2. GRAVIDANZA IN ETÀ AVANZATA	Informare adeguatamente le donne prima della gravidanza, sui fattori di rischio per malattie genetiche e cromosomiche, per poter prendere decisioni consapevoli e autonome e mettere a rischio la propria riproduzione.

Sintesi degli **obiettivi** e degli **obiettivi di rischio analizzati** per ciascun periodo

PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA (2PT)

Area	Fattori di rischio analizzati	Obiettivi per area
Counseling e consigli pratici	1.1. MANCANZA DI CONOSCENZA SULL'ASSISTENZA IN GRAVIDANZA	Esplorare le idee del futuro della gravidanza, a tutte le donne e alle coppie assistenza adeguata e informazioni chiare sulle opzioni e sul programma previsto per il percorso nascita. Ottenere un'adesione e responsabilità della donna e della famiglia a tutte le proposte del percorso assistenziale.
Alimentazione e nutrizione	2.1. MANCANZA DI UN'ALIMENTAZIONE VARIA ED EQUILIBRATA 2.2. PESO INADEGUATO: SOTTOPESO/SOVRAPPESO 2.3. POLATEMIA NON ADEGUATA 2.4. APPORTO INADEGUATO DI IODIO 2.5. ESPOSIZIONE A METILMERCURIO 2.6. ESPOSIZIONE ELEVATA A VITAMINA A 2.7. ALIMENTI E TOXOPLASMOZI	Promuovere un'alimentazione varia ed equilibrata, consentendo l'assunzione di tutti gli alimenti al fine di evitare carenze nutrizionali e sottopeso. Consigliare il consumo regolare di pesce, assunzione moderata di mercurio, consumo di alimenti a basso contenuto di sodio durante la gravidanza. Assicurare un apporto di iodio adeguato attraverso l'assunzione di sale iodato. Promuovere principalmente l'assunzione di alimenti ad equivo, evitare alimenti contenenti metilmercurio o prodotti eccessivamente salati, limitare il consumo di alcool, evitare l'assunzione di prodotti vegetali non adeguatamente cotti, evitare l'assunzione di prodotti di origine animale non adeguatamente cotti, evitare l'assunzione di prodotti di origine animale non adeguatamente cotti.
Stile di vita	3.1. SEDENTARIETA' 3.2. FUMO 3.3. CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE 3.4. SOSTANZE STUPEFACENTI 3.5. ALTRI COMPORTAMENTI INAPPROPRIATI	Promuovere stili di vita, in particolare evitare una regolare e adeguata attività fisica, non fumare, non assumere droghe, alcoolici e non usare sostanze stupefacenti, promuovere la cura della gravidanza.
Counseling	4.1. ASSUNZIONE DI FARMACI CONTROINDICATI O NON APPROPRIATI IN GRAVIDANZA	Informare le donne in gravidanza che alcuni farmaci possono avere un effetto dannoso sullo sviluppo embrionale. Prima di assumere un farmaco, anche se di comune impiego, chiedere consiglio al farmacista.
Prevalenza di patologie	5.1. OBESITA' 5.2. DIABETE 5.3. IPERTENSIONE 5.4. EPILESSIA 5.5. MANCATA EFFETTUAZIONE DEGLI ESAMI PREVISTI NELLE LEA NEL PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA 6.1. MANCATA INFORMAZIONE SUI RISCHI GENETICI E SULLE INDAGINI PRENATALI DISPONIBILI 6.2. MANCATO ACCESSO AI SERVIZI	Individuare eventuali fattori di rischio con l'assunzione di patologie e gravidanza, in particolare le patologie metaboliche e croniche, per individuare il percorso assistenziale più adatto. Effettuare nel primo trimestre le prestazioni raccomandate per la diagnosi di eventuali disturbi della gravidanza (LEA) e l'offerta di servizi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per il quale viene offerta la gravidanza. Informare la donna e la coppia sui rischi genetici, gravidanza e controllo della coppia, anche conosciuti dalla storia familiare. Illustrare le indagini prenatali disponibili alla coppia e per il feto, spiegare le loro finalità, di screening e diagnostica, la loro accuratezza e sensibilità e l'offerta di consulenza e interpretazione dei risultati. Offrire lo screening neonatale disponibile.
Salute mentale	7.1. DISAGIO PSICHICO DELLA DONNA/COPPIA 7.2. DISTURBI PSICHIATRICI	Verificare l'atteggiamento della salute mentale della donna e della coppia, soprattutto i fattori di promozione della salute mentale e i fattori di rischio per la salute mentale. Valutare i fattori di rischio per la salute mentale e i fattori di promozione della salute mentale. Valutare i fattori di rischio per la salute mentale e i fattori di promozione della salute mentale.

Scopo del presente è quello di fornire un modello per creare un percorso

[illegible]

SECONDO E TERZO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA (3ST)

Area	Fattori di rischio analizzati	Obiettivi per area
Area socio-ambientale	1.1. MANCANZA DI CONOSCENZA SULL'ASSISTENZA IN GRAVIDANZA 1.2. MANCATA PARTECIPAZIONE AI CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA (CAN)	Garantire a tutte le donne e ai coppie un'assistenza adeguata e aderente ai bisogni delle donne e dei neonati, prevista in 10 step, a seconda del momento della gravidanza. Promuovere la partecipazione dei partner e dei familiari e dei familiari nella gravidanza e nella nascita, per un migliore adattamento del bambino.
Area alimentare	2.1. MANCANZA DI UNA ALIMENTAZIONE VARIA ED EQUILIBRATA 2.2. PESO INADEGUATO: SOTTOPESO/SOVRAPPESO 2.3. APPORTO INADEGUATO DI IODIO 2.4. ESPOSIZIONE A METILMERCURIO 2.5. ALIMENTI E TOXOPLASMOSI	Prevenire un'alimentazione inadeguata, che possa compromettere tutti i principi nutritivi e i nutrienti. Assicurare un adeguato apporto di iodio, assicurando l'assunzione di sale iodato. Evitare l'uso di cibi di origine animale, la scarsità di nutrienti, i contaminanti alimentari, i contaminanti chimici. In caso di assunzione di cibi ad alto contenuto di mercurio, evitare l'assunzione di pesce. Assicurare un adeguato apporto di proteine, vitamine e minerali. Evitare l'assunzione di cibi di origine animale per la prevenzione di toxoplasmosi.
Area stile di vita	3.1. SEDENTARIETA' 3.2. FUMO 3.3. CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE 3.4. USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI 3.5. ALTRI COMPORTAMENTI INAPPROPRIATI 4.1. ASSUNZIONE DI FARMACI CONTROINDICATI O NON APPROPRIATI IN GRAVIDANZA	Promuovere lo stile di vita, in particolare svolgere una regolare e adeguata attività fisica, non fumare, non assumere bevande alcoliche, non usare sostanze stupefacenti. Promuovere gli stili di vita salutari. Informare la donna in gravidanza che alcuni farmaci possono avere un effetto dannoso sullo sviluppo fetale. Evitare di assumere un farmaco, anche da banco, senza consultare il proprio medico di fiducia e/o il farmacista.
Area medica	5.1. OBESITA' 5.2. DIABETE 5.3. IPERTENSIONE 5.4. MANCATA EFFETTUAZIONE DEGLI ESAMI PREVISTI NELLA NEL II E III TRIMESTRE DI GRAVIDANZA	Identificare eventuali fattori di rischio, l'insorgenza di patologie in gravidanza, la presenza di patologie preesistenti e in corso, per identificare il percorso assistenziale più adatto. Effettuare le prestazioni specialistiche previste per ogni gestante nel 2° e 3° trimestre.
Area diagnostica	6.1. MANCATA INFORMAZIONE SULLE POSSIBILITA' DI DIAGNOSI PRENATALE e/o INADEGUATO O MANCATO ACCESSO AI SERVIZI APPROPRIATI PER LA DIAGNOSI PRENATALE	Informare e educare le donne e le coppie, in modo generale e specifico, sulla diagnosi prenatale, sulla storia familiare, illustrare le patologie ereditarie e ambientali, per la coppia e per il feto, ereditarie e ambientali, di cui esiste la possibilità di diagnosi prenatale e di prevenzione. Informare i genitori sugli screening prenatali disponibili.
Area psicologica	7.1. DISAGIO PSICHICO DELLA DONNA/COPPIA 7.2. DISTURBI PSICHIATRICI	Prevenire effetti della salute mentale della donna e della coppia, supportare i fattori di promozione del benessere mentale e dell'equilibrio e della qualità di vita, riducendo i rischi di disagio psichico. In caso di patologia preesistente o in atto, a gravidanza, identificare il percorso specialistico e multidisciplinare più appropriato. Se la gestante della gravidanza ha una presenza di segni e sintomi che possono compromettere l'assistenza di gravidanza, considerare...

and $\alpha \in \mathbb{R}$ is a fixed real number. The function α is called the *weight* of the $\mathcal{H}_\alpha$ and the $\mathcal{H}_\alpha$ is called the *weighted Hilbert space*. The norm of $\mathcal{H}_\alpha$ is denoted by $\|\cdot\|_\alpha$. The inner product of $\mathcal{H}_\alpha$ is denoted by $\langle \cdot, \cdot \rangle_\alpha$. The norm of $\mathcal{H}_\alpha$ is denoted by $\|\cdot\|_\alpha$. The inner product of $\mathcal{H}_\alpha$ is denoted by $\langle \cdot, \cdot \rangle_\alpha$.

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

Infezioni e vaccinazioni	8.1. ROSOLIA, TOXOPLASMOSI, VARICELLA, MORBILLO, PAROTITE, CYTOMEGALOVIRUS, STREPTOCOCCO PNEUMONICO DI GRUPPO B 8.2. INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI 8.3. MANCATA ESECUZIONE DELLE VACCINAZIONI RACCOMANDATE IN GRAVIDANZA	infermieri e medici di famiglia che possono determinare l'aderenza. Analizzare le presenze di partner a rischio, di specifici fattori di rischio per le infezioni sessualmente trasmissibili della madre e dell'infante. Richiedere gli esami previsti nel TUA per il periodo di gravidanza e parto. Fornire informazioni e prescrizione di vaccinazioni. Informare sulla vaccinazione raccomandata in gravidanza (10) e dopo parto e allattamento.
Ruolo e salute del padre	9.1. MANCATO COINVOLGIMENTO PATERNO NEL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA ED EVENTUALE ESPOSIZIONE A FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI E AMBIENTALI	Rivolgersi al consulente di coppia dell'assistenza di base o al medico di base o al ginecologo o all'adempimento del gruppo di lavoro. Individuare il percorso di cura e di sostegno, nella fase di gravidanza e parto, e di supporto al padre.
Fattori ambientali	10.1. INQUINAMENTO ATMOSFERICO (OUTDOOR e INDOOR) 10.2. ESPOSIZIONE A INTERFERENTI ENDOCRINI 10.3. ESPOSIZIONE A RADIAZIONI IONIZZANTI 10.4. ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI 10.5. ESPOSIZIONE AL RUMORE 10.6. ESPOSIZIONE A ONDATE DI CALORE	Rivolgersi al consulente di coppia o al medico di base o al consulente di professione che fornisce supporto al cliente. Individuare il percorso di cura e di sostegno, nella fase di gravidanza e parto, e di supporto al padre. Fornire informazioni e prescrizione di cura e di sostegno al padre.
Fattori sociali e accesso ai servizi	11.1. SITUAZIONI DI VULNERABILITA' 11.2. VIOLENZA DOMESTICA 11.3. MANCATA PARTECIPAZIONE AI CAM	Individuare la situazione di vulnerabilità e di violenza domestica. Fornire informazioni e prescrizione di cura e di sostegno al cliente. Individuare il percorso di cura e di sostegno, nella fase di gravidanza e parto, e di supporto al padre. Fornire informazioni e prescrizione di cura e di sostegno al padre.



TRAVAGLIO-PARTO-NASCITA (4TP)

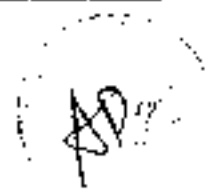
Area	Fattori di rischio analizzati	Obiettivi per area
Consulenze e informazioni preparto	1.1. SCARSA, MANCATA o INADEGUATA CONOSCENZA DEL TRAVAGLIO/PARTO/NASCITA E DEI SERVIZI OFFERTI 1.2. INADEGUATA o MANCATA PARTECIPAZIONE AL CAN 1.3. MANCATA o INADEGUATA INFORMAZIONE SULLE POSSIBILI MODALITA' DEL PARTO ANCHE IN CASO DI PREGRESSO PARTO CESAREO 1.4. SCARSA, MANCATA o INADEGUATA INFORMAZIONE SULLA RACCOLTA DI SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE	Garantire a tutte le partorienti/copie assistite la corretta e tempestiva informazione sulle informazioni chiave sul travaglio/parto e nascita per ottenere un'assistenza consapevole e responsabile della donna e della coppia, e un esito di parto soddisfacente
Alimentazione e nutrizione	2.1. IDRATAZIONE E APPORTO NUTRIZIONALE INADEGUATI 2.2. MANCATO ATTACCO PRECOCE PER FAVORIRE L'ALLATTAMENTO AL SENO	Mantenere un buon'idratazione ed evitare lunghi periodi di digiuno della partoriente. Promuovere l'attacco dell'allattamento fin dalla nascita
Malattie infettive	3.1. MANCATA INDIVIDUAZIONE E GESTIONE DI DONNE CON SITUAZIONI DI ABUSO DI SOSTANZE STUPEFACENTI, ALCOL, FUMO	Identificare e gestire con appropriatezza sentimentale che riguardano le situazioni di abuso di sostanze. Prestare attenzione e informazione queste donne e i rischi sconosciuti nella partorienti/coppia
Farmaci	4.1. ASSUNZIONE DI FARMACI CONTROINDICATI O NON APPROPRIATI	Valutare attraverso l'anamnesi l'uso di farmaci. Sottoporre i farmaci in modo appropriato
Patologie croniche e acute	5.1. COMPLICANZE OSTETRICHE CONNESSE A PATOLOGIE CRONICHE o INSORTE DURANTE IL TRAVAGLIO/PARTO 5.2. INAPPROPRIATA GESTIONE DELLA FEBBRE	Monitorare le patologie croniche o acute durante il travaglio/parto per prevenirle o gestire eventuali complicanze
Malattie genetiche	6.1. MANCATA IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DI MALATTIE GENETICHE E MALFORMAZIONI NEL NEONATO	Identificare la presenza di eventuali malattie genetiche e malformazioni congenite del feto e la presenza di discordanza di possibili anomalie, coinvolgendo le diverse figure professionali
Salute mentale	7.1. USAGIO PSICHICO DELLA DONNA/COPPIA O DISTURBI PSICHIATRICI	Prevedere e intervenire in modo tempestivo sulla salute della coppia durante il travaglio e il parto, con un'attenta attenzione alla eventuale presenza di disturbi psichiatrici, non poter supportare al meglio e gestire il travaglio/parto
Controlli preparto	8.1. STREPTOCOCCO BETAEMOLITICO DI GRUPPO B 8.2. TOXOPLASMOSI 8.3. ROSOLIA 8.4. CPATITE B 8.5. HIV 8.6. SIFILIDE	Valutare con la partoriente l'abbigliamento durante il percorso nascita un controllo preparto e gli esami preparto e di follow-up necessari per la prevenzione e il controllo del corso della gravidanza. Rimaneggiare le varie figure professionali

Se non vengono analizzati i fattori di rischio analizzati per ciascun periodo

Risultati e salute del padre	9.1. MANCATO COINVOLGIMENTO E PARTECIPAZIONE DEL PADRE	Perdita del ruolo di partecipante all'importantissima funzione paterna nel corso della crescita e dello sviluppo del figlio, aggraviando i rischi.
Fattori ambientali	Non applicabile	
Fattori sociali e accesso ai servizi	11.1. SITUAZIONI DI VULNERABILITA' COMPRESA LA VIOLENZA DOMESTICA	Non essere in grado di rispondere ai bisogni e alle richieste del bambino, che si manifesta, ad esempio, con l'attenzione rivolta verso altri soggetti.

PRIMO MESE DI VITA (5PM)

Area	Fattori di rischio analizzati	Obiettivi per area
Consulenza conoscenza parentale	1.1. MANCANZA DI CONOSCENZE E COMPETENZE SULLA SALUTE, PREVENZIONE E CURE NEONATALI 1.2. MANCANZA CONOSCENZA DELLA SHAKEN BABY SYNDROME (Abusive Head Trauma - AHT)	Sviluppare e potenziare l'empowerment e il parenting positivo (per il caregiver parent) e per il neonato attraverso l'acquisizione di corrette informazioni e la partecipazione consapevole alle decisioni sulla cura.
Alimentazione e nutrizione	2.1. MANCANZA ALIMENTAZIONE CON LATTE MATERNO O DONATO 2.2. ESPOSIZIONE A FATTORI ALLERGIZZANTI EVENTUALMENTE CONTENUTI NEI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO O MANCANZA DI INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE DI RICOSTITUZIONE DELLA FORMULA 2.3. USO DI BIBERON E TETTERELLE NON DISINFETTATI O NON CONFORMI A NORMATIVA DI SETTORE GENERALE E TECNICA	Indirizzare, proteggere e sostenere l'allattamento esclusivo al seno fin dalla nascita per i primi sei mesi di vita del neonato. Informare e incoraggiare le genitori a usare l'allattamento come strumento formula.
Altre condizioni	3.1. FUMO 3.2. ASSUNZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE IN ALLATTAMENTO 3.3. USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI 3.4. SEDENTARIETÀ 3.5. SONNO NON SICURO 3.6. INCIDENTI E TRAUMI	Promuovere stili di vita salutari che prevedano anche l'allattamento al seno, il fumo, l'assunzione di droghe e sostanze stupefacenti, l'assunzione di benessere psicofisico nella mamma e l'adozione di comportamenti volti alla sicurezza del neonato e del neonato, la sicurezza in ambiente domestico e nella strada.
Malattie	4.1. USO INAPPROPRIATO DI FARMACI NELLA MADRE IN ALLATTAMENTO 4.2. USO INAPPROPRIATO DI FARMACI NEL NEONATO	Promuovere l'uso appropriato e consapevole dei farmaci, evitare le automedicazioni, farmaci da banco, somministrare alla mamma e al neonato, evitando l'assunzione all'allattamento. Evitare.
Autismo, screening/consulenza genetica	5.1. MANCANZA EFFETTUAZIONE DELLO SCREENING DELLE MALATTIE METABOLICHE EREDITARIE (SCREENING NEONATALE ESTESO) 5.2. RITARDATA/MANCANZA DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE IDENTIFICABILI NEL PRIMO MESE DI VITA 5.3. RITARDATA/MANCANZA DIAGNOSI E/O PRESA IN CARICO DI PATOLOGIE SUSCETTIBILI DI DIAGNOSI ENTRO IL PRIMO MESE DI VITA; MALATTIE RARE 5.4. MANCANZA ESECUZIONE DELLO SCREENING NEONATALE AUDIOLOGICO 5.5. MANCANZA ESECUZIONE DELLO SCREENING NEONATALE OTALMOLOGICO	Contribuire al riconoscimento precoce informazioni e gestione e sostegno della diagnosi precoce e del trattamento tempestivo delle malattie metaboliche ereditarie, delle malformazioni congenite e delle malattie rare. Offrire sostegno parentale alle famiglie.
Salute mentale e mentale	7.1. DEPRESSIONE POST PARTUM 7.2. DISTURBI PSICHIATRICI DELLA MADRE E/O DEL PADRE 7.3. MANCANZA/INADEGUATA RELAZIONE MADRE-NEONATO	Garantire la salute mentale del neonato, della madre e del padre. Promuovere l'empowerment, il parenting positivo, il sostegno alla cura e genitoriale, e diagnosi e intervento precoce con i servizi di sostegno e prevenzione e cura.



Informazioni vaccinazioni	8.1. PARZIALE O TOTALE RIFIUTO DELLE VACCINAZIONI PER LA MADRE E IL BAMBINO	Per informazioni e consulenza telefonare al 112 o raccomandare il bambino per sottoporlo ad adeguato monitoraggio clinico e sottoporlo al Vaccino Hesivanto. Informare il Pediatra di Famiglia per ulteriori provvedimenti da adottare nei confronti del bambino e dei familiari, dipendenti della scuola di loro pertinenza.
Ruolo e salute del padre	9.2. STILI DI VITA NON SALUTARI E FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI (es. PADRE ASSENTE)	Conoscere il ruolo del padre e il ruolo del padre nella vita del bambino e della famiglia, e la sua influenza sulla salute e sulla vita del bambino, e la sua influenza sulla salute e sulla vita del bambino, e la sua influenza sulla salute e sulla vita del bambino.
Fattori ambientali	10.1. INQUINAMENTO ATMOSFERICO OUTDOOR 10.2. INQUINAMENTO ATMOSFERICO INDOOR 10.3. ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI 10.4. ESPOSIZIONE A ONDATE DI CALORE	Per informazioni e consulenza telefonare al 112 o raccomandare il bambino per sottoporlo ad adeguato monitoraggio clinico e sottoporlo al Vaccino Hesivanto. Informare il Pediatra di Famiglia per ulteriori provvedimenti da adottare nei confronti del bambino e dei familiari, dipendenti della scuola di loro pertinenza.
Fattori sociali e accessi ai servizi	11.1. SITUAZIONI DI VULNERABILITA' 11.2. VIOLENZA DOMESTICA	Per informazioni e consulenza telefonare al 112 o raccomandare il bambino per sottoporlo ad adeguato monitoraggio clinico e sottoporlo al Vaccino Hesivanto. Informare il Pediatra di Famiglia per ulteriori provvedimenti da adottare nei confronti del bambino e dei familiari, dipendenti della scuola di loro pertinenza.



PRIMO ANNO DI VITA (6PA)

Area	Fattori di rischio analizzati	Obiettivi per area
Competenze generali del caregiver	1.1. INADEGUATO SUPPORTO GENITORIALE (PER QUALITÀ E TEMPO DEDICATO) 1.2. INADEGUATO/MANCATO ACCESSO ALLE VISITE PEDIATRICHE PREVISTE E MANCATA ADERENZA ALLE INDICAZIONI FORNITE 1.3. INADEGUATA/MANCATA CONOSCENZA DEGLI INTERVENTI PREVENTIVI DI DIMOSTRATA EFFICACIA 1.4. UTILIZZO DI FONTI DI CONSULTAZIONE INADEGUATE SULLO STATO DI SALUTE DEI BAMBINI 1.5. MANCATA CONOSCENZA DELLA SINDROME DEL BAMBINO SCOSSO - AHT	Conoscenza, comprensione e gestione delle informazioni importanti per la salute del bambino nel primo anno di vita e per l'adozione di comportamenti, per evitare lesioni e lesioni e garantire lo sviluppo cognitivo e affettivo del bambino prevenendo possibili cause di separazione emotiva.
Alimentazione del bambino	2.1. MANCATA ALIMENTAZIONE CON LATTE MATERNO 2.2. INTRODUZIONE PRECOCE DELL'ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE 2.3. INTRODUZIONE TARDIVA DI CIBI SOLIDI 2.4. SOVRAPPESO 2.5. CARENZA DI VITAMINA D 2.6. CARENZA DI ZINCO 2.7. DIETA VEGANA 2.8. CARENZA DI FLUORO 2.9. UTILIZZO DI MIELE	Informare la famiglia sugli stili di vita salutari e sugli adeguati fabbisogni nutrizionali specifici per ogni età genitoria per promuovere nel bambino e nella famiglia un'alimentazione equilibrata ed adeguata.
Alcune di elezione	3.1. ORE DI SONNO INSUFFICIENTI 3.2. FUMO MATERNO ED ESPOSIZIONE AL FUMO PASSIVO E DI TERZA MANO 3.3. INCIDENTI E TRAUMI 3.4. MORTI IMPROVVISE E INASPETTATE 3.5. SEDENTARIETÀ 3.6. ASSUNZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE IN ALLATTAMENTO 3.7. USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI 3.8. MANCATA CURA DELLA SALUTE ORALE NEL BAMBINO 3.9. AMBIENTE PER IL SONNO NON ADEGUATO 3.10. ESPOSIZIONE A TV/TABLET O ALTRI SCHERMI 3.11. ESPOSIZIONE ECCESSIVA AL SOLE E A TEMPERATURE ELEVATE	Riconoscere i rischi di vita per il bambino e nella sua famiglia, anche in relazione all'uso delle nuove tecnologie.
Cura di	4.1. INAPPROPRIATO USO DEI FARMACI 4.2. UTILIZZO NON CONTROLLATO DI CURE OMEOPATICHE O ALTERNATIVE 4.3. UTILIZZO NON APPROPRIATO DI BEVANDE ZUCCHERATE A SCOPO CURATIVO	Evitare l'uso inappropriato dei farmaci e di altre sostanze interferendo e gestendo i possibili effetti dannosi per il bambino.
Assistenza specialistica	5.1. INADEGUATA GESTIONE DELLA FEBBRE 5.2. INFEZIONI DA VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE 5.3. INFEZIONI DELLE VIE URINARIE 5.4. GASTROENTERITE	Offrire cure generali e specifiche per le principali patologie pediatriche del primo anno di vita (febbre, tosse, diarrea, vomito, ecc.).
Malattie genetiche	6.1. MANCATA, RIFARDATA O INADEGUATA DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DI MALATTIE GENETICHE O RARE	Identificare i genitori più probabilmente affetti e offrire sostegno di consulenza genetica per una tempestiva diagnosi e presa in carico.

Schema degli obiettivi di cui sono in possesso, mantenuti per un anno per la

Salute mentale	7.1. RUOLO GENITORIALE INADEGUATO PER DISAGIO PSICHICO O DISTURBI PSICHIATRICI, ALCOLISMO, TOSSICODIPENDENZA, DISAGIO SOCIALE 7.2. MANCATA o RITARDATA DIAGNOSI DEI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO	Garantire interventi neuropsichici del territorio
Infezioni e vaccinazioni	9.1. AUMENTO DI INFEZIONI LEGATE A MALATTIE INFETTIVE PREVENIBILI 9.2. MANCATA IGIENE DELLE MANI 9.3. RIFIUTO DELLE VACCINAZIONI	Prevenire le malattie infettive, promuovendo una corretta igiene personale e familiare, attuando il programma vaccinale previsto e garantendo l'accessibilità ai servizi sanitari e ai genitori e ai bambini e adolescenti vaccinati
Ruolo e salute del padre	9.1. STILI DI VITA NON SALUTARI E FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI (es. PADRE ASSENTE)	Promuovere il ruolo del padre nella vita della famiglia e raggiungere degli obiettivi di salute del bambino, nonché i obiettivi inerenti gli stili di vita sani
Fattori ambientali	10.1. INQUINAMENTO ATMOSFERICO OUTDOOR 10.2. INQUINAMENTO ATMOSFERICO INDOOR E INTERFERENTI ENDOCRINI 10.3. ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI 10.4. ESPOSIZIONE A ONDATE DI CALORE	Ridurre l'esposizione all'inquinamento atmosferico indoor e outdoor, ridurre l'esposizione a campi elettromagnetici e a ondate di calore
Fattori sociali e accesso ai servizi	11.1. SITUAZIONI DI VULNERABILITÀ 11.2. VIOLENZA DOMESTICA	Prevenire la violenza e le situazioni di vulnerabilità, ridurre la violenza domestica e promuovere le azioni di contrasto. Per la prevenzione in ambito di integrazione efficace con i servizi sanitari, promuovere la violenza fisica e familiare, ridurre la violenza domestica e la violenza



SECONDO ANNO DI VITA (7SA)

Area	Fattori di rischio analizzati	Obiettivi per area
Aree di intervento in pediatria comunitaria	1.1. INADEGUATO SUPPORTO GENITORIALE (PER QUALITÀ E TEMPO DEDICATO) 1.2. INADEGUATO/MANCATO ACCESSO ALLE VISITE PEDIATRICHE PREVISTE E MANCATA ADERENZA ALLE INDICAZIONI FORNITE 1.3. INADEGUATA/MANCATA CONOSCENZA DI INTERVENTI PREVENTIVI DI DIMOSTRATA EFFICACIA 1.4. UTILIZZO DI FONTI DI CONSULTAZIONE INADEGUATE SULLO STATO DI SALUTE DEI BAMBINI 2.1. MANCANZA DI UN'ALIMENTAZIONE VARIA ED EQUILIBRATA	Conoscenza da i genitori le informazioni importanti per la salute del bambino nel secondo anno di vita e per l'accesso alla sanità prevista, per attuare azioni efficaci ed da garantire un adeguato sviluppo cognitivo e affettivo del bambino, prevenendo così le cause di morbosità o disabilità. Conoscenza da i genitori dello stato di vita del bambino e degli interventi mirati per promuovere nel bambino e nella famiglia un'alimentazione varia ed equilibrata.
	3.1. SEDENTARIETÀ 3.2. ORE DI SONNO INSUFFICIENTI 3.3. FUMO MATERNO E ESPOSIZIONE AL FUMO PASSIVO E DI TERZA MANO 3.4. ESPOSIZIONE ECCESSIVA AL SOLE E A TEMPERATURE ELEVATE 3.5. INCIDENTI E TRAUMI 3.6. MANCATA CURA DELL'IGIENE ORALE 3.7. ESPOSIZIONE A TV/TABLET O AD ALTRI SCHERMI	Prevenzione dell'insorgenza di morbidità in famiglia, anche in relazione all'utilizzo delle nuove tecnologie.
Prevenzione	4.1. INAPPROPRIATO USO DEI FARMACI 4.2. UTILIZZO NON CONTROLLATO DI CURE OMEOPATICHE O ALTERNATIVE 4.3. UTILIZZO NON APPROPRIATO DI BEVANDE ZUCCHERATE	Evitare l'uso inappropriato di farmaci e di altre sostanze informando i genitori sui possibili effetti dannosi per il bambino.
Pediatria specialistica	5.1. INADEGUATA GESTIONE DELLA FEBBRE 5.2. INFEZIONI DELLE VIE URINARIE 5.3. GASTROENTERITE	Offrire ai genitori le conoscenze informative per la gestione delle più comuni malattie patologiche che insorgono nel secondo anno di vita (malattie infettive e sintomatiche).
Malattie genetiche	6.1. MANCATA, RITARDATA O INADEGUATA DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DI MALATTIE GENETICHE O RARE	Identificare quanto più precocemente possibile i più comuni disturbi genetici per una tempestiva diagnosi e presa in carico.
Salute mentale	7.1. RUOLO GENITORIALE INADEGUATO PER DISTURBI PSICHICI, ALCOLISMO, TOSSICODIPENDENZA, DISAGIO SOCIALE 7.2. RITARDATA DIAGNOSI DI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO	Garantire il ruolo attivo e costruttivo del genitore.

Sintesi degli obiettivi e dei fattori di rischio analizzati per il secondo periodo

AP

Interventi e vaccinazioni	8.1. AUMENTO DI INFEZIONI LEGATE A MALATTIE INFETTIVE PREVENIBILI 8.2. MANCATA IGIENE DELLE MANI 8.3. RIFIUTO DELLE VACCINAZIONI	Prevenire le malattie infettive attraverso una corretta igiene personale e del bambino, adottando il corretto lavaggio delle mani e il corretto uso dei guanti, garantendo l'adesione e l'osservanza dei genitori sulle scelte e i consigli della pediatria.
Ruolo e salute del padre	9.1. STILI DI VITA NON SALUTARI E FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI (es. PADRE ASSENTE)	Indagare il ruolo del padre, per intervenire e favorire al meglio l'equilibrio e il benessere di salute del bambino, adottando azioni importanti nel quotidiano.
Fattori ambientali	10.1. INQUINAMENTO ATMOSFERICO OUTDOOR 10.2. INQUINAMENTO ATMOSFERICO INDOOR E INTERFERENTI ENDOCRINI 10.3. ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI 10.4. ESPOSIZIONE A ONDATE DI CALORE	Redurre l'esposizione del bambino ai fattori di rischio ambientale, adottando azioni di protezione dell'aria dentro e fuori casa e ridurre il calore.
Fattori sociali o accessi ai servizi	11.1. SITUAZIONI DI VULNERABILITÀ 11.2. VIOLENZA DOMESTICA	Identificare le situazioni di vulnerabilità e coinvolgere i servizi sociali e i servizi di tutela della salute e del bambino, adottando azioni di supporto alle famiglie e di salute e di tutela e di cura del bambino e del padre, favorendo la collaborazione con le famiglie in difficoltà.



INTRODUZIONE

Il concetto di transizione epidemiologica, salute e cura futura: l'importanza del primo
ambiente per il feto

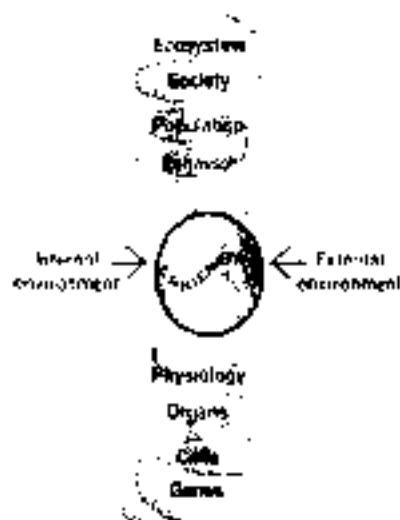
Negli ultimi decenni tutti i Paesi occidentali, e in particolare il nostro, sono stati interessati da profondi cambiamenti demografici ed epidemiologici caratterizzati da un drammatico incremento di patologie complesse croniche non trasmissibili che stanno determinando un significativo impatto sugli assetti organizzativi, sulle modalità di erogazione delle cure e sulla sostenibilità dei servizi socio-sanitari.

Al fine di programmare e attuare strategie efficaci di prevenzione primaria, diagnostica precoce e terapia di queste condizioni è necessario approfondire l'analisi e la comprensione di tali fenomeni e, quindi, introdurre alcuni concetti chiave quali quelli di transizione epidemiologica, rivoluzione epigenetica, teoria delle origini embrio-fetali delle malattie complesse (DOHAD).

Il concetto di **transizione epidemiologica del XXI secolo**¹ fa riferimento alla significativa riduzione nei paesi industrializzati e in quelli in fase di crescita, di malattie da cause infettive e parassitarie, che hanno minacciato e funestato per millenni le popolazioni, grazie a un generale miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie e nutrizionali, all'estensione delle vaccinazioni e dell'antibiotico-terapia. Contestualmente si è verificato un altrettanto rapido incremento di malattie complesse, cronico-degenerative, infiammatorie e neoplastiche, non trasmissibili, apparentemente dovute a fattori e meccanismi patogenetici diversi: malattie endocrino-metaboliche (obesità e diabete), disturbi del neurosviluppo, patologie neuropsichiatriche e neurodegenerative, malattie immunomediate e infiammatorie, neoplasie.

Il secondo concetto, quello di **rivoluzione epigenetica**, deriva dai grandi progressi della biologia molecolare avvenuti nell'ambito di uno dei più importanti progetti di ricerca degli ultimi decenni,

Progetto Genoma. È utile, a questo proposito, ricordare come **Progetto Genoma** sia nato negli anni '80 essenzialmente con l'obiettivo di trovare le cause genetiche delle succennate malattie complesse. La speranza di trovare nella sequenza-base del DNA i polimorfismi e le mutazioni specifiche che si pensava fossero all'origine di patologie sempre più frequenti come obesità, diabete, disturbi dello spettro autistico, depressione maggiore, malattia di Alzheimer, è stata, in larga misura, disattesa. In pratica si è capito che nel DNA è possibile trovare, per ognuna di queste patologie, un numero significativo di geni predisponenti (geni di suscettibilità), ma che a determinare l'effettiva insorgenza e il successivo decorso del fenotipo patologico



La prima parte del documento è stata pubblicata su: "L'Espresso" 11 maggio 2011, n. 18, pag. 112-113.

Barry M. P. Environment and Fetal Programming: the origins of some current "pandemics". Pediatr Neonatol Individual Med 2013; 4: e0040237

concorrono numerosi fattori esogeni (ambientali) e in particolare modalità di alimentazione, stili di vita ed esposizione a fattori inquinanti e farmaci che non sono, generalmente, in grado di interferire direttamente sulla sequenza-base del DNA producendo mutazioni patogenetiche, ma possono, per così dire, modificarne il *software* molecolare (*epigenoma*) influenzando sul suo funzionamento. Negli ultimi quindici anni lo studio dell'epigenetica ha dato risultati estremamente significativi: in particolare si è capito che nelle prime fasi della vita (periodo embrio-fetale e prima infanzia) le cellule sono dotate di un epigenoma estremamente plastico, in grado cioè di modificarsi così da permettere all'organismo di programmare il proprio sviluppo nel modo più idoneo al proprio specifico ambiente.

Il terzo concetto, la **teoria delle origini embrio-fetali delle malattie complesse (DOHaD)**, deriva da questi studi fondamentali, che hanno fatto luce sui principali fattori ambientali e sui meccanismi molecolari che possono determinare tanto lo sviluppo fisiologico, quanto le possibili alterazioni di questo, aprendo la strada alle malattie metaboliche, psico-neuro-immuno-endocrine e tumorali. In questo contesto infatti le attuali "epidemie" di obesità e "diabesità" e il continuo incremento di disturbi del neurosviluppo e delle altre patologie summenzionate possono essere interpretate come la conseguenza sia di *input* (segnali/informazioni) provenienti dall'ambiente, in grado di interferire negativamente sui processi di programmazione epigenetica messi in campo dal feto (*fetal programming*) e dal bambino per adattarsi all'ambiente stesso, sia di un *mismatch* programmatico, essenzialmente dovuto a cambiamenti troppo rapidi o radicali dell'ambiente postnatale rispetto a quello previsto dall'embrione/feto².

La stessa nozione di **primi 1000 giorni di vita**, ovvero il tempo che si estende approssimativamente tra il concepimento e il compimento del secondo anno di vita postnatale, deriva da questi concetti e la sua importanza non può essere compresa appieno al di fuori di questo contesto. E' infatti ormai dimostrato che gli stimoli e le informazioni che giungono al feto, attraverso la madre, e poi al lattante e al bambino in questo periodo di massima plasticità, determinano nell'immediato il

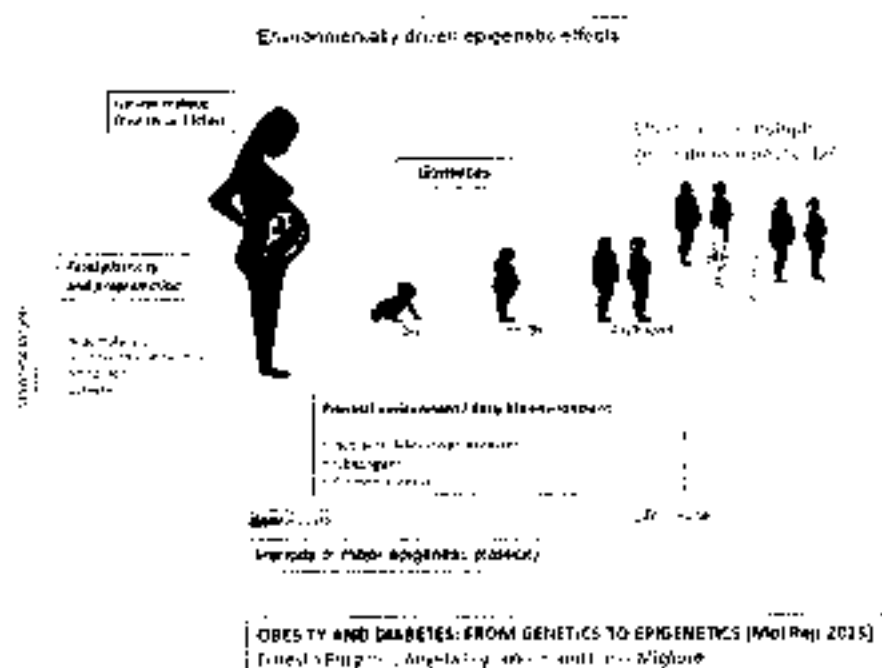


Fig. 1. The DOHaD model: developmental origins of disease. The diagram illustrates the DOHaD model, showing the progression from a pregnant woman (Pregnant mother/fetal life) to a child (Childhood) and then to an adult (Adult life). The diagram is divided into three main sections: "Prenatal environment/fetal life", "Infancy", and "Childhood".

Gluckman PE, Hanson MA. Developmental origins of disease paradigms, a mechanistic and evolutionary perspective. *Pediatr Res* 2004; 56:311-317.

Immunology



corretto sviluppo di organi e tessuti, in particolare di quelli fisiologicamente più plastici e aperti al flusso informativo proveniente dall'ambiente e in primis il cervello¹, nel medio/lungo termine lo stato di salute del singolo individuo e, nella misura in cui modificano l'epigenoma dei gameti, lo stato di salute delle generazioni future.

Un ulteriore elemento di complessità è rappresentato da una distribuzione disomogenea nella popolazione dei diversi fattori di rischio e di protezione, che vede individui, famiglie e sottogruppi di popolazione portatori di:

- diversi livelli di suscettibilità individuale alle malattie;
- diverse condizioni di fragilità (lutti, separazioni, perdita del lavoro, malattie, altre vicissitudini) più o meno transitorie, ma che possono diminuire la resilienza rispetto ai rischi e ad eventi avversi e incidere su finestre temporali cruciali per lo sviluppo;
- diversi livelli di vulnerabilità e quindi di esposizione ai rischi, legati allo status socio-economico e culturale, ma anche alle caratteristiche del territorio di vita e della sua dotazione in termini di capitale sociale e di quantità e qualità dei servizi.

Si tratta di elementi strettamente interconnessi, che sono destinati a tracciare per i bambini nell'immediato e per gli adulti del futuro itinerari di sviluppo e di salute disuguali e hanno il loro effetto trasversalmente su tutte le aree tematiche prese in considerazione dal presente documento.

È evidente che queste conoscenze aumentano enormemente le nostre responsabilità, ma anche le nostre possibilità di agire positivamente sulla salute dei nostri figli e delle generazioni future. È altrettanto evidente che nei prossimi decenni non soltanto la professione medica, ma la stessa ricerca bio-medica e gli investimenti in ambito socio-sanitario dovranno cambiare in relazione a queste nuove conoscenze. Soltanto la conoscenza sempre più diffusa e condivisa dei principali fattori ambientali, nel senso più ampio del termine, che possono interferire sia positivamente, sia negativamente sullo sviluppo totale e infantile potrà permetterci di invertire i trend, ovunque in crescita, delle malattie croniche e tumorali. Sarà dunque necessario formare in tal senso i medici e tutti gli operatori socio-sanitari, in particolare quelli che operano in settori quali la medicina e la pediatria di base, i servizi alla persona, la ginecologia, la neonatologia, la neuropsichiatria infantile e la psicologia dello sviluppo, l'igiene pubblica e la prevenzione. È necessario, inoltre, informare in modo corretto e capillare tutti i cittadini, in particolare i genitori, i caregiver e gli insegnanti e diffondere, anche attraverso i media, una cultura permeata dei concetti di prevenzione primaria, di riduzione dell'esposizione materno-fetale, e dell'esposizione adolescenziale per il possibile impatto sui gameti con le relative conseguenze sulle generazioni future.

¹ Bergin, The importance of the first 1000 days of life / J Child Adolesc Ment Health, 2016 Jun;25(2): 101-11.

² Burci et al.,

L'importanza di una genitorialità consapevole

Costruire ambiente familiare, educativo-scolastico e sociali ricchi di affetti, relazioni e stimoli sul piano socio-emotivo e cognitivo contribuisce in maniera determinante alla qualità dello sviluppo infantile e della società nel suo insieme.

Nell'affrontare il tema della genitorialità è bene cominciare ricordando che non esiste un genitore perfetto e che ogni coppia cerca la sua strada per esprimere le proprie potenzialità, attraverso un processo che si costruisce per prove ed errori. Berry Brazelton aggiunge a questo alcuni altri importanti presupposti di cui si deve tener conto nell'approccio con i genitori: sono loro gli esperti del proprio bambino, tutti i genitori hanno punti di forza così come hanno delle criticità da condividere nelle diverse fasi dello sviluppo, tutti hanno sentimenti ambivalenti ma tutti vogliono fare il meglio per il loro bambino.

La costruzione e l'espressione delle competenze genitoriali deve tener conto delle diverse assunzioni di ruolo che il percorso di "diventare genitori" richiede alla coppia, con una fatica rilevante anche per le rapidissime trasformazioni del mondo che la circonda. Questo fa sì che sia superato velocemente quanto appreso sulla genitorialità nelle generazioni precedenti.

La venuta al mondo di un figlio investe un intero sistema, un microcosmo relazionale in cui la coppia vive, a sua volta connesso col sistema più ampio delle reti familiari e sociali in cui è immersa.

Per permettere quindi un ampliamento dello sguardo rispetto alla diade madre-bambino è importante iniziare almeno dall'inclusione del partner come attore fondamentale; pertanto questo documento sui primi mille giorni vuole mettere a fuoco in maniera più esplicita questo aspetto, individuando una precisa area relativa alla salute e al ruolo del padre/partner in tema di salute sessuale, riproduttiva e genitorialità.

Riproporre all'attenzione del sistema sanitario il ruolo del padre costituisce infatti un obiettivo di estrema importanza per molteplici ragioni, ma soprattutto per rendere evidente la necessità di rifiutare sul piano concettuale e contrastare sul piano concreto la marginalità in cui rischia di permanere.

Non si può dimenticare infatti che il padre/partner concorre in modo essenziale alla salute del nascituro sul piano biologico, a partire dal proprio corredo genetico, dalla presenza di patologie, dall'età, fino all'adozione di stili di vita, soprattutto relativamente all'uso di alcol e fumo e all'obesità, tutti fattori che incidono sulla fertilità e sullo salute al momento del concepimento.

Il suo contributo alla salute del bambino non si esaurisce ovviamente nel concepimento, ma prosegue necessariamente per tutte le tappe successive, in una dimensione sia pratica che emotiva e affettiva.

Vale la pena ricordare che la Dichiarazione di Minsk ribadisce come sull'eredità genetica intervengano le componenti epigenetiche, intrauterine e che, oltre alle esposizioni ai rischi ambientali, vi siano in primo piano *"relazioni familiari e sociali capaci di sostenere e promuovere la crescita"* (nurturing family and social relationships).

È quindi evidente il valore del contributo relazionale del padre sia nella relazione diretta con lo partner, sia in quella con il figlio, sia con la diade madre/bambino; una costruzione complessa e dinamica di nuovi equilibri, in continua evoluzione durante la gravidanza, al momento della nascita e nelle successive fasi dello sviluppo.

Pertanto, una piena assunzione della propria responsabilità e la capacità di esprimere al meglio le proprie specifiche competenze genitoriali costituiscono il presupposto per l'adozione di una serie di comportamenti positivi in grado di incidere nel corso delle diverse tappe dello sviluppo sulla salute dei figli.



Perché questo possa accadere è necessario che il padre/partner sviluppi un adeguato livello di sensibilità e consapevolezza nei confronti:

- ✓ del peso del proprio stato di salute su quella futura del figlio, prima del concepimento;
- ✓ del peso dei propri comportamenti e stili di vita anche durante la gravidanza e dopo la nascita;
- ✓ dell'importanza della presenza e del sostegno affettivo, emotivo e pratico al/a partner nei diversi momenti del percorso nascita;
- ✓ del proprio ruolo affettivo, di protezione, di accudimento, di stimolo ed educativo nei confronti del bambino.

Oltre all'affermazione generale sul significato e l'importanza del ruolo paterno, è necessario che la sensibilità richiesta al genitore, per potersi consolidare ed esprimere efficacemente, possa trovare un sostegno da parte del sistema sanitario e del contesto culturale di riferimento, attraverso l'indicazione di azioni concrete nelle quali far confluire le energie positive, energie che possono rimanere inespresse in mancanza di informazioni su quanto può e deve essere messo in campo dal padre per un esito positivo dello sviluppo del figlio.

Per questo, tappa dopo tappa, per ogni specifico periodo è stato messo in evidenza quanto finora noto sui rischi derivanti da carenze nell'espressione del ruolo paterno, gli effetti/esiti possibili e le azioni/interventi per rafforzare i fattori protettivi e minimizzare i fattori di rischio.

È evidente che il livello più o meno solido e profondo di coinvolgimento del futuro padre nella relazione di coppia si correla al livello più o meno elevato dei rischi relativi a una mancata procreazione responsabile, alla risposta rispetto a eventuali gravidanze non programmate e, a seguire, agli esiti della gravidanza, nei suoi aspetti sia biologici che psicologici, che sono strettamente collegati. Le relazioni patologiche e i problemi di maltrattamento connessi, fino alla vera e propria violenza domestica, vanno posti sotto rigorosa attenzione e contrastati, ma sono la parte estrema di una serie di difficoltà meno conclamate che comunque hanno la loro importanza. È noto infatti quanto lo stato psicologico del futuro padre sia importante per le implicazioni sulla rasserenazione e il sostegno, o - in negativo - l'amplificazione, rispetto alle ansie, agli aspetti depressivi emergenti e alle difficoltà di ordine psicologico a cui la donna in gravidanza può andare incontro.

La capacità di esprimere una funzione di contenimento rispetto alle difficoltà della partner sarà richiesta anche dopo la nascita, allargata al bambino, per un adeguato approccio alla genitorialità. La funzione del padre ha infatti una sua specificità, e non si traduce semplicemente in funzioni di accudimento, in affiancamento alle cure materne, ma assume un ruolo strategico nella protezione e sostegno della donna in gravidanza e della diade madre-bambino.

L'attenzione che si riserva per esempio alla depressione perinatale del padre, di cui si stima una incidenza tra il 5 e 10%, è giustificata da studi che ne evidenziano le ricadute su quella materna, ma anche sul bambino, con un indebolimento della qualità della presenza che può creare problemi nello sviluppo affettivo e nelle performance cognitive.

La presenza paterna, sia in termini pratici di partecipazione e condivisione, che di supporto emotivo e affettivo, trova occasione di espressione già nella partecipazione all'itinerario assistenziale prima e durante la gravidanza, con il coinvolgimento nella consulenza preconcezionale, nelle visite di controllo e nelle sessioni dedicate dei corsi di accompagnamento alla nascita, per poi proseguire con la presenza in sala parto, laddove la donna lo desidera, e nella gestione della nuova situazione familiare dopo il ritorno a casa.

La coppia dei genitori, con la nascita del figlio, vive un momento di grande cambiamento che, accanto alla gioia di una nuova vita, è accompagnato anche da momenti critici che il padre, soprattutto nel periodo iniziale, è chiamato per primo a presidiare.

Il padre è la prima figura della rete familiare e sociale chiamata a rompere, con il suo ascolto attento e sensibile, il circolo vizioso della solitudine, che in alcune situazioni può instaurarsi generando sofferenza e sfiducia crescenti, fino a portare la donna in difficoltà a rinunciare o chiedere aiuto.

Oltre al suo contributo fondamentale sul piano relazionale, il padre potrà esser d'aiuto per quanto riguarda il mantenimento di stili di vita salutarì, anche dopo la nascita del bambino, non più quindi soltanto per proteggere la propria salute e per gli esiti riproduttivi, ma per aiutare la neomamma nel mantenimento degli stili di vita salutarì.

L'importanza della presenza paterna è fondamentale sul piano della salute fisica e psicologica del bambino e si esprime oltre che nella relazione diretta anche attraverso la protezione dal fumo passivo, l'attenzione al sonno sicuro, la gestione dell'ambiente domestico per la prevenzione degli incidenti, la sicurezza nel trasporto, la presenza attiva nei bilanci di salute e la condivisione delle vaccinazioni.

Sul piano psicologico e del neurosviluppo, particolarmente rilevante la partecipazione del padre nel processo di *bonding* (formazione del legame tra i genitori e il loro bambino), attraverso l'esposizione del bambino al nuovo, al contatto fisico, agli stimoli, al gioco interattivo, alla musica, alla narrazione e alla lettura in famiglia fin dalla gravidanza e poi nei primi mesi, momenti essenziali per costruire una intensa relazione affettiva e valorizzare al massimo la plasticità cerebrale del bambino e favorire il miglior sviluppo emotivo e cognitivo.

La costruzione e lo sviluppo di una genitorialità consapevole non porta soltanto ad una positiva crescita del bambino, ma fa crescere insieme la triade madre-padre-bambino, portando con sé le straordinarie gratificazioni che si sperimentano nel corso della vita di genitori, caratterizzata quindi non solo da compiti e responsabilità.

E' quindi strategico prestare attenzione a tutti i genitori e, in particolare, a la rilevante quantità di famiglie che si trovano ad accogliere un nuovo bambino in situazioni di possibile fragilità o/o sovraccarico emotivo: famiglie monoparentali, neogenitori giovanissimi, famiglie omogenitoriali, famiglie adottive, famiglie nelle quali uno dei due genitori è affetto da un grave problema di salute fisica o mentale o viene a mancare precocemente, neogenitori che non hanno mai avuto esperienze anche minime di bambini piccoli prima di quella con il proprio figlio, o che non possono contare sul supporto di una rete familiare allargata. Le difficoltà che queste persone affrontano possono essere molto differenti, ma la valorizzazione delle risorse genitoriali esistenti e l'attivazione ed estensione della rete sociale di riferimento rappresentano elementi protettivi importanti.



Disuguaglianze precoci in salute

Lo sviluppo positivo del bambino, nell'immediato e per il futuro, è garantito da condizioni favorevoli che vengono a crearsi già prima del concepimento, durante la gravidanza e nella primissima infanzia, attraverso l'incrocio di fattori genetici, ambientali, socioeconomici, psicologici e comportamentali, confermando l'importanza di riconoscere la forte interdipendenza del bambino con l'ambiente di vita¹. Le condizioni di salute sono il prodotto di un intreccio complesso e multifattoriale tra diverse componenti dove ognuna può agire da fattore di rischio o da fattore protettivo.

I bambini che crescono in ambienti avversi dimostrano nel tempo maggiori difficoltà di comportamento, apprendimento e integrazione sociale, più probabilità di fallimenti scolastici, di debole inclusione nel mondo del lavoro: la povertà psico sociale ed educativa esperita nell'ambiente sociofamiliare nei primi anni di vita è un forte predittore di disuguaglianze sociali e povertà economica.

Mobilizzare il potenziale educativo delle famiglie e delle comunità è quindi innanzitutto un'azione di giustizia sociale, necessaria a "interrompere il ciclo dello svantaggio sociale" (REC 2013/112/EU)², in quanto la "genitorialità positiva" è il motore dello sviluppo umano.

Vi sono elementi, distribuiti in modo disomogeneo nella popolazione generale, che possono ostacolare un percorso di sviluppo ottimale del bambino dal punto di vista della sua crescita affettiva, cognitiva e fisica³ che, come detto, avviene attraverso la continua interazione dinamica fra le singole funzioni emergenti, il patrimonio genetico e le influenze ambientali.

Una diversa suscettibilità individuale ad alcune patologie comporterà per esempio particolari percorsi di cura ed un impegno più o meno rilevante per garantire un futuro in salute. Particolari condizioni di fragilità, come la perdita del lavoro o una malattia del genitore, una separazione, un lutto, in particolare durante finestre temporali cruciali per lo sviluppo, potranno comportare una diversa capacità di risposta legata a una, più o meno elevata, capacità di resilienza rispetto ai fattori di rischio a cui una famiglia nel corso della crescita del bambino è normalmente esposta.

Individui, famiglie, gruppi sociali, possono mostrare infine diversi livelli di vulnerabilità nell'esposizione ai rischi, in base al proprio status socioeconomico e culturale, ma anche alle caratteristiche del territorio di vita ed alla sua dotazione in termini di capitale sociale e di quantità e qualità dei servizi.

Suscettibilità, fragilità e vulnerabilità sono condizioni che interagiscono fortemente tra loro, amplificando o attenuando reciprocamente i propri effetti, e sono destinate a tracciare itinerari di sviluppo e di salute disuguali per i futuri individui, incidendo trasversalmente su tutte e dieci le aree oggetto di interesse del documento sui primi 1000 giorni. È evidente per esempio come una condizione patologica di un bambino, legata ad una suscettibilità individuale, possa trovare una risposta più o meno adeguata secondo il livello di vulnerabilità, legato alla effettiva disponibilità di servizi adeguati nel suo territorio di vita, al livello di conoscenza e allo status socioeconomico dei genitori, ma anche alla loro capacità di gestione se quest'ultimi sono resi più fragili da una particolare vicissitudine di vita concreta o emotiva⁴.

Sulla vulnerabilità connessa alle disuguaglianze socioculturali ed economiche si è rivolta particolare attenzione negli ultimi anni per il loro ruolo evidente sugli esiti in salute. Nel delicato periodo dei primi 1000 giorni di vita hanno infatti un grande peso le disuguaglianze sociali e in salute, definibili come una conseguenza di ingiuste differenze nelle opportunità di vita e quindi

¹ Spert, L., Simpson, L. & Trembly, R. (2016). *Determinanti di salute nella prima infanzia: il programma GenitoriPiù*. In S. ... a cura di F. Zili. Progetto Sorveglianza Bambini 0-2 anni: finalità, metodologia e risultati della Spisvitalia 2016.

² *GenitoriPiù: percorsi di salute*

nell'accesso a risorse come cibo sano, abitazioni adeguate, servizi di salute¹², che determinano "ingiuste, evitabili o rimediabili disuguaglianze nella salute tra i gruppi di popolazione"⁶.

Come è noto infatti, alcuni fattori (ad esempio il livello di istruzione dei genitori, la loro professione, l'abitazione, il territorio o il quartiere di residenza, la condizione di migrante, ecc.) possono associarsi ad esiti avversi per la salute e lo sviluppo del bambino¹³.

Ne è un esempio in Italia il dato sulla mortalità nel primo anno di vita: nel triennio 2009-2011 le regioni del Sud hanno registrato una probabilità di morte entro l'anno di vita di 1,4 volte superiore rispetto a un nato residente al Nord, ma a l'interno delle stesse regioni i bambini stranieri sotto l'anno di vita hanno mediamente una probabilità di morte di 1,5 volte superiore¹⁵.

In mancanza di interventi tali disuguaglianze sono destinate ad amplificarsi nel tempo. Lo svantaggio in salute tende infatti a replicarsi di generazione in generazione, e la chiave per spezzare questo circolo vizioso è negli interventi precoci¹⁴ (Figura 3).

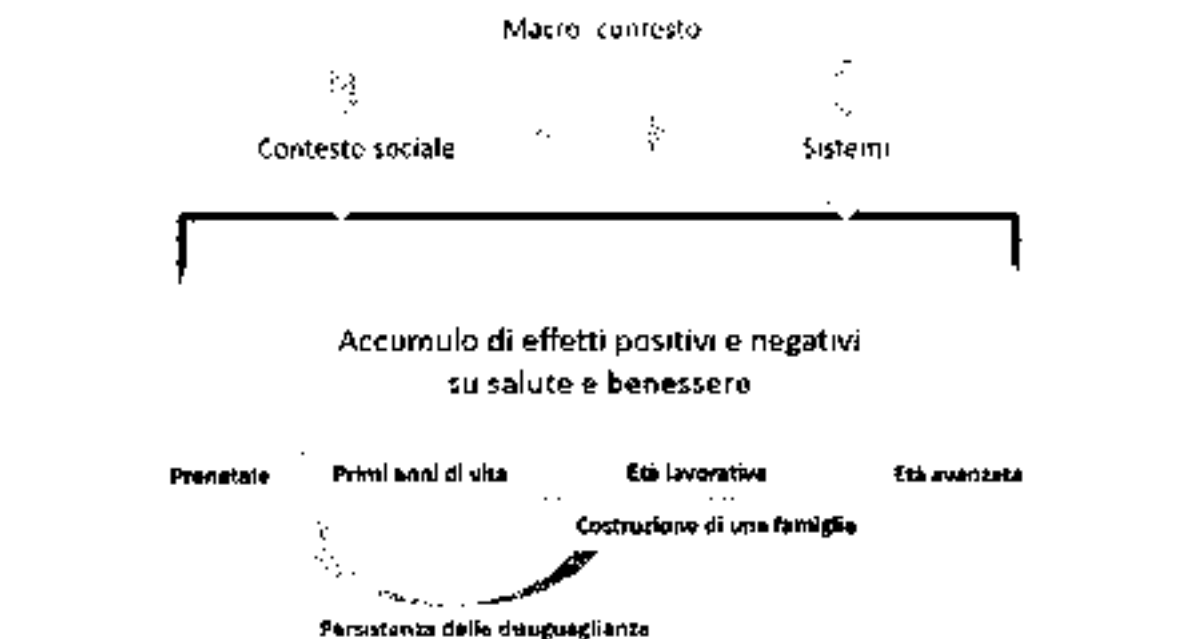


Figura 3. Il ciclo delle disuguaglianze in salute e benessere. Fonte: Burc, 2015

La difficoltà di rompere questo circolo vizioso è determinata anche dalla "legge delle cure inverse" "la disponibilità di cure adeguate tende a variare inversamente al bisogno di esse nelle popolazioni servite", e ciò significa che persone socio-economicamente avvantaggiate spesso usufruiscono dei servizi in misura maggiore rispetto a gruppi di popolazione più difficilmente raggiungibili ma con maggiori bisogni¹⁶.

Un basso status socioeconomico ha influenze sulla salute poiché si associa spesso ad esposizioni a fattori di rischio (ad esempio, abitazioni poco sicure o malsane). I bambini che vivono in

¹²RCC 2013/112/EU Investing in children, breaking the cycle of disadvantage https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM-I712_2&from=IT

¹³Kor, J. (1971) The Inverse Care Law. The Lancet, 297(7696) p405-412

¹⁴Bolt, G., Tamborini, G., & Kuhlmeier, M. (2009) Environmental inequalities among children in Europe - evaluation of scientific evidence and policy implication. European Journal of Public Health, 20(1) 14-20.

¹⁵Disuguaglianze prenatali in salute.



circostanze sociali avverse sono inoltre maggiormente vulnerabili a questi fattori e hanno minore accesso a cure di qualità con maggiori probabilità di gravi conseguenze¹.

In generale è nota la correlazione tra il titolo di studio e i migliori esiti in salute. Il titolo di studio incide sulla speranza di vita, soprattutto per gli uomini (il 69% degli uomini laureati arriva ad 80 anni, contro il 56% di chi ha al massimo la licenza media)², e gli studi internazionali dimostrano connessioni tra il livello di literacy e i risultati di salute³. Questo sembra valere anche per la così detta "early life": le variabili relative al titolo di studio e al numero dei libri letti si sono dimostrate in grado di discriminare i comportamenti dei genitori, per esempio nei confronti dei determinanti di GenitoriPiù (www.genitoripiù.it) e hanno in questo senso un alto valore protettivo.

In generale le analisi longitudinali effettuate in diversi Paesi europei indicano che i bambini nati da madri con bassi livelli di istruzione hanno un maggiore rischio di presentare problemi di salute di portata variabile⁴.

Ancora più significativo della variabile titolo di studio risulta il costrutto di *Health literacy*⁵, termine che indica capacità cognitive e sociali che permettono all'individuo di accedere, comprendere ed utilizzare in modo efficace le informazioni in modo tale da mantenere e migliorare la propria salute, anche modificando il proprio stile di vita. Si tratta di un importante fattore di empowerment che va quindi al di là della capacità di leggere opuscoli e prendere appuntamenti ma che è relativo a uno degli elementi fondamentali in gioco, cioè essere in possesso delle competenze necessarie per esercitare un controllo sulla propria salute, e che può incrementare le possibilità degli individui di migliorare la propria e quella della collettività⁶.

Nella prima indagine nazionale GenitoriPiù (2009), per esempio, erano emerse diverse discrepanze tra i comportamenti registrati al Nord e al Sud dell'Italia (anche se va sottolineato che sono comunque molte le differenze all'interno delle stesse regioni), spiegabili anche attraverso una diversa propensione degli operatori a fornire consigli corretti, aspetto che ha un'enorme influenza sul comportamento dei genitori⁷. Anche dalle ricerche successive è risultata confermata l'importanza della possibilità di accedere a informazioni corrette e a un sostegno come una delle variabili fondamentali.

Sul ruolo dei servizi, come si evince già dalle differenze relative alla mortalità nel primo anno di vita, risulta esemplare nei diversi Rapporti CeDAP (Certificato di Assistenza al Parto) la permanenza di un aumentato rischio di taglio cesareo inappropriato (di gran lunga superiore degli standard previsti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità – OMS) per le residenti di alcune Regioni rispetto ad altre, anche qui con differenze all'interno della stessa regione.

¹ Commission on Social Determinants of Health. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report*. 2008. Geneva, WHO.

² Istat. (2016). *Rapporto Italia 2016*.

³ DeWalt, D.A., Berkman, N.D., Sheridan, S., Lohr, K.M., Pignone, M.P. Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *J Gen Intern Med*. 2004 Dec; 19(12).

⁴ Ruiz, M., Guidaiani, P., & Morrison, J. e. (2014). Mother's education and the risk of preterm and small for gestational age birth: A DRIVERS meta-analysis of 12 European cohorts. *J Epidemiol Community Health*.

⁵ Si utilizza qui la definizione ampia e inclusive elaborata nel 2012 dal Consorzio Europeo sull'Health Literacy: "Health literacy è correlata alla literacy e si riferisce alle conoscenze, motivazioni e competenze necessarie alle persone per accedere, capire, valutare e utilizzare le informazioni sulla salute, al fine di esprimere opinioni e prendere delle decisioni nella vita di tutti i giorni rispetto all'assistenza sanitaria, alla prevenzione delle malattie e alla promozione della salute e di mantenere o migliorare così la qualità della propria vita."

WHO Regional Office for Europe (ed). "Health Literacy. The solid facts." (©World Health Organization 2017). Trad. e in lingua legge da: <http://www.who.int/publications-detail/health-literacy-11A-011-01> (p. 4)

⁶ World Health Organization, *Health Promotion Glossary*. 1998.

⁷ Coniostanti, S., e Porchia, S. (2009). *Più di valutazione*. In: a cura di Sperti, L., & Brunelli, M. (2009). *GenitoriPiù, 7 Anni per la Vita del tuo Bambino*, Materiale informativo per gli Operatori.

Assume pertanto valore, rispetto alle disuguaglianze, anche la diffusione capillare nel territorio dei servizi e la loro qualità, come per esempio le diverse probabilità per una mamma di ricevere o meno un adeguato supporto all'allattamento, che trova l'espressione di eccellenza negli Ospedali Amici dei Bambini (*Baby Friendly Hospital Initiative - BFHI*). In Italia infatti nel 2015 ci sono circa 500 punti nascita (PN) (v. CEDAP 2018) e 28 Ospedali Amici dei Bambini, tutti localizzati al Centro-Nord: solo circa il 6% dei bambini che nascono in Italia nascono in un BFH ed altrettanti vengono seguiti da Comunità riconosciute Amiche dei Bambini (www.unicef.it)

Per un'efficace strategia di prevenzione e di promozione della sua salute non è dunque possibile prescindere dalle specificità territoriali e dalle caratteristiche sociali, economiche e culturali della famiglia del bambino. L'azione da attivare non è tanto una "presa in carico", che potrebbe rappresentare la famiglia come un "peso" di cui farsi carico, quanto piuttosto è un "percorso di accompagnamento" inteso come un processo di intervento integrato e partecipato che coinvolge risorse professionali e informali, che si basa sul riconoscimento, la valorizzazione e l'attivazione delle risorse (personali, familiari, di contesto) che consentono alle figure genitoriali di rispondere in maniera positiva ai bisogni di crescita dei bambini.

Gli interventi per la riduzione del disagio sociale e delle disuguaglianze in salute possono utilizzare un approccio universalistico, rivolto alla società intera indipendentemente dal livello di bisogno, e un approccio selettivo, rivolto solo ad un gruppo a rischio. Tra i più promettenti approcci, in grado di ridurre lo stigma sociale, troviamo il modello degli interventi universalistici proporzionati, la cui intensità è graduata in maniera proporzionale al bisogno, privilegiato ad esempio nell'*Home Visiting*¹⁵.

In generale la messa a regime di Sistemi di sorveglianza, la diffusione della valutazione delle disuguaglianze precluse e di interventi atti a contrastarle, come già accennato, rappresentano strumenti essenziali per dare sempre più maggiore importanza e diffusione ad una cultura dell'equità.

Il nostro Paese sta cercando di recuperare un ritardo importante sia culturale che operativo circa il contrasto delle disuguaglianze in salute.

Rispondendo alla risoluzione del Parlamento Europeo del 2011¹⁶, il tema dell'equità ha trovato nuova spinta per entrare nella programmazione sanitaria. Se in passato molti programmi non sono riusciti ad andare oltre un'enunciazione di raccomandazioni per una maggiore attenzione e per un richiamo alla necessità di un intervento^{17,18}, recentemente progetti specifici come il progetto del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie - CCM 2014 "Equity audit nei Piani regionali di prevenzione in Italia" (<http://www.ccnetwork.it/jsp/attachment.jsp?name=2559&id=750&type=1>) e la messa a regime di Sistemi di sorveglianza, come il progetto CCM 2016 "Sistema di Sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia" (<http://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/0-2anni.asp>), hanno portato a un importante

¹⁵ Tamburini G. *Home Visiting For Mothers And Young Infants: Rationale, Evidence, Proposed Models And Implementation Options* (*Infanzia e Bambino* 2014; 23: 511-518)

¹⁶ Risoluzione del Parlamento europeo dell'8 marzo 2011 sulla riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'UE (2010/2089(INI))

¹⁷ Mazzini F., Siani P., Spini L., Valleria E. e Farnesi M. (2017) *Convenzioni alle Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale e Rete dell'emergenza-urgenza pediatrica*; Quaderni ACP, 14(5)

¹⁸ Ministero della Salute. *Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale e Rete dell'emergenza-urgenza pediatrica*. Accordo Stato-Regioni 21 dicembre 2017



salto di qualità, perché è noto che ciò che non viene misurato non è conosciuto e su ciò che non si conosce non è possibile intervenire.

I Sistemi di sorveglianza dunque permettono di incrociare in modo utile variabili di stratificazione capaci di individuare le disuguaglianze (*equity lens*) e consentono l'introduzione e lo sviluppo di una cultura della loro valutazione (*equity audit*), con l'obiettivo di identificare bisogni specifici di determinate popolazioni ed aumentare la conoscenza e la diffusione di pratiche di dimostrata efficacia o comunque promettenti per contrastarle (*equity action*). Tra queste si possono ricordare, a titolo esemplificativo, gli interventi di mediazione linguistico culturale, l'*Home Visiting*, la pianificazione di particolari interventi per tutta la popolazione, come le campagne per il sonno sicuro contro la SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome* – Sindrome della morte improvvisa del lattante) o la promozione della lettura precoce (programmi rivelatisi in grado di ridurre le disuguaglianze), oppure ad hoc per sottogruppi particolarmente esposti, come per esempio le vaccinazioni dell'infanzia per popolazioni nomadi".

PARTE PRIMA:

Azioni per i genitori/caregiver e per gli operatori sanitari



2.1.1.1. PERIODO PRECONCEZIONALE (PP)

In anni recenti la promozione della salute si è arricchita di interventi che hanno introdotto termini e concetti innovativi, come quelli di "salute riproduttiva" e di "salute preconcezionale", che concentrano l'attenzione sullo stato di salute ottimale che ogni donna e ogni coppia in età fertile può raggiungere, per diminuire i problemi di fertilità e migliorare l'evoluzione della gravidanza, proteggendo così anche la salute del proprio bambino e delle generazioni future.

In generale promuovere lo stato di salute dei futuri genitori, ad esempio attraverso interventi precoci in età adolescenziale, è fondamentale anche per salvaguardare la salute dei figli che verranno. In relazione alla gravidanza, attualmente è chiara l'importanza di anticipare una serie di valutazioni e di interventi efficaci per diversi determinanti che possono condizionare gli esiti, ben prima del concepimento, considerando che la prima visita ostetrica, anche quando effettuata precocemente, è successiva alle principali tappe di sviluppo embrionale. Il periodo preconcezionale rappresenta, in questo senso, una straordinaria occasione di empowerment, all'insegna delle scelte consapevoli e dello sviluppo di competenze, una finestra privilegiata di disponibilità e attenzione da parte dei futuri genitori.

Attualmente la salute preconcezionale è considerata un elemento fondamentale della salute materno-infantile e della sua promozione, in quanto alcuni interventi preventivi per essere pienamente efficaci devono essere realizzati prima del concepimento. Ne sono un esempio la supplementazione con acido folico, le vaccinazioni contro il morbillo, la rosolia, la varicella, la gestione e il monitoraggio di condizioni croniche come il diabete, l'ipertensione e l'epilessia, la consulenza genetica.

Il periodo preconcezionale può essere definito come il tempo che intercorre tra il momento in cui la donna/la coppia è aperta alla procreazione, perché desidera una gravidanza o perché non la esclude nel medio lungo periodo, e il concepimento. Si tratta di uno spazio di tempo non definibile con precisione, variabile, che rappresenta l'anello di congiunzione tra gli interventi di educazione alla salute, alla sessualità, alla pianificazione familiare e la gravidanza, particolarmente importante e sensibile per sviluppare e migliorare competenze adeguate per la propria salute.

Se si considera che l'organogenesi avviene nelle prime settimane di gestazione, è evidente l'importanza di anticipare una serie di interventi in epoca preconcezionale, in particolare per affrontare in maniera appropriata i diversi fattori di rischio che condizionano gli esiti avversi della riproduzione. In altre parole, promuovere la salute e la capacità di adottare e mantenere stili di vita sani nelle persone in età fertile sin dalla giovane età, ha come obiettivo specifico quello di prevenire o ridurre il rischio di alcuni esiti avversi della riproduzione, come l'infertilità, l'aborto spontaneo, le malformazioni, la restrizione della crescita fetale, la prematurità.

Non solo il periodo preconcezionale, ma anche il concepimento e le prime fasi dello sviluppo embrionale rappresentano momenti essenziali per la nostra salute, il nostro benessere, e per quelli delle generazioni future. Nei giorni successivi al concepimento si determina infatti la riprogrammazione epigenetica, si sviluppa il trofoblasto, in seguito la placenta, iniziano a formarsi gli organi.

Inoltre, alcuni fattori di rischio per esiti avversi della riproduzione rappresentano fattori di rischio anche per patologie dell'età adulta, come il diabete e l'ipertensione, sia per i genitori che per il bambino, anche in seguito agli effetti negativi di tali fattori sul "fetal programming". Si sono delineate infatti nuove conoscenze sul ruolo della riprogrammazione dell'epigenoma, sia nei gameti prima del concepimento che nella fase di impianto dell'embrione, che aprono nuove strade alla comprensione dell'insorgenza di molte patologie e alla loro prevenzione. In questo senso va

sottolineato come il progressivo aumento dell'età materna al parto contribuisca a delineare una popolazione preconcezionale con una maggiore frequenza di condizioni croniche, spesso in trattamento.

Una visione d'insieme delle azioni di contrasto ai fattori di rischio richiede d'altra parte di considerare anche la possibile interazione tra i vari fattori, di rischio e protettivi, nonché la loro influenza su singoli o più esiti avversi della riproduzione.

Stili di vita inadeguati, come un'alimentazione non corretta, la sedentarietà, con conseguente sovrappeso e obesità, il fumo, l'uso di bevande alcoliche o di sostanze psicoattive, ma anche l'esposizione a determinanti psicosociali e ambientali, sono stati chiamati in causa come fattori di rischio per uno o più esiti. Oltre a ciò vi sono differenze nell'esposizione al rischio e nell'assunzione di stili di vita più o meno adeguati in relazione alla condizione socioeconomica, al grado di istruzione, alla provenienza geografica, allo stato di immigrato/a, che possono caratterizzare e rendere alcune fasce di popolazione particolarmente esposte.

Tutti questi aspetti richiedono particolare attenzione e impegno da parte degli operatori, non solo per le azioni generali da promuovere, ma anche per la personalizzazione degli interventi ai singoli e ai gruppi, in merito ai quali i dati provenienti dai sistemi di sorveglianza attivi nel nostro Paese possono rappresentare un valido strumento di lavoro.

Nelle pagine che seguono sono indicati, in forma tabellare, i possibili esiti/effetti dei fattori di rischio, per il periodo preconcezionale e concezionale, e le azioni/interventi preventivi e protettivi per la loro riduzione che possono essere messi in atto dai genitori e dagli operatori sanitari per il raggiungimento degli obiettivi indicati per ciascuna area tematica.



Area 1. CONOSCENZE e COMPETENZE GENITORIALI

Obiettivo 1.1 Informare tutte le persone in gravidanza a partire dal primo trimestre, sull'importanza della salute preconcettuale e dei fattori che possono influire sulla buona riuscita della gravidanza desiderabile, sulla conoscenza dei fattori di rischio, sull'importanza di una corretta alimentazione, sulla scelta di una vita sana e responsabile.

Attività 1.1.1 Informare e sensibilizzare le donne in gravidanza e in età fertile sulla salute preconcettuale.

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Esposizione a fattori di rischio per la salute riproduttiva - Mancato ricorso, inappropriata gestione (se) - Gravidanza in età adolescenziale non prevista - Gravidanza non programmata - Esposizione della popolazione	Obiettivo 1.1.1.1 - Partecipare attivamente a iniziative in grado di promuovere la salute e la prevenzione preconcettuale per aumentare la consapevolezza, l'empowerment e la capacità decisionale - Sviluppare servizi e richiedere il counseling preconcettuale - Adottare sistemi di pianificazione familiare - Consultare la App del Ministero della salute "Mantieni la salute" (http://www.salute.gov.it/portale/news/dettaglio_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&cdministro=4&id=374) Obiettivo 1.1.1.2 - Informare e promuovere la salute riproduttiva in ogni occasione d'incontro con giovani popolazione in età fertile e futuri genitori - Prevenire gravidanze non desiderate, in particolare in età adolescenziale, promuovendo la protezione responsabile, la pianificazione familiare, la contraccezione - Offrire attivamente il counseling preconcettuale per favorire lo sviluppo di consapevolezza nelle donne e nelle coppie sui fattori di rischio per la salute preconcettuale - Interferire precocemente situazioni a rischio con coinvolgimento: mettendo in atto azioni di contrasto alle disuguaglianze in salute di dimostrata efficacia (es. mentoring linguistico-culturale e per le donne straniere) - Effettuare interventi sinergici e comunitari in tema di salute sessuale e riproduttiva (servizi, Intervento Volontario di Gravidanza - IVG, Maturazioni Genitali Femminili - MGF, ecc.) a favore di alcune sottopopolazioni straniere

Area 2. ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE

Obiettivo 2.1 Promuovere che persone in età fertile un'alimentazione sana ed equilibrata, un'assunzione media di frutta e verdura fresca (5 porzioni al giorno), di pesce (2-3 porzioni settimanali) e consumo di grassi sani, con un consumo di caffè ridotto (meno di tre tazzine (300 ml) di caffè/sottocaffè), di mantenere un indice di Massa Corporea (BMI) adeguato (non sovrappeso), adeguato con un'alimentazione sana ed equilibrata ed esercizio fisico regolare. Durante la gravidanza l'alimentazione, seppure ricca di frutta, verdura e pesce, deve essere bilanciata e di assunzione ottimale, di fornire energia e nutrienti adeguati. È possibile che una gravidanza deve assumere più energia del tempo al giorno di attività fisica, e durante la coppia deve adottare un'attività fisica, che non deve essere un'attività di gravidanza. Assicurare un apporto di iodio adeguato, anche attraverso un livello di sale ridotto. Fornire servizi di educazione e sostegno alimentare ed alimentare alimenti e nutrienti nutrizionali e alimenti nutrizionali di vitamina A. In caso di deficit alimentare, quali ad esempio vegetariani e vegani, fornire un adeguato apporto di proteine. Assicurare il consumo di...

Attività 2.1.1 Promuovere una alimentazione sana ed equilibrata.

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Adeguatezza nutrizionale - Successo aumentato di gravidanza - Diabete gestazionale - Glicemia materna - Parto normale - Prevalenza	Obiettivo 2.1.1.1 - Seguire un'alimentazione sana ed equilibrata che includa gli alimenti chiave in epoca preconcettuale e in gravidanza, ricca di frutta e verdura fresca, di pesce e pesce e di grassi sani, con un consumo di caffè (non superiore a 2 tazzine al giorno) e 2-3 caffè al giorno Obiettivo 2.1.1.2

• Malformazioni • Piccolo per l'età gestazionale (SGA) • Prematurità • Basso peso alla nascita	• Informare la popolazione in età fertile sull'importanza di un'alimentazione varia ed equilibrata per la salute riproduttiva al fine di aumentare conoscenza e consapevolezza sugli alimenti chiave in epoca pre-concezionale e in gravidanza • Valutare le abitudini alimentari della donna/coppia e promuovere un'alimentazione varia ed equilibrata, che includa gli alimenti chiave in epoca pre-concezionale e in gravidanza, normocalorica, ricca di fibre e acidi grassi essenziali (5 porzioni al giorno), e pesce (acquechiardi grassi essenziali: 2-3 volte la settimana) e povera di grassi, zuccheri, con un consumo di caffè non superiore a 200mg al giorno (max 2 di caffè al giorno) • Monitorare e valutare l'aderenza a una alimentazione varia ed equilibrata e lo stato di nutrizione • Realizzare campagne di informazione mirate alla popolazione in età fertile, per aumentare la conoscenza e la consapevolezza • Realizzare interventi nelle scuole, per aumentare la conoscenza e la consapevolezza sugli stili di vita salutari
---	---

Fattori di rischio per l'IPM: 1.0 - 1.5 (IPM da 400 a 600 g)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
SOFFERENZA • Ridotta fertilità • Malformazioni gastrosceliche • Prematurità • Basso peso alla nascita	1.0 - 1.5 (IPM da 400 a 600 g) • Mantenere un indice di Massa Corporea (Body Mass Index - BMI) adeguato con un'alimentazione varia ed equilibrata ed esercizio fisico adeguato, anche ricorrendo a percorsi assistenziali specifici se necessario 1.6 - 2.0 (IPM da 600 a 800 g) • Informare la donna/coppia sull'importanza di un'alimentazione varia ed equilibrata e di un BMI adeguato per la salute riproduttiva • Valutare le abitudini alimentari della donna/coppia e promuovere un'alimentazione varia ed equilibrata • Monitorare e valutare l'aderenza all'alimentazione varia ed equilibrata e lo stato di nutrizione • Insegnare il raggiungimento di un BMI adeguato con un'alimentazione ed un esercizio fisico appropriati, anche ricorrendo a percorsi assistenziali specifici, se necessario • Fornire gli operatori alle scopo di intervenire preventivamente attraverso la richiesta di valutazione BMI e consapevolezza dell'infertilità in età fertile, durante le visite di routine e indirizzare al counseling o alle terapie mirate

Fattori di rischio per l'IPM: 2.0 - 2.5 (IPM da 800 a 1000 g)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
• Malformazioni difetti del tubo neurale, cardiopatie congenite, labio palatoschiziale • Riduzione del peso neonatale • Tempi infantili	2.0 - 2.5 (IPM da 800 a 1000 g) • Supplementazione vitaminica a base di acido folico (5mg al giorno) da quando la coppia è aperta alla una gravidanza, fino alla fine del terzo mese di gravidanza • Alimentazione ricca di frutta (ad es. agrumi) e verdure (ad es. spinaci, carciofi, melanzane, fagioli, finta broccoli, cavoli fogliati) 2.6 - 3.0 (IPM da 1000 a 1200 g) • Prescrivere o consigliare l'assunzione di acido folico durante il counseling pre-concezionale in occasione di controlli ginecologici, screening, controlli medici di routine, accessi alle farmacie, attività di counseling • Promuovere una alimentazione varia ed equilibrata, ricca di frutta • Aumentare le conoscenze sugli alimenti ad alta contenuto in folati (ad es. cereali integrali, legumi e piselli, carciofi, broccolo, asparagi, aglio, finocchio) • Valutare lo stato di nutrizione pre-trattamento ginecologico (ad es. infertilità) • Attuare interventi mirati per l'assunzione controllata di Acido Folico

PARTI PRIME Azioni per i genitori e genitori e per gli operatori sanitari nel Periodo pre-concezionale (IPM)



Sintomi e segni clinici (popolazione a rischio)	
Sintomi e segni clinici (popolazione a rischio)	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Riflusso gastroesofageo - Alterazioni del movimento peristaltico - Gengivite e parodontite - Ipertensione arteriale - Malassorbimento - Insufficienza cardiaca	- Seguire un'alimentazione varia ed equilibrata con un adeguato apporto di fibre, uova e prodotti ittici (fonti principali di iodio) - Utilizzare sale iodato nell'ambito di un'assunzione a ridosso contenuta di sale - Assicurarsi che la donna sia sufficientemente idratata - Assicurarsi che l'apporto di iodio sia adeguato - Promuovere un'alimentazione varia ed equilibrata con un adeguato apporto di prodotti ittici (fonti principali di iodio), suggerendo porzioni di piccola taglia per limitare l'assunzione di metilmercurio - Promuovere l'utilizzo di sale iodato nell'ambito di un'alimentazione a ridotto contenuto di sale - Individuare percorsi terapeutici specifici in caso di disfunzione tiroidea
Sintomi e segni clinici (popolazione a rischio)	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Stenosi mitralica nella donna in età fertile - Alterazioni emodinamiche e sviluppo neurologico e neuroendocrino fetale	- Limitare il consumo di porzioni di taglia grande che maggiormente bioaccumulano metilmercurio a non più di due volte la settimana, in particolare per le donne in età fertile - Promuovere principi di educazione e sicurezza alimentare - Incoraggiare nella donna in età fertile l'esclusione di alimenti con possibili quantità eccessive di metilmercurio
Sintomi e segni clinici (popolazione a rischio)	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Bipopatia tiroidea - Malattia tiroidea - Problemi emodinamici	- Escludere gli alimenti con possibili quantità eccessive di vitamina A, come il fegato e suoi derivati - Prestare attenzione all'utilizzo di multivitaminici che contengano vitamina A - Promuovere principi di educazione e sicurezza alimentare - Incoraggiare la donna in età fertile ad escludere alimenti con possibili quantità eccessive di vitamina A (fegato e derivati) - Raccomandare alla donna in età fertile particolare attenzione all'uso di multivitaminici che contengano vitamina A

Area 3. ALTRI STILI DI VITA

Problemi di vita Promuovere sani stili di vita nei giovani e nella popolazione in generale. In particolare, in tema di una gravidanza, svolgere una vita sana, regolare e non fumare. Non assumere bevande alcoliche o ridurre al minimo il consumo. Non usare sostanze stupefacenti. Queste abitudini sono dannose per la fertilità femminile e maschile. C'è anche la salute orale.

2. $\mathcal{Z} = \mathcal{Z}(\mathcal{P}) = \{Z \in \mathcal{Z}(\mathcal{P}) : Z \text{ is a } \mathcal{P}\text{-}Z\}$.

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ridotta fertilità femminile e maschile - Eccessivo aumento ponderale - Disturbi gestazionali - Pre-eclampsia - Depressione in gravidanza - Colpire lombare - Prematurità - Taglio cesareo e parto operato	- Effettuare regolarmente almeno 150 minuti di attività fisica aerobica di moderata intensità durante tutta la settimana, o almeno 75 minuti di attività intensa (es. corsa di forte intensità) durante tutta la settimana, o una combinazione delle due - Evitare l'uso di sostanze anabolizzanti dopanti per i possibili effetti sulla salute riproduttiva - Valutare, regolare, aumentare e mantenere la regolare attività fisica negli atleti/professionisti e nelle donne in età fertile che non escludano una gravidanza - Valutare e monitorare l'attività agonistica dei giovani in relazione ai possibili effetti sulla salute riproduttiva - Informare sui possibili effetti di sostanze anabolizzanti dopanti utilizzati nelle palestre e nello sport, anche a livello non agonistico sulla salute riproduttiva

Estimate of mean of 1992 = 2.64901

ESIT/EFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ridotta fertilità, infertilità femminile e maschile - Aborto spontaneo - Gravidanza ectopica - Plesioemia preleva - Distacco di placenta - Rottura prematura delle membrane - Prematurità - Piccolo per età gestazionale - Basso peso alla nascita - Malformazioni - Nistagmo - Obesità infantile - Asma e Dsa - Lutto e non-accettabilità	Prima gravidanza - Astenersi dal fumo e proteggersi intimamente dal fumo passivo - Partecipare a gruppi di sostegno o attività di sostegno di specialità per le disconnessioni dal fumo Seconda gravidanza - Valutare l'abitudine al fumo e informare le ragazze e i ragazzi le donne e gli uomini sugli effetti negativi del fumo attivo e passivo, in particolare sulla salute riproduttiva - Promuovere e implementare l'astensione dal fumo attraverso tecniche di counseling anti fumo o fornendo presso centri specu-shot, specializzati in vista di una gravidanza

15. *How many of the following are true?*

ESITIEFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ridotta fertilità femminile e maschile - Aborto spontaneo - Morte intrauterina - Piccolo per età gestazionale - Prematurità - Sindrome fetale-alcolica - Danni neurologici - Difetti neurologici - Disturbi cognitivi e comportamentali - Ridotto volume sanguigno nei figli	- Essere consapevoli degli effetti negativi che le bevande alcoliche possono avere sulla prima salute, sulla salute riproduttiva e del nascituro - Astenersi dalle bevande a rischio in vista di una gravidanza - Partecipare a gruppi di sostegno o accedere a interventi specializzati quando necessario - Evitare l'assunzione di bevande alcoliche e informare le ragazze e i ragazzi, le donne e gli uomini sugli effetti negativi dell'uso delle bevande alcoliche - Promuovere e monitorare l'astensione dall'alcol attraverso sessioni di counseling e da uno psico-sociali guidate soprattutto in vista di una gravidanza



	- Raccomandare l'astensione dalle bevande alcoliche durante il counseling preconcettuale o in occasione di controlli ginecologici e controlli medici di routine - Raccomandare di posticipare la gravidanza in caso di abuso di bevande alcoliche e indirizzare a centri specializzati
--	---

Area 3. FARMACI	SOSTANZE STUPEFACENTI
-----------------	-----------------------

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Effetto teratogeno fetale - Malformazioni - Prematurità - Risposta alla nascita - Debolezza - Sindrome da astinenza neonatale	PREVENZIONE - Evitare l'uso di sostanze stupefacenti - Partecipare a programmi di sostegno e aderire a interventi specializzati quando necessario OPERA PRECONCEZIONALE - Valutare, in occasione del counseling preconcettuale, l'eventuale uso di sostanze stupefacenti - Raccomandare di posticipare la gravidanza nel caso di astinenza e indirizzare a centri specializzati - Fornire interventi e trattamenti rapidi quando necessario - Durante i trattamenti presso i servizi dipendenziali, affrontare sempre il tema dei rischi riproduttivi associati all'abuso di sostanze e sulla necessità di posticipare o pianificare una gravidanza

Area 3. FARMACI	BEVANDA ALCOOLICHE E TABACCO
-----------------	------------------------------

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Prematurità - Basso peso alla nascita - Care dentale e bianchime	PREVENZIONE - Evitare consumo di bevande alcoliche e tabacco - Evitare l'uso di droghe OPERA PRECONCEZIONALE - Valutare, in occasione del counseling preconcettuale, l'eventuale uso di bevande alcoliche e tabacco - Raccomandare di posticipare la gravidanza nel caso di consumo di bevande alcoliche e tabacco e indirizzare a centri specializzati - Fornire interventi e trattamenti rapidi quando necessario - Durante i trattamenti presso i servizi dipendenziali, affrontare sempre il tema dei rischi riproduttivi associati all'abuso di sostanze e sulla necessità di posticipare o pianificare una gravidanza

Area 4. FARMACI

Le donne che intendono avere in futuro un figlio e che non usano metodi contraccettivi, o che già sono in gravidanza, devono essere informate sui rischi per un effetto dannoso sullo sviluppo del feto derivante dall'uso di farmaci.

Le donne che desiderano avere in futuro un figlio e che non usano metodi contraccettivi, o che già sono in gravidanza, devono essere informate sui rischi per un effetto dannoso sullo sviluppo del feto derivante dall'uso di farmaci.

Le donne che desiderano avere in futuro un figlio e che non usano metodi contraccettivi, o che già sono in gravidanza, devono essere informate sui rischi per un effetto dannoso sullo sviluppo del feto derivante dall'uso di farmaci.

Area 4. FARMACI	USO DI FARMACI A RISCHIO DI TERATOGENICITÀ
-----------------	--

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Effetto teratogeno - Effetto fetale	PREVENZIONE - Evitare l'uso di farmaci a rischio di teratogenicità OPERA PRECONCEZIONALE - Valutare, in occasione del counseling preconcettuale, l'eventuale uso di farmaci a rischio di teratogenicità - Raccomandare di posticipare la gravidanza nel caso di uso di farmaci a rischio di teratogenicità e indirizzare a centri specializzati - Fornire interventi e trattamenti rapidi quando necessario - Durante i trattamenti presso i servizi dipendenziali, affrontare sempre il tema dei rischi riproduttivi associati all'abuso di sostanze e sulla necessità di posticipare o pianificare una gravidanza

	• Informare ed educare tutte le donne in età fertile a consultare il proprio medico di fiducia e/o il farmacista prima di assumere un farmaco, anche da banco. • Raccomandare di evitare i trattamenti farmacologici e attivi di qualsiasi tipo successivamente alla comparsa del ciclo mestruale. • Privilegiare i farmaci immessi sul mercato da tempo e per i quali esiste una consolidata esperienza in gravidanza, in caso di trattamenti farmacologici di breve durata, per i quali non è possibile attendere la comparsa del ciclo mestruale. • Raccomandare alle donne con malattia cronica (es. ipertensione, asma, iperuricemia, diabete, depressione, migraine, emicrania) di pianificare la gravidanza, alla scelta di gestire in modo ottimale la malattia e il relativo trattamento in vista del concepimento.
--	--

Area 5. PATOLOGIE E SCREENING/ESAMI

Obiettivo 5.1 Informare le donne con malattia cronica o con disturbi endocrinologici/patologia, sull'importanza di pianificare la gravidanza. In caso di malattia cronica, valutare con il medico di fiducia la necessità e i tempi di iniziare la terapia, o altri, scegliendo con farmaci compatibili con la gravidanza. Seguire gli esami pre-concepzionali, previsti per la donna e la coppia.

Intervento medico: Dr. Rossella Costa, PA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Sindromi dell'ovario policistico - Ridotta fertilità - Aborto spontaneo - Diabete gestazionale - Iperensione - Preeclampsia - Tramontambele - Pretermaturità - Macrosomia - Piccolo per nato gestazionale - IUGR - Basso peso alla nascita - Malformazioni - Distacco del travaglio del parto - Lesioni di Apparato genitale - Natalità alta - Possibile deficit di vagina/D	IN FASE PRE-CONCEPZIONALE - Raggiungere un BMI adeguato con un'alimentazione varia ed equilibrata e un esercizio fisico adeguato, anche ricorrendo a percorsi assistenziali specifici se necessario. - Pianificare la gravidanza al raggiungimento/aggiustamento del peso ottimale. IN FASE INTRA-CONCEPZIONALE - Informare la donna sulla importanza di un'alimentazione varia ed equilibrata, di un BMI adeguato per la salute riproduttiva e sui rischi riproduttivi associati all'obesità. - Valutare le abitudini alimentari della donna/coppia e promuovere un'alimentazione varia ed equilibrata. - Monitorare e valutare l'aderenza a uno stile di vita sano ed equilibrato e lo stato di nutrizione. - Incoraggiare l'ottenimento di un BMI adeguato con un'alimentazione ed esercizio fisico appropriati, anche ricorrendo a percorsi assistenziali specifici se necessario. - Formare gli operatori alla capacità di interpretare correttamente situazioni a rischio (valutazione BMI e circonferenza addominale) e alla fertilità durante le visite di routine e l'educazione sessuale e tempo prenatali. - Prescrivere unico fetic, valutare la correttezza di dosaggi superiori a 10 mg al giorno. - Realizzare campagne di comunicazione mirate alla popolazione in età fertile per aumentare conoscenze e consapevolezza sugli stili di vita salutari e i rischi dell'obesità. - Realizzare interventi nelle scuole per aumentare le conoscenze e la consapevolezza dei giovani sugli stili di vita salutari e i rischi dell'obesità.

Intervento medico: Dr. Rossella Costa, PA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
IPOTIROIDISMO - Ridotta fertilità - Aborto spontaneo - Anemia - Iperensione gestazionale - Distacco di placenta - Emorragia post-partum - Pretermaturità	IN FASE PRE-CONCEPZIONALE - Controllare la funzione tiroidea (TSH, FT4, Anti-Tg, Anti-TPO) in vista della gravidanza, in particolare in caso di familiarità. - Pianificare la gravidanza in euthyroidismo. IN FASE INTRA-CONCEPZIONALE - Valutare la funzione tiroidea in tutte le donne in età della gravidanza. - Realizzare del counseling pre-concepzionale.

PARTI PRIME: Azioni per i gruppi mirati e per le popolazioni vulnerabili nel Periodo pre-concepzionale (PPC)



Epilessia e gravidanza (1)	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Malformazioni - Aborto spontaneo - Pre-eclampsia - Ipertermione - Emorragie - Piccola per età gestazionale - Ridotta conferenza cranio - Disturbi cognitivi del comportamento neonati - Rischio di ricorrenza dell'epilessia nei figli	Prima gravidanza - Pianificare la gravidanza dopo valutazione dell'appropriatezza del trattamento in atto - Informare gli operatori sulla possibilità di consulenza genetica di epilessia genetica Seconda gravidanza - Informare tutte le donne in età fertile che esista un trattamento in rischio di fallimento dei metodi contraccettivi ormonali in corso di terapia con alcuni farmaci antiepilettici - Valutare i livelli dell'etilmetestadiolo sulla concentrazione di alcuni farmaci antiepilettici - o necessità di pianificare la gravidanza - Rivalutare la necessità e l'appropriatezza del trattamento in atto per: - o sospendere gradualmente il trattamento qualora l'epilessia sia considerata nulla - o instaurare una monoterapia, se possibile ridurre o trattare il dosaggio del farmaco - o applicare le nuove restrizioni per l'uso dei farmaci contenenti valproato nelle bambine e nelle donne in età fertile e in gravidanza, come da nota Aifa agosto 2018 - Prescrivere acido folico, valutando l'utilizzo di dosaggi superiori a 0,4 mg al giorno - Valutare e monitorare le donne in età fertile con epilessia attraverso un team multidisciplinare - Indagare la possibile origine genetica dell'epilessia con test mirati ed offrire la consulenza genetica
1. Epilessia e gravidanza (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ricorrenza dell'evento - Esiti avversi della riproduzione	Prima gravidanza - Informare il medico di fiducia in caso di problemi nelle precedenti gravidanze e di patologie ginecologiche, poiché in alcuni casi avversi della riproduzione possono essere evitati con adeguati trattamenti - Pianificare la gravidanza Seconda gravidanza - Valutare la storia riproduttiva della donna. Se la donna ha avuto due o più aborti spontanei, un parto pretermine, un neonato con restrizione della crescita fetale, un parto morto, un parto cesareo per motivi fetali è necessario indagare le possibili cause e fornire indicazioni sul rischio di ricorrenza e sull'eventuale prevenzione e trattamento - Valutare l'opportunità di una consulenza genetica
2. Epilessia e gravidanza (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Prevenire esiti avversi della riproduzione	Prima gravidanza - Eseguire gli esami a tutela della maternità responsabile e familiari preconfezionati per la donna, per l'uomo, per la coppia (vedi tabelle di assistenza) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100) Seconda gravidanza - Prescrivere e promuovere l'assunzione degli esami a tutela della maternità responsabile in funzione preconfezionabile per la donna, per l'uomo, per la coppia (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)



Area 6. MALATTIE GENETICHE

Il tema è adeguatamente sviluppato dalla gravidanza, e i fattori di rischio per malattie genetiche e conseguenze genetiche, per prendere decisioni più consapevoli, con maggiore autonomia e minore ansia.

Lettera di risposta: 11/02/2019

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Inferenza - Difetti al feto - Complicanze materne - Malattie genetiche - Impaired mental development - Malattie neuroleues - Malattie infettive - Difetti congeniti	PRECONCEZIONALE - Informare sui fattori genetici di rischio per le malattie genetiche (età, consanguineità) - Richiedere al medico di fiducia e, se necessario, attraverso la consulenza genetica specialistica, la valutazione del rischio per malattie genetiche a partire dalle storie personali e familiari - Informare, con l'aiuto del medico di fiducia, sull'età e sui limiti degli esami preconcezionali e delle tecniche di diagnosi prenatale PRENATALE - Valutare l'età della coppia al concepimento - Verificare l'esistenza di consanguineità tra i partner e l'eventuale presenza di malattie genetiche nelle loro famiglie - Prescrivere la supplementazione vitaminica con acido folico - Offrire la consulenza preconcezionale e rendere disponibile, quando necessaria, la consulenza genetica - Informare la coppia sulle possibilità e sui limiti delle analisi genetiche preconcezionali e sulle tecniche di diagnosi prenatale, con particolare riferimento alle anomalie cromosomiche e ai difetti congeniti, per consentire una scelta informata - Informare sui test preconcezionali per la donna, in relazione alla storia personale e familiare, per l'esclusione della condizione di portatore sano di malattie genetiche

Lettera di risposta: 11/02/2019

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aumento delle anomalie cromosomiche correlate all'età materna - Aumento del rischio di aborto spontaneo precoce	PRECONCEZIONALE - Informare sull'aumento del rischio correlato all'età materna avanzata - Informare sulle indagini strumentali e di laboratorio, non invasive e invasive, utili a valutare le situazioni di rischio nelle gravidanze in età avanzata (dopo i 40 anni) PRENATALE - Valutare l'età della coppia al concepimento - Indicare alla consulenza genetica, quando necessario - Fornire indagini quali tutte le anomalie originarie da nuova mutazione - Informare la coppia sulle potenzialità e i limiti del test di diagnosi e monitoraggio prenatale, non invasivo

Area 7. SALUTE MENTALE

Obiettivo 7.1: Incrementare la salute mentale nella donna in età fertile, a partire dal primo trimestre gestazionale, in presenza di sintomi della sfera emotiva ed in presenza di fattori di rischio per le produzioni spontanee e pretermine, e prestare attenzione ai fattori di rischio per la depressione post-partum per facilitare la prevenzione e l'intervento precoce.

Fattore di rischio: **POP 7.1.1 PREVENZIONE DELLA PSICHIATRIA E DELL'ADDICTION**

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Intertikta - Esiti avversi della riproduzione: aborto spontaneo, parto pretermine, pre-eclampsia complicando ostetriche - Problemi nell'espressione della genitorialità - Depressione post-partum (DPP)	2017 - 2018 - 2019 - 2020 - Essere consapevole dell'importanza del benessere psicologico nell'ambito della salute riproduttiva e dei fattori di rischio che la possono compromettere - Rivolgersi al medico di fiducia o al servizio in presenza di episodi di ansia, depressione, problemi di relazione con il partner, eventi stressanti che possono compromettere la salute mentale 2021 - 2022 - 2023 - Prestare attenzione ai segnali di un possibile disagio psichico della donna o della coppia, ed esplorare atteggiamenti talmente, riconoscendo la donna e il partner verso servizi specialistici ove opportuno - Implementare un percorso di formazione sui fattori preventivi e sugli eventuali rischi (socio-demografici, psicologici, ostetrici, pediatrici) per la depressione post-partum - Valutare la presenza di fattori protettivi e degli eventuali rischi per la depressione post-partum, psicologici, ostetrici, pediatrici per la depressione post-partum nelle donne/terapie in età fertile

Fattore di rischio: **POP 7.2.1 PREVENZIONE DELLA PSICHIATRIA E DELL'ADDICTION**

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Intertikta - Esiti avversi della riproduzione: parto pretermine - Problemi nell'espressione della genitorialità - Depressione post-partum (DPP)	2017 - 2018 - 2019 - 2020 - Rivolgersi al medico di fiducia o al servizio prima di programmare una gravidanza, in presenza di precedenti malattie psichiatriche, abuso di alcol o sostanze 2021 - 2022 - 2023 - Discutere con le donne in età fertile che presentano un problema di salute mentale o di dipendenza nuova, già nota o pregressa su: - contenzione ed assistenza psichiatrica nella gravidanza nel momento più appropriato - influenza della gravidanza e del parto sulla salute mentale, compreso il rischio di recidive - impatto del disturbo psichiatrico e/o della dipendenza e del loro trattamento sulla donna, sul feto e neonato e sulla genitorialità - possibilità di essere supportate dai servizi socio-psichiatrici in modo specifico rispetto al proprio ruolo genitoriale - presenza e storia di gravidanza (con effetti sul parto pretermine, il basso peso alla nascita, i disturbi neuro-affettivi)



PRODOTTORE: "Sommario delle variazioni" è stato realizzato in un tema della quarta lezione, che comprende tutti i particolari, con l'aggiunta di un file di paragrafi, variabili ed espressioni. L'argomento è legato alla modalità di trasmissione e di gestione dei dati principali. Si possono trovare anche i seguenti termini: DPM, DPM, Sittide, Chelomide.

1541 m, 1000, 800, 700, 600, 500, 400, 300, 200, 100, 50, 25, 12.5, 6.25, 3.125, 1.5625, 0.78125, 0.390625, 0.1953125, 0.09765625, 0.048828125, 0.0244140625, 0.01220703125, 0.006103515625, 0.0030517578125, 0.00152587890625, 0.000762939453125, 0.0003814697265625, 0.00019073486328125, 0.000095367431640625, 0.0000476837158203125, 0.00002384185791015625, 0.000011920928955078125, 0.0000059604644775390625, 0.00000298023223876953125, 0.000001490116119384765625, 0.0000007450580596923828125, 0.00000037252902984619140625, 0.000000186264514923095703125, 0.0000000931322574615478515625, 0.00000004656612873077392578125, 0.000000023283064365386962890625, 0.0000000116415321826934814453125, 0.00000000582076609134674072265625, 0.000000002910383045673370361328125, 0.0000000014551915228366851806640625, 0.00000000072759576141834259033203125, 0.000000000363797880709171295166015625, 0.0000000001818989403545856475830078125, 0.00000000009094947017729282379150390625, 0.000000000045474735088646411895751953125, 0.0000000000227373675443232059478759765625, 0.00000000001136868377216160297393798828125, 0.000000000005684341886080801486968994140625, 0.0000000000028421709430404007434844970703125, 0.00000000000142108547152020037174224853515625, 0.000000000000710542735760100185871124267578125, 0.0000000000003552713678800500929355621337890625, 0.00000000000017763568394002504646778106689453125, 0.000000000000088817841970012523233890533447265625, 0.0000000000000444089209850062616169452667236328125, 0.00000000000002220446049250313080847263336181640625, 0.000000000000011102230246251565404236316680908203125, 0.0000000000000055511151231257827021181583340541015625, 0.00000000000000277555756156289135105907916702705078125, 0.000000000000001387778780781445675529539583513525390625, 0.0000000000000006938893903907228377647697917567626953125, 0.00000000000000034694469519536141888238489587838134765625, 0.000000000000000173472347597680709441192447939190673828125, 0.0000000000000000867361737988403547205962239695953369140625, 0.00000000000000004336808689942017736029811198479766845703125, 0.000000000000000021684043449710088680149055992398834228515625, 0.0000000000000000108420217248550443400745279961994171142578125, 0.00000000000000000542101086242752217003726399809970855712890625, 0.000000000000000002710505431213761085018631999049854278564453125, 0.0000000000000000013552527156068805425093159995249271392822265625, 0.00000000000000000067762635780344027125465799976246356964111328125, 0.000000000000000000338813178901720135627328999881231784820556640625, 0.0000000000000000001694065894508600678136644999406158924102783203125, 0.00000000000000000008470329472543003390683224997030794620513916015625, 0.000000000000000000042351647362715016953416124985153973102569580078125, 0.0000000000000000000211758236813575084767080624925769865512847900390625, 0.00000000000000000001058791184067875423835403124628849327564239501953125, 0.000000000000000000005293955920339377119177015623144246637821197509765625, 0.0000000000000000000026469779601696885595885078115721233189105987548828125, 0.00000000000000000000132348898008484427979425390578606165945529937744140625, 0.000000000000000000000661744490042422139897126952893030829727649688720703125, 0.0000000000000000000003308722450212110699485634764465154148638248443603515625, 0.00000000000000000000016543612251060553497428173822325770743191242218017578125, 0.000000000000000000000082718061255302767487140869111628853715956211090087890625, 0.0000000000000000000000413590306276513837435704345558144268579781054950439453125, 0.00000000000000000000002067951531382569187178521727790721342898905274752197265625, 0.000000000000000000000010339757656912845935892608638953606714494526373760986328125, 0.0000000000000000000000051698788284564229679463043194768033572472631868804931640625, 0.00000000000000000000000258493941422821148397315215973840167862363159344024658203125, 0.000000000000000000000001292469707114105741986576079869200839311815796720123291015625, 0.0000000000000000000000006462348535570528709932880399346004196559078983600616455078125, 0.00000000000000000000000032311742677

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto spontaneo - Emorragia - Morte intrauterina - Sindromi da coeli congenita	2.1.1.1 - Essere consapevoli dell'importanza della vaccinazione - In assenza di immunità eseguire la vaccinazione e, per precauzione, attendere un mese prima del concepimento. L'eventuale vaccinazione inavvertitamente eseguita in gravidanza non rappresenta di per sé un'indicazione all'interruzione 2.1.1.2 - Informare la donna/coppio sull'importanza della vaccinazione e promuovere la lettura del 21 novembre 2018 del Ministero della salute: "Vaccinazioni raccomandate per le donne in gravidanza e in gravidanza" - Verificare che le donne siano immuni nei confronti della rosolia attraverso l'anamnesi e i test immunologici - Vaccinare le donne che non risultano immuni raccomandando di aspettare il concepimento di sei mesi. L'eventuale vaccinazione inavvertitamente eseguita in gravidanza non rappresenta di per sé un'indicazione all'interruzione

Received 10 June 2003; accepted 10 June 2003

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto spontaneo - Prematurità - Bassa peso alla nascita - Anemia da infanzia - Infezione polmonare	- Essere consapevole dell'importanza della vaccinazione - In assenza di immunità eseguire la vaccinazione e, per precauzione, attendere un mese prima del concepimento. L'eventuale vaccinazione inadvertitamente eseguita in gravidanza non rappresenta di per sé un'indicazione all'interruzione. GRUPPO 1 - Informare la donna/coppia sull'importanza della vaccinazione e promuovere la Circolare 21 novembre 2018 del Ministero della salute "Vaccinazioni raccomandate per la donna in età fertile e in gravidanza" - Verificare che le donne siano immuni agli (antigeni) del morbillo attraverso l'Anagrafe vaccinale o il test immunologico - Vaccinare le donne che non risultano immuni (apomorfici) di rimandare il concepimento di un mese. L'eventuale vaccinazione inadvertitamente eseguita in gravidanza non rappresenta di per sé un'indicazione all'interruzione.

... 1998 5.03 0.03

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Allattamento spontaneo - Endometrio - Vaginitis - Infiammazione delle membrane - Parto prematuro	Essere consapevoli dell'importanza della vaccinazione - In attesa di immunità eseguire la vaccinazione e, per precauzione, attendere un mese prima del concepimento. L'eventuale vaccinazione avvenuta durante la gravidanza non rappresenta di per sé un'indicazione all'interruzione. Informare e sensibilizzare sull'importanza della vaccinazione e promuovere la Circolare 21 novembre 2018 del ministero della salute "Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza" - Verificare che le donne siano immuni nei confronti della varicella attraverso l'anamnesi vaccinale o presenza di avvenuta infezione, o attraverso il test immunologico - Vaccinare le donne che non risultano immuni raccomandando di rimandare il concepimento di un mese. L'eventuale vaccinazione inevitabilmente eseguita in gravidanza non rappresenta di per sé un'indicazione all'interruzione.

Fattori di rischio e possibili EPIDEMIOLOGICI (gruppi a rischio) e conseguenze per la salute (effetti) in base all'età, al sesso, al gruppo etnico, alla gravidanza, nonché con infezioni sessualmente trasmissibili e con infezioni da virus dell'immunodeficienza umana	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Prematurità - Bassa peso alla nascita - Trasmissione perinatale	CONFESSIONI E PREVENZIONE - Essere consapevoli dell'importanza della vaccinazione - La vaccinazione protegge dall'epatite B e dalle sue sequenze (cirrosi epatica, tumori epato-biliari) - In assenza di immunità eseguire la vaccinazione. L'eventuale vaccinazione inavvertitamente eseguita in gravidanza non rappresenta di per sé un'indicazione all'interruzione CONFESSIONI E PREVENZIONE - Informare la donna/coppie sull'importanza della vaccinazione e promuovere la Coprescrizione 21 novembre 2018 del Ministero della salute "Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza" - Identificare le donne a rischio di epatite B e, in assenza di vaccinazione, eseguirla prima della gravidanza. L'eventuale vaccinazione inavvertitamente eseguita in gravidanza non rappresenta di per sé un'indicazione all'interruzione - Le donne portatrici dell'antigene HBsAg informate su come evitare di contagiare il partner e come evitare la trasmissione verticale al feto (minimo prelievi e inizio vaccinazione alla nascita)
Fattori di rischio e possibili EPIDEMIOLOGICI (gruppi a rischio) e conseguenze per la salute (effetti) in base all'età, al sesso, al gruppo etnico, alla gravidanza, nonché con infezioni sessualmente trasmissibili e con infezioni da virus dell'immunodeficienza umana	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Malattia infiammatoria pelvica - Ridotta fertilità/infertilità - Gravidanza ectopica - Poliabortività - Prematurità - Trasmissione fetale - Mortalità perinatale - Mortalità infantile - Disabilità	CONFESSIONI E PREVENZIONE - Essere consapevoli dell'importanza di prevenire le infezioni sessualmente trasmissibili - Eseguire il test per l'HSV e la Sifide CONFESSIONI E PREVENZIONE - Informare le coppie sulle modalità di trasmissione e di prevenzione dell'infezione da HIV, HPV, Sifide, Chlamydia - Indicare alle coppie in età fertile l'esecuzione del test per l'HIV e per la Sifide; valutare l'esecuzione del test per l'infiammazione da Chlamydia nelle donne sotto i 25 anni e che hanno comportamenti sessuali a rischio - Realizzare campagne di comunicazione mirate alla popolazione in età fertile per aumentare le conoscenze e la consapevolezza sull'importanza della prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili - Realizzare interventi nelle scuole per aumentare le conoscenze e la consapevolezza sull'importanza della prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili - Promuovere la vaccinazione anti HPV nelle donne in età fertile (Circolare 21 novembre 2018 del Ministero della salute "Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza")



Area 5. RUOLO E SALUTE DEL PADRE

[illegible][illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ridotta fertilità - Aborti - Chiedi del fumo sugli esiti prenatali della gravidanza	1. VALUTAZIONE DEL RISCHIO - Essere consapevole dell'importanza della salute paterna per la salute riproduttiva - Essere consapevole dell'influenza delle proprie abitudini alimentari, del fumo e dell'alcol sulla propria salute e sulle performance della partner - Diventare agente di sostegno sugli stili di vita della futura madre - Eseguire il counseling preconcezionale prestando particolare attenzione all'assunzione, anche recente, di alcuni farmaci, all'abitudine al fumo e all'uso di bevande alcoliche, al sovrappeso e all'obesità, alla presenza di infezioni sessualmente trasmissibili nonché all'esposizione a sostanze tossiche - Effettuare una visita medica per una valutazione mirata ed identificare un eventuale varicello o altre alterazioni dell'apparato genitale - Stabilizzare eventuali malattie presenti, in particolare il diabete - Offrire sostegno e supporto alla partner
	2. PREVENZIONE E CURA - Informare la coppia sull'importanza della salute paterna per la salute riproduttiva - Offrire attivamente il counseling preconcezionale alla coppia - Pianificare la gravidanza in presenza di esposizioni a rischio e patologie non stabilizzate nel partner - Offrire supporto psicologico quando necessario

Area 10. FATTORI AMBIENTALI

Informazioni riguardanti la vita fertile in possibili rischi connessi a "fecondazione
induzione" per esempio, dimostri e sulle azioni che a trattare l'esposizione.
Complessi, cadono di più in via salutare. Rileva l'esposizione a inquinanti
e ambientali, l'esposizione a droghe.

YOU'RE WILLING TO OFFER CO-OUTDOORS

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Nascita prematura e ritardo dell'accrescimento fetale - Incremento del rischio di mortalità infantile nei neonati fino a 2 anni di età - Ritardo nello sviluppo cognitivo - Alterazione sviluppo apparato respiratorio	- Informarsi sulle diverse forme di inquinamento e sulle azioni utili a ridurre l'esposizione - Ridurre l'esposizione a inquinanti atmosferici (ad es. scegliendo i percorsi come l'auto e gli orari più adeguati per passeggiare e per fare attività fisica all'aperto) - Consultare i siti istituzionali per conoscere le concentrazioni giornaliere di inquinanti atmosferici delle zone d'interesse - Praticare la mobilità sostenibile di tipo attivo (andare a piedi, in bicicletta) - Consultare l'indirizzo "Agenti inquinanti alla mano" del Ministero della salute e consultare l'apposito "L'ora della nostra casa, come migliorarla?" (ES) per informarsi sulle diverse sorgenti di inquinamento indoor e sulle azioni utili a ridurre l'esposizione - Preferire detersivi privi o a basso contenuto di composti volatili organici (VOC), leggere attentamente le etichette dei prodotti e seguire le istruzioni in esse riportate. Non miscelare i prodotti

	- Ventilare gli ambienti dopo le operazioni di pulizia - Areggiare frequentemente gli ambienti e tenere aperte le finestre mentre si svolgono attività domestiche quali cucinare, stirare, fare e polire - Evitare l'uso di prodotti per ambiente, candele, incenso, pesticidi - Evitare l'esposizione a fumo attivo e passivo - Porre attenzione alla scelta e all'uso dei prodotti per la cura del corpo e per la pulizia della casa - Evitare l'uso di insetticidi PROMUOVERE LA SALUTE - Informare sui possibili rischi correlati all'esposizione alle diverse forme di inquinamento atmosferico e sulle azioni utili a limitare l'esposizione, compresa l'aderenza agli stili di vita salutari - Promuovere la mobilità sostenibile di tipo attiva (andare a piedi in più clienti) - Promuovere l'opuscolo "L'aria della nostra casa, come migliorarla" (ISS) per informarsi sulle diverse sorgenti di inquinamento indoor e sulle azioni utili a ridurre l'esposizione - Promuovere la consultazione dei siti internet istituzionali
--	--

Fonte: Indirizzi di PPA 2014 - ESPOSIZIONE A INQUINAMENTO AMBIENTALE

POTI/RISCHI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Alterata produzione di ormoni sessuali (estrogeni e testosterone) con diminuzione della fertilità, nonché alterazione del metabolismo dei grassi del fegato, con possibile predisposizione alla sindrome metabolica (diabete e obesità) da interferenti endocrini - Conseguenza per la salute a carico del fegato, dell'attività della fertilità da PFOS e PFOA (composti perfluorati) - Basso peso alla nascita - Effetti perinatali e cancerogeni da IPA (idrocarburi policiclici aromatici) - Parto pretermine - Riduzione della ricomposizione cranica - Alterazione sviluppo apparato respiratorio - Degenera testicolare: ipospadia/criptorchidismo ridotta qualità del seme nell'adulto con aumentato rischio di tumori testicolari - Alterazioni funzionali del genoma - Effetti a lungo termine sullo sviluppo neurologico immaturo - Aumentato rischio di diabete metabolico - Aumentato rischio di tumore mammario - Disturbi dello sviluppo metabolico (fegato, metabolismo del colesterolo) - Ipofertilità: ridotta	PREVENIRE IL RISCHIO - Conoscere il Decalogo per il cittadino "Conosci i rischi, previeni gli interferenti endocrini" del Ministero dell'Ambiente e ISS - Porre attenzione alla scelta e all'uso dei prodotti per la cura del corpo e per la pulizia della casa - Evitare l'uso di insetticidi - Usare correttamente i materiali a contatto con gli alimenti nelle fasi di produzione e preparazione PROMUOVERE LA SALUTE - Promuovere il Decalogo per il cittadino "Conosci i rischi, previeni gli interferenti endocrini" del Ministero dell'Ambiente e ISS - Promuovere la consultazione dei siti internet istituzionali



ESEITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
(OMS) <i>gli studi di caso al momento non evidenziano alcuna evidenza scientifica che induca effetti avversi causati dall'uso dei servizi televisivi e sezioni mobili o sistemi simili, con interferenze che sono in corso per eliminare residui future nelle concentrazioni, pertanto si ritiene di raccomandare un uso consapevole.</i>	(OMS) - Evitare l'overesposizione. Per la rete, preferibilmente utilizzare sistemi a "minuti liberi" (pausa anche sistemi analogici). - Evitare l'esposizione all'uso di elettrodomestici (non industriali). - Consultare i siti istituzionali per nuove disposizioni in campo elettromagnetico (Ministero della salute "Telefoni cellulari e salute"). (CNR - INMAGNET) - Promuovere la costituzione da vari organismi istituzionali per ridurre esposizione ai campi elettromagnetici (Ministero della salute "Telefoni cellulari e salute").

Area 11. **FATTORI SOCIALI E ACCESSO AI SERVIZI**

Obiettivo 1 Promuovere una maggiore consapevolezza (Italia Library) nei gruppi vulnerabili per ciò che concerne la prevenzione più grande di stupro, per avvenimenti omofobici e per altri tipi di minacce, sull'importanza di assumere il controllo del corpo e di accedere ai servizi di supporto, accoglienza e aiuto legale ed eccesso di violenza sessuale.	
Obiettivo 2 Ridurre i fattori di rischio e promuovere la salute per ridurre l'incidenza di violenza sessuale e altre forme di violenza.	
ESITIEFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancata assunzione di vita di salute; - Aumento della violenza sessuale, omofobia, vittimismo; - Mancata adesione ai servizi prestatati dal sistema sanitario; - Gravidanza indesiderata; - Rapporti IVG; - Mancato intervento assistenziale e sociale follow-up.	FATTORI DI RISCHIO - Conoscenza e consenso ed rispetto al proprio stato di salute; - Partecipazione attiva in tema di salute sessuale e riproduttiva al fine di un aumento di consapevolezza, empowerment e capacità decisionali; - Consenso dell'Offerta di Servizio Precoce Nascita; - Per la popolazione migrante conoscenza dei percorsi assistenziali e possibilità di integrazione rispetto alle caratteristiche e tradizioni socio-culturali di provenienza; FATTORI PROTETTIVI - Educazione alla sessualità e all'affettività e alla prevenzione della violenza interpersonale; - Attenzione all'utilizzazione di forme di disagio psicosociale; - Porre attenzione alla popolazione migrante meno informata sull'offerta di servizi e attuare strategie facilitanti l'accesso; - Prestare attenzione alle variabili di volta in volta significative (giovani, età basso reddito, basso titolo di studio, ecc.) valorizzando, utilizzando i risultati delle sperimentazioni (dati Health Behavioural School-age Children - HBSC, Progress delle Agenzie Sanitarie per la Salute in Italia - Passi, sorveglianza D.C., ecc.); - Attivare appropriate strategie facilitanti l'accesso ai servizi per i giovani e la popolazione in età fertile, in particolare nelle condizioni di vulnerabilità; - Utilizzare in maniera appropriata la Mediazione Linguistico-Culturale; - Diffusione accompagnata di materiali multilingue; - Attività intergenerazionali e comunitarie in tema di salute sessuale e riproduttiva (Screening, IVG, MGF, ecc.) o/c alcune sottopopolazioni migranti; - Fornire informazioni corrette e omogenee tra diversi servizi del percorso nascita; - Attenzione a forme di disagio psicosociale della donna e della coppia (difficoltà relazionale, violenza intrafamiliare, ecc.) (vedi a seguire LPP 1),2).
Obiettivo 3 Prevenire la violenza sessuale e altre forme di violenza.	
ESITIEFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aumento conseguenze a breve e a lungo termine fisiche e psichiche; - Aumento gravidanzae indesiderate; - Aumento violenza sessuale.	FATTORI DI RISCHIO - Considerare l'opportunità di richiedere una consulenza agli enti di protezione della coppia; - Se necessario rivolgersi alla rete antiviolenza territoriale o al professionista della salute sessuale e riproduttiva, forte dell'ordine per avere un percorso per la fuoriuscita dalla violenza e a presa in carico di tutto il nucleo familiare;

ntali	del 4/11/2019 - Porre attenzione al benessere e alla relazione di coppia, ed esplorare attraverso la presenza e la gestione dei conflitti - Attuare le linee guida indicate nel D.P.C.M. 14/01/2019, G.U. 10/01/2019, in particolare: • Inquadrare i casi di violenza, le situazioni a rischio e gli eventi sentinella • Creare un rapporto di fiducia, garantendo condizioni di riservatezza e sicurezza e tenendo un atteggiamento non giudicante • Fornire assistenza attraverso la presa in carico da parte di una rete di servizi dedicati con percorsi condivisi • Mettere a disposizione materiale informativo finalizzato ed utilizzare mediazione linguistica culturale ove necessario • Informare delle possibilità di sporgere denuncia querela • Garantire una corretta raccolta dell'anamnesi e degli elementi di prova, previa acquisizione del consenso informato • Offrire procedure mediche adeguate (uret e sgar chilo in casi di violenza sessuale) (profilassi post-esposizione, contraccettione d'emergenza, ecc.) - Attuare appropriate strategie facilitanti l'iniziativa sessuale per la coppia - Assistere il paziente che presenta una crisi d'ansietà (falso n° pieno ogni - Riconoscere che la violenza domestica colpisce le donne in modo sproporzionato, che anche gli uomini possono essere vittime di violenza domestica (cf. Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica) - Porre particolare attenzione a situazioni in cui il partner vittima dipende economicamente dall'abusante - Porre attenzione a possibili fattori di rischio psicosociali
-------	--



PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA (21^{ma})

Il primo trimestre di gravidanza comprende il periodo di età gestazionale fino a 13 settimane e 6 giorni, esso rappresenta un momento cruciale per l'organogenesi che porterà allo sviluppo del futuro bambino, ma anche per l'avvio di un nuovo equilibrio nella coppia in cui anche il futuro padre deve svolgere un ruolo attivo, mettendo in atto sani stili di vita e comportamenti adeguati e concidendo con la futura mamma ansie, dubbi ed emozioni.

La prima visita dovrebbe essere effettuata prima delle 10 settimane di gestazione, per pianificare nel modo migliore l'assistenza alla gravidanza. Inoltre, assume un ruolo fondamentale offrire informazioni chiare alla coppia, in particolare alla donna, anche se ha già effettuato un counseling preconcezionale, sui servizi offerti dal SSN e come accedervi, sui benefici di legge per maternità e paternità, sugli stili di vita ed i comportamenti appropriati in questa fase di cambiamento, sugli esami da effettuare, sulle vaccinazioni possibili in gravidanza, sui corsi di accompagnamento alla nascita, sulla salute orale e sulla gestione dei sintomi più comuni e delle eventuali problematiche, anche di tipo psicosociale.

È importante informare e rassicurare la donna e la coppia sui cambiamenti fisici ed emotivi che accadono fisiologicamente in gravidanza e, in particolare, sul fatto che la nausea, il vomito e l'affaticamento sono sintomi di solito non associati a eventi avversi in gravidanza, che si risolvono spontaneamente entro le 16-20 settimane di gestazione.

È raccomandata alla donna una alimentazione varia ed equilibrata, contenente tutti i principi nutritivi, evitando l'esposizione agli agenti infettivi o alle sostanze tossiche. Inoltre la futura mamma va informata sull'importanza di svolgere una attività fisica moderata ma costante, per favorire il benessere psicofisico e mantenere il peso nella norma.

Nel primo trimestre l'aumento ponderale medio della gestante è di circa 1,5/2 kg (500 grammi al mese). L'apporto calorico complessivo giornaliero dovrebbe quindi aggirarsi intorno alle 2.000-2.400 calorie, senza mai scendere al di sotto delle 1.400 Kcal. Tale dato è indicativo in quanto bisogna considerare le variabili individuali (stile di vita, peso pregravidico, lavoro, abitudini alimentari, fattori ambientali, sociali, ecc.) della donna. È indicato il proseguimento della supplementazione con acido folico, per prevenire i difetti del tubo neurale, come la spina bifida. La futura mamma deve assumere almeno 0,4 mg al giorno di acido folico, da quando la coppia è esposta alla procreazione fino alla fine del terzo mese di gravidanza.

Deve essere raccolta un'accurata anamnesi della salute psico-fisica della donna/coppia al fine di identificare eventuali patologie pregresse o in atto e condizioni di rischio, anche professionali, e definire il percorso assistenziale più adatto, soprattutto per quelle donne che potrebbero avere bisogno di un'assistenza intensiva. Le donne in situazioni di vulnerabilità sociale, economica, psicologica o culturale devono essere intercettate e sostenute per un tempestivo accesso ai servizi adeguati al caso, così da poterle tutelare e tutelare lo sviluppo del bambino. Deve essere inoltre riservata particolare attenzione allo stato psicologico e al contesto in cui si colloca l'esperienza della gravidanza. Va garantito un sostegno adeguato alla donna/coppia/famiglia, in particolare in caso di gravidanza indesiderata, non programmata, donna sola o difficoltà di coppia, giovane età, disagio socio-economico e culturale o altre situazioni di vulnerabilità, tenendo conto della pluralità delle variabili che volta per volta possono incidere sull'assunzione di stili di vita più o meno salutari e sugli altri determinanti di salute. Come per il periodo preconcezionale, le variabili prese in considerazione agiscono in modo differenziato in relazione ai comportamenti e ai fattori di rischio e/o protettivi. Per esempio l'abitudine al fumo risente negativamente della bassa istruzione della madre, delle difficoltà economiche del nucleo familiare, dell'area di residenza e della migrazione.

da alcuni Paesi, contrariamente a quanto avviene per l'uso dell'alcol, come indicano i sistemi di sorveglianza. Le variabili socio-economiche e culturali, in particolare la condizione di migrante, condizionano inoltre il pieno ed appropriato utilizzo dell'offerta assistenziale del Percorso Nascita. Il SSN offre gratuitamente a tutte le donne, nell'ambito dei LEA, le prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica riportate nell'Allegato 10B del DPCM 12 gennaio 2017 che, oltre alla prima visita ostetrica, prevedono una serie di esami di laboratorio finalizzati anche a valutare lo stato immunitario e a identificare eventuali infezioni in atto (anche quelle sessualmente trasmissibili) che possono determinare eventi avversi, come l'aborto e le malformazioni fetali. Il pap test è indicato se non è stato effettuato da almeno tre anni. È previsto inoltre il primo esame ecografico per la verifica dell'impianto e la datazione della gravidanza.

Nel primo trimestre di gravidanza è importante informare, in maniera chiara e completa, la coppia o la donna sulle diverse possibilità di diagnosi prenatale, per consentire una scelta pienamente consapevole. In Italia, nell'ambito dei LEA, è previsto un test non invasivo (test combinato) offerto a tutte le donne, fino alle metodiche più invasive (villocentesi, amniocentesi) in caso di elevato rischio rilevato dal test combinato o in relazione ad altri fattori di rischio.

Per quanto riguarda l'assunzione di farmaci, anche da banco, è fondamentale consultare il proprio medico di fiducia o il farmacista prima di assumerli per evitare l'eventuale effetto teratogeno sul feto. In caso di patologie preesistenti alla gravidanza, che richiedono terapie farmacologiche, è necessario inquadrare il percorso più adatto compatibile con la gravidanza.

Nelle pagine che seguono sono indicati, in forma tabellare, i possibili esiti/effetti dei fattori di rischio, per il primo trimestre di gravidanza e le azioni/interventi preventivi e protettivi per la loro riduzione che possono essere messi in atto sia dai genitori che dagli operatori sanitari per il raggiungimento degli obiettivi indicati per ciascuna area tematica.



Area 1. CONOSCENZE e COMPETENZE GENITORIALI

La società, sia nell'interesse degli azionisti, che di tutte le donne e delle ragazze assistenti domestiche e informatori relativi sulle azioni e sui programmi giuridici per il percorso nazionale. L'istituto un'adesione con spavole e tempoabile della donna e della legge e le qualità di vita del percorso di vita.

© 2006 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 260: 395–402

ESIT/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Accesso ai servizi assente o inadeguato - Assenza di stili di vita a rischio - Aumento della mortalità per gli esiti negativi del primo trimestre (ad es. gravidanza ectopica, aborto, esposizione a terapie teratogene, gravidanza a letto, ambulatorio, parto, esorcizzazione, agnati infetti, malattie croniche delle donne, agenti, anche stitfodermatite, delle gravidanza)	- Raccolgere la visita del SSN o ai professionisti di propria fiducia per ricevere informazioni e assistenza adeguati - Addebi conosciuti e rimpedimento al percorso assistenziale previsto dal LEA (per la gravidanza fisiologica (ad es. agenda della gravidanza) - Informare e partecio ai corsi di accompagnamento alla nascita (CAG) - In caso di interruzione volontaria della gravidanza e necessario rivolgersi al consultorio familiare o al m'As per ricevere informazioni sul percorso e sulle strutture disponibili (legge 194/78) - Consultare la App del Ministero della salute "Mamma in salute" http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsa?lingua=italiano&menu=notizie&p-da-ministero&id=3741 - Raccogliere un'idea di ambulatorio per migliorare il percorso assistenziale e per adottare alla donna - Interferire precocemente la situazione patologica e di malati - Individuare le donne che richiedono un'assistenza intensiva e pianificare il loro percorso assistenziale - Sembrare l'empowerment e la consapevolezza delle donne e delle coppie attraverso informazioni adeguate, basate su prove di efficacia aggiornate - Rendete consapevoli i futuri genitori dei cambiamenti emotivi e relazionali propri della gravidanza - Fornire alle donne informazioni dettagliate, coerenti e chiare sulle strutture e sulle figure professionali responsabili dell'assistenza, sui benefici di legge per maternità e paternità, sugli stili di vita da adottare, sugli esami da effettuare e sulla gestione dei problemi più comuni e le eventuali problematiche sia corsi di accompagnamento alla nascita, sull'allattamento al seno, sui test di screening neonatali disponibili, - Promuovere l'uso dell'agenda della gravidanza - Fornire informazioni e offrire la partecipazione ai CAG - Garantire alla donna la continuità assistenziale durante tutta la gravidanza e in presenza di complicazioni di fare un percorso di consulenza specialistica - In caso di richiesta di IVG fornire alla donna e alla coppia tutte le informazioni necessarie, stabilite dalla legge 194/78, sul percorso e sulle strutture disponibili sul territorio

Area 2. ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE

Quanto mangiare? Per mantenere un'azione di bilancio, variare l'equilibrio tra componenti tutti i principali nutrienti (carboidrati, proteine e grassi), privilegiando pesci di piccola taglia, con un apporto adeguato di grassi, per mantenere il giusto, privilegiando i cereali integrali, prodotti di qualità. Consigliare un adeguato apporto di acqua. Finalizzare l'azione varia nel rapporto continuando a evitare condizioni di sovrappeso e sottopeso, frequentando almeno 1-2 volte a settimana attività fisica, il primo trimestre di gravidanza, insistendo in un adeguato screening dell'attività di sedurre. In fase di gravidanza, prestare particolare attenzione ai pesi di grasso (taglia) e quantità eccessive. Evitare di assumere troppi alimenti, troppi prodotti di qualità (vegetali e vegetali) e vegetali. Un adeguato apporto di fibre, acqua e prodotti di qualità.

bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/146151>; this version posted July 11, 2017. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted bioRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under aCC-BY-NC-ND 4.0 International license.

ESITIEFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ipertensione - Pre-eclampsia - Piccoli per feto gestazionale - Diabete gestazionale - Obesità neonatale - Malformazioni fetali - Prematurità - Anemia - Anemia refrattaria	- Adottare un'alimentazione varia ed equilibrata contenente tutti i gruppi alimentari - Preferire alimenti freschi per mantenere inalterato il contenuto di vitamine e minerali, con magro e consumare per carni, pesce, uova, soia, legumi, merluzzo, nasello, trota, polenta, denticione, orzo, cicerotti arrostiti, al cavolfiori, al cipore o al verde, formaggi magri, fagioli, piselli, frolla di zucca, crescenza, latte e yogurt magri, verdura e frutta di stagione abbondante, per la vita - Tra le fonti di carboidrati, preferire quelle che contengano carboidrati complessi, come pasta, riso, pane, preferibilmente integrali, patate, senza esedere - Limitare i cibi ricchi in grassi - Fare pasti piccoli e frequenti (4/5 al giorno) - Bere almeno 2 litri di acqua al giorno, preferibilmente, leggermente, non gasata - Limitare il consumo di caffeina a non più di 200 mg al giorno (circa 2 - 3 tazzine al giorno) - In caso di alimentazione vegetariana o vegana assumere un adeguato apporto di proteine, vitamine e oligoelementi
OGGI	OGGI
	- Valutare le abitudini alimentari della donna e, eventualmente, una alimentazione varia ed equilibrata, con indicazioni chiare e precise, e, in caso di alimentazione vegetariana o vegana, prevedere un adeguato apporto di proteine, vitamine e oligoelementi - Aumentare le conoscenze e l'impegno della donna/coppia per gli alimenti ricche da assumere in gravidanza (cereali integrali, legumi, frutta e verdura, pesce azzurro) da evitare (alimenti con possibili quantità eccessive di mercurio, come i pesci di grosso fagotto, gli alimenti con possibile quantità eccessive di vitamina A, come il fegato di manzo, i cibi pronti pronti e semisodi, il latte crudo e il consumo di carne il prosciutto o il salame, il feto di mare crudo, il latte crudo non pastorizzato, i formaggi derivati da latte crudo e contenenti muffe) - Monitorare e valutare l'aderenza a una alimentazione varia ed equilibrata e lo stato di nutrizione, controllando l'aumento ponderale della donna

[illegible]

ESITIEFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Anomalie mazzipili - Aborto spontaneo - Prematurità - Parto cesareo - Nati mortali - Angeli basso - Anemia - IUGR - Carenza di micronutrienti	- ESITIEFFETTI POSSIBILI - mantenere un peso adeguato con un'alimentazione e un'esercizio fisico appropriati - adottare un'alimentazione varia ed equilibrata contenente tutti i principi nutritivi - se necessario, assumere integratori specifici, sotto controllo di ginecologo/medico - evitare a priori l'assunzione di specifici farmaci - AZIONI/INTERVENTI - valutare le abitudini alimentari della donna - informare la donna sui rischi correlati al sottopeso e al sovrappeso - incoraggiare l'ottenimento di un BMI adeguato - promuovere una alimentazione varia ed equilibrata e aiutarla a far fronte a tutte le esigenze della gravidanza, fornendo tutte le informazioni sull'alimentazione da seguire - Promuovere stili di vita salutari e un'adeguata alimentazione, assicurando che le donne ricevano - individuare situazioni di rischio per sottopeso/sovrappeso



	- Sono consigliate prescrivere alla donna integratori specifici indirizzando la donna verso percorsi assistenziali specifici.
Deficit di vitamina B12	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Diletti da tubo neurale (neural tube defects) - Cardiopatia congenita - Labio palatoschisi	Deficit di vitamina B12 - Promuovere e consigliare alimenti ad alto contenuto di folati (agrumi, mandorle, kiwi, fragole, spinaci, verza, carote, cavolini di Bruxelles, ravanelli, lattuga, broccoli, rime di rape, asfodello, fagioli, ceci, cereali integrali, asparagi, carciofi) - Assumere almeno 0,4 mg al giorno di acido folico dal periodo preconcezionale fino tutto il primo trimestre di gravidanza Deficit di vitamina B12 - Promuovere una alimentazione varia ed equilibrata con assunzione di alimenti ricchi in folati (agrumi, mandorle, kiwi, fragole, spinaci, verza, carote, cavolini di Bruxelles, ravanelli, lattuga, broccoli, rime di rape, piselli, fagioli, ceci, cereali integrali, asparagi, carciofi, ecc.) - Verificare la corretta assunzione di acido folico da parte della donna - Identificare le donne a rischio per patologie da ipofolatemia e individuare percorsi terapeutici specifici - Informare le donne dell'importanza dell'assunzione della vitamina B12, per un buon utilizzo dei folati introdotti e suggerire la corretta assunzione indicando alla donna i cibi che la contengono (prodotti di origine animale: carne, pesce, latticini, uova)
Deficit di iodio	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto spontaneo - Alterazioni del neurosviluppo fetale - Crescita intra-uterina ridotta - Spontaneismo/aborto - Malformazioni - Morte intra-uterina	Deficit di iodio - Seguire un'alimentazione varia ed equilibrata con un adeguato apporto di iodio, carne e prodotti ittici (fonti principali di iodio). - Utilizzare solo iodato nell'ambito di un'alimentazione ricca e completa di sale Deficit di iodio - Assicurarsi che la donna sia in una situazione di eutirodismo - Assicurarsi che l'apporto di iodio sia adeguato - Promuovere un'alimentazione varia ed equilibrata con un adeguato apporto di prodotti ittici (fonti principali di iodio), suggerendo pesci di piccola taglia per limitare l'assunzione di metilmercurio - Promuovere l'assunzione di sale iodato nell'ambito di un'alimentazione a ridotto contenuto di sale - Individuare percorsi terapeutici specifici in caso di disfunzione tiroidea
Deficit di vitamina D	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto - Alterazioni del neurosviluppo fetale - Grave sindrome da degenerazione cerebrale (malattia di Alzheimers per esposizione durante la gravidanza)	Deficit di vitamina D - Conoscere le proprietà nutrizionali del pesce (omega-3 iodio) - Consumare pesce 2-3 volte a settimana, privilegiando pesci di piccola taglia - Consumare il pesce che può contenere più metilmercurio (pesce di grossa taglia) ed evitarne l'assunzione - Informarsi sulle eventuali aree a rischio per valutare la provenienza dei pesci acquistati per il consumo Deficit di vitamina D - Fornire consigli appropriati sull'importanza del consumo di pesce in gravidanza, in particolare sulla quantità e sulla tipologia di pesce consigliato, incoraggiando l'esclusione di prodotti ittici con notevoli quantità eccessive di metilmercurio (pesce di grossa taglia)
Deficit di vitamina E	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Malformazioni cerebrali della colonna vertebrale e delle valvole cardiache	Deficit di vitamina E - Evitare il consumo di fegato e di alimenti prodotti a partire dal fegato in quantità (contengono elevati livelli di vitamina A)

	- Evitare le tinture dei capelli con sostanze chimiche - Utilizzare indumenti comodi che non costringano il addome e gli arti - In caso di insufficienza venosa, utilizzare calze elastiche a compressione graduata per prevenire l'insorgere e il peggioramento delle varici agli arti inferiori - Utilizzare biancheria contenente materiali naturali e traspiranti (ad es. cotone) e seta preferibilmente di colore bianco - Utilizzare reggiseni che sostengano e non comprimevano e massaggiare - Utilizzare calzature comode con tacco basso e largo e suola preferibilmente di gomma - Evitare le attività lavorative che comportino un eccessivo impegno fisico, l'esposizione a traumi, il contatto con sostanze o ambienti potenzialmente tossici - Bere bene le minipiume di aspirare il cibo e di assunzione - Conservare il cibo avanzato in frigorifero entro 24 ore in contenitori chiusi e per tempi limitati - Masticare lentamente e dopo aver iniziato prevenire una pesantezza - Per diminuire il rischio di emergenze o il peggioramento di patologie del cavo orale nelle pazienti grasse che soffrono frequentemente di nausea e vomito da iperemesi gravidica, adottare una serie di suggerimenti, quali: Alimentarsi frequentemente con piccole quantità di cibo nutriente, rinquinare la bocca dopo gli episodi di vomita con acqua contenente un cucchiaino di bicarbonato di sodio per neutralizzare l'acidità dell'ambiente orale, masticare chewing gum senza zucchero o dolcemente al gusto degli erbe mangiato, utilizzare spazzolino da denti delicato e dentifrici al fluoro non abrasivo AREA 3: COME E - Informare la donna e la coppia sui comportamenti corretti da adottare in gravidanza, sensibilizzando inoltre anche del materiale all'interno dell'opuscolo della gravidanza - Informare la donna che il periodo più sicuro per eseguire le procedure terapeutiche odontoiatriche durante la gravidanza è all'inizio del secondo trimestre, dall'11 alla 17 settimana di gestazione, mentre nel terzo trimestre possono essere eseguite solo quelle urgenti
--	--

Area 4. FARMACI	
Obiettivo 2014: Informare le donne in gravidanza che alcuni farmaci possono avere un effetto dannoso sullo sviluppo e sul benessere. Prima di assumere un farmaco, anche da banco, consultare il proprio medico di fiducia o il farmacista Tutte le donne e i figli sono ASSICURATI dall'INVESTIMENTO DI FONDI APPROPRIATI - (Art. 112)	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Malformazioni congenite - Aumento del rischio di aborto - Alterazioni farmaco indotte sulla madre (ad es. al cuore, al fegato o al cervello)	AREA 4: COME E - Assumere farmaci solo quando è necessario e sempre sotto indicazione medica - Prima di assumere un farmaco consultare il proprio medico di fiducia o il farmacista o, in caso di patologie croniche, i centri specialistici di riferimento (ad es. telefono rosso, CAS) - Non ricorrere mai all'auto terapia nel caso di farmaci da banco - In caso di patologia cronica, non modificare la terapia o interrompere l'assunzione di farmaci di propria iniziativa, ma consultare un medico non appena a conoscenza della gravidanza AREA 4: COME E - Prescrivere farmaci in gravidanza solo quando necessario, scegliendo il farmaco e la dose meno rischiosa dando la preferenza a farmaci da tempo presenti per la maggior esperienza sui potenziali effetti collaterali in gravidanza - Prescrivere farmaci sicuri in gravidanza anche avvalendosi dei centri specialistici di riferimento (ad es. telefono rosso, CAS) (Basta prendere il telefono e chiamare il numero verde 800 76 76 76 o il numero verde 800 76 76 76) - In caso di patologia cronica, valutare la terapia farmacologica più efficace per la patologia, valutare, se necessario, la sostituzione di un farmaco, l'interruzione della terapia o l'eventuale modifica delle dosi, anche consultandosi con lo specialista della patologia in trattamento per valutare il rischio-beneficio sulla salute materna e fetale neonatale - Richiedere, nel Primo Trimestre, una valutazione del rischio teratogeno a Centri specializzati in caso di assunzione di farmaci a rischio



[illegible]

Tabella 1. Tabella IPT 1 e II (4° trimestre)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborti - Pre-eclampsia - Eclampsia - Sindrome delle - Malformazioni (OTN) - Prematurità - IUGR - Distacco di placenta	1. PREVENZIONE - Informare gli operatori sulla presenza di ipertensione preesistente alla gravidanza e sul trattamento in corso - Misurare regolarmente la pressione arteriosa e in particolare in presenza di sintomi (ad es. cefalea, nausea, vista offuscata) e in attesa di visite di controllo regolari stabilite - In caso di riscontro di ipertensione arteriosa consultare subito un medico - Controllare il peso corporeo regolarmente - Seguire una alimentazione varia ed equilibrata e le indicazioni dello specialista 2. CURA - Inquadrate le donne con ipertensione preesistente alla gravidanza e con fattori di rischio per l'ipertensione gestazionale e a pre-eclampsia al fine di impostare un corretto programma assistenziale - In assenza di trattamento valutare quando iniziare una appropriata terapia, optando per farmaci di scelta in gravidanza - Misurare la pressione arteriosa a ogni visita e, se necessario, programmare controlli più specifici (ad. es. Holter pressorio) - Effettuare la profilassi con ASA nelle pazienti a rischio di pre-eclampsia secondo le linee guida

Fattore di rischio IPT 1 e II (4° trimestre)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Malformazioni - Aborti spontanei - Pre-eclampsia - Ipertensione - Emorragia - Piccola per età gestazionale - Rottura prematura di membrana - Disturbi cognitivi e del comportamento nei neonati - Rischio di ricorrenza dell'epilessia nei figli	1. PREVENZIONE - Informare gli operatori sulla presenza di epilessia e sul trattamento in corso 2. CURA - Valutare l'appropriatezza del trattamento in atto - Se possibile instaurare una monoterapia, ridurre o sospendere il dosaggio del farmaco - Considerare la possibilità di utilizzare AIFA depositata il 2018 https://www.aifa.gov.it/it/la-sicurezza-farmacologica/la-sicurezza-farmacologica/2018/08/01/nuove-estrazioni-per-l'uso-di-lamictal-nel-sistema-salvataggio-nelle-donne-preconcezionali-valutando-l'utilizzo-di-dosaggi-superiori-a-0,4-mg-n-giorno

Tabella 2. Tabella IPT 3 e IV (1° e 2° trimestre) di esami previsti nel 1° e 2° trimestre di gravidanza

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aumento di tutti i marcatori del primo trimestre (ad es. gravidanza extrauterina, aborti, patologie infettive, diabete, anemia)	1. PREVENZIONE - Erogare gli esami previsti nei tempi e nei modi corretti, come previsto nell'agenda della gravidanza - Sottoporre i referti al medico di fiducia e aderire alle sue indicazioni 2. CURA - Informare la donna sull'importanza di effettuare gli esami nei tempi e nei modi corretti - Pianificare gli esami previsti nel 1° e 2° trimestre di gravidanza - Valutare i risultati identificare gli eventuali fattori di rischio e definire il piano assistenziale



Area 6. MALATTIE GENETICHE

Obiettivo 1	Informare la donna/coppia sui rischi genetici e genetici ereditari della coppia e correlati alla sua storia familiare, illustrando le indagini prenatali disponibili per la coppia e per il futuro bambino. Offrire consulenza, di screening e diagnostiche, la futura gravidanza, l'assistenza e i servizi di
Obiettivo 2	Condurre la consulenza genetica e i servizi di diagnosi prenatale e postnatale, in stretta collaborazione con i medici di
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PREVENIRE LA SALUTE
Malattie cromosomiche e genetiche	Obiettivo 1 - Informare gli operatori sanitari sulle eventuali malattie genetiche ed ereditarie o sugli eventuali fattori di rischio, qualora la donna o la coppia ne sia a conoscenza. - Richiedere al professionista informazioni sui test di diagnosi prenatale disponibili e sui limiti, sui benefici sulla accuratezza diagnostica e sui rischi delle diverse procedure, per poter fare scelte consapevoli. Obiettivo 2 - Informare la coppia sui rischi genetici - Raccogliere l'anamnesi per evidenziare eventuali fattori di rischio per patologie ereditarie e genetiche - Alla prima visita informare la paziente sulle diverse possibilità della diagnosi prenatale: l'operatore deve specificare cos'è un test di screening, a quale patologia si rivolge, quali siano i test disponibili e, per ognuno di essi, i rischi e benefici, la sensibilità e la specificità di falsi positivi o falsi negativi - Informare la donna che nel primo trimestre è disponibile per tutte le donne il test combinato, una tecnica non invasiva di diagnosi prenatale, che prevede un'ecografia per valutare la traslucenza nucale e il dosaggio su siero materno della β-HCG (Gonadotropina corionica) libera e della PAPP-A (Proteina plasmatica A associata alla gravidanza) - Informare sulla disponibilità di tecniche non invasive di screening prenatale delle anomalie cromosomiche (NIPT) basate sull'analisi del DNA totale libero nel circolo materno, illustrandone le potenzialità e gli limiti - Informare la donna che qualora il test riveli una condizione di rischio elevato o in presenza di specifici fattori di rischio per la gravidanza, sono disponibili tecniche invasive di diagnosi prenatale (villocentesi, nel primo trimestre; amniocentesi nel secondo trimestre), alle quali possono essere indirizzate previa valutazione sui rischi di aborto e sull'accuratezza diagnostica - Indirizzare la donna/coppia presso centri di diagnosi prenatale affidabili - In caso di cariotipo patologico, la consulenza genetica deve informare la donna/coppia sulle implicazioni per il feto nel breve e nel lungo periodo, sulle possibilità terapeutiche, e sulla normativa vigente sulla IVG (legge 194/78)

Area 7. SALUTE MENTALE

Obiettivo 7.1 Prestare attenzione alla salute mentale della gestante e identificare i eventuali fattori di rischio di rischio di puerperio psichiatrico in tutte le gravidanze e identificare il percorso specialistico multidisciplinare più appropriato per la gestione della gravidanza.

Fattore di rischio: **PRESENZA DI SALUTE MENTALE PRECEDENTE ALLA GRAVIDANZA**

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
• Problemi nello sviluppo della gestazione • Aborto • Effetti da farmaci contraindicati • Malformazioni congenite • Compromissione dello sviluppo neurologico fetale	Obiettivo 7.1.1 • Essere consapevoli dell'importanza della salute mentale per la salute materna e fetale • Rivolgersi al proprio medico di fiducia o ai servizi in presenza di episodi di ansia, depressione, dipendenza, problemi di relazione con i partner, eventi stressanti che possono compromettere la salute mentale durante la gravidanza • Informare gli operatori degli eventuali episodi di depressione, ansia o disturbi della precedente gravidanza • Informare gli operatori di disturbi psichiatrici attuali in progress Obiettivo 7.1.2 • Raccogliere un'accurata anamnesi per valutare eventuali disagio psichico, natura familiarità per disturbi psichiatrici e depressione post-partum • Valutare lo stato mentale della donna/coppia in relazione all'arrivo della gravidanza anche in base alle condizioni di vita, economiche, educative, status migratorio, isolamento sociale, abuso e violenza domestica, traumi sessuali, traumi o maltrattamento infantile, per offrire un'adeguato supporto • Valutare gli episodi di disagio psichico nelle precedenti gravidanze • Valutare i rischi/benefici di un trattamento farmacologico sulla madre e sul feto • Garantire una valutazione multidisciplinare ed integrata tra i diversi operatori sanitari per la gestione e il follow-up della malattia psichiatrica e della gravidanza

Fattore di rischio: **PRESENZA DI DISTURBI PSICHIATRICI**

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
• Problemi nello sviluppo della gestazione • Aborto • Terapie teratogene • Malformazioni congenite • Compromissione dello sviluppo neurologico fetale	Obiettivo 7.2.1 • Informare gli operatori degli eventuali disturbi psichiatrici preesistenti alla gravidanza • Informare gli operatori degli eventuali trattamenti psichiatrici in atto a progress e la risposta a precedenti terapie • Informare gli operatori degli eventuali episodi di depressione post-partum nelle precedenti gravidanze Obiettivo 7.2.2 • Raccogliere un'accurata anamnesi per valutare eventuali disturbi psichiatrici o dipendenza preesistenti alla gravidanza nonché familiarità per disturbi psichiatrici e depressione post-partum • Valutare la presenza di trattamenti psichiatrici in atto a progress e la risposta alle precedenti terapie • Valutare i rischi e i benefici degli eventuali disturbi psichiatrici (depressione, ansia, disturbi dell'alimentazione, psicosi, disturbi bipolari) che si verificano nel corso della gravidanza • Invitare le donne con disturbi psichiatrici gravi ad un servizio di salute mentale di secondo livello per impostare la terapia, se necessario • Nella gravidanza, in caso di assunzione di psicofarmaci già in atto, con compromesso rischio teratogeno, effettuare con la donna e la coppia un'accurato counseling su possibili rischi del trattamento, sull'opportunità o meno di proseguire la gravidanza e su test di screening utili ad individuare gli eventuali difetti fetali



Area 8. INFEZIONI E VACCINAZIONI

Obiettivo: Fornire informazioni sulle infezioni in gravidanza e fornire informazioni per il controllo delle infezioni sessualmente trasmissibili (IST) in gravidanza e del rischio di trasmissione della presenza di patologie infettive e gli aspetti relativi al rischio di trasmissione di infezioni durante la gravidanza e il parto, e il rischio di infezione del feto e del neonato. Richiedere che prima di iniziare la gravidanza, gli operatori sanitari siano in grado di verificare lo stato immunologico della donna e la possibilità di introdurre le vaccinazioni e le vaccinazioni in gravidanza.

Indicatore: Percentuale di donne in gravidanza che hanno ricevuto informazioni sulle infezioni e le vaccinazioni.

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Patologie infettive - Aborto - Malformazioni fetali - Morte intrauterina - Complicanze materne	Prevenzione delle infezioni - Seguire i protocolli per prevenire il contagio di alcune patologie infettive, ad esempio per la toxoplasmosi - evitare il contatto con i feci del gatto e con il terreno preferibilmente contaminato con le feci del gatto, se necessario indossare i guanti e successivamente lavare bene le mani. Fare molto attenzione all'igiene delle mani anche in caso di contatto con altri animali domestici - Monitorare gli operatori di eventuali infezioni pregresse o attuali - Seguire gli esami previsti dal medico Prevenzione delle IST - Informare la donna e la coppia sui rischi materni e fetali neonatali di alcune malattie infettive contratte in gravidanza - Informare le donne che allo stato attuale non esistono vaccini contro la toxoplasmosi e il cytomegalovirus - Informare le donne che in gravidanza non possono essere sottoposte a vaccini contro rosolia, morbillo, parotite e varicella - Informare la donna e la coppia sulle norme da seguire per prevenire il contagio di alcune patologie infettive - All'inizio della gravidanza prescrivere esami di laboratorio per conoscere lo stato immunologico della partner - Se le IST sono positive impostare il percorso assistenziale, l'aderenza terapeutica e indirizzare la donna ai centri specialistici - Se la donna è sieronegativa, rispettare i controlli periodici nel corso della gravidanza - Raccomandare alla gravidanza una igiene che come il lavaggio accurato delle mani per ridurre il rischio di contrarre infezioni

Obiettivo: Fornire informazioni sulle infezioni sessualmente trasmissibili (IST).

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Patologia fetale - Prenduto la - Trasmissione fetale - Morte perinatale - Prenduto infantile - Disabilità - Trasmissione	Prevenzione delle IST - Essere consapevoli dell'importanza di prevenire le infezioni sessualmente trasmissibili (IST) e (STI) per i rischi ad esse correlati - Informare gli operatori di eventuali infezioni pregresse o attuali - All'inizio della gravidanza eseguire il test per HIV e altre IST Prevenzione delle IST - Informare la coppia sulla modalità di trasmissione e di prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili - All'inizio della gravidanza prescrivere gli esami ematochimici previsti nel LEA per il <i>Trasmissione patologica</i> - Informare la donna verso percorsi assistenziali specifici in caso di infezioni pregresse e attuali

Obiettivo: Fornire informazioni sulle infezioni sessualmente trasmissibili (IST) e le vaccinazioni.

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Patologie infettive - Aborto - Malformazioni fetali - Morte intrauterina - Complicanze materne	Prevenzione delle IST - Concedere agli operatori sanitari tutte le informazioni necessarie al fine di un aumento della consapevolezza, dell'empowerment e delle capacità decisionali, in tema di adesione alle vaccinazioni - Informare gli operatori su eventuali vaccinazioni eseguite e non raccomandate in

Il presente documento è stato elaborato per gli operatori sanitari del Piano di gravidanza.

Esposizione:	- Escludere la mobilità sostenibile di tipo attivo (a piedi, in bicicletta) - Consultare i materiali informativi "Agenti inquinanti aria indoor" del Ministero della salute e "L'aria della nostra casa, come migliorarla?" (ISS), per informarsi sulle diverse sorgenti di inquinamento indoor e sulle azioni utili a evitare l'esposizione - Preferire e scegliere prodotti a basso contenuto di composti volatili organici (VOC), leggere attentamente le etichette dei prodotti e seguire le istruzioni in esse riportate. Non usare altri prodotti - Ventilare gli ambienti durante operazioni di pulizia - Aggiungere frequentemente gli ambienti e tenere aperte le finestre mentre si vengono svolte domestiche quotidianità, stirare, fare le pulizie - Evitare l'uso di olii per ambienti, candele, incensi, profumi - Evitare l'esposizione a fumo attivo e passivo - Prestare attenzione alla scelta e all'uso dei prodotti per la cura del corpo e per la pulizia della casa - Evitare l'uso di pesticidi - Consultare l'opuscolo del Ministero della salute "Usate smart, come vincere il fumo di sigaretta" e la consultazione dei siti istituzionali per consultare i materiali informativi: dss.msa.gov.it/aria/indoor e www.iss.it/aria/indoor - Consultare la App del Ministero della salute "Caldo e Saldo" www.msa.gov.it/aria/indoor e www.iss.it/aria/indoor Obiettivi: - Informare la popolazione sui possibili rischi correlati all'esposizione alle diverse forme di inquinamento atmosferico e sulle azioni utili a limitare l'esposizione, compresa l'adesione agli stili di vita salutari - Promuovere i materiali informativi "Agenti inquinanti aria indoor" del Ministero della salute e "L'aria della nostra casa, come migliorarla?" (ISS), per informarsi sulle diverse sorgenti di inquinamento indoor e sulle azioni utili a evitare l'esposizione - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali - Promuovere la mobilità sostenibile di tipo attivo (andare a piedi, in bicicletta) - Fornire consigli sui rischi correlati alle attività di lavoro
---------------------	---

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Alterata produzione di steroidi sessuali (estrogeni e testosterone) con alterazione del metabolismo dei grassi, del fegato, con possibile predisposizione alle sindrome metabolica (diabete e obesità da iperandrogeni endocrini) - Conseguenze per la salute a carico del fegato, della tiroide e della fertilità da EPOC e PAF (composti perfluorati) - Effetti cardiovascolari: aumento del rischio di aterosclerosi, ipertensione arteriale - Aborto - Parto prematuro - Basso peso alla nascita - Riduzione della circonferenza cranica - Alterazione dello sviluppo del sistema respiratorio - Riduzione della motilità spermatica/epigenetica - Riduzione della qualità del seme nell'adulto: aumento rischio di tumori testicolari - Alterazioni comportamentali	IN PREVENZIONE: - Conoscere il Decalogo per il cittadino "Conosci, riduci, preveni gli interferenti endocrini" del Ministero dell'Ambiente e ISS - Prestare attenzione alla scelta e all'uso dei prodotti per la cura del corpo e per la pulizia della casa - Evitare l'uso di pesticidi - Usare correttamente i materiali a contatto con gli alimenti (teli e teli da produzione artigianale) - Ridurre l'esposizione a inquinanti chimici: composti volatili organici (VOC), IPA, ftalati, specialmente nel primo trimestre di gravidanza, ma anche durante tutto il periodo gestazionale e il parto IN CURA: - Promuovere il Decalogo per il cittadino "Conosci, riduci, preveni gli interferenti endocrini" del Ministero dell'Ambiente e ISS - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali - Informare sui rischi correlati all'esposizione a inquinanti chimici: VOC, IPA, ftalati, specialmente nel primo trimestre di gravidanza, ma anche durante tutto il periodo gestazionale e il parto - Informare la donna e la coppia sui rischi materni e feto-neonatali derivanti dall'esposizione agli interferenti endocrini - Informare la donna sulle precauzioni da attuare nella quotidianità per ridurre il contatto con le sostanze nocive, presenti anche in oggetti di uso quotidiano, per consentire di adottare scelte e comportamenti consapevoli

ipertonia • Effetti a lungo termine sullo sviluppo neurologico ambientale • Aumentato rischio di tumore ovarico • Ipofunzione tiroidea • Endometriosi • Sindrome dell'ovario policistico • Menarca precoce	
Fattori di rischio: 2° trimestre (POSITIVE) e PARACENTINONE (ZANZI)	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI • Aborto • Morte intrauterina • Malformazioni fetali • Malformazioni del sistema Nervoso Centrale (SNC) • Crescita ritardata mentale • Anomalie cromosomiche • Tumori infantili	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE IPOTIPI (ZANZI) • Consultare i siti istituzionali per consultare i materiali informativi più recenti e per acquisire consapevolezza sulla sensibilità dell'embrione alle radiazioni ionizzanti e sui rischi derivanti dall'esposizione • Durante la gravidanza non svolgere attività che potrebbero esporre il nascituro ad una dose di radiazioni ionizzanti che merita un'ulteriore • Comunicare al datore di lavoro il proprio stato di gravidanza, non appena accertato IPOTIPI (ZANZI) • Informare le donne e la coppia in merito ai rischi materni e feto-neonatali derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, soprattutto nel caso di attività lavorative che predispongono all'esposizione e indirizzare ai servizi di riferimento
Fattori di rischio: 2° trimestre (POSITIVE) e PARACENTINONE (ZANZI)	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI <i>L'OMS afferma che, al momento, non sussiste alcuna evidenza scientifica che l'uso di telefoni cellulari e stazioni mobili e sistemi Wi-Fi, che utilizzano onde radio, siano in grado di causare lesioni nella popolazione, pertanto si ritiene di raccomandare un uso consapevole.</i>	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE IPOTIPI (ZANZI) • Usare consapevolmente il cellulare e i telefoni mobili e utilizzare sistemi "hands free" (auricolari e telecomandi vocali) • Prestare attenzione all'uso di elettrodomestici (piani, microonde) • Consultare i siti istituzionali per ridurre l'esposizione ai campi elettromagnetici (Ministero della salute "Telefoni cellulari e salute") IPOTIPI (ZANZI) • Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali per ridurre l'esposizione ai campi elettromagnetici (Ministero della salute "Telefoni cellulari e salute")
Fattori di rischio: 2° trimestre (POSITIVE) e PARACENTINONE (ZANZI)	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI • Lieve evidenza di associazione tra elevati valori di rumore (80-90 dB(A)) e basso peso alla nascita, nascita prematura, anomalie congenite	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE IPOTIPI (ZANZI) • Ridurre l'esposizione all'inquinamento da rumore ambientale e su quali misure di esposizione all'aria per ridurre l'esposizione • Consultare i siti istituzionali per consultare i materiali informativi IPOTIPI (ZANZI) • Informare i futuri genitori sui possibili rischi correlati all'esposizione all'inquinamento da rumore ambientale e su quali misure di esposizione all'aria per ridurre l'esposizione • Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali



Area 11. FATTORI SOCIALI E ACCESSO AI SERVIZI

[illegible]

1. **Programa de Prevenção da Violência** (PPV) – desenvolvido em parceria com a Polícia Militar de São Paulo, visando à identificação e ao acompanhamento de jovens em situação de risco de envolvimento com o tráfico de drogas.

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancata assunzione di sbili diritti sanitari - Mancato riconoscimento accesso ai servizi - Ritorno a casa - Infantile o riferito prima volta fecondità - Mancata diagnosi di gravidanza a rischio - Mancato diagnosi prenatale - Mancata ricerca di lavoro - Accompagnamento alla nascita	- Sviluppare empowerment e capacità decisionali sul proprio percorso di gravidanza - Conoscenza per il pieno utilizzo dei servizi offerti nel rispetto dei LEA previsti per il periodo - Conoscenza dei diritti ed appropriate specificità per le donne - Conoscenza dei percorsi assistenziali e delle possibilità di integrazione rispetto alle caratteristiche e tradizioni varie culturali di provenienza - Aderenze consapevoli e responsabili al percorso assistenziale (es. utilizzo dell'Agenda della gravidanza) - Prestazioni attive ai percorsi informativi specifici offerti per l'assunzione di voti di voto salutari - Conoscenza della Carta dei Servizi e autorganizzazione attiva ai percorsi di sostegno specifici offerti per l'utilizzo corretto e consapevole dei servizi del Percorso nascita e dell'assistenza erogata
	PREVENZIONE - Ormai progetti di continuità assistenziale finalizzati all'intercettazione precoce delle situazioni di vulnerabilità e al loro sostegno tramite la continuità territorio/ospedale/territorio - Piena attenzione alle popolazioni migranti meno informate sull'offerta di servizi e alla strutturazione di facilitazioni di accesso, anche con l'aiuto di mediatori culturali, se necessari - Prestare attenzione alle variabili di volta in volta significative (gravare età, basso reddito, basso titolo di studio, ecc.) valorizzando i bisogni e i risultati delle surveyinghe (con Fassi, Sorveglianza 0-2, ecc.) - Adottare appropriate strategie facilitanti l'accesso per i futuri genitori - in particolare nelle condizioni di vulnerabilità - Utilizzare ogni opzione e componente della Mediazione Linguistico - Culturale - Produrre e diffondere accompagnata di materiali multilingue - Collaborare con forme di associazionismo volontario per l'accompagnamento dei soggetti presso i servizi che dispensano le cure in oggetto - Coinvolgere gli stakeholders (scuole enti locali, organizzazioni, associazioni di volontariato e del privato sociale rappresentati dalle comunità straniere, ecc.) - Rendere omogenee le informazioni offerte dai vari operatori dei servizi del percorso nascita - Potenziare a forme di disagio preconcettuali della donna e della coppia (difficoltà relazionali, violenza in famiglia, ecc.)

1. C_{10}H_8 (naphthalene) C_{10}H_6 (anthracene) C_{10}H_4 (phenanthrene) C_{10}H_2 (pyrene) C_{10}H_0 (perylene)

ATTI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Dolore fisico cronico - Disturbi gastroenterici organici o funzionali - Morte in gravidanza - Crescita psicologica ritardata o inadeguata - Morte a care prenatali - Disturbi di personalità, interpersonali, incidenti o argomentazioni - Aborti	- Considerare l'opportunità di richiedere una consulenza nel caso di problemi di coppia - Se necessario rivolgersi ad rete antiviolenza territoriale o a professionisti della salute, associazioni telefoniche, forze dell'ordine per avviare un percorso per la sicurezza dalla violenza e a presa in carico di tutto il nucleo familiare - Perseguire la mediazione al bene della coppia, ed esprimere attivamente la preoccupazione e la gestione dei conflitti - Analizzare le linee guida indicate nel D.P.C.M. 24/01/2018, G.U. 30/01/2018, in particolare l'importanza di casi di violenza, le situazioni a rischio e gli eventi sentinella

	- Creare un rapporto di fiducia, garantendo coordinamento tra le varie realtà e tenendo un atteggiamento non giudicante - Fornire assistenza attraverso la presa in carico da parte di una rete di servizi dedicati con percorsi condivisi - Mettere la donna in una posizione materiale, informativa, tradotta ed utilizzata: mediazione linguistico-culturale ove necessario - Tenere presente che la gravidanza può essere un fattore di rischio per la violenza - Fare attenzione ai fattori di rischio (storia di violenza pregressa o nell'ambito familiare, gravidanza indesiderata e giovanile, alcune tipologie di danno psichico) - Valutare lo stato mentale della donna/coppia in relazione all'evento della gravidanza anche in base alle condizioni di vita, economiche, lavorative, status di immigrazione, isolamento sociale, abuso e violenza domestica, abusi sessuali, trauma o morte antenatale infantile, per offrire adeguato supporto - Attuare le linee guida nazionali per le aziende ospedaliere in tema di gravidanza e assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza indicate nel D.P.C.M. 24/01/2018 (Gazzetta Ufficiale del 30 gennaio 2018)
--	--



Per secondo trimestre di gravidanza si intende il periodo di età gestazionale compreso tra 14 settimane compiute (pari a 14 settimane e 0 giorni) e 26 settimane compiute (pari a 26 settimane e 0 giorni). Dalle 26 settimane compiute in poi si parla di terzo trimestre di gravidanza.

In questa fase si completa lo sviluppo del futuro bambino ed è importante che la futura mamma aderisca al percorso assistenziale previsto per il percorso nascita attenendosi alle visite e agli esami prescritti, al fine di identificare le situazioni che necessitano di assistenza diversa da quella prevista per la gravidanza a basso rischio e di riformulare il relativo piano di assistenza. Come nei periodi precedenti, è importante che la futura mamma adotti stili di vita salutarì evitando il fumo, le bevande alcoliche e le sostanze che potrebbero compromettere lo sviluppo del feto. L'alimentazione deve essere varia ed equilibrata anche considerando che l'apporto calorico giornaliero complessivo, in questa seconda parte della gravidanza, dovrebbe aggirarsi intorno alle 2.000-2.400 calorie, senza mai scendere al di sotto delle 1400 kcal. In tutto il corso della gravidanza l'aumento del peso corporeo della futura mamma è stimato nelle normopeso intorno ai 12 kg ed è molto importante che la donna non aumenti troppo di peso perché ciò potrebbe favorire patologie e complicanze ostetriche. Nel II trimestre l'aumento ponderale medio della gestante è circa 4,5-5,5 kg (350-450 grammi alla settimana); nel III trimestre è circa 2,5-3,5 kg (200-300 grammi alla settimana). Tale dato è indicativo in quanto bisogna considerare le variabilità individuali (peso pregravidico, stili di vita, lavoro, abitudini alimentari, fattori ambientali, sociali, ecc.) della donna. Anche l'attività fisica moderata e regolare contribuisce a limitare l'aumento del peso in questa fase della gestazione, oltre che migliorare lo stato psicofisico della donna. Il SSN offre gratuitamente a tutte le donne, nell'ambito dei LEA, prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica (Allegato 10B del DPCM 12 gennaio 2017), che prevedono una serie di esami di laboratorio finalizzati anche a valutare le condizioni metaboliche, lo stato immunitario e ad identificare eventuali infezioni in atto (anche quelle sessualmente trasmissibili) che possono determinare eventi avversi.

Fin dall'inizio del secondo trimestre di gravidanza è importante informare, in maniera chiara e completa, la donna o la coppia sulle diverse possibilità di diagnosi prenatale, per consentire una scelta pienamente consapevole. In Italia, nell'ambito dei LEA, è prevista l'esecuzione di test non invasivi (test combinato, bitest o translucenza nucale) e, in caso di rischio più elevato, metodiche più invasive (amniocentesi, villocentesi). Nel secondo trimestre, tra la 19^a e la 21^a settimana di gestazione, è prevista l'ecografia ostetrica morfologica in cui vengono analizzati e valutati l'anatomia e gli organi del feto, solo in caso di patologia fetale, annessiale o materna è prevista un'ulteriore ecografia ostetrica nel terzo trimestre. Per quanto riguarda l'assunzione di farmaci, anche da banco, è fondamentale consultare il proprio medico di fiducia e/o il farmacista prima di assumerli in quanto potrebbero avere un effetto teratogeno sul feto. Anche in caso di patologie preesistenti alla gravidanza o in corso, che richiedono terapie farmacologiche, è necessario non interrompere o modificare l'assunzione di farmaci di propria iniziativa, ma rivolgersi al medico, in quanto non curarsi potrebbe essere più pericoloso per la donna e di conseguenza per il feto. Per proteggere sé stessa e il bambino, anche nei primi mesi dopo la nascita, è bene che la futura mamma si sottoponga alle vaccinazioni consigliate.

Per tutte le indicazioni relative a questo periodo vanno considerate, dal punto di vista delle disuguaglianze, le vulnerabilità già segnalate a proposito del primo trimestre di gravidanza.

Particolare cura dovrà essere riservata alla disponibilità e alla facilitazione di accesso ai servizi ed ai percorsi offerti.

Nel terzo trimestre, per prepararsi consapevolmente al parto, alla nascita e al puerperio, il SSN offre gratuitamente a tutte le coppie/donne il corso di accompagnamento alla nascita, organizzato dai servizi territoriali o dai punti nascita.

I Corsi di Accompagnamento alla Nascita (CAN) si sono dimostrati efficaci nel migliorare molti aspetti relativi al travaglio e al parto, sia sul piano clinico che dell'esperienza soggettiva, favorendo un percorso fisiologico con l'avvio dell'allattamento esclusivo al seno.

Risultano pertanto un'importante risorsa, alla quale tuttavia l'accesso non è ancora universale. In particolare le donne migranti vi accedono in misura ridotta, con il conseguente aumento delle disuguaglianze nei comportamenti in salute dipendenti dalle informazioni ricevute, in generale scarse nelle mamme straniere. Complessivamente l'accesso ai servizi registra una maggiore difficoltà da parte delle donne straniere e vede nell'ospedale e nel pronto soccorso le principali strutture di riferimento, a scapito dei servizi territoriali e del privato, privilegiato invece dalle donne italiane.

Accanto e in sinergia con i CAN, tra i vari interventi che vanno tempestivamente offerti alle donne in gravidanza (vaccinazioni, allattamento, ecc.) ci sono i corsi di formazione sulle manovre di disostruzione pediatrica, pratica fondamentale per prevenire una delle più importanti cause di morte. La loro diffusione è ancora insufficiente e disomogenea e come tale costituisce un elemento di disuguaglianza negli accessi.

Infine è importante informare le donne e le coppie delle tutele normative per la gravidanza e la maternità, previste dal d.lgs. 151/2001 testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della legge 8/3/2000, n. 53, sia relative ai 5 mesi di astensione obbligatoria per maternità per la donna, che per i congedi parentali fruibili sia dal padre che dalla madre. Inoltre, nel caso di gravi complicazioni della gestazione, di condizioni di lavoro o ambientali pregiudizievoli per la salute della donna e del bambino, di impossibilità di spostamento della lavoratrice verso mansioni meno disagiate, la futura mamma può richiedere l'astensione anticipata dal lavoro fin dall'inizio della gestazione.

Nelle pagine che seguono sono indicati, in forma tabellare, i possibili esiti/effetti dei fattori di rischio, per il secondo e terzo trimestre di gravidanza, e le azioni/interventi preventivi e protettivi per la loro riduzione che possono essere messi in atto sia dai genitori che dagli operatori sanitari per il raggiungimento degli obiettivi indicati per ciascuna area tematica.



Area 1. CONOSCENZE e COMPETENZE GENITORIALI

Articolo 351 D: Gli amministratori debbono e alle coppie un'assistenza adeguata. La gestione vanno sotto
 alla loro programmazione prevista per il percorso nascita per un'assistenza consistente e
 e per la loro formazione e la consapevolezza dei loro compiti etici e per la scelta propria
 di la gravidanza fisiologica.

10. $\frac{1}{2} \times 100 = 50$ (100 is the total number of items, 50 is the number of items that are not defective).

CONTINUITÀ POSSIBILI	AZIONI INTERVENTIVI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Assente o insufficiente accesso ai servizi - Assenza di stili di vita a rischio - Aumento della morbosità con il secondo trimestre (alta mortalità e disabilità fetale e fetomortale, gestazionale, diabete gestazionale, preeclampsia, eclampsia, sindrome HELLP, morte intrauterina, esposizione a fattori ambientali nocivi, esposizione ad agenti infettivi, mancata cura della nutrizione e genitoriali)	- Rivolgersi ai servizi del SSN o a professionisti di propria scelta per ricevere informazioni e assistenza adeguati - Adottare consapevolmente e responsabilmente il percorso assistenziale previsto dal LEA (dalla gestione della gravidanza) - Partecipare al CAN - Partecipare ai corsi di formazione sulle manovre di disostruzione pediatriche - Conoscere la Carta dei Servizi e scegliere il punto nascita anche considerando le prestazioni (numero parti, tasso di cesareo-sectione, presenza di partorienti assistenti neonatali, ecc...) del PA atteso o i più dedicati (Agilia, Ministero), compatibilmente con le condizioni cliniche - Informarsi sulla donazione del sangue cordone per poter esprimere l'eventuale volontà alla donazione - Acquisire informazioni sull'importanza del processo di legame (bonding) per la formazione del legame tra i genitori e il loro bambino anche attraverso attività ricche da punto di vista affettivo e stimolanti da un punto di vista cognitivo, quali la lettura ad alta voce e la creazione di un ambiente sonoro e musicale - Consultare la App del Ministero della salute "Mamma in Salute" http://www.salute.gov.it/portals/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&area=attività&padidmistero&id=3761
	Nel terzo trimestre: - Raccogliere un'accurata anamnesi per giudicare il percorso assistenziale più adatto alla donna - Intercettare precocemente le situazioni patologiche o di rischio - Identificare le donne che necessitano di assistenza diversa da quella prevista per la gravidanza a basso rischio e, in questo caso, formulare il relativo piano di assistenza - Sviluppare l'empowerment e la consapevolezza delle donne e delle coppie attraverso informazioni adeguate, basate su prove di efficacia aggiornate - Promuovere l'utilizzo dell'agenda della gravidanza - Garantire alla donna la continuità assistenziale durante tutta la gravidanza e il periodo di complicanza del parto o durante un percorso di consulenza specialistica o fino al post-partum - Informare le donne che il sottile monitoraggio per la gravidanza e la maternità organizzato nel DLgs 151/2001 Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della legge 83/2000, n. 53. - Informare circa l'importanza del processo di bonding per la formazione del legame tra i genitori e il loro bambino anche attraverso attività ricche dal punto di vista affettivo e stimolanti da un punto di vista cognitivo, quali la lettura ad alta voce e la creazione di un ambiente sonoro e musicale Nel terzo trimestre di gravidanza: - Fornire informazioni e offrire la partecipazione al CAN - Dotarsi della preparazione al travaglio e alla nascita, includendo informazioni sulla pianificazione del parto - Offrire informazioni maggiori sull'attacco al seno, sull'allattamento al petto, sui test di screening per il neonato, sulla profilassi con vitamina K, sulla cura di sé dopo la nascita - Informare donna/coppia sulla possibilità di donazione del sangue cordonale e incoraggiarne l'espressione di volontà - Informare sull'importanza della partecipazione ai corsi di formazione sulle manovre di disostruzione pediatriche per futuri genitori, familiari e caregiver - Al termine della gravidanza, informare la donna sulla gestione della gravidanza nel caso di una seconda gravidanza futura

- Ipertensione - Diabete di tipo 1 - Patologie epatiche - Diabete gestazionale - Pre-eclampsia - Trombocitopenia - Anemia - Aborto spontaneo - Prematurità - SGA + IUGR - Parto cesareo - Macrosomia - Apnea letale - Malnutrizione - Distacco di retina	Obiettivi di intervento: - Valutare le abitudini alimentari della donna - Informare la donna dei rischi correlati al sovrappeso e al sottopeso - Insegnare l'ottenimento di un BMI adeguato - Promuovere un'alimentazione varia ed equilibrata contenente tutti i principi nutritivi e adattarla ai fabbisogni e alla condizione della donna, fornendole chiare informazioni sui nutrienti e i nutrienti - Promuovere stili di vita salutari e un esercizio fisico appropriato - Individuare situazioni di rischio per sottopeso e sovrappeso indirizzare la donna verso percorsi assistenziali specifici
ESITI/EFFETTI POSSIBILI - Aborto spontaneo - Alterazioni del neurosviluppo fetale - Crescita intrauterina fetale - Ipertensione materna - Malnutrizione - Mortalità perinatale	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE PREVENZIONE PRIMARIA - Seguire un'alimentazione varia ed equilibrata con un adeguato apporto di latte, uova e prodotti ittici (fonti principali di iodio) - Utilizzare sale iodata nell'ambito di un'alimentazione, ridotta contenuto di sale PREVENZIONE SECONDARIA - Assicurarsi che la donna sia in una situazione di equilibrio - Assicurarsi che l'apporto di iodio sia adeguato - Promuovere un'alimentazione varia ed equilibrata con un adeguato apporto di prodotti ittici (fonti principali di iodio) suggerendo pasti di piccola taglia per limitare l'assunzione di metilmercurio - Promuovere l'utilizzo di sale iodato nell'ambito di un'alimentazione a ridotto contenuto di sale - Individuare percorsi terapeutici specifici in caso di disfunzioni tiroidee
ESITI/EFFETTI POSSIBILI - Aborto - Alterazioni neurologiche della vita adulta e del comportamento - Malformazioni fetali - Mortalità perinatale	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE PREVENZIONE PRIMARIA - Limitare il consumo di pesci di taglia grande che maggiormente bioaccumulano metilmercurio a non più di due volte a settimana PREVENZIONE SECONDARIA - Promuovere principi di educazione e sicurezza alimentare - Evitare l'assunzione di alimenti con possibili quantitativi eccessivi di metilmercurio
Obiettivi di intervento: - Educare la donna e la coppia sulla possibilità di contagio della toxoplasmosi - Valutare le abitudini alimentari della donna - Informare la donna dei rischi correlati al consumo di carne cruda e di latte non pastorizzato - Insegnare l'ottenimento di un BMI adeguato - Promuovere un'alimentazione varia ed equilibrata contenente tutti i principi nutritivi e adattarla ai fabbisogni e alla condizione della donna, fornendole chiare informazioni sui nutrienti e i nutrienti - Promuovere stili di vita salutari e un esercizio fisico appropriato - Individuare situazioni di rischio per sottopeso e sovrappeso indirizzare la donna verso percorsi assistenziali specifici	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI - Aborto - Sindrome fetale (esposizione congenita) - Malformazioni fetali - Morte intrauterina - Ritardo di sviluppo	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE PREVENZIONE PRIMARIA Nel caso la donna non sia protetta si raccomanda di: - lavare accuratamente la frutta e la verdura prima della manipolazione e del consumo - lavare bene le mani prima, durante e dopo la preparazione degli alimenti - evitare di consumare carne cruda o semicruda - Evitare di consumare carni crude o semicrude, come il prosciutto crudo - Evitare il contatto con le mucose dopo avere manipolato carne cruda - Evitare il contatto con le feci del gatto o con il terreno potenzialmente contaminato con le feci del gatto, se necessario indossare guanti e successivamente lavare bene le mani - Fare molta attenzione all'igiene delle mani, anche in caso di altri animali domestici - Eseguire gli esami ematici prescritti PREVENZIONE SECONDARIA - Informare la donna e la coppia sulle possibili fonti di contagio della toxoplasmosi - Valutare le abitudini alimentari della donna e consigliare di ridurre il rischio di toxoplasmosi, consigliando le specifiche attenzioni di seguire evitare i cibi pronti crudi o semicrudi, la carne cruda o conservata, come il prosciutto o il salame, lavare bene la frutta e la verdura, lavare bene le mani prima e dopo la preparazione dei cibi, evitare il contatto con le feci del gatto e fare molta attenzione all'igiene delle mani in presenza di animali domestici - Evitare il contatto con le feci del gatto - Evitare il contatto con le mucose dopo avere manipolato carne cruda - Evitare il contatto con le feci del gatto o con il terreno potenzialmente contaminato con le feci del gatto, se necessario indossare guanti e successivamente lavare bene le mani - Fare molta attenzione all'igiene delle mani, anche in caso di altri animali domestici - Eseguire gli esami ematici prescritti

Fonte: <http://burc.regione.campania.it>

- Validare la risposta dei test e discuterne con la coppia
- Se le IgG sono positive impostare un iter terapeutico o indirizzare la donna a centri specialistici
- Se le IgM e le IgG sono negative l'infetto deve essere trattato nel corso della gravidanza

Area 3. ALTRI STILI DI VITA

Quarta, 1977. Per mantenere un'immagine attiva e di salute, la donna, il marito, la "comunità" che li circonda, i ragazzi, le coppie che formano il nucleo familiare, il loro sia pubblico che privato, comportano rischi per la salute materna ed embrionale. La cura deve essere volta al consumo e al rifiuto per la propria salute e quella del feto e del neonato. Le donne utilizzano gli di sostanze che possono essere nocive per il feto. Promuovere l'igiene della gravidanza, intesa come l'assenza di rischi comportamentali che riguardano la vita quotidiana della donna, promuovere la cura della salute materno-femminile ed evitare sempre le dimissioni premature.

$$i_{\mathcal{A}}(d_{\mathcal{A}}(x, y), d_{\mathcal{A}}(x, z)) \leq d_{\mathcal{A}}(x, y) + d_{\mathcal{A}}(x, z) \quad \forall x, y, z \in \mathcal{A}.$$

EFFETTI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I RISCHI DI INSCIPIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Eccessivo aumento ponderale - Diabete gestazionale - Pre-eclampsia - Depressione in gravidanza - Dolore lombare - Taglio cesareo e parto operativo - Aumentata frequenza di parto prematuro	- Praticare attività fisica di intensità moderata (nuoto, camminare a passo sostenuto, yoga, evitando un eccessivo sforzo fisico). Il rischio di traumi addominali e cadute d'impatto fisico - Su indicazione medica, sospendere l'attività fisica e osservare un regime di riposo se necessario (ad es. in attesa d'aborto) CONSIGLI GENERALI - Informare le donne che anche in gravidanza possono svolgere una regolare attività fisica di intensità moderata (nuoto, camminare a passo sostenuto, yoga) - Informare le donne che devono evitare attività sportive che presentino impatto fisico o che possano comportare il rischio di cadute, traumi addominali e eccessivo sforzo fisico - Indicare alla donna quando sospendere l'attività fisica e osservare un regime di riposo (ad es. minaccia d'aborto, minaccia di parto prematuro)

[illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI		AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Gravida ectopica - Aborto spontaneo - Mortalità perinatale - Morte improvvisa del lattante (SIDS/ASIDS) - Placenta anormale - Distacco di placenta - Rottura prematura delle membrane - Prematurità - Pueri per l'età gestazionale - Malformazioni (talfo) patroschisi - Malnutritività - Obesità infantile - Asma >2aa		- Evitare il fumo - Evitare di fumare - Partecipare a gruppi di sostegno o aderire a interventi specializzati per la disassuefazione dal fumo, quando necessario - Evitare l'esposizione al fumo passivo - Valutare le abitudini all'uso della droga, di alcol e dei farmaci convenzionali - Offrire alla donna e alla coppia informazioni circa i rischi associati al fumo, attivo e passivo anche in gravidanza - Consigliare alla donna e alla coppia di evitare di fumare per la salute propria e del neonato - Consigliare alla donna di evitare l'esposizione al fumo passivo - Indirizzare la donna o la coppia a gruppi di sostegno o Centri specializzati, se necessario

Sintomi e segni di consumo di alcolici e sostanze stupefacenti	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI - Abuso - Pericolo per la fetopatia - Prematurità - Sindrome fetale da alcol - Problemi di neurologia e deficit neurosensoriali - Possibili disturbi cognitivi e di comportamento	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE - Non assumere bevande alcoliche - Partecipare a gruppi di sostegno o aderire a interventi specializzati quando necessario Obiettivi di intervento - Valutare le abitudini al consumo di alcolici da parte della donna e della coppia - Informare la donna sui rischi correlati all'assunzione di alcolici in gravidanza - Consigliare alla donna di non assumere alcol in gravidanza per la salute propria e del feto-neonato - Indirizzare la donna a partecipare a gruppi di sostegno o Centri Specializzati se necessario - Garantire supporto medico nel corso della gravidanza alle donne con abuso alcolico
Sintomi e segni di uso di sostanze stupefacenti	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI - Abuso - Malformazioni - Prematurità - Ritenzione di liquido - Disabilità - Sindrome da astinenza neonatale - Maggiore suscettibilità materna e feto-neonatale alle malattie per ex utero - Suffocazioni	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE - Non assumere sostanze stupefacenti - Partecipare a gruppi di sostegno o aderire a interventi specializzati quando necessario Obiettivi di intervento - Valutare se la donna fa uso di sostanze stupefacenti - Informare la donna e la coppia sui rischi correlati all'uso di sostanze stupefacenti in gravidanza - Consigliare alla donna di non utilizzare sostanze stupefacenti in gravidanza per la salute propria e per il regolare sviluppo fisico e neuro-psichico del feto-neonato - Indirizzare la donna a partecipare a gruppi di sostegno o Centri Specializzati se necessario - Garantire supporto medico nel corso della gravidanza alle donne con abuso di sostanze
Sintomi e segni di uso di farmaci, erbori, fitoterapie, integratori	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI - Abuso - Malattie infettive - Intossicazione da agenti chimici/alimentari - Traumi - Malformazioni - Problemi di sviluppo del cavo orale	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE - In automobile utilizzare sempre le cinture di sicurezza - In caso di malattia cronica o parodontale, recarsi dal proprio odontoiatra per eseguire le terapie necessarie e indicate, informando l'odontoiatra sulla data presunta del parto - Non assumere cure odontoiatriche di routine o il trattamento di condizioni acute o ricorrenti - Spazzolare i denti dopo ogni pasto e utilizzare il filo o altro ausilio interdentale tutti i giorni - Evitare viaggi eccessivamente lunghi se dovuti, e non viaggiare in paesi dove non sia garantita un'assistenza sanitaria idonea in caso di problematiche o non ci siano le adeguate norme igieniche adeguate, a causa del rischio di malattie infettive - Evitare le tinture dei capelli con sostanze chimiche - Utilizzare documenti comodi che non costringano l'addome e gli arti - In caso di insufficienza venosa, utilizzare calze elastiche a compressione graduata per prevenire l'insorgenza o il peggioramento delle varici agli arti inferiori - Utilizzare biancheria conveniente: materiali naturali e traspiranti (ad es. cotone e seta) per tutti i tessuti di coprire il corpo - Utilizzare reggiseni che sostengano e non comprimano le mammelle - Utilizzare calzature comode con tacco basso e largo e suola preferibilmente di gomma - Evitare attività lavorative che comportino un'eccessiva impegno fisico, l'esposizione a traumi, il contatto con sostanze o ambienti potenzialmente tossici - Lavare bene le mani prima di preparare il cibo e di assumerlo - Conservare il cibo avanzato in frigorifero entro un'ora in contenitori chiusi e per tempi limitati - Masturare lentamente e dopo aver mangiato prevedere una passeggiata - Per diminuire il rischio di insorgenza o il peggioramento di patologie del cavo orale nelle pazienti grasse che soffrono frequentemente di nausea e vomito da iperemesi gravidica, adottare una serie di suggerimenti, quali: alimentarsi frequentemente con piccole quantità di cibo nutriente, risciacquare la bocca dopo gli episodi di vomito con acqua contenente bicarbonato di sodio o soluzione di bicarbonato di sodio per neutralizzare l'acidità dell'ambiente orale; masticare chewing-gum senza zucchero o contenente xilitolo dopo

Le linee guida sono state approvate dal Comitato di Gestione del Servizio Sanitario nel Secondo e Terzo triennio di gravidanza (2013)

	non mangiato, utilizzare spazzolino da denti delicato e dentifrici al fluoro non abrasivi Obiettivo 12.1 Informare la donna e la coppia sul corretto uso dei farmaci in gravidanza, possibilmente fornendo anche del materiale all'interno dell'Agenda della gravidanza Informare la donna che il periodo più sicuro per eseguire le procedure terapeutiche odontoiatriche è durante la gravidanza e all'inizio del secondo trimestre, dalla 14^a alla 20^a settimana di gestazione. Inoltre, nel terzo trimestre potranno essere eseguite solo quelle urgenti
--	--

Area 4. FARMACI	
Obiettivo 12.2 Informare la donna in gravidanza sull'uso dei farmaci, pressando sulle conseguenze sullo sviluppo embrio-fetale. Prima di assumere un farmaco, anche da banco, consultare il proprio medico di fiducia e/o il farmacista	
Area 4 - Scheda 157 - L'ASSUNZIONE DI FARMACI DURANTE LA GRAVIDANZA	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI - Malformazioni congenite - Aumento del rischio di aborto - Alterazioni farmacologiche sulla madre (ad es. a livello renale o cardiaco)	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE 1. Farmaci - Assumere farmaci solo quando è necessario e sempre sotto indicazione medica - Prima di assumere un farmaco consultare il proprio medico di fiducia e/o il farmacista e, in caso di patologie croniche, i medici specialistici di riferimento (ad es. telefono rosso, CAV) - Non trionare mai al fai da te, neanche nel caso di farmaci da banco - In caso di patologia cronica, non modificare la terapia e interrompere l'assunzione di farmaci di propria iniziativa, ma consultare un medico non appena è consentita dalla gravidanza 2. Farmaci da banco - Prescrivere farmaci in gravidanza, solo quando necessario, scegliendo il farmaco e la dose, meno rischiosa dando la precedenza a farmaci da tempo presenti per la maggiore esperienza sui potenziali effetti teratogeni in gravidanza - Prescrivere farmaci sicuri in gravidanza anche avvalendosi del parere specialistico di riferimento (ad es. Telefono rosso, CAV, ecc.) - In caso di patologia cronica, valutare la terapia farmacologica più efficace per la paziente; valutare, se necessario, la sostituzione di un farmaco, l'interruzione della terapia o l'eventuale modifica della dose, anche consultandosi con lo specialista della patologia in trattamento per valutarne il rischio-beneficio sulla salute materna e fetale neonatale - Richiedere, nel 1° trimestre, una valutazione del rischio terapeutico a Centri specializzati in caso di assunzione di farmaci a rischio

Area 5. PATOLOGIE E SCREENING/ESAMI	
Obiettivo 13.1 Identificare i principali fattori di rischio per l'insorgenza di patologie in gravidanza, la presenza di patologie preesistenti o in corso, per identificare le persone a rischio e, più adatto, anche durante il percorso per i test di screening previsti (es. 15A per la 14^a settimana di gravidanza e test di screening 15N)	
Area 5 - Scheda 158 - FATTORI DI RISCHIO	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI - Iper tensione - Malattie cardiovascolari - Diabete di tipo 2 - Patologie epatiche - Diabete gestazionale - Pre-eclampsia - Emorragie fetali - Aborto spontaneo - Pre-natalità - Distacco del travaglio del parto - Natimortalità - Malformazioni - Macrosomia	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE 1. Fattori di rischio - Mantenere un peso adeguato mediante un'alimentazione ed un esercizio fisico appropriati - Adattare un'alimentazione varia ed equa, bilanciata contenente tutti i principi nutritivi, moderata in grassi, zuccheri e sale - Evitare attività fisica d'intensità media o alta (nuoto, camminata a passo sostenuto), yoga, quando un eccessivo sforzo fisico, i rischi di lesioni sistemiche o di aborto o pre-natalità - Adattare i percorsi assistenziali specifici prescritti 2. Fattori di rischio - Valutare le abitudini alimentari della donna - Indicare alla donna di non assumere foto neonatali correlati all'alimentazione - Indicare alle donne di non assumere Biotinidol

PARTE PRIMA - Azioni per i genitori con gravidanza a rischio o patologie croniche nel secondo e terzo trimestre di gravidanza



Contenuti del fascicolo 177 della MANUALE SULLA PREVENZIONE DELLE MALATTIE GENETICHE IN FAMIGLIA

GRavidANZA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
Aumento della morbosità per gli eventi avversi del II e dell'III trimestre (ad es. aborti, patologie infettive, diabete, anemia, morte intrauterina, parto prematuro, parto cesareo, ecc.)	PREVENZIONE - Eseguito gli esami previsti nel LGAU e nei modi correlati, come previsto nell'agenda della gravidanza e nel LGA - Scoperta e referral al medico referente e aderire alle indicazioni mediche CONSAPEVOLEZZA - Informare la donna sull'importanza dell'effettuare gli esami nei tempi e nei modi corretti - Prescrivere gli esami previsti nel LGAU per il II e III trimestre di gravidanza - Valutare i risultati, illustrarli alla donna/coppia e identificare gli eventuali fattori di rischio e definire il piano assistenziale

Area 6. MALATTIE GENETICHE

Obiettivo 6.1 Informare la donna/coppia sul rischio genetico, per via specifica, relativo alla coppia e al loro stato familiare, illustrando le indagini preventive disponibili per la coppia e per il feto, strumentali e di laboratorio, diagnostiche e di consulenza, la loro disponibilità e sensibilità e i loro limiti.

Finalità (risorsa 351): MANIFESTAZIONE E PREVENZIONE DELLE MALATTIE GENETICHE EREDITARIE E DEI DISORDINI CONGENITI, E LA DIAGNOSI PRENATALE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
Malattie cromosomiche e genetiche	PREVENZIONE - Informare gli operatori sanitari delle eventuali patologie genetiche ereditarie o degli eventuali fattori di rischio, se la donna o la coppia ne è consapevole - Richiedere al medico storico informazioni sui test di diagnosi prenatale disponibili nel I trimestre e sui rischi, benefici e accuratezza diagnostica, per poter scegliere in maniera consapevole - Essere consapevoli che la scelta del Punto Nascita deve essere correlata anche con fattori di rischio legati alle malformazioni e patologie materne/fetali CONSAPEVOLEZZA - Informare la paziente sulle diverse possibilità della diagnosi prenatale: l'operatore deve specificare quali sono i test a disposizione e, per ognuno di essi, i rischi, i benefici, la sensibilità e la probabilità di falsi positivi e falsi negativi - Raccogliere con accuratezza l'anamnesi per evidenziare fattori di rischio per patologie ereditarie e genetiche - Informare la donna/coppia sulle possibilità di diagnosi prenatale appropriate - Informare la donna che nel I trimestre, per lo screening prenatale non invasivo, della <i>aneuploidia cromosomica</i> viene offerto a tutte le donne il test free si basa sull'analisi del sangue materno di tre sostanze: alfa-fetoproteina (AFP), estradiolo non coniugato e gonadotropina corionica - Informare le donne che nel caso il test evidenzia una situazione di rischio o di alto rischio (particolari fattori di rischio di altro tipo) sono disponibili procedure invasive di diagnosi prenatale (amniocentesi e secondo trimestre), per ottenere dati affidabili e i rischi di aborto e sulla accuratezza diagnostica - In caso di risultato positivo o di malattia genetica diagnosticata con test molecolare è necessario informare la donna e la coppia della prognosi della malattia, sul tempo necessario, sulle possibilità terapeutiche e sulla normativa vigente in campo di IVG (legge 194/78) nonché fornire un adeguato counseling



Area 7. SALUTE MENTALE

Obiettivo: Promuovere attenzione, ascolto e supporto psichiatrico della donna e della coppia, potenziare i fattori di protezione della salute mentale e identificare l'eventuale presenza di fattori di rischio. In tal caso, indirizzare chi ne è affetto a percorsi idonei e fornire le opportune consulenze e supporto nella gestione del distacco e della gravidanza, integrando la presenza di segni e sintomi di rischio di sviluppo del bambino, di disagio e di insicurezza.	
Obiettivo correlato: Usare i POSSIBILI DE LA DONNA E LA COPPIA	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI - Problemi nello sviluppo della gravidanza - Aborto - Effetti fisici e contrindici - Malfunzionamento congenito - Compromissione dello sviluppo neurologico totale	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE Prima gravidanza: - Essere consapevoli dell'importanza della salute mentale per la salute distacca e foto neonatolo - Rivolgersi al proprio medico di fiducia o al servizi in presenza di episodi di ansia, depressione, abbandono, problemi di relazione con il partner, eventi stressanti che possano compromettere la salute mentale durante la gravidanza - Informare gli operatori degli eventuali episodi di depressione post-partum nelle precedenti gravidanze - Informare gli operatori di storia psichiatrica attuale o pregressa Seconda gravidanza: - Raccogliere informazioni aggiornate per valutare eventuali disagio gestito, nonché familiarità per disturbi psichiatrici e depressione post-partum - Valutare lo stato mentale nella donna/gravidanza in relazione all'arrivo della gravidanza anche in base alla condizione di vita, economica, lavorativa, status migratorio, isolamento sociale, abusi e violenza domestica, abusi sessuali, traumi o maltrattamento infantile, per offrire un'adeguato supporto - Valutare gli episodi di disagio psichico nelle precedenti gravidanze - Valutare l'efficacia/risultati di un trattamento farmacologico della madre e del feto - Garantire un'assistenza multi-disciplinare ed integrata tra i diversi operatori sanitari per la gestione e il follow-up della malattia psichiatrica e della gravidanza
Obiettivo correlato: Usare i POSSIBILI DE LA DONNA E LA COPPIA	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI - Problemi nello sviluppo della gravidanza - Aborto - Terapia teratogena - Malfunzionamento congenito - Compromissione dello sviluppo neurologico totale	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE Prima gravidanza: - Informare gli operatori degli eventuali disturbi psichiatrici preesistenti alla gravidanza - Informare gli operatori degli eventuali trattamenti psichiatrici in atto o pregressi e la risposta a precedenti terapie - Informare gli operatori degli eventuali episodi di depressione post-partum nelle precedenti gravidanze Seconda gravidanza: - Raccogliere informazioni aggiornate per valutare eventuali disturbi psichiatrici o dipendenze preesistenti alla gravidanza, nonché familiarità per disturbi psichiatrici e depressione post-partum - Valutare la presenza di trattamenti psichiatrici in atto o pregressi e la risposta alle precedenti terapie - Identificare i segni e sintomi degli eventuali disturbi psichiatrici (depressione, ansia, disturbi dell'alimentazione, psicosi, disturbo bipolare) che si verificano nel corso del 1 trimestre di gravidanza - Avviare le donne con disturbi psichiatrici gravi ad un servizio di salute mentale di secondo livello per impostare a terapia se necessario - Nella gravidanza, in caso di assunzione di psicofarmaci già in atto, con comprovato rischio teratogeno, effettuare con la donna e la coppia un'assistenza (counseling) sui possibili rischi del trattamento, sull'opportunità o meno di proseguire la gravidanza e sui modi di affrontarli con individuare gli eventuali difetti fetali

Area 8. INFEZIONI E VACCINAZIONI

Obiettivo 151-8: Informare sui rischi delle infezioni con batteri determinati, connessi in gravidanza. Verificare lo stato immunitario della donna nei confronti di infezioni, in particolare informando sulle vaccinazioni raccomandate in gravidanza. (UTP Istituto Nazionale di Studi e Cure Materno-Infantili)

Fattore di rischio: SST, LEP, ROSA, TOXOPASMOSE, CRYPTOCOCCO, MICOPLASMA, CMV, HIV, TUBICOLOSI, SIFILITICO, EMILIA, LEP, GILIPPO, S.

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Patologie infettive - Aborto - Malformazioni fetali - Complicazioni respiratorie - Morte intrauterina - Complicanze materne	Prima visita - Informare gli operatori sulle eventuali infezioni pregresse e in atto - Seguire le norme per prevenire alcune patologie infettive - Eseguire gli esami prescritti dal medico - Eseguire il tampone vaginale e rettale alla 36^a / 37^a settimana gestazionale per lo streptococco β-emolitico di gruppo B (GBS) Seconda visita - Informare la donna e la coppia sui rischi materni e feto-neonatali di alcune malattie infettive contratte in gravidanza - Informare le donne che in questo periodo della gravidanza, all'inizio o nel corso di una stagione epidemica dell'influenza, è possibile eseguire il vaccino (Circolare del Ministero della salute 21 novembre 2018) - Informare le donne che al momento non esistono vaccini contro la toxoplasmosi e il citomegalovirus - Informare le donne che in gravidanza non è sicuro sottoporsi a varicella anticoniugale - Informare la donna e la coppia sulle norme da seguire per prevenire le altre patologie infettive - Per le donne precedentemente sieronegative prescrivere controlli seriali per la toxoplasmosi, la toxoplasmosi e il citomegalovirus (IGG e IGM) - Discutere con la donna e la coppia sui risultati degli esami effettuati - Se le IGG sono positive impostare un percorso assistenziale con un terapeuta specializzato indirizzare la donna ai centri specializzati - Se la donna è sieronegativa, ripetere i controlli serialmente nel corso della gravidanza - Prescrivere lo screening per l'infezione GES alla 36^a / 37^a settimana gestazionale

bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/000000>; this version posted January 1, 2016. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted bioRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under aCC-BY-NC-ND 4.0 International license.

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto - Prematurità - Trasmissione fetale - Mortalità perinatale - Mortalità infantile - Disabilità	- Informare gli operatori della eventuali infezioni pregresse o attuali - Essere consapevoli dell'importanza di prevenire le infezioni sessualmente trasmissibili - Eseguire il test per HIV e Sifilide secondo i timing previsti dall'algoritmo del LEA - Informare le coppie sulle modalità di trasmissione e prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili - Prescrivere gli esami ematologici per l'epatite virale, sifilide, HIV - Indicare la donna verso percorsi assistenziali specifici in caso di infezioni pregresse o attuali

Downloaded from <http://bbs.sagepub.com> at 06:27 02 JULY 2015

ESITI/EFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MASSIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Patologie infettive - Aborto - Malformazioni fetali - Complicazioni residue - Morte intrauterina - Complicanze materne	- Chiedere agli operatori sanitari tutte le informazioni necessarie ai fini di un aumento della consapevolezza dell'empowerment e delle capacità decisionali in tema di adesione alle vaccinazioni - Agire consapevolmente e responsabilmente ai programmi vaccinali (es. vaccino contro la difteria, il tetano e la pertosse (dTpa) e vaccinazione antipertossica e pertosse nel corso della gravidanza, eccedimenti, come raccomandato dalla Circolare del Ministero della Salute del 21/11/18
- Informare la donna e la coppia sulle vaccinazioni indicate nel II e III trimestre di gravidanza, secondo quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute del 21/11/18	

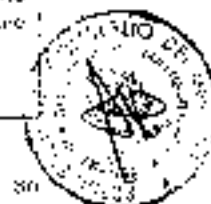
PIRELLA GÖTTSCHE LOWE - *Team per i giovani: congegner e per gli sponsor: santoro nel Sesto e Terzo CDM. Al via: 1988 (IST)*



- Incremento del rischio di mortalità infantile nei bambini fino a 1 anno di età - Ritardo nello sviluppo cognitivo - Alterazione sviluppo apparato respiratorio - Nascita prematura da esposizione i nati di malare	L'esposizione - Ridurre l'esposizione a inquinanti atmosferici (scegliere percorsi meno trafficati e gli orari più adeguati per passeggiare e per fare attività fisica all'aperto) - Consultare i siti istituzionali per conoscere le concentrazioni giornaliere di inquinanti atmosferici delle zone di interesse - Preferire la mobilità sostenibile o tipo attivo (andare a piedi, in bicicletta) - Consultare i materiali informativi "Agenti inquinanti aria indoor" del Ministero della salute e "Cura della vostra casa, come migliorarla?" (ISS), per informarsi sulle diverse sorgenti di inquinamento indoor e sulle azioni utili a ridurre l'esposizione - Preferire detergenti privi o a basso contenuto di composti volatili organici (VOC), leggere attentamente le etichette dei prodotti e seguire le istruzioni in loro riportate. Non mischiare i prodotti - Ventilare gli ambienti dopo le operazioni di pulizia - Areagiate frequentemente gli ambienti e tenere aperte le finestre mentre si svolgono attività domestiche quali cucinare, strada, fare il bagno - Evitare deodoranti per ambienti, candele, incensi, pesti - Evitare l'esposizione al fumo attivo e passivo - Fare attenzione alla scelta e all'uso dei prodotti per la cura del corpo e per la pulizia della casa - Evitare l'uso di insetticidi OGGI - Informare sui possibili rischi correlati all'esposizione alle diverse forme di inquinamento atmosferico e sulle azioni utili a ridurre l'esposizione, aumentare l'aderenza agli stili di vita salutari - Promuovere la mobilità sostenibile di tipo attivo (andare a piedi, in bicicletta) - Promuovere i materiali informativi "Agenti inquinanti aria indoor" del Ministero della salute e "Cura della vostra casa, come migliorarla?" (ISS) per informarsi sulle diverse sorgenti di inquinamento indoor e sulle azioni utili a ridurre l'esposizione - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali
---	--

Fattore di rischio (SISTEMI) - INTERFERENTI ENDOCRINI

ESITUEFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Alterata produzione di ormoni sessuali (estrogeni e testosterone) con alterazione del metabolismo dei grassi del fegato, cui possono predisporre (sindrome metabolica (diabete e obesità) da interferenti endocrini) - Conseguenze per la salute a carico del fegato, della tiroide e della fertilità (diabete, PCOS, IPDA, composti perfluorati) - Effetti genotossici e cancerogeni da IPA (idrocarburi policiclici aromatici) - Parto prematuro - Basso peso alla nascita - Riduzione della circonferenza cranica - Alterazione dello sviluppo dell'apparato endocrino - Disgenesia testicolare: ipospadia/criptorchidismo, ridotta qualità del seme nell'adulto, documentato aumento di tumori testicolari - Alterazioni funzionali del genoma	Agenti "interferenti endocrini" (diabete, obesità, PCOS, diabete mellito, ipotiroidismo, ipertiroidismo, ipertensione, ipercolesterolemia) IPERCOLESTEROLEMIA - Conoscere il Decalogo per il cittadino "Conoscere, ridurre, prevenire gli interferenti endocrini" del Ministero dell'Ambiente e IS7 - Porre attenzione alla scelta e all'uso dei prodotti per la cura del corpo e per la pulizia della casa - Evitare l'uso di insetticidi - Usare correttamente i prodotti a contatto con gli alimenti nella fase di produzione e preparazione - Ridurre l'esposizione a inquinanti chimici (pesticidi, prodotti organici (VOC), IPA, ftalati, specialmente nel primo trimestre di gravidanza, ma anche durante tutta la gravidanza e il parto) IPERIPOTIROIDISMO - Promuovere il Decalogo per il cittadino "Conoscere, ridurre, prevenire gli interferenti endocrini" del Ministero dell'Ambiente e IS7 - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali - Informare sui rischi correlati all'esposizione a inquinanti chimici (VOC, IPA, ftalati, durante tutto il periodo gestazionale e il parto) - Informare sui rischi materni e fetoneonatali derivanti dall'esposizione agli interferenti endocrini - Informare sulle precauzioni da adottare nella quotidianità per ridurre il contatto con le sostanze nocive, portando anche in oggetti di uso quotidiano per contenere di adattare scelte e comportamenti consapevoli per la riduzione dei rischi



- Effetti a lungo termine sullo sviluppo neurologico embrionale - Aumentato rischio di tumore materno - Ipertensione fetale	
Effetti derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto - Morte intrauterina - Malformazioni fetali - Malformazioni del sistema nervoso centrale - Crescita fetale anormale - Anomalia cromosomica - Tumori infantili	- Consultare i siti istituzionali per conoscere i materiali informativi disponibili e per acquisire consapevolezza sulla sensibilità dell'embrione alle radiazioni ionizzanti e sui rischi derivanti dall'esposizione - Durante la gravidanza non svolgere attività che potrebbero esporre il nascituro ad onde elettromagnetiche ionizzanti e ad onde elettromagnetiche non ionizzanti - Comunicare al datore di lavoro il proprio stato di gravidanza, non appena accertato Effetti derivanti dall'esposizione alle radiazioni non ionizzanti - Informare su rischi materni e fetoneonatali derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, soprattutto nel caso di attività lavorative che predispongono all'esposizione e indirizzare ai servizi di riferimento
Effetti derivanti dall'esposizione cronica elettromagnetica	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
L'OMS afferma che, al momento, non esiste alcuna evidenza scientifica che indichi con certezza causalità diretta dei telefoni cellulari e sistemi mobili e sistemi Wi-Fi, ma interazioni nocive sono in corso per confermare residui nocivi nelle comunità, pertanto si ritiene di raccomandare un uso consapevole	- Usare consapevolmente il cellulare e preferibilmente al libero sistema a "mani libere" (auricolari e sistemi viva-voce) - Prestare attenzione all'uso di elettrodomestici (non, microonde) - Consultare i siti istituzionali per ridurre l'esposizione ai campi elettromagnetici (Ministero della salute "Telefoni cellulari e salute") Effetti derivanti dall'esposizione alle radiazioni elettromagnetiche non ionizzanti - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali per ridurre l'esposizione ai campi elettromagnetici (Ministero della salute "Telefoni cellulari e salute")
Effetti derivanti dall'esposizione acuta alle radiazioni elettromagnetiche non ionizzanti	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
Esposizione di popolazione in elevati livelli di rumore (80 dB(A) e basso peso specifico, nascita prematura, anomalie congenite)	Effetti derivanti dall'esposizione acuta alle radiazioni elettromagnetiche non ionizzanti - Ridurre/limitare l'esposizione individuale ad ambienti rumorosi - Consultare i siti informativi istituzionali per conoscere i materiali informativi Effetti derivanti dall'esposizione cronica alle radiazioni elettromagnetiche non ionizzanti - Informare i futuri genitori su possibili rischi correlati all'esposizione e all'inquinamento da rumore ambientale e su quali misure e dispositivi utilizzare per ridurre l'esposizione - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali
Effetti derivanti dall'esposizione cronica alle radiazioni elettromagnetiche non ionizzanti	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
Nausea, vertigine, mal di capo, esposizione a onde di calore	- Bere almeno 2 litri di acqua al giorno - Evitare di uscire nelle ore più calde della giornata e di passeggiare lungo strade trafficate, dove i livelli di inquinamento sono più elevati - Proteggere la pelle del viso - Consultare l'opuscolo del Ministero della salute "State sicuri. Come vincere il caldo in gravidanza" e i bollettini giornalieri sulle ondate di calore - Consultare la App del Ministero della salute "Caldo e Salute" (http://www.salute.gov.it/portale/caldo/default.jsp?content=Caldo&pg=lingua&tab=0&id=4965&area=emergenzaCaldo&menu=app) Effetti derivanti dall'esposizione cronica alle radiazioni elettromagnetiche non ionizzanti - Fornire consigli su rischi e consigli su come evitare l'esposizione e informare sulla

• Per promuovere l'uso sicuro del fazzoletto della salute, "Estate sicura" con il suo calore caldo in gravidanza" e la consultazione dei siti istituzionali per conoscere i materiali informativi e i bollettini giornalieri sulle minacce di calore.

Area 11. FATTORI SOCIALI E ACCESSO AI SERVIZI

La ricerca SST 12, promossa da la Compagnia e la certificazione Health Line, ha offerto assistenza e pianificazione del corretto utilizzo dei servizi e dell'assicurazione e una guida salutare a più di 100 gruppi vulnerabili per l'assistenza sanitaria, per grado di età, razza, per età, per area geografica e reddito per il 2006. Facendo il processo di ricerca e gravando l'attenzione la frequentazione di ogni popolazione e le soluzioni che sono di frequente disponibili. Attivare contatti informativi di sostegno e creare la corretta immagine di la informazione offerta dai vari operatori del servizio del personale assistito, con particolare riguardo all'individuazione di ogni situazione critica e di dati e dati.

Elitäre Führungskräfte (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100) (101) (102) (103) (104) (105) (106) (107) (108) (109) (110) (111) (112) (113) (114) (115) (116) (117) (118) (119) (120) (121) (122) (123) (124) (125) (126) (127) (128) (129) (130) (131) (132) (133) (134) (135) (136) (137) (138) (139) (140) (141) (142) (143) (144) (145) (146) (147) (148) (149) (150) (151) (152) (153) (154) (155) (156) (157) (158) (159) (160) (161) (162) (163) (164) (165) (166) (167) (168) (169) (170) (171) (172) (173) (174) (175) (176) (177) (178) (179) (180) (181) (182) (183) (184) (185) (186) (187) (188) (189) (190) (191) (192) (193) (194) (195) (196) (197) (198) (199) (200) (201) (202) (203) (204) (205) (206) (207) (208) (209) (210) (211) (212) (213) (214) (215) (216) (217) (218) (219) (220) (221) (222) (223) (224) (225) (226) (227) (228) (229) (230) (231) (232) (233) (234) (235) (236) (237) (238) (239) (240) (241) (242) (243) (244) (245) (246) (247) (248) (249) (250) (251) (252) (253) (254) (255) (256) (257) (258) (259) (260) (261) (262) (263) (264) (265) (266) (267) (268) (269) (270) (271) (272) (273) (274) (275) (276) (277) (278) (279) (280) (281) (282) (283) (284) (285) (286) (287) (288) (289) (290) (291) (292) (293) (294) (295) (296) (297) (298) (299) (300) (301) (302) (303) (304) (305) (306) (307) (308) (309) (310) (311) (312) (313) (314) (315) (316) (317) (318) (319) (320) (321) (322) (323) (324) (325) (326) (327) (328) (329) (330) (331) (332) (333) (334) (335) (336) (337) (338) (339) (340) (341) (342) (343) (344) (345) (346) (347) (348) (349) (350) (351) (352) (353) (354) (355) (356) (357) (358) (359) (360) (361) (362) (363) (364) (365) (366) (367) (368) (369) (370) (371) (372) (373) (374) (375) (376) (377) (378) (379) (380) (381) (382) (383) (384) (385) (386) (387) (388) (389) (390) (391) (392) (393) (394) (395) (396) (397) (398) (399) (400) (401) (402) (403) (404) (405) (406) (407) (408) (409) (410) (411) (412) (413) (414) (415) (416) (417) (418) (419) (420) (421) (422) (423) (424) (425) (426) (427) (428) (429) (430) (431) (432) (433) (434) (435) (436) (437) (438) (439) (440) (441) (442) (443) (444) (445) (446) (447) (448) (449) (450) (451) (452) (453) (454) (455) (456) (457) (458) (459) (460) (461) (462) (463) (464) (465) (466) (467) (468) (469) (470) (471) (472) (473) (474) (475) (476) (477) (478) (479) (480) (481) (482) (483) (484) (485) (486) (487) (488) (489) (490) (491) (492) (493) (494) (495) (496) (497) (498) (499) (500) (501) (502) (503) (504) (505) (506) (507) (508) (509) (510) (511) (512) (513) (514) (515) (516) (517) (518) (519) (520) (521) (522) (523) (524) (525) (526) (527) (528) (529) (530) (531) (532) (533) (534) (535) (536) (537) (538) (539) (540) (541) (542) (543) (544) (545) (546) (547) (548) (549) (550) (551) (552) (553) (554) (555) (556) (557) (558) (559) (560) (561) (562) (563) (564) (565) (566) (567) (568) (569) (570) (571) (572) (573) (574) (575) (576) (577) (578) (579) (580) (581) (582) (583) (584) (585) (586) (587) (588) (589) (590) (591) (592) (593) (594) (595) (596) (597) (598) (599) (600) (601) (602) (603) (604) (605) (606) (607) (608) (609) (610) (611) (612) (613) (614) (615) (616) (617) (618) (619) (620) (621) (622) (623) (624) (625) (626) (627) (628) (629) (630) (631) (632) (633) (634) (635) (636) (637) (638) (639) (640) (641) (642) (643) (644) (645) (646) (647) (648) (649) (650) (651) (652) (653) (654) (655) (656) (657) (658) (659) (660) (661) (662) (663) (664) (665) (666) (667) (668) (669) (670) (671) (672) (673) (674) (675) (676) (677) (678) (679) (680) (681) (682) (683) (684) (685) (686) (687) (688) (689) (690) (691) (692) (693) (694) (695) (696) (697) (698) (699) (700) (701) (702) (703) (704) (705) (706) (707) (708) (709) (710) (711) (712) (713) (714) (715) (716) (717) (718) (719) (720) (721) (722) (723) (724) (725) (726) (727) (728) (729) (730) (731) (732) (733) (734) (735) (736) (737) (738) (739) (740) (741) (742) (743) (744) (745) (746) (747) (748) (749) (750) (751) (752) (753) (754) (755) (756) (757) (758) (759) (760) (761) (762) (763) (764) (765) (766) (767) (768) (769) (770) (771) (772) (773) (774) (775) (776) (777) (778) (779) (780) (781) (782) (783) (784) (785) (786) (787) (788) (789) (790) (791) (792) (793) (794) (795) (796) (797) (798) (799) (800) (801) (802) (803) (804) (805) (806) (807) (808) (809) (810) (811) (812) (813) (814) (815) (816) (817) (818) (819) (820) (821) (822) (823) (824) (825) (826) (827) (828) (829) (830) (831) (832) (833) (834) (835) (836) (837) (838) (839) (8

ESISTENZE / POSSIBILITÀ	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancata associazione in reti di vita salutari - Mancato o inopportuno accesso a servizi - Mancata diagnosi di gravidanza a rischio - Mancata diagnosi perinatale - Inadeguata/inopportuna assistenza alla donna/coppie - Assistenza non in linea con valori e convinzioni della donna/coppie - Mancato accesso al CAN - Mancato accesso ai servizi di emergenza pediatrica	- Strategie empowerment e capacità decisionali su: scelta per corso di gravidanza - Consulenza per il pieno utilizzo dei servizi offerti nel seguito dell'EA prevista per il periodo - Conoscenza dei diritti ed opportunità specifiche per lo status - Conoscenza dei percorsi assistenziali e delle possibilità di integrazione rispetto alle caratteristiche e tradizioni soci, o culturali di provenienza - Adezione consapevole e responsabile e percorso assistenziale (in attesa dell'Ag. naz. della gravidanza) - Partecipazione attiva a percorsi informativi specifici offerti per l'acquisizione di stile di vita salutari - Conoscenza della Carta dei Servizi e partecipazione attiva ai percorsi di sostegno specifici offerti per l'utilizzo corretto e consapevole dei servizi del Percorso Nascita e dell'assistenza erogata - Partecipazione al CAN - Partecipazione corsi di formazione sulle emergenze di disastri e nei percorsi pediatrici
	- Strategie di CAPACITÀ - Definire progetti di continuità assistenziale finalizzati all'intercezione precoce delle situazioni di vulnerabilità e al loro sostegno tramite la continuità territorio/spedale/territorio - Porre attenzione alle popolazioni migranti meno informate sull'offerta di servizi e sulla strutturazione di facilitazioni di accesso anche con l'aiuto di operatori culturali se necessari - Prestare attenzione alle variabili di vita in vita significative (giovane età, basso reddito, basso titolo di studio, ecc.) valorizzandole utilizzando i risultati delle loro esperienze (dott. Petri, Sorvaglini et al, 2011) - Attivare appropriate strategie facilitanti l'accesso per i minori presenti in particolare nelle condizioni di vulnerabilità - Utilizzo appropriato e competente della Mediazione Linguistico-Culturale - Produzione e diffusione accompagnata di materiali multilingue - Collaborare con forme di associazionismo volontario per l'accompagnamento di soggetti presso i Servizi che dispensano le cure in oggetto - Conviare gli stakeholders (scuola, enti locali, organizzazioni, associazioni e volontariato e del privato sociale, gruppi-etnici della comunità di arrivo e ecc.) - Rendere coerente le informazioni offerte dagli operatori dei servizi del percorso nascita - Porre attenzione a forme di diseno processuale della cura e della coppia (adulti, minori, religiosi, scienza, infamiliare, ecc.) - Promuovere la partecipazione al CAN - Introdurre sull'importanza della partecipazione la cura di formazione alle manovre di emergenza pediatriche per tutti genitori, familiari e caregiver - Implementare programmi finalizzati all'intercezione precoce e al sostegno

Il MTE-PH-11 (citato per i questionari) con gioco d'acchi e spicciolini, primo del secondo e terzo trim. di quest'anno (IST).



TRAVAGLIO/PARTO/NASCITA (ATT)

Dal punto di vista scientifico e clinico le singole fasi che compongono il travaglio ed il parto possono essere considerate un continuum in quanto rientrano all'interno di un unico percorso caratterizzato da grandi cambiamenti fisici, emotivi e relazionali della donna che lo vive e del suo nucleo familiare.

In questo periodo, più che in ogni altra fase del Percorso Nascita, assume particolare rilievo la capacità del SSN, in particolare delle strutture di ricovero, non solo di assicurare i migliori standard di qualità e sicurezza in relazione alle condizioni della madre e del bambino, ma anche di garantire alla donna/coppia/bambino un servizio che ponga la donna al centro delle cure, assicurando un adeguato livello di umanizzazione, facendo sì che i luoghi di cura siano orientati alla persona, nella sua interezza fisica, psicologica e sociale.

Situazioni di vulnerabilità sociale e di singole fragilità devono essere prese in considerazione con particolare attenzione in una modalità di assistenza che deve in ogni caso prevedere un'attenzione personalizzata ad ogni singola madre/coppia, alla sua storia individuale e familiare e al suo contesto culturale di origine.

La gravidanza e il parto sono eventi naturali, che possono talvolta complicarsi in modo non sempre prevedibile, con conseguenze per la donna e il neonato. È fondamentale dunque che ad ogni parto sia garantito, su tutto il territorio nazionale, un livello appropriato di assistenza ostetrica e neonatologica; a tal riguardo è importante sottolineare che il taglio cesareo, intervento chirurgico non privo di rischi, deve essere eseguito solo se si verificano le condizioni cliniche che lo rendono necessario, utilizzando criteri e standard basati sull'evidenza scientifica.

L'OMS e l'UNICEF hanno promosso a partire dagli anni '90 la BFHI finalizzata a creare, nelle strutture sanitarie, un ambiente in grado di proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento materno e, grazie all'azione sinergica delle "Cure Amiche della Madre", fornire un'assistenza rispettosa della donna e del neonato.

Le Cure Amiche della Madre per il travaglio e il parto, definite dall'OMS e confermate nelle recenti raccomandazioni *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience (WHO; febbraio 2018)*, danno rilievo alla necessità di cure rispettose e interventi non invasivi durante la nascita e promuovono pratiche importanti per la salute fisica e psicologica delle partorienti. I dati internazionali dimostrano che queste pratiche migliorano l'inizio della vita dei neonati, facilitano l'allattamento, e aiutano le madri a sentirsi sostenute, competenti e adeguate al nuovo ruolo.

I punti chiave di tali raccomandazioni sono:

- ✓ Incoraggiare la donna a identificare una persona di sua scelta che le garantisca un supporto continuo fisico ed emozionale durante il travaglio e il parto se lo desidera;
- ✓ Permettere alla donna di bere e mangiare cibi leggeri durante il travaglio se lo desidera;
- ✓ Incoraggiare la donna a utilizzare metodi non farmacologici per il controllo del dolore o meno che analgesici o anestetici non siano necessari a causa di complicazioni, nel rispetto delle preferenze personali della donna;
- ✓ Incoraggiare la donna a camminare e a muoversi durante il travaglio e ad assumere la posizione che preferisce per partorire, o meno che non ci siano restrizioni specifiche dovute a complicazioni che in questo caso devono essere spiegate e condivise con la donna;



- ✓ Assistere la donna senza ricorrere ad atti invasivi quali a rottura delle membrane, l'episiotomia, l'accelerazione o l'induzione del travaglio, il parto strumentale o il taglio cesareo, a meno che non siano necessari a causa di complicazioni che in questo caso devono essere spiegate e condivise con la donna.

Ulteriori elementi chiave inoltre, per la qualità dell'assistenza alla madre e al neonato, sono: promuovere e sostenere l'allattamento al seno sviluppando le competenze materne, la pratica dello *skin-to-skin*, che consiste nel mettere i neonati a contatto pelle a pelle con la mamma subito dopo la nascita e il *rooming in*, in modo che la madre possa tenere il bambino in stanza vicino a sé consentendole di conoscerlo, accudirlo e rispondere prontamente ai suoi bisogni, favorendo l'allattamento a richiesta. Il contatto pelle a pelle è importante per la salute fisica, emotiva e relazionale del bambino, della mamma e anche del papà.

Dal punto di vista emotivo, durante il processo della nascita si fanno spazio emozioni conflittuali legate non solo al dolore ma anche all'entusiasmo per l'arrivo di una nuova vita attesa per nove mesi.

Ciascun professionista coinvolto in questo percorso così unico ha il dovere di promuovere un approccio assistenziale il più possibile basato sul sostegno e sul rispetto dei tempi, che garantisca l'instaurarsi di un rapporto basato sulla fiducia, sulla relazione empatica e sulla condivisione, al fine di produrre salute e appagamento in un percorso ricco di emozioni e aspettative, che accompagna madre, padre e bambino nell'affrontare un momento particolarmente intenso e di grande cambiamento. In questo senso assume un ruolo fondamentale il CAN, fornito dal SSN. I CAN si prefiggono il compito di fornire alla coppia informazioni riguardo alla gravidanza, al parto, all'allattamento, alla genitorialità e all'accudimento del bambino, permettendo loro di manifestare ogni dubbio, di fare scelte informate e condivise e di superare molte paure legate al percorso travaglio-parto e alla genitorialità.

Nelle pagine che seguono sono indicati, in forma tabellare, i possibili esiti/effetti dei fattori di rischio, per il periodo travaglio/parto/nascita e le azioni/interventi preventivi e protettivi per la loro riduzione che possono essere messi in atto sia dai genitori che dagli operatori sanitari per il raggiungimento degli obiettivi indicati per ciascuna area tematica.

Articolo 2.1.1. - Concorso a tutti i, posteriori/coppia assistita negata e allora non viene colpevole/partegnaria per ottenere una ulteriore consumabile e responsabile dell'atto. Il/la coppia di azione assistita.

LA TAVOLA DEL DOSSIER	AZIONE/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
-----------------------	---

- Accesso ai servizi sanitario o inadeguato - Adozione di stili di vita a rischio - Aumento della mortalità per gli eventi avversi durante il travaglio/parto e il post-partum	OGGI - Conoscere la carta dei servizi del percorso per partecipare consapevolmente al percorso travaglio/parto/nascita a fini di un aumento di empowerment e delle capacità decisionali - Valorizzare la relazione e la comunicazione con gli operatori, ripartendo ogni dubbio e richiedendo tutte le informazioni necessarie, anche riguardo a luogo, modalità, tempi del parto e al unito offerta - Conoscere per scegliere consapevolmente la terza via possibile: contenere il dolore in travaglio, se non tollerare - Conoscere e chiedere di mettere in atto le raccomandazioni delle Cure Anche della Madre (ad es. passeggiare e muoversi durante il travaglio, scelta di posizioni pratiche per il parto, skin-to-skin, rooming-in) - Richiedere la presenza del partner o di una persona di fiducia - Se necessario, chiedere la meditazione/linquistica culturale - Consultare la App del Ministero della Salute "Mamma in Salute" http://www.salute.gov.it/portale/news/63_2_1_1_Lipso?ipuz=it&lang=it&menu=notizi&g=dalministero&id=3741
DOMANI	OGGI
OGGI	OGGI
OGGI	OGGI
OGGI	OGGI

ENTR/EFFETTI POSSIBILI AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE

• Ridotta empowerment della donna e della coppia durante il travaglio, parto, puerperio e allattamento • Adesione di tutti di vita a scelte e comunicazioni consigliate • Aumento della morbilità per gli eventi avversi durante il travaglio/parto e il post-partum	• Fornire informazioni • Comunicare le necessità del neonato al CAN • Relazionarsi e comunicare con gli operatori, esponendo ogni dubbio e chiedendo tutte le informazioni necessarie riguardo il percorso travaglio/parto/nascita e allattamento INTERAZIONE • Verificare la partecipazione della partnerine/coppia al CAN • Valorizzare la relazione e la comunicazione empatica con la donna/coppia fornendo informazioni chiare, tempestive e suscettibili di essere accettate (fighe, anche con l'ausilio di mediatori culturali, se necessari) • Promuovere le Carte Arancio della Madre BFHI UNICEF/OMS, anche attraverso informazioni adeguate, per sviluppare l'empowerment e la consapevolezza della donna e della coppia
--	---

ESTRATEGIE POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I RIFUGIATI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
----------------------	--

- Aumento della morbilità per Astenia severa durante il travaglio/parto	- Chiedi informazioni riguardanti le possibili modalità del parto, anche dopo un pregresso taglio cesareo - Comunicare agli operatori la propria preferenza rispetto alla modalità del parto - Informarsi circa l'offerta del Funtio Nasceri
---	--

	- Valutare attentamente il partoriente e il grado di rischio, motivando e coinvolgendo le scelte - In assenza di controindicazioni specifiche, offrire l'assistenza al travaglio a tutte le donne che hanno già partorito mediante taglio cesareo - Coinvolgere le diverse figure professionali nella scelta della modalità del parto, valutando le condizioni cliniche e anamnestiche della donna e del feto e tenendo in considerazione la storia riproduttiva della coppia - Favorire la partecipazione del partner, compatibilmente con le volontà della donna
ESITI/effetti possibili	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Scarsa/mancata disponibilità di cellule staminali cordoni	Prima fase: - Informare riguardo alla donazione di sangue del cordone ombelicale - Aderire se vi è la possibilità di donare Seconda fase: - Effettuare un'accurata anamnesi per selezionare le possibili donatrici di sangue del cordone ombelicale - Fornire informazioni rigiarco alla donazione di sangue del cordone ombelicale - Durante il travaglio e il parto valutare le condizioni della partoriente prima di effettuare il prelievo

Area 2. ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE

Obiettivo 1.2 Mantenere una buona alimentazione ed evitare lunghi periodi di digiuno nella partoriente. Formazione: Educazione precoce nell'alimentazione	
Obiettivo 1.3 Aumentare l'apporto alimentare e nutrizionale associato	
ESITI/effetti possibili	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Diminuzione - Aumento - Ipoglicemia	Prima fase: - Segnalare le proprie abitudini e preferenze sui cibi (vegane, vegetariane, ecc.) o di quanto tollerato (allergie alimentari, celiachia, ...) - Avvertire, durante il travaglio, il proprio desiderio di bere per mantenere una buona idratazione e di mangiare, preferendo piccoli pasti facilmente digeribili, compatibilmente con le proprie condizioni cliniche - Evitare lunghi periodi di digiuno - In caso di diabete o di altra patologia cronica seguire le indicazioni dello specialista Seconda fase: - Informarsi sulle abitudini alimentari della partoriente (vegane, vegetariane, ...) o di quanto tollerato (allergie alimentari, celiachia, ...) - Incoraggiare la donna a fare piccoli pasti durante il travaglio. Consigliare cibi ad alto contenuto energetico e facili da digerire, come marmellata, miele, fette biscottate, grissini, biscotti secchi, succhi di frutta, gelatine, the zuccherato e bevande isotoniche - In caso di donna con diabete o altra patologia cronica assicurare che la donna segua un'alimentazione adeguata al caso
Obiettivo 1.4 Favorire l'attacco precoce e favorire l'allattamento al seno	
ESITI/effetti possibili	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ritardata o diminuita capacità di suzione - Ritardo empowerment nel gestire la poppata	Prima fase: - Chiedere informazioni e conoscere i benefici di un avvio precoce dell'allattamento - Offrire il seno al neonato subito dopo il parto - Chiedere spiegazioni e aiuto agli operatori, anche per posizioni: attacco corretto del bambino, riconoscimento di una suzione adeguata - Richiedere il rooming in - Coinvolgere il partner Seconda fase: - Verificare se la partoriente durante il percorso nascita ha ottenuto informazioni chiare sul benefici dell'allattamento al seno e se le ha comprese - Promuovere l'allattamento al seno nelle partorienti - Incoraggiare e mettere nella condizione più adeguata la madre, subito dopo il parto, per allattare il seno al neonato

	- Fornire aiuto anche su posizione, attacco corretto del bambino, riconoscimento di una suzione adeguata e verificare la comparsa di lingua indicata - Offrire il counseling
--	---

Area 3. ALTRI STILI DI VITA

Obiettivo 411 - Supportare e gestire con appropriatezza partorienti che fanno uso di sostanze che creano dipendenza. Prestare attenzione e intervenire su queste condizioni preesistenti nella partoriente/coppia.

Fattori e cause di rischio MORTALITÀ NEONATOLOGICA E AZIONI DI RISCHIO: uso di sostanze stupefacenti e fumo.

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Gestione inappropriata del travaglio, parto, puerperio, allattamento e del neonato - Rischio di mortalità perinatale - Morte improvvisa del lattante - Difetto di placenta - Rottura prematura membrana - Prematurità - Basso peso alla nascita - Malformazioni SUD/SUDS - Apgar a 2m	PREVENZIONE - Astenersi totalmente dall'uso di sostanze stupefacenti, in particolare durante l'allattamento - Astenersi totalmente dall'uso di bevande alcoliche, in particolare durante l'allattamento - Non fumare e non consumare altri prodotti del tabacco, in particolare durante l'allattamento - Evitare il fumo passivo - Informare gli operatori sull'uso di sostanze stupefacenti, alcool e fumo - Coinvolgere il partner in tutte le azioni e gli interventi atti a minimizzare i fattori di rischio INTERVENTO - Identificare le partorienti che fanno uso di sostanze stupefacenti, alcool e fumo attraverso un'anamnesi accurata e l'effettuazione di test di screening - Raccomandare l'astensione dall'uso di sostanze stupefacenti, dalle bevande alcoliche e dal fumo, in particolare durante l'allattamento, informando sugli effetti negativi - Al momento del parto, informare i neonatologi e gli ostetrici su assunzione dell'uso materno di sostanze stupefacenti in gravidanza - Fornire interventi e trattamenti rapidi quando necessario - Offrire supporto ad inviare al servizi di riferimento e gruppi di sostegno - Fornire indicazioni per allattamento con sostituti del latte materno (quando controindicato l'allattamento al seno) - Effettuare un'accurata valutazione del neonato e mamma follow up, nelle situazioni a rischio - Coinvolgere il partner in tutte le azioni e gli interventi atti a minimizzare i fattori di rischio

Area 4. FARMACI

Obiettivo 412 - Supportare ed educare l'assunzione consapevole e appropriata dei farmaci da parte della partoriente/coppia.

Fattori e cause di rischio ASSUNZIONE DI FARMACI IN GRAVIDANZA, IN APPROPRIATA CONSAPEVOLEZZA E CON IL SUPPORTO DEI SERVIZI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Parto prematuro e prematuro - Ritardo o prolungamento del travaglio per influenza delle contrazioni uterine - Emorragie - Morte fetale intrauterina - Prematura chiusura del foro di Botalli - Ictero/emittere neonato - Dipendenza e sintomi di astinenza nel neonato per	PREVENZIONE - Comunicare agli operatori l'assunzione di farmaci prescritti o non autorizzata nel corso della gravidanza - Informare degli operatori (in sala parto, nella partourogine) per comprendere e scegliere consapevolmente - Comunicare agli operatori i desideri della partourogine (p. es. dolore, altre esigenze per il controllo del dolore) - Effettuare e portare in visione il counseling anestesiologico o i fini della partourogine INTERVENTO - Valutare attraverso l'anamnesi l'uso di farmaci in gravidanza - Valutare eventuali controindicazioni all'allattamento e fornire indicazioni sulla

• Farmacologia ed ascolto sul SNC • Complicazioni cardiache e polmonari nel neonato • Anestesia spinale e caudale (anestesia epidurale) • Effetti collaterali respiratori • Alterazioni farmacologiche sulla madre (per il livello medio e cardiaco)	• In passato di assunzione rispetto all'anestesia • Effettuare follow up del neonato • Informare la donna su eventuali farmaci che si possono assumere in puerperio • Fornire informazioni chiare, comprensibili e supportate da evidenze scientifiche sulla paracetamolo per perinare e alla donna di scegliere consapevolmente • Richiedere unità anestesiologica in caso di richiesta di paracetamolo • Verificare le condizioni cliniche prima dell'inizio di lavoro per il controllo del dolore durante il travaglio
--	--

Area 5. PATOLOGIE E SCREENING/ESAMI

Monitorare le patologie croniche e nuove durante il corso gravidanza attraverso accurate anamnesi, in merito a **counseling**, la loro manifestazione clinica e le eventuali patologie del parto. La scelta di linee di prevenzione, diagnosi e trattamento dipende da:

• Fattori di rischio (materna, fetale, neonatale, del parto) correlati con le patologie croniche e nuove in gravidanza

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
• Ipertensione • Malattie cardiovascolari • Insufficienza di tipo I • Patologie epatiche • Pre-eclampsia • Eclampsia • Sindrome HELLP • Tromboembolia • Prematurità • Taglio cesareo • Natività alta • Malformazioni • Macrosomia • Apgar basso • Distocia di spalla • Bassa pondero nascita (SGA) • IUgr • Distacco di placenta	IPERTENSIONE • Informare gli operatori in caso di patologie croniche o insorte in gravidanza e di eventuali terapie in itinere • Informare gli operatori in caso di comparsa di sintomatologia nel corso del percorso travaglio, parto OBESITÀ • Comunicare il peso e l'incremento ponderale agli operatori • Comunicare le proprie abitudini alimentari DIABETE • Portare in visione agli operatori diureti, glicemici e le analisi • Durante il travaglio comunicare precocemente agli operatori l'eventuale insorgenza di sintomatologia riconducibile alla patologia PREPACI E DIABETE • Valutare rischio ostetrico, luogo, modalità e tempi del parto coinvolgendo le diverse figure professionali • Monitorare la donna nel corso del travaglio in relazione ai tassi glicemici • Intervenire tempestivamente in caso di segni e sintomi riconducibili alla patologia, per evitare possibili complicanze • Educare la paziente circa la dieta e la terapia nel post-partum e verificare l'aderenza • Eseguire il counseling per l'allattamento • Valutare attentamente il neonato ed effettuare follow up • Consultare costantemente le linee guida e aggiornare periodicamente i protocolli IPERTENSIONE • Portare in visione agli operatori diureti, glicemici e le analisi • Durante il travaglio comunicare precocemente agli operatori l'eventuale insorgenza di segni e sintomi riconducibili alla patologia • Adattare la terapia in itinere

	OPERE DA SVOLGERE - Valutare rischio ostetrico, luogo, modalità e tempi del parto coinvolgendo le diverse figure professionali - Monitorare la pressione arteriosa nel corso del travaglio - Intervenire tempestivamente, in caso di segni e sintomi riconducibili alla preeclampsia, evitando possibili complicanze - Educare la donna riguardo la terapia del post partum - Eseguire il counseling per l'allattamento - Visitare attentamente il neonato ed effettuare follow up - Consultare costantemente le linee guida e aggiornare periodicamente i protocolli
Fattori e rischio-FTT e LA PREVENZIONE DELLA GESTIONE MALATTIE GENETICHE	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI - Sanguinamento neonatale - Morte neonatale - Parto prematuro - Taglio cesareo	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE PREVENZIONE - Comunicare agli operatori l'emergenza di segni e sintomi secondari ad una condizione febbrile - Evitare l'automedicazione e l'uso inappropriate di farmaci antipiretici in caso di febbre - Evitare il ricovero agli operatori sanitari PREVENZIONE PRIMARIA - Monitorare le condizioni della partoriente (parametri vitali) - Individuare le cause del malore febbrile, instaurare adeguata terapia ed informare la paziente della gestione della febbre, anche nel post-partum - Aggiornare e seguire i protocolli riguardanti la gestione della febbre nel corso del travaglio/parto

Area 6. MALATTIE GENETICHE

Obiettivo 4FP 6. Riduzione o presenza di eventuali malattie genetiche e malformazioni congenite, attraverso un'accurata anamnesi, il counseling e la documentazione clinica relativa alla diagnosi prenatale, per evitare la presa in carico di emergenza di neonati complicati e coinvolgendo le varie figure professionali.

Fattori e rischio-FTT e LA PREVENZIONE DELLA GESTIONE MALATTIE GENETICHE E MALFORMAZIONI CONGENITE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI - Aumento della natalità - Aumento della mortalità perinatale - Mancata presa in carico dei difetti congeniti e dei deficit cognitivi - Riduzione nella famiglia da mancata diagnosi e consulenza genetica	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE PREVENZIONE - Informare gli operatori di eventuali malattie genetiche o malformazioni diagnosticate in epoca prenatale o ricomarsi nella famiglia OPERE DA SVOLGERE - Monitorare eventuali malattie genetiche e malformazioni congenite già diagnosticate, attraverso un'accurata anamnesi, un attento counseling e la piena visione della documentazione clinica relativa alla diagnosi prenatale - Informare il neoparto in caso di sospetta malattia genetica o malformazioni nel neonato - Valutare rischio ostetrico, sede, le modalità ed i tempi del parto coinvolgendo tutti gli operatori - Fornire un adeguato counseling alla partoriente/coppia - Realizzare i videot e gli esami necessari alla nascita attraverso un'attenta valutazione clinica individuare i segni e sintomi e le malformazioni che possono far sospettare una malattia genetica per una diagnosi tempestiva e "linea a tempo" specialistica di riferimento
---	---



Area 7. SALUTE MENTALE

Per ricevere la tabella completa della donna e della coppia durante il concepimento e il parto, per il postparto e l'allattamento, e per l'indizio alla presenza di disturbi psichiatrici, per poter suggerire il sostegno e gestire il trattamento/parto.

1. <http://www.who.int>

ESITATACONI POSSIBILI	AZIONI INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Problemi nella valutazione dell'eventualità - Ansia - Effetti da farmaci o trattamenti - Malformazioni congenite - Compromissione dello sviluppo neurologico fetale - Difficoltà nel travaglio e nel parto - Difficoltà nel lavoro di distacco - Difficoltà nella valutazione della gestualità	INFORMAZIONE - Informare gli operatori circa eventuali disturbi psichiatrici o situazioni di disagio preesistenti alla gravidanza o insorti in gravidanza e sulle eventuali necessità nell'assistenza del travaglio/parto - Informare gli operatori sui trattamenti psichiatrici in atto o in progress - Informare gli operatori sugli eventuali episodi di depressione post-partum in gravidanze precedenti - Chiedere aiuto in caso di necessità VALUTAZIONE - Esigere un attento counseling per eventuali disturbi psichiatrici preesistenti alla gravidanza o insorti in gravidanza, trattamenti psichiatrici attuali e progressi e le possibili complicanze - Valutare lo stato mentale della donna/coppia identificando prontamente anche eventuali disturbi psichiatrici (ansia, psicosi, disturbo bipolare) che possano emergere nel corso del travaglio - Valutare i precedenti di depressione post-partum di precedenti gravidanze - Valutare rischio ostetrico (luogo, modalità e tempi del parto) consultando tutti gli operatori - Valutare con la donna/coppia le modalità di gestione del travaglio/parto che siano più consone ai disturbi presenti e sopportarne l'attuazione - Esigere un attento esame clinico e un accurato follow up del neonato, in particolare in caso di terapie contraindicate in gravidanza - Accogliere le preoccupazioni della donna/coppia rispetto alla gestualità, supportare le competenze emergenti ed evidenziare le risorse e i possibili supporti (avvertenza, sostegno, primo mese di vita) - Inviare le donne con disturbi psichiatrici gravi a centri specializzati per la salute mentale per l'eventuale presa in carico successiva

Area 8. INFEZIONI E VACCINAZIONI

La donna che ha partorito abbia il grado di madre. Il primo nascita in carriera non deve essere preceduta da gravidanza, gravidanza eventuale, gravidanza interrotta in utero o condotta nel corso della gravidanza attraverso un'accurata anamnesi e valutazione, un attento monitoraggio e la necessaria visione degli organi ottocenni dalla donna durante il percorso nascita, e deve essere preceduta da un'accurata anamnesi.

© 2005 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 258: 103–110

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Infezioni neonatali (polmonare, meningiti...) - Sepsis	- Informare gli operatori in caso di mancata esecuzione del tampone vagina-rettale o in caso di positività - Portare di visione il tampone vagina-rettale - Chiedere agli operatori ogni informazione o chiarimento sui possibili rischi, sulle modalità del parto e sul allattamento per prendere decisioni pienamente consapevoli - Essere informati sull'importanza del trattamento antibiotico e aderire in caso di positività allo streptococco β emolitico di gruppo B
	- Informare la partoriente/coppia con tampone positivo per lo streptococco β-emolitico di gruppo B del rischio connesso all'infezione e dell'importanza della terapia antibiotica durante il travaglio - Seguire i protocolli validati per la gestione e la terapia delle partorienti con tampone positivo per streptococco β-emolitico di gruppo B - Informare il neonatologo

Tabella 1 - Tabella 419 - 419X96 (419X96)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
• Infecefezia • Maturazione • Calcificazioni endocraniche • Congestione • Cefalea • Convulsioni • Nistagmo • Ittero • Retecchie • Anemia • Prematurità • Basso peso alla nascita	CONFESSIONE • Portare in visione gli esami effettuati nel corso della gravidanza e, in caso di positività, l'eventuale diario terapeutico • Chiedere agli operatori ogni informazione o chiarimento sui possibili rischi, sulle modalità del parto e sull'allattamento per prendere decisioni pienamente consapevoli • Aderire alla terapia e al follow up materno-neonatale CONFESSIONE • Effettuare un accurato counseling informando le donne sui possibili rischi e sulle modalità del parto e dell'allattamento, in caso di infezione da toxoplasma in atto o contratta in gravidanza • Informare il neonatologo • Effettuare un'accurata valutazione clinica del neonato, con consulto medico specialista infettivologo per programmare la gestione del neonato, nel caso di madre con toxoplasma in atto o contratta in gravidanza • Programmare il follow up materno-neonatale

Tabella 1 - Tabella 419 - 419X96 (419X96)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
• Prematurità • Basso peso alla nascita • Difetti cardiaci congeniti, specialmente difetto arterioso polmonare • Ritardo mentale • Microcefalia • Difetti oculari (specialmente retinopatia, cataratta e microftalmia, glaucoma) • Sordità sensoriale • Porpora trombocitopenica • Epatosplenomegalia • Micrognatia • Ritardato sviluppo • Disturbi dello spettro autistico • Schizofrenia • Ritardata crescita • Disabilità nell'apprendimento • Diabete	CONFESSIONE • Portare in visione gli esami effettuati nel corso della gravidanza e, in caso di positività, l'eventuale diario terapeutico • Chiedere agli operatori ogni informazione o chiarimento sui possibili rischi, sulle modalità del parto e sull'allattamento per prendere decisioni pienamente consapevoli • Aderire alla terapia e al follow up materno-neonatale CONFESSIONE • Effettuare un accurato counseling informando le donne sui possibili rischi e sulle modalità del parto e dell'allattamento, in caso di rosolia in atto o contratta in gravidanza • Informare il neonatologo • Effettuare un'accurata valutazione clinica del neonato, con consulto medico specialista infettivologo per programmare la gestione del neonato, nel caso di madre con rosolia in atto o contratta in gravidanza • Programmare il follow up materno-neonatale

Tabella 1 - Tabella 419 - 419X96 (419X96)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
• Neonatoriale • Morte intrauterina • Malformazione • Esiti di neonato	CONFESSIONE • Portare in visione gli esami effettuati nel corso della gravidanza e, in caso di positività, l'eventuale diario terapeutico • Chiedere agli operatori ogni informazione o chiarimento sui possibili rischi, sulle modalità del parto e sull'allattamento per prendere decisioni pienamente consapevoli • Aderire alla terapia e al follow up materno-neonatale CONFESSIONE • Effettuare esami ematici per HIV in assenza di esami • Effettuare un accurato counseling, in caso di infezione, informando le donne sui possibili rischi e sulle modalità del parto e dell'allattamento • Informare il neonatologo • Effettuare al neonato una dose di vaccino contro l'epatite B entro le prime 12-24 ore di vita, nel caso di madre HIV+ positiva con temporaneamente a lei le specifiche • Programmare follow up materno e neonatale di madre positiva

Tabella 1 - Tabella 419 - 419X96 (419X96)



Area 10. FATTORI AMBIENTALI

பிரம்மா அரங்கங்கள் ௨

Area 11. FATTORI SOCIALI E ACCESSO AI SERVIZI

Albanesi, 1997, 2001). L'analisi suggerisce soprattutto ai manager che, per evitare la perdita di valore, è necessario adottare una politica di gestione del capitale umano che sia in grado di attrarre, sviluppare e trattenere i talenti.

[illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Difficoltà nel travaglio e nel parto - Taglio cesareo inappropriato - Mortalità e stati morbosi perinatali - Difficoltà nell'avvio dell'allattamento - Difficoltà nello sviluppo della genitorialità - Inadeguata/inappropriata assistenza alla donna/coppia - Assistenza non in linea con valori e concezioni della donna/coppia	<i>Adattamento: ICF</i> - Partecipare attivamente ai fini di un aumento di consapevolezza, empowerment e capacità decisionali - Scegliere consapevolmente il luogo del parto in base alle caratteristiche nell'assistenza offerta (Carta dei Servizi) - Chiedere informazioni e sostegno (es. familiari) in caso di bisogno <i>Adattamento: ICF</i> - Operare come equipe multidisciplinare - Valutare i bisogni acuti e inespressi e fornire aiuto personalizzato alla partoriente/coppia - Garantire supporto ed una partecipazione attiva ai fini di un aumento di consapevolezza, empowerment e capacità decisionali - Valutare appropriatamente eventuali situazioni di fragilità - Porre particolare attenzione alle popolazioni fragili, ad esempio sull'offerta di servizi e sulle possibili scelte in corso di travaglio e parto - Attivare la famiglia e la comunità culturale, ove necessario - Porre attenzione alla vulnerabilità relativa ad altre variabili di stratificazione (basso reddito, basso titolo di studio, area geografica di residenza, ecc) - Informare in modo mirato dei controlli post-partum e delle possibilità di supporto, e attivare modalità per facilitare l'accesso e prevenire i drop out - Coinvolgere i servizi territoriali nella gestione del post-partum - Indirizzare da neonatare a gruppi di sostegno post-partum, in particolare in caso di situazioni di fragilità - Valutare situazioni di violenza interpersonale (vedi punto 11.2) e di violenza prelevante

morte del neonato o gravi conseguenze invalidanti. Nel nostro Paese la Legge Quadro "per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" n. 104 del 1992 (G.U. serie generale n. 39 del 17 febbraio del 1992) definisce nel periodo neonatale l'obbligatorietà del controllo per "individuazione e il tempestivo trattamento dell'ipotiroidismo congenito, della fenilchetonuria e della fibrosi cistica" (art. 6 Punto G). La Legge n. 167/2016: "Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie" inserisce lo screening neonatale per le malattie metaboliche ereditarie (screening neonatale esteso - SNE) nei LEA. Inoltre nell'ambito dei nuovi LEA sono stati inseriti anche gli screening per la diagnosi precoce della sordità congenita e della cataratta congenita.

Per ciò che riguarda le malformazioni conerite esse rappresentano un gruppo di malattie che coinvolgono circa il 3% dei nati, le cui cause si determinano nel periodo prenatale ma i cui segni e sintomi non sempre sono evidenti alla nascita o nel primo mese di vita e comportano in molti casi esiti cronici e invalidanti.

Alcune di queste malformazioni sono inquadrabili in forma sindromica e pertanto la diagnosi completa deve includere oltre alla specifica malformazione congenita rilevata, ulteriori valutazioni diagnostiche (es. la WAGR Syndrome, tumore di Wilms, anomalie genitali e ritardo mentale; la craniostenosi, in forma sindromica con ritardo psicomotorio; le labio-palatoschisi in forme sindromiche).

Per ciò che riguarda più ampiamente le malattie rare, molte di queste sono diagnosticabili alla nascita, sia in base alle caratteristiche cliniche sia grazie alla presenza di test genetici specifici. Per tutte le malattie rare è importante ottenere, laddove possibile, la diagnosi appropriata e tempestiva per intraprendere quanto prima i percorsi clinico-assistenziali e la corretta presa in carico dei pazienti. A partire da segni e sintomi, è possibile risalire alla specifica patologia, potendo svolgere in alcuni casi azioni valide in ambito terapeutico e riabilitativo. A scopo esemplificativo si riporta l'ipotonìa neonatale che può essere segno di molte malattie rare (es. Distrofia miotonica di Steinert; Sindrome di Prader Willi, Sindrome di Zellweger; Sindrome di Pompe). Anche nei casi in cui non è possibile influire sulla storia naturale della malattia attraverso una diagnosi precoce, comunque si rileva come le attività riabilitative siano spesso in grado di migliorare la qualità della vita in modo significativo. È inoltre da sottolineare come il medico in ogni caso debba riconoscere il valore etico della diagnosi da comunicare ai pazienti e/o loro familiari. Nel nostro Paese esiste la Rete Nazionale delle malattie rare per la prevenzione, diagnosi, sorveglianza e trattamento di queste patologie a bassa frequenza (D.M. 279/2001), articolata in reti regionali al cui interno sono presenti i Centri di diagnosi e cura identificati dalle Regioni.

Per ciò che riguarda il benessere psicologico e lo sviluppo del bambino, le interazioni con i genitori fin dai primi giorni di vita sono di particolare importanza, così come le competenze che questi sviluppano per imparare a leggere i segnali di bisogno e rispondere in modo appropriato ad essi, realizzando fin da subito un attaccamento sicuro e ponendo le basi per la successiva capacità di autoregolazione del piccolo. La consapevolezza di possibili strategie per la gestione del pianto e la prevenzione della Sindrome del bambino scosso/Shaken baby syndrome (SBS), attualmente definita "Abusive Head Trauma" (AHT), rappresentano elementi importanti. In questo periodo inoltre, assume particolare rilevanza il tema della depressione post partum nella donna, senza sottovalutare anche la possibile manifestazione depressiva paterna (Depressione Perinatale Paterna). La sofferenza fisica ed emozionale nell'immediato post partum, di cui esistono svariate forme cliniche con diversi livelli di gravità, è ancora oggi sottovalutata. Il periodo perinatale, per la complessità delle modificazioni che l'assunzione del ruolo genitoriale comporta sul piano



biologico, psicologico e sociale è riconosciuto come un periodo di aumentato rischio per l'esordio o la reiterazione di un disturbo psichico. Ciò implica la necessità di incrementare strategie di prevenzione primaria (screening e trattamento, in grado di minimizzare gli effetti di questo disturbo). Questa condizione di sofferenza materna, già nel primo mese di vita, può comportare nel bambino: minore capacità di interagire con l'ambiente esterno, maggiore quantità di comportamenti anomali, maggior livello di cortisolo e temperamento difficile. Risulta quindi decisivo il ruolo degli operatori del SSN (ginecologi, ostetriche, pediatri e medici di medicina generale, operatori dei consultori) nell'intercettare e trattare adeguatamente queste condizioni patologiche.

È importante, fin dai primi giorni di vita del neonato, coinvolgere i genitori su temi riguardanti il contributo di salute fornito dalle vaccinazioni al fine di evitare ogni atteggiamento di esitazione.

In materia di rischi per la salute connessi a fattori ambientali risulta importante la riduzione dell'esposizione all'inquinamento outdoor e indoor attraverso azioni/comportamenti individuali (ad es. la scelta di percorsi alternativi in aree meno inquinate) e azioni rivolte alla collettività (ad es. la comunicazione del rischio chimico per l'empowerment della famiglia sulla sicurezza indoor).

Nei gruppi di popolazione più esposti ai rischi già dal periodo preconcezionale e durante la gravidanza, le difficoltà tendono a perdurare anche nel primo mese di vita e nei periodi successivi, durante i quali, di conseguenza, la famiglia ed il bambino possono vivere in situazioni di vulnerabilità e presentare potenzialmente una maggiore fragilità.

Circa gli stili di vita si osserva che talvolta, nei gruppi di popolazione più in difficoltà per reddito e istruzione si rilevano comportamenti a rischio rispetto alla posizione in culla, alla sicurezza in casa, al trasporto in auto, all'allattamento al seno, all'abitudine al fumo. Per quanto riguarda il consumo di alcol, come già osservato nel periodo preconcezionale, sono le donne con maggiore istruzione e reddito ad essere maggiormente esposte. Nella popolazione migrante sono maggiori i problemi relativi al sonno sicuro ed alla sicurezza in auto; i comportamenti rispetto all'allattamento, al fumo ed all'alcol si differenziano molto secondo il Paese e la cultura di origine (la religione islamica, per esempio, rappresenta su questi determinanti un fattore protettivo). Per le famiglie migranti infine è l'ospedale e in particolare il pronto soccorso la principale struttura di riferimento a scapito dei servizi territoriali e delle strutture sanitarie private, più considerate invece dalle famiglie italiane.

Nelle pagine che seguono sono indicati, in forma tabellare, i possibili esiti/effetti dei fattori di rischio, per il primo mese di vita, e le azioni/interventi preventivi e protettivi per la loro riduzione che possono essere messi in atto sia dai genitori che dagli operatori sanitari per il raggiungimento degli obiettivi indicati per ciascuna area tematica.

Area 1. CONOSCENZE e COMPETENZE GENITORIALI

Obiettivo 2001 Sviluppare e costruire l'empowerment al punto di vista positivo (autodeterminazione, potere, benessere) attraverso l'acquisizione di conoscenze, informazioni e la partecipazione, non poveri e alle cure del prossimo.

Barro, R. & Sala-i-Martin, X. (1995). *Comparative Development*. MIT Press, Cambridge, MA.

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Parenting inadeguato - Abbandono alla nascita - Maltrattamento del neonato (criteri OMS: fisico, sessuale, affettivo e psicologico, mortale) - Maggiore rischio per morbosità e mortalità neonatale/infantile - Deprivazione nel neonato e sensoriale - Disagio mentale della donna/coppia (ansia, depressione e altro)	1.1.1.1.1.1 - Accogliere il neonato al PS ed effettuare la prima visita pediatrica e seguire il programma di controlli previsti - Acquisire informazioni e partecipare consapevolmente alle cure del neonato, per sviluppare un parenting positivo (con augurio per il e per i bambini), rafforzando il processo di bonding (legame tra genitori e il loro bambino) già avviato in gravidanza. Partecipare alle visite previste nel post-parto - Adattare all'offerta dei servizi territoriali (o a livello individuale (unità domiciliare/home visiting) che di gruppo) - Accordare ai gruppi di sostegno tra pari (ex da-mamma a mamma, tra genitori, ecc.) - Costituire la App del Ministero della salute "Mamma in salute" http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=ministero-SpidaMinistero&d=17+1 1.1.1.1.1.2 - Sostenere l'empowerment: la consapevolezza delle donne e delle coppie coinvolgendole con loro le competenze psiche e relazionali del neonato ed il loro significato, continuando ad utilizzare anche dopo la nascita strumenti informativi e di monitoraggio quali, ad esempio, l'Agenda della gravidanza - Fornire tutte le informazioni relative all'offerta dei servizi territoriali (presa domiciliare) e ai gruppi di sostegno (ex da-mamma a mamma, tra genitori) per il neonato ed i suoi genitori - Mettere in atto azioni di contrasto alle disuguaglianze in salute di sfiducia affettiva (home visiting, mediazione linguistico-culturale) - Intercettare precocemente situazioni a rischio attraverso counseling individuali e di gruppo a) Visita di controllo post-parto b) Visita del PS per il biennio di salute e incontri regolari per il sostegno dell'allattamento materno c) Colloquio pre-vaccinale d) Gruppi post-parto

bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2017.07.12.164589>; this version posted July 12, 2017. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted bioRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under aCC-BY-NC-ND 4.0 International license.

<u>ESITUPERIENIPSSIBILI</u>	<u>AZIONIINTERVENTIVIPER MINIMIZZARE I FATTORI A RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE</u>
<u>A breve termine:</u> - Ematoma subdurale - Edema cerebrale - Emorragia retinale - Morte <u>A lungo termine</u> - Difficoltà di apprendimento - Cecità - Distacco dell'orbita e della parotida - Epilessia - Disabilità fisica o condotta	<u>A breve termine</u> - Conoscere la Sindrome del bambino scosso (Shaken baby syndrome - SBS) e comportamenti che la determinano - Individuare strategie che aiutino nella gestione dei momenti di difficoltà e di stressamento <u>A lungo termine</u> - Informare i genitori e i caregiver sui comportamenti che possono determinare la Sindrome del bambino scosso (Shaken baby syndrome - SBS) e sugli effetti a breve e lungo termine per il bambino, documentandosi altrimenti - Aiutare i genitori a individuare strategie per gestire i momenti di difficoltà e di affaticamento, anche al fine di evitare la ricorrenza di questo



Area 2. ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE

Obiettivo 2.1 Promuovere l'allattamento e sostenere l'allattamento esclusivo al seno per sei mesi. L'obiettivo si realizza per primi tre mesi di vita e l'allattamento esclusivo almeno per i primi sei mesi anche delle figlie. **BF** **2015/2020** L'obiettivo corrisponde ai gruppi di rischio di allattamento insufficiente di Formula 1.

Indicatore di processo - **MONITORAGGIO ALIMENTAZIONE E SALUTE MATERNO INFANTILE**

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Migliore rischio per morbosità neonatale/infantile - Attenuo imprinting neurobiologico ed epigenetico mediato anche dall'ambiente che coinvolge aspetti immunologici, metabolici, endocrini, la sviluppo cerebrale e l'attività cognitive soprattutto anche a lungo termine	Infante - Allattare o allattare esclusivamente al seno per sei mesi - Adottare un'alimentazione varia ed equilibrata nella donna che allatta - Mettere in contatto con il pediatra, l'ostetrica e il consulente familiare di zona per avere sostegno e informazioni sull'allattamento al seno - Partecipare ai gruppi di sostegno territoriali per condividere le esperienze personali (es. gruppi mamma e mamma) - Partecipare a programmi di raccolta del latte materno per le banche del latte materno - In caso di rientro precoce al lavoro, contattare i servizi di zona (PLS e Consulente Familiare) per avere informazioni su come mantenere la produzione di latte e per la conservazione del latte materno Donna e famiglia - Adottare buone pratiche per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento sulla base dei principi e delle iniziative OMS/UNICEF Amice del Bambino - Rispettare pratiche professionali in linea con le normative di riferimento ed in particolare con il Codice internazionale per la Commercializzazione dei sostituti del latte materno - Sostenere le coppie nella scelta consapevole dell'allattamento, nel suo avvio e prosecuzione - Rassicurare le donne che non desiderano o non possono allattare e aiutarle a definire un piano personalizzato, che consenta al bambino di ricevere latte materno anche per un periodo limitato - Sostenere attivamente tutte le donne nel proprio percorso, sia che allattino sia che non allattino - Sostenere le madri e i bambini con bisogni speciali (prematuri, bambini ricoverati in TIN, malattie e bambini con patologie), affinché possano avviare e mantenere l'allattamento per tutto il tempo desiderato, anche da Banche di latte umano donato (BLUD) - Partecipare a iniziative di aggiornamento tecnico-scientifico sul tema dell'allattamento e della salute dei primi 1000 giorni. Accertarsi che la formazione sia evidence-based, indipendente e libera da conflitti d'interesse

Obiettivo 2.2 Promuovere l'uso corretto dei prodotti lattiziani sterilizzati e dei sostituti del latte materno. **BF** **2015/2020** L'obiettivo corrisponde ai gruppi di rischio di allattamento insufficiente di Formula 2.

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
Riduzione di infezioni e Allergie	Infante - Applicare la corretta procedura di ricostruzione del latte in formula, con non si allatti al seno oppure si faccia a nesso parziale ad un sostituto del latte materno - Assicurarsi che le formule corrispondano ai requisiti definiti dalla UE Famiglia e operatori - Promuovere l'allattamento al seno e limitare l'uso del latte in formula alle situazioni in cui è inevitabile - Informare le famiglie sui rischi sanitari insiti nell'acquisto ed uso di materiali non conformi - Laddove necessario l'uso del latte in formula, fornire indicazioni precise per la sua ricostruzione - È responsabilità del PLS/pediatra valutare l'introduzione del latte da formula, quando necessario, in base ad una valutazione complessiva delle necessità del bambino

Obiettivo 2.3 Promuovere l'uso corretto dei prodotti lattiziani sterilizzati e dei sostituti del latte materno. **BF** **2015/2020** L'obiettivo corrisponde ai gruppi di rischio di allattamento insufficiente di Formula 3.

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Infestazioni di origine batterica e meccanica - Rischio chimico per	Infante e famiglia - Consegnare le corrette modalità di pulizia e disinfezione di biberon e tettarelle - Usare prodotti e materiali conformi UE - Evitare l'acquisto di articoli senza etichettatura o senza etichetta in italiano

presenza di sostanze non ammesse (bisfenoli, ftalati)	Obiettivi educativi: - Informare sulle corrette modalità di deinterne di bibboni e lattine - Informare le famiglie sui rischi sanitari insiti nell'uso di materassi non conformi e come riconoscere prodotti conformi
---	--

Area 3. ALTRI STILI DI VITA
Obiettivo SPMS-5: Promuovere stili di vita tra genitori che prevedano l'adozione totale del fumo, delle bevande alcoliche e delle sostanze stupefacenti alternative e di benessere psicofisico nel bambino attraverso una attività fisica regolare e moderata. Promuovere l'adozione e comportamenti corretti alla sicurezza del sonno del neonato, la sicurezza in ambiente domestico e nel trasporto.

Fonte: Linee guida SPMS-5 (2010)	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- morbidità neonatale nei figli di madri fumatrici - SUID/SIDS - malattie respiratorie infantili, inclusa l'asma	GENITORI FUMATORI - Non esporre il neonato al fumo - Astenersi totalmente dal fumo - Partecipare a gruppi di sostegno o adesione a interventi specializzati per ambiente in caso di genitori fumatori GENITORI NON FUMATORI - Valutare l'eventuale abitudine al fumo della mamma, del papà/partner e del nucleo familiare e informare sugli effetti negativi del fumo sul bambino; se necessari fornire consigli sulle modalità di interruzione ed inviare presso centri specializzati - Indicare di astenersi dal consumo di tabacco in ogni occasione di incontro con i genitori, come ad esempio: - Visita di controllo post-parto - Visita dal PUS per il primo bilancio di salute - Colloquio prevacinale dove previsto - Gruppi post-parto

Fonte: Linee guida SPMS-5 (2010) e Linee guida della ASL Napoli 1 e della ASL Napoli 2	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Neonati sedati, instabili, con difficoltà di suzione e con rischio del sonno, intossicazione acuta - SUID/SIDS - Danni allo sviluppo psico-motorio - Difficoltà cognitive e relazionali	GENITORI - Sviluppare l'empowerment in merito agli effetti negativi delle bevande alcoliche sulle salute del neonato - Astenersi totalmente dal consumo di bevande alcoliche (per la madre in allattamento) - Partecipare a gruppi di sostegno o adesione e interventi specializzati quando necessario GENITORI NON FUMATORI - Valutare l'eventuale assunzione di alcol della mamma - Informare sugli effetti negativi della alcolizzazione e fornire consigli sulle modalità di astensione, invitando anche presso centri specializzati, se necessario - Indicare di astenersi dal consumo di bevande alcoliche in affiancamento da fornire in ogni occasione di incontro con i genitori, come ad esempio: - Visita dal PUS e bilanci di salute - Visita di controllo post-parto - Gruppi post-parto - In presenza di problematiche materne alcol correlate offrire supporto e inviare ai servizi di riferimento per la presa in carico

Fonte: Linee guida SPMS-5 (2010) e Linee guida della ASL Napoli 1 e della ASL Napoli 2	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Cranio cerebrale e disturbi nello sviluppo psico-fisico del neonato - Sindrome da abbinata neonatale	GENITORI - Astenersi dal consumo di sostanze stupefacenti - Partecipare a gruppi di sostegno o adesione a interventi specializzati quando necessario GENITORI NON FUMATORI - Valutare l'eventuale uso di sostanze stupefacenti dei genitori - Informare sugli effetti negativi delle sostanze stupefacenti sul bambino e fornire consigli

PER IL PRIMO Anno per i genitori congregate per gli operatori sanitari nel Promuovere la vita (SPMS)



	nelle modalità di assistenza anche presso centri specializzati, se necessario - Fornire informazioni e trattamenti rapidi quando necessario, assicurandosi che siano attivate tutte le procedure, anche giudiziarie, a salvaguardia della salute del bambino - Indicare di astenersi dal consumo di sostanze stupefacenti in ogni occasione di incontro con i genitori, come ad esempio: • Visita di controllo post-parto • Visita del PLS per il primo bilancio di salute • Consulto pre-natale dove previsto • Gruppo post-parto - In presenza di problematiche materne correlate al consumo di sostanze stupefacenti, offrire supporto e inviare assistiti di riferimento per la propria carica
Fattori di rischio per la SIDS e SIDS	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Esaurimento parentale - Depressione post-parto - Perdita dell'asse del benessere psico-fisico	- Promuovere un'attività fisica moderata, compatibile con le condizioni fisiche post-partum - Promuovere l'attività fisica mirata alla puerpera anche in occasione di: • Visita del PLS per il primo bilancio di salute • Visita di controllo post-parto • Gruppi post-parto
Fattori di rischio per la SIDS e SIDS	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- SUDEN (Sudden Unexpectedly Infant DEATH) MORTALITÀ NEONATALE PRECOCITA INASPETTATA - SIDS/SIDS	- Posizionare il neonato nel sonno sempre supino (a pancia in su) - Evitare di tenere una temperatura elevata in camera e di coprire troppo il neonato durante il sonno - Non esporre il neonato al fumo - Non condividere lo stesso letto ma farlo dormire nella stessa stanza - Allattare il neonato al seno - Fare in modo che l'ambiente dove dorme il neonato sia sicuro (materasso non troppo morbido e non occupato da oggetti piccoli o che possano soffocare/intrappolare il neonato, come paracolli, corine, piccoli giocattoli, pipette) - Promuovere il sonno sicuro, con particolare attenzione a condizioni di maggiore fragilità, per favorire comportamenti appropriati - Offrire un counseling mirato in presenza di familiarità per SUD/SIDS
Fattori di rischio per la SIDS e SIDS	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Incidenti - Traumi - Morte inaspettata	- Utilizzare i dispositivi di sicurezza in auto (seggiolini omologati, conformi alla normativa) e coperti all'età e attuare comportamenti sicuri ed appropriati durante il trasporto - Non lasciare incustodito il neonato in auto nemmeno per pochi minuti - Consultare i materiali della campagna di sensibilizzazione "Bimbi in auto, vieni zero" - Conoscere le manovre di disostruzione pediatriche - Non lasciare mai da solo il neonato sul fasciando, neanche per un attimo - Porre attenzione alla temperatura del biberon (non usare il forno a microonde) - Porre attenzione alla temperatura del bagnetto (per regolare la temperatura di l'acqua della caldaia) - Evitare di cucinare con il neonato in braccio ed evitare altri comportamenti a rischio - Promuovere progetti di informazione per i genitori sulla sicurezza in auto al momento della dimissione dal Punto Nascita quali, ad esempio, la campagna di sensibilizzazione "Bimbi in auto, vieni zero" realizzata dal Ministero della Salute insieme al Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, alla Polizia di Stato e alle società e associazioni scientifiche pediatriche (Società Italiana di Pediatria - Sip, Società Italiana di Medicina Emergenza Urgenza Pediatrica - Simelp, Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale - Sippi, Associazione Culturale Pediatrica - Acp) - Promuovere la conoscenza delle manovre di disostruzione pediatriche - Offrire un counseling mirato alle famiglie, con particolare attenzione ai genitori di

	maggiore fragilità per promuovere comportamenti appropriati in cui: - Offrire un counseling mirato alle famiglie, con particolare attenzione a condizioni di maggiore fragilità, per promuovere comportamenti appropriati durante l'assunzione di auto.
--	--

Area 4. FARMACI

Obiettivo AREA 4: Riduzione del consumo di farmaci e inappropriatezza dell'uso, evitando le catture e il mal uso. Promuovere la corretta adesione alle terapie e prescrizione, prestando particolare attenzione all'allattamento al seno.

Contesto di lavoro: AREA 4 - Gruppo di lavoro di FARMACI BURC - M. di S. ANTONIO - NTO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Esiti nel neonato correlati al passaggio nel latte materno di farmaci con effetti specifici (antipsicotici, antidepressivi, antibiotici, oppioidi, immunomodulatori, ecc.) ✓ sedazione, ipotonia ✓ tossicità /insufficienza d'organo (ad esempio rene, fegato) ✓ infezioni gravi da germi multiresistenti ✓ processo infiammatorio a livello della mucosa intestinale - Alterazione del microbiota intestinale del neonato - Possibile immunosoppressione nel neonato	CONSUMO - Evitare le autoprescrizioni e l'abuso di farmaci per emulazione - Fare un uso responsabile e consapevole dei farmaci - Consultare il medico e non interrompere le terapie autonomamente USO - Valutare l'uso di un farmaco in allattamento: necessità, assorbimento ed eliminazione, rapporto rischio/beneficio, alternative terapeutica - Informare ed educare i genitori a consultare il proprio medico di fiducia e il farmacista prima di assumere un farmaco anche da banco - Offrire appropriate informazioni specifiche sull'uso di farmaci in allattamento, anche attraverso centri specializzati in tossicologia clinica (es. CAU http://www.fermacosiglianza.eu/content/risorse-di-informazione-teratologica) - Promuovere farmaci sicuri sul mercato da tempo e per i quali vi sia una consolidata esperienza in gravidanza e in allattamento in caso di trattamenti farmacologici di breve durata - Rimodulare il piano terapeutico delle donne con malattie croniche (es. epilessia, asma, ipertensione, diabete, depressione, malattie reumatiche) in relazione all'allattamento

Contesto di lavoro AREA 4 - Gruppo di lavoro di FARMACI BURC - M. di S. ANTONIO - NTO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Alterazione del microbiota intestinale - Esiti farmaco specifici ✓ sedazione, ipotonia ✓ tossicità /insufficienza d'organo (ad esempio rene, fegato) ✓ infezioni gravi da germi multiresistenti ✓ processo infiammatorio a livello della mucosa intestinale (enterocolite necrotizzante INEC) - Possibile immunosoppressione, effetti sconosciuti sulla crescita	CONSUMO - Evitare autoprescrizioni per il neonato e utilizzo di farmaci per emulazione - Seguire esclusivamente le indicazioni mediche per la somministrazione di farmaci nel neonato e non interrompere autonomamente eventuali terapie prescritte - Segnalare prontamente al medico eventuali reazioni in caso di somministrazione di farmaci nel primo mese di vita USO - Valutare l'uso di un farmaco in un neonato: necessità, assorbimento ed eliminazione, rapporto rischio/beneficio, alternative terapeutica e possibili effetti collaterali - Informare i genitori sull'importanza di evitare l'utilizzo autonomo di farmaci anche da banco - Partecipare a corsi di formazione dedicati sui farmaci in neonatologia



Area 6. MALATTIE GENETICHE

1. 2023年12月31日，公司总资产为1,000,000,000.00元，净资产为500,000,000.00元，营业收入为1,000,000,000.00元，净利润为100,000,000.00元。

12. *Illecebratores* 12mm per 1 specimen, 100 per 100 g of dry weight of substrate. *Protonotara* 150000.

familiare - Mancato indizzo e sostegno rispetto all'assistenza socio-sanitaria - Possibile ricorrenza nella famiglia da mancata conoscenza genetica - Ritardi nell'attività di sorveglianza epidemiologica e analisi dei dati	- Partecipare a gruppi di auto aiuto/sostegno EFFETTI POSSIBILI - Comunicare in modo appropriato ed efficace ai genitori la diagnosi e la prognosi di malattia rara - Richiedere una consulenza genetica - Definire percorsi assistenziali multidisciplinari e multidisciplinari per il piano assistenziale individuale - Stabilire relazioni efficaci con i genitori dei bambini affetti al fine di un adeguato supporto psicologico in particolare - Collaborare in modo ospedaliero con i medici specialisti della patologia di cui il bambino è affetto (con indicazioni sulla prognosi e terapia ed eventualmente sui necessari percorsi terapeutici e assistenziali) - Indagare e sostenere la coppia rispetto all'assistenza socio-sanitaria - Partecipare attivamente alla sorveglianza epidemiologica - Stabilire correlazioni funzionali tra dati clinici con particolare riguardo agli aspetti inerenti la genetica
Fattore di rischio: mancata conoscenza genetica dei familiari	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Danno culturale permanente - Alterazione dello sviluppo e delle abilità cognitive - Ricorrenza familiare da mancata diagnosi/consulenza genetica	PREVENZIONE - Acquisire corrette informazioni sulla natura e sull'importanza dello Screening Audiologico Neonatale CONSEGUENZE - Acquisire adeguate conoscenze riguardo le procedure da utilizzare per la realizzazione dello screening audiologico, con aggiornamento continuo - Informare adeguatamente i genitori sull'importanza e le modalità di esecuzione dello screening per la diagnosi precoce della sordità congenita e in generale sulle cause di deficit uditivo infantile (ad es. malattie infettive prevenibili) - Effettuare i test di screening postnatale previsti - Intraprendere percorsi formativi per contribuire alla sorveglianza epidemiologica
Fattore di rischio: FATTORI DI MANCATA IDENTIFICAZIONE DI CURE E ASSISTENZA INFORMATICA DEL MINISTERO DELLA SANITÀ	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Danno specifico della funzione uditoria - Rischi per lo sviluppo di altre funzioni e competenze (ritmo sonno/veglia, competenze cognitive/eletturali, competenze motorie, cognitive e linguistiche) - Mancata diagnosi precoce e trattamento non tempestivo di eventuali patologie alla base dell'ipoacusia congenita (ad es. cataratta congenita, glaucoma, retinoblastoma, retinopatia del prematuro) - Ricorrenza familiare per mancata diagnosi/consulenza genetica	PREVENZIONE - Acquisire informazioni sulla natura e sull'importanza dello Screening Neonatale della cataratta congenita CONSEGUENZE - Fornire informazioni sullo Screening Neonatale dell'ipoacusia, in particolare riguardo alle procedure da utilizzare per la sua realizzazione, con aggiornamento continuo - Illustrare ai genitori l'importanza e le modalità di esecuzione dello screening neonatale della cataratta congenita e in generale sulle cause del deficit visivo infantile (ad es. malattie genetiche, malattie infettive prevenibili) - Effettuare i test di screening postnatale previsti - Sviluppare conoscenze e prendere sul protocollo per la riduzione del "red reflex" e sull'efficienza dell'oftalmoscopia - Informare sulla disponibilità di test genetici in grado di individuare l'origine dell'ipoacusia - Partecipare attivamente alla sorveglianza epidemiologica



Area 7. SALUTE MENTALE

Genitoriale, la solidarietà familiare del neonato, della madre e della coppia. Promuovere l'amore reciproco, il benessere psicofisico, l'adattamento psico-fisico e l'educazione e socializzazione del neonato, e sostenere le scelte di cura, gli aiuti, promuovere anche la consulenza e l'utilizzo delle reti sociali e familiari. Promuovere la gravidanza precoce, la gravidanza e l'allattamento. Il sostegno alla coppia genitoriale e la presa in carico familiare (es. lavoro in ospedale) per l'adattamento e l'intervento delle donne materne al neonato che non lo tollera.

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

ESITI/EFFETTI POSSIBILI - Parenting integrato - Riduzione all'ansietà - Neglect e maltrattamento - Salute dei - Salute della coppia	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE CON IL PS - Acquisire informazioni e partecipare consapevolmente alle cure del neonato - Partecipare agli incontri offerti dai servizi territoriali e ai gruppi di sostegno "da mamma a mamma" - Agire e programmi di intervento per la depressione post-partum - Sostenere l'empowerment e la consapevolezza delle donne e delle coppie attraverso informazioni adeguate, valorizzando le loro competenze e quelle del network - Attivare azioni di contrasto alle disuguaglianze in salute di dimostrate efficacia (forme variopinte, mediazione linguistica - culturale etc.) - Interventare precocemente situazioni a rischio attraverso counselling mirati in ogni occasione durante con i genitori, come ad esempio: a) Visita dal PUS per il primo bilancio di salute b) Colloquio pre-natale c) Visita di controllo post-parto d) Gruppo post-parto - Attivare programmi di screening per la depressione post-partum
---	---

[illegible]

Conseguenze: - Parenting inadeguato - Abbandono alla nascita - Neglect o maltrattamento - Alterazioni nelle relazioni con i legami di pre-attaccamento - Conseguenze nel primo mese di vita: minore capacità di orientarsi verso gli stimoli, comportamenti anomali, stress e forti difficoltà di alimentazione - Incapacità di difficoltà e rispondere a segnali delle figure di accudimento, rischio di ricorrenza di comportamenti relativi alla negligenza.	Obiettivi: - Informare gli operatori sanitari di eventuali patologie psichiatriche preesistenti o dipendenti per un supporto che aiuti: - o a sviluppare empowerment e parenting positivo (Loro adeguato per sé e per il bambino) - o a ricevere informazioni e partecipare consapevolmente alla cura postnatale; - o a partecipare agli incontri offerti dai servizi territoriali e al gruppo di sostegno "da mamma a mamma" - Proseguire o iniziare le cure presso i servizi specialistici, ove indicato Obiettivi - Interventi: - Offrire ed eseguire anamnesi e un allineamento case-managing in ogni situazione - Sostenere l'empowerment e la consapevolezza delle donne e delle coppie attraverso informazioni adeguate e valorizzazione delle loro competenze genitoriali e del possibile supporto della rete familiare e sociale - Attivare azioni di contrasto alle disuguaglianze in salute di dimostrata efficacia (home visiting, mediazione linguistico - culturale, gruppi di supporto alla genitorialità per parenti etc.) - Invitare ai servizi di riferimento per la presa in carico
--	---

ESITINGHERY POSSIBILI	AZIONINTERVENTO DER MINISTRIE E SOTTOINTESSO E PRODIGI DER L. C. 1976
-----------------------	---

Primo livello di intervento - Partecipare attivamente alla cura del neonato - Allevare il neonato alla tetta - Negliare e maltrattare il neonato - Shaken baby syndrome - M-H nel neonato, o di madre in preda che genera un figlio non chi si accerta che il neonato può intervenire	Secondo livello di intervento per identificare i fattori di rischio e promuovere la salute - ICSI - Partecipare attivamente alla cura del neonato - Rivelare il PLS o il MHO per acquisire informazioni corrette e affidabili sul parenting adeguato e per eventuali accertamenti specialistici - Riferimento sociale ai servizi territoriali, in caso di necessità
Terzo livello di intervento	Terzo livello di intervento - Offrire disponibilità all'ascolto costruendo un setting accogliente - Ideare iniziative e progetti di rischio per fattori protettivi - Effettuare diagnosi e presa in carico precoce, potenziare le abilità sensoriali non verbali

• **La madre, il papà e il nonno** Rispondi alle seguenti domande aiutandoti con le tue conoscenze e con quelle dei tuoi familiari più anziani. Per ogni risposta, spiega brevemente il tuo ragionamento.

CONTI EFFETTI POSSIBILI	AZIONI INTERVENTO PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Incremento sintomi respiratori e della prima infanzia - Incremento della prevalenza dell'asma e esacerbazione dei sintomi respiratori acuti e cronici - Riduzione funzionalità polmonare e qualità di vita	- Informare sulle diverse forme di inquinamento e sulle azioni utili a ridurre l'esposizione - Ridurre l'esposizione ai fattori di inquinamento outdoor attraverso azioni individuali quali, ad esempio, scegliere i percorsi meno trafficati e gli orari più adeguati per passeggiare all'aperto - Evitare l'esposizione al fumo attivo e passivo - Consultare i siti istituzionali per conoscere le concentrazioni di inquinanti atmosferici delle zone di interesse (Bollettini Azienda Regionale Protezione Ambientale - ARPA)
	CONSIGLI GENERALI: - Informare i genitori sui possibili rischi correlati all'esposizione alle diverse forme di inquinamento atmosferico e sulle azioni utili a limitare l'esposizione ad essi - Promuovere la consultazione dei siti istituzionali e dei bollettini ARPA per scegliere i percorsi con minor inquinamento

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Impedire il decesso	Agire sui determinanti di rischio, in particolare sui comportamenti, come: ...

L'importanza respiratoria nell'intimità, in particolare nei primi 12 mesi di vita, è particolarmente suscettibile agli effetti tossici di alcuni inquinanti atmosferici in modo particolare ai fumi passivi, delle cucine come di tabacco ambientale (Environmental Tobacco Smoke - ETS) l'esposizione a ETS - muffe e allergeni dovuti al corredo rotante e decorati, epitelio di cuoio e stoffe), rappresenta il principale fattore di rischio per neonati e bambini e va sotto controllo delle malattie a cute pediatrica.

- Conoscere i materiali informarsi "Agenti inquinanti indoor" del Ministero della salute e "L'aria della nostra casa, come migliorarla" (ISS), per informazioni sulle diverse sorgenti di inquinamento indoor e sulle azioni utili a evitare l'esposizione
- Preferire detergenti privi o a basso contenuto di composti volatili organici (VOC), leggere attentamente le etichette dei prodotti e seguire le istruzioni in esse riportate. Non miscelare i prodotti
- Ventilare gli ambienti dopo le operazioni di pulizia
- Arieggiare frequentemente gli ambienti e tenere aperte le finestre mentre si svolgono attività domestiche quali cucinare, dormire, fare le pulizie
- Evitare deodoranti per ambienti, candele, incenso, pesticidi
- Evitare l'esposizione a fumo attivo e passivo
- Porre attenzione alla scelta e all'uso dei prodotti per la cura del corpo e per la pulizia della casa
- Evitare l'uso di insetticidi
- Lavorare correttamente: astenersi a contatto con gli alimenti nelle fasi di produzione e preparazione
- Preferire prodotti poco aggressivi per le pulizie domestiche (ad esempio, aceto e bicarbonato di sodio)
- Pulire frequentemente i filtri dei condizionatori
- Pulire frequentemente con aspirapolvere e panno umido se in casa ci sono animali domestici
- Prevenire la formazione di muffe, acari e altri agenti biologici evitando temperature e umidità troppo elevate in casa
- Evitare ristagni di umidità e garantire una ventilazione adeguata degli ambienti per prevenire la crescita di muffe
- Prevenire lo sviluppo di colonie di batteri e di muffe conservando frutta e verdura in frigo senza usare contenitori a buste di plastica
- Scegliere materiali da costruzione e vernici a bassi livelli emissivi di inquinanti chimici
- Evitare il frigo con aceto evitando prodotti chimici

Informare sui possibili rischi correlati all'inquinamento indoor e sulle azioni utili a limitare l'esposizione, compresa l'accomuna agli stili di vita salutari

	- Promuovere i materiali "Agenti inquinanti aria indoor" del Ministero della salute e "L'aria della nostra casa, come migliorarla?" (ISSI) per informarsi sulle diverse sorgenti di inquinamento indoor e sulle azioni utili a ridurre l'esposizione - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali - Agire sull'empowerment della famiglia per adottare misure finalizzate a aumentare la sicurezza dell'ambiente indoor Attività: Acquistare i materiali "Agenti inquinanti aria indoor" del Ministero della salute e "L'aria della nostra casa, come migliorarla?" (ISSI) per informarsi sulle diverse sorgenti di inquinamento indoor e sulle azioni utili a ridurre l'esposizione Obiettivi: - Conoscere i materiali informativi "Agenti inquinanti aria indoor" del Ministero della salute e "L'aria della nostra casa, come migliorarla?" (ISSI) per informarsi sulle diverse sorgenti di inquinamento indoor e sulle azioni utili a ridurre l'esposizione - Preferire i detergenti pH0, o a basso contenuto di composti volatili organici (VOC), leggere attentamente le etichette dei prodotti e leggere le istruzioni in esse riportate. Non miscelare i prodotti - Ventilare gli ambienti dopo le operazioni di pulizia - Areaggiare frequentemente gli ambienti e tenere aperte le finestre mentre si svolgono attività domestiche quali cucinare, lavare, fare le pulizie - Evitare deodoranti per ambienti, candele, incense, pesti erbi - Evitare l'esposizione a fumo attivo e passivo - Prestare attenzione alla scelta e all'uso dei prodotti per la cura del corpo e per la pulizia della casa - Evitare l'uso di insetticidi - Usare correttamente i materiali a contatto con gli alimenti nelle fasi di preparazione - Effettuare regolarmente le pulizie con aspirapolvere e preferire materiali a copricuscini anticodice - Lavare peluche, coperte, coprimaterassi e copiacuscini a 60°C aggiungendo sale - Evitare ristagni di umidità e garantire una ventilazione adeguata degli ambienti per prevenire la crescita di muffe MESSAGGI CHIAVE: - Informare sui possibili rischi correlati all'inquinamento indoor e sulle azioni utili a limitare l'esposizione, compresa l'aderenza agli stili di vita salutari - Promuovere i materiali informativi "Agenti inquinanti aria indoor" del Ministero della salute e "L'aria della nostra casa, come migliorarla?" (ISSI) per informarsi sulle diverse sorgenti di inquinamento indoor e sulle azioni utili a ridurre l'esposizione - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali
Possibile rischio di cancro del polmone nell'età adulta, potenziato se associato a esposizione a fumo di tabacco (effettivo sinergico)	Attività: Acquistare i materiali "Agenti inquinanti aria indoor" del Ministero della salute e "L'aria della nostra casa, come migliorarla?" (ISSI) per informarsi sulle diverse sorgenti di inquinamento indoor e sulle azioni utili a ridurre l'esposizione Obiettivi: - Consultare i siti informativi istituzionali e chiedere i servizi disponibili sul territorio per sapere come i Radon entrano in casa e come agire per ridurre le esposizioni - Rivolgersi alla propria Agenzia Regionale o di Provincia Autonoma per la Protezione dell'Ambiente (ARPA/APPA) specializzata nella tematica, per chiedere informazioni sulle misurazioni del Radon nella propria abitazione e valutare l'opportunità e i modi di intraprendere azioni di rimedio MESSAGGI CHIAVE: - Informare i gestori su cosa è il Radon, su come che esso penetra negli ambienti confinati (case, stanze ambienti di lavoro, ecc.) e sulle modalità di prevenzione - Promuovere i siti informativi istituzionali e i servizi disponibili sul territorio



ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aumento veloce della temperatura corporea a causa della minore capacità ricostituita di termoregolazione - Disidratazione da aumentata sudorazione - Irritazione delle vie respiratorie, in particolare nei bambini più piccoli causata dall'ozono che aumenta in estate, soprattutto nelle aree urbane in presenza di alte temperature e con forte inquinamento atmosferico	- Allattare i neonati continuamente - Controllare la temperatura corporea dei lattanti, raffreddare il loro corpo con una doccia tiepida e quando possibile aprire il pannolino - Mantenere freschi i luoghi dove soggiorna il neonato - Evitare di uscire nelle ore più calde della giornata - Nei bambini con patologie respiratorie monitorare il loro stato di salute e, in caso di necessità, fare riferimento al pediatra - Consultare l'opuscolo del Ministero della salute "Estate in salute: come proteggere i vostri bambini" e i bollettini giornalieri sulle ondate di calore disponibili sul sito del Ministero della salute - Consultare la app "Calde e sicure" disponibile online - Evitare di lasciare i neonati da soli in macchina, anche se per brevi tempi e consultare l'opuscolo "Estate sicura - Mai lasciare i bambini soli in macchina. Attenti ai colpi di calore" - Colare la propria auto di dispositivi anti-ghibbini - Consultare la App del Ministero della salute "Calde e sicure" http://www.salute.gov.it/portale/calde/dettaglioContenutiCalde.jsp?lingua=italiano&id=4965&area=emergenza&cid=6&menu=app
OTITIDE E OTITE MEDIA - Informare sui rischi e sui danni all'udito, anche alle ondate di calore e fornire consigli su come affrontarle (per esempio: consigli per l'allattamento) - Promuovere l'opuscolo del Ministero della salute "Estate in salute: come proteggere i vostri bambini" e la consultazione dei siti istituzionali per conoscere i materiali informativi e i bollettini giornalieri sulle ondate di calore - Informare i genitori che i bambini sotto i sei mesi di vita non devono essere sottoposti ad esami dell'udito - Informare i genitori che i neonati non vanno mai lasciati da soli in macchina, anche se per brevi tempi, e promuovere l'opuscolo "Estate sicura - Mai lasciare i bambini soli in macchina. Attenti ai colpi di calore"	

Area 11. FATTORI SOCIALI E ACCESSO AI SERVIZI

Obiettivo ASPM: Promuovere attivamente la conoscenza e la consapevolezza (Health Literacy) dell'utente associato al per il corretto utilizzo dei servizi offerti e dell'assunzione di stili di vita salutari, in particolare nelle sottopopolazioni più vulnerabili. Mettere in atto azioni di informazione e sostegno per il contrasto alle disuguaglianze e ridurre il divario di conoscenza ed accesso (Health Literacy) alla popolazione linguistico-culturale per intercettare precocemente i bisogni e i rischi. Offrire counseling mirati concernenti le specifiche condizioni di vulnerabilità (pregnanza, gravidanza, giovani, previdenza indifferente o non appropriata, condizioni socio-economiche, provenienza geografica, stato di immigrato/a), favorire l'accesso ai servizi sul territorio, e la correttezza e l'omogeneità dell'informazione offerta dai vari operatori (incontri del gruppo di lavoro).

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancato o inappropriato accesso ai servizi - Mancato diagnosi neonatale - Mancato o ritardato visite pediatriche - Esposizione ad informazioni non corrette - Maggiore rischio per immobilità e mortalità neonatale, infantile - Mancata adesione di stili di vita salutari - Sick newborn syndrome (SNT) - Violenza domestica	- Aumentare la consapevolezza, l'empowerment e la capacità decisionali, attraverso la massimizzazione dell'esperienza delle competenze genitoriali e di medici/fattori per la prevenzione della crescita armonica del neonato - Iscrivere tempestivamente il neonato al Pediatra di Libera Scelta - Adottare consapevolezza e responsabilità al percorso associato post nascita previsto nel LGA (continuare l'utilizzo di strumenti come l'agenda della gravidanza e il libro del libretto pediatrico) - Conoscere i servizi offerti da Comunità del proprio territorio - Partecipare attivamente ai percorsi informativi offerti per l'assunzione di stili di vita salutari e delle azioni per la salute del neonato - Partecipare attivamente ai percorsi di supporto alla genitorialità e di scambio con altri per loro - Partecipare ai percorsi di sostegno specifici offerti per utilizzo corretto e appropriato dei servizi per l'infanzia



	- Conoscere le Strategie di gestione del piano del bambino e le gravi conseguenze dello scuotimento (Sindrome del bambino scosso - Abusive Head Trauma - AHT) - Conoscere i diritti per le situazioni specifiche - Riconoscere i servizi offerti dal territorio (Assicurazioni, servizi sociali, ...) per il sostegno in caso di necessità
	COMPETENZE - Conoscere un setting accogliente e favorevole all'ascolto - Valorizzare le competenze genitoriali e la rete familiare e sociale esistente - Identificare i fattori protettivi e i fattori di rischio - Prevedere percorsi di controllo a distanza e offrire attivamente l'home visiting - Rendere disponibili con immediatezza informazioni sui servizi socio/sanitari del territorio e facilitare al massimo l'accessibilità - Assicurare l'assistenza al Pediatrico di libera scelta a tutti i minori stranieri - Porre attenzione alle popolazioni maggiormente informate sull'offerta di servizi - Porre attenzione ad altre caratteristiche rilevanti (giovane età, basso reddito, basso livello di studio, ecc.) valorizzando/ottimizzando i risultati delle consegne (Adi Passi, Smeriglianza 0-2 ecc.) - Utilizzare in modo appropriato e competente la Mediazione Linguistico - Culturale - Procurare e offrire attivamente materiali multilingue - Intervenire in situazioni di rischio, per fragilità e vulnerabilità, nelle varie occasioni di contatto dei genitori con i servizi (accusazioni, gruppi post-parto, valutazioni dallo stato di salute generale, ecc.) - Porre attenzione alle diverse forme di disagio psico-sociale della donna e della coppia (disturbi relazionali, violenza intrafamiliare, ecc.) - Porre particolare attenzione a situazioni maggiormente a rischio di Sindrome del bambino scosso - AHT/maltrattamento/infanticidio - Definire progetti basati sulla continuità assistenziale: territorio/ospedale/territorio finalizzati all'intermediazione precoce delle fragilità - Collaborare con gli stakeholder (rete locale, organizzazioni, associazioni di volontariato e del privato sociale, rappresentanti delle comunità straniere, ecc.) per interfezione e sostegno alle famiglie in difficoltà

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Possibile riduzione delle lesioni a lungo termine (fisiche, sessuali, neurologiche) (compresa la gravidanza non desiderata, psicologiche/comportamentali) - Aumentato rischio di abuso (fisico, sessuale e nel bambino) - Maltrattamento dei minori (fisico, sessuale, affettivo e psicologico, mortale) - Maggiore rischio per il neonato: portabilità e mortalità - Sindrome del bambino scosso (Abusive Head Trauma - AHT) - Sindrome di infanzia di cui non si parla più	1.1.1.1 - Considerare l'opportunità di richiedere una consulenza nel caso di problemi di coppia - Se necessaria rivolgersi alla rete antisesso, territoriale o ai professionisti della salute, associazioni o telefoni verdi, forze dell'ordine per avviare un percorso per la fuoriuscita dalla violenza e la presa in carico di tutto il nucleo familiare - Considerare una consulenza nel caso di problemi nella gestione del neonato 1.1.1.2 - Porre attenzione al benessere e alla relazione di coppia, ed esplorare attivamente la presenza e la gestione dei conflitti - Attuare le linee guida indicate nel D.P.C.M. 24/01/2018, G.U. 30/01/2018, in particolare: 1. Individuare i casi di violenza, le situazioni a rischio e gli eventi acuti 2. Creare un rapporto di fiducia, garantendo condizioni di riservatezza e sicurezza e fornendo un sostegno non giudicante 3. Fornire assistenza attraverso la posta si carica da parte di una rete di servizi dedicati con percorsi condivisi 4. Mettere a disposizione materiali informativo tradotti ed utilizzare mediazione linguistico-culturale con necessità - Porre attenzione nel rilevare segni di maltrattamento sul neonato, anche se la madre appare preoccupata dello stato di salute del figlio (sindrome di Munchausen per procura) - Che necessità di avere l'aiuto per la valutazione delle capacità genitoriali per il salvaguardo dell'incolumità del minore - Insieme ai professionisti della salute mentale, valutare il rischio di filicidio e suicidio (la maggioranza degli autori di filicidio aveva ricevuto cure psichiatriche nelle stesse periodici di p. & B. e M. M. di Psicopatologia Perinatale)

PRIMO ANNO DI VITA (1° ANNO)

Il primo anno di vita ha un ruolo fondamentale nel consolidare il capitale di salute costruito a partire dal periodo preconcezionale, attraverso la gravidanza e il puerperio e consolidare queste fondamenta per lo sviluppo futuro.

In questo periodo il bambino inizia a manifestare nuove competenze, sviluppa in maniera straordinaria le sue capacità relazionali e costruisce, grazie alla plasticità del cervello, le strutture neurologiche complesse dello sviluppo sensoriale (vista e udito) e cognitivo (linguaggio).

Lo sviluppo è dipendente dalla maturazione del SNC, che è sostenuta dalle sensazioni ed emozioni che un comportamento genera in ogni bambino, a partire da un feedback interno, rafforzato dai successi («ce l'ho fatta, sono bravo!») e da un rinforzo dall'esterno («ce la puoi fare, sono orgoglioso di te!»), costituito dalla cura e dal sostegno dell'adulto che offre protezione, guida e regolazione emotiva, fattori che contribuiscono a dare forma all'esperienza del bambino. Fin dall'inizio lo sviluppo avviene in quanto parte di una relazione continua e stabile con la madre e i genitori, e il significato che assume per il bambino dipende anche dal modo in cui viene guardato, ascoltato, pensato e "sentito" da parte di chi lo accudisce.

Lo sviluppo psicomotorio non segue una linea regolare, è discontinuo e avviene con scatti in avanti e pause. Questi scatti hanno un costo non solo per il bambino e possono essere accompagnati da fasi di disorganizzazione o anche da regressioni transitorie.

Lo sviluppo presenta inoltre dei "periodi finestra", in tempi e modalità variabili, che hanno una durata relativamente breve le cui potenzialità vanno gradatamente diminuendo man mano che il bambino cresce. È pertanto molto importante che in questo primo anno il bambino possa vivere in un ambiente ricco di esperienze relazionali emotivamente significative e che, quindi, i genitori siano presenti e responsivi, cosicché si consolidino gli stili di attaccamento sicuro.

Il bambino è quindi già portatore di competenze, valori e diritti che debbono essere conosciuti e riconosciuti dalla famiglia, dagli operatori sanitari e da chi direttamente o indirettamente può contribuire alla sua crescita armoniosa.

Fin dai primi mesi di vita l'esposizione al contatto fisico, alla parola, alla musica, ad oggetti capaci di generare esperienze significative per quella fase di sviluppo, assume una grande rilevanza per lo sviluppo affettivo e cognitivo.

I genitori devono potere contare su informazioni adeguate e se necessario su un sostegno purché possano riconoscere tempestivamente i segnali comportamentali del bambino ed il loro significato ed accompagnare nel miglior modo possibile il veloce processo di crescita del bambino.

Strumenti come il massaggio del bambino, la lettura precoce in famiglia, il gioco interattivo, la creazione di un ambiente sonoro e musicale, possono migliorare la qualità del tempo dedicato al bambino dai suoi genitori e dalle figure primarie di riferimento, che costituisce il fattore più importante per lo sviluppo nei primi anni.

In Italia sono stati sviluppati negli ultimi due decenni diversi progetti che vanno in questa direzione, come "Nati per leggere" e "Nati per la Musica", interventi sviluppati dalla società civile e sostenuti dall'intervento delle pubbliche amministrazioni, che sono stati inseriti in più ampi progetti di prevenzione e promozione della salute quali, ad esempio, "GenitoriPiu".

Lo sviluppo affettivo e cognitivo e la nutrizione sono strettamente connessi e l'allattamento materno rappresenta una sintesi straordinaria di un apporto che sia dal punto di vista biologico che psicologico assicura un contributo nutrizionale e relazionale essenziale alla crescita.

Il bambino, nel primo anno di vita, ha bisogno di una adeguata alimentazione in considerazione delle necessità fisiologiche dal punto di vista nutrizionale che variano con la crescita. Come



al sole quando girna all'aperto, il corretto utilizzo dei farmaci. Come in tutte le età, è necessario evitare di esporre il bambino al fumo di tabacco e alle bevande alcoliche, per queste ultime non particolare attenzione in caso di allattamento al seno. È inoltre importante che i genitori adottino tutte le precauzioni previste per ridurre l'esposizione del bambino (e della famiglia) ai comuni inquinanti attraverso una corretta e completa informazione da parte del personale sanitario. Infatti i servizi e gli operatori a contatto con i genitori, e in primo luogo i pediatri, svolgono un ruolo fondamentale nel promuovere le buone pratiche per le quali vi è evidenza di efficacia sullo sviluppo del bambino, che possono rispondere anche alle esigenze delle famiglie più in difficoltà, contribuendo a ridurre le disuguaglianze. Particolare attenzione infatti anche in questo periodo va riservata alle famiglie di basso reddito e istruzione e di recente immigrazione, con adeguato riguardo alle abitudini di prericultura specifiche, in alcuni casi protettive, in altre più a rischio. A tal proposito valgono tutte le considerazioni già fatte relativamente al primo mese di vita, alle quali si rimanda.

Si sottolinea tuttavia la comprovata efficacia nel ridurre le disuguaglianze in salute dei programmi universalistici come le iniziative per il sonno sicuro e per la promozione della lettura precoce, nonché programmi universalistici progressivi come l'*Home Visiting*.

Per aumentare l'efficacia del loro intervento è utile che gli operatori privilegino la valutazione delle competenze con cui bambini e famiglie possono far fronte alle loro sfide, più che alle loro difficoltà, valorizzando le competenze del genitore quale esperto del proprio bambino. Devono pertanto sviluppare una alleanza con i genitori, essendo consapevoli di non poter arrivare ad una comprensione condivisa del bambino attraverso prescrizioni e consigli unidirezionali e distaccati, e devono ricercare al massimo la collaborazione con operatori di altre professioni per avere una visione non troppo settoriale o specialistica del bambino e delle famiglie.

Nelle pagine che seguono sono indicati, in forma tabellare, i possibili esiti/effetti dei fattori di rischio, per il primo anno di vita, e le azioni/interventi preventivi e protettivi per la loro riduzione che possono essere messi in atto sia dai genitori che dagli operatori sanitari per il raggiungimento degli obiettivi indicati per ciascuna area tematica.



Area 1. CONOSCENZE e COMPETENZE GENITORIALI

Obiettivo 1.1 - Condizionare con i genitori le informazioni riguardanti per la salute del bambino nel primo anno di vita e la prevenzione sanitaria, per ottenere azioni efficaci che garantiscano adeguato sviluppo cognitivo/affettivo del bambino, prevenendo possibili cause di morbidità e mortalità.

Fattore di rischio: **1.1.1** - **CONOSCENZA SUFFICIENTE GENITORIALE PER QUALITÀ E TEMPO DEDICATO**

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I RISCHI E PROMUOVERE LA SALUTE
- Inadeguato sviluppo cognitivo e comunicazione orale - Attaccamento disorganizzato, problemi socio-emozionali, di lingua e comunicazioni - Scarsa gestione dell'ansia e delle emozioni del bambino - Maggiore rischio per morbidità e mortalità infantile - Stili di vita non salutari con effetti sulla salute del bambino	- Dedicare al bambino tempo di "qualità", attuando attività ricche dal punto di vista del contenuto cognitivo e affettivo, quali la lettura precoce in famiglia, il massaggio infantile, la creazione di un ambiente sonoro e musicale - Rivolgere ai servizi (pediatria di libera scelta in particolare) in caso di dubbi o di segnali di disagio - Partecipare a gruppi di confronto e sostegno tra genitori per condividere le esperienze e rafforzare le competenze - Acquisire informazioni e partecipare consapevolmente alle cure del bambino - Offrire giochi e un'attenzione che siano indicativi per l'età del bambino - In presenza del bambino limitare l'uso di strumenti digitali (smartphone, tablet, ecc.) e non offrirli al bambino - Acquisire la consapevolezza che il telefono è uno strumento di comunicazione, da usare quando necessario, e non un comune oggetto di gioco - Informarsi dai pediatri sui rischi per la salute psicofisica infantile derivanti dall'esposizione precoce ai dispositivi digitali - Consultare la App del Ministero della salute "Mamma in salute" http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&prid=1018&id=3741

Obiettivo 1.2 - **POI-POI**

- Sviluppare l'empowerment e la consapevolezza delle donne e delle coppie attraverso informazioni adeguate e valorizzazione delle loro competenze
- Promuovere, attraverso l'informazione ai genitori in ogni occasione di incontro e durante la loro visita in sala di attesa, programmi di dimostrazione efficaci per lo sviluppo cognitivo/affettivo del bambino (es. "nati per leggere", "nati per la musica")
- Fornire ai genitori indicazioni sui tempi di sviluppo del bambino e sulla tempestività delle possibili azioni facilitatorie
- Informare i genitori sui rischi per la salute psicofisica infantile derivanti dall'esposizione precoce ai dispositivi digitali (smartphone, tablet, ecc.)
- Sostenere la scelta della frequenza del modo se presa in considerazione dai genitori e in situazioni di disagio sociale
- Promuovere e collaborare a programmi basati sulle visite domiciliari come modalità per raggiungere tutte e modulare gli interventi in base ai bisogni
- Promuovere o collaborare a programmi basati sul coinvolgimento di gruppi di genitori, favorendone l'associazione
- Collaborare con le istituzioni per garantire sistemi di recupero per le famiglie che non partecipano ai controlli pediatrici
- Collaborare con gli stakeholders (enti, locali, biblioteche, organizzazioni, scuole d'infanzia, associazioni di volontariato e del privato sociale, ecc.)

Fattore di rischio: **1.1.2** - **MADEGLIO ACCESSO AI SERVIZI GENITORIALI PER LA PREVENZIONE E ASSISTENZA**

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I RISCHI E PROMUOVERE LA SALUTE
- Non adeguato sviluppo psicofisico - Mancata conoscenza e ritardo degli screening - Mancata individuazione precoce di disturbi del neurosviluppo - Aumentata e/o anticipata in pronto soccorso - Difficoltà di continuità assistenziale - Aumento del rischio di...	- Fare riferimento al pediatra per le visite periodiche, per approfondimenti su tematiche ricorrenti, nutrizionali e di prevenzione necessari per la salute e lo sviluppo del bambino - Dedicare... - Dedicare tempi e spazi opportuni alle visite periodiche dei bambini - Migliorare l'informazione sull'insorgenza e sul decorso delle affezioni più comuni - Informare la famiglia sui servizi disponibili per l'assistenza pediatrica e sull'importanza del Grano di salute, anche per l'individuazione precoce di disturbi del neurosviluppo - Informare i genitori sugli specialisti presenti nei diversi servizi e relativi orari e coordinare eventuali appuntamenti - Garantire la presa in carico del bambino ad alta complessità assistenziale e di integrazione

NOTE FINALI - *Tramite per i genitori cartolina e per gli operatori ospedali (Primo anno di vita (PIA).*

AP 12

ospedalizzazione	con i servizi interessati • Verificare l'avvenuta esecuzione degli screening neonatali previsti
------------------	--

Fattori di rischio: GPM, MALNUTRIZIONE, MANCATA CONSUETUDINE DI PRESSIONE, ANTIPIRENE, CONDOTTA INADEQUATA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
• Aumento di mortalità e morbosità in età pediatrica	1. PREVENZIONE • Mettere in atto interventi di prevenzione di dimostrata efficacia quali: • Non esporre il bambino al fumo passivo di tabacco • Vaccinare il bambino anche se prematuro, secondo il calendario vaccinale • Utilizzare sempre il seggiolino per il trasporto in auto, sia durante i giorni di vita, anche per brevi tragitti • Attuare misure di sicurezza per prevenire gli incidenti domestici (ad esempio installare in casa cancelli di sicurezza se vi sono gradini, collocare farmaci e sostanze pericolose fuori dalla portata del bambino) • Curare l'igiene orale del bambino • Seguire stili alimentari salutari • Proteggere il bambino dall'eccessiva esposizione solare utilizzando adeguata protezione e da temperature eccessive • Rivolgere al genitore/pediatra di libera scelta (in part colare) in caso di dubbi • Informarsi e seguire corsi sulle manovre di disostruzione in età pediatrica e coinvolgere familiari e caregiver 2. PREVENZIONE • Promuovere attraverso l'educazione i genitori in ogni occasione di incontro e durante la ore destinate alla attività, interventi di dimostrata efficacia alla prevenzione e ridurre il rischio di morbosità o mortalità nel bambino. Promuovere o collaborare a programmi di salute pubblica che veicolano tali informazioni (ad esempio GenitoriPiù) • Proporre informazione e corsi sulle manovre di disostruzione in età pediatrica • Promuovere le linee di indirizzo per la prevenzione del soffocamento da cibo in età pediatrica del Ministero della salute • Offrire informazioni in un linguaggio adeguato all'interlocutore per garantirne la corretta comprensione e promuovere e indirizzare a fonti informative istituzionali e/o accreditate

Fattori di rischio: MALNUTRIZIONE, MANCATA CONSUETUDINE DI PRESSIONE, ANTIPIRENE, CONDOTTA INADEQUATA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
• Autodiagnosi e autogestione	1. PREVENZIONE • Rivolgersi al pediatra curante e a fonti informative istituzionali (es. Ministero della Salute, ISS, federazioni che) • Evitare il ricorso a fonti informative non scientificamente accreditate per l'autodiagnosi e l'autogestione e coinvolgere il proprio pediatra o medici specialisti 2. PREVENZIONE • Dedicare spazi e tempi opportuni al dialogo con la famiglia sui temi di salute del bambino • Promuovere e aderire a task force di pediatri che interagiscono, ove possibile, con genitori tramite canali di comunicazione o web con utilizzo di fonti istituzionali e/o accreditate • Istituire una efficace collaborazione tra pediatra di libera scelta e professionisti ospedalieri

Fattori di rischio: MALNUTRIZIONE, MANCATA CONSUETUDINE DI PRESSIONE, ANTIPIRENE, CONDOTTA INADEQUATA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
A breve termine: • Anaritmia subdurale • Edema cerebrale • Enterorragia emica • Morte A lungo termine: • Difficoltà di apprendimento • Cecità • Disturbi dell'udito o della parola • Epilessia • Disabilità fisica e cognitiva	1. PREVENZIONE • Conoscere la Sindrome marfanica a livello comportamentale che la determina • Individuare strategie più adeguate nella gestione dei momenti di difficoltà e di sovraccarico 2. PREVENZIONE • Informare i genitori e i caregiver sui comportamenti che possono determinare la Sindrome marfanica e sugli effetti a breve e lungo termine sul bambino documentandosi al riguardo • Aiutare i genitori a individuare strategie per gestire i momenti di difficoltà e di sovraccarico del bambino, anche al fine di evitare la deambulazione il sonno

Area 2. ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE

PRODOTTO - Con la sua lunghezza sugli stili di vita del futuro, l'equilibrato equilibrio nutrizionale specifico per ogni età pediatrica per promuovere nel bambino e nella famiglia un'alimentazione veramente equilibrata.

© 2000 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 247: 399–406

ESITO/EFFETTO POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aumentata incidenza di malattie infettive - Aumentata incidenza per malattie croniche non trasmissibili, soprattutto legate a disordini metabolici ed immunologici (diabete, obesità, allergie) - Aumentata incidenza di sovrappeso e obesità - Aumentata incidenza di ospedalizzazione	CESE/CIOMI - Allattare in modo esclusivo al seno per i primi 6 mesi di vita. In caso di non disponibilità di latte materno, ricorrere al pettorino. Proseguire nell'allattamento al seno anche dopo l'introduzione dell'alimentazione complementare. Non utilizzare il latte vaccino. PROF. PIRELLA GÖTTSCHE LOWE - Dedicare tempo e spazi opportuni alla famiglia sui temi dell'alimentazione - Effettuare un counseling per la promozione dell'allattamento materno - Prevenire, proteggere e sostenere l'allattamento materno esclusivo per i primi 6 mesi e, in seguito, l'allattamento al seno anche dopo questo periodo fino a che la mamma e il bambino lo desiderano - Effettuare un counseling sull'introduzione dell'alimentazione complementare e proseguimento dell'allattamento al seno dopo i 6 mesi - Informarsi circa le abitudini alimentari della famiglia

40. *Journal of the American Statistical Association*, 92(439):1089-1092, 1997.

E SITI/SEGGI TI PROVVISORI	BUONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO PRIMARI NELLA COLTIVA
- Crescita non adeguata - Esposizione precoce a contagionati - Riduzione dei vantaggi concessi all'allattamento esclusivo a seno per i primi sei mesi	115. 103 - Seguire le indicazioni del pediatra prima di introdurre alimenti, diversi dal latte materno, nella alimentazione del bambino - Non introdurre cibi solidi prima della 24^a settimana di vita per non ridurre il periodo di allattamento esclusivo al seno VERBA: 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847. 848. 849. 850. 851. 852. 853. 854. 855. 856. 857. 858. 859. 860. 861. 862. 863. 864. 865. 866. 867. 868. 869. 870. 871. 872. 873. 874. 875. 876. 877. 8

Figure 1: The proposed system architecture.

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Rallentamento della crescita - Carenze nutrizionale per deficit di introito apporto nutrienti e micronutrienti (deficit di ferro e zinco)	- Non negare l'introduzione di cibi solidi <i>ovvero</i> dal latte al 6 mesi di vita - Promuovere l'introduzione di cibi solidi non oltre i 6 mesi di vita - Diffondere l'etichetta alla famiglia - Dedicare tempo e spazi opportuni all'introduzione dell'alimentazione complementare, illustrando ai genitori i rischi connessi all'introduzione tardiva di cibi solidi (anemia, ecc.) - Consigliare l'introduzione di cibi solidi quando il bambino acquisisce tutte le competenze neuromuscolari fondamentali necessarie, ovvero verso i 6 mesi di vita

... ..

USI/EFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
Allungo l'innanzi - Incremento dell'insulina, con possibile evoluzione verso diabete di tipo 2 - Aumento del colesterolo, alti di trigliceridi e dell'acido urico - Aumento nella pressione arteriosa - Problemi ortopedici - Disturbi psicologici - Occorrenza di agenti infettivi	- Allattare in modo esclusivo al seno per i primi 6 mesi di vita, in caso di non disponibilità di latte materno, rivolgersi al pediatra ed evitare il latte vaccino - Rivolgersi al pediatra per iniziare l'introduzione di cibi solidi e per la successiva acquisizione di sane abitudini alimentari - Effettuare periodichi bilanci di salute - Proporre al bambino il consumo di frutta e verdura - Evitare le bevande e i cibi zuccherati Controlli regolari - Effettuare controlli periodici della crescita con l'ausilio della speciale carta antropometrica per verificare la crescita regolare e armonica

del fegato (steatosi con o senza rialzo delle transaminasi)	- Dedicare tempo e spazi opportuni alla famiglia sui temi dell'alimentazione - Eseguire approfondimenti diagnostici e inviare a centri specialistici il bambino in caso di obesità per escludere ad esempio obesità da cause genetiche (s.l. ex Prader-Willi), principali disfunzioni tiroidee e l'assunzione di farmaci che (ad es. uso prolungato cortisonici)
---	---

Fattore di rischio GPA 2.5 - DISEA DI VITAMINA D

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
Patologie scheletriche (ad es. rachitismo o osteoporosi)	DEFINIZIONE - Definizione - Seguire le prescrizioni del pediatra rispetto alla prevenzione con vitamina D DEFINIZIONE - Consigliare la supplementazione con vitamina D almeno nel gruppo a più alta - Consigliare l'esposizione solare nelle ore più calde, utilizzando le opportune protezioni

Fattore di rischio GPA 2.6 - DISEA DI VITAMINA D

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Sviluppo del sistema nervoso centrale non adeguato - Aumentato rischio di infezioni	DEFINIZIONE - Definizione - Seguire le indicazioni del pediatra DEFINIZIONE - Valutare la supplementazione nei bambini che seguano regimi alimentari particolari - Counseling alle famiglie

Fattore di rischio GPA 2.7 - DISEA DI VITAMINA D

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Anemia - Rallentamento crescita - Danni neurologici - Morte	DEFINIZIONE - Definizione - Informare il pediatra sulle abitudini alimentari della famiglia - Seguire le indicazioni del pediatra per eventuali supplementazioni DEFINIZIONE - Informare sulle abitudini alimentari della famiglia - Counseling della famiglia sui rischi connessi a dieta vegana - Supplementazione vitaminica se necessaria - Supervisione pediatrica ed eventuali controlli clinici/laboratoristici

Fattore di rischio GPA 2.8 - DISEA DI VITAMINA D

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
Care	DEFINIZIONE - Definizione - Seguire le indicazioni del Pediatra DEFINIZIONE - Raccomandare la supplementazione con fluoro solo nei bambini ad alto rischio di sviluppare carie

Fattore di rischio GPA 2.9 - DISEA DI VITAMINA D

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Bolusismo - Carie	DEFINIZIONE - Definizione - Non escludere il succhiotta con il miele - Non aggiungere miele per dolcificare le bevande DEFINIZIONE - Indicare ai genitori di non aggiungere miele per dolcificare le bevande



Area 3. ALTRI STILI DI VITA

Obiettivo 3.1.2 Promuovere stili di vita salutari nel bambino e nelle sue famiglie, anche in relazione all'uso delle nuove tecnologie

Intervento 3.1.2.1 **SONNO** (attività di base)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
Obesità - Disturbi di Equilibrio/Sviluppo	GENITORI - Garantire al bambino un numero sufficiente di ore di sonno giornaliere (almeno 12 ore l'anno della 24 ore, inclusi i nappesi, ma non esiste una regola valida per tutti i bambini) - Evitare di esporre il bambino alla televisione o ad altri dispositivi elettronici (se nappi, ma in particolare prima del sonno) - Rispondere al proprio pianto in caso di dubbi sul sonno del bambino (durata, risvegli, etc.) - Conoscere "Le 10 regole" per il sonno dei bambini e dei loro genitori¹⁰ INFERMIERI - Raccontare informazioni sul sonno del bambino - Fornire indicazioni ai genitori sull'adeguatezza della durata del sonno e sulla sua modalità di valutazione (ad esempio se il bambino quando è sveglio è attivo, curioso, attento) - Dare consigli per migliorare il sonno del bambino (ad esempio, creare una routine di preparazione: leggere o sentire un libro, non esporre il bambino alla televisione o ad altri dispositivi elettronici prima del sonno, etc.) - Promuovere "Le 10 regole" per il sonno dei bambini e dei loro genitori¹⁰

Intervento 3.1.2.2 **NON FUMARE** (attività di base) **COMUNICAZIONE PASSIVA E DI TERZA MANO**

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aumento sviluppo di - SINDROME - Asma - wheezing e infezioni respiratorie	GENITORI - Evitare di fumare durante l'allattamento, in caso di necessità rivolgersi ai servizi che offrono counseling antitabagico - Non fumare in casa e nei luoghi dove si è assieme ai bambini - Non fumare in auto, mai quando si trasportano dei bambini - Chiedere a chiunque frequenti la casa di astenersi dal fumare - Non esporre il bambino al fumo di terza mano, incluso quello che resta su vestiti di chi ha fumato, etc., anche a distanza di ore - Non portare bambini in ambienti dove si fuma - Vigilare affinché non si fumi nei luoghi frequentati dai bambini (strutture ludiche, educative, ricreative, etc.) INFERMIERI - Informare correttamente e costantemente i genitori sui rischi derivanti dal fumo di tabacco per la loro salute e per quella del loro bambino - Suggerire ai genitori fumatori di rivolgersi a servizi che offrono counseling antitabagico - Non fumare in presenza di bambini e genitori, darsi sempre il fumo lontano

Intervento 3.1.2.3 **USO DELL'AUTO** (attività di base)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Incidenti (traumi cranici, emorragie, lussazioni, fratture, etc.) - Traumi - Lesioni di gravità	GENITORI - Utilizzare i dispositivi di sicurezza in auto (seggiolini omologati, conformi alla normativa e appropriati all'età) e attuare comportamenti sicuri ed appropriati durante il trasporto - Non lasciare incustoditi bambini in auto nemmeno per pochi minuti - Consultare i materiali della campagna di sensibilizzazione "Bimbi in auto, vision zero" - Conoscere le manovre di disostruzione pediatriche - Non usare mai da solo il bambino sul fasciatoio, neanche per un attimo - Porre attenzione alla temperatura del bambino (non usare il forno a microonde) - Porre attenzione alla temperatura del bagnetto (pre-regolare la temperatura dell'acqua della doccia) - Evitare di cucionare con il bambino in braccio ed evitare altri comportamenti a rischio - Utilizzare sempre il seggiolino di sicurezza in auto, far utilizzare sempre il seggiolino anche nelle auto dei familiari e dei caregiver

¹⁰ http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_caricamenti_12949.jpg

- Non lasciare incustoditi bambini in auto nemmeno per pochissimi minuti - Predisporre un ambiente domestico sicuro ed adeguato allo sviluppo delle capacità motorie-esplorative del bambino - Fare attenzione a possibili pericoli presenti in casa (scale non protette, prese elettriche accessibili, spigoli vivi, ecc) e attivare misure di protezione (cancelletti, paraschizzi, proteggiporta, ecc) - Tenere sempre le sostanze pericolose (farmaci, detersivi, ecc) eventualmente presenti in casa, in luoghi NON accessibili ai bambini - Conoscere le modalità di preparazione dei cibi per evitare il rischio di soffocamento e conoscere le relative manovre di disostruzione pediatriche, da promuovere presso familiari e caregiver - SESTO - SUDSID - Promuovere progetti di informazione per i genitori sulla sicurezza in auto al momento della dimissione dal Punto Nasale quali ad esempio: la campagna di sensibilizzazione "Sicuri in auto, sicuri per", realizzata dal Ministero della Salute insieme al Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, alla Polizia di Stato e alle società e associazioni scientifiche pediatriche (Società Italiana di Pediatria - Sipi, Società Italiana di Medicina Emergenza Urgenze Pediatrica - Simeu, Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale - Sips, Associazione Culturale Pediatrica - Acp) - Promuovere la conoscenza delle manovre di disostruzione pediatriche - Offrire un counseling mirato alle famiglie (con attenzione a fasce di popolazione più fragili) su temi: disagio socio-economico, basso livello di istruzione) per prevenire e comportamenti appropriati in caso - Offrire un counseling mirato alle famiglie (con attenzione a fasce di popolazione più fragili) su temi: basso status socio-economico, basso livello di istruzione) per promuovere comportamenti appropriati durante il trasporto in auto - Sensibilizzare i genitori sulla gestione di possibili pericoli in ambito domestico (sostanze pericolose, scale non protette, ecc) e sulle misure di protezione da mettere in atto - Nella fase di introduzione di cibi solidi: informare i genitori sulle modalità di preparazione degli cibi per evitare il rischio di soffocamento	
Fattore di rischio NPA 3 - MORTI SOSPESSE E DISOCCUPATE	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI - SUICIO, SIDS	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE - PREVENZIONE - Posizionare il bambino nel sonno sempre supino (a faccia in su) - Evitare di tenere una temperatura elevata in camera e di coprire troppo il bambino durante il sonno - Non esporre il bambino al fumo - Non condividere lo stesso letto ma farlo dormire nella stessa stanza - Allattare il bambino al seno - Fare in modo che l'ambiente dove dorme il bambino sia sicuro (materasso non troppo morbido e non coperto da oggetti piccoli o che possano soffocare/impigliare il bambino, come pelucchi, cuscini, piumini, giocattoli, pappanasse) - PROMUOVERE LA SALUTE - Promuovere il sonno sicuro, con un'ulteriore attenzione a condizioni di maggiore fragilità, per favorire comportamenti appropriati - Offrire un counseling mirato in presenza di familiari o per SUID/SIDS - Offrire sostegno e adeguata comunicazione alle famiglie in caso di SUID/SIDS
Fattore di rischio NPA 3 - SOGGIO PERINATALITÀ	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI - Sovrappeso e obesità - Predisposizione allo sviluppo di malattie croniche non trasmissibili (tumori, malattie cardiovascolari, ecc)	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE - PROMUOVERE LA SALUTE - Incoraggiare l'attività motoria spontanea lasciando al bambino la possibilità di esplorare, insicurezza, l'ambiente circostante - Evitare il contatto fisico con il bambino (invasaggio, piumoni) - Evitare di tenere il bambino davanti a schermi e strumenti digitali (smartphone, tablet, ecc), rispettando le indicazioni del pediatra - Promuovere il gioco all'aperto e la socialità con gli altri bambini - Essere di esempio con stili di vita positivi e coerenti sin dai primi mesi di vita del bambino

	- Promuovere, attraverso l'informazione ai genitori in ogni occasione di incontro, l'attività motoria spontanea del bambino e ridurre alla massima misura le attività fisiche regolamentate sul suo tempo - Informare i genitori per renderli consapevoli dei rischi legati all'esposizione precoce alla televisione o ai altri dispositivi elettronici (cellulari, PC, smartphone)
Tabella di sintesi delle azioni da intraprendere per la prevenzione:	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Bambino veduto, inasabile, con difficoltà di adattamento con l'uso del seno, intossicazione acuta SIDS/SIDS - Demielino sviluppo precoce anormale - Difficoltà cognitive e relazionali	CONSIGLI GENERALI - Sviluppare l'empowerment in merito agli effetti negativi delle bevande alcoliche sulla salute del bambino - Asterarsi totalmente dal consumo di bevande alcoliche (per la madre in al allattamento) - Partecipare a gruppi di sostegno e adesione a interventi specializzati quando necessario CONSIGLI SPECIFICI - Valutare l'eventuale assunzione di alcol della neonatale - Informare sugli effetti negativi dell'alcol sul bambino e fornire consigli sulle modalità di interruzione, innando anche presso centri specializzati, se necessario - Indicare di astenersi dal consumo di bevande alcoliche in allattamento da fornire in ogni occasione di incontro con i genitori, come ad esempio: - o Visita dal PL e bilanci di salute - o Visita di controllo post-parto - o Gruppi post-parto In presenza di problematiche materne o del neonato offrire supporto e inviare ai servizi di riferimento per la presa in carico
Tabella di sintesi delle azioni da intraprendere:	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Danni cerebrali e disturbi nello sviluppo psico-fisico del bambino	CONSIGLI GENERALI - Asterarsi dal consumo di sostanze stupefacenti - Partecipare a gruppi di sostegno e aderire a interventi specializzati, quando necessario CONSIGLI SPECIFICI - Valutare l'eventuale uso di sostanze stupefacenti dei genitori - Informare sugli effetti negativi delle sostanze stupefacenti sul bambino e fornire consigli sulle modalità di interruzione anche presso centri specializzati, se necessario - Fornire interventi e trattamenti rapidi quando necessario, assicurandosi che siano attivate tutte le procedure, anche giudiziarie, a salvaguardia della salute del bambino - Indicare di astenersi dal consumo di sostanze stupefacenti in ogni occasione di incontro con i genitori, come ad esempio: - o Visita di controllo post-parto - o Visita dal PL per il primo bilancio di salute - o Callaggio prevaccinale dove previsto - o Gruppi post-parto In presenza di problematiche materne correlate al consumo di sostanze stupefacenti, offrire supporto e inviare ai servizi di riferimento per la presa in carico
Tabella di sintesi delle azioni da intraprendere per la prevenzione:	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mal di gola, otite e mal di pancia	CONSIGLI GENERALI - Utilizzare presidi di igiene orale domiciliare a data dall'eruzione del primo dente del dente - Chiedere consiglio al pediatra per valutare la necessità di fluoro profilassi - Evitare di somministrare bevande e cibi zuccherati specialmente fuori dei pasti principali - L'uso dei succhiari edulcorati e l'uso non nutrizionale del libretto contenente bevande zuccherate devono essere assolutamente evitati CONSIGLI SPECIFICI - Fornire indicazioni ai genitori sulle attività da mettere in atto per garantire l'adeguata salute orale del bambino, in linea con le raccomandazioni fornite da Ministero della Salute

Portatore di rischio SINDROME DEL CUNIBINO (SIDS)	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
Rischio di morte improvvisa (SIDS/SIDS)	CONSIGLI GENERALI: - Sin dalla nascita posizionare il bambino a pancia su (supino) - Evitare di tenere una temperatura elevata in camera - Non esporre il bambino al fumo - Non condividere lo stesso letto - Informarsi dal Pediatra o attraverso le fonti istituzionali e/o accreditate sui comportamenti più sicuri da adottare per la gestione del sonno del bambino OPERE DI COLLABORAZIONE: - Fornire ai genitori indicazioni sulle modalità più sicure da adottare durante il sonno promuovendo la diffusione di materiali informativi gratuiti - Counseling a famiglie con familiarità per SIDS/SIDS
Portatore di rischio DPA (Disturbi dello Sviluppo Psicomotorio) e DPA (Disturbi della Comunicazione)	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Disturbi nello sviluppo motorio cognitivo - Disturbi del sonno	CONSIGLI GENERALI: - Non tenere il bambino davanti a televisione e strumenti digitali (smartphone, tablet, ecc.), rispettando le indicazioni del pediatra OPERE DI COLLABORAZIONE: - Informare i genitori per renderli consapevoli dei rischi legati all'esposizione precoce alla televisione e agli altri dispositivi elettronici (quali tablet, PC, smart phone) e promuovere le Raccomandazioni della Società Italiana di Pediatria (SIP) su "Bambini e uso precoce e Media Digital"
Portatore di rischio DPA (Disturbi dello Sviluppo Psicomotorio) e DPA (Disturbi della Comunicazione)	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
Scottature e rischio di tumori della pelle in età adulta	CONSIGLI GENERALI: - Non esporre il bambino al sole nelle ore più calde della giornata, tra le 11 e le 16 - Utilizzare un cappellino che copra bene il viso e il capo del bambino - Proteggere sempre le parti del bambino esposte al sole soprattutto in montagna e anche se il cielo è nuvoloso o coperto per tutto il giorno - Per maggiori indicazioni chiedere consiglio al pediatra OPERE DI COLLABORAZIONE: - Fornire ai genitori indicazioni sulla corretta modalità di esposizione del bambino al sole

Area 4. FARMACI

Obiettivo 4.1 Evitare l'uso inappropriato dei farmaci e di altri sostanze interferenti con i bambini con possibili effetti cronici, per il bambino	
Portatore di rischio Mancata guarigione e effetti collaterali	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancata guarigione - Tossicità da sovradosaggio - Effetti collaterali/interazioni - Antibioticoresistenza - Infezioni e diffusione di germi multiresistenti - Eutrigici	CONSIGLI GENERALI: - Non ricorrere al fai da te - Rivolgersi sempre al pediatra in caso di problemi di salute del bambino o seguire le indicazioni circa l'assunzione di farmaci anche da banco - Somministrare al proprio bambino la terapia antibiotica solo dopo la prescrizione del pediatra - Rispettare dosi e durata terapia - Non interrompere la terapia autonomamente - Tenere sempre i farmaci, eventualmente presenti in casa, in luoghi NON accessibili ai bambini OPERE DI COLLABORAZIONE: - Informare ed educare le famiglie al corretto uso dei farmaci (avvela pediatrico) - Informare le famiglie sul corretto timing di somministrazione (contatto del bambino) - Seguire le indicazioni dell'agente guidato e scientifica basata sulle evidenze scientifiche - Promuovere, attraverso la corretta informazione e prescrizione ai genitori, l'adempimento appropriato della terapia antibiotica

PRATICA (PRP) 1 Azioni per genitori caregiver e per gli operatori sanitari nel Primo gruppo di vita (GPA)



Effetti indesiderati (12/14/2) - EFFETTI INDESI- DERATI DEI FARMACI UTILIZZATI CON LA TERAPIA	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Manifestazione - Effetti - Unilaterali/insiderati - Isotigiosi	Le TEF - Non ricorrere al fai da te - Consultare sempre il pediatra curante prima di somministrare al bambino cure omeopatiche o alternative. La terapia omeopatica e la fitoterapia non possono essere considerate una alternativa equivalente alla medicina tradizionale - Evitare l'auto-prescrizione Le TEF (12/14/2) - Informare le famiglie su benefici, rischi e appropriatezza prescrittiva in base a età e a patologia del bambino
Effetti indesiderati (12/14/2) - EFFETTI INDESI- DERATI DEI FARMACI UTILIZZATI CON LA TERAPIA	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancata ricezione - Eccessiva assunzione di zuccheri	ASPIRINA - Non somministrare bevande zuccherate a scopo curativo -ades- per coliche addormentati senza consultare il pediatra ASPIRINA - Fornire adeguata educazione sull'utilizzo di sostanze zuccherate a fini curativi

Area 5. PATOLOGIE E SCREENING/ESAMI

Area 5. PATOLOGIE E SCREENING/ESAMI	
Per acquisire informazioni sulle comuni informazioni per la gestione delle principali condizioni patologiche del bambino (febbre, eccessi alimentari, ecc.) nel primo anno di vita	
Area 5. PATOLOGIE E SCREENING/ESAMI	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Disturbi del ciclo - Febbre - Uso improprio di farmaci - Sottovalutazione della febbre con conseguente rischio di complicanze - Antiepilettici	Febbre - Imparare a rilevare correttamente la temperatura corporea del bambino - Riconoscere e riconoscere eventuali segni e sintomi di gravità associati alla febbre - Rivolgersi al pediatra per indicazioni evitando il fai da te Febbre - Informare le famiglie sul corretto metodo per rilevare la temperatura corporea - Informare le famiglie sulla corretta gestione della febbre e dei possibili segni/sintomi di gravità associati
Area 5. PATOLOGIE E SCREENING/ESAMI	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Bronchiolite - Ospede - Morte o /o sequele (es. Rischio di morte)	- Non esporre il bambino, soprattutto nei primi mesi di vita, al rischio di contrarre infezione da RSV, evitando luoghi affollati e ambienti caldi - Non fumare ed evitare di esporre il bambino a fumi passivi o di terza mano - Consultare il pediatra in caso di sintomatologia respiratoria Bronchiolite - Educare i genitori sui fattori di rischio di RSV e sul rispetto delle norme igieniche comportamentali, valide anche per familiari e caregiver - Rassegnare alle famiglie per riconoscere i primi sintomi di bronchiolite - Preservare la integrità delle gamma globuline sieriche anti RSV (Palivizumab) soltanto nelle categorie a rischio definite dalla letteratura scientifica
Area 5. PATOLOGIE E SCREENING/ESAMI	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Morte - Ospedalizzazione	ESAMI - Consultare il Pediatra in caso di comparsa di sintomi/segni specifici (es. inappetenza, scarsa crescita, febbre) - Imparare ad acquisire, seguendo accuratamente le istruzioni ricevute dagli operatori sanitari, la corretta raccolta delle urine

Area 5. MALATTIE RENALI Obiettivo 5.1: Informare i genitori sull'aspettativa del quadro clinico di sospetta IRVU Obiettivo 5.2: Insegnare ai genitori la corretta raccolta delle urine	
Obiettivo 5.3: Identificare quanto più precocemente possibile i primi segni di malattia genetica, per poter intervenire diagnosi e presa in carico	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI - Disidratazione - Disidratazione - Morbosità - Mortalità	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE Obiettivo 5.1: - Seguire le indicazioni del pediatra per la gestione della malattia - Riconoscere i segnali di allarme che richiedono valutazione medica tempestiva: calo di peso, riduzione delle urine, vomito, letargia, il bimbo appare abbattuto, pancia molle, non beve Obiettivo 5.2: - Insegnare alle famiglie a riconoscere i sintomi e i campanelli di allarme della gastroenterite che richiedono valutazione medica tempestiva - Fornire alla famiglia le indicazioni per la gestione della malattia - Spiegare alle famiglie i benefici della vaccinazione antirotavirus nel lattante

Area 6. MALATTIE GENETICHE Obiettivo 6.1: Identificare quanto più precocemente possibile i primi segni di malattia genetica, per poter intervenire diagnosi e presa in carico	
Obiettivo 6.2: Fornire informazioni e supporto ai genitori di bambini con malattie genetiche rare	
Obiettivo 6.3: Fornire informazioni e supporto ai genitori di bambini con malattie genetiche rare	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI - Disabilità - Morte prematura - Basso qualità di vita - Riconnessione nella famiglia da mancata consulenza genetica	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE Obiettivo 6.1: - Rivolgersi al pediatra in caso di dubbi sullo sviluppo del bambino - Informarsi al pediatra sulla familiarità di malattie genetiche nella famiglia - Eseguire in maniera tempestiva gli accertamenti sanitari richiesti Obiettivo 6.2: - Verificare l'avverità esecuzione degli screening neonatali al punto nascita - Raccolgere e fornire ai genitori ed effettuare una valutazione clinica accurata - In caso di sospetta malattia genetica, prescrivere gli accertamenti e le consulenze genetiche appropriate, attivare la consulenza genetica, dedicando tempo e risorse al dialogo con la famiglia - Facilitare l'accesso delle famiglie ai centri specialistici, in accordo con il sospetto diagnostico

Area 7. SALUTE MENTALE Obiettivo 7.1: Garantire la salute psichica del bambino	
Obiettivo 7.2: Fornire informazioni e supporto ai genitori di bambini con disturbi psichici	
Obiettivo 7.3: Fornire informazioni e supporto ai genitori di bambini con disturbi psichici	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI - Disturbi dello sviluppo psico-fisico - Maggiore rischio di infezioni e incidenti domestici - Isolamento sociale	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE Obiettivo 7.1: - Richiedere l'assistenza di operatori sanitari e assistenti sociali in caso di necessità per disturbi psichici o disadattamenti, che creano disagio nella relazione genitori-bimbi Obiettivo 7.2: - Valorizzare le competenze genitoriali esistenti e le reti sociali di riferimento - Creare una rete psico sociale e medica per il nucleo familiare per supportare in modo mirato le competenze genitoriali e prevenire l'eventuale esplosione del disagio - Identificare i fattori di rischio e fattori protettivi nella famiglia - Dare indicazioni per sostenere la triade genitore-bimbo-anziano di riferimento - Offrire assistenza tempestiva e capillare sul territorio in caso di fattori di rischio e presenza di sintomi, recupero e riabilitazione, attivando il percorso più adeguato



Area 7. Fattori ARPA e RISCHIO DI MALATTIE VACCINAZIONI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aumento della mortalità e della morbosità per patologie infettive gravi. - Perdita dell'immunità di gregge. - Diffusione delle malattie infettive e loro ricorrenza.	PER IL GENITORE - Informarsi sui benefici connessi alle vaccinazioni. - Consultare le fonti mediche scientifiche accreditate. - Rivolgersi al pediatra o al distretto sanitario in caso di dubbi. PER IL SISTEMA - Fornire e aggiornarsi sulle indicazioni del piano nazionale di prevenzione vaccinale. - Informare le famiglie, dedicando tempo e spazi appropriati, sui: ✓ pericolosità delle malattie prevenibili con le vaccinazioni; ✓ rischi per la salute del bambino e della comunità derivanti dalla scelta di non vaccinare; ✓ benefici delle singole vaccinazioni; ✓ criteri per vaccinare in modo e tempi appropriati e sugli effetti collaterali delle singole vaccinazioni.

Area 9. RUOLO E SALUTE DEL PADRE

Obiettivo Area 9: Promuovere il ruolo del padre per la salute fisica, emotiva e psico-sociale degli obiettivi di salute del bambino.

Fattori di rischio ARPA e FATTORI DI VITA NON SALUTARI e FATTORI DI RISCHIO DI COMPORTAMENTI A RISCHIO ASSUMIBILI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Disturbi psichici determinati dalla carenza della figura genitoriale di riferimento paterna. - Aumento del rischio di disagio psichico materno.	PER IL PADRE - Acquisire la consapevolezza dell'importanza del coinvolgimento paterno (comprensione di vita non salutare) e delle ricadute sulla salute del bambino. - Partecipare attivamente alla gestione quotidiana del bambino e alle azioni utili per la prevenzione dei rischi per la sua salute (corretta modalità di preparazione e somministrazione dei cibi, prevenzione incidenti e traumi, vaccinazioni, corretta posizione del sonno, giochi sicuri e attenti all'età, limitare l'uso di strumenti digitali, lettura precoce, ecc.). - Dedicare al bambino tempo di "qualità" attuando attività serene da punto di vista del contenuto cognitivo e affettivo, quali la lettura precoce in famiglia, i massaggi infantili, la creazione di un ambiente sonoro e musicale. PER IL SISTEMA - Informare la coppia sull'importanza del ruolo del padre e sulle ricadute nella salute del bambino. - Promuovere attivamente il padre nelle informazioni utili nella gestione del bambino (alimentazione, vaccinazioni, prevenzione incidenti domestici, ecc.).

Area 10. FATTORI AMBIENTALI

Obiettivo Area 10: Ridurre l'esposizione del bambino a fattori di inquinamento ambientale e promuovere la riduzione dei rischi di inquinamento indoor e la qualità dell'aria.

Fattori di rischio ARPA e FATTORI DI VITA NON SALUTARI e FATTORI DI RISCHIO DI COMPORTAMENTI A RISCHIO ASSUMIBILI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Incremento infezioni respiratorie nella prima infanzia. - Incremento della gravità dell'asma o esacerbazione dei sintomi respiratori acuti cronici. - Riduzione funzionalità polmonare a lungo termine.	PER IL GENITORE - Ridurre l'esposizione ai fattori di inquinamento outdoor attraverso azioni individuali (quali, ad esempio, scegliere i percorsi meno trafficati o gli orari più adeguati per passeggiare all'aperto; evitare l'eccezione al fine attivo e passivo). - Consultare i siti istituzionali per conoscere le concentrazioni di inquinanti atmosferici delle zone di interesse (Bollettini Agenzia Regionale Protezione Ambientale - ARPA). PER IL SISTEMA - Informare i genitori sui possibili rischi correlati all'esposizione alle diverse forme di inquinamento atmosferico e sulle azioni utili a limitare l'esposizione ad essa. - Promuovere la consultazione dei siti istituzionali istituzionali e dei bollettini ARPA per scegliere i percorsi con minor inquinamento.



TITOLO	SITO INTERO E TITOLI ESEMPI DI CONTENUTI
- Ipersensibilizzazione - Allergie - Asma - L'apparato respiratorio nell'infanzia (in particolare nei primi 1-2 mesi di vita) è particolarmente suscettibile agli effetti tossici di alcuni inquinanti ambientali ed è molto particolare a forme passive, oltre anche fumo di tabacco ambientale. L'ES) l'esposizione a ETS, muffe e allergeni domestici (acari della polvere e alcuni epiteli di cane e gatto) rappresentano una tipica fonte di rischio per essere a di asma e scarsi controlli della malattia in età pediatrica	- Conoscere i materiali informativi "Agenti inquinanti aria indoor" del Ministero della salute e "Una della nostra casa, come migliorarla?" (ISS) per informarsi sulle diverse sorgenti di inquinamento indoor e sulle azioni utili a evitare l'esposizione - Preferire detergenti privi o a basso contenuto di composti volatili organici (VOC), leggere attentamente le etichette dei prodotti e seguire le istruzioni in esse riportate. Non miscelare i prodotti - Ventilare gli ambienti dopo le operazioni di pulizia - Asciugare frequentemente gli ambienti e tenere aperte le finestre mentre si svolgono attività domestiche quali cucinare, stirare, fare le pulizie - Evitare l'esposizione per ambienti, cancello, encicli, pesticidi - Evitare l'esposizione a fumo attivo e passivo - Tenere attenzione alla scelta e all'uso dei prodotti per la cura del corpo e per la pulizia della casa - Evitare l'uso di insetticidi - Evitare l'uso di materiali a contatto con gli alimenti nelle fasi di produzione e preparazione - Preferire prodotti poco aggressivi per le pulizie domestiche (ad esempio aceto e bicarbonato di sodio) - Pulire frequentemente i filtri dei condizionatori - Pulire frequentemente con aspirapolvere e panno umido su di casa i sonni animali domestici - Prevenire la formazione di muffe, acari ed altri agenti biologici evitando temperature e umidità troppo elevate in casa - Limitare l'uso di umidità e garantire una ventilazione adeguata degli ambienti per prevenire la crescita di muffe - Prevenire la crescita di colonie di batteri e di muffe conservando frutta e verdura in frigo senza usare contenitori in borse di plastica - Scegliere materiali da costruzione e vernici a bassi livelli emissivi di inquinanti chimici - Lavare il frigo con aceto quando si usano prodotti chimici - Informare sul possibili rischi correlati all'inquinamento indoor e sulle azioni utili a limitare l'esposizione, compresa l'adesione agli stili di vita salutari - Promuovere i materiali informativi "Agenti inquinanti aria indoor" del Ministero della salute e "Una della nostra casa, come migliorarla?" (ISS) per informarsi sulle diverse sorgenti di inquinamento indoor e sulle azioni utili a evitare l'esposizione - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali
- Possibile rischio di cancro del polmone nell'età adulta, promossa se associata a esposizione a fumo di tabacco in ambiente chiuso	- Consultare i siti informativi istituzionali e conoscere i servizi disponibili sul territorio per sapere dove il Radon, i rischi che esso comporta e come agire per ridurre le esposizioni. Rivolgersi alla propria Agenzia Regionale o di Provincia Autonoma per la Protezione dell'Ambiente (ARPA), specializzata nella tematica, per chiedere informazioni sulle concentrazioni del Radon nella propria abitazione e valutare l'opportunità o meno di intraprendere azioni di remedio - Informare i genitori su cosa è il Radon, sui rischi che esso comporta negli ambienti confinati (casa, scuole, ambienti di lavoro, ecc.) e sulle modalità di prevenzione - Promuovere i siti informativi istituzionali e i servizi disponibili sul territorio
- Problemi - disturbi del sonno - alterazione della capacità - umidità	- Informare i genitori su cosa è il Radon, sui rischi che esso comporta negli ambienti confinati (casa, scuole, ambienti di lavoro, ecc.) e sulle modalità di prevenzione - Promuovere i siti informativi istituzionali e i servizi disponibili sul territorio

- Maltattamento - Sindrome del bambino scosso - Deduci psico-lesici	Genitori - Partecipare ai percorsi di sostegno specifici offerti per l'utilizzo corretto e consapevole dei servizi per l'infanzia - Conoscere le strategie di gestione del pronto del bambino e le gravi conseguenze dello scuotimento (Sindrome del bambino scosso - Abusive Head Trauma - AHT) - Conoscere i rischi per le situazioni specifiche - Riconoscere i servizi offerti dal territorio (associazioni, servizi soci. etc.) per il sostegno in caso di necessità Team Multidisciplinare - Costruire un setting accogliente e favorente l'ascolto - Valorizzare le competenze genitoriali e la rete familiare e sociale esistente - Identificare i fattori protettivi e i fattori di rischio - Predisporre percorsi di controllo a distanza e offrire, attivamente, l'home visiting - Rendere disponibili con immediatezza informazioni sui servizi socio-sanitari del territorio e facilitarne la massima l'accessibilità - Assicurare l'iscrizione al Pediatra di Libera Scelta a tutti i minori presenti - Prestare attenzione alle popolazioni migranti meno orientate sull'offerta di servizi - Prestare attenzione ad altre caratteristiche rilevanti (genitori età, basso reddito, basso titolo di studio, etc.) e valutare l'ecogenità, dando i migliori delle salvaguardie (quasi Pavia, Sorveglianza 0-2 ecc.) - Utilizzare in modo appropriato e competente la Mediazione Linguistico-Culturale - Produrre e offrire altivamente materiali multilingua - Intercepire situazioni di rischio, per fragilità e vulnerabilità, nelle varie occasioni di contatto dei genitori con i servizi (accettazioni, gruppi post-parto, valutazioni dello stato di salute generale, ecc.) - Prestare attenzione alle diverse forme di disagio psico-sociale della donna e della coppia (difficoltà relazionali, violenza intrafamiliare, ecc.) - Prestare particolare attenzione a situazioni maggiormente a rischio di Sindrome del bambino scosso - AHT/maltattamento infantile - Definire progetti sociali sulla continuità assistenziale, le morti/espulsioni/temori o bisogno all'intercezione precoce delle fragilità - Collaborare con gli stakeholders (enti locali, organizzazioni, associazioni di volontariato) del privato sociale, rappresentati nelle comunità straniere, ecc.) per intercettare e sostenere le famiglie in difficoltà - Promuovere da parte dei servizi socio-sanitari delle famiglie in difficoltà - Favorire l'integrazione e l'autosufficienza economica sostenendo e responsabilizzando la famiglia, informandola sui diritti e sui doveri - Promuovere la frequenza irregolare degli ambulatori del Pediatra di Libera Scelta (piano di salute) - Valutare il contesto socio-familiare e suggerire la frequenza di follow-up appropriato
---	--

Attuale di rischio 6°A.1 - Violenza DOMESTICA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Possibili conseguenze a breve e a lungo termine (sicche, sessuali/riproduttive (compresa la gravidanza non desiderata), psicologiche, comportamentali) - Aumentato rischio di abuso fisico e sessuale nel bambino - Maltattamento del bambino (il trauma fisico, sessuale, affettivo e psicologico) minora - Maggiore rischio per mortalità e morbosità neonatale/infantile - Sindrome del bambino scosso (Abusive Head Trauma - AHT) - Neonatali di/infantile da cura senza suicidio	Genitori - Considerare l'opportunità di richiedere un consulto specialistico di problemi di coppia se necessario (risolvere alla rete socio-sanitaria territoriale o ai professionisti della salute, associazioni o telefonate calde, forze dell'ordine) nel avviare un percorso per la fuoriuscita dalla violenza e la presa in carico di tutto il nucleo familiare - Considerare una consulenza nel caso di problemi nella gestione del bambino Team Multidisciplinare - Muovere attenzione al buio ovvero alle relazioni di coppia, ed esplorare ottimamente la presenza e la gestione dei conflitti - Attuare la linea guida indicata nel D.P.C.M. 24/03/2018, n. 4046/2198, in particolare: - Indagare i casi di violenza, le situazioni a rischio e gli eventi sentinella - Creare un rapporto di fiducia, garantendo corresponsabilità di riservatezza e sicurezza e tenendo un atteggiamento non giudicante - Fornire assistenza attraverso la presenza concreta da parte di una rete di servizi dedicati con percorsi condivisi - Mettere a disposizione materiale informativo, training ed utilizzare mediazione linguistico-culturale ove necessario - Prestare attenzione nel rilevare segni di maltattamento sul bambino, anche se la madre appare preoccupata dello stato di malattia del figlio (intervento di <u>Marchisano et al.</u>)



	prof. 04) • Ove necessario attivare l'iter per la valutazione delle capacità genitoriali per la salvaguardia dell'incolumità del minore • Soprattutto per i professionisti della salute mentale: valutare il rischio di figlio ucciso o suicidio (la maggioranza degli autori di filicidio aveva ricevuto cure psichiatriche nello stesso periodo) (Grosso & Bonanno, <i>Manuale di Psicopatologia Perinatale</i>)
--	--

SECONDO ANNO DI VITA (2021)

Il secondo anno di vita, in stretta continuità con il primo, rappresenta una finestra di opportunità formidabile per mettere in atto azioni che promuovano al massimo il potenziale di salute e lo sviluppo psicofisico per il bambino.

In questo periodo, dove non sia già avvenuto, entrano in campo nel percorso di salute del bambino altri interlocutori che affiancano la famiglia, a partire dalle reti sociali allargate e dai Nidi d'infanzia, che giocano un ruolo fondamentale e si configurano come opportunità per vivere esperienze qualitativamente ricche e di ricevere stimoli adeguati soprattutto nelle situazioni familiari in cui non risulti possibile per i genitori accudire in prima persona il figlio e fare riferimento a reti familiari.

Oltre al sostegno dell'empowerment dei genitori, che deve accompagnare l'intero Percorso Nascita, va posta particolare attenzione alla valorizzazione delle competenze e delle capacità del bambino, già attive fin dalla nascita, ma che vedono in questo periodo un aumento esponenziale in relazione all'acquisizione di abilità motorie, a partire dalla capacità di camminare, di esplorare l'ambiente e di affermare la propria autonomia.

Come nel primo anno di vita, è necessario che i genitori siano aiutati ad esprimere le proprie competenze e capacità affettive perché possano dedicare al bambino tempo di "qualità", attuando insieme a lui attività ricche dal punto di vista del contenuto cognitivo e affettivo, quali la lettura precoce in famiglia, il massaggio infantile, il gioco libero, la creazione di un ambiente sonoro e musicale. Queste attività sono infatti fondamentali per garantire al bambino un adeguato sviluppo cognitivo e relazionale, in particolare per le famiglie che si trovano in condizioni di svantaggio socio-culturale. In Italia sono stati sviluppati negli ultimi due decenni diversi progetti che vanno in questa direzione, come "Nati per leggere" e "Nati per la Musica", che sono anche stati inseriti in più ampi progetti di prevenzione e promozione della salute, quali "Progetto 6+1" e il successivo "GenitoriPiù".

Nel secondo anno di vita diventa possibile identificare alcuni disturbi del neurosviluppo del bambino ed in particolare i disturbi dello spettro autistico. È importante che i genitori siano informati della possibilità di identificare già in questa fase della vita del bambino alcune manifestazioni precoci di questa condizione e di altri disturbi del neurosviluppo e che gli operatori sanitari le ricerchino nel corso delle visite periodiche, in modo da formalizzare precocemente la diagnosi ed avviare tempestivamente gli interventi abilitativi e riabilitativi in grado di ridurre la gravità della sintomatologia e l'impatto del disturbo sulla successiva traiettoria evolutiva.

Una serie di azioni di dimostrata efficacia possono essere messe in atto per prevenire cause frequenti di morbosità e mortalità: si fa in particolare riferimento alle vaccinazioni, ma anche all'uso del seggiolino per il trasporto in auto, alla adeguata sistemazione della casa per un bambino che comincia a muoversi con maggiore autonomia, alla necessità di proteggerlo dall'eccessiva esposizione al sole quando gioca all'aperto, al corretto utilizzo dei farmaci, in particolare degli antibiotici. Come in tutte le età, è necessario evitare di esporre il bambino a fumo passivo di tabacco, che, non va dimenticato, rappresenta ancora il principale inquinante presente dentro le case. Possono essere inoltre trasmesse ai genitori una serie di informazioni semplici, recentemente riprese in alcuni documenti prodotti dall'ISS e dal Ministero dell'Ambiente, per ridurre l'esposizione del bambino (e della famiglia) ai comuni inquinanti.

È ovviamente importante continuare le attività di promozione di stili alimentari sani: una nutrizione completa che utilizzi cibi genuini e freschi, già avviata nel primo anno di vita.



L'allattamento al seno sta proseguendo, sostenere l'allattamento prolungato secondo le indicazioni dell'OMS fino a quando la mamma e il bambino lo desiderano.

I servizi e gli operatori a contatto con i genitori, e in primo luogo i pediatri, svolgono un ruolo fondamentale nel promuovere le buone pratiche per le quali vi è evidenza di efficacia sullo sviluppo del bambino, e capaci di rispondere anche alle esigenze delle famiglie più in difficoltà, contribuendo a ridurre le disuguaglianze. In questo periodo della vita del bambino, inoltre, sempre più soggetti ed istituzioni sono chiamati a collaborare per creare reti sociali e servizi in grado di rispondere ai bisogni di tutti i bambini in particolare di quelli più esposti ai rischi. A questo proposito, ai fini di una riduzione delle disuguaglianze, valgono le riflessioni ed indicazioni già formulate nei periodi precedenti.

Nelle pagine che seguono sono indicati, in forma tabellare, i possibili esiti/effetti dei fattori di rischio, per il secondo anno di vita, e le azioni/interventi preventivi e protettivi per la loro riduzione che possono essere messi in atto sia dai genitori che dagli operatori sanitari per il raggiungimento degli obiettivi indicati per ciascuna area tematica.

Area 1. CONOSCENZE e COMPETENZE GENITORIALI

Obiettivo 75d1 Condividere con i genitori le informazioni importanti per la salute del bambino nei primi anni di vita e per l'assistenza sanitaria per fornire qualità e tempi efficienti di guardia di un adeguato sviluppo cognitivo/affettivo del bambino, prevenendo possibili danni di esposizione tecnologica	
Attività 75d1.1 Fornire ai genitori informazioni importanti per la salute del bambino nei primi anni di vita e per l'assistenza sanitaria per fornire qualità e tempi efficienti di guardia di un adeguato sviluppo cognitivo/affettivo del bambino, prevenendo possibili danni di esposizione tecnologica	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Inadeguato sviluppo cognitivo e comportamentale (attaccamento disorganizzato, problemi socio-emozionali, di linguaggio e comunicazione) - Svantaggio ed esclusione sociale (a lungo termine) - Maltrattamento del bambino - Maggiore rischio per morbidità e mortalità infantile - Stili di vita non salutari con effetti sulla salute del bambino	1.1.1.1 - Dedicare al bambino tempo di "qualità" attuando attività mirate dal punto di vista del contenuto cognitivo e affettivo, quali la lettura precoce in famiglia, il messaggio infantile, la creazione di un ambiente sonoro e musicale - Rivolgersi ai servizi pediatrici di libera scelta e in particolare in caso di dubbio di segni di disagio - Partecipare a gruppi di confronto e sostegno tra genitori per condividere esperienze e rafforzare le competenze - Acquisire informazioni e partecipare consapevolmente alle cure del bambino. Offrire giochi sicuri, facili da usare e non a lungo indicati per l'età del bambino - In presenza del bambino limitare l'uso di strumenti digitali (smartphone, tablet, ecc.) non adatti al bambino - Acquisire la consapevolezza che il telefono è uno strumento di comunicazione, da usare quando necessario, e non un comune oggetto di gioco - Informarsi da pediatri sui rischi per la salute pediatrica infantile derivanti dall'esposizione precoce ai dispositivi digitali 1.1.1.2 - Sviluppare l'empowerment e la consapevolezza di e delle coppie attraverso informazioni adeguate e valorizzazione delle loro competenze - Promuovere, attraverso informazioni ai genitori in ogni occasione di incontro e durante la loro visita in sala di attesa, programmi di dimostrata efficacia per lo sviluppo cognitivo/affettivo del bambino (es. "Inizi per leggere", "Inizi per la musica") - Fornire ai genitori indicazioni sul corretto sviluppo del bambino e sulla fertilità delle possibili azioni facilitatorie - Informare i genitori sui rischi per la salute pediatrica infantile derivanti dall'esposizione precoce ai dispositivi digitali (smartphone, tablet, ecc.) - Sostenere la scelta dello frequenza del nido se presa in considerazione dal genitore in situazioni di disagio sociale - Promuovere o collaborare a programmi basati sulle case familiari come modalità per raggiungere tutti e modulare gli interventi in base ai bisogni - Promuovere o collaborare a programmi basati sul coinvolgimento di gruppi di genitori, favorendo l'associazione - Collaborare con le istituzioni per garantire servizi di supporto per le famiglie che non portano i bambini ai controlli pediatrici - Collaborare con gli stakeholders (enti locali, biblioteche, organizzazioni sociali d'infanzia, associazioni di volontariato e del privato sociale, ecc.)
Attività 75d1.2 Fornire ai genitori informazioni importanti per la salute del bambino nei primi anni di vita e per l'assistenza sanitaria per fornire qualità e tempi efficienti di guardia di un adeguato sviluppo cognitivo/affettivo del bambino, prevenendo possibili danni di esposizione tecnologica	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Non adeguato sviluppo psicofisico - Mancata esecuzione o ritardo degli screening - Mancata individuazione precoce di disturbi del neurosviluppo - Adesione eccessiva o proprio in pronto soccorso - Difficoltà di continuità assistenziale - Aumento del rischio di ospedalizzazione	1.1.2.1 - Fare riferimento al pediatra per le visite periodiche, per approfondimenti su tematiche relazionali, nutrizionali e di prevenzione necessari per la salute e lo sviluppo del bambino 1.1.2.2 - Decidere tempi e spazi, opportunità alle visite periodiche del bambino - Migliorare l'informazione sull'insorgenza e sul decorso delle affezioni più comuni - Informare la famiglia sui servizi disponibili per l'assistenza pediatrica e sull'importanza dei bilanci di salute, anche per l'individuazione precoce di disturbi del neurosviluppo - Informare i genitori sugli sportelli presenti nei diversi servizi e nei loro orari e modalità di accesso - Garantire la presa in carico del bambino, relativa complessità assistenziale, e integrare con i servizi interessati - Verificare l'avvenuta esecuzione degli screening neonatali previsti

	pane, patate) - Mangiare un solo alimento (proteco a pasto (ad esempio: non consumare formaggio dopo aver mangiato carne), alternando carne, pesce, uova, formaggi e legumi durante la settimana, prediligere le carni bianche, il pesce e i legumi) - Ridurre il consumo di grassi da condimento privilegiando quelli monoinsaturi e polinsaturi (condire con olio extravergine d'oliva) - Favorire il consumo di acqua, limitando quello di bevande gasate e zuccherate (soft drink, succhi, bibita in nettare di frutta) - Ridurre l'uso di sale e limitare il consumo di alimenti troppo salati - Limitare il consumo di prodotti ad alta contenuto di zuccheri e grassi saturi - Progressivamente tendere a 3 pasti principali al giorno (colazione, pranzo e cena), con alimenti intesi, e 2 piccole merende - Mangiare insieme al bambino e dare il buon esempio Promuovere l'autonomia del bambino anche sostenendo il naturale desiderio di fare da sé ciò che vuole fare dai grandi
	ATTIVITÀ - Promuovere, attraverso l'informazione e gli incontri, il valore dell'alimentazione sana ed equilibrata in famiglia - Informare sulle abitudini alimentari della famiglia in caso di alimentazione eggena, valutare l'adeguato apporto di proteine, vitamine e minerali - Supplementare con vitamina D i gruppi a rischio (ad esempio, soggetti di etnia non caucasica con elevata pigmentazione cutanea; soggetti con ridotto esposizione solare o uso costante di filtri solari; soggetti in regime dietetico magro)

Area 3. ALTRI STILI DI VITA

Obiettivo: Promuovere stili di vita salutari nel bambino e nella famiglia, anche in relazione all'uso delle nuove tecnologie, favorendo una serie di comportamenti con effetti positivi per la sua salute

Fattori di rischio: Sedentarietà

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Sovrappeso e obesità - Predisposizione allo sviluppo di malattie croniche non trasmissibili (tumori, malattie cardiovascolari, ecc.)	PREVENZIONE PRIMARIA - Incoraggiare l'attività motoria spontanea, lasciando al bambino la possibilità di esplorare, in sicurezza, l'ambiente circostante - Valorizzare il contatto fisico con il bambino (massaggi, giochi ecc.) - Evitare di tenere il bambino davanti a televisione e strumenti digitali (smartphone, tablet, ecc.), rispettando le indicazioni del pediatra - Promuovere il gioco all'aperto e la socialità con gli altri bambini - Essere di esempio con stili di vita positivi e coerenti sin dai primi mesi di vita del bambino PREVENZIONE SECONDARIA - Promuovere, attraverso l'informazione ai genitori in ogni occasione di incontro, l'attività motoria spontanea del bambino e illustrare alla mamma/bambino che l'attività fisica regolare produce sul suo corpo - Informare i genitori per renderli consapevoli dei rischi legati all'uso prolungato della televisione e ad altri dispositivi elettronici quali tablet, PC, smartphone

Fattori di rischio: Sedentarietà

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Obesità - Disturbi del neurosviluppo	PREVENZIONE PRIMARIA - Garantire al bambino un'attività sufficiente di gioco di sonno più regolare - Evitare di esporre il bambino alla televisione e ad altri dispositivi elettronici (esempio, ma in particolare prima del sonno) - Rivolgersi al proprio pediatra in caso di disturbi del sonno del bambino (lungha, irregolare, ecc.) - Consultare "Le 10 regole per il sonno dei bambini e dei loro genitori" (scaricabili dalla Società Italiana di Pediatria (SIP))

<http://www.sip.it/2016/12/06/10-regole-sonno-bambini-2016/> e <http://www.sip.it/2016/12/06/10-regole-sonno-bambini-2016/>

Potenziale PROBLEMA: Azioni per i genitori caregivers e per gli operatori sanitari con l'obiettivo di promuovere stili di vita (SVA)

	- Dare consigli immediati al sonno del bambino. - Fornire indicazioni ai genitori sull'adeguatezza della durata del sonno e sulla sua modalità di valutazione (ad esempio se il bambino quando è sveglio è attivo, urina, mangia). - Dare consigli per migliorare il sonno del bambino (ad esempio: creare una routine di preparazione, leggere insieme un libro, non esporre il bambino alla televisione o ad altri dispositivi elettronici prima del sonno, ecc). - Promuovere "Le 10 regole per il sonno dei bambini e dei loro genitori" raccomandate dalla Società Italiana di Pediatria (SIP)²⁰
--	---

tema	LA MATERIA ED ESPOSIZIONE AL RISCHIO DI DANNI ALLA SALUTE	INFORMAZIONE
------	---	--------------

ESITIEFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Patologie respiratorie	CONSIGLI E PREVENZIONE - Non fumare in casa e nei luoghi dove si è assieme ai bambini - Non fumare in auto - Chiedere o chiunque frequenti a casa di astenersi dal fumare - Non portare i bambini in ambienti dove si fuma - Vigilare affinché non si fumino nei luoghi frequentati dai bambini (strutture ludiche, educative, ambulatori, ecc.) CONSIGLIO - Informare correttamente e costantemente i genitori sui rischi derivanti dal fumo di tabacco in la loro salute e per quella del loro bambino - Suggerire ai genitori di rivolgersi a servizi che offrono counseling antitabacco - Non fumare in presenza di bambini e genitori, dando sempre il buon esempio

tema	LA MATERIA ED ESPOSIZIONE AL RISCHIO DI DANNI ALLA SALUTE	INFORMAZIONE
------	---	--------------

ESITIEFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Scottature e ustioni (per lesioni da calore in età infantile)	CONSIGLI E PREVENZIONE - Non esporre il bambino al sole nelle ore più calde della giornata, tra le 11 e le 16 - Utilizzare un cappellino che copra bene il viso e il collo del bambino - Proteggere sempre le parti del bambino esposte al sole con crema in montagna e anche se il sole è nuvoloso o coperto per tutto il giorno - Per maggiori indicazioni chiedere consiglio al pediatra CONSIGLIO - Fornire ai genitori indicazioni sulla corretta modalità di esposizione del bambino al sole

tema	LA MATERIA ED ESPOSIZIONE AL RISCHIO DI DANNI ALLA SALUTE	INFORMAZIONE
------	---	--------------

ESITIEFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Incidenti (urti, cadute, annegamenti, soffocamenti, avvelenamenti) - Traumi - Morte o disabilità	CONSIGLI E PREVENZIONE - Utilizzare i dispositivi di sicurezza in auto (seggiolini omologati, conformi alla normativa e appropriati all'età) e attuare comportamenti sicuri ed appropriati durante il trasporto - Non lasciare incustoditi i bambini in auto nemmeno per pochi minuti - Consultare i materiali della campagna di sensibilizzazione "Bambini in auto, vison zero" - Conoscere le manovre di disostruzione pediatriche - Non lasciare mai da solo il bambino sul fazzoletto, neanche per un attimo - Porsi attenzione alla temperatura del biberon (non usare il forno a microonde) - Porsi attenzione alla temperatura del bagnetto (prelevare la temperatura dell'acqua della culla) - Evitare di cucinare con il bambino in braccio ed evitare altri comportamenti a rischio - Utilizzare sempre il seggiolino di sicurezza in auto, sia utilizzando sempre il seggiolino anche nelle auto dei familiari e dei caregiver - Non lasciare incustoditi i bambini in auto nemmeno per pochi minuti - Prevedere un ambiente domestico sicuro ed adeguato allo sviluppo della capacità motorio-esplorative del bambino - Fare attenzione a possibili pericoli presenti in casa (scale non protette, prese elettriche scoperte, spigoli vivi, ecc) e attuare misure di protezione (cancelletti, paraspighi, proteggiporte, ecc.) - Tenere sempre le sostanze pericolose (farmaci, detergenti, ecc) eventualmente presenti in casa, in luoghi NON accessibili ai bambini - Conoscere le modalità di preparazione dei cibi per evitare il rischio di soffocamento o conoscere le relative manovre di disostruzione pediatriche, da promuovere presso familiari e caregiver

Fattore di rischio (SA) 1: MANGIARE CORRETTAMENTE (SA) 1000000000	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI Malattia cronica e malattie a parodontale	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE GRUPPO 1: 0-12 ANNI - Chiedere consiglio al pediatra per valutare la necessità di fluoro per fillosi dentale, in caso di presenza di rischio di carie - Utilizzare prodotti di igiene orale finalizzati a far da barriera alla carie (dalla prima decade prima di quest'epoca è buona norma detergere il cavo orale del bambino con una garza umida dopo ogni assunzione di cibo, bevande o farmaci eccitatori) - Evitare di somministrare bevande e cibi contenenti carboidrati semplici fuori dai pasti principali - Evitare l'uso dei succhiotti e diorari e l'uso non razionale dei libroni contenenti bevande zuccherate GRUPPO 2: 13-17 ANNI - Fornire indicazioni ai genitori sulle attività da mettere in atto per garantire l'adeguata salute orale del bambino, secondo le raccomandazioni fornite dal Ministero della Salute (Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva, 2013 e Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia - Ministero della Salute 2014, 2017)
Fattore di rischio (SA) 2: EVOLUZIONE E UTILIZZAZIONE ALTA (SA) 1000000000	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI - Disturbi nella sviluppo neuro-cognitivo - Disturbi del sonno	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE GRUPPO 1: 0-12 ANNI - Non tenere il bambino davanti a televisione e strumenti digitali (smartphone, tablet, ecc.), rispettando le indicazioni del pediatra GRUPPO 2: 13-17 ANNI - Informare i genitori per renderli consapevoli dei rischi legati all'esposizione precoce alla televisione e ad altri dispositivi elettronici (quali tablet, PC, smartphone) e promuovere le Raccomandazioni della Società Italiana di Pediatria (SIP) su "Bambini in età prescolare e Media Device"



Area 4. FARMACI

Obiettivo 4.1. Fornire informazioni appropriate dei farmaci e di altre sostanze in commercio ai genitori sui possibili effetti, benefici

Obiettivo 4.2. Assicurare l'adeguata prescrizione dei farmaci

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancata compliance - Tossicità da sovradosaggio - Effetti collaterali indesiderati - Antidote/resistenza - Infezioni e diffusione di germi multiresistenti - Effetti gravi	- Non ricorrere all'automedicazione - Rivolgersi sempre al pediatra in caso di problemi di salute del bambino e seguire le indicazioni circa l'assunzione di farmaci anche da banco - Somministrare al proprio bambino la terapia antibiotica solo dopo la prescrizione del pediatra - Rispettare dosi e durata terapia - Non interrompere la terapia autonomamente - Tenere sempre i farmaci eventualmente presenti in casa in luoghi non accessibili al bambino ATTIVITÀ EDUCATIVE - Informare ed educare le famiglie al corretto uso dei farmaci in età pediatrica - Informare le famiglie sul corretto timing dell'inserimento in comunità del bambino - Seguire le indicazioni dell'appropriatezza prescrittiva basata sulle evidenze scientifiche - Promuovere, attraverso la corretta informazione e prescrizione di genitori, l'adeguata appropriata della terapia antibiotica

Obiettivo 4.3. Fornire informazioni non contraddittorie nell'uso di medicinali d'alta qualità

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancata qualità dei - Effetti collaterali indesiderati - Effetti gravi	- Non ricorrere all'automedicazione - Consultare sempre il pediatra durante prima di somministrare al bambino cure omeopatiche o alternative. La terapia omeopatica e la fitoterapia non possono essere considerati una alternativa equivalente alla medicina tradizionale - Evitare l'autoprescrizione ATTIVITÀ EDUCATIVE - Informare le famiglie su benefici, rischi e appropriatezza prescrittiva in base a età e a patologia del bambino

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancata guarigione - Eccessiva assunzione di zucchero	- Non somministrare bevande zuccherate a scopo curativo - ad esempio per coliche addominali - senza consultare il pediatra ATTIVITÀ EDUCATIVE - Fornire adeguata educazione su l'impiego di sostanze zuccherate a fini curativi

Area 5. PATOLOGIE E SCREENING/ESAMI

Obiettivo 5.1. Fornire ai genitori le corrette informazioni sulla gestione delle principali condizioni patologiche del bambino (temperatura, tosse, diarree, ecc.) nel secondo anno di vita

Obiettivo 5.2. Assicurare l'adeguata prescrizione dei farmaci

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Deontofarmaci della febbre - Quadrantizzazione di febbre - Sottostimolazione della febbre con conseguente rischio di complicanze	- Imparare a rilevare correttamente la temperatura corporea del bambino - Imparare a riconoscere eventuali segni e sintomi di gravità associati alla febbre - Rivolgersi al pediatra per indicazioni evitando l'automedicazione ATTIVITÀ EDUCATIVE - Informare le famiglie sul corretto metodo per rilevare la temperatura corporea - Informare le famiglie sulla corretta gestione della febbre e dei possibili segni/sintomi di gravità associati

Area 5. MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARI	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Danno renale - Ospedalizzazione	Obiettivo 1: - Consultare il Pediatra in caso di comparsa di sintomi/segni atipici (es. inappetenza, scarsa crescita, febbre) - Impartire ed eseguire, seguendo accuratamente le istruzioni ricevute dagli operatori sanitari, la corretta raccolta delle urine Obiettivo 2: - Informare i genitori sull'aspetto del quadro clinico dei sospetti ICD - Insegnare ai genitori la corretta raccolta delle urine
Fattore di rischio: PARASSITARI AZIONE IDENTIFICARE	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Disidratazione - Ospedalizzazione - Morte - Mielotalcemia	Obiettivo 1: - Seguire le indicazioni del pediatra per la gestione della malattia - Riconoscere i segnali di allarme che richiedono valutazione medica tempestiva (colica, vomito, riduzione delle urine, cute secca. Il bimbo appare assottuito, poco reattivo, non beve) Obiettivo 2: - Insegnare alle famiglie a riconoscere sintomi e i campanelli di allarme della gastroenterite che richiedono valutazione medica tempestiva - Fornire alla famiglia le indicazioni per la gestione della malattia - Spiegare alle famiglie i benefici della vaccinazione anti rotavirus nell'allattamento

Area 6. MALATTIE GENETICHE

Obiettivo 1: Identificare quanto più precocemente possibile i casi di malattie genetiche per avviare la diagnosi e avviare la presa in carico

Fattore di rischio: MALATTIE GENETICHE IDENTIFICARE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Disabilità - Morte prematura - Bassa qualità di vita - Ricorrenza nella famiglia da mancata consulenza genetica	Obiettivo 1: - Rivolgere al pediatra in caso di dubbi sullo sviluppo del bambino - Informare il pediatra sulla familiarità di malattie genetiche nella famiglia - Eseguire in maniera tempestiva gli accertamenti sanitari richiesti Obiettivo 2: - Verificare l'assenza esecuzioni degli screening neonatali ai primi mesi di vita - Raccontare l'anamnesi familiare ed effettuare una valutazione clinica accurata - In caso di sospetta malattia genetica prescrivere gli accertamenti e le consulenze specialistiche appropriate, inclusa la consulenza genetica, decidendo tempo e spazio al dialogo con la famiglia - Facilitare l'accesso della famiglia ai centri specialistici in accordo con il sospetto diagnostico

Area 7. SALUTE MENTALE

Obiettivo 1: Garantire la salute psichica del bambino

Fattore di rischio: SALUTE MENTALE IDENTIFICARE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Disturbi dello sviluppo psico-fisico - Maggiore rischio di infortunio e incidenti domestici - Isolamento sociale	Obiettivo 1: - Riferire l'assistenza di operatori sanitari e assistenti sociali in caso di necessità per attività proibita di dipendenze che creano conflitti nella relazione genitore-bambino Obiettivo 2: - Valutare in competenza genitori e assistenti sociali di riferimento - Creare una rete psico-sociale e di supporto per i genitori famigliari per supportare in modo mirato le competenze genitoriali e prevenire l'eventuale esasperazione del disagio

	- Identificare i fattori di rischio e i fattori protettivi nella famiglia - Dare indicazioni per sostenere la crescita del bambino in un ambiente sano - Offrire assistenza tempestiva e capillare sul territorio in caso di fattori di rischio e creare percorsi di supporto, recupero e riabilitazione, attivando il servizio più adeguato
Funzione di ruolo 754.3.1 - Identificare i fattori di rischio e i fattori protettivi nello sviluppo	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ritardo nella diagnosi - Ritardata presa in carico e ritardo o incompleta riabilitazione - Pregiudizi nei la della diagnosi - Isolamento sociale	Obiettivi: - Favorire la crescita del bambino in ambiente sano - Conoscere gli elementi principali dello sviluppo neuropsichico tipico del bambino - Sottoporre il bambino ai bilanci di salute previsti - Rivolgarsi al pediatra in caso di segnali di allarme o di dubbi anche su segnalazione degli operatori dell'Unità di cure primarie - Richiedere assistenza operatori sanitari e assistenti sociali in caso di dubbi sullo sviluppo neuropsichico del bambino Attività: - Informare i genitori sugli elementi principali dello sviluppo neuropsichico e sulle strategie che lo supportano (atti per leggere, atti per la motricità ecc) - Riconoscere accuratamente i comportamenti sospetti di disturbo del neurosviluppo durante le visite del bambino presso l'ambulatorio - Includere nei bilanci di salute la valutazione dei segnali dei disturbi del neurosviluppo - Realizzare o collaborare a programmi di screening per l'identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo - Indicare precocemente i casi sospetti ad un approfondimento diagnostico pediatrico - Garantire un ambulatorio specialistico percorsi diagnostici tempestivi e interventi terapeutici e riabilitativi appropriati - In caso di conferma della diagnosi di disturbo del neurosviluppo, garantire ai genitori informazioni mirate, utilizzando una comunicazione appropriata, adeguato supporto e il coinvolgimento attivo nei percorsi terapeutici - Identificare i fattori di rischio nella famiglia e per il bambino

Area 8. INFEZIONI E VACCINAZIONI

Funzione di ruolo 754.3.2 - Prevenire le malattie infettive attraverso una corretta igiene personale e del bambino, attraverso il programma vaccinale previsto e garantendo una adeguata informazione ai genitori sui rischi e benefici delle vaccinazioni	
Funzione di ruolo 754.3.3 - Implementare le azioni preventive e vaccinali nei casi prevenibili	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aumento della mortalità e della morbidità - Perdita dell'opportunità di cure	Obiettivi: - Vaccinare il bambino, anche prematuro, secondo il calendario vaccinale e le indicazioni del pediatra, per proteggere lui stesso, la comunità e chi non può essere sottoposto a vaccinazione dal rischio di contrarre malattie infettive potenzialmente gravi - Rivolgersi al pediatra o ai Servizi di prevenzione della ASL (centri vaccinali) per ricevere tutte le informazioni sulle vaccinazioni, anche in caso di dubbi Attività: - Garantire il rispetto del calendario vaccinale anche in caso di prematurità - Dedicare spazi e tempi adeguati di colloquio con le famiglie per fornire le corrette informazioni sulle malattie infettive prevenibili con vaccino e sulle vaccinazioni e chiarire eventuali dubbi - Fornire indicazioni specifiche in caso di presenza di patologie per cui la vaccinazione è controindicata

Fattore di rischio: TRASMISSIONE INFEZIONI DA UNO DEI BAMBINI	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Trasmissione infezioni e aumento rischio di malattie	- Lavare spesso e adeguatamente le mani in quanto veicoli di infezioni e informare sull'importanza di questa pratica anche familiari e caregiver Obiettivi specifici: - Offrire informazioni a genitori, familiari, caregiver sul corretto lavaggio delle mani sensibilizzando sui rischi connessi a un non corretto lavaggio delle mani
Fattore di rischio: MALATTIE INFETTIVE E VACCINAZIONI	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aumento della mortalità e della morbosità per patologie infettive gravi - Perdita dell'immunità di gregge - Diffusione delle malattie infettive e loro impatto	- Informarsi sui benefici connessi alle vaccinazioni - Consultare le fonti mediche scientifiche accreditate - Riuscirire a individuare il distretto sanitario in caso di dubbi Obiettivi specifici: - Formarsi e aggiornarsi sulle indicazioni del piano nazionale di prevenzione vaccinale - Informare le famiglie, dedicando tempo e spazi opportuni su: ✓ pericolosità delle malattie prevenibili con le vaccinazioni, ✓ rischi per la salute del bambino e della comunità, derivanti dalla scelta di non vaccinare ✓ benefici delle singole vaccinazioni, ✓ criteri per vaccinare in modo e tempi appropriati e sugli effetti collaterali delle singole vaccinazioni

Area 9. RUOLO E SALUTE DEL PADRE

Obiettivo 2-Sa2: Promuovere il ruolo del padre per le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute del bambino

Fattore di rischio: AGENZIA DI VITA IN SALUTE - FATTORI DI RISCHIO CONNESSI ALLA VITA DEL PADRE ASSENTE	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Disturbi psico/fisici determinati dalla carenza della figura genitoriale di riferimento genitore - Aumento del rischio di disagio psichico materno	Obiettivi generali: - Partecipare attivamente alla gestione diretta del bambino e alle azioni utili per la prevenzione dei rischi per la sua salute (corretta modalità di preparazione e somministrazione dei cibi, prevenzione incidenti - caduta, vaccinazione, corretta posizione del sonno, giochi sicuri e adatti all'età, limitare l'uso di strumenti digitali, lettura precoce, ecc.) - Favorire al bambino tempo di "qualità", attuando attività insieme dal punto di vista del contenuto cognitivo e affettivo, quali la lettura precoce in famiglia, il massaggio infantile, la creazione di un ambiente sonoro e musicale Obiettivi specifici: - Informare la coppia sull'importanza del ruolo del padre e sulla ricaduta della salute del bambino - Coinvolgere attivamente il padre nelle interazioni utili alla gestione del bambino (igiene, alimentazione, vaccinazioni, prevenzione incidenti domestici, ecc.)



Area 10. FATTORI AMBIENTALI

Art. 10, c. 1, lett. a)	Se di un fatto personale non esiste riscontro e l'ufficio di sterco non è in grado di individuare e rintracciare il colpevole, il fatto non è considerato un caso di omicidio di colore.
-------------------------	--

Copyright © 2006 by John Wiley & Sons, Inc.

ESITIEFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Incremento infezioni respiratorie nella prima infanzia - Incremento della prevalenza dell'asma e esacerbazione dei sintomi respiratori acuti e cronici - Riduzione funzionalità polmonare a lungo termine	- Ridurre l'esposizione ai fattori di inquinamento outdoor attraverso azioni individuali quali, ad esempio, scegliere percorsi meno trafficati e gli orari più adeguati per passeggiare all'aperto, evitare l'esposizione al fumo attivo e passivo - Consultare i sostituti quali per conoscere le concentrazioni di inquinanti atmosferici delle zone di interesse (bollettini Azienda Regionale Protezione Ambientale - ARPA) - Informare i genitori sui possibili rischi correlati all'esposizione alle diverse forme di inquinamento ambientale e sulle azioni utili a ridurre l'esposizione ad essi - Promuovere la consultazione dei siti internet istituzionali e dei bollettini ARPA per scegliere i percorsi con minor inquinamento

1. **Nome do candidato:** _____

ESITI/EFFETTI POSSIBILI - Ipersensibilizzazioni - Allergie - Asma	INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE Evitare i contatti chimici, in particolare con i prodotti per la pulizia e i disinfettanti per ambienti, con i pesticidi, i profumi e i gatti, alcuni dolci, ecc.
L'apparato respiratorio nell'infanzia (in particolare nei primi 6-12 mesi di vita) è particolarmente suscettibile agli effetti tossici di alcuni inquinanti ambientali, ed in modo particolare al fumo passivo, oltre anche al fumo di tabacco ambientale. ETS (Environmental Tobacco Smoke): l'esposizione a ETS, muffe e allergeni ambientali (gatti, della polvere e derivati vegetali di grano e grano) rappresentano i principali fattori di rischio per esordio di asma e ricorso continuo degli individui in età pediatrica.	CONSIGLI: - Consultare i materiali informativi "Agenti inquinanti Airs indoor" del Ministero della salute e conoscere l'opuscolo "l'aria della nostra casa, come migliorarla?" (ISS) per informarsi sulle diverse sorgenti di inquinamento indoor e sulle azioni utili a evitare l'esposizione - Preferire detergenti privi o a basso contenuto di composti volatili organici (VOC). Leggere attentamente le etichette dei prodotti e seguire le istruzioni in esse riportate. Non miscelare i prodotti. - Ventilare gli ambienti dopo operazioni di pulizia - Annessare frequentemente gli ambienti o tenere aperte le finestre mentre si svolgono attività domestiche quali cucinare, stirare, fare le pulizie - Evitare deodoranti per ambienti, candele incensi, pesticidi - Evitare l'esposizione a fumo attivo e passivo - Prestare attenzione alla scelta e all'uso dei prodotti per la cura del corpo e per la pulizia della casa - Evitare l'uso di insetticidi - Usare correttamente i materiali a contatto con gli alimenti nelle fasi di produzione e preparazione - Effettuare regolarmente le pulizie con aspirapolvere e pasterie materassi e coprimaterassi - Lavare peluche, coperto, coprimaterassi e coprimaterassi a 60 °C e arieggiare al sole - Evitare ristagni d'umidità e garantire una ventilazione adeguata degli ambienti per prevenire la presenza di muffe
Asma e allergie	Obiettivi: - Informare la popolazione in una locale sui possibili rischi correlati all'inquinamento e sulle azioni utili a limitare l'esposizione, conoscere l'adozione degli stili di vita salutari - Promuovere i materiali informativi "Agenti inquinanti Airs indoor" del Ministero della salute e conoscere l'opuscolo "l'aria della nostra casa, come migliorarla?" (ISS) per informarsi sulle diverse sorgenti di inquinamento indoor e sulle azioni utili a evitare l'esposizione - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali

• Possibile rischio di cancro del polmone nell'età adulta, potenziato se associato a esposizione a fumo di tabacco (effetto sinergico);	Agente mobile 17115-00: Radon Effetti: • Consultare i siti informativi istituzionali e promuovere i servizi disponibili sul territorio per sapere cos'è il Radon, i rischi che esso comporta e come agire per ridurre le esposizioni. - Rivolgersi alla propria Agenzia Regionale o di Provincia Autonoma per la Protezione dell'Ambiente (ARPA), specializzata nella tematica, per chiedere informazioni sulla misurazione del Radon nella propria abitazione e valutare l'opportunità e i tempi di intraprendere azioni di remedio. Effetti nei bambini: • Informare i genitori su cosa è il Radon, sui rischi che esso comporta negli ambienti confinati (case, scuole) presenti di igiene, ecc. e sulle modalità di prevenzione. • Promuovere i siti informativi istituzionali e i servizi disponibili sul territorio.
Possibile: • disturbo del sonno • alterazioni della capacità uditiva • effetti sullo sviluppo cognitivo e sull'apprendimento	Agente mobile 17115-00: Radon Effetti: • Ritorno/limitare l'esposizione individuale all'ambiente (scuola). - Consultare i siti istituzionali per conoscere i materiali informativi (http://www.arpae.it/tema/tema.asp?tema=21) e i siti regionali (http://www.arpae.it/tema/tema.asp?tema=21). Effetti nei bambini: • Informare i genitori sui possibili rischi correlati all'esposizione all'inquinamento da rumore ambientale e su quali misure e dispositivi utilizzare per ridurre l'esposizione e tutelare il benessere del bambino.
• Interferenze con la funzione endocrina, in particolare quella tiroidea e gonadica • Alterazioni dello sviluppo neurologico e neuro-comportamentale • Alterazioni al sistema riproduttivo, nervoso, immunitario • Conseguenze dannose a lungo del legato a per la fertilità • Predisposizione alla sindrome metabolica (diabete, obesità)	INTERFERENZE ELETTRICHE Effetti: • Consultare il Decalogo per il cittadino e per l'infanzia "Conoscere i rischi, prevenire gli interferenti elettromagnetici" del Ministero dell'Ambiente e ISS. • Consultare l'opuscolo "L'aria della nostra casa, come migliorarla?" ISS per informazioni sulle diverse sorgenti di inquinamento e sulle azioni utili a ridurre l'esposizione. • Evitare l'uso di insetticidi. • Evitare materassi per lettini con rivestimento a telo impermeabile non conforme alle norme vigenti e comunque evitare rivestimenti per materassi in PVC morbido contenente DEHP. • Utilizzare fodere in fibra non trattate per lettini/sofali avvolgibili rivestiti in PVC morbido contenente DEHP. • In generale evitare che i bambini entrino in contatto con la biancheria e oggetti in PVC. Effetti nei bambini: • Informare i genitori sui possibili rischi correlati all'inquinamento e sulle azioni utili a limitare l'esposizione, compresa l'adeguatezza degli stili di vita salutari. • Promuovere la consultazione del Decalogo per il cittadino e per l'infanzia "Conoscere i rischi, prevenire gli interferenti elettromagnetici" del Ministero dell'Ambiente e ISS. • Promuovere la consultazione dell'opuscolo "L'aria della nostra casa, come migliorarla?" (ISS) per informazioni sulle diverse sorgenti di inquinamento e sulle azioni utili a evitare l'esposizione. • Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali.
Fonte: decreto 754/2003 e DIRETTIVE A CARATTERE PREVENTIVO	
ESITO/EFFETTO POSSIBILE Nel 2001 la IARC ha classificato i campi elettromagnetici ad alta frequenza di rete nella categoria 2B (possibilmente cancerogeni). Non è dimostrato che i campi elettromagnetici ad alta frequenza quali onde radio,	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE IL SALUTE Effetti: • Usare consapevolmente il cellulare e, nel caso, utilizzare sistemi a "man libera" (auricolari e sistemi viva-voce). • Usare le apparecchiature dotate di cavi brevetti: lontano dal corpo. • Evitare attese in attesa di elettrificazione (piani, mini-mondi). • Consultare i siti informativi istituzionali per ridurre l'esposizione ai campi elettromagnetici (http://www.salute.it/tema/tema.asp?tema=21). Effetti nei bambini:

telecomunicazioni e servizi di Wi-Fi, sia in correlati all'emergenza di funere. Anche in questo caso, nel 2012, l'ISIRC ha classificato i campi elettromagnetici nella categoria 2B (per approfondimenti vedere i siti ISIRC, MINSalute, OMS e ISSI).	• Informare i genitori sul corretto utilizzo delle apparecchiature elettriche ed elettroniche e su come ridurre l'esposizione a campi elettromagnetici • Promuovere la consultazione dei siti istituzionali per ridurre l'esposizione ai Campi elettromagnetici (Ministero della salute "Telecomunicazioni e salute") • Promuovere la consultazione dei siti istituzionali regionali
--	--

CONDIZIONE / FATTORI DI RISCHIO / AZIONE	
SITUAZIONE PROBLEMA	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aumento veloce della temperatura corporea (causa dell'innervata capacità di termoregolazione nei bambini piccoli) - Disidratazione da aumentata sudorazione (riduzione della respirazione, in particolare nei bambini più piccoli, causata dall'ossigeno che aumenta in estate, soprattutto nelle aree urbane in presenza di alte temperature e con forte inquinamento atmosferico)	- Effetti: - Allattare i bambini più frequentemente - Controllare la temperatura corporea dei lattanti, rinfrescare il loro corpo con una doccia tiepida e quando possibile aprire il pannolino - Mantenere freschi i locali dove soggiorna il bambino - Evitare di uscire nelle ore più calde della giornata - Evitare l'esposizione diretta al sole per più di pochi minuti senza protezione dei bambini sotto i sei mesi di vita - Offrire spesso al bambino acqua da bere - Nei bambini con patologie respiratorie monitorare il loro stato di salute e, in caso di necessità, fare riferimento al pediatra - Consultare l'opuscolo del Ministero della salute "Estate in salute: come proteggere i vostri bambini" e i bollettini giornalieri sulle ondate di calore - Evitare di lasciare i bambini da soli in macchina, anche se per brevi soste e consultare l'opuscolo "Estate sicura - Mai lasciare i bambini soli in macchina - Attenzione ai colpi di calore" - Consultare la App del Ministero della salute "Caldo e Salute" https://www.salute.gov.it/portale/caldo/dettaglioContenutiCaldo.jsp?lingua=italiano&id=45658&area=emergenzaCaldo&menu=app - Effetti: - Informare sui rischi connessi all'esposizione alle ondate di calore e fornire consigli su come affrontarle - Promuovere l'opuscolo del Ministero della salute "Estate in salute: come proteggere i vostri bambini" e la consultazione dei siti istituzionali per conoscere i materiali informativi e i bollettini giornalieri sulle ondate di calore - Informare i genitori che i bambini sotto i sei mesi di vita non devono essere esposti al sole diretto per più di pochi minuti e senza protezione. Informare i genitori che i bambini non vanno mai lasciati da soli in macchina, anche se per brevi soste, e promuovere l'opuscolo "Estate sicura - Mai lasciare i bambini soli in macchina - Attenzione ai colpi di calore"

Area 11. FATTORI SOCIALI E ACCESSO AI SERVIZI

Obiettivo 11.1. Promuovere la conoscenza e la consapevolezza (novità culturali) dell'attenta assistenza dopo la nascita, del corretto utilizzo dei servizi previsti e dell'assunzione di stili di vita salutarie, in particolare nelle sottopopolazioni più esposte a rischi. Mettere in attuazione di informazione e sostegno per i genitori alle "stagioni culturali" in grado di dimostrare efficacia (home visiting, mediazione linguistica culturale) per intercettare precocemente situazioni a rischio. Offrire consulenza mirata e incentrata con le specifiche vulnerabilità, facilitare l'accesso ai servizi per le famiglie in difficoltà allo scopo di supportarne le competenze genitoriali e promuovere tempestivamente tutte le forme di trattamento, inclusa l'eventuale ricovero, disagio socio-culturale.

Fattore di rischio / SA (11.1.1) - FATTORI DI VULNERABILITÀ

In relazione ai seguenti rischi (valutabili in base a dati socio-economici, medici e studi di popolazione) sono indicati gli interventi di prevenzione (11.1.2).

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancato o inappropriato accesso ai servizi - Mancato o ritardato visite pediatriche - Esposizione a informazioni non corrette - Maggiore rischio per morbilità e mortalità neonatale/infantile - Mancato assunzione di stili di vita salutarie - Violenza domestica	11.1.1 - Aumentare la consapevolezza, l'empowerment e le capacità decisionali per la massimizzazione dell'espressione delle competenze genitoriali e di essere listened nel favorire la crescita armonica del bambino - Iscrivere tempestivamente il bambino al Predisposto di Libera Scelta - Aggiornare consapevolmente e responsabilmente al percorso assistenziale post-natale previsto nel LCA (continuità e utilizzo di strumenti come l'agenda della gravidanza e iniziare il libretto pediatrico) - Conoscere i servizi offerti dal Consultorio del proprio territorio - Partecipare attivamente ai percorsi informativi qualificati offerti per l'assunzione di stili di vita salutare e delle risorse per la salute del bambino - Partecipare attivamente ai percorsi di supporto alla genitorialità e di scambio con altri genitori - Partecipare ai percorsi di sostegno specifici offerti per l'attacco corretto e consapevole dei servizi per l'infanzia - Conoscere i diritti per le situazioni specifiche - Ricorrere ai servizi offerti dal territorio (associazioni, servizi sociali, ecc.) per il sostegno in caso di necessità 11.1.2 - Costruire un setting accogliente e favorente l'aspetta - Valorizzare le competenze genitoriali e la rete familiare - sociale esistente - Identificare i fattori protettivi e i fattori di rischio - Predisporre percorsi di controllo a distanza e offrire attivamente l'home visiting - Rendere disponibili con immediatezza informazioni sui servizi socio-sanitari del territorio e facilitare la massima l'accessibilità - Assicurare l'iscrizione al Pediatra di Libera Scelta a tutti i minori stranieri - Porre attenzione alle popolazioni marginali meno integrate sull'offerta di servizi - Porre attenzione alle altre vulnerabilità rilevanti (genitori età, basso reddito, basso titolo di studio, ecc.) valorizzando le risorse e i risultati delle varie iniziative (vedi Parte Sorveglianza 6-7 anni) - Utilizzare in modo appropriato e competente la Mediazione Linguistica - Culturale - Produrre e offrire attivamente materiali multilingue - Intercettare situazioni di rischio, per fragilità e vulnerabilità, nelle varie occasioni di contatto dei genitori con i servizi (per esempio gruppi post-parto, valutazioni dello stato di salute generale, ecc.) - Porre attenzione alle diverse forme di disagio (accusatorie della donna e della coppia (difficoltà relazionali, violenza intrafamiliare, ecc.)) - Definire progetti basati sulla continuità assistenziale (territorio/spedale/lezione) finalizzati all'intercettazione precoce della fragilità - Collaborare con gli stakeholders (enti locali, organizzazioni, associazioni di volontariato e del privato sociale, rappresentanti delle comunità straniere, tra i più intercettare e sostenere le famiglie in difficoltà

Tabelle relative al 75° anniversario della Costituzione	
Tabelle relative al 75° anniversario della Costituzione	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Possibile conseguenza breve e a lungo termine, fisica, sessuale, riproduttiva (compresa la gravidanza non desiderata), psicologiche/comportamen- tali	- Considerare l'opportunità di richiedere una consulenza nel caso di problemi di COPD - Se necessario, rivolgersi alle reti di supporto territoriale o ai professionisti della salute, associazioni o telefoni verdi, forze dell'ordine per avviare un percorso per la limitazione della violenza e la presa in carico di tutto il nucleo familiare - Considerare una consulenza nel caso di problemi nella gestione del bambino
- Aumentato rischio di abuso fisico e sessuale nel bambino	- AI COMUNITARI - Porre attenzione al benessere e alla relazione di coppia, ed esplorare attivamente la presenza e la gestione dei conflitti
- Maltrattamento del bambino (abuso fisico, sessuale, affettivo o psicologico/psichico)	- Attuare le linee guida indicate nel D.P.C.M. 24/01/2018 (G.U. 30/01/2018, in particolare: - Individuare i casi di violenza, le situazioni a rischio e gli eventi sentinella - Creare un rapporto di fiducia, garantendo condizioni di riservatezza e sicurezza e tenendo un atteggiamento non giudicante - Fornire assistenza attraverso la presa in carico da parte di una rete di servizi dedicati con percorsi condivisi - Mettere a disposizione materiale informativo tradotto ed adeguato alle differenze linguistiche/culturali ove necessario
- Maggiore rischio per maltrattamento e mortalità neonatale (abuso fisico, sessuale, affettivo o psicologico/psichico) - Abuso fisico e sessuale (Abusive Head Injury - AHI)	- Porre attenzione nel rilevare segni di maltrattamento sul bambino, anche se la madre appare preoccupata dello stato di malattia del figlio (sindrome di Munchausen per proxy) - Uve necessario attivare i rifer per la valutazione delle capacità genitoriali per la salvaguardia dell'incolumità del minore Soprattutto per i professionisti della salute mentale: valutare il rischio di figlio più o meno la maggioranza degli autori di figliando avere o meno cure psichiatriche nello stesso periodo)
- Neonaticidio/infanticidio con o senza suicidio	

PARTE SECONDA:

Strategie dei policy maker



In Italia, benché siano stati raggiunti nel corso degli anni elevati standard assistenziali nell'ambito materno-infantile, con una drastica riduzione del rischio di natimortalità e di morbosità e mortalità materna, la distribuzione dell'offerta di prevenzione e cura permane disomogenea, come di conseguenza gli esiti in salute a breve e lungo termine. Pertanto la tutela della salute dei giovani adulti e materno-infantile resta un obiettivo prioritario di politica sanitaria e tutti i livelli di Governo sono chiamati a sviluppare azioni strategiche per la sua promozione. Queste azioni devono passare anche attraverso l'empowerment dei giovani, delle donne e delle coppie genitoriali che, grazie a una corretta e più ampia conoscenza, possono esercitare scelte più consapevoli mirate alla prevenzione e alla riduzione dei fattori di rischio attraverso programmi di provata efficacia per la loro salute e, poi, per il miglior sviluppo del neonato/futuro adulto. Infatti è importante comunicare che lo stato di salute della donna e del suo compagno, prima e durante la gravidanza, influenza in maniera determinante le aspettative e la qualità di vita del nascituro con ripercussioni per tutta la sua vita e anche per la sua prole futura.

Tali documenti internazionali hanno fortemente richiamato l'attenzione sullo sviluppo della prima infanzia (*early life*) quale uno dei migliori investimenti con cui un Paese può aumentare la prosperità, favorire la crescita economica ed equa e combattere la povertà.

Inoltre, le politiche hanno la responsabilità di realizzare il grande potenziale insito nell'intervento di promozione del migliore sviluppo di tutti i bambini, privilegiando le azioni di accompagnamento alla genitorialità, in particolare nelle situazioni di vulnerabilità.

La tutela della salute globale rappresenta un obiettivo raggiungibile attraverso le prestazioni che il nostro SSN offre a tutti, indipendentemente dalla nazionalità o dalla condizione socio-economica, già prima della nascita, cioè sin dall'epoca preconcezionale e poi durante la gravidanza e quindi:

dopo la nascita, anche nel rispetto della Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia del 20 novembre 1989, recepita nel nostro Paese dalla Legge n. 176 del 27 maggio 1991.

Benefici economici e sociali degli investimenti nelle prime epoche della vita: evidenze e meccanismi

Assicurare ad ogni bambino il miglior inizio possibile rappresenta una delle più lungimiranti ed efficaci politiche che un Governo o un'amministrazione locale possono adottare. I benefici economici e sociali degli investimenti in salute, istruzione e protezione sociale nelle prime epoche della vita, soprattutto dal periodo periconcezionale ai primi due tre anni, sono documentati da una crescente mole di ricerche effettuate in campi disciplinari molto diversi: economia, psicologia dello sviluppo, neuroscienze, epidemiologia^{22,23}. E' stato dimostrato come per molti programmi il rapporto tra ritorno economico e costo dell'investimento sia molto alto in questo periodo, per poi rapidamente ridursi nelle epoche successive, come illustrato nel ben noto grafico di James Heckman (Figura 4). Ad esempio, è stato stimato che il ritorno economico dei programmi socio-educativi per la prima infanzia arrivi a 7 volte il costo dell'investimento^{24,25}, e che i vantaggi economici a medio termine dei programmi di promozione della lettura in famiglia, pratica che migliora lo sviluppo cognitivo e socio-relazionale del bambino, arrivino a 25 volte il costo del programma²⁶.

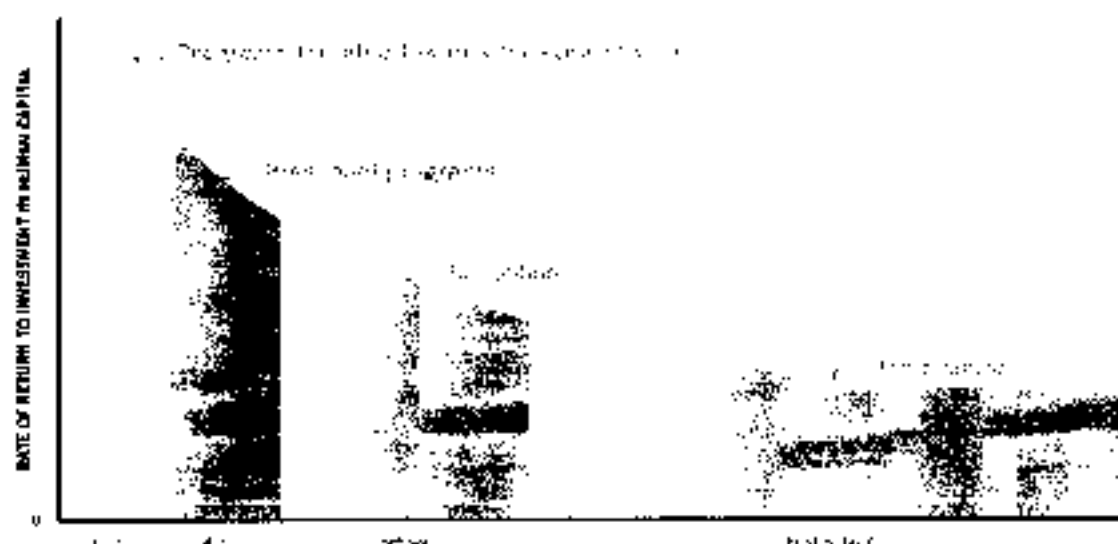


Figura 4. Il ritorno all'investimento in capitale umano.

22 Shonkoff J. *The Science of Child Development*. Center for the Developing Child, Harvard University, Mass. 2007

23 UK Department of Education and Work Trust. *Conception to age 2 - the age of opportunity*. Addendum to the Government's vision for the Foundation Years. Supporting families in the foundation years. 2012

24 Heckman JJ, Moon SH, Pinto R, et al. The rate of return to the HighScope Perry preschool program. *Journal of Public Economics*, 2010; 94(1-2): 114-128

25 Garcia JL, Heckman JJ, Leaf DE et al. The life-cycle benefits of an influential early childhood program. NBER Working Paper 22993, 2016

26 London School of Economics. *Cost Benefit Analysis of Interventions with Parents*. Research Report DCSF RW208. UK Department for Children, Schools and Families. 2007

Ricerche recenti hanno inoltre dimostrato che quanto più "tempo di qualità" viene dedicato al bambino, in particolare dalla madre, in attività ricche da punto di vista del loro contenuto cognitivo e affettivo, tanto più migliorano gli esiti in termini di sviluppo complessivo del bambino²⁷.

Il motivo dei grandi benefici di programmi rivolti ai bambini e ai loro genitori nelle prime epoche della vita risiede nella grande plasticità degli organi e delle funzioni, in primo luogo del cervello. Le reti neurali che stanno alla base delle diverse competenze del bambino e della sua capacità di apprendere si vengono definendo proprio nelle primissime epoche della vita, periodo in cui sono quindi massime le opportunità di supportare lo sviluppo delle competenze cognitive e socio-relazionali del bambino²⁸ (1), e quindi delle fondamenta di quello che gli economisti definiscono il "capitale umano", la maggiore risorsa di cui una società possa disporre.

Tra le molteplici ragioni per investire nei primi anni vi è la consapevolezza che gli svantaggi e le disuguaglianze si cumulano nel tempo²⁹. Di recente, tra le politiche in grado di prevenire che l'invecchiamento si associ a maggiori disuguaglianze, l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) ha raccomandato di inserire in cima all'agenda politica gli interventi nei primi anni di vita (protezione sociale, buona qualità dei servizi dell'infanzia e di istruzione pre-scolare, riduzione delle uscite precoci dal sistema scolastico)³⁰. Questi interventi giovano in particolare ai gruppi sociali più svantaggiati dal punto di vista economico e culturale, che tendono a investire meno nei loro figli per la mancanza di risorse e conoscenze³¹. Ciò può contribuire a promuovere l'inclusione e a ridurre le disuguaglianze che emergono precocemente sia nella dimensione della salute sia in quella educativa.

Sappiamo ad esempio dalle rilevazioni delle conoscenze quali il Programme for International Student Assessment (PISA) dell'OCSE che in Italia il livello minimo di competenza non è raggiunto da quasi un adolescente su 4 per la matematica e da 1 su 5 per la capacità di leggere e comprendere un testo. Tali quote sono molto più alte, più di 1 su 3, per i bambini che vivono nelle famiglie più svantaggiate per lo status economico, sociale e culturale³². Questo gap, che riguarda anche gli indicatori di salute, fonda le proprie basi nei primi anni di vita^{33,34}.

Sulla produzione delle disuguaglianze in salute e istruzione tra i bambini, non gioca il solo divario economico tra le famiglie appartenenti a gruppi socio-economici diversi, ma anche le differenze nella qualità delle opportunità offerte in termini di servizi socio-educativi e nella capacità e volontà dei genitori di "investire" nei propri figli. Questa a sua volta dipende dal loro stato occupazionale e di salute, dal loro livello di istruzione e da quello che le comunità riescono a mettere a loro disposizione per supportarli nella funzione genitoriale. In sintesi, il tempo dedicato ai bambini nei primi anni di vita, dalle famiglie e dai servizi socio-educativi e la qualità di questo tempo sono

27 De' Biasi E, Francesconi M, Kelly J et al. Early maternal time investments and early child outcomes. *Economic Journal*, 2016; 126(1): 36-135

28 Shonkoff J. *The Science of Child Development*. Center for the Developing Child, Harvard University, Mass, 2007

29 Case A, Lubotsky D, Paxson C. Economic Status and Health in Childhood: The Drains of the Gradient. *American Economic Review*, 2002; 92(5): 1308-1334

30 OECD, *Preventing Ageing Unequally*, OECD Publishing, 2017

31 Caselli EM, Lochner L, Park Y. Correlation, Consumption, Confusion, or Constraints? Why Do Poor Children Perform so Poorly? *Scandinavian Journal of Economics*, 2017; 115(1): 102-147

32 OECD, *PISA 2015 Results (Volume I): Excellence and Equity in Education*, PISA, OECD Publishing, 2016

33 Jeanmarrig K, Aitard G, Monzulu K, et al. The influence of socioeconomic status on children's brain structure. *PLoS One*, August 2012; 7(8): e42486

34 Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor M, et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet*, 2011; 378(9799): 1325-1338

fattori cruciali per spiegarne lo sviluppo cognitivo e comportamentale e per influenzarne gli esiti di salute e sociali sia a medio che a lungo termine^{35,36}

Le Nazioni Unite e le Agenzie ONU quali OMS e l'UNICEF e l'intera comunità scientifica internazionale sostengono con crescente forza che gli interventi a supporto della funzione genitoriale nei primi anni di vita costituiscono la strada maestra per promuovere il diritto di tutti i bambini allo sviluppo del proprio potenziale e per ridurre le disuguaglianze nella salute, come nell'educazione e nella vita sociale (box).

"Un approccio integrato include interventi che influenzano direttamente la capacità dei genitori di promuovere l'interesse dei loro bambini (dalla tassazione agli assegni familiari, dall'abitazione agli orari di lavoro), così come quelli che hanno conseguenze dirette (servizi sanitari pre- peri e postnatali, educazione dei genitori, visite a domicilio). Il supporto ai genitori e ad altri componenti della famiglia include informazione e counseling, con modalità che promuovano relazioni positive e sensibili". (Convention on the Rights of the Child - CRC - General Comment No. 7, 2005)

A questo proposito, è degno di nota che, anche in campo internazionale, si riconosce che i sistemi sanitari rappresentano una via d'entrata universale, quindi particolarmente importante, per promuovere competenze genitoriali e buone pratiche per lo sviluppo fin dalla nascita e prima ancora³⁷.

La stessa Commissione Europea ha prodotto una raccomandazione che va nella stessa direzione (box).

"Combattere lo svantaggio socio-culturale nei primi anni di vita è una misura fondamentale per ridurre la povertà e l'esclusione sociale. La prevenzione dello svantaggio si realizza nel modo più efficace attraverso strategie integrate che supportano i neogenitori nell'accesso al mercato del lavoro, danno sostegno al reddito e facilitano l'accesso a servizi essenziali per la salute e lo sviluppo dei bambini, quali nidi e scuole per l'infanzia, servizi sanitari e sociali, abitazione e ambiente" (Commissione Europea, "Investire nei bambini per rompere il circolo vizioso dello svantaggio", 2013).

In Italia, il Rapporto CRC del 2014, a cura della rete delle associazioni attive nel campo dell'infanzia e dell'adolescenza, ha indicato una serie di raccomandazioni che si focalizzano soprattutto su

1. La promozione della salute riproduttiva, in gravidanza, alla nascita e nei primi tre anni di vita, e la riduzione dei rischi connessi, con un'attenzione speciale alla valutazione e promozione dello sviluppo;
2. L'incremento dell'offerta e dell'accessibilità ai servizi socio-educativi di qualità, con un'attenzione particolare al Sud;
3. Gli interventi economici a favore delle famiglie con disagio economico, con bambini;
4. Il supporto precoce, in forme culturalmente appropriate, alle funzioni e competenze genitoriali, da attuarsi anche tramite visite domiciliari;

35. Kuno LG, Sudigi A, Hertzman C (2007). *Early Child Development - A powerful equator. Final Report for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health*

36. Engle PL, Fernald LC, Alderman H, et al. *Global Child Development Steering Group. Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low income and middle-income countries. Lancet 2011, 378(9799): 1339-53*

37. Engle P, Young ME, Tamburlini G. *The role of health sector in early child development*. In: Britton P, Engle P, Super B (Eds) *Handbook of early child development research and its impact on global policy*. Oxford University Press, 2013

5. La formazione e lo sviluppo professionale degli operatori socio-educativi, sociali e sanitari a contatto con le famiglie e con i bambini nei primi anni di vita, affinché siano aggiornati sugli interventi efficaci, capaci di leggere le situazioni, comunicare efficacemente e lavorare in rete;
6. Le iniziative atte a realizzare il diritto di ogni bambino - compresi quelli affetti da gravi disabilità - a crescere in una famiglia - la loro, oppure una affidataria o adottiva, secondo quanto previsto dalla legge 184/1983 e s.m.

Queste indicazioni sono state riprese nel Piano Infanzia approvato nel 2016, a cui si tratta ora di dare piena attuazione, nella consapevolezza che i primi anni costituiscono quindi una finestra di opportunità - di intervento, di prevenzione dei rischi e di promozione della salute e dello sviluppo che non avrà poi eguali in termini di efficacia e durata dell'effetto nel corso successivo della vita, e che quindi non può andare perduta.

3.1 Ulteriore bibliografia

- Kilburn MR, Karoly LA. *The Economics of Early Childhood Policy*, The RAND Corporation, Occasional Papers, 2005.
- Jefferys BJMH, Power C, Hertzman C. Birth weight, childhood socioeconomic environment, and cognitive development in the 1958 British birth cohort study. *BMJ*, August 2002, 325: 305.
- Almond D, Currie J. *Human Capital Development before Age Five*. In: Card D, Ashenfelter O (Eds), *Handbook of Labor Economics*, Volume 4b, Elsevier, 2012.
- Del Boca D, Pasqua S. *Esiti scolastici e comportamentali famiglie e servizi per l'infanzia*, FGA Working Paper no. 35, Fondazione Giovanni Agnelli, 2010 (12).

Quadro normativo sui documenti programmatici di riferimento

Il DPCM del 12 gennaio 2017, (pubblicato in GU n. 65 del 18 marzo 2017 S. D. n.15,) di **"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza**, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", prevede le prestazioni che **garantiscono la salute preconcezionale e il sostegno alla coppia prima e dopo la nascita** (art. 24 **"Assistenza socio-sanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie"**), **la tutela della gravidanza e della maternità** (art. 59 **"Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità"**), **le vaccinazioni** (art. 4 **"Assistenza sanitaria di base"**), nonché **la diagnosi precoce di malattie congenite**, delle malattie metaboliche ereditarie, della sordità e dell'ipovisione (art. 38 **"Ricovero ordinario per acuti"**), garantendo equità nelle prestazioni anche per i minori stranieri presenti, a qualsiasi titolo, sul territorio nazionale (art. 63 **"Cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea non in regola con il permesso di soggiorno"**).

La tempestività delle azioni di prevenzione e di promozione della salute in ambito materno-infantile è prevista anche dal **Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2014-2018**, prorogato al 2019 con Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2017, nel quale si ribadisce l'importanza dell'intercettazione precoce di disturbi/malattie al fine di intraprendere in modo tempestivo gli opportuni trattamenti terapeutici/riabilitativi e ridurre le conseguenze patologiche. Il PNP include tra i suoi indicatori gli **screening neonatali per l'ipoacusia e la sordità e per l'ipovisione e la cecità**, nonché la promozione dell'allattamento al seno.

Inoltre, al fine di favorire ogni intervento finalizzato ad innalzare la qualità e l'appropriatezza degli interventi sanitari nell'ambito del percorso nascita il 16 dicembre 2010 è stato sottoscritto l'Accordo Stato-Regioni **"Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo"**, articolato in 10 linee di azione.

Il parto, infatti, costituisce l'evento culminante di un **"percorso nascita"** che inizia con l'adozione di misure di politica sanitaria generali a favore degli adolescenti e della popolazione in età fertile e prosegue attraverso l'organizzazione delle strutture sanitarie territoriali e ospedaliere preposte al settore materno-infantile che applichino linee guida, definite a livello nazionale.

Ricordiamo a questo proposito la pubblicazione delle **Linee guida nazionali sulla gravidanza fisiologica e delle Linee guida nazionali per la riduzione del taglio cesareo**, elaborate con il coordinamento dell'ISS, corredate anche da opuscoli destinati alle coppie e utili per conoscere ed effettuare scelte consapevoli. È ancora più recente il documento **"Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico (BRO)"** elaborato dal Comitato Percorso Nascita nazionale e trasmesso dal Ministero della salute a tutte le Regioni.

Ad oggi resta ancora del lavoro da fare per completare la razionalizzazione della rete dei punti nascita, della rete del trasporto in emergenza materno e neonatale (STAM o STEM), ma soprattutto dell'integrazione territorio-ospedale. È indispensabile sostenere uno stretto rapporto tra le strutture territoriali ed ospedaliere, al fine di integrare le attività di tutti gli operatori che svolgono un ruolo nell'ambito della salute riproduttiva, stilando delle linee comportamentali condivise da tutti e basate sulle evidenze scientifiche, che possano indurre i professionisti della salute a ricercare in modo integrato, coordinato e continuativo, percorsi e soluzioni efficaci sul piano dei risultati attesi che prendano in considerazione anche, nell'accezione della presa in carico, la continuità assistenziale.

Tutto ciò deve prevedere una maggior attenzione rivolta a favorire l'offerta attiva delle misure preventive, la massima integrazione tra i servizi ambulatoriali, sociali e socio assistenziali del Distretto Sanitario e le altre strutture facenti capo al settore materno-infantile.



In merito alle azioni mirate alla protezione, promozione ed al sostegno dell'allattamento al seno, in linea con quanto promosso da OMS e UNICEF, è necessario agire per disporre di una politica delle singole aziende sanitarie sull'allattamento, comunicata al personale e alle famiglie, assicurando che gli operatori abbiano le conoscenze, le competenze e le abilità per sostenere l'allattamento, in modo culturalmente e socialmente sensibile ai bisogni delle famiglie e nel pieno rispetto della scelta della donna in merito. Ciò determina un impegno a garantire che la formazione sulla pratica sia inclusa nei programmi pre laurea e che la formazione continua post laurea prosegua finché non si raggiunga una massa critica di nuovi professionisti formati, laureati ed in servizio. È fondamentale creare, nelle strutture sanitarie, un ambiente in grado di comunicare e agire in modo coerente, non solo per tale pratica ma affinché tutte le donne possano avere il diritto di vivere un'esperienza positiva legata all'evento nascita, in linea con la Raccomandazione OMS **"WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience"** (2018) e in sinergia con le **"Cure Amiche della Madre"** previste dai protocolli dell'UNICEF, utili a offrire un'assistenza umanizzata alla donna e al neonato.

Il giorno 11 aprile 2018 OMS ed il Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (UNICEF) hanno pubblicato la versione definitiva della **"Guida all'Applicazione: Proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento in strutture che offrono servizi per la maternità e per i neonati, l'Iniziativa Ospedale Amico dei Bambini 2018"**. Il recente aggiornamento dei 10 Passi dell'Iniziativa Ospedali Amici dei Bambini (BFHI), che richiederà un graduale adattamento alla realtà italiana, incoraggia una adozione più diffusa delle pratiche che sostengono l'allattamento, considerato che *"le prime ore e i primi giorni di vita di un neonato formano una finestra temporale critica per stabilire la lattazione e per fornire alle madri il sostegno necessario per allattare con successo"* e che lo *"scopo fondamentale è di assicurare che le madri ed i loro bambini ricevano un'assistenza tempestiva ed appropriata prima e dopo il ricovero in una struttura che offre servizi per la maternità e per i neonati, per consentire l'instaurarsi di un'alimentazione ottimale dei neonati, che promuova la loro salute ed il loro sviluppo."*

Il ruolo dei ginecologi o degli andrologi si conferma fondamentale e strategico per la prevenzione primaria della salute femminile e maschile e per le scelte relative all'ambito sessuale e riproduttivo che lungo tutto il corso della vita saranno chiamati a fare, così come gli interventi preventivi ed educativi e il successivo accompagnamento da parte degli operatori dei Consultori Familiari.

D'altra parte il perseguimento degli obiettivi di salute sui primi 1000 giorni di vita non può essere sostenuto all'interno del solo SSN, ma prevede necessariamente il coinvolgimento di tutti gli altri interlocutori istituzionali interessati in un'ottica di rete che includa anche le espressioni più vitali della società e delle comunità locali.

Il Programma **"Guadagnare salute"**, (www.guadagnaresalute.it) finalizzato alla realizzazione di interventi per la tutela e la promozione della salute pubblica, è un esempio metodologico e nel contempo un percorso concreto di una iniziativa governativa intersettoriale che ha forti influenze anche sugli obiettivi relativi ai primi 1000 giorni di vita. Promuove infatti la diffusione di corretti stili di vita ad ogni età e fin dall'inizio della vita in un'ottica life course, ugualmente validi per l'uomo e per la donna, sui quattro assi della corretta alimentazione, con l'invito esplicito alla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno, del contrasto al fumo, all'alcol e della lotta alla sedentarietà. Le stesse tematiche sono riprese in modo mirato per l'avvio della vita, allargate ad altri determinanti di salute da programmi istituzionali di informazione come **"Pensiamoci Prima"** per il periodo periconcezionale (www.pensiamociprima.net) e **"GenitoriPiù"**, quest'ultimo in una visione integrata delle 8 azioni prioritarie per la prevenzione e promozione della salute da prima del concepimento fino al primo anno di vita (www.genitoripiù.it). Le varie campagne informative, a partire da quelle promosse dal Ministero della Salute, sono destinate a

tutti i cittadini, anche ai meno informati e con una minore capacità di usufruire di corrette informazioni e di opportunità assistenziali, con una particolare attenzione alla specificità linguistico-culturale delle famiglie migranti. Come per *Guadagnare Salute* uno degli interlocutori principali dovrà essere per esempio il mondo della scuola, di ogni ordine e grado, in particolare fin dal tempo dell'adolescenza deve essere offerta un'informazione chiara, coerente e oggettiva sulla salute in generale e sulla salute sessuale e riproduttiva, anche utilizzando gli strumenti informativi istituzionali e i numerosi materiali disponibili prodotti all'interno dei programmi istituzionali sopracitati.

Assieme alla scuola, dovranno inoltre essere stabilite intese e collaborazioni operative con altre istituzioni e organizzazioni in grado di incidere sugli obiettivi relativi alla salute ambientale (a partire dall'Accordo in Conferenza Unificata tra Governo, regioni e province autonome concernente "Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie e asma" del 18 novembre 2010), all'urbanistica, alla conciliazione dei tempi famiglia/lavoro, alla promozione di una genitorialità consapevole e all'esercizio di azioni di provata efficacia come, per esempio, la lettura precoce in famiglia (www.natuperleggere.it) e per la riduzione delle disuguaglianze in salute.

Inoltre, in coerenza con i programmi per la salute delle principali organizzazioni sanitarie internazionali e con i documenti di programmazione nazionali, il 21 dicembre 2017 è stato siglato in Conferenza Stato Regioni l'Accordo sul documento recante "**Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale**", elaborato con il comune intento di assicurare standard di cura elevati definendo una cornice e standard di riferimento e promuovendo soluzioni organizzative orientate a garantire qualità, sicurezza ed appropriatezza dell'assistenza, anche nelle situazioni di bisogni specifici (cronicità, cure palliative, malattie rare, etc), nonché un utilizzo più razionale ed efficiente delle risorse per rispondere ai bisogni di tutti i soggetti in età evolutiva, a partire dal neonato, prevedendo anche un forte e pieno coinvolgimento della famiglia nella relazione di cura.

Un tema di grande attenzione negli ultimi anni è il contrasto alla violenza contro le donne, che riguarda anche la violenza in gravidanza e la violenza assistita che coinvolge i bambini. Come previsto nella Legge 119/2013 è stato approvato il recente "Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020" nonché le "Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza", adottate con DPCM 24 novembre 2017 e pubblicate nella Gazzetta Ufficiale n.24 del 30 gennaio 2018. Entrambi i documenti presuppongono e prevedono azioni strutturate e condivise, in ambito sociale, educativo, formativo e informativo per garantire una maggiore e piena tutela alle donne che subiscono violenza e dei loro figli, attraverso interventi che includano anche la presa in carico degli uomini maltrattanti.

Infine, per avere una corretta visione quantitativa e qualitativa di questi bisogni e della loro distribuzione nella popolazione, più o meno esposta ai rischi ed alle opportunità informative ed assistenziali o in più o meno in grado di utilizzarle, è fondamentale disporre di dati di qualità e pertanto di avviare e portare a regime una sorveglianza in grado di fornirli, come il *Sistema di sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia*, in corso di implementazione e inserito nel DPCM 3 marzo 2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie" (pubblicato in GU Serie Generale n.109 del 12-05-2017).

Indicazioni generali per i policy maker

Per dare piena attuazione alle azioni previste dai documenti programmatici sopradescritti, è richiesto ai policy maker di impegnarsi in un'ottica centrata sull'empowerment della donna, della famiglia e della comunità, e in una prospettiva universalistica tesa a contrastare e rendere minime le disuguaglianze in termini di accesso alle opportunità di informazione, prevenzione e cura e dei conseguenti esiti in salute.

La cura e la protezione dell'infanzia devono essere intese come l'insieme degli interventi che mirano a promuovere condizioni idonee alla crescita (area della promozione), a prevenire i rischi che possono ostacolare il percorso di sviluppo (area della prevenzione) e a preservare e/o proteggere la salute e la sicurezza del bambino (area della tutela o protezione in senso stretto) per generare qualità nella risposta familiare, sociale e sanitaria ai bisogni di crescita dei bambini a tutto tondo.

Prima di entrare nel dettaglio delle indicazioni per singola Area, è fondamentale richiamare l'importanza dell'utilizzo dei dati prodotti dai Sistemi di sorveglianza (dati HBSC, Passi, Sorveglianza O 2, ecc.) per la programmazione degli interventi, favorendo l'adesione alle indagini previste per l'aggiornamento dei dati, considerato che alcune decisioni dovrebbero essere prese contestualizzandole alle realtà locali e che la restituzione delle informazioni agli operatori consente di orientare la pratica clinica in relazione alle necessità degli specifici contesti.

Nondimeno è essenziale la formazione e l'aggiornamento continuo del personale sanitario, di fondamentale importanza nell'accompagnare i cittadini all'adozione di comportamenti e azioni che possono favorire la loro salute e quella delle generazioni future e per l'implementazione delle buone pratiche assistenziali. È necessario, pertanto, potenziare e rendere equamente distribuita sul territorio l'offerta dei Consultori Familiari per il sostegno alla salute riproduttiva, al percorso nascita e alla genitorialità.

Infine, è fondamentale promuovere la ricerca scientifica sui fattori di rischio e di protezione in questo ambito e, considerato il continuo sviluppo di nuove conoscenze basate sulle evidenze, è essenziale l'aggiornamento periodico di documenti prodotti sia in ambito nazionale che locale.

Quindi, di seguito per ogni singola Area, si suggeriscono gli interventi, coerenti con le indicazioni del presente documento di indirizzo sui primi 1000 giorni, utili per orientare le strategie a livello locale, regionale, nazionale.

Area salute e benessere familiare

- Promuovere campagne che rafforzino una cultura che dia valore sociale alla maternità, alla paternità e alla genitorialità
- Assicurare la formazione e l'aggiornamento dei MMG, dei pediatri, delle ostetriche, dei ginecologi, degli andrologi sulla salute sessuale, riproduttiva, preconcezionale e sui fondamenti della genitorialità. In particolare per gli operatori sanitari coinvolti nel percorso nascita è importante puntare sui seguenti obiettivi formativi: genitorialità, salute e ambiente, vaccinazioni in gravidanza e in età infantile; diagnosi prenatale; appropriato uso dei farmaci in gravidanza e allattamento; screening neonatali; allattamento al seno; disagio psichico perinatale, comunicazione e sostegno nel caso di eventi avversi o infelici (SID e morte perinatale) e protocolli da mettere in atto, prevenzione e gestione del maltrattamento infantile e infanticidio; bilanci di salute e individuazione precoce di disturbi.

dello spettro autistico: rischi nell'esposizione precoce ai dispositivi digitali (tv, tablets, smartphone, ecc)

- Promuovere l'importanza dell'accesso al pediatra, sin dalla nascita, non solo per assistenza ma anche per la prevenzione e la promozione della salute in ogni fase della crescita
- Favorire l'accesso alle prestazioni previste nei LEA per il Percorso Nascita (in particolare art.24 e art.59)
- Promuovere l'Agenzia della Gravidanza quale strumento strategico di comunicazione e corretta informazione
- Promuovere l'offerta di corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) ad accesso gratuito, così come previsto anche nei LEA
- Definire e promuovere le Carte dei Servizi presso i target di interesse
- Favorire la conoscenza e l'applicazione dei benefici previsti dalle norme a sostegno della genitorialità
- Promuovere campagne informative su: SUID/SIDS, Sindrome del bambino scosso (Shaken baby syndrome - AHT); Manovre di disostruzione pediatriche, l'Allattamento al Seno; donazione del sangue cordonale; salute e ambiente.
- Promuovere il valore della sicurezza in auto, per tutti i componenti della famiglia e in particolare per il bambino, fin dal momento della dimissione dal Punto Nascita
- Garantire modalità di intercettazione e comunicazione con le famiglie laddove non vengano eseguiti i controlli pediatrici previsti

Alimentazione/nutrizione

- Valutare l'adozione di strategie di intervento integrate a supporto della supplementazione di acido folico nel periodo periconcezionale, in linea con le considerazioni e l'esperienza sviluppate nei contesti internazionali, per una prevenzione efficace delle malformazioni congenite
- Promuovere, proteggere e tutelare la pratica dell'allattamento al seno come diritto del bambino, nel rispetto delle scelte materne, anche diffondendo i 10 Passi dell'Iniziativa OMS/UNICEF Ospedali Amici dei Bambini (BFHI) e i 7 Passi dell'Iniziativa "Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento"
- Promuovere campagne di informazione sulla donazione del latte materno
- Promuovere tra operatori e cittadini la conoscenza del valore strategico della corretta nutrizione nel primo anno di vita, informando sui rischi connessi al consumo di latte vaccino nel primo anno di vita
- Attenersi alle indicazioni e alle prescrizioni del Pediatra per l'alimentazione del bambino

Altri stili di vita

- Promuovere stili di vita salutarì, in particolare sui rischi connessi al fumo, all'abuso di alcol e sostanze stupefacenti
- Promuovere la salute orale in ogni fase della vita
- Promuovere la campagna di sensibilizzazione del Governo sulla sicurezza stradale "Bimbi in auto, vision zero", realizzata dal Ministero della Salute insieme al Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, alla Polizia di Stato e alle società e associazioni scientifiche pediatriche (Sip, Simcup, Sipps, Acp), e la diffusione dei materiali informativi negli ambulatori pediatrici, negli ospedali, nei consultori e tramite mass media (oppure

"Regole per il trasporto dei bambini in auto" e video Bimbi in auto, "vision zero" Polizia di Stato)

- Promuovere campagne informative sugli eventuali rischi per la salute psichica infantile derivanti dall'esposizione precoce ai dispositivi digitali (telefonini, tablet, ecc)

Infanzia

- Promuovere campagne informative sull'uso consapevole dei farmaci in gravidanza, in allattamento, in età pediatrica e sui rischi connessi al fai-da-te
- Promuovere interventi di sensibilizzazione sull'uso non controllato delle cure omeopatiche e alternative (fitoterapia, integratori, ecc)

Scuola

- Implementare in tutti i Punti Nascita gli *screening* neonatali uditivo, oftalmico, ed esteso per le malattie metaboliche ereditarie, già previsti nei LEA (art.38)
- Implementare percorsi assistenziali per assicurare la tempestiva presa in carico dei neonati positivi agli *screening* neonatali
- Promuovere e sostenere azioni di prevenzione primaria e secondaria sulle patologie dell'infanzia

Salute e gravidanza

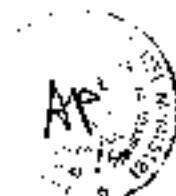
- Promuovere l'offerta di servizi di diagnosi prenatale appropriati e coerenti con quanto previsto nei LEA

Salute e famiglia

- Favorire la prevenzione e l'intercettazione precoce di situazioni di disagio psichico in ogni occasione di contatto con la coppia genitoriale, in particolare nei corsi di accompagnamento alla nascita
 - Attivare servizi di visita domiciliare, fin dalla gravidanza, per sostenere la fase del puerperio e individuare precocemente le situazioni di disagio psichico perinatale, con particolare attenzione alla depressione post partum
 - Favorire fin dalla gravidanza la costruzione di un'adeguata relazione mamma-bambino attraverso interventi formativi e informativi nei servizi territoriali, nei punti nascita e tramite tutto il personale, in particolare le ostetriche e i PL3
- Promuovere la diagnosi precoce e gli interventi terapeutici appropriati e tempestivi nei bambini a rischio di disturbi del neurosviluppo

Salute e comunità

- Promuovere l'importanza delle vaccinazioni da eseguire in epoca preconcezionale, in gravidanza e dopo la nascita
- Promuovere campagne informative, in ogni ambiente di vita della comunità, sul corretto lavaggio delle mani per la prevenzione delle infezioni
- Promuovere campagne informative, anche in collaborazione con la scuola, sulle Infezioni Sessualmente Trasmissibili, anche attivando percorsi informativi per gli *screening* e l'assistenza, ove necessario



Ruolo/salute del padre

- Promuovere campagne di comunicazione mirate alla popolazione in età fertile che aumentino le conoscenze e la consapevolezza sull'importanza della salute paterna in epoca preconcezionale e rafforzino una cultura che dia valore sociale alla paternità e al ruolo del padre non solo sul piano biologico ma anche emotivo, affettivo e pratico già dal periodo preconcezionale, nel corso della gravidanza e dopo la nascita
- Promuovere una adeguata formazione del personale coinvolto nel percorso nascita, per favorire il coinvolgimento appropriato della figura paterna
- Realizzare interventi nelle scuole per aumentare conoscenze e consapevolezza sull'importanza della salute paterna in epoca preconcezionale e del suo ruolo non solo sul piano biologico ma anche emotivo, affettivo e pratico

Fattori ambientali

- Valutare la qualità dell'aria e dei prodotti di uso quotidiano tenendo conto dei criteri e dei regolamenti internazionali e nazionali
- Omogeneizzare le informazioni delle ARPA creando dei siti informativi sull'esempio del Canada (www.airhealth.ca) e delle mappe cittadine di percorsi con la minore concentrazione di inquinanti sull'esempio dell'inglese www.bbcil.com, e diffonderle quali fonti informative istituzionali
- Estendere per legge le aree libere dal fumo anche nei luoghi pubblici all'aperto
- Promuovere la riduzione dell'esposizione agli inquinanti ambientali, sia diffondendo i bollettini ARPA per guidare le azioni individuali (ad es. conoscere per scegliere quando e dove uscire e scegliere i percorsi con minor inquinamento) sia attraverso la produzione e l'attuazione di normative finalizzate alla riduzione dell'inquinamento atmosferico
- Effettuare azioni di monitoraggio ambientale e epidemiologico (biomonitoraggio) su interferenti endocrini (bifenolo A, DEHP e pftuorati) - vedi progetto PREVENI, <http://www.iss.it/previ>
- Promuovere il Decalogo per il cittadino "Conosci, riduci, previeni gli interferenti endocrini" del Ministero dell'Ambiente e ISS
- Ridurre l'esposizione a fattori di rischio ambientali come gli Interferenti Endocrini anche attraverso le restrizioni d'uso, la sostituzione e l'inclusione, oramai non procrastinabile, de perfluorati nel monitoraggio dei contaminanti negli alimenti - vedi progetto LIFE EDESIA, www.iss.it/life
- Favorire l'empowerment della famiglia per la sicurezza dell'ambiente indoor attraverso la diffusione dell'opuscolo "L'aria della nostra casa, come migliorarla?" (ISS)
- Tutelare a monte la sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro e dell'alimentazione della donna in età fertile
- Promuovere le misurazioni delle concentrazioni di Radon in tutti gli ambienti di vita e informare sui rischi connessi
- Effettuare azioni di monitoraggio sul rumore ambientale e attivare misure di prevenzione in caso di superamento dei limiti di sicurezza
- Promuovere il monitoraggio del rumore nei luoghi di lavoro e di cura (inclusi i neonatologie) per eventuali azioni di riduzione in caso di registrazione di valori elevati

FOCUS SU ALCUNE CONDIZIONI PARTICOLARI

1: Gravidanza a rischio

Ogni donna ha un ruolo preminente durante la gravidanza ed ha il diritto di ricevere l'assistenza più adeguata nel rispetto del più alto livello di qualità e sicurezza delle cure durante tutto il percorso nascita. Anche i fattori sociali, emozionali e psicologici sono determinanti per comprendere come fornire una completa assistenza alla donna durante tutto il periodo prenatale. Nonostante la nascita sia un evento naturale, nel corso della gravidanza e del parto si possono avere complicazioni. In relazione a ciò si distinguono gravidanze a basso rischio e ad alto rischio ostetrico. Una gravidanza viene considerata ad "alto rischio" quando il rischio di complicanze per la mamma e/o il feto è più alto rispetto a quello esistente nella popolazione generale delle gestanti.

L'OMS ha sviluppato il concetto di presa in carico secondo il grado di rischio. Attualmente la proposta dell'OMS è quella di offrire una "assistenza prenatale di base" a tutte le donne, una "assistenza addizionale" per donne e nascituri con patologie e complicanze moderate e una "assistenza specialistica ostetrica e neonatale" per donne e nascituri con patologie e complicanze severe.

La gravidanza a rischio presuppone un monitoraggio continuo per la pronta identificazione di eventuali fattori di rischio e per l'assistenza più adeguata e la terapia specifica per ogni singolo caso. Da valutare anche gli ambienti di lavoro che potrebbero determinare una condizione di rischio tale da chiedere l'astensione anticipata dal lavoro della donna in stato di gravidanza.

Le cause di una gravidanza a rischio possono essere divise in due categorie principali:

- Condizioni cliniche pre-esistenti alla gravidanza
- Condizioni cliniche insorte in gravidanza

Le più frequenti patologie materne preesistenti alla gravidanza ma che possono complicarla sono:

- Obesità
- Ipertensione arteriosa
- Diabete mellito
- Epilessia
- Patologie respiratorie croniche
- Emoglobinopatie
- Difetti della coagulazione e diatesi emorragica
- Tromboembolie pregresse e/o trombofilia
- Patologie oncologiche
- Patologie epatiche
- Patologie endocrine
- Patologie genetiche familiari
- Patologie cardiovascolari
- Patologie renali e urologiche
- Patologie autoimmuni
- Patologie neurologiche e disturbi psichiatrici



- Patologie infettive, che possono passare dalla madre al feto.

Quasi tutte le patologie preesistenti possono aggravarsi durante la gravidanza, e pertanto vanno tenute sotto stretto controllo. Esistono poi patologie che insorgono in gravidanza e che possono complicarne la gestione. Queste possono essere:

- Minaccia d'aborto, parto pretermine
- Diabete gestazionale
- Ipertensione arteriosa
- Preeclampsia, eclampsia
- Placenta previa
- Patologie infettive

Ci sono inoltre fattori che possono incidere negativamente sulla gravidanza:

- Età della madre (< 16 anni o > 35 anni)
- Costituzione fisica della madre (larghezza del bacino, altezza, ecc)
- BMI < 18 kg/m² o BMI > 30 kg/m²
- Assunzione cronica di farmaci
- Stili di vita non salutari (assunzione di sostanze alcoliche o stupefacenti, fumo, diete incongrue, ecc)
- Condizioni di isolamento e di svantaggio socio-economico e culturale
- Alterazioni dell'apparato genitale (utero setto, subsetto, bicorni, ecc)
- Incontinenza cervicale
- Fibromi voluminosi che per la loro localizzazione possono determinare un ostacolo alla gravidanza
- Polihidramnios
- Progressa chirurgia uterina
- Pregresso parto pretermine
- Precedente morte endouterina e/o neonatale
- Precedenti malformazioni fetali
- Precedente neonato con basso peso alla nascita (<2.500 g)

La gravidanza gemellare non è una condizione patologica, ma necessita di uno stretto monitoraggio clinico ed ecografico. Una gravidanza gemellare, aumenta il rischio di parto pretermine, di ritardo di crescita intrauterino, di basso peso alla nascita e di taglio cesareo.

Come identificare e monitorare una gravidanza ad alto rischio?

Visita preconcezionale:

- Raccolta accurata dell'anamnesi (familiare, fisiologica, sociale, ostetrico-ginecologica, patologica prossima e remota)
- Valutazione dello stato di salute generale (peso, altezza, BMI, parametri vitali, sensorio, ecc)
- Indagini laboratoristiche mirate

Primo incontro in gravidanza:

- Raccolta accurata dell'anamnesi (familiare, fisiologica, sociale, ostetrico-ginecologica, patologica prossima e remota)
- Valutazione dello stato di salute generale (peso, altezza, BMI, parametri vitali, sensorio, ecc)
- Valutazione di eventuali patologie pregresse o croniche o di terapie in atto
- Visita ginecologica
- Valutazione del rischio ostetrico per valutare se vi sia la necessità di inserire la donna in un percorso di assistenza addizionale e/o specialistica
- Prescrizione dei primi esami

Visite successive:

- Valutazione delle condizioni generali della donna (parametri vitali, incremento ponderale, ecc)
- Valutazione degli esami biochimici e biofisici richiesti e portati in visione
- Visita ostetrica
- Valutazione dell'evoluzione della gravidanza sia per quanto riguarda i fattori di rischio e/o le patologie note che di nuova insorgenza

Modalità del parto:

- Valutazione dell'evoluzione della gravidanza e dello sviluppo fetale
- Presa in carico della donna per quanto riguarda la possibilità di espletare il parto in un nosocomio dotato di terapia intensiva neonatale
- Presa in carico della donna per quanto riguarda la possibilità di espletare il parto per via vaginale o laparotomica.
- Valutazione e promozione anche nelle gravidanze ad alto rischio della possibilità e l'opportunità di allattare il neonato.

Assume un ruolo fondamentale coinvolgere il partner in ogni passaggio e decisione del percorso nascita.



2. Gemellari

In Italia i parti gemellari rappresentano l'1,6% del totale dei parti e tale percentuale aumenta considerevolmente nelle gravidanze ottenute da PMA.

Esistono due tipi di gemellarità con diverse eziologie: la gemellarità uniovulare o monozigotica, in cui i gemelli originano da una sola cellula uovo fecondata e che rappresenta il 30% di tutte le gravidanze gemellari, e quella biovulare o dizigotica, in cui due ovociti vengono fecondati da due differenti spermatozoi e che rappresenta il 70% delle gravidanze gemellari. La zigosità dei gemelli denota quindi il tipo di concepimento, mentre la corionicità si riferisce al tipo di placentazione. La gravidanza gemellare si distingue in:

- Gravidanza bicorale biamniotica: due placente, due amnios.
- Gravidanza monocorale biamniotica: un'unica placenta, due amnios.
- Gravidanza monocorale monoamniotica: una placenta, un amnios (1-2% delle gravidanze monocorali)

I gemelli congiunti o gemelli siamesi rappresentano una rara malformazione delle gravidanze monocorali monoamniotiche con un'incidenza di una ogni 45 000-200 000 nascite.

Gli adattamenti fisiologici dell'organismo materno ad una gravidanza multipla possono essere considerati una sorta di "esasperazione" di quanto normalmente accade in caso di feto singolo. La gravidanza gemellare è considerata una gravidanza ad alto rischio (soprattutto se monocorale) a causa delle complicanze materne, fetali e perinatali che ne possono derivare, pertanto richiede uno stretto monitoraggio clinico ed ecografico. Tali complicanze comprendono:

- parto pretermine
- rottura prematura delle membrane
- distacco intempestivo di placenta
- ipertensione gestazionale
- diabete gestazionale
- colestasi gravidica
- maggior frequenza di taglio cesareo
- ritardo di crescita intrauterina
- discordanza patologica di accrescimento fetale
- morte intrauterina di un feto
- vanishing twin syndrome
- sindrome da trasfusione feto-fetale
- sequenza anemia-erititemia
- sindrome del gemello con perfusione arteriosa invertita

Tra le possibili complicanze materne legate al parto si annovera l'emorragia post-partum, dovuta ad una maggiore incidenza di taglio cesareo ma, soprattutto, all'atonìa uterina da sovradistensione.

Nel management il primo obiettivo è la diagnosi tempestiva di gravidanza gemellare e delle sue caratteristiche; questa è indispensabile per un corretto monitoraggio della gravidanza, per la diagnosi precoce delle possibili complicanze e per l'attuazione tempestiva di misure preventive e terapeutiche.

responsabile della produzione del latte e inoltre permette di dimezzare i tempi di allattamento,

- se è importante nell'allattamento dei gemelli la produzione di latte, il riposo e il sostegno pratico per la mamma ne sono i presupposti. Dopo la nascita rimane fondamentale tutelare la mamma, il suo riposo (dormire quando dormono i gemelli), la sua serenità, aiutarla nelle attività che deve svolgere in prima persona (per es. allattamento) e sostituirle in ciò che è delegabile (cambio pannolini, cucina, pulizia casa, etc.)

Fatica

I genitori dei gemelli sperimentano stress fisici, psicologici ed economici molto maggiori rispetto ai genitori dei neonati singoli.

Prendersi cura di due o più bambini della stessa età, richiede una gran quantità di tempo e di fatica, in particolare, l'allattamento al seno di questi neonati diviene molto difficoltoso, e i risvegli notturni dei genitori sono molto numerosi. La situazione è maggiormente complicata se nella famiglia ci sono già altri bambini, maggiori di qualche anno rispetto ai gemelli.

Naturalmente, quando in una famiglia arrivano dei gemelli, i padri, i fratelli più grandi, i nonni, gli amici, vengono maggiormente coinvolti nella cura dei neonati. Non esistono regole rigide, ma la parola d'ordine è la collaborazione.

Linguaggio

Il linguaggio si sviluppa per il bisogno di comunicare con il mondo esterno. Per i gemelli molto spesso il primo mondo esterno è il co-gemello, con il quale ha una intimità tale che gli consente una comprensione che esula dalle competenze linguistiche abituali e può essere costruita con fonemi criptici per il mondo esterno. Questo linguaggio "segreto" difficilmente si sviluppa quando i bambini vengono stimolati adeguatamente dall'ambiente circostante e non vivono in un isolamento di coppia.

Abitudini

Quando sono molto piccoli è certamente più comodo farli mangiare insieme e fare il bagnetto o le nanne nello stesso momento. Questo succede spesso anche quando nella famiglia sono presenti due fratelli molto vicini d'età e questa organizzazione garantisce un risparmio di tempo prezioso.

Crescendo però è importante diversificarli rispettando le loro peculiarità.

3. PREMATURITÀ

Un neonato viene definito prematuro quando nasce con un parto pre-termine cioè prima della 37esima settimana di gestazione. Si distinguono: neonati estremamente pre-termine (< 28 settimane), molto pre-termine (28 - <32 settimane), da moderatamente a tardivamente pre-termine (32 - <34 e 34 - <37 settimane). La maggioranza dei parti pre-termine (l'80%) avviene tra la 32esima e la 37esima settimana di gestazione.

Ogni anno nel mondo nascono 15 milioni di bambini prematuri. In Italia i parti prematuri rappresentano circa il 7% delle nascite totali. Nel 2014, secondo i dati del Ministero della Salute, sono nati 31mila bambini tra la 31esima e la 37esima settimana e 5mila bambini prima della 30esima settimana di vita. Il tasso di mortalità è legato però alle settimane di gestazione e ogni settimana determina un miglioramento delle probabilità di sopravvivenza e di assenza di esiti. Il tasso di sopravvivenza dei piccoli prematuri è del 90% circa, anche nel caso di bambini nati pretermine che pesano meno di 1.500 g alla nascita.

In alcuni casi il parto viene indotto prematuramente dai medici per la presenza di una gravidanza a rischio (ad esempio gemellare) o per patologie della gravidanza che mettono a rischio la vita del feto o della madre stessa (gestosi, ipertensione arteriosa, diabete, infezioni vaginali, ecc.). In altri casi, il feto presenta scarso accrescimento intrauterino o malformazioni congenite da operare. La nascita prematura può essere anche dovuta a motivi non prevedibili (predisposizione genetica, rottura prematura delle membrane amniocoriali - PROM, ecc.).

La prevenzione è un elemento importante e deve riguardare tutte le donne, non solo quelle a rischio. Per tale motivo, è necessario eseguire periodici esami di controllo durante la gravidanza (di laboratorio e strumentali, come previsto dai LEA) quale, ad esempio, il tampone vaginale e rettale per lo *Streptococco beta emolitico* gruppo B, raccomandato a 36-37 settimane.

L'età gestazionale al momento del parto è un fattore molto importante, sia in caso di ricovero programmato che improvviso. Nei parti pre-termine, ove il tempo lo consenta, è sempre meglio scegliere un Punto Nascita con la disponibilità di una Terapia Intensiva Neonatale (TIN), indispensabile per parti sotto le 34 settimane di gestazione (Punti Nascita di II livello). È infatti importante considerare che il trasporto neonatale in una TIN presso altra struttura separa fisicamente, nelle prime ore di vita, la diade mamma-bambino, oltre che rappresentare un rischio aggiuntivo sul piano clinico-assistenziale.

Nascere prima del termine aumenta il rischio di andare incontro a complicanze che dipendono soprattutto dal grado di prematurità, poiché durante la gravidanza vi è una maturazione progressiva di tutti gli organi ed apparati del feto, maturazione che fuori dall'utero è più lenta e soggetta a rischi.

Il neonato prematuro viene sempre ricoverato in Terapia Intensiva Neonatale (TIN) per le cure e gli accertamenti del caso. La durata del ricovero e la prognosi dipendono dalla gravità della prematurità e dei problemi perinatali del neonato. La degenza può essere prolungata infatti a causa di problemi infettivi, respiratori, neurologici, nutrizionali e/o interventi chirurgici, soprattutto per i gravi prematuri.

Secondo quanto dimostrato in numerosi studi scientifici, per creare una buona relazione, nonostante il trauma insito nell'evento "nascita prematura", è molto importante ai fini prognostici il coinvolgimento dei genitori nel "piano di cura terapeutico" che comprende, oltre a quanto strettamente pertinente agli interventi e alle terapie, anche tutto ciò che favorisce il benessere della relazione genitori-bambino e mamma-bambino, come ad esempio l'assistenza con metodo Marsupio (Kangaroo Care), la pratica dell'allattamento al seno e la possibilità per i genitori di accedere liberamente al reparto di cure neonatale (Terapia Intensiva Neonatale e Subintensiva) e stare con il proprio figlio 24/24 h potendolo accudire quanto più possibile. Al riguardo il 12 maggio

2016 è stato sottoscritto presso il Ministero della salute il documento "Promozione dell'uso di latte materno nelle Unità di Terapia Neonatale ed accesso dei genitori ai reparti. Raccomandazione congiunta del Tavolo Tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS), della Società Italiana di Neonatologia (SIN) e del Coordinamento Nazionale Vivere Onlus".

È bene sottolineare che la nascita prematura e tutto ciò che essa determina rappresenta per la coppia un evento inatteso che apre a una realtà genitoriale che stride fortemente con l'idea del "bambino immaginato", così diverso dal bambino reale che dopo la nascita è il figlio. A questa segue l'esperienza del ricovero, unica per ogni prematuro e per il suo nucleo familiare.

Durante la permanenza in TIN l'evoluzione delle condizioni può mutare rapidamente, in senso positivo o negativo e, anche per questo, in reparto, è indispensabile costruire giorno per giorno un'alleanza, un vissuto partecipato relativo a decisioni cliniche, cure, prognosi e speranze che coinvolgono la famiglia e gli operatori sanitari, anch'essi protagonisti di esperienze particolarmente impegnative, professionalmente e umanamente.

È possibile promuovere nei genitori la fiducia nelle proprie capacità e ridurre al minimo le sensazioni di incertezza e solitudine, facendo sì che sin dai primi giorni questi si sentano accolti e considerati dall'equipe assistenziale e attivamente coinvolti nella sua gestione e accudimento.

Ugualmente impegnativo è il percorso della dimissione: infatti, per un neonato pretermine, la dimissione è un momento tanto atteso dai genitori quanto temuto perché possono aprirsi scenari caratterizzati dalla paura di non essere in grado di curare al meglio il proprio figlio. La sensazione di solitudine che si determina in un ambiente molto diverso dall'ospedale, percepito come meno protettivo, gioca un ruolo importante.

Sicuramente il grado e la qualità del sostegno alla famiglia del neonato prematuro, sperimentato dai genitori stessi durante il ricovero in TIN, rappresenta lo strumento protettivo più importante che si possa immaginare e l'investimento di base per la "ricostruzione" di una genitorialità percepita come ridotta proprio per la nascita di un neonato prematuro.

Ai fini di una corretta cura e gestione a domicilio delle condizioni del bambino è necessario realizzare la pianificazione della dimissione caratterizzata da una attenta valutazione da parte degli operatori sanitari non solo della stabilità del "sistema bambino" ma anche del "sistema mamma/famiglia/bambino". La famiglia, strategico punto di forza, merita la valorizzazione del suo ruolo con interventi educativi e psicologici utili ad affrontare la nuova condizione, nonostante la paura e la incertezza, e a rafforzare l'autostima.

È anche necessario instaurare, già durante le ultime fasi del ricovero, un contatto con il Pediatra di Libera Scelta (PLS), anche invitandolo in reparto a conoscere il bambino e le sue condizioni ai fini di una migliore presa in carico dopo la dimissione, soprattutto in caso di possibili patologie ed esiti da prematurità.

I problemi di salute di un neonato pretermine possono essere anche importanti e riguardano soprattutto le patologie respiratorie (broncodisplasia, insufficienza respiratoria cronica, bronchite cronica, ecc.), le patologie cardiache, i problemi nutrizionali, neuro evolutivi e neurosensoriali (sordità, cecità). Per tale motivo, oltre all'esecuzione di screening neonatali più approfonditi e ad una tempestiva presa in carico del bambino da parte del Pediatra di libera scelta, è previsto un follow-up periodico multidisciplinare, pianificato e integrato tra Ospedale e Territorio, espressione di sinergia e centrato sul piccolo paziente, in stretta collaborazione con la sua famiglia. Dopo la dimissione il ruolo del Pediatra risulta di fondamentale importanza anche per la sua conoscenza dei professionisti delle strutture presenti sul Territorio, necessarie alla famiglia per il percorso di cura.

A causa dei disturbi di tipo maggiore o minore che seguono alla nascita prematura, il follow-up di un bambino pretermine può essere molto impegnativo sia per la famiglia che per gli operatori ed è

importante che possa essere realizzato in una struttura che disponga di un team multidisciplinare debitamente formato. E' importante anche il follow-up per i neonati tardivamente pretermine (late preterm da 34 a <37 settimane), che spesso non fanno nessun controllo specifico e, a volte, iniziano a manifestare problemi a distanza, per esempio durante il percorso scolastico.

Per quanto riguarda la crescita fisica e lo sviluppo psicomotorio è necessario utilizzare l'età corretta, cioè quella che è trascorsa dal momento in cui il bambino sarebbe dovuto nascere a termine di gravidanza, e ciò fino a circa due anni. E' fondamentale condividere questa informazione con i genitori fin dalla degenza, per favorire la loro corretta comprensione della crescita e dello sviluppo del loro bambino, rispetto ai nati a termine.

E' importante notare come la prognosi dei neonati pretermine negli ultimi anni sia decisamente migliorata, sia sul piano della sopravvivenza che su quello delle sequele. Questo miglioramento è certamente multifattoriale - non ultimo il miglioramento delle condizioni di vita nel nostro Paese - dove gioca un ruolo essenziale anche la rete di offerta per le cure nell'area materno-infantile e le cure connesse al follow up post dimissione.

Per quanto riguarda le vaccinazioni, i bambini nati pretermine devono seguire il calendario vaccinale in relazione alla loro data di nascita ed è bene che, nel periodo invernale, sia i genitori che coloro che se ne prendono cura facciano la vaccinazione antinfluenzale.

I bambini nati pretermine, anche quando risolvono i loro problemi di salute, devono comunque cimentarsi in un percorso che parte da una posizione di partenza svantaggiata; infatti l'iniziale sovraesposizione allo stress, dovuta al micro e macro ambiente e agli stimoli dolorosi, incide nel loro sviluppo neuropsichico. Pertanto richiedono attenzioni e premure pazienti a casa, all'asilo, a scuola per dare loro il tempo di allinearsi con gli altri bambini. Tuttavia è importante considerare che si tratta di bambini pronti alla vita che possono sorprendere per le loro conquiste e per la loro capacità resiliente di far fronte a un passato traumatico, fatto di paura, rumore, dolore, certamente inappropriato per creature nate troppo presto.



3) Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)

Le tecniche di PMA sono impiegate da oltre 30 anni. Si stima che i bambini nati da trattamenti di PMA siano circa 4 milioni in tutto il mondo. È stato ipotizzato che le condizioni in vitro a cui sono esposti gameti ed embrioni possano avere influenze negative sulla salute del concepito³⁹.

Le tecniche di PMA si associano ad un significativo incremento dell'incidenza di gravidanze multiple che mettono a rischio la salute della madre e del nascituro (Italia: 19,8 % bigemine e 1,2 % trigemine, Europa: 17,3% bigemine e 0,6% trigemine)⁴⁰⁻⁴¹.

La PMA comporta per la madre un aumentato rischio di complicanze ostetriche quali il diabete gestazionale, l'ipertensione gestazionale, la gestosi, il distacco intempestivo della placenta, la placenta previa ed un più frequente ricorso al taglio cesareo.

La maggiore frequenza di gravidanze gemellari e trigemine che si verificano nei concepimenti da trattamenti di PMA è fonte di un esito perinatale complessivamente inferiore rispetto a quello dei concepimenti spontanei. In effetti, questi bambini sono più spesso interessati da una condizione di prematurità, minor peso alla nascita e morte perinatale. Per il feto c'è un rischio maggiore di aborto, parto pretermine e basso peso alla nascita. La prematurità si associa a sua volta ad un aumentato rischio di distress respiratorio, di sofferenze neurologico, di paralisi cerebrale e altri esiti sfavorevoli sulla salute⁴².

Molti studi sono stati fatti riguardanti la salute ed il benessere dei bambini nati da PMA.

Il grosso problema degli studi riguardanti i nati da PMA consiste nel fatto che vengono messi a confronto gruppi differenti, da un lato le persone fertili, dall'altro quelle ipofertili o sterili; le indagini dovrebbero essere eseguite su coppie fertili sottoposte a procedimenti di PMA e su coppie sterili o ipofertili che hanno concepito spontaneamente.

Inoltre è difficile fare una distinzione tra tutti i fattori coinvolti (terapie farmacologiche eseguite, manipolazione dei gameti, stato di salute dei genitori e condizione di infertilità).

Nel 2005 su Human Reproduction è stato pubblicato un articolo curato soprattutto da epidemiologi americani (Butt Louis G.M., Schisterman E.F.) che ha esaminato criticamente le ricerche clinico-statistiche. L'articolo ha concluso che non siamo in grado di differenziare gli effetti del trattamento da quelli dipendenti dalle condizioni di sterilità della coppia. Per farlo, sarebbe necessario predisporre un disegno sperimentale attraverso il quale confrontare le coppie sterili e le coppie fertili, in un modo poco probabile perché dovrebbe valutare sia i figli nati

39Bardwell M2, Vennartor UB, Loft A, Turlach BC, Peters C, Hewitt S, Man E, Victoria-Cederqvist A, Van Steirteghem A, Bulska A, Emberson JR, Sutcliffe AG. A multi-centre cohort study of the physical health of 5-year-old children conceived after intracytoplasmic sperm injection, in vitro fertilization and natural conception. *Hum Reprod*. 2005 Feb;20(2):413-9. Epub 2004 Dec 2

40 Lorenzin B. Relazione al ministero RECAZIONE DEL MINISTRO DELLA SALUTE AL PARLAMENTO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE CONTENENTE NORME IN MATERIA DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (LEGGE 19 FEBBRAIO 2004, N. 40, ARTICOLO 15) Attivato anno 2014 Centri procreazione medicalmente assistita - Utilizzo dei finanziamenti (art. 2 e 18) anno 2015

41 Collin J, de Geyter C2, Kupka MS2, de Mauzon J2, Erb K2, Mocanu E2, Motrenko T2, Scaravelli G2, Wyns C2, Goossens V2. Assisted reproductive technology in Europe, 2012: results generated from European registers by ESHRE. European IVF-Monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). *Hum Reprod*. 2016 Aug;31(8):1438-52. doi: 10.1093/humrep/dew151. Epub 2016 Jun 19

42 Jackson HA1, Grieson KA, Wu YW, Craugham MS. Perinatal outcomes in singletons following in vitro fertilization: a meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 2004 Mar;103(3):551-63

⁴⁰Quella su Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)

spontaneamente dalle coppie sterili che quelli nati dopo procreazione assistita dalle coppie fertili⁴³.

Andamento della gravidanza da PMA

Tasso di aborto: molti studi suggeriscono che vi sia un elevato tasso di aborto (precoce e tardivo nelle gravidanze) da PMA. In uno studio di Pazeshk⁴⁴ sono stati analizzati i dati relativi alle coppie in lista di attesa per PMA: le pazienti che sono diventate gravide durante la lista di attesa hanno mostrato un rischio di aborto spontaneo (26,2%), simile quello delle pazienti sottoposte a FIVET (19,8%) o a induzione della ovulazione (21,3%), suggerendo che probabilmente il tasso di aborto non è dipendente dalla tecnica ma dalla popolazione. Alcune donne ed alcuni uomini che ricorrono alla PMA hanno problemi genetici, che potrebbero essere trasmessi ai figli; alcune delle cause di sterilità si associano alla presenza di mutazioni geniche, che sono un'ulteriore fattore di rischio genetico per il prodotto del concepimento. Inoltre va anche tenuto in considerazione che le pazienti che si sottopongono a PMA sono spesso più anziane rispetto alla media e che con l'età aumenta il rischio di aborto.

Anomalie cromosomiche. Molti studi hanno valutato gli effetti della ICSI (iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo) rispetto ad altre tecniche di PMA e rispetto al concepimento naturale. La ICSI è ritenuta una tecnica invasiva e ha destato preoccupazioni fin dal suo esordio, quasi 20 anni orsono. Nei bambini nati da ICSI, la frequenza delle anomalie congenite, pur rimanendo bassa come valore assoluto, appare aumentata rispetto ai concepimenti spontanei, ma non è possibile concludere se il problema abbia origine dalla tecnica o dalla condizione della coppia.

In uno studio del 2005 Bonduelle ha riportato un aumento delle malformazioni nei bambini nati da ICSI (6,3%) rispetto a quelli nati da concepimento spontaneo (3%)

Lidegaard ha pubblicato nel 2005 (Human Reprod 2005) i risultati di uno studio eseguito su 442 349 nati da gravidanza spontanea e 6 052 nati da PMA, non emergono differenze significative tra i due gruppi per quanto riguarda le malformazioni congenite⁴⁵.

Uno studio prospettico eseguito in Svezia su 16.280 nati da PMA (dei quali il 30% era stato concepito grazie alla ICSI) pubblicata nel 2005 da B. Kallen (Birth Defects Res Clin Mol Teratol) ha confermato un aumento del 42% del rischio malformativo, ma lo ha correlato prevalentemente alle caratteristiche parentali e alla gemelliparità, con un'incidenza dell'8% di malformazioni congenite e del 5% di patologie relativamente gravi. I difetti più comuni erano quelli del tubo neurale, l'atresia delle coane e dell'intestino. Non è stata osservata nessuna differenza tra i nati da FIVET e da ICSI⁴⁶.

In uno studio di Knoester del 2008 sono state analizzate le complicanze ostetriche e perinatali, le condizioni generali di salute, la crescita e le cure mediche dei bambini nati con concepimento

43Berk Louis GM, Schisterman EF, Dulic VM, Schieve LA. Research hurdles complicating the analysis of infertility treatment and child health. Hum Reprod. 2005 Jan;20(1):12-8. Epub 2004 Oct 15

44Pazeshki KJ, Feidman I, Stern DE, Iobel SM, Grozi HY. Bleeding and spontaneous abortion after therapy for infertility. Fertil Steril. 2000 Sep;74(3):504-8

45Lidegaard OI, Pinborg A, Andersen AN. Imprinting diseases and IVF: Danish National IVF cohort study. Hum Reprod. 2005 Apr;20(4):950-4. Epub 2005 Jan 27

46Kallen BJ, Finnstrom O, Lindam A, Nilsson E, Nygren CG, Osterblad PC. Congenital malformations in infants born after in vitro fertilization in Sweden. Birth Defects Res A Clin Mol Teratol. 2010 Mar;28(3):137-43

naturale, rispetto a quelli con concepimento FIVET o ICSI. Nel confronto tra FIVET e ICSI è stato evidenziato un aumento non significativo delle complicanze gestazionali nel gruppo FIVET. Nel confronto invece tra ICSI e concepimenti naturali, le percentuali di complicanze gestazionali sono risultate pressoché comparabili.

Uno studio recente⁴⁷ ha analizzato l'incidenza delle anomalie cromosomiche nei bambini nati da coppie infertili che hanno eseguito PMA e dalle coppie infertili che hanno concepito spontaneamente. Sono state confrontate 2.414 gravidanze dopo PMA e 582 gravidanze spontanee; non sono state riscontrate differenze statisticamente significative tra gli aborti spontanei del I°, del II° trimestre, e gravidanze ectopiche e gli aborti terapeutici e non è stato osservata nessuna differenza tra le anomalie congenite maggiori (gruppo PMA: 3,8% vs gruppo controllo 3,3%) e le anomalie congenite minori (gruppo PMA: 0,5% vs gruppo controllo 0,9%). Nel gruppo dei nati da PMA le complicanze, quali il parto pretermine e il basso peso alla nascita, sono state ricondotte alla gemellarità.

È noto da tempo che sia gli uomini azoospermici che quelli con gravi oligospermie sono spesso portatori di anomalie cromosomiche. Si tratta prevalentemente di aneuploidie dei cromosomi sessuali che sono complessivamente 12 volte più numerose rispetto a quanto si osserva nei normospermici. Anche gli uomini sterili con sperma morfologicamente normale hanno un numero di aneuploidie da due a tre volte superiore alla norma. Tutto ciò aumenta il rischio di anomalie genetiche nel concepimento. In particolare, questi maschi presentano spesso microdelezioni del braccio lungo del cromosoma Y, che non riducono la probabilità di concepire qualora si applichino le tecniche di microiniezione, ma che vengono trasmesse nel genoma dei figli di sesso maschile: non è ancora noto, stante la giovane età di questi bambini, se essi dovranno ricorrere, per avere figli, alle stesse tecniche utilizzate dai loro genitori, anche se ciò appare altamente verosimile⁴⁸.

Xu (2017) in un recente studio retrospettivo ha analizzato 141.030 donne sottoposte a tecniche di PMA confrontando gli esiti tra i nati da FIVET e i nati da ICSI. I nati da ICSI presentano un rischio sovrapponibile a quelli nati da FIVET per il parto pretermine, morte endouterina fetale e morte neonatale mentre presentano un maggior rischio (3% rispetto al 2,5% della FIVET) di alterazioni cromosomiche con un odds ratio (OR) di 1,2%⁴⁹.

Nati da ovociti congelati La questione di una possibile compromissione dell'esito perinatale ha riguardato anche i bambini derivanti da embrioni e ovociti crioconservati. La crioconservazione degli embrioni viene applicata con successo fin dalla prima metà degli anni ottanta e ha dato luogo alla nascita di centinaia di migliaia di bambini. Sono disponibili diversi studi sulla materia, tutti concordemente indicanti un'equivalenza dell'esito perinatale tra bambini ottenuti dagli embrioni freschi e da quelli crioconservati⁵⁰. I dati sui bambini nati da ovociti crioconservati sono meno numerosi, poiché la crioconservazione degli ovociti ha una storia più recente. È stato pubblicato

47 Lee S, Sesti PL, Morali JR, Smeraldi A, Cesaratto E, Menduni F, Livan S, Minnaghi F, Patriuzio P. Obstetric outcome and incidence of congenital anomalies in 2351 IVF/ICSI babies. *J Assist Reprod Genet.* 2016 Jun;33(6). Epub 2016 Apr 26.

48 Cuijpers AE, De Palma A, Grazioso C, Sarone N, Surriello N, Palermo J, Gulisano A, Pafumi C, D'Agata RH. High sperm aneuploidy rate in unselected infertile patients and its relationship with intracytoplasmic sperm injection outcome. *Hum Reprod* 2001 Jul;16(7):1433-9.

49 Huang G, Zhou C, Wei C, Zhao S, Sun F, Zhou H, Xu W, Liu J, Yang C, Wu L, Ye G, Chen Z, Huang Y. Evaluation of in vitro fertilization outcomes using interleukin-8 in culture medium of human preimplantation embryos. *Fertil Steril* 2017 Mar;107(3):649-656. Epub 2017 Jan 6.

50 Weichenburg LS, Söderström Anttila V, Bergh C, et al. Children born after cryopreservation of embryos or oocytes: a systematic review of outcome data. *Human Reprod* 2009; 24: 2158-2172.

nel 2009 uno studio retrospettivo su più di 900 bambini nati da crioconservazione degli ovociti sia con congelamento lento che con vitrificazione. Su 936 bambini nell'1,3% dei casi si sono riscontrate anomalie alla nascita, quali atresia dell'intestino, il labbro leporino, gli emangiomi e le cardiopatie, tutte non statisticamente significative⁵¹.

Cobo et al nel 2014 hanno pubblicato uno studio retrospettivo che ha analizzato 2.281 nati di cui 1.233 nati da ovociti freschi e 1.048 nati da ovociti vitrificati, concludendo che non vi sono differenze statisticamente significative in termini di complicanze ostetriche materne (diabete gestazionale, ipertensione gestazionale, PROM alla 37^a settimana) né di complicanze fetali (basso peso alla nascita, malformazioni maggiori e minori) nei gruppi degli ovociti freschi ed in quelli vitrificati, confermando l'ipotesi che la tecnica di vitrificazione non aumenti il rischio di complicanze ostetriche⁵².

Salute fisica dei nati da PMA

Varî studi indicano che i bambini nati da tecniche di PMA si rivolgono con maggiore frequenza ai servizi sanitari; la causa è da ricercare soprattutto nella maggiore preoccupazione dei genitori nei confronti dei figli desiderati così a lungo e nati dopo tante cure e trattamenti⁵³.

Conclusioni

I dati presenti in letteratura sono ancora preliminari ed in continuo aggiornamento. Sono necessari ulteriori studi di confronto tra la popolazione generale e la popolazione infertile per valutare se le gravidanze da PMA siano effettivamente più rischiose per la salute del nascituro e quali siano i fattori di rischio principali.

E' pertanto necessario uno stretto follow-up delle gravidanze da PMA e dei nati da PMA fino al loro completo sviluppo. Per effettuare questo tipo di analisi è necessaria una stretta collaborazione tra la medicina prenatale, la neonatologia, l'audiologia, la psicologia perinatale e dello sviluppo per monitorizzare l'accrescimento e il regolare sviluppo dei bambini nati da concepimenti assistiti, la genetica medica e l'endocrinologia pediatrica, per la valutazione congiunta del regolare sviluppo puberale e l'identificazione precoce della patologia riproduttiva.

51 Nayeri N, Porcu E, Donni A. Over 900 oocyte cryopreservation babies born with no apparent increase in congenital anomalies. *Reprod Biomed Online* 2009; 19: 769-776

52 Cobo A2, Sierra V2, Garrido M2, Olmo J2, Bellón J2, Remohí J2. Obstetric and perinatal outcome of babies born from vitrified oocytes. *Fertil Steril*, 2014 Oct; 102(9): Epub 2014 Jul 23

53 Bonduelle MJ, Wrenschmidt LB, Loft A, Tarlatzis BC, Peters C, Henriet J, Misiu C, Victoria-Coderquist A, Van Steirteghem A, Balaska A, Emberson JR, Surcliff AG. A multi-centre cohort study of the physical health of 3 year-old children conceived after intracytoplasmic sperm injection, in vitro fertilization and natural conception. *Hum Reprod*. 2005 Feb; 20(2):413-9. Epub 2004 Dec 2

BIBLIOGRAFIA

Di seguito sono riportati i riferimenti bibliografici principali, utilizzati per la definizione delle azioni e interventi di genitori e operatori sanitari, indicati nelle tabelle di dettaglio della prima parte del documento. Una bibliografia più di dettaglio è consultabile sul portale del Ministero della salute nella [pagina tematica dedicata al documento nella sezione Salute dei bambini](#).

- Abdulwadud OA, Snow M. Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 10. Art. No.: CD006177 [DOI: 10.1002/14651858.CD006177.pub3]
- Academy of Nutrition and Dietetics. *Nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome: position paper*. J Acad Nutr Diet. 2014 Jul;14(7):1099-1103.
- Agenzia Italiana del Farnaco (AIFA). *Farmaci in gravidanza* <http://www.farmacovigilanza.it/it/>
- Agenzia Italiana del Farnaco (AIFA). *L'uso dei Farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2017*. Osservatorio Nazionale sull'impiego dei medicinali. Luglin 2018 https://www.gfi.gov.it/sites/default/files/Rapporto_Osserv_2017_AIFA.pdf
- Alexander EK, Pearce EN, Brent GA, Brown RS, Chen H, Dosiou C, Grobman WA, Laurberg P, Lazarus JH, Mandel SJ, Peeters RP, Sullivan S. Guidelines of the American Thyroid Association for the Diagnosis and Management of Thyroid Disease During Pregnancy and the Postpartum. Thyroid. 2017 Mar; 27(3):315-389. doi: 10.1089/thy.2016.0457
- Alvarez S. Do some addictions interfere with fertility? Fertil Steril. 2015 Jan; 103(1):22-6. doi: 10.1016/j.fertnstert.2014.11.008.
- American Academy of Pediatrics (AAP). *Hepatitis B Infections*. In: Pickering LK, Baker CJ, Long SS, McMillan JA, eds. Red Book: 2006 Report of the Committee on Infectious Diseases. 27th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2006.
- American Academy of Pediatrics (AAP). *Varicella-Zoster Infections*. In: Pickering LK, Baker CJ, Long SS, McMillan JA, eds. Red Book: 2006 Report of the Committee on Infectious Diseases. 27th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2006.731-735
- American Academy of Sleep Medicine (AASM). *The guidelines "Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations"*. June 2016. Journal of Clinical Sleep Medicine.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). *Weight gain during pregnancy*. 2013. ACOG committee opinion no. 548. Obstet Gynecol 121(1): 110-2
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). *Vertical hepatitis in pregnancy*. 2007. ACOG practice bulletin No. 85. Obstet Gynecol. Oct;110(4):941-56
- Istituto Franco. *La cura del papà nel periodo perinatale: attaccamento e psicopatologia. Atti convegno finale progetto OCFA 2012 "Maternità fragile: studio sull'efficacia di un modello di intervento volto alla prevenzione secondaria del disagio psichico perinatale ed alla prevenzione primaria delle disamine dello sviluppo infantile"*
- Balingun OC, O'Sullivan CJ, McFadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, Rennie M, MacGillivray S. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 11. Art. No.: CD001688 [DOI: 10.1002/14651858.CD001688.pub3]
- Bandura A., Mamerik, A., Landi, M., Meretti, F., Betti, F., Radaelli, G., et al. (2015). *Short and long term health effects of parental tobacco smoking during pregnancy and lactation: a descriptive review*. J Transl Med. 13:327
- Bandura, A. *Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change*. Psychol Rev 1977; 84(2):191-215.
- Baraldi E et al. *Inter-society consensus document on treatment and prevention of bronchiolitis in newborns and infants*. Italian Journal of Pediatrics 2014; 40: 65
- Barker DJ. *In utero programming of chronic disease*. 1998. Clin Sci (London) 96(2):115- 28.
- Barker DJ. *Maternal nutrition, fetal nutrition, and disease in later life*. 1997. Nutrition 13(9): 807-13
- Barlow J, Davis H, Menclosh E, Jarrett P, Mockford C, Stewart Brown S. *Role of home visiting in improving parenting and health in families at risk of abuse and neglect: results of a multicentre randomized controlled trial and economic evaluation*. Arch Dis Child 2007;92(3):229-33.
- Barlow J, Smallegre N, Hubbard N, Roloff V, Bennett C. *Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health*. The Cochrane Database of systematic reviews. 2012 Jun 13(6):CD007070

- Bennett C, Macdonald GM, Dennis L, et al. Home-based support for disadvantaged adult mothers. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; (5):CD003759.
- Bergman, Å. et al. *State of the science of endocrine disrupting chemicals 2012: an assessment of the state of the science of endocrine disruptors prepared by a group of experts for the United Nations Environment Programme and World Health Organization*. World Health Organization, 2013.
- Bernardo L-Fortia. Long-term effects of breastfeeding. *A systematic review*. WHO Library, 2014.
- Berti Cristiana, Carlo Agostoni, Riccardo Davanzo, Elina Hyppönen, Erika Isolauri, Helle M Meltzer, Regine F M Steegers-Theunissen, and Irene Cetin. 2017. Early-life nutritional exposures and lifelong health: immediate and long-lasting impacts of probiotics, vitamin D, and breastfeeding. *Nutr Revd*.10.1093/nutrit/nrx056.
- Blain M, Hall D. From health surveillance to health promotion: the changing focus in preventive children's services. *Arch Dis Child* 2006;91:730-35.
- Botto, L., Moore, C., Khoury, M., & Erickson, J. (1999). Neural-tube defects. *N Engl J Med* 341(20): 1509-19.
- Bowlby J. *Attaccamento e perdita*. Bollati Boringhieri, 1999.
- Brazellon TB, Sparrow J. *Touchpoints. Birth to Three*. 2nd ed. Cambridge, MA: Da Capo Press, 2006.
- Baggio E. Ambiente, epigenetica e salute 2013. ISDE Italia. <https://www.epigenetica.it/epigenetica/epigenetica-salute-una-nuova-mechanism-patogenesi-epigenetica/>.
- Canadian Task Force on Preventive Health Care. *Recommendations for growth monitoring, and prevention and management of overweight and obesity in children and youth in primary care* (MA, 2015:L87(6):411-7).
- Capra, P., Dettoni, L., Suglia, A., Di Pilato, M., Marino, M., Ragazzoni, P., et al. *Diseguglianze e primo infanzia. Interventi precoci per un futuro in salute*. Settembre 2016.
- Caputo, C., Wood, E., & Abbour, L. (2016). Impact on fetal alcohol exposure on body systems: a systematic review. *Birth Defects Res C Embryo Today*, 108(2), 174-20.
- Cartabellotta A, Laganà A.S., D'Amico V., Alesso T., Starace F. *Linee guida per la salute mentale delle donne in gravidanza e dopo il parto*. 2025. Evidence.
- Caserta D, Mantovani A, Marci R, Fazi A, Clardo F, La Rocca C, Maranghi F, Muscatello M. Environment and women's reproductive health. *Hum Reprod Update*. 2012 May-Jun;17(3):419-33. doi: 10.1093/humupd/dmq061. Epub 2011 Jan 24. Review.
- Castelfari, S., et al. *Elementi per una Strategia Nazionale di Adattamento ai Cambiamenti Climatici*. Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, Roma (2014) pp48-103 https://www.minambiente.it/sites/default/files/archivio/2014/03/2014_memoire.pdf.
- Cattaneo A, Cogoy L, Macaluso A, Tamburlini G. *Child Health in the European Union*. Luxembourg: European Commission, 2011.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). *A Comprehensive Immunization Strategy to Eliminate Transmission of Hepatitis B Virus Infection in the United States*. MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report 2006; 55(RR15):1-25.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). *Physical Activity Basics: Pregnant and postpartum women*. (pp. 79). 2013. <https://www.cdc.gov/physicalactivity/docs/basics/pregnancy/index.htm>.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Prevention of Measles, Mumps, and Rubella: Recommended Practices (ACIP)*. MMWR. Recommendations and Reports June 14, 2013 / 62(RR04):1-34.
- Centro per la Salute del Bambino (CSB online). *Notte per la Mamma* <http://www.csb.it/it/la-mamma>.
- Centro per la Salute del Bambino (CSB online). *Notte per la Mamma* <http://www.csb.it/it/la-mamma>.
- Choyce C, Harrison, Wendy J, Brown-Melanie Hayman, Lisa J, Moran-Leanne M, Erdman. The Role of Physical Activity in Preconception, Pregnancy and Postpartum Health. *Semin Reprod Med* 2016; 34(02): e24-e37 <https://www.wiley.com/doi/10.1002/srm2.1385>.
- Collado, M. C., Rautava, S., Isolauri, E., & Salminen, S. (2015). Gut microbiota: a source of novel tools to reduce the risk of human disease? *Pediatric Research*, 77(1-2), 182-188. <https://doi.org/10.1038/pr.2014.173>.
- Darlington Social Research Unit, University of Warwick and Coventry University. *The Best start at home: What works to improve the quality of parent-child interactions from conception to age 5 years? A rapid review of interventions*. 2015.
- Dawson G, Ashman SB, Carver LJ. The role of early experience in shaping behavioral and brain development and its implications for social policy. *Dev Psychopathol* 2000;12: 605-712.
- de Medeiros AP, Gouveia N, Machado RP et al. Traffic related air pollution and perinatal mortality: a case-control study. *Environ Health Perspect* 2009;117(1):127-32.
- De Pégil-Fernández-Gaxiola, A., Gowsell, T., & Pena-Rosas, J. (2015). *Effect and safety of periconceptional folic acid supplementation for preventing birth defects*. *Cochrane Database Syst Rev*.

- Di Prieto Mariela, Scarponi Sonia, Ragazzoni Paola. *DISUGUAGLIANZE NELLA PRIMA INFANZIA* Bibliografia raggruppata di documenti strategici, prove di efficacia e buone pratiche. UORs - Centro di Documentazione Regionale per la Promozione della Salute. Febbraio 2015
- Endicott, Geoffrey G. *Non-ionizing Radiation. Part 1: Static and Extremely Low-Frequency (ELF) Electric and Magnetic Fields*. 2002 : 920
- Engle P, Young ME, Tamburini G. *The role of health sector in early child development*. In: Engle P, Engle P, Super B (Eds.) *Handbook of early child development research and its impact on global policy*. Oxford Univ Press, 2013
- Engle PL, Fernald LC, Alderman H, et al. *Global Child Development Steering Group. Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries*. *Lancet* 2011;378(9705):1329-53
- EUROCA1 - EUROPLAN. *Recommendations on policies to be considered for the primary prevention of congenital anomalies in National Plans and Strategies on Rare Diseases* (adottate da EUCERO - una EC Expert Group on Rare Diseases - nel 2013) <http://www.euroca1.eu/wp-content/uploads/2013/05/Turner-13-05-2013-PolicyRecommendations.pdf>
- IIROnedCAT Recommendations su "European Pharmacovigilance concerning Safety of Medication Use in Pregnancy". *Pharmacovigilance and Drug Safe* 2015, 24:3-7.
- European Commission. *Alimentazione dei lattanti e dei bambini fino a tre anni: raccomandazioni standard per l'Unione Europea*. 2006
- European Food Safety Authority (EFSA). *Polycyclic Aromatic Hydrocarbons in Food - Scientific Opinion of the Panel on Contaminants in the Food Chain*. 2008. <http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/doc/1672.pdf>
- European Food Safety Authority (EFSA). *Scientific Opinion on Dietary Reference Values for vitamin A*. 2015. <http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/doc/4028.pdf>
- European Food Safety Authority (EFSA). *Scientific Opinion on the risks to public health related to the presence of bisphenol A (BPA) in foodstuffs*. 2015. <http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/doc/5978.pdf>
- European Food Safety Authority (EFSA). *Statement on the benefits of fish/seafood consumption compared to the risks of methylmercury in fish/seafood*. 2015. <http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/doc/5362.pdf>
- European Network Teratology Information Services (ENTIS) www.entis.org
- European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) – European Society for Pediatric Infectious Diseases. *Evidence-Based Guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe: Update 2014*. *EPG* 2014, 59:132-152.
- Formulario di gravidanza (Info) www.la-mammaonline.it/contenuti/servizi-di-informazione-teratologica
- Fewtrell M, Reenock J, Campoy C, Domellöf M, Embleton M, Fidler Mis J, Hojsak I, Hubst IM, Indrio F, Lapillonne A, Molgaard C. *Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition*. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2017 Jan; 64(1):119-132.
- HCS A, et al. *Prevention and management of obesity for children and adolescents*. Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2011
- Hieming, Rutale, Teresa O'Driscoll, Gisela Becker, Rachel F Spitzer, Lisa Allen, Debra Millar, Philippa Brain, et al. 2015. *Adolescent pregnancy guidelines*. *J Obstet Gynaecol Can* 37 (8): 740-56.
- Horay A, Foster D. *Substance Use at the Perinatal Period*. *Curr Psychiatry Rep*. 2015 Nov; 17(11):91.
- G. Palumbo, F. Mirabella, I. Castavella, D. Del Re, G. Romano, A. Gigantesco. *Prevenzione e intervento precoce per il rischio di depressione post partum*. Rapporti Istituzionali 16/31, Istituto Superiore di Sanità
- Gauberman WJ, Vora H, McClunck R et al. *Effect of exposure to traffic on lung development from 20 to 18 years of age: a cohort study*. *Lancet* 2007;369(9561):571-7
- Gehring U et al. *Air pollution exposure and lung function in children: the ELAPR project*. *Environ Health Perspect*. 2013 Nov-Dec; 121(11-12):1357-64. doi: 10.1
- Gore, A. C., et al. "EDC-2: the endocrine society's second scientific statement on endocrine disrupting chemicals." *Endocrine reviews* 36:6 (2015): 11-1150
- Grosso P., Branante A. (a cura di). *Manuale di psicopatologia perinatale. Profili psicopatologici e modalità di intervento*. Ediz on Centro Studi Erickson, Trento 2016
- Guerzanti C, Perra G, Alessi E, Garoni D, Caserta D, Caserta D, De Santis A, Fanello CL, La Rocca C, Mariottini M, Renzi M, Tati S, Zagni C, Manoussos A, Focardi SE. *Biomonitoring of chemicals in birth of two workland protection areas: exposed to different levels of environmental impact: results of the "PREVICA" project*. *Environ Monit Assess*. 2017 Aug 18;189(9):456. doi: 10.1007/s10661-017-6165-2. <https://doi.org/10.1007/s10661-017-6165-2>

- Gupta, K., Gupta, V. & Shirotsuka, T. An Update on Fetal Alcohol Syndrome- Pathogenesis, Risks and Treatment. 2016. Alcohol Clin Exp Res, 40, 1594-602
- Guxens M et al. Air pollution during pregnancy and childhood cognitive and psychomotor development: six European birth cohorts. Epidemiology. 2014 Sep; 25 (5):636-47
- Harding KB, Peña Rosas JP, Webster AC, Yap CM, Payne BA, Ota E, De Regil LM. Folate supplementation for women during the preconception, pregnancy and postpartum period. Cochrane Database Syst Rev 2017 Mar 5;3:CD0011761. doi: 10.1002/14651858.CD0011761
- Hersh AL, Jackson MA, Hicks LA, American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases. "Principles of judicious antibiotic prescribing for upper respiratory tract infections in pediatrics". Pediatrics. 2013 Dec; 132(6):1144-54
- International Agency for Research on Cancer (IARC) Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. "Non-ionizing radiation. Part 2: Radiofrequency electromagnetic fields." IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans/World Health Organization, International Agency for Research on Cancer 102.Pt 2 [2013]. 1.
- Kuhl LG, Seckman A, Hertigman L (2007). *Early Child Development - A powerful equalizer.. Final Report for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health*. Child Health and Education 2010,2(1): 3-18.
- Istituto Nazionale per i Diritti dei Minori (INDIMI). *Codice del diritto del minore più salute e ai servizi sanitari*. 2013
- Istituto Superiore di Sanità (ISS). *Alcol e gravidanza: smettere di bere è il comportamento più sicuro*. 2017. Epicerchia http://www.epicerchia.it/epicerchia/Alcol_e_gravidanza_smettere_di_bere_e_il_comportamento_piu_sicuro/
- Istituto Superiore di Sanità (ISS). *Toxoplasmosi*. Epicerchia <http://www.epicerchia.it/epicerchia/Toxoplasmosi/>
- Istituto Superiore di Sanità (ISS). *Decalogo "Nutrizione e sicurezza alimentare in gravidanza. 10 regole per non esagerare troppo"*. 2016. http://www.iss.it/fichiers/decalogi/decalogi_nutrizione.pdf
- Istituto Superiore di Sanità (ISS). *L'aria della nostra casa, come migliorarla*. 2017 http://www.iss.it/fichiers/decalogi/decalogi_aria.pdf
- Istituto Superiore di Sanità (ISS). *Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG). Ministero della Salute. Linee Guida Gravidanza Fisiologica. Aggiornamento 2011*
- Istituto Superiore di Sanità (ISS). *Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG). Ministero della Salute. Falso cesareo: una scelta appropriata e consapevole. Aggiornamento Linee guida. Gennaio 2014.*
- Istituto Superiore di Sanità (ISS). *Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG). Ministero della Salute. Linee guida: Lotta allo sedentarietà e promozione dell'attività fisica. 2011*
- Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale (ISPRA). *AADQA*. <http://www.isprambiente.gov.it/it/temi/qualita-ambientale/qualita-aria/>
- Kilburn MR, Karoly LA. *The Economics of Early Childhood Policy*. The RAND Corporation, Occasional Papers, 2008.
- Kinnar S. Occupational, environmental and lifestyle factors associated with spontaneous abortion. Reprod Sci. 2011 Dec;18(10):915-30.
- Laura L, Lamberti A, et al. *Percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi. Le indagini del 2008-2009 e del 2010-2011*. Istituto Superiore di Sanità; 2012. (ISTISAN 12/39).
- Laura Laura, Boncianni Manila, Spinelli Angela and Grancicchio Michele E. *Inequalities in maternal care in Italy: the role of socioeconomic and migrant status*. Ann Ist Super Sanità 2013 | Vol. 49, No. 2: 209-218
- Life-course epidemiology and Exposure www.nperial.ac.uk/school-prolec-health/epidemiology-and-biostatistics/research/exposure/
- London School of Economics. *Cost-Benefit Analysis of Interventions with Parents*. Research Report DCSF-RW008, UK Department for Children, Schools and Families. 2007. <http://www.dcsf.gov.uk/publications/2007/07/20070708000000/DCSF-RW008.pdf>
- MacIntyre LA. Air pollution and respiratory infections during early childhood: an analysis of 16 European birth cohorts within the ESCAPE Project. Environ Health Perspect. 2014 Jan;122(1):107-13
- Mallozzi M, Bordini G, Gargiulo C, Caserta J. *The effect of maternal exposure to endocrine disrupting chemicals on fetal and neonatal development: A review on the major concerns*. Birth Defects Res C Embryo Today. 2016 Sep;108(3):224-242. doi: 10.1002/bdrb.21137. Epub 2016 Sep 22. Review.
- Marina Picca e Monica Pierattelli. *Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche (SICPP). Manuale Bilanci di salute*. 2016. Ed. Tecniche nuove



- Marmot M. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region final report. JCI Institute of Health Equity, 2014
- Marufu, T., Alunkari, A., Coleman, T., & Lewis, S. *Maternal smoking and the risk of still birth: systematic review and meta-analysis*. 2015. BMC Public Health. 15:239.
- Matamoros, S., Grise-Leguen, C., Le Vacum, F., Potel, G., & de La Cochetiere, M-F. *Development of intestinal microbiota in infants and its impact on health*. 2013. Trends in Microbiology. 21(4), 167-173. <https://doi.org/10.1016/j.tmic.2013.02.001>
- McQueen K, Murphy-Dillon J. *Neonatal Abstinence Syndrome*. 2016 Dec 22. N Engl J Med.;375(25):2408-2419.
- Ministero dell'Ambiente, Istituto Superiore di Sanità (ISS). "Conosci, riduci, previeni gli interferenti endocrini. Un decalogo per il Cittadino". Marzo 2014. http://www.minambiente.it/it/temi/aggiornamenti-140316/1403162014_finale.pdf
- Ministero dell'Ambiente. *Strategia Nazionale di Adattamento ai Cambiamenti Climatici Ministero dell'Ambiente e dello sviluppo del territorio e del mare*. Giugno 2015. http://www.minambiente.it/it/temi/documenti-150615/1506152015_documento_NAC.pdf
- Ministero della salute, Alessandra Uzi International Centre on Birth Defects and Fertility (ICBD). *Persianaki prima Raccomandazioni per il counseling preconcezionale*. 2016 www.ministero.salute.it
- Ministero della salute App per smartphone "Mamma in salute" https://www.ministero.salute.it/it/temi/aggiornamenti-150615/1506152015_documento_NAC.pdf
- Ministero della salute App per smartphone "Caldo e salute" http://www.ministero.salute.it/it/temi/aggiornamenti-150615/1506152015_documento_NAC.pdf
- Ministero della Salute. CCM. *Conte lavarsi le mani con acqua e sapone?* 2013. http://www.ministero.salute.it/it/temi/aggiornamenti-150615/1506152015_documento_NAC.pdf
- Ministero della salute, CCM. *Linee di indirizzo per la prevenzione degli effetti del caldo sulla salute*. Aggiornamento marzo 2013. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1919_allegato.pdf
- Ministero della salute, Regione Veneto. *Progetto GenitoriPiù*. www.genitori.it
- Ministero della salute. *Alimentazione al seno oltre il primo anno di vita e benefici per lo sviluppo cognitivo, affettivo e relazionale del bambino*. 2014. http://www.ministero.salute.it/it/temi/aggiornamenti-150615/1506152015_documento_NAC.pdf
- Ministero della Salute. *Alimentazione al seno - Un investimento per la vita* Gennaio 2019 http://www.ministero.salute.it/it/temi/aggiornamenti-150615/1506152015_documento_NAC.pdf
- Ministero della salute. *Corriere Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza - CORRATA CORRIGE* 21 novembre 2018. http://www.ministero.salute.it/it/temi/aggiornamenti-150615/1506152015_documento_NAC.pdf
- Ministero della salute. *DM 19 ottobre 2016 "Disposizioni per l'avvio dello screening neonatale per la diagnosi precoce di malattie metaboliche ereditarie"*. GU Serie Generale n.267 del 15-11-2016 <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/2016/11/15/267/201611150001/1/1>
- Ministero della Salute. *DM 18 maggio 2001, n. 279 "Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124"*. GU Serie Generale n.160 del 12-07-2001 - Suppl. Ordinario n. 180 <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/2001/07/12/279/200107120001/1/1>
- Ministero della Salute. *OPCM 17 GENNAIO 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza"*, di cui all'articolo 1 comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. G.U. Serie Generale, n. 65 del 18 marzo 2017 - Suppl. Ordinario n. 15 <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/2017/01/17/201701170001/1/1>
- Ministero della salute. *Fattori nella donna che allatta al seno: un approccio senza pregiudizi*. 2014 http://www.ministero.salute.it/it/temi/aggiornamenti-150615/1506152015_documento_NAC.pdf
- Ministero della salute. *Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno*. 2007. http://www.ministero.salute.it/it/temi/aggiornamenti-150615/1506152015_documento_NAC.pdf

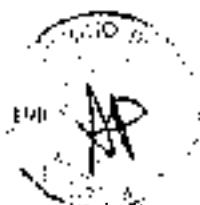
- Ministero della Salute. Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva. Aggiornamento. 2013
<http://www.salute.gov.it/imgz/dettagliocontenuti?id=797>
- Ministero della Salute. Lo stato di Salute delle donne in Italia. Primo Rapporto sui lavori della Commissione "Salute delle Donne". Roma, marzo 2008.
<http://www.salute.gov.it/imgz/dettagliocontenuti?id=797>
- Ministero della Salute. Piano nazionale per l'eliminazione del morbilli e della rosolia congenita (PNR-MorC) 2010-2015. Intesa in Conferenza Stato-Regioni 23 marzo 2011.
http://www.ministerosalute.gov.it/rassegne/conferenzealpestate/IZPvboY6Zn0+92013Mg%201.pdf?download_id=12PvboY6Zn0+92013Mg%201.pdf&id=12PvboY6Zn0+92013Mg%201.pdf
- Ministero della Salute. Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2017-2019. Intesa in Conferenza Stato-Regioni 19 gennaio 2017. <http://www.invasione.org/it/wp-content/uploads/2017/01/PNPV-2017-2019.pdf>
- Ministero della salute. Pace safe e solo iodato. 2015.
<https://www.salute.gov.it/portale/documenti/pagellaPagina.jsp?area=tabella&id=797>
- Ministero della Salute. Promozione dell'uso di latte materno nelle Unità di Terapia Neonatale ed nascita dei gemelli in reparto. Raccomandazione congiunta di Tavolo Tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS). Società Italiana di Neonatologia (SIN) e Vivere Onlus. 2016.
<http://www.salute.gov.it/imgz/dettagliocontenuti?id=797>
- Ministero della salute. Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia. Gennaio 2014.
<http://www.salute.gov.it/imgz/dettagliocontenuti?id=797>
- Ministero della salute. Raccomandazioni per la promozione della salute orale in età perinatale. 2014
<http://www.salute.gov.it/imgz/dettagliocontenuti?id=797>
- Ministero della Salute. Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2012-2013. I Determinanti della Salute. 2014
<http://www.salute.gov.it/imgz/dettagliocontenuti?id=797>
- Ministero Salute. Commercializzazione degli alimenti per lattanti. violazioni del DM 82/2009. 15 settembre 2015
<http://www.salute.gov.it/imgz/dettagliocontenuti?id=797>
- Mithell C, et al. Father loss and child telomere length. Pediatrics 2017 Aug 140(2)
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. 17 December 2014. www.nice.org.uk/guidance/cg132.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Early years: promoting health and wellbeing in under 5s. Quality standard August 2016 www.nice.org.uk/guidance/qsg132.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Maternal and child nutrition. Public health guideline November 2014. www.nice.org.uk/guidance/phg21
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Obesity prevention. Clinical guideline March 2015 www.nice.org.uk/guidance/cg188
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Preventing excess weight gain. NICE guideline March 2015 www.nice.org.uk/guidance/ng27
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Sunlight exposure: risks and benefits. NICE guideline February 2016 www.nice.org.uk/guidance/ng34
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Vitamin D: increasing supplement use in at-risk groups. Public Health guideline [PH56]. Last update August 2017. www.nice.org.uk/guidance/phg56
- Network Italiano Promozione Acido Folico per la Prevenzione Primaria di Difetti Congeniti. Raccomandazione per la riduzione del rischio di difetti congeniti. 2004.
- Nieuwenhuis M J , et al. WHO Environmental Noise Guidelines for the European Region: A Systematic Review on Environmental Noise and Adverse Birth Outcomes. Int J Environ Res Public Health 2017 14, 1254; doi:10.3390/ijerph14101254
- O'Sullivan JW, Harvey RT, Glasziou PP, McCullough A. Written information for parents for parents of child patients) to reduce the use of antibiotics for acute upper respiratory tract infections in primary care'. The Cochrane Database of Systematic reviews. 2016 Nov 25;11.CD011360.
- Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU). 17 Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile. Settembre 2015.
<https://www.un.org/sustainable/>

- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO), UNICEF. *Care for child development, improving the care for young children*. Geneva, 2012. <http://www.who.int/publications-detail/care-for-child-development>
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO), UNICEF. *Nurturing care for early childhood development*. Maggio 2018. <http://www.who.int/publications-detail/nurturing-care-for-early-childhood-development>
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO), United Nations Children's Fund, International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders. *Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers*. 3rd edition. 2007. <http://www.who.int/publications-detail/assessment-of-iodine-deficiency-disorders-and-monitoring-their-elimination-a-guide-for-programme-managers>
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO). *Electromagnetic fields and public health: Exposure to extremely low frequency fields Background paper*. June 2007. <http://www.who.int/pet-ee/inf/inf22/en/>
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO). *Electromagnetic fields and public health: mobile phones*. Fact sheet N°193. Revised October 2014. <http://www.who.int/emf/factsheet/fs193/en/>
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO). *Implementation Guidance: Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018* ("Guida all'Applicazione: Proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento in strutture che offrono servizi per la maternità e per i neonati, l'Iniziativa Ospedale Amico dei Bambini 2018"). 2018. <http://www.who.int/publications-detail/implementation-guidance-protecting-promoting-and-supporting-breastfeeding-in-facilities-providing-maternity-and-newborn-services-the-revised-baby-friendly-hospital-initiative-2018>
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO). *Indoor air quality guidelines for selected pollutants (chemicals)*. 2010. <http://www.who.int/publications-detail/indoor-air-quality-guidelines-for-selected-pollutants-chemicals>
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO). *Physical activity*. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fact sheets/fs3/en/>
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO). *WHO Global Health Risks*. 2009. <http://www.who.int/publications-detail/who-global-health-risks-report-2009>
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO). *WHO guidelines on hand hygiene in health care*. 2009. <http://www.who.int/publications-detail/who-guidelines-on-hand-hygiene-in-health-care-2009>
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. 2016. <http://www.who.int/publications-detail/who-recommendations-on-antenatal-care-for-a-positive-pregnancy-experience-2016>
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO); UNICEF. *Global strategy for infant and young child feeding*. 2009. <http://www.who.int/publications-detail/global-strategy-for-infant-and-young-child-feeding-2009>
- Organizzazione Mondiale della Sanità, Regione europea (OMS/WHO Regional Office for Europe). *Minsk Declaration: Life-course Approach in the Context of Health 2020*. 2013. WHO European Ministerial Conference Minsk, Belarus, 21-22 October. <http://www.who.int/publications/policy/publications/minsk-declaration>
- Organizzazione Mondiale della Sanità, Regione europea (OMS/WHO Regional Office for Europe). *Good Maternal Nutrition: The best start in life*. 2016. <http://www.euro.who.int/publications-detail/good-maternal-nutrition-the-best-start-in-life>
- Organizzazione Mondiale della Sanità, Regione europea (OMS/WHO Regional Office for Europe). *Table of child-specific actions on environment and health. Working paper, Fourth Ministerial Conference on Environment and Health, Budapest, 2004*. EUR/04/S04626/78. <http://www.euro.who.int/publications-detail/table-of-child-specific-actions-on-environment-and-health-working-paper-fourth-ministerial-conference-on-environment-and-health-budapest-2004>
- Organizzazione Mondiale della sanità, Regione europea (OMS/WHO Regional Office for Europe). *Evolution of WHO air quality guidelines, past, present and future*. Copenhagen 2017. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/2017/evolution-of-who-air-quality-guidelines-past-present-and-future>
- Organizzazione Mondiale della Sanità. Piano d'azione per la salute mentale 2013-2020. 2013. <http://www.who.int/publications-detail/action-plan-2013-2020>
- Organizzazione Mondiale della Sanità. *WHO guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age* <https://www.who.int/news-room/detail/24-04-2019-to-grow-up-healthy: children-need-to-sleep-and-play-more> <https://www.who.int/news-room/detail/24-04-2019-to-grow-up-healthy: children-need-to-sleep-and-play-more>
- Federsen M et al. *Ambient air pollution and low birthweight: a European cohort study (ESCAPE)*. *Lancet Respir Med*. 2013 Nov;1(9):695-704.

- Zeller A, et al. *Nella mente dei padri*. Quaderni ACP 2009; 16(3): 114-128.
- Petersen KB. *Individual fertility assessment and counseling in women of reproductive age*. Dan Med J. 2016 Oct;63(10): pii: B5292.
- Pineles, B., Hsu, S., Park, L., & Samet, J. Systematic review and meta-analyses of perinatal death and maternal exposure to tobacco smoke during pregnancy. 2016. Am J Epidemiol. 184(2): 87-97.
- Pizzi, F., Spinelli, A., Lauria, L., Buonfratino, M., Nardone, P., Andreozzi, S., et al. Progetto Sorveglianza Bambini 0-2 anni: finalità, metodologia e risultati della sperimentazione. Novembre 2016.
- Royal College of Physicians of Ireland [RCOG]. *Clinical practice guideline: chickenpox in pregnancy*. Last revision Nov 2018. Green-top Guideline No. 13.
- SaPeRiDoc (Centro di documentazione sulla salute perinatale e riproduttiva) Regione Emilia Romagna. *Corsi di Accompagnamento alla nascita*. <http://www.saperidoc.it/2016/07/18/assessivem408.html?ITPDoc=13231>
- Scheels H, Myrland SM, Eas C, Fierens F, Nemery B, Nawrot IS. Does air pollution trigger infant mortality in Western Europe? A case-control study. Environ Health Perspect. 2011;119(7): 1017-22.
- Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks SCENHR. *Potential health effects of exposure to electromagnetic fields (EMF)*. 2015. https://ec.europa.eu/health/scientific committees/emergenc/2015/scenhr_1_en.pdf
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). *Dental interventions to prevent caries in children*. SIGN 136. 2014 <http://www.sign.ac.uk/articles/136136.pdf>
- Shankoff I. *The Science of Child Development*. Center for the Developing Child. Harvard University, Mass. 2007;3.
- Snyder J, Brown P. Complementary and alternative medicine in children: an analysis of ten recent literature. Curr Opin Pediatr. 2012; 24(4): 539-44.
- Società Italiana di Neonatologia (SIN). *Shaken baby, la sindrome del bambino scosso: indicatori su cause, conseguenze e prevenzione*. www.sin.it
- Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU). *IV Revisione dei livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana (IARN)*. 2014. http://www.iss.it/bullettini/indagini/pdf/IARN_2014.pdf
- Società Italiana di Pediatria (SIP), Società Italiana di Neonatologia (SIN), Società Italiana di Cure Primarie Pediatriche (SICUPP), Società Italiana di Gastroenterologia Epato-logia e Nutrizione Pediatrica (SIGENP). In collaborazione con il Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Alimentazione al Seno (ITAS) del Ministero della Salute. *Allattamento al seno e uso del latte materno umano. Position Statement* 2015.
- Società Italiana di Pediatria (SIP). *La Piramide Alimentare Infantile*. 2017. <http://www.sip.it/2017/01/24/la-piramide-alimentare-infantile/>
- Società Italiana di Pediatria (SIP). *Le 10 regole d'oro per far dormire i piccoli, i più grandi (e anche mamma e papà)*. <https://www.sip.it/it/uffici-stampa/na-quattro-voci-dei-figli-del-2016/le-10-regole-d-oro-per-far-dormire-i-piccoli-i-piu-grandi-e-anche-mamma-e-papa/>
- Società Italiana di Pediatria (SIP). *Linea Guida. Gestione del segno/sintomo febbre in pediatria* 2012.
- Società Italiana di Pediatria (SIP). *Vaccini: ecco il decalogo SIP "antibufalo"*. <http://www.sip.it/it/uffici-stampa/na-quattro-voci-dei-figli-del-2016/le-10-regole-d-oro-per-far-dormire-i-piccoli-i-piu-grandi-e-anche-mamma-e-papa/>
- Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS). *Linea guida nazionale della terapia antibiotica nelle infezioni delle vie aeree in età pediatrica*. Consensus conference 2015. <http://www.sipps.it/it/Programmi/na-quattro-voci-dei-figli-del-2016/le-10-regole-d-oro-per-far-dormire-i-piccoli-i-piu-grandi-e-anche-mamma-e-papa/>
- Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS). *Consensus Meeting Human Early Life Prevention: Prevenzione precoce delle malattie non trasmissibili e promozione di un corretto sviluppo neurocognitivo* 2021. <http://www.sipps.it/it/Programmi/na-quattro-voci-dei-figli-del-2016/le-10-regole-d-oro-per-far-dormire-i-piccoli-i-piu-grandi-e-anche-mamma-e-papa/>
- Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS). *CONSENSUS 2015: Vitamine D in età pediatrica*. 2015. <http://www.sipps.it/it/Programmi/na-quattro-voci-dei-figli-del-2016/le-10-regole-d-oro-per-far-dormire-i-piccoli-i-piu-grandi-e-anche-mamma-e-papa/>
- Società Italiana Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI). *Bronchiolite: informazioni utili per la famiglia genitore* 2015. <http://www.simri.it/Pages/136/na-quattro-voci-dei-figli-del-2016/le-10-regole-d-oro-per-far-dormire-i-piccoli-i-piu-grandi-e-anche-mamma-e-papa/>
- Tamburini, S., Shen, N., Wu, H. C., & Clemente, J. C. The microbiome in early life: implications for health outcomes. 2016. Nature Medicine. 22(7), 713-722. <https://doi.org/10.1038/nm.4112>
- Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. *SIDS and other sleep-related infant deaths: Expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment*. November 2016. Pediatrics volume 138 issue 5. <http://pediatrics.aappublications.org/content/138/5/e2016250>
- JCI, Institute of Health Equity. *An equal start: improving outcomes in children's centres*. University College London. 2012. <http://www.ucl.ac.uk/ehc/research/2012/01/an-equal-start-improving-outcomes-in-childrens-centres>

- UNICEF. *Opportunità e comunità amici dei bambini e delle bambine*. 2017. <http://www.unicef.it/it/it/2018/06/01/nuovi-dischi-diametri-114/>
- United Kingdom Department of Education and Wave Trust. *Conception to age 2 - the age of opportunity*. Addendum to the Government's vision for the Foundation Years. Supporting families in the foundation years. 2011
- United Kingdom Government. *Current MMR (measles, mumps, rubella) vaccine advice for pregnant women*. Updated 25 June 2018. http://www.gov.uk/government/uploads/attachmentes/1/attachment_data/file/352309/mmr-for-pregnant-women.pdf
- United States Environmental Protection Agency. *Drinking Water Health Advisories for PFOA and PFOS*. 2015. <http://www.epa.gov/groundwater/protecting-water/drinking-water/health-advisories-pfoa-pfos>
- United States Institute of Medicine and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. 2009. The National Academies Collection. Reports funded by National Institutes of Health. Washington (DC): National Academies Press (US).
- United States Preventive Services Task Force. *Screening for autism spectrum disorder in young children: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement*. JAMA. 2015 Feb 18;313(7):691-6.
- Valerchi, M., Spini, L., Simeoni, L., Campara, P., & Brunelli, M. *Indagine sui Determinanti del Rischio dell'Offerta Vaccinale nella Regione Veneto*. 2011 Verona.
- Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A.J., França, G.V., Horton, S., Kramarz, L., Murch, S., Sankar, M.V., Walker, N., Rollins, N.C.. *Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect*. Lancet Breastfeeding Series Group. Lancet. 2016; 387, 10017, 475-490, Elsevier Ltd, England
- Walker SP, Watts TD, Grantham-McGregor S, et al. *Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development*. Lancet. 2011; 378 (9799): 1325-38.
- Wolfe E, Tamburlini G, Thompson M, Gill P, McKee M. *Comprehensive strategies for improving child health services in Europe*. In: Wolfe E, McKee M (Eds). *European child health services and systems: lessons without borders*. McGraw-Hill. 2014.
- Yakoub NY, Sulam RA, Khan FR, Eshita ZA. *Vitamin D supplementation for preventing infections in children under five years of age*. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Nov.
- Zhang K, Wang X. *Maternal smoking and increased risk of sudden infant death syndrome: A meta-analysis*. Legal Med 2013; 15: 115-121.

PERIODO PRECONCEZIONALE (1PP)	37
1PP.1.1 SCARSA NON CONOSCENZA DELLA SALUTE E PREVENZIONI PRECONCEZIONALI	39
1PP.2.1 MANCANZA DI ENERGIAMENTAZIONE CARBIDISQUILIBRATA	39
1PP.2.2 SOTTOPIESOSOLAPPESCE	40
1PP.2.3 FOLACIENON ADEGUATA	40
1PP.2.4 APPORTOINADEGUATO DI IODIO	41
1PP.2.5 ESPOSIZIONE A METILMERCURIO	41
1PP.2.6 ESPOSIZIONE A LIAVIA A VITAMINA A	41
1PP.3.1 SEDIMENTABILITA'	42
1PP.3.2 L'UNO	42
1PP.3.3 DI VANDU ALCOHOLIC	42
1PP.3.4 SOSTANZE SUPPLEMENTI	43
1PP.3.5 MANCATA CURA DELLA SALUTE ORALE	43
1PP.4.1 USO INAPPROPRIATO DI FARMACI A RISCHIO IN GRAVIDANZA	43
1PP.5.1 OBESITA'	44
1PP.5.2 DISFUNZIONE TIROIDICA	45
1PP.5.3 DIABETE	45
1PP.5.4 IPERTENSIONE CRONICA	45
1PP.5.5 EPILESSIA	46
1PP.5.6 STORIA ONCOLOGICA GINECOLOGICA	46
1PP.5.7 MANCATA VALUTAZIONE PRECONCEZIONALE (Allegato 10A del TFA)	46
1PP.6.1 RISCHIO GENETICO	47
1PP.6.2 GRAVIDANZA IN ETÀ AVANZATA	47
1PP.7.1 DISAGIO PSICHICO NELLA DONNA COPPIA	48
1PP.7.2 DISTURBI PSICHIATRICI	48
1PP.8.1 ROSOLEA	49
1PP.8.2 MORBILLO	49
1PP.8.3 VARICELLA	49
1PP.8.4 ERA TUBA	50
1PP.8.5 INFEZIONI SENSIBILMENTE TRASMISSIBILI	50
1PP.9.1 MANCATA ATTENZIONE ALL'ADOZIONE DI SUE DI GEFASALUTARI ALLA SALUTE DEL FETO IN ETÀ PRETTE	51
1PP.10.1 INQUINAMENTO ATMOSFERICO (OUT DOOR e INDOOR)	51
1PP.10.2 ESPOSIZIONE A INTERFERENTI ENDOCRINI	52
1PP.10.3 ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTRICI E MAGNETICI	53
1PP.11.1 SIFILAZIONI DI VENEREABILITA'	53
1PP.11.2 VAGINOSI A DOMESTICA	53
PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA (2PM)	55
2PM.1.1 MANCANZA DI CONOSCENZA SULL'ASSISTENZA IN GRAVIDANZA	57



2PI.1.1. MANCANZA ADEQUATA ALIMENTAZIONE VARIA ED EQUILIBRATA	58
2PI.1.2. PESO INADEGUATO SOTTOPIESO/SOVRAPPESO	58
2PI.1.3. COLA LEMMA NON ADEGUATA	59
2PI.1.4. APPORTO INADEGUATO DI IODIO	59
2PI.1.5. ESPOSIZIONE ALLE TEMPERATURE	59
2PI.1.6. ESPOSIZIONE ALLA CALA ALLA VITAMINA A	59
2PI.1.7. AUMENTO TOXOPLASMOSE	60
2PI.1.1. SUDOREGGIA	60
2PI.1.2. TUMORE	61
2PI.1.3. CONSUMO DI BEVANDE ALCOOLICHE	61
2PI.1.4. SOSTANZE STEREOCENICHE	61
2PI.1.5. AUTOCOMBUSTIONE IN APPROPRIATO	61
2PI.1.6. ASSUNZIONE DI FARMACI CONTROINDICATO NON APPROPRIATO IN GRAVIDANZA	62
2PI.1.7. OBESITÀ	63
2PI.1.8. DIABETE	63
2PI.1.9. IPERTENSIONE	64
2PI.1.10. EPILESSIA	64
2PI.1.11. AVANZAMENTO DELL'ETÀ PREVALENTE NEL PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA	64
2PI.1.12. MANCANZA INFORMAZIONI SUI RISCHI GENETICI E SULL'INDAGINE PRENATALE DISPONIBILE MANCAVO ACCESSO A SERVIZI	65
2PI.1.13. DISORDINE PSICHICO DELLA DONNA COPIA	66
2PI.1.14. DISTURBI PSICHIATRICI	66
2PI.1.15. RISK FACTOR TOXOPLASMOSE, CITOMEGALOVIRUS	67
2PI.1.16. INFEZIONI SIFFILITICHE TRASMISSIBILI	67
2PI.1.17. MANCANZA ESICAZIONE DELLE VACCINAZIONI RACCOMANDATE IN GRAVIDANZA	67
2PI.1.18. MANCAVO CONVIETAMENTO PATERNO NEL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA ED ESPRESSIONE DI ESPOSIZIONE A FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALE AMBIENTALE	68
2PI.1.19. INQUINAMENTO ATMOSFERICO DI FUMI E INDORE	68
2PI.1.20. ESPOSIZIONE A INTERFERENZE ENDOCRINE	69
2PI.1.21. ESPOSIZIONE A RADIAZIONI IONIZZANTI	70
2PI.1.22. ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI	70
2PI.1.23. ESPOSIZIONE AL RUMORE	70
2PI.1.24. ESPOSIZIONE DI VULNERABILITÀ	71
2PI.1.25. ADOLESCENZA PRECOCE	71

SECONDO E TERZO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA (85%)

85.1.1. MANCANZA DI CONOSCENZA SULL'ASSISTENZA IN GRAVIDANZA	75
85.1.2. MANCANZA PARTECIPAZIONE AI CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA	76
85.1.3. MANCANZA DI UNA ALIMENTAZIONE VARIA ED EQUILIBRATA	76
85.1.4. PESO INADEGUATO SOTTOPIESO/SOVRAPPESO	76
85.1.5. APPORTO INADEGUATO DI IODIO	77

351.2.4. ESPOSIZIONE ALL'UMIDORELUTTO	77
351.2.5. TOXOPLASMOSE	77
351.3.1. SIDS/NARCOSSIA	78
351.3.2. FUMO	78
351.3.3. CONSUMO DI FARMACI AL COLICHI	79
351.3.4. USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI	79
351.3.5. ALTRI COMPORTAMENTI IN APPROPRIATI	79
351.4. ASSUNZIONE DI FARMACI CONTROINDICATI O NON APPROPRIATI IN GRAVIDANZA	81
351.5.1. OBESITÀ	81
351.5.2. DIABETE	81
351.5.3. IPERTENSIONE	81
351.5.4. MANCATA EFFETTUAZIONE DEGLI ESAMI PREVISI NELLA SETTIMANA TRIMESTRE DI GRAVIDANZA	82
351.6.1. MANCATA INFORMAZIONE SULL'ESISTENZA DI DIAGNOSI PRENATALE e/o INADEGUATA COMUNICATO ACCESSO AI SERVIZI APPROPRIATI PER LA DIAGNOSI PRENATALE	82
351.7.1. DISAGIO PSICHICO DELLA DONNA/COPPIA	83
351.7.2. DISTURBI PSICHIATRICI	83
351.8.1. ROSOLIA, TOXOPLASMOSE, VITOMI GALATTOSI e STREPTOCOCCO BEMOLITICO DI GRUPPO B	84
351.8.2. INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI	84
351.8.3. MANCATA ESecuzione DEI VACCINI RACCOMANDATI IN GRAVIDANZA	84
351.9.1. MANCATO COINVOLGIMENTO PAZIENTE NEL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA ED EVENTUALI ESPOSIZIONE A FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI E AMBIENTALI	85
351.10.1. INQUINAMENTO ATMOSFERICO (OUTDOOR e INDOOR)	85
351.10.2. ESPOSIZIONE A INTREPRENTI NDURANTI	86
351.10.3. ESPOSIZIONE ALLE RADIAZIONI IONIZZANTI	87
351.10.4. ESPOSIZIONE AI CAMPI ELETTROMAGNETICI	87
351.10.5. ESPOSIZIONE AI RUMORI	87
351.10.6. ESPOSIZIONE A ONDATE DI CALORE	87
351.11.1. ESPOSIZIONE A VIBRAZIONI	88
351.11.2. VIOLENZA DOMESTICA	88
351.11.3. MANCATA PARTECIPAZIONE AI CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA (CAN)	89

TRAVAGLIO/PARTO/NASCITA (4TP)

4TP.1.1. SCARSA MANCATA o INADEGUATA CONOSCENZA DEL TRAVAGLIO/PARTO/NASCITA e DEI SERVIZI OFFERTI	922
4TP.1.2. INADEGUATA o MANCATA PARTECIPAZIONE AI CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA (CAN)	922
4TP.1.3. MANCATA o INADEGUATA INFORMAZIONE SULL'ESISTENZA DI PARTO/NASCITA IN CASO DI PREGRESSO TAGLIO CESAREO	93
4TP.1.4. SCARSA MANCATA o INADEGUATA INFORMAZIONE SULLA RACCOMANDA DI SANGUE DI CORDONE OMBELICALE	93
4TP.2.1. IDRATAZIONE E APPORTO NUTRIZIONALE INADEGUATI	93



4.P.2.2 MANCAVA EFFICACIA DELLE INTERVENTI PER LA VIGILANZA SUL VENTILAMENTO AL SENNO.....	95
4.P.3.1 MANCAVA EFFICACIA DELLE AZIONI DI GESTIONE DI DONNE CON SUE AZIONI DI MESSAGGIO DI SOSTEGNO SUL PULSANTE MIO.....	94
4.P.4.1 ASSUNZIONI DEL ARVEN" CONTROINDICATO NON APPROPRIATO (anche connessi al Tirocinio o alla paternità gestita).....	94
4.P.5.1 CUMULO ANZICHÉ OSTACOLI CONNESSE A PATOLOGIE CRONICHE O INSORRITI DURANTE IL TRAVAGGIO DI PARITÀ.....	98
4.P.5.2 INAPPROPRIATA GESTIONE DELLA FEBBRE.....	96
4.P.6.1 MANCAVA EFFICACIA DELLE AZIONI DI GESTIONE DI MALATTIE GENETICHE E MALFORMAZIONI NEL NEONATO.....	96
4.P.7.1 DISAGIO PSICHIATRICO DELLA DONNA COPPIA O DISTURBI PSICHIATRICI.....	97
4.P.8.1 STRUTTURATO PSICOLOGICO DI GRUPPO.....	97
4.P.8.2 DOSSIER AMBULANTI.....	98
4.P.8.3 ROSOLEA.....	98
4.P.8.4 PATITE.....	98
4.P.8.5 HIV.....	99
4.P.8.6 SIDA.....	99
4.P.9.1 MANCAVA COINVOLGIMENTO E PARTECIPAZIONE DEI PADRI.....	99
4.P.11.1 SITUAZIONI DI VULNERABILITÀ COMPRESA LA VIOLENZA DOMESTICA.....	100

PRIMO MESE DI VITA (5PM).....

5PM.1.1 MANCANZA DI CONOSCENZE E COMPETENZE SULLA SALUTE PREVENZIONE E CURA NEONATALE.....	101
5PM.1.2 MANCAVA CONOSCENZA DELLA SINDROME DEL BAMBINO SOSSOGNATO.....	104
5PM.2.1 MANCAVA VALUTAZIONE CONSAPEVOLE MATERNO DONATO.....	105
5PM.2.2 ESPOSIZIONE A FATTORI ALLERGICI ANCHE EVENTUALMENTE CONTENUTI NEL SOSTITUTO DEL LATTE MATERNO E MANCANZA DI INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE DI RICOSTITUZIONE DELLA FORMULA.....	105
5PM.3.1 USCITE RIBORNICI E TAREFFE NON DISINFETTATE NON CONFORMI A NORMATIVA DI SETTORI GENERALE E TECNICA.....	105
5PM.3.2 UOMO.....	106
5PM.3.3 ASSUNZIONI DI BAMBINO AL COLICHI IN ALLATTAMENTO.....	106
5PM.3.4 USCITE SOSTANZE SUL PULSANTE.....	106
5PM.3.5 SOSTANZE SUL PULSANTE.....	107
5PM.3.6 INCIDENTI E TRAUMI.....	107
5PM.4.1 SOGNA APPROPRIATO DEI FARMACI ALLA MADRE IN ALLATTAMENTO.....	108
5PM.4.2.1 SOGNA APPROPRIATO DEI FARMACI NEL NEONATO.....	108
5PM.5.1 MANCAVA EFFICACIA DELLE AZIONI DI GESTIONE DI MALATTIE METABOLICHE E CRESCIUTTE PSICOLOGICHE NEONATALI IN USO.....	109
5PM.5.2 RIFERITA MANCAVA DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE CON SILENZIO PRIMO MESE DI VITA.....	109
5PM.5.3 RIFERITA A DIAGNOSI E RIFERITA A MANCAVA PRESA IN CARICO PER PATOLOGIE SUSCETTIBILI DI DIAGNOSI E TRATTAMENTO PRIMO MESE DI VITA; MALATTIE RARI.....	109
5PM.5.4 MANCAVA EFFICACIA DELLE AZIONI DI GESTIONE NEONATALI ALL'OGGIATO.....	110
5PM.5.5 MANCAVA EFFICACIA DELLE AZIONI DI GESTIONE NEONATALI ALL'OGGIATO.....	110

5PM.7.1: DEPRESSIONE POST PARTUM	111
5PM.7.2: DISTURBI PSICHIATRICI DELLA MADRE E/O DEL PADRE	111
5PM.7.3: MANCA ADESIONE ALLA RELAZIONE MASSIMA-BAMBINO	111
5PM.8.1: PARZIALE O TOTALE RIFIUTO DELLE VACCINAZIONI RIVOLTE ALLA MADRE E AL BAMBINO	112
5PM.9.1: SITI DI VITA NON SALUTARI E FATTORI DI RISCHIO COME INOCUAMENTI ALLE PAEDIASSENITI)	112
5PM.10.1: INQUINAMENTO ATMOSFERICO OUTDOOR	113
5PM.10.2: INQUINAMENTO ATMOSFERICO INDOOR	113
5PM.10.3: ESPOSIZIONI A CAMPI ELETTROMAGNETICI	115
5PM.10.4: ESPOSIZIONI A ONDATE DI CALORE	116
5PM.11.1: SITUAZIONI DI VULNERABILITÀ	116
5PM.11.2: VIOLENZA DOMESTICA	117

PRIMO ANNO DI VITA (6PA)

6PA.1.1: INADEGUATO SUPPORTO GENITORIALE PER QUALITÀ E TEMPO DEDICATO	121
6PA.1.2: MANCATO ACCESSO ALLE VISITE PEDIATRICHE PREVISTE E MANCATA ADESIONE ALLE INDICAZIONI FORNITE	121
6PA.1.3: MANCATA CONOSCENZA DI INTERVENTI PREVENitivi DI DIMOSTRATA EFFICACIA	122
6PA.1.4: UTILIZZO DI FONTI DI CONSULELLAZIONE INADEGUATE SULLO STATO DI SALUTE DEI BAMBINI	122
6PA.1.5: MANCATA CONOSCENZA DELLA SINDROME DEL BAMBINO SOSSOCALIE (Moscow Dead Trauma - SHAKEN BABY SYNDROME - IATF)	122
6PA.2.1: MANCATA ALIMENTAZIONE CONTINUA MATERNO	122
6PA.2.2: INTRODUZIONE PRISTOCHE DELL'ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE	123
6PA.2.3: INTRODUZIONE LAROVIVA DEI CIBI SOLIDI	123
6PA.2.4: SOVRAPPESO	123
6PA.2.5: CARENZA VITAMINICA D	124
6PA.2.6: CARENZA DI ZINCO	124
6PA.2.7: DIETA VEGANA/VEGETARIANA	124
6PA.2.8: CARENZA DI FLUORO	124
6PA.2.9: UTILIZZO DEL MIELE	124
6PA.3.1: ORC DI SONNO INSUFFICIENTE	125
6PA.3.2: TEMPO MATERNO E ESPOSIZIONE AL FUMO PASSIVO E DI TERZA MANO	125
6PA.3.3: INCIDENTI E TRAUMI	125
6PA.3.4: MORE IMPROVVISI E INASPETTATI	126
6PA.3.5: SUDENTARIELTA'	126
6PA.3.6: ASSUNZIONI DI BUVANDIC E CIBICHI IN ALIMENTAMENTO	127
6PA.3.7: USO DI SOSTANZE SU POPOLAZIONI	127
6PA.3.8: MANCATA CURA DELLA SALUTE ORALE DEL BAMBINO	127
6PA.3.9: AMBIENTE PER IL SONNO NON ADEGUATO	128
6PA.3.10: ESPOSIZIONI A TV, TABLETS O AD ALTRI SCHERMI	128
6PA.3.11: ESPOSIZIONE ECCESSIVA AL SOLE A TEMPERATURE ELEVATE	128
6PA.4.1: INAPPROPRIATO USO DEI FARMACI	128



6PA.4.2. UTILIZZO NON CONTROLLATO DI UTENSILI, OPAPORTILI, O ALTRE ATTREZZATURE.....	129
6PA.4.3. UTILIZZO NON APPROPRIATO DI BUONDE ZIOCHERATE.....	129
6PA.5.1. INADEGUATA GESTIONE DEI TATTI FERRI.....	129
6PA.5.2. INFEZIONI DA VIRUS RESPIRATORIOE SINIZIALI (RSV).....	129
6PA.5.3. INFEZIONI DELLE VIE URINARIE (UTI).....	129
6PA.5.4. GASTROENTERITE.....	130
6PA.6.1. MANCA CURA, RITARDA O INADEGUATA DIAGNOSI, PRESENZA IN CARICO DI MALATTIE GENETICHE O RARI.....	130
6PA.7.1. RUOLO GENITORIALE IN ADEGUATO PER DISABILITÀ PSICHICA, ALCOOLISMO, DISIDIPENDENZA, DISAGIO SOCIALE.....	130
6PA.7.2. MANCA CURA, RITARDA O DIAGNOSI DEI DISTURBI DEL NEURONALI PRO.....	131
6PA.8.1. MANTENIMENTO INFEZIONI LEGATE A MALATTIE INFETTIVE PREVENIBILI.....	131
6PA.8.2. MANCA VIGILANZA DEL LATTANTE.....	131
6PA.9.1. RITARDI DELLE VACCINAZIONI.....	132
6PA.9.2. SCELTE DI VITA E SALUTE, PATERNA E SCHEMI COMPORTAMENTI ALLEG. PADRE ASSINTE.....	132
6PA.10.1. INQUINAMENTO AEROSOLICO OUTDOOR.....	132
6PA.10.2. INQUINAMENTO AEROSOLICO INDOOR E INTERI TRINTE ENDOCRINI.....	133
6PA.10.3. ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI.....	134
6PA.10.4. ESPOSIZIONE A ONDE DI CALORE.....	135
6PA.11.1. ESPOSIZIONI DI VITENRABILI.....	136
6PA.11.2. VIOLENZA DOMESTICA.....	136

SECONDO ANNO DI VITA (7SA).....138

7SA.1.1. INADEGUATO SUPPORTO DEI NUTRIENTI PER QUANTITÀ E TEMPO DEDICATO.....	140
7SA.1.2. INADEGUATO MANCA ACCESSO A VISITE PEDIATRICHE PREVENITIVE MANCA ADERENZA ALLE INDICAZIONI FORNITE.....	140
7SA.1.3. INADEGUATA MANCA CONOSCENZA DI INTERVENTI PREVENITIVI DI DIMOSTRAZIONE EFFICACE.....	141
7SA.1.4. UTILIZZO DI COMPLEMENTI ALIMENTARI INADEGUATI SU STATO DI SALUTE DEI BAMBINI.....	141
7SA.2.1. MANCANZA DI UN'ALIMENTAZIONE A RENDIMENTO EQUILIBRATO.....	141
7SA.3.1. SUDEN ARRETTA.....	142
7SA.3.2. ORE DI SONNO INSUFFICIENTI.....	142
7SA.3.3. COME MATERNO, ESPOSIZIONE AL FUMO PASSIVO E DI FORZA MANO.....	143
7SA.3.4. ESPOSIZIONE ECCESSIVA AL SOLE.....	143
7SA.3.5. INCIDENTI E TRAUMI.....	143
7SA.3.6. MANCA CURA DELL'IGIENE ORALE.....	144
7SA.3.7. ESPOSIZIONE A UV E ALLE INFEZIONI ALIENI SCHEMI.....	144
7SA.4.1. INADEGUATO USO DEI FARMACI.....	145
7SA.4.2. UTILIZZO NON CONTROLLATO DI UTENSILI, OPAPORTILI, O ALTRE ATTREZZATURE.....	145
7SA.4.3. UTILIZZO NON APPROPRIATO DI BUONDE ZIOCHERATE.....	145
7SA.5.1. INADEGUATA GESTIONE DELLA FEBBRE.....	145
7SA.5.2. INFEZIONI DELLE VIE URINARIE (UTI).....	146
7SA.5.3. GASTROENTERITE.....	146

7SA.6.1. MANCATA, RITARDATA O INADEGUATA DIAGNOSI E PRE-SA IN CARICO DI MALATTIE GENETICHE O RASCH.....	146
7SA.7.1. RUOLO GENITORIALE INADEGUATO PER DISTURBI PSICHICI, ALCOOLISMO, POSSIBILE DIPENDENZA, DISAGIO SOCIALE	146
7SA.7.2. RITARDATA DIAGNOSI DI DISTURBI DEL NERVOSISMO INF.....	147
7SA.8.1. AUMENTO DI INCIDENZE LEGATE A MALATTIE INFETTIVE PREVENIBILI	147
7SA.8.2. MANCATA IGIENE DELLE MANI.....	148
7SA.8.3. RITARDO DELLE VACCINAZIONI	148
7SA.9.1. SUEDE VITA ESISTENZIALE PATRINIA E SCUDOME COMPORTAMENTI ALTRI PADRE ASSENTE).....	148
7SA.10.1. INQUINAMENTO ATMOSFERICO OUTDOOR	149
7SA.10.2. INQUINAMENTO ATMOSFERICO INDOOR E INTRAFRETTI ENDOCRINI.....	149
7SA.10.3. ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTRICI MAGNETICI	150
7SA.10.4. ESPOSIZIONI A ONDE DI CALORE	151
7SA.11.1. SITUAZIONI DI VULNERABILITÀ.....	152
7SA.11.2. VIOLENZA DOMESTICA.....	153



LISTA DEGLI ACRONIMI

LPP= Periodo preconcezionale
2PT= Primo trimestre gravidanza
3ST= Secondo e terzo trimestre
4TP= Travaglio-parto-nascita
5PM= Primo mese di vita
6PA= Primo anno di vita
7SA= Secondo anno di vita
ACP= Associazione Culturale Pediatri
AFP= Alfa-feto proteina
AHT= Abusive Head Trauma (Shaken baby syndrome - SBS - Sindrome del bambino scosso)
AIFA= Agenzia Italiana del Farmaco
ARPA= Agenzia Regionale Protezione Ambientale
ASL= Azienda Sanitaria Locale
BFHI= Baby Friendly Hospital Initiative
 β -hCG= Human chorionic gonadotropin (gonadotropina corionica)
BLSD= Basic Life Support – early Defibrillation (Supporto di base delle funzioni vitali – defibrillazione precoce)
BMI= Body Mass Index (Indice di massa corporea – IMC)
CAN= Corsi di Accompagnamento alla Nascita
CAV= Centri Antiveleni
CCM= Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie - Ministero della salute
CE= Comunità Europea
CeDAP= Certificato di Assistenza al Parto
CNESPS= Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute
CNMR= Centro Nazionale Malattie Rare
CRC= Convention on the Rights of the Child (Gruppo di lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'infanzia e dell'Adolescenza)
CREA= Consiglio per la ricerca in agricoltura e l'analisi dell'economia agraria
CSS= Consiglio Superiore di Sanità
dB= Decibel
DD= Decreto Direttoriale
DEHP= Diatesi fetale
DGCOREI= Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali del Ministero della salute
DGPRE= Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute
DGPROF= Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale del Ministero della salute
DGRIC= Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità del Ministero della salute
DGSAN= Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione del Ministero della salute

DGSISS= Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e del a statistica del Ministero della salute

D.Lgs. = Decreto legislativo

DM= Decreto ministeriale

DOHaD= Developmental Origins of Health and Disease (Origini dello sviluppo della salute e della malattia)

OPCM= Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri

DTN= Difetti del Tubo Neurale

ETS= Environmental Tobacco Smoke (Fumo di tabacco ambientale)

EUROCAT= European Surveillance of Congenital Anomalies

FIMP= Federazione Italiana Medici Pediatri

FIVET= Fecondazione in vitro e trasferimento dell'embrione

FNCO= Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche

GBS= streptococco beta-emolitico di Gruppo B

GU= Gazzetta Ufficiale

HbA1c= Emoglobina glicata

HBsAG= Antigene di superficie virus Epatite B

HbSC= Health Behaviour In School-aged Children (Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare)

HIV= Human Immunodeficiency Virus (Virus dell'immunodeficienza umana)

IARC= International Agency for Research on Cancer

ICSI= IntraCytoplasmic Sperm Injection (iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo)

IE= Interferenti Endocrini

IgG= immunoglobuline (anticorpi)

IgM= immunoglobuline (anticorpi)

IPA= Idrocarburi Pol ciclici Aromatici

IPA= idrocarburi policiclici aromatici

ISS= Istituto Superiore di Sanità

IUGR= Intrauterine Growth Restriction (Ridotta crescita intrauterina)

IVG= Interruzione Volontaria di Gravidenza

LEA= Livelli Essenziali di Assistenza

MGR= Mutazioni Genitali Femminili

MMG= Medici di Medicina generale

MOR= Morbillo, Parotite e Rosolia (Vaccino trivalente)

NEC= Enterocolite Necrotizzante

NIPT= Non Invasive Prenatal Testing (Screening prenatale non invasivo basato sul DNA)

NOx= Ossidi di azoto

OCSE= Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico

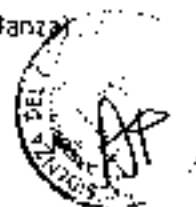
OGTT= Test da carico di glucosio

OMS= Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO)

ONU= Organizzazione delle Nazioni Unite (UN - Nazioni Unite)

PAPP-A= Pregnancy Associated Plasma Protein-A (Proteina plasmatica A associata alla gravidanza)

PASSI= Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



PFOA= Acido perfluorottanoico
 PFOS= Perfluorottano sulfonato
 PHAs= sostanze perfluoro alchiliche
 PISA= Programme for International Student Assessment
 PL5= Pediatri di Libera Scelta
 PM10/PM2,5= Particulate Matter o Materia Particolata (piccole particelle)
 PMA= Procreazione Medicamente Assistita
 PN= Punto Nascita
 PNP= Piano Nazionale della Prevenzione
 PROM= Premature rupture of membranes (Rottura intempestiva delle membrane amniocoriali)
 PVC= Cloruro di polivinile
 REC= Recommendation (Raccomandazione)
 RSC= ROM-Sinzi-Carniani
 RSV= Respiratory Syncytial Virus (Virus Respiratorio Sinciziale)
 SBS= Shaken baby syndrome - Sindrome del bambino scosso
 SerD= Servizi Dipendenze
 SGA= Small for Gestational Age (Piccolo per età gestazionale, neonato di basso peso alla nascita)
 SIAN= Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione
 SIDS= Sudden Infant Death Syndrome (Sindrome della morte improvvisa del lattante)
 SIMEUP= Società Italiana di Medicina Emergenza Urgenza Pediatrica
 SIMP= Società Italiana di Medicina Perinatale
 SIM= Società Italiana di Neonatologia
 SIPIA= Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
 SIP= Società Italiana di Pediatria
 SIPP= Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
 SNC= Sistema Nervoso Centrale
 SNE= Screening Neonatale Esteso (Screening delle malattie metaboliche ereditarie)
 SSN= Servizio Sanitario Nazionale
 STAM= Servizio di trasporto assistito materno
 STEB= Servizio di trasporto di emergenza neonatale
 STP= Straniero Temporaneamente Presente
 SUID= Sudden and Unexpected Infant Death (Morte improvvisa ed inaspettata del lattante)
 SUEND= Sudden Unexpected Early Neonatal Death
 TAS= Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno
 TIN= Terapia Intensiva Neonatale
 TPHA= Treponema Pallidum Anticorpi
 UE= Unione Europea
 UNICEF= United Nations International Children's Emergency Fund (Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia)
 VDRL= Treponema Pallidum Anticorpi Anti Cardiolipina
 VOC= Volatile Organic Compounds (composti Volatili Organici)



Ministero della Salute

www.salute.gov.it

Stampato presso il Centro Stampa del Ministero della Salute
Giugno 2019

