Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE 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. 15/CSR 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 diramato il

CONSIGLIO DEI MINISTRI PRESIDENZA DEL

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

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE 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 materno-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 materno-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

CONSIGLIO DEI MINISTRI
PRESIDENZA DEL
CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, REGIONI E PROVINCE AUTONOME

All. A

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

CONSIGLIO DEI MINISTRI
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
SEGRETERIA

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



Dichiarazione di Minsk WHO European Region 2015



"Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile" – UN 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 nei primi 1000 giorni di vita: dal concepimento ai due anni di età" istituito con decreto del direttore generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute del 26 luglio 2016, prorogato con decreto dirigenziale del 20 luglio 2017, composto da:

Fabio Barbone, IRCSS materno-infantile Burlo Garofolo, Trieste
Serena Battilomo, Ministero della Salute (coordinatrice), Roma
Renata Bortolus, AOUI, IPF promozione della ricerca, Verona
Ernesto Burgio, ISBEM Istituto Scientifico Biomedico Euro Mediterraneo di Lecce
Donatella Caserta, Università degli Studi La Sapienza, Roma
Teresa Cazzato, Federazione Italiana Medici Pediatri
Bruno Dallapiccola, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma
Alberto Mantovani, Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma
Gloria Pelizzo, ARNAS "Civico - Di Cristina Benfratelli", Palermo
Eleonora Porcu, Policlinico Universitario Sant'Orsola-Malpighi Università di Bologna
Luca Ramenghi, IRCSS Istituto G. Gaslini, Genova
Laura Sottosanti, Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Roma
Leonardo Speri, AULSS 9 Scaligera - già Responsabile della Campagna nazionale "GenitoriPiù"
Angela Spinelli, Istituto Superiore di Sanità, CNaPPS, Roma
Giorgio Tamburlini, Centro per la Salute del Bambino onlus, Trieste
Domenica Taruscio, Istituto Superiore di Sanità, CNMR, Roma
Silvia Vaccari, Federazione Nazionale degli Ordine della Professione di Ostetrica
Alberto Villani, Società Italiana di Pediatria

Le funzioni di coordinamento e segreteria scientifica sono state svolte dall'Ufficio 9 della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute: Serena Battilomo (già Direttore Ufficio 9), Maria Grazia Privitera, Carmela Santuccio, Renata Bortolus.

Hanno promosso la realizzazione e finalizzazione del documento: Ranieri Guerra, OMS, già Direttore generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute e Claudio D'Amario, 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 Cardone (DGPROF), Roberto Copparoni (DGSAN), Francesca De Maio (DGPREV), Annamaria De Martino (DGPREV), Teresa Di Fiandra (DGPREV), Francesca Furiozzi (DGCOREI), Daniela Galeone (DGPREV), Stefania Iannazzo (DGPREV), Maria Teresa Loretucci (DGPROF), Maria Novella Luciani (DGRIC), Francesco Maraglino (DGPREV), Giovanna Romano (DGPREV), Cristina Tamburini (DGSISS).

Hanno collaborato ai lavori: Elena Bozzola (SIP), Chiara Bosio (GenitoriPiù), Elise Chapin (UNICEF), Giampietro Chiamenti (FIMP), Antonella Costantino (SINPIA), Serena Donati (ISS), Luisa Di Benedetto (Università La Sapienza Roma), Elena Frettì (GenitoriPiù), Orietta Granata (ISS), Angela Giusti (ISS), Luca Ronfani (IRCSS Burlo Garofolo), Maria Cristina Rota (ISS), Stefania Ruggeri (CREA), Paolo Salerno (ISS), Lara Simeoni (GenitoriPiù), Giacomo Toffol (ACP), Renato Turra (SIP), Federica Zanetto (ACP).

Hanno svolto la funzione di supervisori: Salvatore Alberico, Giuseppe Costa, Andrea Lenzi, Fabio Parazzini, Gherardo Rapisardi, Rinaldo Zanini.

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

Indice

PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO 5

Scopo del documento 5

Metodo di lavoro 6

Struttura del documento 7

Sintesi degli obiettivi e dei fattori di rischio analizzati per ciascun periodo 11

INTRODUZIONE 25

Cosa sta cambiando nella salute collettiva futura: l'importanza dei primi 1000 giorni di vita 25

L'importanza di una genitorialità consapevole 28

Diseguaglianze precoci in salute 31

PARTE PRIMA: Azioni per i genitori/caregiver e per gli operatori sanitari 36

PERIODO PRECONCEZIONALE (1PP) 37

PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA (2PT) 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

PARTE SECONDA: Strategie dei policy maker 154

Premessa 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

FOCUS SU ALCUNE CONDIZIONI PARTICOLARI 168

1: Gravidanza a rischio 168

2: Gemellarità 171

3: Prematurità 174

4: Procreazione Medicalmente Assistista (PMA) 177

BIBLIOGRAFIA 181

INDICE DEI FATTORI DI RISCHIO per PERIODO 191

LISTA DEGLI ACRONIMI 197

CONSIGLIO DEI MINISTRI PRESIDENZA DEL CONSIGLIO

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.

Minsk Declaration, 2015

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 diseguaglianze.

Nurturing Care Framework, 2018

PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO

Scopo del documento

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 incomprimibile 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'incremento continuo di patologie croniche non trasmissibili, definite dalla WHO "*the world's*

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 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. E'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 ci si è ispirati.

Metodo di lavoro

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

microbiota, obesità, percorso nascita, procreazione medicalmente assistita -PMA, patologie croniche e tumorali, prematurità, sorveglianze, 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 dai 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 EUROPLAN, le Linee-guida Gravidanza fisiologica dell'ISS nell'ambito del Sistema Nazionale per le Linee Guida - SNLG), i documenti di progetti nazionali (es. Pensiamoci Prima, GenitoriPiù, 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 ***Diseguaglianze precoci in salute***. Il documento si articola poi in due parti: ***PARTE PRIMA: Azioni per i genitori/caregiver e per gli operatori coinvolti*** *(da intendersi operatori coinvolti nel rispetto delle competenze attribuite a ciascuno);* ***PARTE 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 (Scarsa/non conoscenza della salute e prevenzione preconcezionale), nel primo periodo (preconcezionale) per la prima Area (conoscenze e competenze genitoriali):

CONSIGLIO DEI MINISTRI
PRESIDENZA DEL

Area 1. CONOSCENZE e COMPETENZE GENITORIALI	
Obiettivo 1PP.1: Informare tutte le persone in età fertile, a partire dai giovani, sull'importanza della salute preconcezionale e dei fattori che possono metterla a rischio (mancata procreazione responsabile, età al concepimento, stili di vita, infezioni sessualmente trasmissibili) per consentire scelte consapevoli	
Fattore di rischio: 1PP.1.1: SCARSA/NON CONOSCENZA DELLA SALUTE E PREVENZIONE PRECONCEZIONALE	
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, scarso, inappropriato accesso ai servizi - Gravidanza in età adolescenziale o in età avanzata - Gravidanza non programmata - Esiti avversi della riproduzione	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Partecipare attivamente a iniziative in grado di promuovere la salute e la prevenzione preconcezionale per aumentare la consapevolezza, l'*empowerment* e le capacità decisionali - Rivolgersi ai servizi e richiedere il *counseling* preconcezionale - Adottare sistemi di pianificazione familiare OPERATORI COINVOLTI: - 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 procreazione responsabile, la pianificazione familiare, la contraccezione - Offrire attivamente il *counseling* preconcezionale per favorire lo sviluppo di consapevolezza nelle donne e nelle coppie sui fattori di rischio per la salute preconcezionale - Intercettare precocemente situazioni a rischio con *counseling* mirati, mettendo in atto azioni di contrasto alle disuguaglianze in salute di dimostrata efficacia (es. mediazione linguistico-culturale per le donne straniere) - Effettuare interventi sinergici e comunitari in tema di salute sessuale e riproduttiva (*screening*, Interruzione Volontaria di Gravidanza – IVG, Mutilazioni Genitali 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, al 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 decisioni 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, Gemellarità, Prematurità, PMA, per le quali sono segnalate specifiche ulteriori azioni rispetto a quanto riportato nella prima parte del documento.

I principali ***riferimenti 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.

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

Sintesi degli obiettivi e dei fattori 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
Conoscenze e competenze genitoriali	1.1 SCARSA/NON CONOSCENZA DELLA SALUTE E PREVENZIONE PRECONCEZIONALE	Informare tutte le persone in età fertile, a partire dai giovani, sull'importanza della salute preconcezionale e dei fattori che possono metterla a rischio per consentire scelte consapevoli
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 nelle persone in età fertile un'alimentazione varia ed equilibrata anche al fine di evitare condizioni di sottopeso/sovrappeso. La donna in età fertile che non esclude la possibilità di una gravidanza deve assumere almeno 0,4 mg al giorno di acido folico, da quando la coppia è aperta alla procreazione, fino alla fine del terzo mese di gravidanza. Assicurare un apporto di iodio adeguato attraverso l'utilizzo di sale iodato. Promuovere principi di educazione e sicurezza alimentare ed evitare alimenti contenenti metilmercurio e quantità eccessive di vitamina A. In caso di alimentazione vegetariana o vegana garantire un adeguato apporto di proteine, vitamine e oligoelementi
Altri stili di vita	3.1. SEDENTARIETA' 3.2. FUMO 3.3. BEVANDE ALCOLICHE 3.4. SOSTANZE STUPEFACENTI 3.5. MANCATA CURA DELLA SALUTE ORALE	Promuovere sani stili di vita nei giovani e nella popolazione in età fertile. In particolare, in vista di una gravidanza, svolgere una attività fisica regolare e adeguata, non fumare, non assumere bevande alcoliche o ridurne al minimo l'uso, non usare sostanze stupefacenti, curare la salute orale
Farmaci	4.1. USO INAPPROPRIATO DI FARMACI A RISCHIO IN GRAVIDANZA	Informare le donne in età fertile che, in epoca preconcezionale e in gravidanza, alcuni farmaci possono avere un effetto dannoso sullo sviluppo dell'embrione e del feto. Promuovere un uso giudizioso dei farmaci
Patologie e *screening*/esami	5.1. OBESITÀ 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 10A dei LEA)	Informare le donne con malattia cronica o con storia ostetrico-ginecologica patologica sull'importanza di pianificare la gravidanza per tenere la malattia sotto controllo e verificare con il medico di fiducia terapie compatibili con la gravidanza. Eseguire gli esami preconcezionali per la donna, l'uomo e la coppia
Malattie genetiche	6.1. RISCHIO GENETICO 6.2. GRAVIDANZA IN ETA' AVANZATA	Informare adeguatamente la coppia prima della gravidanza, sui fattori di rischio per malattie genetiche o a componente genetica, per poter prendere decisioni consapevoli, con maggiore autonomia e minore ansia, sulla propria riproduzione

Salute mentale	**7.1. DISAGIO PSICHICO DELLA DONNA/COPPIA** **7.2. DISTURBI PSICHIATRICI**	Promuovere la salute mentale nella donna e nella coppia fin dall'epoca preconcezionale. Conoscere e prestare attenzione ai fattori di rischio per la Depressione post partum per favorire la prevenzione e l'intervento precoce
Infezioni e vaccinazioni	**8.1. ROSOLIA** **8.2. MORBILLO** **8.3. PAROTITE** **8.4. VARICELLA** **8.5. EPATITE B** **8.6. INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI**	Raccomandare un'attenta valutazione dello stato immunitario della donna prima del concepimento, con particolare attenzione a rosolia, morbillo, parotite, varicella, epatite B. Informare la coppia sulle modalità di trasmissione e di prevenzione delle principali infezioni sessualmente trasmissibili: HIV, HPV, Sifilide, Chlamydia
Ruolo e salute del padre	**9.1. MANCATA ATTENZIONE ALL'ADOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI E ALLA SALUTE DELL'UOMO IN ETA' FERTILE (sovrappeso e obesità, patologie, infezioni sessualmente trasmissibili – IST, fumo, alcol, sostanze stupefacenti, esposizione a sostanze tossiche, assunzione di alcuni farmaci)**	Rendere consapevoli gli uomini in età fertile che possono mettere in atto alcune misure di prevenzione e protezione prima del concepimento per migliorare la loro salute e aumentare la fertilità della coppia
Fattori ambientali	**10.1. INQUINAMENTO ATMOSFERICO (OUTDOOR e INDOOR)** **10.2. ESPOSIZIONE A INTERFERENTI ENDOCRINI** **10.3. ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI**	Informare la popolazione in età fertile sui possibili rischi correlati a inquinamento ambientale, professionale, domestico e sulle azioni utili a limitare l'esposizione, compresa l'adozione di stili di vita salutari. Ridurre l'esposizione a inquinanti ambientali, professionali e domestici
Fattori sociali e accesso ai servizi	**11.1. SITUAZIONI DI VULNERABILITA'** **11.2. VIOLENZA DOMESTICA**	Promuovere una maggior consapevolezza (Health Literacy) nei gruppi vulnerabili sull'importanza di assumere stili di vita salutari e di accedere ai servizi fin dall'epoca preconcezionale. Facilitare il loro accesso ai servizi e prestare particolare attenzione alle situazioni di violenza domestica

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA (2PT)

Area	Fattori di rischio analizzati	Obiettivi per area
Conoscenze e competenze genitoriali	1.1. MANCANZA DI CONOSCENZA SULL'ASSISTENZA IN GRAVIDANZA	Garantire, sin dall'inizio della gravidanza, a tutte le donne e alle coppie assistenza adeguata e informazioni chiare sulle azioni e sui programmi previsti per il percorso nascita. Ottenere un'adesione consapevole e responsabile della donna e della coppia a quanto previsto dal percorso assistenziale
Alimentazione e nutrizione	2.1. MANCANZA DI UN'ALIMENTAZIONE VARIA ED EQUILIBRATA 2.2. PESO INADEGUATO: 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 2.7. ALIMENTI E TOXOPLASMOSI	Promuovere un'alimentazione varia ed equilibrata contenente tutti i principi nutritivi anche al fine di evitare condizioni di sovra- e sottopeso. Consigliare un adeguato apporto di acqua. Assumere almeno 0,4 mg al giorno di acido folico per tutto il primo trimestre di gravidanza. Assicurare un apporto di iodio adeguato attraverso l'utilizzo di sale iodato. Promuovere principi di educazione e sicurezza alimentare ed evitare alimenti contenenti metilmercurio o quantità eccessive di vitamina A. In caso di altri stili alimentari, quali ad esempio vegetariani o vegani, garantire un adeguato apporto di proteine, vitamine e oligoelementi. Attenzione a cibi crudi e alla loro preparazione per il rischio di toxoplasmosi
Altri stili di vita	3.1. SEDENTARIETA' 3.2. FUMO 3.3. CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE 3.4. SOSTANZE STUPEFACENTI 3.5. ALTRI COMPORTAMENTI INAPPROPRIATI	Promuovere sani stili di vita, in particolare svolgere una regolare e adeguata attività fisica, non fumare, non assumere bevande alcoliche e non usare sostanze stupefacenti. Promuovere la cura della salute orale
Farmaci	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 embrio-fetale. Prima di assumere un farmaco, anche da banco, consultare il proprio medico di fiducia e/o il farmacista
Patologie e *screening*/esami	5.1. OBESITÀ 5.2. DIABETE 5.3. IPERTENSIONE 5.4. EPILESSIA 5.5. MANCATA EFFETTUAZIONE DEGLI ESAMI PREVISTI NEI LEA NEL PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA	Individuare eventuali fattori di rischio per l'insorgenza di patologie in gravidanza, la presenza di patologie preesistenti o in corso, per identificare il percorso assistenziale più adatto. Effettuare nel primo trimestre le prestazioni specialistiche previste nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per l'inquadramento clinico della gravidanza
Malattie genetiche	6.1. MANCATA INFORMAZIONE SUI RISCHI GENETICI E SULLE INDAGINI PRENATALI DISPONIBILI. MANCATO ACCESSO AI SERVIZI	Informare la donna/coppia sui rischi genetici, generali e specifici della coppia, anche correlati alla sua storia familiare. Illustrare le indagini prenatali disponibili, per la coppia e per il feto, strumentali e di laboratorio, di *screening* e diagnostici, la loro accuratezza e sensibilità e i loro limiti. Cominciare a informare i genitori sugli *screening* neonatali disponibili
Salute mentale	7.1. DISAGIO PSICHICO DELLA DONNA/COPPIA 7.2. DISTURBI PSICHIATRICI	Prestare attenzione alla salute mentale della donna e della coppia, supportare i fattori di promozione della salute mentale e identificare l'eventuale presenza di fattori di rischio. In caso di patologie psichiatriche in atto o pregresse identificare il percorso specialistico e multidisciplinare più appropriato per la gestione della gravidanza

Infezioni e vaccinazioni	8.1. ROSOLIA, TOXOPLASMOSI, VARICELLA, MORBILLO, PAROTITE, CYTOMEGALOVIRUS 8.2. INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI 8.3. MANCATA ESECUZIONE DELLE VACCINAZIONI RACCOMANDATE IN GRAVIDANZA	Informare sui rischi delle infezioni in gravidanza (anche Parvovirus B19, Listeria monocytogenes e infezioni sessualmente trasmissibili - IST) che possono determinare esiti avversi come ad esempio aborto e malformazioni. Valutare la presenza di patologie infettive, di specifici fattori di rischio e promuovere azioni protettive (ad es. lavaggio delle mani, preparazione dei cibi). Richiedere nel primo trimestre, alla prima visita, gli esami previsti nei LEA, volti a verificare lo stato immunitario della donna e la presenza di infezioni in atto. Informare sulle vaccinazioni raccomandate in gravidanza
Ruolo e salute del padre	9.1. MANCATO COINVOLGIMENTO PATERNO NEL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA ED EVENTUALE ESPOSIZIONE A FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI E AMBIENTALI	Rendere consapevoli le coppie dell'importanza del ruolo del futuro padre anche in gravidanza, dall'adesione della coppia a stili di vita salutari e al percorso assistenziale previsto, alla condivisione con la partner di ansie, dubbi ed emozioni
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	Ridurre l'esposizione della donna a fattori di rischio ambientale sia professionali che domestici: inquinamento atmosferico outdoor e indoor, interferenti endocrini, radiazioni ionizzanti, ma anche rumore ambientale e ondate di calore, informando la donna e la coppia sui rischi derivanti dall'esposizione
Fattori sociali e accesso ai servizi	11.1. SITUAZIONI DI VULNERABILITA' 11.2. VIOLENZA DOMESTICA	Promuovere la conoscenza e la consapevolezza dell'offerta assistenziale in gravidanza, del corretto utilizzo dei servizi e dell'assunzione di stili di vita salutari, in particolare nei gruppi vulnerabili. Facilitare l'accesso alla prima visita in gravidanza. Attivare percorsi informativi e di sostegno con particolare attenzione all'individuazione precoce di situazioni di violenza domestica

CONSIGLIO DEI MINISTRI PRESIDENZA SEGRETERIA CONFERENZA STATO REGIONI E PROVINCE AUTONOME

SECONDO E TERZO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA (3ST)

Area	Fattori di rischio analizzati	Obiettivi per area
Conoscenze e competenze genitoriali	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 alle coppie un'assistenza adeguata e informazioni chiare sulle azioni e sui programmi previsti per il percorso nascita per un'adesione consapevole. Promuovere la consapevolezza dei cambiamenti emotivi e relazionali propri della gravidanza fisiologica e dei primi mesi di vita del bambino
Alimentazione e nutrizione	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	Promuovere un'alimentazione varia ed equilibrata contenente tutti i principi nutritivi, anche al fine di evitare condizioni di sovra - e sottopeso. Consigliare un adeguato apporto di acqua. Assicurare un apporto di iodio adeguato attraverso l'utilizzo di sale iodato. Promuovere principi di educazione e di sicurezza alimentare ed evitare alimenti contenenti metilmercurio. In caso di altri stili alimentari, quali ad esempio vegetariani o vegani, garantire un adeguato apporto di proteine, vitamine e oligoelementi. Attenzione a cibi crudi e alla loro preparazione per il rischio di toxoplasmosi
Altri stili 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	Promuovere sani stili di vita, in particolare svolgere una regolare e adeguata attività fisica, non fumare, non assumere bevande alcoliche, non usare sostanze stupefacenti. Promuovere la cura della salute orale
Farmaci	4.1. ASSUNZIONE DI FARMACI CONTROINDICATI O NON APPROPRIATI IN GRAVIDANZA	Informare la donna in gravidanza che alcuni farmaci possono avere un effetto dannoso sullo sviluppo fetale. Prima di assumere un farmaco, anche da banco, consultare il proprio medico di fiducia e/o il farmacista
Patologie e *screening*/esami	5.1. OBESITÀ 5.2. DIABETE 5.3. IPERTENSIONE 5.4. MANCATA EFFETTUAZIONE DEGLI ESAMI PREVISTI NEI LEA NEL II E III TRIMESTRE DI GRAVIDANZA	Individuare eventuali fattori di rischio per l'insorgenza di patologie in gravidanza, la presenza di patologie preesistenti o in corso, per identificare il percorso assistenziale più adatto. Effettuare le prestazioni specialistiche per il periodo previste nei LEA
Malattie genetiche	6.1. MANCATA INFORMAZIONE SULLE POSSIBILITA' DI DIAGNOSI PRENATALE e/o INADEGUATO O MANCATO ACCESSO AI SERVIZI APPROPRIATI PER LA DIAGNOSI PRENATALE	Informare la donna/coppia sui rischi genetici, generali e specifici della coppia, anche correlati alla sua storia familiare. Illustrare le indagini prenatali disponibili, per la coppia e per il feto, strumentali e di laboratorio, di *screening* e diagnostici, la loro accuratezza e sensibilità e i loro limiti. Informare i genitori sugli *screening* neonatali disponibili
Salute mentale	7.1. DISAGIO PSICHICO DELLA DONNA/COPPIA 7.2. DISTURBI PSICHIATRICI	Prestare attenzione alla salute mentale della donna e della coppia, supportare i fattori di promozione della salute mentale e identificare l'eventuale presenza di fattori di rischio. In caso di patologie psichiatriche in atto o pregresse identificare il percorso specialistico e multidisciplinare più appropriato per la gestione della gravidanza. Indagare la presenza di segni e sintomi che possono far sospettare l'insorgenza di depressione post-partum

Infezioni e vaccinazioni	8.1. ROSOLIA, TOXOPLASMOSI, VARICELLA, MORBILLO, PAROTITE, CYTOMEGALOVIRUS, STREPTOCOCCO βEMOLITICO DI GRUPPO B 8.2. INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI 8.3. MANCATA ESECUZIONE DELLE VACCINAZIONI RACCOMANDATE IN GRAVIDANZA	Informare sui rischi delle infezioni che possono determinare esiti avversi in gravidanza. Valutare la presenza di patologie infettive, di specifici fattori di rischio e promuovere azioni protettive (ad es. lavaggio delle mani, preparazione dei cibi). Richiedere gli esami previsti nei LEA per il periodo, volti a verificare lo stato immunitario della donna e la presenza di infezioni in atto. Informare sulle vaccinazioni raccomandate in gravidanza: DTP (terzo trimestre) e vaccinazione antinfluenzale
Ruolo e salute del padre	9.1. MANCATO COINVOLGIMENTO PATERNO NEL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA ED EVENTUALE ESPOSIZIONE A FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI E AMBIENTALI	Rendere consapevoli le coppie dell'importanza del ruolo del futuro padre anche in gravidanza, dall'adesione della coppia a stili di vita salutari e al percorso assistenziale previsto, alla condivisione con la partner di ansie, dubbi ed emozioni
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	Ridurre l'esposizione della donna a fattori di rischio ambientale sia professionali che domestici: inquinamento atmosferico outdoor e indoor, interferenti endocrini, radiazioni ionizzanti ma anche rumore ambientale e ondate di calore, informando la donna e la coppia sui rischi derivanti dall'esposizione
Fattori sociali e accesso ai servizi	11.1. SITUAZIONI DI VULNERABILITA' 11.2. VIOLENZA DOMESTICA 11.3. MANCATA PARTECIPAZIONE AI CAN	Promuovere la conoscenza e la consapevolezza dell'offerta assistenziale in gravidanza, del corretto utilizzo dei servizi e dell'assunzione di stili di vita salutari, in particolare nei gruppi vulnerabili. Facilitare l'accesso alle visite in gravidanza. Attivare percorsi informativi e di sostegno con particolare attenzione all'individuazione precoce di situazioni di violenza domestica. Promuovere la frequenza ai CANnei gruppi vulnerabili

CONSIGLIO DEI MINISTRI PRESIDENZA DEL CONSIGLIO

TRAVAGLIO-PARTO-NASCITA (4TP)

Area	Fattori di rischio analizzati	Obiettivi per area
Conoscenze e competenze genitoriali	1.1. SCARSA, MANCATA o INADEGUATA CONOSCENZA DEL TRAVAGLIO/PARTO/NASCITA E DEI SERVIZI OFFERTI 1.2. INADEGUATA o MANCATA PARTECIPAZIONE AI 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/coppie assistenza adeguata e informazioni chiare sul travaglio/parto/nascita per ottenere un'adesione consapevole e responsabile della donna e della coppia al percorso assistenziale
Alimentazione e nutrizione	2.1. IDRATAZIONE E APPORTO NUTRIZIONALE INADEGUATI 2.2. MANCATO ATTACCO PRECOCE PER FAVORIRE L'ALLATTAMENTO AL SENO	Mantenere una buona idratazione ed evitare lunghi periodi di digiuno della partoriente. Promuovere l'inizio dell'allattamento fin dalla nascita
Altri stili di vita	3.1. MANCATA INDIVIDUAZIONE E GESTIONE DI DONNE CON SITUAZIONI DI ABUSO DI SOSTANZE STUPEFACENTI, ALCOL, FUMO	Supportare e gestire con appropriatezza partorienti che abusano di sostanze che creano dipendenza. Prestare attenzione e intercettare queste condizioni misconosciute nella partoriente/coppia
Farmaci	4.1. ASSUNZIONE DI FARMACI CONTROINDICATI O NON APPROPRIATI	Valutare attraverso l'anamnesi l'uso di farmaci. Somministrare i farmaci in modo appropriato
Patologie e *screening*/esami	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 insorte durante il travaglio/parto per prevenire o gestire eventuali complicanze
Malattie genetiche	6.1. MANCATA IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DI MALATTIE GENETICHE E MALFORMAZIONI NEL NEONATO	Rilevare la presenza di eventuali malattie genetiche e malformazioni congenite per gestire la presa in carico e l'insorgenza di possibili complicanze, coinvolgendo le diverse figure professionali
Salute mentale	7.1. DISAGIO PSICHICO DELLA DONNA/COPPIA O DISTURBI PSICHIATRICI	Prestare attenzione alla salute mentale della donna e della coppia durante il travaglio e il parto, con particolare attenzione alla eventuale presenza di disturbi psichiatrici, per poter supportare al meglio e gestire il travaglio/parto
Infezioni e vaccinazioni	8.1. STREPTOCOCCO BETAEMOLITICO DI GRUPPO B 8.2. TOXOPLASMOSI 8.3. ROSOLIA 8.4. EPATITE B 8.5. HIV 8.6. SIFILIDE	Valutare che la partoriente abbia eseguito durante il percorso nascita un corretto iter vaccinale e gli esami previsti. Individuare eventuali patologie infettive in atto o contratte nel corso della gravidanza. Raccomandare le vaccinazioni mancanti

Ruolo e salute del padre	9.1. MANCATO COINVOLGIMENTO E PARTECIPAZIONE DEL PADRE	Rendere consapevoli le coppie sull'importanza del ruolo paterno nel sostegno della donna e nella condivisione del travaglio/parto/nascita
Fattori ambientali	Non applicabile	
Fattori sociali e accesso ai servizi	11.1. SITUAZIONI DI VULNERABILITA' COMPRESA LA VIOLENZA DOMESTICA	Garantire adeguato supporto al travaglio e al parto nelle situazioni di maggiore vulnerabilità, con particolare attenzione alla violenza domestica

CONSIGLIO DEI MINISTRI PRESIDENZA DEL

PRIMO MESE DI VITA (5PM)

Area	Fattori di rischio analizzati	Obiettivi per area
Conoscenze e competenze genitoriali	1.1. MANCANZA DI CONOSCENZE E COMPETENZE SULLA SALUTE, PREVENZIONE E CURE NEONATALI 1.2. MANCATA CONOSCENZA DELLA *SHAKEN BABY SYNDROME* (*Abusive Head Trauma* - AHT)	Sviluppare e sostenere l'*empowerment* e il *parenting* positivo (cure adeguate per sé e per il neonato) attraverso l'acquisizione di corrette informazioni e la partecipazione consapevole alle cure del neonato
Alimentazione e nutrizione	2.1. MANCATA 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 TETTARELLE NON DISINFETTATI O NON CONFORMI A NORMATIVA DI SETTORE GENERALE E TECNICA	Proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento esclusivo al seno fin dalla nascita per i primi sei mesi di vita del neonato. Informare correttamente i genitori in caso di alimentazione con latte in formula
Altri stili di vita	3.1. FUMO 3.2. ASSUNZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE IN ALLATTAMENTO 3.3. USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI 3.4. SEDENTARIETA' 3.5. SONNO NON SICURO 3.6. INCIDENTI E TRAUMI	Promuovere sani stili di vita nei genitori che prevedano anche l'astensione totale dal fumo, dalle bevande alcoliche e dalle sostanze stupefacenti. Promuovere il benessere psicofisico nella mamma e l'adozione di comportamenti volti alla sicurezza del sonno del neonato, la sicurezza in ambiente domestico e nel trasporto
Farmaci	4.1. USO INAPPROPRIATO DI FARMACI NELLA MADRE IN ALLATTAMENTO 4.2. USO INAPPROPRIATO DI FARMACI NEL NEONATO	Promuovere l'uso responsabile e consapevole dei farmaci, evitando le autoprescrizioni. Promuovere la corretta adesione alle terapie, ove prescritte, prestando anche attenzione all'allattamento al seno
Patologie e *screening*/esami Malattie genetiche	5.1. MANCATA EFFETTUAZIONE DELLO *SCREENING* DELLE MALATTIE METABOLICHE EREDITARIE (*SCREENING* NEONATALE ESTESO) 5.2. RITARDATA/MANCATA DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE IDENTIFICABILI NEL PRIMO MESE DI VITA 5.3. RITARDATA/MANCATA DIAGNOSI E/O PRESA IN CARICO DI PATOLOGIE SUSCETTIBILI DI DIAGNOSI ENTRO IL PRIMO MESE DI VITA: MALATTIE RARE 5.4. MANCATA ESECUZIONE DELLO *SCREENING* NEONATALE AUDIOLOGICO 5.5. MANCATA ESECUZIONE DELLO *SCREENING* NEONATALE OFTALMOLOGICO	Effettuare gli *screening* neonatali informando i genitori sui vantaggi della diagnosi precoce e del trattamento tempestivo delle malattie metaboliche ereditarie, delle malformazioni congenite e delle malattie rare. Offrire adeguati percorsi assistenziali e supporto alle famiglie
Salute mentale	7.1. DEPRESSIONE POST PARTUM 7.2. DISTURBI PSICHIATRICI DELLA MADRE E/O DEL PADRE 7.3. MANCATA/INADEGUATA RELAZIONE MAMMA-NEONATO	Garantire la salute mentale del neonato, della madre e della coppia. Promuovere l'*empowerment*, il *parenting* positivo, il sostegno alla coppia genitoriale, la diagnosi e l'intervento precoce per le situazioni a rischio, la presa in carico complessiva

Infezioni e vaccinazioni	**8.1. PARZIALE O TOTALE RIFIUTO DELLE VACCINAZIONI PER LA MADRE E IL BAMBINO**	Promuovere campagne informative in tema di vaccinazioni del bambino per sviluppare una adesione genitoriale consapevole e ridurre la *Vaccine Hesitancy*. Informare sulla pericolosità delle malattie prevenibili da vaccino e sui rischi, per il singolo e la comunità, derivanti dalla scelta di non vaccinarsi
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 in famiglia, nel sostegno alla diade madre-neonato, nell'adozione di sani stili di vita e in tutte le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute del neonato
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**	Ridurre l'esposizione del neonato a fattori di rischio ambientale outdoor e indoor e conoscere i comportamenti da adottare per proteggerlo in caso di ondate di calore
Fattori sociali e accesso ai servizi	**11.1. SITUAZIONI DI VULNERABILITA'** **11.2. VIOLENZA DOMESTICA**	Promuovere attivamente la conoscenza e la consapevolezza (*Health Literacy*) dell'offerta assistenziale per il puerperio, del corretto utilizzo dei servizi previsti e dell'assunzione di stili di vita salutari. Mettere in atto azioni di informazione e sostegno per il contrasto alle diseguaglianze in salute di dimostrata efficacia per intercettare precocemente situazioni a rischio. Curare la correttezza e l'omogeneità delle informazioni

CONSIGLIO DEI MINISTRI PRESIDENZA

PRIMO ANNO DI VITA (6PA)

Area	Fattori di rischio analizzati	Obiettivi per area
Conoscenze e competenze genitoriali	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	Condividere con i genitori le informazioni importanti per la salute del bambino nel primo anno di vita e per l'assistenza sanitaria prevista, per attuare azioni efficaci tali da garantire un adeguato sviluppo cognitivo e affettivo del bambino prevenendo possibili cause di morbosità e mortalità
Alimentazione e nutrizione	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 pediatrica, per promuovere nel bambino e nella famiglia un'alimentazione varia ed equilibrata
Altri stili di vita	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. SEDENTARIETA' 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	Promuovere stili di vita sani nel bambino e nella sua famiglia, anche in relazione all'uso delle nuove tecnologie
Farmaci	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 informando i genitori sui possibili effetti dannosi per il bambino
Patologie e *screening*/ esami	5.1. INADEGUATA GESTIONE DELLA FEBBRE 5.2. INFEZIONI DA VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE 5.3. INFEZIONI DELLE VIE URINARIE 5.4. GASTROENTERITE	Offrire ai genitori le corrette informazioni per la gestione delle principali condizioni patologiche del bambino nel primo anno di vita (terapie, accesso ai servizi, ecc.)
Malattie genetiche	6.1. MANCATA, RITARDATA O INADEGUATA DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DI MALATTIE GENETICHE O RARE	Identificare quanto più precocemente possibile i primi segni di malattia genetica, per una tempestiva diagnosi e presa in carico

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 la salute neuropsichica del bambino
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 attraverso una corretta igiene personale e del bambino, attuando il programma vaccinale previsto e garantendo un'adeguata informazione ai genitori sui rischi e i benefici delle vaccinazioni
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 per le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute del bambino, inclusi gli aspetti 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 del bambino a fattori di rischio ambientale outdoor, indoor e al rumore e proteggerlo dal sole diretto e in caso di ondate di calore
Fattori sociali e accesso ai servizi	11.1. SITUAZIONI DI VULNERABILITÀ 11.2. VIOLENZA DOMESTICA	Promuovere la conoscenza e la consapevolezza (*Health Literacy*) dell'offerta assistenziale e mettere in atto azioni di contrasto alle disuguaglianze in salute di dimostrata efficacia per intercettare precocemente situazioni a rischio e facilitare l'accesso ai servizi nelle famiglie in difficoltà

CONSIGLIO DEI MINISTRI
PRESIDENZA DEL

SECONDO ANNO DI VITA (7SA)

Area	Fattori di rischio analizzati	Obiettivi per area
Conoscenze e competenze genitoriali	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	Condividere con i genitori le informazioni importanti per la salute del bambino nel secondo anno di vita e per l'assistenza sanitaria prevista, per attuare azioni efficaci tali da garantire un adeguato sviluppo cognitivo e affettivo del bambino prevenendo possibili cause di morbosità e mortalità
Alimentazione e nutrizione	2.1. MANCANZA DI UN'ALIMENTAZIONE VARIA ED EQUILIBRATA	Informare la famiglia sugli stili di vita salutari e sugli adeguati fabbisogni nutrizionali specifici per ogni età pediatrica per promuovere nel bambino e nella famiglia un'alimentazione varia ed equilibrata
Altri stili di vita	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	Promuovere stili di vita sani nel bambino e nella sua famiglia, anche in relazione all'utilizzo delle nuove tecnologie
Farmaci	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
Patologie e *screening*/esami	5.1. INADEGUATA GESTIONE DELLA FEBBRE 5.2. INFEZIONI DELLE VIE URINARIE 5.3. GASTROENTERITE	Offrire ai genitori le corrette informazioni per la gestione delle principali condizioni patologiche del bambino nel secondo anno di vita (terapie, accesso ai servizi, ecc.)
Malattie genetiche	6.1. MANCATA, RITARDATA O INADEGUATA DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DI MALATTIE GENETICHE O RARE	Identificare quanto più precocemente possibile i primi segni di malattia genetica 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 la salute neuropsichica del bambino

Infezioni 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, attuando il programma vaccinale previsto e garantendo un'adeguata informazione ai genitori sui rischi e i benefici delle vaccinazioni
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 per le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute del bambino, inclusi gli aspetti 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 del bambino a fattori di rischio ambientale outdoor, indoor e al rumore e proteggerlo dal sole diretto e in caso di ondate di calore
Fattori sociali e accesso ai servizi	**11.1. SITUAZIONI DI VULNERABILITÀ** **11.2. VIOLENZA DOMESTICA**	Promuovere la conoscenza e la consapevolezza (*Health Literacy*) dell'offerta assistenziale e mettere in atto azioni di contrasto alle disuguaglianze in salute di dimostrata efficacia per intercettare precocemente situazioni a rischio e facilitare l'accesso ai servizi nelle famiglie in difficoltà

INTRODUZIONE

Cosa sta cambiando nella salute collettiva futura: l'importanza dei primi 1000 giorni di vita

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'antibioticoterapia. 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 suaccennate 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

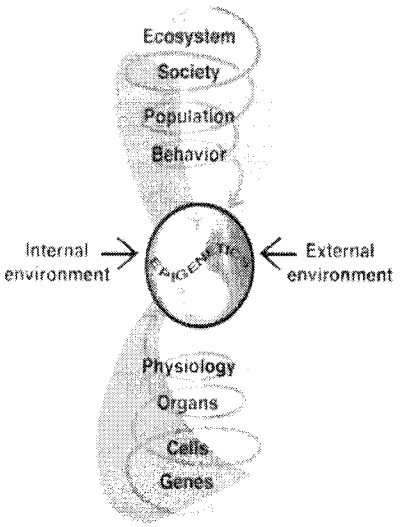


Figura 1. Fonte Crews D. *Epigenetics and its implications for behavioral neuroendocrinology. Front Neuroendocrinol. 2008 Jan; 29 (3):344-57. doi: 10.1016/j.yfrne.2008.03.003. Epub 2008 Feb 7. PMID: 18358518*

[1] *Burgio E. Environment and Fetal Programming: the origins of some current "pandemics". J Pediatr Neonat Individual Med 2015,4:e040237.*

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*) influendo sul suo funzionamento. Negli ultimi quindici anni lo studio dell'epigenoma 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/feto[2].

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

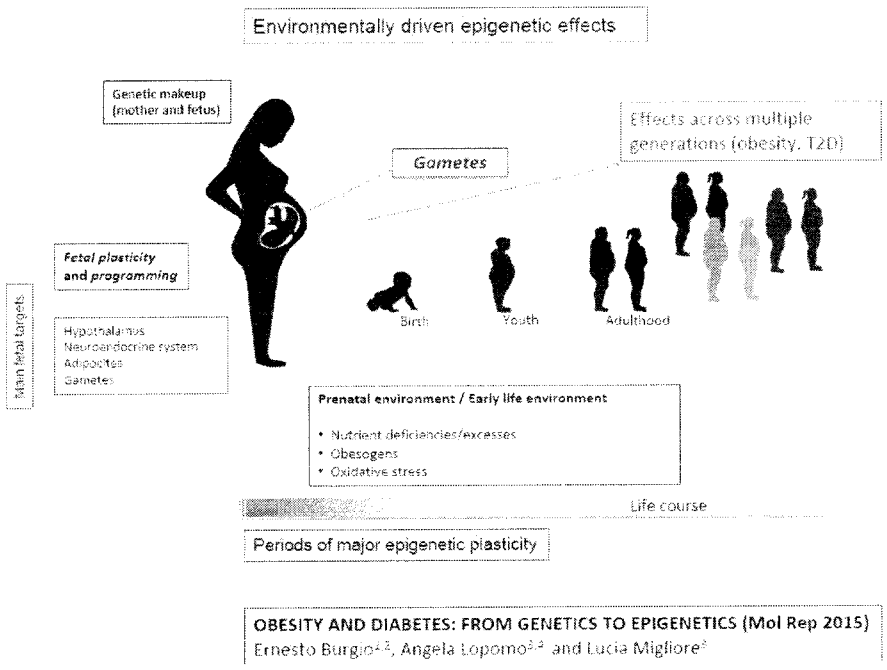


Figura 2. Fonte *Burgio E., Lopomo A., Migliore L. Obesity and diabetes: from genetics to epigenetics. Mol Biol Rep. 2015 Apr;42 (4):799-818. doi: 10.1007/s11033-014-3751-z. PMID: 25253093*

[2]*Gluckman PD, Hanson MA. Developmental origins of disease paradigm: a mechanistic and evolutionary perspective. Pediatr Res 2004, 56:311-317.*

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

corretto sviluppo di organi e tessuti, in particolare di quelli fisiologicamente più plastici e aperti al flusso informazionale proveniente dall'ambiente e *in primis* il cervello[3]; 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 o 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 socioeconomico 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 i loro effetti 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 fetale 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.

[3] *Berg A. The importance of the first 1000 days of life. J Child Adolesc Ment Health. 2016 Jul;28(2): iii-vi.*

L'importanza di una genitorialità consapevole

Costruire ambienti familiari, educativo-scolastici 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 sulla 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 la 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 alla 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 rassicurazione 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 desideri, 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 a 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 salutari, 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 salutari.
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, alla rilevante quantità di famiglie che si trovano ad accogliere un nuovo bambino in situazioni di possibile fragilità e/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.

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Diseguaglianze 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 vita[4]. 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.

Mobilitare 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)[5], 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 fisica[6] 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 emotiva[7].

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

[4] *Speri, L., Simeoni, L., & Fretti, E. (2016). Determinanti di salute nella prima infanzia - Il programma GenitoriPiù. In S. A. a cura di Pizzi E, Progetto Sorveglianza Bambini 0-2 anni: finalità, metodologia e risultati della Sperimentazione*

nell'accesso a risorse come cibo sano, abitazioni adeguate, servizi di salute[8], che determinano "ingiuste, evitabili o rimediabili disuguaglianze nella salute tra i gruppi di popolazione"[9].
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 bambino[10].
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 all'interno delle stesse regioni i bambini stranieri sotto l'anno di vita hanno mediamente una probabilità di morire di 1,5 volte superiore[11].
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 precoci[1 5](Figura 3).

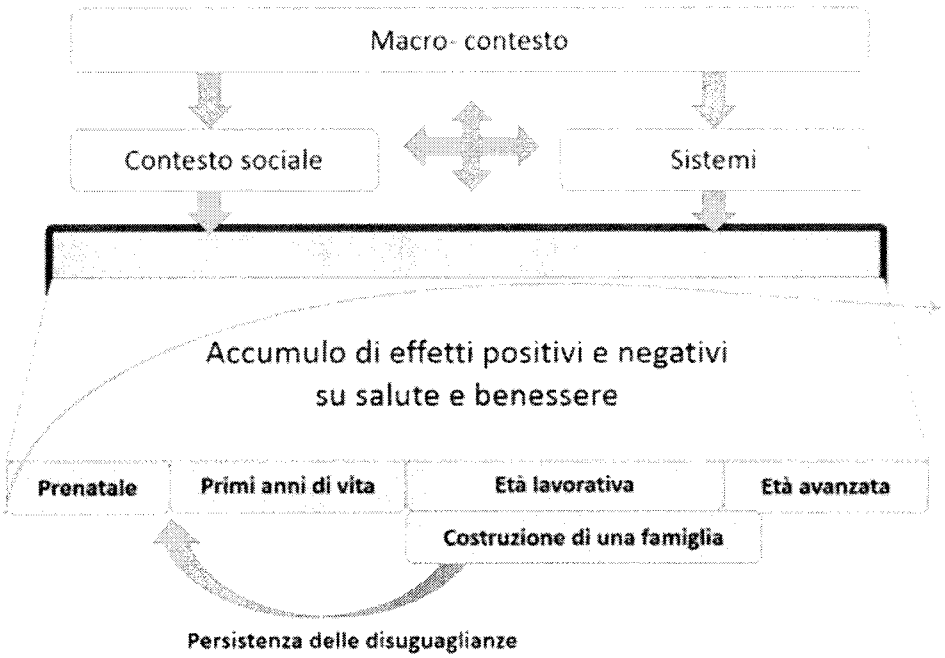


Figura 3. Tratta da Marmot M. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report. UCL Institute of Health Equity, 2014

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 bisogni[6].
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)[7]. I bambini che vivono in

[5] *REC 2013/112/EU Investing in children: breaking the cycle of disadvantage https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:1712_2&from=IT*
[6] *Hart, J. (1971). The Inverse Care Law. The Lancet, 297(7696) p405–412.*
[7] *Bolte, G., Tamburlini, G., &Kohlhuber, M. (2009). Environmental inequalities among children in Europe - evaluation of scientific evidence and policy implication. European Journal of Public Health, 20(1) 14-20.*

circostanze sociali avverse sono inoltre maggiormente vulnerabili a questi fattori e hanno minore accesso a cure di qualità con maggiori probabilità di gravi conseguenze[8].

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)[9], e gli studi internazionali dimostrano connessioni tra il livello di *literacy* e i risultati di salute[10]. 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.genitoripiu.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 variabile[11].

Ancora più significativo della variabile titolo di studio risulta il costrutto di *Health literacy*[12], 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 collettività[13].

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 genitori[14]. 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.

---

[8] *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*

[9] *Istat. (2016). Rapporto Istat in pillole*

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

[11] *Ruiz, M., Goldblatt, 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 Epidemol Community Health*

[12] Si utilizza qui "la definizione ampia e inclusiva elaborata nel 2012 dal Consorzio Europeo sull'Health Literacy: L'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 cosi la qualità della propria vita."
WHO Regional Office for Europe (ed) "Health literacy. The solid facts." ©World Health Organization 2017 , Trad. it in https://www.dors.it/documentazione/testo/201712/Health%20Literacy_ITA_DEF.pdf (p. 4)

[13] *World Health Organization, Health Promotion Glossary, 1998.*

[14] *Campostrini, S., e Porchia, S. (2009). Pillole di Valutazione. In: a cura di Speri, L., & Brunelli, M. (2009). GenitoriPiù, 7 Azioni 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 precoci 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 2011[16], 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.ccm-network.it/progetto.jsp?id=node/1895&idP=740ehttp://www.disuguaglianzedisalute.it/hralth-equity-audit/) 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] *Tamburlini G., Home Visiting For Mothers And Young Infants: Rationale, Evidence, Proposed Models And Implementation Options (Medico e Bambino 2014;33: 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., Speri L., Valletta E. e Farneti M. (2017) Commenti 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, 24(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.*

CONSIGLIO DEI MINISTRI PRESIDENZA DEL CONSIGLIO

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[19].

[19] *Mazzini et al., cit. nota 42*

PARTE PRIMA:

Azioni per i genitori/caregiver e per gli operatori sanitari

PERIODO PRECONCEZIONALE (1PP)

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 puo' essere definito come il tempo che intercorre tra il momento in cui la donna/la coppia è aperta alla procreazione, perche' desidera una gravidanza o perchè 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 soprappeso 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 immigrata/o, 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 1PP-1: Informare tutte le persone in età fertile, a partire dai giovani, sull'importanza della salute preconcezionale e dei fattori che possono metterla a rischio (mancata procreazione responsabile, età al concepimento, stili di vita, infezioni sessualmente trasmissibili) per consentire scelte consapevoli

Fattore di rischio: 1PP.1.1: SCARSA/NON CONOSCENZA DELLA SALUTE E PREVENZIONE PRECONCEZIONALE

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, scarso, inappropriato accesso ai servizi - Gravidanza in età adolescenziale o in età avanzata - Gravidanza non programmata - Esiti avversi della riproduzione	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Partecipare attivamente a iniziative in grado di promuovere la salute e la prevenzione preconcezionale per aumentare la consapevolezza, l'empowerment e le capacità decisionali - Rivolgersi ai servizi e richiedere il counseling preconcezionale - Adottare sistemi di pianificazione familiare - 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&p=dalministero&id=3741 OPERATORI COINVOLTI: - 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 procreazione responsabile, la pianificazione familiare, la contraccezione - Offrire attivamente il counseling preconcezionale per favorire lo sviluppo di consapevolezza nelle donne e nelle coppie sui fattori di rischio per la salute preconcezionale - Intercettare precocemente situazioni a rischio con counseling mirati, mettendo in atto azioni di contrasto alle disuguaglianze in salute di dimostrata efficacia (es. mediazione linguistico-culturale per le donne straniere) - Effettuare interventi sinergici e comunitari in tema di salute sessuale e riproduttiva (*screening*, Interruzione Volontaria di Gravidanza – IVG, Mutilazioni Genitali Femminili - MGF, ecc.) a favore di alcune sottopopolazioni straniere

Area 2. ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE

Obiettivo 1PP-2: Promuovere nelle persone in età fertile un'alimentazione varia ed equilibrata: normocalorica, ricca di frutta e verdura fresca (5 porzioni al giorno), di pesce (2-3 volte a settimana) e povera di grassi, zuccheri, con un consumo di caffè ridotto, anche al fine di evitare condizioni di sovra/sottopeso. Mantenere un indice di Massa Corporea (Body Mass Index - BMI) adeguato con un'alimentazione varia ed equilibrata ed esercizio fisico regolare. Poiché in gravidanza l'alimentazione, seppure ricca di folati, non raggiunge livelli giornalieri di assunzione ottimali, la donna in età fertile che non esclude la possibilità di una gravidanza deve assumere almeno 0,4 mg al giorno di acido folico, da quando la coppia è aperta alla procreazione, fino alla fine del terzo mese di gravidanza. Assicurare un apporto di iodio adeguato, anche attraverso l'utilizzo di sale iodato. Promuovere principi di educazione e sicurezza alimentare ed evitare alimenti contenenti metilmercurio o quantità eccessive di vitamina A. In caso di altri stili alimentari, quali ad esempio vegetariani o vegani, garantire un adeguato apporto di proteine, vitamine e oligoelementi

Fattore di rischio 1PP.2.1: MANCANZA DI UN'ALIMENTAZIONE VARIA ED EQUILIBRATA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ridotta fertilità - Eccessivo aumento di peso in gravidanza - Diabete gestazionale - Obesità materna - Ipertensione - Preeclampsia	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Seguire un'alimentazione varia ed equilibrata che includa gli alimenti chiave in epoca preconcezionale e in gravidanza, ricca di frutta e verdura fresca, di pesce e povera di grassi, zuccheri, con un consumo di caffè non superiore a 200mg al giorno (max 2-3 caffè al giorno) OPERATORI COINVOLTI:

- 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 conoscenze e consapevolezza sugli alimenti chiave in epoca preconcezionale e in gravidanza - Valutare le abitudini alimentari della donna/coppia e promuovere un'alimentazione varia ed equilibrata, che includa gli alimenti chiave in epoca preconcezionale e in gravidanza, normocalorica, ricca di frutta/verdura fresca (5 porzioni al giorno), di pesce (apporto acidi grassi essenziali; 2-3 volte a settimana) e povera di grassi, zuccheri, con un consumo di caffè non superiore a 200mg al giorno (max 2-3 caffè al giorno) - Monitorare e valutare l'aderenza a una alimentazione varia ed equilibrata e lo stato di nutrizione - Realizzare campagne di comunicazione mirate alla popolazione in età fertile, per aumentare le conoscenze e la consapevolezza - Realizzare interventi nelle scuole, per aumentare le conoscenze e la consapevolezza sugli stili di vita salutari

Fattore di rischio 1PP.2.2: SOTTOPESO/ SOVRAPPESO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
SOTTOPESO - Ridotta fertilità - Malformazioni: gastroschisi - Prematurità Basso peso alla nascita SOVRAPPESO/OBESITA' - Sindrome dell'ovaio policistico - Ridotta fertilità - Aborto spontaneo - Diabete gestazionale - Ipertensione - Preeclampsia - Tromboembolie - Prematurità - Macrosomia - Piccolo per età gestazionale - Ridotta crescita intrauterina (IUGR) - Basso peso alla nascita - Malformazioni - Parto cesareo - Indice di Apgar patologico - Natimortalità -	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - 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 OPERATORI COINVOLTI: - 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 alla alimentazione varia ed equilibrata e lo stato di nutrizione - Incoraggiare il raggiungimento di un (BMI) adeguato con un'alimentazione ed un esercizio fisico appropriati, anche ricorrendo a percorsi assistenziali specifici, se necessario - Formare gli operatori allo scopo di intercettare precocemente situazioni a rischio (valutazione BMI e circonferenza addominale) in età fertile, durante le visite di routine e indirizzare al counseling o alle terapie mirate

Fattore di rischio 1PP.2.3: FOLATEMIA NON ADEGUATA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Malformazioni: difetti del tubo neurale, cardiopatie congenite, labio+palatoschisi - Riduzione del peso neonatale - Tumori infantili	DONNE IN ETA' FERTILE CHE NON ESCLUDONO LA POSSIBILITA' DI UNA GRAVIDANZA: - Supplementazione vitaminica a base di acido folico (0,4 mg al giorno) da quando la coppia è aperta alla procreazione, fino alla fine del terzo mese di gravidanza - Alimentazione ricca di frutta (ad es. agrumi) e verdura (ad es. spinaci, carciofi, indivia, lattuga, bieta, broccoli, cavoli, fagioli) OPERATORI COINVOLTI: - Prescrivere o consigliare l'assunzione di acido folico durante il counseling preconcezionale in occasione di controlli ginecologici, *screening*, controlli medici di routine, accessi alle farmacie, altri setting di comunità - Promuovere una alimentazione varia ed equilibrata, ricca in folati - Aumentare le conoscenze sugli alimenti ad alto contenuto in folati (ad es. cereali integrali, legumi, asparagi, carciofi, brassicacee, agrumi, fragole) - Valutare lo stato di nutrizione per i folati nelle giovani donne (anamnesi/folatemia) - Attuare interventi mirati per l'assunzione corretta di Acido Folico

CONSIGLIO DEI MINISTRI PRESIDENZA DEL

	sottopopolazioni specifiche (donne immigrate, giovani, basso status socio-economico e basso livello di istruzione)

Fattore di rischio 1PP.2.4: APPORTO INADEGUATO DI IODIO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto spontaneo - Alterazioni del neurosviluppo fetale - Gozzo materno e fetale - Ipotiroidismo/cretinismo - Malformazioni - Mortalità perinatale	DONNE IN ETA' FERTILE CHE NON ESCLUDONO LA POSSIBILITA' DI UNA GRAVIDANZA: - Seguire un'alimentazione varia ed equilibrata con un adeguato apporto di latte, uova e prodotti ittici (fonti principali di iodio) - Utilizzare sale iodato nell'ambito di un'alimentazione a ridotto contenuto di sale OPERATORI COINVOLTI: - Assicurarsi che la donna sia in una situazione di eutiroidismo - 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'utilizzo di sale iodato nell'ambito di un'alimentazione a ridotto contenuto di sale - Individuare percorsi terapeutici specifici in caso di disfunzioni tiroidee

Fattore di rischio 1PP.2.5: ESPOSIZIONE A METILMERCURIO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Bioaccumulo nella donna in età fertile - Alterazioni e ritardo di sviluppo neurologico e neurocomportamentale	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Limitare il consumo di pesci di taglia grande che maggiormente bioaccumulano metilmercurio a non più di due volte la settimana, in particolare per le donne in età fertile OPERATORI COINVOLTI: - Promuovere principi di educazione e sicurezza alimentare - Incoraggiare nella donna in età fertile l'esclusione di alimenti con possibili quantità eccessive di metilmercurio

Fattore di rischio 1PP.2.6: ESPOSIZIONE ELEVATA A VITAMINA A

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Bioaccumulo (dose massima tollerata 3 mg al giorno) nella donna in età fertile - Possibili effetti teratogeni	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Escludere gli alimenti con possibili quantità' eccessive di vitamina A, come il fegato e suoi derivati - Prestare attenzione all'utilizzo di multivitaminici che contengono vitamina A OPERATORI COINVOLTI: - 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 contengono vitamina A

Area 3. ALTRI STILI DI VITA

Obiettivo 1PP-3: **Promuovere sani stili di vita nei giovani e nella popolazione in età fertile. In particolare, in vista di una gravidanza, svolgere una attività fisica regolare e non fumare. Non assumere bevande alcoliche o ridurne al minimo l'uso. Non usare sostanze stupefacenti. Queste abitudini sono dannose per la fertilità femminile e maschile. Curare la salute orale**

Fattore di rischio 1PP.3.1: SEDENTARIETA'

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ridotta fertilità femminile e maschile - Eccessivo aumento ponderale - Diabete gestazionale - Preeclampsia - Depressione in gravidanza - Dolore lombare - Prematurità - Taglio cesareo e parto operativo	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Effettuare regolarmente almeno 150 minuti di attività fisica aerobica di moderata intensità durante tutta la settimana, o almeno 75 minuti di attività fisica aerobica 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 OPERATORI COINVOLTI: - Valutare, informare, promuovere e monitorare la regolare attività fisica negli adolescenti e nelle coppie in età fertile che non escludono 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

Fattore di rischio 1PP.3.2: FUMO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ridotta fertilità, infertilità femminile e maschile - Aborto spontaneo - Gravidanza ectopica - Placenta previa - Distacco di placenta - Rottura prematura delle membrane - Prematurità - Piccolo per età gestazionale - Basso peso alla nascita - Malformazioni - Natimortalità - Obesità infantile - Asma < 2aa - Linfoma non-Hodgkin	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Astenersi dal fumo e proteggersi attivamente dal fumo passivo - Partecipare a gruppi di sostegno o aderire a interventi specializzati per la dissuasione dal fumo OPERATORI COINVOLTI: - 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 monitorare l'astensione dal fumo attraverso sessioni di *counseling* anti-fumo o inviando presso centri specialistici, soprattutto in vista di una gravidanza

Fattore di rischio 1PP.3.3: BEVANDE ALCOLICHE

ESITI/EFFETTI 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 feto-alcolica - Danni neurologici - Deficit neuromotori - Disturbi cognitivi e comportamentali - Ridotto volume spermatico nei figli	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Essere consapevoli degli effetti negativi che le bevande alcoliche possono avere sulla propria salute, sulla salute riproduttiva e del nascituro - Astenersi dalle bevande alcoliche in vista di una gravidanza - Partecipare a gruppi di sostegno o aderire a interventi specializzati quando necessario OPERATORI COINVOLTI: - Valutare 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* o inviando presso centri specialistici, soprattutto in vista di una gravidanza

CONSIGLIO DEI MINISTRI PRESIDENZA DEL

	- Raccomandare l'astensione dalle bevande alcoliche durante il *counseling* preconcezionale 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
Fattore di rischio 1PP.3.4: SOSTANZE STUPEFACENTI	
- ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Ridotta fertilità femminile e maschile - Malformazioni - Prematurità - Basso peso alla nascita - Disabilità - Sindrome da astinenza neonatale	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Astenersi dall'uso di sostanze stupefacenti - Partecipare a gruppi di sostegno o aderire a interventi specializzati quando necessario OPERATORI COINVOLTI: - Verificare, in occasione del counseling preconcezionale, l'eventuale uso di sostanze stupefacenti - Raccomandare di posticipare la gravidanza nel caso di assunzione e indirizzare a centri specializzati - Fornire interventi e trattamenti rapidi quando necessario - Durante i trattamenti presso i Servizi Dipendenze, affrontare sempre il tema dei rischi riproduttivi associati all'abuso di sostanze e sulla necessità di posticipare e pianificare una gravidanza
Fattore di rischio 1PP.3.5: MANCATA CURA DELLA SALUTE ORALE	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Prematurità - Basso peso alla nascita - Carie dentali nel bambino	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Essere consapevoli dell'importanza della salute orale, della prevenzione e del trattamento di gengiviti, parodontiti e carie dentali e delle tecniche di igiene orale - Eseguire controlli periodici per valutare le condizioni orali OPERATORI COINVOLTI: - Promuovere la salute orale in occasione del counseling preconcezionale - Promuovere l'educazione alimentare finalizzata alla prevenzione delle carie - Valutare le condizioni orali ed effettuare eventuali controlli - Realizzare interventi nelle scuole per aumentare le conoscenze e la consapevolezza sull'importanza della salute orale

Area 4. FARMACI

Obiettivo 1PP.4: **Informare le donne in età fertile che, in epoca preconcezionale e in gravidanza, alcuni farmaci possono avere un effetto dannoso sullo sviluppo dell'embrione e del feto.**
Informare ed educare le donne in età fertile a consultare il proprio medico di fiducia e/o il farmacista prima di assumere un farmaco, anche da banco. È importante promuovere un uso giudizioso dei farmaci.
Le donne con malattia cronica (ad es. epilessia, asma, ipertensione, diabete, depressione, malattie reumatiche) devono pianificare la gravidanza, allo scopo di gestire in modo ottimale la malattia e il relativo trattamento in vista del concepimento

Fattore di rischio 1PP.4.1: USO INAPPROPRIATO DI FARMACI A RISCHIO IN GRAVIDANZA	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Effetti teratogeni - Effetti fetotossici	DONNE IN ETA' FERTILE CHE NON ESCLUDONO LA POSSIBILITA' DI UNA GRAVIDANZA: - Consultare il medico di fiducia e/o il farmacista prima di assumere un farmaco, anche da banco - Iniziare i trattamenti farmacologici elettivi di qualsiasi tipo successivamente alla comparsa del ciclo mestruale - In presenza di malattia cronica (ad es. epilessia, asma, ipertensione, diabete, depressione, malattie reumatiche), pianificare la gravidanza al fine di gestire in modo ottimale la malattia e il relativo trattamento in vista del concepimento

	OPERATORI COINVOLTI: - 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 iniziare i trattamenti farmacologici elettivi 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. epilessia, asma, ipertensione, diabete, depressione, malattie reumatiche) di pianificare la gravidanza, allo scopo di gestire in modo ottimale la malattia e il relativo trattamento in vista del concepimento

Area 5. PATOLOGIE E *SCREENING*/ESAMI

Obiettivo 1PP-5: Informare le donne con malattia cronica, o con storia ostetrico-ginecologica patologica, sull'importanza di pianificare la gravidanza. In caso di malattia cronica, verificare con il medico di fiducia la necessità o meno di modificare la terapia in atto, optando per farmaci compatibili con la gravidanza. Eseguire gli esami preconcezionali previsti per la donna e la coppia

Fattore di rischio 1PP.5.1: OBESITÀ

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Sindrome dell'ovaio policistico - Ridotta fertilità - Aborto spontaneo - Diabete gestazionale - Ipertensione - Pre-eclampsia - Tromboembolie - Prematurità - Macrosomia - Piccolo per età gestazionale - IUGR - Basso peso alla nascita - Malformazioni - Distocie del travaglio del parto - Indice di Apgar patologico - Natimortalità - Possibile deficit di vitamina D	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - 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 ristabilimento/raggiungimento del peso ottimale OPERATORI COINVOLTI: - Informare la donna/coppia sull'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 una alimentazione varia ed equilibrata e lo stato di nutrizione - Incoraggiare l'ottenimento di un BMI adeguato con alimentazione ed esercizio fisico appropriati, anche ricorrendo a percorsi assistenziali specifici, se necessario - Formare gli operatori allo scopo di intercettare precocemente situazioni a rischio (valutazione BMI e circonferenza addominale) in età fertile, durante le visite di routine e indirizzare a counseling o terapie mirate - Prescrivere acido folico, valutando l'utilizzo di dosaggi superiori a 0,4 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

Fattore di rischio 1PP.5.2: DISFUNZIONE TIROIDEA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- IPOTIROIDISMO: - Ridotta fertilità - Aborto spontaneo - Anemia - Ipertensione gravidica - Distacco di placenta - Emorragia post-partum - Prematurità	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Controllare la funzione tiroidea (TSH, FT4, AbTg, AbTPO) in vista della gravidanza, in particolare in caso di familiarità - Pianificare la gravidanza in "eutiroidismo" OPERATORI COINVOLTI: - Valutare la funzione tiroidea in tutte le donne in vista della gravidanza, in occasione del counseling preconcezionale

- Basso peso alla nascita - Distress respiratorio - Mortalità perinatale - Alterato sviluppo cognitivo IPERTIROIDISMO: - Pre-eclampsia - Insufficienza cardiaca materna - Iperemesi gravidica - Mortalità fetale - Ridotta crescita intrauterina - Prematurità - Basso peso alla nascita - Tachicardia fetale - Gozzo fetale - Età ossea avanzata - Idrope fetale - Disturbi del comportamento	- Informare le donne con disfunzione tiroidea sui rischi riproduttivi associati alla malattia e sulla necessità di pianificare la gravidanza, gestire in modo ottimale la funzione tiroidea e la sua eventuale terapia e continuare a monitorarla per tutta la durata della gravidanza - Valutare e monitorare le donne in età fertile con disfunzione tiroidea in ambiente endocrinologico specialistico

Fattore di rischio 1PP.S.3: DIABETE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ridotta fertilità/ - Aborto spontaneo - Gravidanza ectopica - Ipertensione - Pre-eclampsia - Prematurità - Macrosomia - IUGR - Malformazioni - Distocie del travaglio del parto - Mortalità perinatale - Distress respiratorio - Ipoglicemia - Iperbilirubinemia - Sovrappeso nei nati - Ipertensione nei nati	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Controllare la glicemia in vista della gravidanza, in particolare in caso di familiarità - Pianificare la gravidanza con diabete pregestazionale ben controllato metabolicamente OPERATORI COINVOLTI: - Valutare la glicemia a tutte le donne in vista della gravidanza, in occasione del counseling preconcezionale - Informare le donne con diabete sui rischi riproduttivi associati alla malattia e sulla necessità di pianificare la gravidanza, gestire in modo ottimale la malattia, assumere 4-5 mg al giorno di acido folico, tenere sotto stretto controllo la glicemia e controllare periodicamente l'emoglobina glicosilata - Valutare e monitorare le donne in età fertile con diabete attraverso un team multidisciplinare

Fattore di rischio 1PP.S.4: IPERTENSIONE CRONICA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Pre-eclampsia - Eclampsia - Distacco di placenta - Mortalità materna - Prematurità - IUGR - Natimortalità - Effetti da farmaci controindicati	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Controllare periodicamente e in vista di una gravidanza la pressione arteriosa, in particolare in caso di familiarità - Pianificare la gravidanza dopo aver instaurato il trattamento ottimale con farmaci non controindicati in gravidanza e con un buon controllo dell'ipertensione OPERATORI COINVOLTI: - Controllare la pressione arteriosa a tutte le donne e accertare con l'anamnesi eventuali precedenti ipertensivi - Informare le donne con ipertensione sui rischi riproduttivi correlati e sulla necessità di eseguire opportuni controlli, instaurare il trattamento ottimale in vista della gravidanza

Fattore di rischio 1PP.5.5: EPILESSIA	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Malformazioni - Aborto spontaneo - Pre-eclampsia - Ipertensione - Emorragia - Piccolo per età gestazionale - Ridotta circonferenza cranica - Disturbi cognitivi e del comportamento nei nati - Rischio di ricorrenza dell'epilessia nei figli	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Pianificare la gravidanza dopo valutazione dell'appropriatezza del trattamento in atto - Informare gli operatori sulla possibile ricorrenza familiare di numerose forme di epilessia genetica OPERATORI COINVOLTI: - Informare tutte le donne in età fertile con epilessia in trattamento su: o rischio di fallimento dei metodi contraccettivi ormonali in corso di terapia con alcuni farmaci antiepilettici o possibili effetti dell'etinilestradiolo 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 risolta o instaurare una monoterapia, se possibile ridurre o frazionare 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 www.aifa.gov.it/sites/default/files/Valproato_DHPC_08.08.2018.pdf - 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
Fattore di rischio 1PP.5.6: STORIA OSTETRICO-GINECOLOGICA PATOLOGICA (subfertilità, gravidanze patologiche, aborti, interruzioni volontarie di gravidanza, patologie ginecologiche)	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Ricorrenza dell'evento - Esiti avversi della riproduzione	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Informare il medico di fiducia in caso di problemi nelle precedenti gravidanze o di patologie ginecologiche; alcuni precedenti esiti avversi della riproduzione possono essere gestiti con adeguati trattamenti - Pianificare la gravidanza OPERATORI COINVOLTI: - Valutare la storia riproduttiva della donna/coppia. Se la donna ha avuto due o più aborti spontanei, un parto pretermine, un neonato con restrizione della crescita fetale, un nato 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
Fattore di rischio 1PP.5.7: MANCATA VALUTAZIONE PRECONCEZIONALE (Allegato 10A dei LEA)	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Prevenire esiti avversi della riproduzione	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Eseguire gli esami a tutela della maternità responsabile in funzione preconcezionale per la donna, per l'uomo, per la coppia (Livelli Essenziali di Assistenza - LEA) OPERATORI COINVOLTI: - Prescrivere e promuovere l'esecuzione degli esami a tutela della maternità responsabile in funzione preconcezionale per la donna, per l'uomo, per la coppia (LEA)

Area 6. MALATTIE GENETICHE

Obiettivo 1PP-6: Informare adeguatamente la coppia prima della gravidanza, sui fattori di rischio per malattie genetiche o a componente genetica, per prendere decisioni consapevoli, con maggiore autonomia e minore ansia

Fattore di rischio 1PP.6.1: RISCHIO GENETICO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Infertilità - Poliabortività - Cromosomopatie - Malattie genomiche (microduplicazione/delezione) - Malattie mendeliane - Malattie mitocondriali - Difetti congeniti	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Informarsi sui fattori generici di rischio per le malattie genetiche (età, consaguineità) - 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 - Informarsi, con l'aiuto del medico di fiducia, sull'utilità e sui limiti degli esami preconcezionali e delle tecniche di diagnosi prenatale OPERATORI COINVOLTI: - 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 necessario, 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 aneuploidie cromosomiche e ai difetti congeniti, per consentire una scelta informata - Informare sui test preconcezionali per la coppia, in relazione alla storia personale e familiare, per l'esclusione della condizione di portatore sano di malattie genetiche

Fattore di rischio 1PP.6.2: GRAVIDANZA IN ETA' AVANZATA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aumento delle aneuploidie cromosomiche correlato all'età materna - Aumento del rischio di aborto spontaneo precoce	POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Informarsi sull'aumento del rischio correlato all'età materna avanzata - Informarsi 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) OPERATORI COINVOLTI: - Valutare l'età della coppia al concepimento - Indirizzare alla consulenza genetica, quando necessario - Evitare indagini inutili (quasi tutte le aneuploidie originano da nuova mutazione) - Informare le coppie sulle potenzialità e i limiti dei test di diagnosi e monitoraggio prenatale, invasivo e non invasivo

Area 7. SALUTE MENTALE

Obiettivo 1PP-7: Promuovere la salute mentale nella donna e nella coppia fin dall'epoca preconcezionale. La presenza di problemi della sfera emotiva può influenzare gli esiti della riproduzione. Conoscere e prestare attenzione ai fattori di rischio per la depressione postpartum per favorire la prevenzione e l'intervento precoce

Fattore di rischio 1PP.7.1: PRESENZA DI DISAGIO PSICHICO NELLA DONNA/COPPIA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Infertilità - Esiti avversi della riproduzione: aborto spontaneo parto pretermine preeclampsia complicanze ostetriche - Problemi nell'espressione della genitorialità - Depressione post partum (DPP)	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Essere consapevoli 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 ai servizi in presenza di episodi di ansia, depressione, problemi di relazione con il partner, eventi stressanti che possono compromettere la salute mentale OPERATORI COINVOLTI: - Prestare attenzione ai segnali di un possibile disagio psichico della donna o della coppia, ed esplorare attivamente tale ipotesi, riorientando la donna e/o il partner verso i servizi specialistici ove opportuno - Intraprendere un percorso di formazione sui fattori predittivi e sugli eventuali rischi (socio-demografici, psicologici, ostetrici, pediatrici) per depressione post-partum - Valutare la presenza di fattori predittivi e degli eventuali rischi (socio-demografici, psicologici, ostetrici, pediatrici) per depressione post-partum nelle donne/coppie in età fertile

Fattore di rischio 1PP.7.2: DISTURBI PSICHIATRICI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Infertilità - Esiti avversi della riproduzione: parto pretermine - Problemi nell'espressione della genitorialità - Depressione post partum (DPP)	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Rivolgersi al medico di fiducia o ai servizi, prima di programmare una gravidanza, in presenza di precedenti malattie psichiatriche, abuso di alcol o sostanze OPERATORI COINVOLTI: - Discutere con le donne in età fertile che presentano un problema di salute mentale o di dipendenza nuovo, già noto o pregresso su: a) contraccezione ed eventuale pianificazione della gravidanza nel momento più appropriato b) influenza della gravidanza e del parto sulla salute mentale, compreso il rischio di recidive c) impatto dei disturbi psichiatrici e/o delle dipendenze e del loro trattamento sulla donna, sul feto e/o il neonato e sulla genitorialità d) possibilità di essere supportati dai servizi e/o dalle associazioni in modo specifico rispetto al proprio ruolo genitoriale e) presenza di stress in gravidanza (con effetti sul parto pretermine, il basso peso neonatale, i disturbi psico-affettivi)

Area 8. INFEZIONI E VACCINAZIONI

Obiettivo 1PP-8: Raccomandare un'attenta valutazione dello stato immunitario della donna prima del concepimento, con particolare attenzione alla rosolia, morbillo, parotite, varicella ed epatite B. Informare la coppia sulle modalità di trasmissione e di prevenzione delle principali infezioni sessualmente trasmissibili: HIV, HPV, Sifilide, Chlamydia

Fattore di rischio 1PP.8.1: ROSOLIA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto spontaneo - Embriopatia - Morte intrauterina - Sindrome da rosolia congenita	DONNE IN ETA' FERTILE: - 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 inavvertitamente eseguita in gravidanza non rappresenta di per sé un'indicazione all'interruzione OPERATORI COINVOLTI: - Informare la donna/coppia 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 rosolia attraverso l'anamnesi vaccinale o il test immunologico - Vaccinare le donne che non risultano immuni raccomandando di rimandare il concepimento di un mese. L'eventuale vaccinazione inavvertitamente eseguita in gravidanza non rappresenta di per sé un'indicazione all'interruzione

Fattore di rischio 1PP.8.2: MORBILLO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto spontaneo - Prematurità - Basso peso alla nascita - Morbosità materna - Infezione perinatale	DONNE IN ETA' FERTILE: - 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 inavvertitamente eseguita in gravidanza non rappresenta di per sé un'indicazione all'interruzione OPERATORI COINVOLTI: - Informare la donna/coppia 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 del morbillo attraverso l'anamnesi vaccinale o il test immunologico - Vaccinare le donne che non risultano immuni raccomandando di rimandare il concepimento di un mese. L'eventuale vaccinazione inavvertitamente eseguita in gravidanza non rappresenta di per sé un'indicazione all'interruzione

Fattore di rischio 1PP.8.3: VARICELLA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto spontaneo - Embriopatia - Varicella congenita - Herpes zoster precoce - Polmonite materna	DONNE IN ETA' FERTILE: - 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 inavvertitamente eseguita in gravidanza non rappresenta di per sé un'indicazione all'interruzione OPERATORI COINVOLTI: - Informare la donna/coppia 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 personale 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 inavvertitamente eseguita in gravidanza non rappresenta di per sé un'indicazione all'interruzione

Fattore di rischio 1PP.8.4: EPATITE B (gruppi a rischio: conviventi o partner di portatori di Epatite B, tossicodipendenti di droghe iniettabili in vena, donne con infezioni sessualmente trasmesse o altri comportamenti a rischio)	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Prematurità - Basso peso alla nascita - Trasmissione perinatale	DONNE IN ETA' FERTILE: - Essere consapevole dell'importanza della vaccinazione - La vaccinazione protegge dall'epatite B e dalle sue sequele (es. epatite cronica, cirrosi, carcinoma epatico) - In assenza di immunità eseguire la vaccinazione. L'eventuale vaccinazione inavvertitamente eseguita in gravidanza non rappresenta di per sé un'indicazione all'interruzione OPERATORI COINVOLTI: - Informare la donna/coppia 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" - 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'infezione vanno informate su come evitare di contagiare il partner e come evitare la trasmissione verticale al feto (immunoprofilassi e inizio vaccinazione alla nascita)
Fattore di rischio 1PP.8.5: INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Malattia infiammatoria pelvica - Ridotta fertilità/Infertilità - Gravidanza ectopica - Poliabortività - Prematurita - Trasmissione fetale - Mortalità perinatale - Mortalità infantile - Disabilità	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Essere consapevoli dell'importanza di prevenire le infezioni sessualmente trasmissibili - Eseguire il test per l'HIV e la Sifilide OPERATORI COINVOLTI: - Informare le coppie sulle modalità di trasmissione e di prevenzione dell'infezione da HIV, HPV, Sifilide, Chlamydia - Indicare alle coppie in età fertile l'esecuzione del test per l'HIV e per la Sifilide; valutare l'esecuzione del test per l'infezione da Chlamydia nelle donne sotto i 25 anni o 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 9. RUOLO E SALUTE DEL PADRE

Obiettivo 1PP-9: Rendere consapevoli gli uomini in età fertile che possono mettere in atto alcune misure di prevenzione e protezione prima del concepimento, per migliorare la loro salute e aumentare la fertilità della coppia. Il sovrappeso e l'obesità, la presenza di alcune patologie, le infezioni sessualmente trasmissibili, il fumo, l'alcol, le sostanze stupefacenti, l'esposizione a sostanze tossiche, l'assunzione di alcuni farmaci, rappresentano fattori di rischio. Rendere consapevoli i futuri padri dell'importante ruolo che possono assumere anche nel supporto e nella valorizzazione della partner

Fattore di rischio 1PP.9.1: MANCATA ATTENZIONE ALL'ADOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI E ALLA SALUTE DELL'UOMO IN ETA' FERTILE (sovrappeso e obesità, patologie, infezioni sessualmente trasmissibili, fumo, alcol, sostanze stupefacenti, esposizione a sostanze tossiche, assunzione di alcuni farmaci)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ridotta fertilità - Infertilità - Effetti del fumo sugli esiti avversi della riproduzione	UOMINI IN ETA' FERTILE: - 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 abitudini 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 ad identificare un eventuale varicocele o altre alterazioni dell'apparato genitale - Stabilizzare eventuali malattie presenti, in particolare il diabete - Offrire sostegno e supporto alla partner OPERATORI COINVOLTI: - 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 o patologie non stabilizzate nel partner - Offrire supporto psicologico quando necessario

Area 10. FATTORI AMBIENTALI

Obiettivo 1PP-10: Informare la popolazione in età fertile sui possibili rischi correlati a inquinamento ambientale, professionale, domestico e sulle azioni utili a limitare l'esposizione, compresa l'adozione di stili di vita salutari. Ridurre l'esposizione a inquinanti ambientali, professionali e domestici

Fattore di rischio 1PP.10.1: INQUINAMENTO ATMOSFERICO (OUTDOOR e INDOOR)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Nascita pretermine e disturbo dell'accrescimento fetale - Incremento del rischio di mortalità infantile nei neonati fino a 1 anno di età - Ritardo nello sviluppo cognitivo - Alterazione sviluppo apparato respiratorio	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Informarsi sulle diverse forme di inquinamento e sulle azioni utili a limitare l'esposizione - Ridurre l'esposizione a inquinanti atmosferici (ad es. scegliendo i 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 - Praticare la mobilità sostenibile di tipo attivo (andare a piedi, in bicicletta) - Consultare l'opuscolo "Agenti inquinanti aria 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 le operazioni di pulizia - Arieggiare frequentemente gli ambienti e 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 - 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 OPERATORI COINVOLTI: - 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 attivo (andare a piedi, in bicicletta) - Promuovere 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
Fattore di rischio 1PP.10.2: ESPOSIZIONE A INTERFERENTI ENDOCRINI	
ESITI/EFFETTI 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 - Conseguenze per la salute a carico del fegato, della tiroide e della fertilità da PFOS e PFOA (composti perfluorati) - Basso peso alla nascita - Effetti genotossici e cancerogeni da IPA (Idrocarburi policiclici aromatici) - Parto pretermine - Riduzione della circonferenza cranica - Alterazione sviluppo apparato respiratorio - Disgenesia 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 immunitario - Aumentato rischio di sindrome metabolica - Aumentato rischio di tumore mammario - Disturbi dello sviluppo metabolico (fegato, metabolismo del colesterolo) - Ipofunzione tiroidea	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Conoscere il Decalogo per il cittadino "Conosci, riduci, 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 OPERATORI COINVOLTI: - Promuovere il Decalogo per il cittadino "Conosci, riduci, previeni gli interferenti endocrini" del Ministero dell'Ambiente e ISS - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali

Fattore di rischio 1PP.10.3: ESPOSIZIONE AI CAMPI ELETTROMAGNETICI	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
L'OMS afferma che, al momento, non sussiste alcuna evidenza scientifica che individui esiti avversi causati dall'uso dei telefoni cellulari e stazioni mobili e sistemi Wi-fi, ma ulteriori ricerche sono in corso per colmare residue lacune nelle conoscenze, pertanto si ritiene di raccomandare un uso consapevole	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Usare consapevolmente il cellulare e preferibilmente utilizzare sistemi a "mani libere" (auricolari e sistemi viva-voce) - Porre attenzione all'uso di elettrodomestici (phon, microonde) - Consultare i siti istituzionali per ridurre esposizione ai campi elettromagnetici (Ministero della salute "Telefoni cellulari e salute") OPERATORI COINVOLTI: - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali per ridurre esposizione ai campi elettromagnetici (Ministero della salute "Telefoni cellulari e salute")

Area 11. FATTORI SOCIALI E ACCESSO AI SERVIZI

Obiettivo 1PP-11: **Promuovere una maggior consapevolezza (Health Literacy) nei gruppi vulnerabili per età, per condizione socio-economica, per grado di istruzione, per provenienza geografica e per condizione di immigrata/o, sull'importanza di assumere stili di vita salutari e di accedere ai servizi fin dall'epoca preconcezionale. Facilitare il loro accesso ai servizi e prestare particolare attenzione alle situazioni di violenza domestica**

Fattore di rischio 1PP.11.1: SITUAZIONI DI VULNERABILITA' PER ETÀ, PER CONDIZIONE SOCIO-ECONOMICA, PER GRADO DI ISTRUZIONE, PER PROVENIENZA GEOGRAFICA E PER CONDIZIONE DI IMMIGRATA/O	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Mancata assunzione di stili di vita salutari - Alimentazione inappropriata, carenze vitaminiche - Mancata accesso ai servizi preconcezionali (mancata consulenza preconcezionale) - Gravidanza indesiderata - Ricorso a IVG - Mancata/ intempestiva assunzione di Acido Folico	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Conoscenza e consapevolezza rispetto al proprio stato di salute - Partecipazione attiva in tema di salute sessuale e riproduttiva ai fini di un aumento di consapevolezza, *empowerment* e capacità decisionali - Conoscenza dell'offerta dei servizi del Percorso Nascita - Per la popolazione migrante: conoscenza dei percorsi assistenziali e possibilità di integrazione rispetto alle caratteristiche e tradizioni socio culturali di provenienza OPERATORI COINVOLTI: - Educazione alla sessualità e all'affettività e alla prevenzione della violenza interpersonale - Attenzione all'identificazione di forme di disagio psicosociale - Porre attenzione alle popolazioni migranti meno informate sull'offerta di servizi e attivare strategie facilitanti l'accesso - Prestare attenzione alle variabili di volta in volta significative (giovane età, basso reddito, basso titolo di studio, ecc) valorizzando/utilizzando i risultati delle sorveglianze (dati *Health Behaviour in School-aged Children* - HbSC, Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia - Passi, Sorveglianza 0-2, 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 - Attuare interventi sinergici e comunitari in tema di salute sessuale e riproduttiva (*Screening*, IVG, MGF, ecc.) c/o alcune sottopopolazioni migranti - Fornire informazioni corrette e omogenee tra i diversi servizi del percorso nascita - Attenzione a forme di disagio psicosociale della donna e della coppia (difficoltà relazionali, violenza intrafamiliare, ecc.) (vedi a seguire 1PP.11.2)

Fattore di rischio 1PP.11.2: 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: fisiche, sessuali/ riproduttive (compresa la gravidanza non desiderata), psicologiche/comportame	GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE: - Considerare l'opportunità di richiedere una consulenza nel caso di problemi di coppia - Se necessario rivolgersi alla rete antiviolenza 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

ntali	OPERATORI COINVOLTI: - 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: ○ 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 utilizzare mediazione linguistico-culturale ove necessario ○ Informare delle possibilità di sporgere denuncia o querela ○ Garantire una corretta raccolta dell'anamnesi e degli elementi di prova, previa acquisizione del consenso informato ○ Offrire procedure mediche adeguate (cure) e specifiche in caso di violenza sessuale (profilassi post-esposizione, contraccezione d'emergenza, ecc.) - Attivare appropriate strategie facilitanti l'accesso ai servizi per la coppia - Assistere il paziente che presenta una cronicizzazione fisica e/o psicologica - Riconoscere che la violenza domestica colpisce le donne in modo sproporzionato, ma che anche gli uomini possono essere vittime di violenza domestica (cfr. 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 (2PT)

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 condividendo 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'astenia 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 sostante 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 variabilità individuali (stile di vita, peso pregravidico, lavoro, abitudini alimentari, fattori ambientali, sociali, ecc.) della donna. E'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 aperta 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. E'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 e/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

Obiettivo 2PT-1: Garantire, sin dall'inizio della gravidanza, a tutte le donne e alle coppie assistenza adeguata e informazioni chiare sulle azioni e sui programmi previsti per il percorso nascita. Ottenere un'adesione consapevole e responsabile della donna e della coppia a quanto previsto dal percorso assistenziale

Fattore di rischio 2PT.1.1: MANCANZA DI CONOSCENZA SULL'ASSISTENZA IN GRAVIDANZA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Accesso ai servizi assente o inadeguato - Adozione di stili di vita a rischio - Aumento della morbosità per gli eventi avversi del primo trimestre (ad es. gravidanza extrauterina, aborti, esposizione a terapie teratogene, esposizione a fattori ambientali nocivi, esposizione ad agenti infettivi, mancata conoscenza delle normative vigenti, anche sull'interruzione della gravidanza)	FUTURI GENITORI: - Rivolgersi ai servizi del SSN o ai professionisti di propria fiducia per ricevere informazioni e assistenza adeguati - Aderire consapevolmente e responsabilmente al percorso assistenziale previsto dai LEA per le gravidanze fisiologiche (ad es. agenda della gravidanza) - Informarsi e partecipare ai corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) - In caso di interruzione volontaria della gravidanza è necessario rivolgersi al consultorio familiare o ad un'Asl 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.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=3741 OPERATORI COINVOLTI: - Raccogliere un'accurata anamnesi per pianificare il percorso assistenziale più adatto alla donna - Intercettare precocemente le situazioni patologiche o di rischio - Individuare le donne che richiedono un'assistenza intensiva e pianificare il loro percorso assistenziale - Sviluppare l'empowerment e la consapevolezza delle donne e delle coppie attraverso informazioni adeguate, basate su prove di efficacia aggiornate - Rendere 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 sintomi più comuni e le eventuali problematiche sui corsi di accompagnamento alla nascita, sull'allattamento al seno, sui test di *screening* neonatali disponibili. - Promuovere l'utilizzo dell'agenda della gravidanza - Fornire informazioni e offrire la partecipazione ai CAN - Garantire alla donna la continuità assistenziale durante tutta la gravidanza e in presenza di complicazioni definire 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

Obiettivo 2PT-2: **Promuovere un'alimentazione varia ed equilibrata contenente tutti i principi nutritivi ricca di frutta, verdura e pesce, prediligendo pesci di piccola taglia, con un apporto adeguato di grassi, per quantità e qualità, privilegiando i grassi insaturi, povera di zuccheri e sale. Consigliare un adeguato apporto di acqua. Un'alimentazione varia ed equilibrata contribuisce a evitare condizioni di sottopeso e sovrappeso. Assumere almeno 0,4 mg al giorno di acido folico per tutto il primo trimestre di gravidanza. Assicurare un apporto di iodio adeguato attraverso l'utilizzo di sale iodato. Evitare alimenti contenenti metilmercurio (ad es. pesci di grossa taglia) o quantità eccessive di vitamina A (ad es. fegato e derivati). In caso di alimentazione vegetariana o vegana garantire un adeguato apporto di proteine, vitamine e oligoelementi**

Fattore di rischio 2PT.2.1: MANCANZA DI UNA ALIMENTAZIONE VARIA ED EQUILIBRATA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ipertensione - Preeclampsia - Piccoli per l'età gestazionale - Diabete gestazionale - Obesità materna - Malformazioni fetali - Prematurità - Anemia - Anemia nel neonato	FUTURI GENITORI: - Adottare un'alimentazione varia ed equilibrata contenente tutti i principi nutritivi - Preferire: alimenti freschi per mantenerne inalterato il contenuto di vitamine e minerali; carni magre consumate ben cotte; pesci tipo sogliola, merluzzo, nasello, trota, palombo, dentice, orata cucinati arrosto, al cartoccio, al vapore o in umido; formaggi magri tipo mozzarella, ricotta di vacca, crescenza; latte e yogurt magri; verdura e frutta di stagione, abbondante, ben lavata - Tra le fonti di carboidrati preferire quelle che contengono carboidrati complessi, come pasta, riso, pane, preferibilmente integrali, patate, senza eccedere - Limitare i cibi fritti e i grassi - Fare pasti piccoli e frequenti (4/5 al giorno) - Bere almeno 2 litri di acqua al giorno, preferibilmente oligominerale, 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 OPERATORI COINVOLTI: - Valutare le abitudini alimentari della donna e promuovere 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'*empowerment* della donna/coppia per gli alimenti chiave da assumere in gravidanza (cereali integrali, legumi, frutta e verdura, pesce azzurro) o da evitare (alimenti con possibili quantità eccessive di metilmercurio, come i pesci di grossa taglia, gli alimenti con possibili quantità eccessive di vitamina A, come il fegato e i derivati, i cibi pronti crudi o semicrudi, la carne cruda o conservata,come il prosciutto o il salame, i frutti di mare crudi, 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

Fattore di rischio 2PT.2.2: PESO INADEGUATO: SOTTOPESO/SOVRAPPESO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Malformazioni) - Aborto spontaneo - Prematurità - Parto cesareo - Natimortalità - Apgar basso - Anemia - IUGR - Carenza di micronutrienti	FUTURA MAMMA: - 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 e prescrizione medica - aderire a percorsi assistenziali specifici, se prescritti OPERATORI COINVOLTI: - 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 adattarla ai fabbisogni e alla condizione della donna, fornendole chiare informazioni sull'alimentazione da seguire - Promuovere stili di vita salutari: a un'adeguata alimentazione associare esercizio fisico appropriato - individuare situazioni di rischio per sottopeso/sovrappeso

	- se necessario prescrivere alla donna integratori specifici - indirizzare la donna verso percorsi assistenziali specifici

Fattore di rischio 2PT.2.3: FOLATEMIA NON ADEGUATA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Difetti del tubo neurale (spina bifida, anencefalia, encefalocele). - Cardiopatie congenite - Labio-palatoschisi	FUTURA MAMMA: - Conoscere e consumare alimenti ad alto contenuto di folati (agrumi, mandarini, kiwi, fragole, spinaci, verza, cavolo, cavolini di Bruxelles, insalata, lattuga, broccoli, cime di rapa, piselli, fagioli, ceci, cereali integrali, asparagi, carciofi) - Assumere almeno 0,4 mg al giorno di acido folico dal periodo preconcezionale per tutto il primo trimestre di gravidanza OPERATORI COINVOLTI: - Promuovere una alimentazione varia ed equilibrata con assunzione di alimenti ricchi in folati (agrumi, mandarini, kiwi, fragole, spinaci, verza, cavolo, cavolini di Bruxelles, insalata, lattuga, broccoli, cime di rapa, 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 suggerirne la corretta assunzione indicando alla donna i cibi che la contengono (prodotti di origine animale: carne, pesce, latticini, uova).

Fattore di rischio 2PT.2.4: APPORTO INADEGUATO DI IODIO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto spontaneo - Alterazioni del neurosviluppo fetale - Gozzo materno e fetale - Ipotiroidismo/cretinismo - Malformazioni Mortalità perinatale	FUTURA MAMMA: - Seguire un'alimentazione varia ed equilibrata con un adeguato apporto di latte, uova e prodotti ittici (fonti principali di iodio) - Utilizzare sale iodato nell'ambito di un'alimentazione a ridotto contenuto di sale OPERATORI COINVOLTI: - Assicurarsi che la donna sia in una situazione di eutiroidismo - 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'utilizzo di sale iodato nell'ambito di un'alimentazione a ridotto contenuto di sale - Individuare percorsi terapeutici specifici in caso di disfunzioni tiroidee

Fattore di rischio 2PT.2.5: ESPOSIZIONE A METILMERCURIO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto - Alterazioni e ritardi dello sviluppo neurologico e neurocomportamentale - Grave sindrome da disgenesia cerebrale (malattia di Minamata) per esposizioni elevate nel primo trimestre	FUTURI GENITORI: - Conoscere le proprietà nutrizionali del pesce (omega-3, iodio) - Consumare pesce 2/3 volte a settimana, prediligendo pesci di piccola taglia - Conoscere il pesce che può contenere più metilmercurio (pesci di grossa taglia) ed evitarne l'assunzione - Informarsi sulle eventuali aree a rischio per valutare la provenienza dei pesci acquistati per il consumo OPERATORI COINVOLTI: - Fornire chiare informazioni 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 possibili quantità eccessive di metilmercurio (pesci di grossa taglia)

Fattore di rischio 2PT.2.6: ESPOSIZIONE ELEVATA A VITAMINA A

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Malformazioni cerebrali, della colonna vertebrale e delle valvole cardiache	FUTURI GENITORI: - Evitare il consumo di fegato e di alimenti prodotti a partire dal fegato in quanto contengono elevati livelli di vitamina A

	OPERATORI COINVOLTI: - Informare le donne e le coppie che le dosi elevate di vitamina A devono essere evitate in quanto potenzialmente teratogene - Informare la donna che vanno evitate assunzioni di vitamina A superiori a 700 microgrammi al giorno

Fattore di rischio 2PT.2.7: ALIMENTI E TOXOPLASMOSI	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Aborto - Sindrome fetale (toxoplasmosi congenita) - Malformazioni fetali - Morte intrauterina - Ritardo di sviluppo	FUTURI GENITORI 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 conservate, come gli insaccati e il prosciutto - 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 i guanti e successivamente lavare bene le mani - fare molto attenzione all'igiene delle mani, anche in caso di altri animali domestici - eseguire gli esami ematici prescritti OPERATORI COINVOLTI: - Informare le donne e le coppie sulle possibili fonti di contagio della toxoplasmosi - Informare le donne e le coppie su come ridurre il rischio di toxoplasmosi, consigliando le specifiche attenzioni da 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 attenzione all'igiene delle mani in presenza di animali domestici) - All'inizio della gravidanza, prescrivere l'analisi degli anticorpi anti-toxoplasma IgG e IgM - Valutare la risposta dei test ematici e discuterne con la coppia - Se le IgM sono positive impostare un percorso assistenziale, un iter terapeutico e indirizzare la donna ai centri specialistici - Se le IgM e le IgG sono negative l'analisi deve essere ripetuta nel corso della gravidanza

Area 3. ALTRI STILI DI VITA

Obiettivo 2PT-3: **Promuovere una regolare attività fisica di intensità moderata, il nuoto, la camminata a passo sostenuto, lo yoga. Le coppie che fumano devono smettere di fumare. Il fumo, sia attivo che passivo, comporta rischi per la salute materna ed embrio-fetale. Le donne devono evitare il consumo di alcolici per la propria salute e per lo sviluppo embrio-fetale. Le donne utilizzatrici di sostanze stupefacenti devono interromperne l'uso. Promuovere l'igiene della gravidanza, intesa come l'insieme di norme comportamentali che riguardano la vita quotidiana della donna. Promuovere la cura della salute orale. In automobile utilizzare sempre le cinture di sicurezza**

Fattore di rischio 2PT.3.1: SEDENTARIETA'	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Eccessivo aumento ponderale - Diabete gestazionale - Pre-eclampsia - Depressione in gravidanza - Dolore lombare - Taglio cesareo e parto operativo - Aumentata frequenza di parti prematuri	FUTURA MAMMA: - Praticare attività fisica di intensità moderata (nuoto, camminata a passo sostenuto), yoga, evitando un eccessivo sforzo fisico, il rischio di traumi addominali e cadute o impatto fisico - Su indicazione medica, sospendere l'attività fisica e osservare un regime di riposo se necessario (ad es. minaccia d'aborto) OPERATORI COINVOLTI: - Informare le donne che anche in gravidanza possono svolgere una regolare attività fisica, purché di intensità moderata (nuoto, camminata a passo sostenuto), yoga - Informare le donne che devono evitare attività sportive che prevedano impatto fisico o che possano comportare il rischio di cadute, traumi addominali e notevole sforzo fisico - Indicare alla donna quando sospendere l'attività fisica e osservare un regime di riposo (ad es. minaccia d'aborto)

Fattore di rischio 2PT.3.2: FUMO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Gravidanza ectopica - Aborto spontaneo - Mortalità perinatale - Morte improvvisa del lattante (SUID/SIDS) - Placenta previa - Distacco di placenta - Rottura prematura delle membrane - Prematurità - Piccoli per l'età gestazionale - Malformazioni (labio-palatoschisi) - Natimortalità - Obesità infantile - Asma <2aa	FUTURI GENITORI: - Evitare di fumare - Partecipare a gruppi di sostegno o adesione a interventi specializzati per la dissuasione dal fumo, quando necessario - Evitare l'esposizione al fumo passivo OPERATORI COINVOLTI: - Valutare le abitudini al fumo della donna, della coppia e dei familiari conviventi - 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 smettere di fumare per la salute propria e feto-neonatale - 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

Fattore di rischio 2PT.3.3: CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto - Piccolo per l'età gestazionale - Prematurità - Sindrome feto-alcolica - Possibili danni neurologici ed esiti neuroevolutivi - Possibili disturbi cognitivi e comportamentali	FUTURI GENITORI: - Non assumere bevande alcoliche - Partecipare a gruppi di sostegno o aderire a interventi specializzati quando necessario OPERATORI COINVOLTI: - Valutare le abitudini al consumo di alcolici da parte della donna e della coppia. - Informare la donna sui rischi correlati all'assunzione di alcol 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 mirato nel corso della gravidanza alle donne con abuso alcolico

Fattore di rischio 2PT.3.4: SOSTANZE STUPEFACENTI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto - Malformazioni - Prematurità - Basso peso alla nascita - Disabilità - Sindrome da astinenza neonatale - Maggiore suscettibilità materna e feto-neonatale alle malattie (ad es. infettive) - SUID/SIDS	FUTURI GENITORI: - Non assumere sostanze stupefacenti - Partecipare a gruppi di sostegno o aderire a interventi specializzati quando necessario OPERATORI COINVOLTI: - 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 neuropsichico del feto-neonato - Indirizzare la donna a partecipare a gruppi di sostegno o Centri Specializzati, se necessario - Garantire supporto mirato nel corso della gravidanza alle donne con abuso di sostanze

Fattore di rischio 2PT.3.5: ALTRI COMPORTAMENTI INAPPROPRIATI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto - Malattie infettive - Intossicazione da agenti chimici/alimentari - Traumi - Insorgenza o peggioramento di patologie del cavo orale	FUTURI GENITORI: - In automobile utilizzare sempre le cinture di sicurezza - In caso di malattia cariosa o parodontale, recarsi dal proprio odontoiatra per eseguire le terapie necessarie e indicate, informando l'odontoiatra sulla data presunta del parto - Non rinviare cure odontoiatriche di *routine* o il trattamento di condizioni acute o necessarie - Spazzolare i denti dopo ogni pasto e utilizzare il filo o altro ausilio interdentale tutti i giorni - Evitare viaggi eccessivamente lunghi, se possibile, e non viaggiare in paesi dove non sia garantita un'assistenza sanitaria idonea in caso di problematiche o non ci siano le condizioni igieniche adeguate, a causa del rischio di malattie infettive

	- Evitare le tinture dei capelli con sostanze chimiche - Utilizzare indumenti 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 contenente materiali naturali e traspiranti (ad es. cotone e seta) preferibilmente di colore bianco - Utilizzare reggiseni che sostengano e non comprimano le mammelle. - 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 - 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 - Masticare lentamente e dopo aver mangiato prevedere una passeggiata - Per diminuire il rischio di insorgenza o il peggioramento di patologie del cavo orale nelle pazienti gravide 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 un cucchiaino di bicarbonato di sodio per neutralizzare l'acidità dell'ambiente orale, masticare chewing-gum senza zucchero o contenente xilitolo dopo aver mangiato, utilizzare spazzolini da denti delicati e dentifrici al fluoro non abrasivi OPERATORI COINVOLTI: - Informare la donna e la coppia sui comportamenti corretti da adottare 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 durante la gravidanza è all'inizio del secondo trimestre, dalla 14° alla 20° settimana di gestazione, mentre nel terzo trimestre possono essere eseguite solo quelle urgenti

Area 4. FARMACI

Obiettivo 2PT-4: Informare le donne in gravidanza che alcuni farmaci possono avere un effetto dannoso sullo sviluppo embrio-fetale. Prima di assumere un farmaco, anche da banco, consultare il proprio medico di fiducia e/o il farmacista

Fattore di rischio 2PT.4.1: ASSUNZIONE DI FARMACI CONTROINDICATI O NON APPROPRIATI IN GRAVIDANZA

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. a livello tiroideo o cardiaco)	FUTURA MAMMA: - Assumere farmaci solo quando è necessario e sempre dietro indicazione medica - Prima di assumere un farmaco consultare il proprio medico di fiducia e/o il farmacista o, in caso di patologie croniche, i centri specialistici di riferimento (ad es. telefono rosso, CAV) - Non ricorrere mai al fai da te, neanche 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 OPERATORI COINVOLTI: - 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 iatrogeni in gravidanza - Prescrivere farmaci sicuri in gravidanza anche avvalendosi dei centri specialistici di riferimento (ad es. telefono rosso, CAV https://www.farmacovigilanza.eu/content/i-servizi-di-informazione-teratologica , 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 delle dosi, anche confrontandosi con lo specialista della patologia in trattamento per valutare il rischio-beneficio sulla salute materna e feto-neonatale - Richiedere, nel Primo Trimestre, una valutazione del rischio teratogeno a Centri specializzati in caso di assunzione di farmaci a rischio

Area 5. PATOLOGIE ED *SCREENING*/ESAMI

Obiettivo 2PT-5: Individuare eventuali fattori di rischio per l'insorgenza di patologie in gravidanza, la presenza di patologie preesistenti o in corso, per identificare il percorso assistenziale più adatto. Effettuare nel primo trimestre le prestazioni specialistiche previste nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per l'inquadramento clinico della gravidanza

Fattore di rischio 2PT.5.1: OBESITÀ

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ipertensione - Malattie cardiache - Diabete di tipo 2 - Patologie epatiche - Diabete gestazionale - Pre-eclampsia - Tromboembolie - Aborto spontaneo - Prematurità - Distocie del travaglio del parto - Natimortalità - Malformazioni - Macrosomia - Apgar basso - Distocia di spalla - Ridotta biodisponibilità di vit.D con deficit di vitamina D	FUTURI GENITORI: - Mantenere un peso adeguato mediante un'alimentazione e un esercizio fisico appropriati - Adottare un'alimentazione varia ed equilibrata contenente tutti i principi nutritivi, povera di grassi, zuccheri - Praticare attività fisica di intensità moderata (nuoto, camminata a passo sostenuto), yoga, evitando un eccessivo sforzo fisico, il rischio di traumi addominali e cadute o impatto fisico - Aderire ai percorsi assistenziali specifici prescritti OPERATORI COINVOLTI: - Valutare le abitudini alimentari della donna - Informare la donna dei rischi materni e feto-neonatali correlati all'obesità - Incoraggiare l'ottenimento di un BMI adeguato - Promuovere una alimentazione varia ed equilibrata: aumento del consumo di cereali integrali e di frutta e verdura; riduzione del consumo di alimenti di origine animale, di grassi, zuccheri - Promuovere stili di vita corretti: a un'adeguata alimentazione associare attività fisica regolare di grado moderato, evitando sforzi intensi, salvo controindicazioni - Adattare la dieta ai fabbisogni di ogni donna, fornendole chiare informazioni sull'alimentazione da seguire - Indirizzare la donna verso percorsi assistenziali specifici

Fattore di rischio 2PT.5.2: DIABETE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Inappropriato aumento del peso in gravidanza - Ipertensione - Preeclampsia - Tromboembolie - Aborto spontaneo - IUGR - Prematurità - Macrosomia - Distocia di spalla - Parto cesareo - Apgar basso - Malformazioni - Natimortalità - Piccolo per età gestazionale (SGA)	FUTURI GENITORI: - Informare gli operatori, in caso di diabete preesistente alla gravidanza - Mantenere un peso adeguato con un'alimentazione ed un esercizio fisico appropriati - Se necessario, rivolgersi ad un ambulatorio specialistico - Eseguire i controlli richiesti dallo specialista - Seguire scrupolosamente la terapia (dieta e attività fisica o terapia farmacologica) prescritta dallo specialista OPERATORI COINVOLTI: - Valutare le abitudini alimentari della donna, fornendo chiare informazioni sui cibi da evitare o limitare, promuovere una alimentazione varia ed equilibrata associando attività fisica regolare di grado moderato - Inquadrare le donne con diabete preesistente alla gravidanza per impostare un corretto programma assistenziale - Effettuare un'accurata anamnesi per individuare eventuali fattori di rischio per il diabete gestazionale e programmare lo *screening* più adeguato alla donna - Informare la donna dei rischi per la salute materna e feto-neonatale correlati al diabete - Impostare il tipo di terapia (dieta e attività fisica, farmacologica) adeguata alla donna - Monitorare la donna mediante esami chimico-fisici - Informare la donna in gravidanza che il diabete gestazionale può essere controllato modificando la dieta e l'attività fisica; se la dieta e l'attività fisica non sono sufficienti è necessario prescrivere una terapia farmacologica. - Informare le donne con diabete gestazionale del rischio di sviluppare il diabete tipo 2, in particolare nei primi 5 anni dopo il parto - Prescrivere l'analisi della glicemia a digiuno, a tutte le donne - Indirizzare la donna verso percorsi assistenziali specifici

Fattore di rischio 2PT.5.3: IPERTENSIONE	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Aborto - Preeclampsia - Eclampsia - Sindrome Hellp - Malformazioni (DTN) - Prematurità - IUGR - Distacco di placenta	FUTURA MAMMA: - 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 rispettare le visite di monitoraggio 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 OPERATORI COINVOLTI: - Inquadrare le donne con ipertensione preesistente alla gravidanza o con fattori di rischio per l'ipertensione gestazionale e la preeclampsia al fine di impostare un corretto programma assistenziale - In assenza di trattamento valutare quando avviare 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 preeclampsia secondo le Linee guida
Fattore di rischio 2PT.5.4: EPILESSIA	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Malformazioni - Aborto spontaneo - Pre-eclampsia - Ipertensione - Emorragia - Piccolo per età gestazionale - Ridotta circonferenza cranica - Disturbi cognitivi e del comportamento nei nati - Rischio di ricorrenza dell'epilessia nei figli	FUTURA MAMMA: - Informare gli operatori sulla presenza di epilessia e sul trattamento in corso OPERATORI COINVOLTI: - Valutare l'appropriatezza del trattamento in atto: o Se possibile instaurare una monoterapia, ridurre o frazionare il dosaggio del farmaco o Considerare la nota AIFA agosto 2018 www.aifa.gov.it/sites/default/files/Valproato_DHPC_08.08.2018.pdf relativa alle nuove restrizioni per l'uso dei farmaci contenenti valproato nelle donne o Prescrivere acido folico, valutando l'utilizzo di dosaggi superiori a 0,4 mg al giorno
Fattore di rischio 2PT.5.5: MANCATA EFFETTUAZIONE DEGLI ESAMI PREVISTI NEI LEA NEL PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Aumento di esiti avversi del primo trimestre (ad es. gravidanza extrauterina, aborti, patologie infettive, diabete, anemia)	FUTURA MAMMA: - Eseguire gli esami prescritti nei tempi e nei modi corretti, come previsto nell'agenda della gravidanza - Sottoporre i referti al medico di fiducia e aderire alle sue indicazioni OPERATORI COINVOLTI: - Informare la donna sull'importanza di effettuare gli esami nei tempi e nei modi corretti - Prescrivere gli esami previsti nei LEA per il I trimestre di gravidanza - Valutare i risultati, identificare gli eventuali fattori di rischio e definire il piano assistenziale

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Area 6. MALATTIE GENETICHE

Obiettivo 2PT-6: Informare la donna/coppia sui rischi genetici, generali e specifici della coppia e correlati alla sua storia familiare, illustrando le indagini prenatali disponibili, per la coppia e per il feto, strumentali e di laboratorio, di *screening* e diagnostiche, la loro accuratezza, sensibilità e i loro limiti

Fattore di rischio 2PT.6.1: MANCATA INFORMAZIONE SUI RISCHI GENETICI E SULLE INDAGINI PRENATALI DISPONIBILI. MANCATO ACCESSO AI SERVIZI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Malattie cromosomiche e genetiche	FUTURI GENITORI: - 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 potere fare scelte consapevoli OPERATORI COINVOLTI: - 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 rivolga, quali siano i test disponibili e, per ognuno di essi, i rischi, i benefici, la sensibilità e le possibilità di falsi positivi e 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 translucenza 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 principali aneuploidie cromosomiche (NIPT) basate sull'analisi del DNA fetale libero nel circolo materno, illustrandone le potenzialità ed i limiti - Informare le donne 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 consulenza 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 2PT.7: **Prestare attenzione alla salute mentale della donna/coppia e identificare l'eventuale presenza di fattori di rischio. In caso di patologie psichiatriche in atto o pregresse identificare il percorso specialistico multidisciplinare più appropriato per la gestione della gravidanza**

Fattore di rischio 2PT.7.1: DISAGIO PSICHICO DELLA DONNA/COPPIA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Problemi nello sviluppo della genitorialità - Aborto - Effetti da farmaci controindicati - Malformazioni congenite - Compromissione dello sviluppo neurologico fetale	FUTURI GENITORI: - Essere consapevoli dell'importanza della salute mentale per la salute materna e feto-neonatale - Rivolgersi al proprio medico di fiducia o ai servizi in presenza di episodi di ansia, depressione, dipendenze, problemi di relazione con il partner, eventi stressanti che possono compromettere la salute mentale durante la gravidanza - Informare gli operatori degli eventuali episodi di depressione post-partum nelle precedenti gravidanze - Informare gli operatori di disturbi psichiatrici attuali o pregressi OPERATORI COINVOLTI: - Raccogliere un'accurata anamnesi per valutare eventuale disagio psichico nonché familiarità per disturbi psichiatrici e depressione post-partum - Valutare lo stato mentale della donna/coppia in relazione all'avvio della gravidanza anche in base alle condizioni di vita, economiche, lavorative, 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 il rischio/beneficio di un trattamento farmacologico sulla madre e sul feto - Garantire un'assistenza multidisciplinare ed integrata tra i diversi operatori sanitari per la gestione e il *follow-up* della malattia psichiatrica e della gravidanza

Fattore di rischio 2PT.7.2: DISTURBI PSICHIATRICI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Problemi nello sviluppo della genitorialità - Aborto - Terapie teratogene - Malformazioni congenite - Compromissione dello sviluppo neurologico fetale	FUTURI GENITORI: - 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 OPERATORI COINVOLTI: - Raccogliere un'accurata anamnesi 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 i sintomi degli eventuali disturbi psichiatrici (depressione, ansia, disturbi dell'alimentazione, psicosi, disturbo bipolare) che si verificano nel corso del I trimestre di gravidanza - Inviare 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 comprovato rischio teratogeno, effettuare con la donna e la coppia un accurato counseling sui possibili rischi del trattamento, sull'opportunità o meno di proseguire la gravidanza e sui test di *screening* utili ad individuare gli eventuali difetti fetali

Area 8. INFEZIONI E VACCINAZIONI

Obiettivo 2PT-8: Informare sui rischi delle infezioni in gravidanza (anche Parvovirus B19, Listeria monocytogenes e infezioni sessualmente trasmissibili - IST) che possono determinare esiti avversi. Valutare la presenza di patologie infettive e gli specifici fattori di rischio e promuovere azioni preventive (ad es. lavaggio delle mani, preparazione dei cibi). Richiedere nel primo trimestre, alla prima visita, gli esami previsti nei LEA, volti a verificare lo stato immunitario della donna o la presenza di infezioni in atto. Informare sulle vaccinazioni raccomandate in gravidanza

Fattore di rischio 2PT.8.1: ROSOLIA, TOXOPLASMOSI, VARICELLA, MORBILLO, PAROTITE, CYTOMEGALOVIRUS

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Patologie infettive - Aborto - Malformazioni fetali - Morte intrauterina - Complicanze materne	FUTURA MADRE: - seguire le norme per prevenire il contagio di alcune patologie infettive, ad esempio per la toxoplasmosi: ➢ evitare il contatto con le feci del gatto o con il terreno potenzialmente 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 - informare gli operatori di eventuali infezioni pregresse o in atto - eseguire gli esami prescritti dal medico OPERATORI COINVOLTI: - Informare la donna e la coppia sui rischi materni e feto-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 somministrati i 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 immunitario della paziente - Se le IgM sono positive, impostare il percorso assistenziale, l'iter terapeutico e indirizzare la donna ai centri specialistici - Se la donna è sieronegativa, ripetere i controlli serialmente nel corso della gravidanza - Raccomandare alla gravida misure igieniche come il lavaggio accurato delle mani per ridurre il rischio di contrarre infezioni

Fattore di rischio 2PT.8.2: INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Poliabortività - Prematurità - Trasmissione fetale - Mortalità perinatale - Mortalità infantile - Disabilità - Taglio cesareo	FUTURA MADRE: - Essere consapevoli dell'importanza di prevenire le infezioni sessualmente trasmissibili (HIV e Sifilide) per i rischi ad esse correlati - Informare gli operatori di eventuali infezioni pregresse o in atto - All'inizio della gravidanza eseguire il test per HIV e Sifilide OPERATORI COINVOLTI: - Informare le coppie sulle modalità di trasmissione e di prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili - All'inizio della gravidanza prescrivere gli esami ematochimici, previsti nei LEA, per il *Treponema pallidum* - Indirizzare la donna verso percorsi assistenziali specifici in caso di infezioni pregresse e in atto

Fattore di rischio 2PT.8.3: MANCATA ESECUZIONE DELLE VACCINAZIONI RACCOMANDATE IN GRAVIDANZA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Patologie infettive - Aborto - Malformazioni fetali - Morte intrauterina - Complicanze materne	FUTURA MADRE: - 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 - Informare gli operatori su eventuali vaccinazioni eseguite e non raccomandate in

	gravidanza - Aderire consapevolmente e responsabilmente ai programmi vaccinali OPERATORI COINVOLTI: - Informare la donna e la coppia sulle vaccinazioni possibili e raccomandate in gravidanza e sui tempi di somministrazione - Informare le donne che allo stato attuale non esistono vaccini contro la toxoplasmosi e il cytomegalovirus - Informare la donna e la coppia sulla pericolosità delle malattie prevenibili da vaccino e sui rischi materni, fetali e neonatali e per la comunità derivanti dalla scelta di non vaccinarsi - Nel caso in cui la donna si è sottoposta a vaccinazioni non raccomandate in gravidanza, fornire alla donna e alla coppia un accurato *counseling* sugli eventuali rischi

Area 9. RUOLO E SALUTE DEL PADRE

Obiettivo 2PT-9: Rendere consapevoli le coppie dell'importanza del ruolo del futuro padre anche in gravidanza, dall'adesione della coppia a stili di vita salutari e al percorso assistenziale previsto, alla condivisione con la partner di ansie, dubbi ed emozioni

Fattore di rischio 2PT.9.1: MANCATO COINVOLGIMENTO PATERNO NEL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA ED EVENTUALE ESPOSIZIONE A FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI E AMBIENTALI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Effetti del fumo passivo sugli esiti avversi della riproduzione - Mancato empowerment del partner - Mancato supporto alla partner	FUTURO PADRE: - Essere consapevole dell'influenza delle proprie abitudini sulla gravidanza, sulla salute e sui comportamenti della futura madre - Promuovere e adottare stili di vita corretti per la gravidanza (ad es. non fumare in presenza della futura madre o in ambienti condivisi) - Creare uno spazio di dialogo privilegiato all'interno della coppia: confrontarsi sulle emozioni che si stanno vivendo e sui dubbi e le preoccupazioni che possono insorgere che consentono alla coppia di sentirsi più vicini, prima e dopo la nascita - Partecipare ai vari momenti della gravidanza: visite, controlli, ecografie, ecc. OPERATORI COINVOLTI: - Rendere consapevoli i futuri padri delle modificazioni che la gravidanza comporta nella donna - Informare sui possibili rischi che l'adozione di stili di vita non salutari comportano per la gravidanza e per la salute materna e feto-neonatale (fumo passivo) - Favorire la partecipazione del padre ai vari momenti della gravidanza: visite, controlli ecografici, ecc. - Rispondere in maniera esauriente ed empatica soddisfacendo ogni dubbio manifestati dal futuro padre

Area 10. FATTORI AMBIENTALI

Obiettivo 2PT-10: Ridurre l'esposizione della donna ai fattori di rischio ambientale, sia professionale che domestico: inquinamento atmosferico outdoor e indoor, interferenti endocrini (ad es. diossine, furani, policlorobifenili, plasticizzanti, come ftalati e bisfenolo IPA, pesticidi, metalli e metalloidi), radiazioni ionizzanti, ma anche rumore ambientale (nei luoghi di lavoro, aeroporti traffico > 80DB), ondate di calore, informando la donna e la coppia sui rischi derivanti dall'esposizione

Fattore di rischio 2PT.10.1: INQUINAMENTO ATMOSFERICO (OUTDOOR e INDOOR)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Nascita pretermine e disturbo dell'accrescimento fetale - Incremento del rischio di mortalità infantile nei bambini fino a 1 anno di età - Ritardo nello sviluppo cognitivo - Alterazione sviluppo apparato	FUTURI GENITORI: - Informarsi sulle diverse forme di inquinamento e sulle azioni utili a limitare l'esposizione - Ridurre l'esposizione a inquinanti (ad es. scegliendo i 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

respiratorio	- Praticare la mobilità sostenibile di tipo attivo (andare a piedi, in bicicletta) - Conoscere 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 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, stirare, fare le pulizie - Evitare deodoranti per ambienti, candele, incensi, 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 - Conoscere l'opuscolo del Ministero della salute "Estate sicura: come vincere il caldo in gravidanza" e la consultazione dei siti istituzionali per conoscere i materiali informativi 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/dettaglioContenutiCaldo.jsp?lingua=italiano&id=4965&area=emergenzaCaldo&menu=app OPERATORI COINVOLTI: - 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'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?" (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 connessi alle ondate di calore

Fattore di rischio 2PT.10.2: ESPOSIZIONE A INTERFERENTI ENDOCRINI

ESITI/EFFETTI 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, con possibile predisposizione alla sindrome metabolica (diabete e obesità) da interferenti endocrini - Conseguenze per la salute a carico del fegato, della tiroide e della fertilità da PFOS e PFOA (composti perfluorati) - Effetti genotossici e cancerogeni da IPA (Idrocarburi policiclici aromatici) - Aborto - Parto pretermine - Basso peso alla nascita - Riduzione della circonferenza cranica - Alterazione dello sviluppo dell'apparato respiratorio - Disgenesia testicolare: ipospadia/criptorchidismo, ridotta qualità del seme nell'adulto, aumentato rischio di tumori testicolari - Alterazioni funzionali del	FUTURI GENITORI: - Conoscere il Decalogo per il cittadino "Conosci, riduci, 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 - 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 OPERATORI COINVOLTI: - Promuovere il Decalogo per il cittadino "Conosci, riduci, previeni gli interferenti endocrini" del Ministero dell'Ambiente e ISS - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali - Informare sui rischi connessi 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 limitare il contatto con le sostanze nocive, presenti anche in oggetti di uso quotidiano, per consentire di adottare scelte e comportamenti consapevoli

genoma - Effetti a lungo termine sullo sviluppo neurologico immunitario - Aumentato rischio di tumore mammario - Ipofunzione tiroidea - Endometriosi - Sindrome dell'ovaio policistico - Menarca precoce	

Fattore di rischio 2PT.10.3: ESPOSIZIONE A 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 Central (SNC) - Gravi ritardi mentali - Anomalie cromosomiche - Tumori infantili	FUTURI GENITORI: - 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 una dose di radiazioni ionizzanti che ecceda un millisievert - Comunicare al datore di lavoro il proprio stato di gravidanza, non appena accertato OPERATORI COINVOLTI: - Informare la donna e la coppia in merito ai rischi materni e feto-neonatali derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, soprattutto nel caso di attività lavorative che predispongano all'esposizione e indirizzare ai servizi di riferimento

Fattore di rischio 2PT.10.4: ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
L'OMS afferma che, al momento, non sussiste alcuna evidenza scientifica che individui esiti avversi causati dall'uso dei telefoni cellulari e stazioni mobili e sistemi Wi-fi, ma ulteriori ricerche sono in corso per colmare residue lacune nelle conoscenze, pertanto si ritiene di raccomandare un uso consapevole	FUTURI GENITORI: - Usare consapevolmente il cellulare e preferibilmente utilizzare sistemi a "mani libere" (auricolari e sistemi viva-voce) - Porre attenzione all'uso di elettrodomestici (phon, microonde) - Consultare i siti istituzionali per ridurre l'esposizione ai campi elettromagnetici (Ministero della salute "Telefoni cellulari e salute") OPERATORI COINVOLTI: - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali per ridurre l'esposizione ai campi elettromagnetici (Ministero della salute "Telefoni cellulari e salute")

Fattore di rischio 2PT.10.5: ESPOSIZIONE AL RUMORE (Rumore occupazionale, rumore ambientale, rumore aereoportuale e/o da traffico > 80dB(A))	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Lieve evidenza di associazione tra elevati valori di rumore >80 dB(A) e Basso peso alla nascita, nascita pretermine, anomalie congenite	FUTURI GENITORI - Ridurre/limitare l'esposizione individuale ad ambienti rumorosi - Consultare i siti informativi istituzionali per conoscere i materiali informativi OPERATORI COINVOLTI: - Informare i futuri genitori sui 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

Area 11. FATTORI SOCIALI E ACCESSO AI SERVIZI

Obiettivo 2PT-11: Promuovere la conoscenza e la consapevolezza (*Health Literacy*) dell'offerta assistenziale in gravidanza, del corretto utilizzo dei servizi e dell'assunzione di stili di vita salutari, in particolare nei gruppi vulnerabili per condizione socio-economica, per grado di istruzione, per età, per area geografica di residenza, per immigrazione. Facilitare l'accesso alla prima visita in gravidanza. Attivare percorsi informativi e di sostegno coerenti con le specifiche condizioni di vulnerabilità. Attivare percorsi informativi e di sostegno con particolare attenzione all'individuazione precoce di situazioni di violenza domestica

Fattore di rischio 2PT.11.1: SITUAZIONI DI VULNERABILITA' (in relazione a specifici rischi/determinanti: status socio-economico, titolo di studio, area geografica di residenza, servizi carenti, età, donna sola, migrante, pluripara)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancata assunzione di stili di vita salutari - Mancato o inappropriato accesso ai servizi - Ricorso a IVG - Mancata o ritardata prima visita/ecografia - Mancata diagnosi di gravidanza a rischio - Mancata diagnosi prenatale - Mancato accesso ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita	FUTURI GENITORI: - 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 opportunità specifiche per lo status - Conoscenza dei percorsi assistenziali e delle possibilità di integrazione rispetto alle caratteristiche e tradizioni socio culturali di provenienza - Adesione consapevole e responsabile al percorso assistenziale (es. utilizzo dell'Agenda della gravidanza) - Partecipazione attiva ai percorsi informativi specifici offerti per l'assunzione di stili 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 OPERATORI COINVOLTI: - Definire progetti di continuità assistenziale finalizzati all'intercettazione precoce delle situazioni di vulnerabilità e al loro sostegno tramite la continuità territorio/ospedale/territorio. - Porre attenzione alle popolazioni migranti meno informate sull'offerta di servizi e alla strutturazione di facilitazioni di accesso, anche con l'ausilio di mediatori culturali, se necessari - Prestare attenzione alle variabili di volta in volta significative (giovane età, basso reddito, basso titolo di studio, ecc) valorizzando/utilizzando i risultati delle sorveglianze (dati Passi, Sorveglianza 0-2, ecc.) - Attivare appropriate strategie facilitanti l'accesso per i futuri genitori, 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 dei soggetti presso i Servizi che dispensano le cure in oggetto - Coinvolgere gli stakeholders (scuola, enti locali, organizzazioni, associazioni di volontariato e del privato sociale, rappresentati delle comunità straniere, ecc.) - Rendere omogenee le informazioni offerte dai vari operatori dei servizi del percorso nascita - Porre attenzione a forme di disagio psicosociale della donna e della coppia (difficoltà relazionali, violenza intrafamiliare, ecc.)

Fattore di rischio 2PT.11.2: VIOLENZA DOMESTICA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Dolore pelvico cronico - Disturbi gastroenterici organici o funzionali - Morte in gravidanza - Disagio psicologico - Mancata o inadeguata adesione a cure prenatali - Distacco di placenta, infezioni urinarie ricorrenti o sanguinamenti genitali - Aborti	FUTURI GENITORI: - Considerare l'opportunità di richiedere una consulenza nel caso di problemi di coppia - Se necessario rivolgersi alla rete antiviolenza 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 OPERATORI COINVOLTI: - 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: o 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 utilizzare mediazione linguistico-culturale ove necessario - Tenere presente che la gravidanza può essere un fattore di rischio per la violenza - Porre attenzione ai fattori di rischio (storia di violenza precedente o nell'anamnesi familiare, gravidanza indesiderata e giovane età, alcune tipologie di disagio psichico) - Valutare lo stato mentale della donna/coppia in relazione all'avvio della gravidanza anche in base alle condizioni di vita, economiche, lavorative, status di immigrazione, isolamento sociale, abusi e violenza domestica, abusi sessuali, traumi o maltrattamento infantile, per offrire adeguato supporto - Attuare le linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza indicate nel D.P.C.M., 24/01/2018 (Gazzetta Ufficiale del 30 gennaio 2018)

SECONDO E TERZO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA (3ST)

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 salutari 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, stile 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 e translucenza nucale) e, in caso di rischio più elevato, metodiche più invasive (amniocentesi, villocentesi). Nel secondo trimestre, tra la 19ª e la 21ª 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 sè 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 disagevoli, 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

Obiettivo 3ST-1: Garantire a tutte le donne e alle coppie un'assistenza adeguata e informazioni chiare sulle azioni e sui programmi previsti per il percorso nascita per un'adesione consapevole e responsabile. Promuovere la consapevolezza dei cambiamenti emotivi e relazionali propri della gravidanza fisiologica

Fattore di rischio 3ST.1.1: MANCANZA DI CONOSCENZA SULL'ASSISTENZA IN GRAVIDANZA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Assente o inadeguato accesso ai servizi - Adozione di stili di vita a rischio - Aumento della morbosità per gli eventi avversi del secondo e terzo trimestre (ad es. aborto, esposizione a terapie teratogene, ipertensione gestazionale, diabete gestazionale, preeclampsia, eclampsia, sindrome Hellp, morte intrauterina, esposizione a fattori ambientali nocivi, esposizione ad agenti infettivi, mancata conoscenza delle normative vigenti sull'IVG)	FUTURI GENITORI: - Rivolgersi ai servizi del SSN o a professionisti di propria fiducia per ricevere informazioni e assistenza adeguati - Aderire consapevolmente e responsabilmente al percorso assistenziale previsto dai LEA (ad es. agenda della gravidanza) - Partecipare ai 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 cesareizzazione, presenza di partoanalgesia, screeening neonatali, ecc. ...) dei PN attraverso i siti dedicati (Agenas, Ministero), compatibilmente con le condizioni cliniche - Informarsi sulla donazione del sangue cordonale 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 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 - 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&p=dalministero&id=3741 OPERATORI COINVOLTI: - Raccogliere un'accurata anamnesi per pianificare 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, riformulare 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 in presenza di complicazioni definire un percorso di consulenza specialistica o l'invio presso PN di II° livello - Informare le donne delle tutele normative previste per la gravidanza e la maternità, organizzate 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 8/3/2000, 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 <u>Nel terzo trimestre di gravidanza</u>: - Fornire informazioni e offrire la partecipazione ai CAN - Discutere della preparazione al travaglio e alla nascita, includendo informazioni sulla pianificazione del parto - Offrire o richiamare informazioni sull'allattamento al seno, sulle cure del neonato, 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 - A termine della gravidanza informare la donna sulla gestione della gravidanza nel caso questa dovesse protrarsi oltre il termine

Fattore di rischio 3ST.1.2: MANCATA PARTECIPAZIONE AI CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Mancato accesso ad informazioni corrette Diminuzione della possibilità di travaglio e parto fisiologici - Maggior rischio di utilizzo inappropriato dei servizi - Peggiori esiti in salute per madre e neonato (ad es. allattamento)	FUTURI GENITORI: - Partecipazione ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita OPERATORI COINVOLTI: - Promuovere l'accesso e la partecipazione ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita, con particolare attenzione alle popolazioni di immigrati, poco informati sull'offerta di servizi

Area 2. ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE

Obiettivo 3ST-2: Promuovere un'alimentazione varia ed equilibrata contenente tutti i principi nutritivi ricca di frutta, verdura e pesce, prediligendo pesci di piccola taglia, povera di grassi e zuccheri. Un'alimentazione varia ed equilibrata contribuisce anche a evitare condizioni di sottopeso e sovrappeso. In caso di alimentazione vegetariana o vegana garantire un adeguato apporto di proteine, vitamine e oligoelementi. Assicurare un apporto di iodio adeguato, attraverso l'utilizzo di sale iodato. Evitare alimenti con possibili quantità eccessive di metilmercurio (ad es. pesci di grossa taglia). Evitare cibi pronti crudi o semicrudi, carne cruda o conservata come il prosciutto o il salame, lavare bene frutta everdura, lavare bene le mani prima e dopo la preparazione dei cibi per ridurre il rischio di toxoplasmosi

Fattore di rischio 3ST.2.1: MANCANZA DI UNA ALIMENTAZIONE VARIA ED EQUILIBRATA	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Ipertensione - Preeclampsia - Piccolo per l'età gestazionale - Diabete gestazionale - Obesità materna - Malformazioni fetali - Prematurità - Anemia - Anemia nel neonato	FUTURI GENITORI: - Adottare un'alimentazione varia ed equilibrata contenente tutti i principi nutritivi - Preferire alimenti freschi per mantenerne inalterato il contenuto di vitamine e minerali, carni magre consumate ben cotte, pesci tipo sogliola, merluzzo, nasello, trota, palombo, dentice, orata cucinati arrosto, al cartoccio, al vapore o in umido, formaggi magri, latte e yogurt magri, verdura e frutta di stagione, abbondante, ben lavata - Tra le fonti di carboidrati preferire quelle che contengono carboidrati complessi, come pasta, riso, pane, preferibilmente integrali, patate, senza eccedere - Limitare i cibi fritti e i grassi - Fare pasti piccoli e frequenti (4/5 al giorno) - Bere almeno 2 litri di acqua al giorno, preferibilmente oligominerale, 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 OPERATORI COINVOLTI: - Valutare le abitudini alimentari della donna e promuovere una alimentazione varia ed equilibrata, con indicazioni chiare e precise. - Aumentare le conoscenze sugli alimenti fondamentali in gravidanza (cereali integrali, legumi, frutta e verdura, pesce azzurro) o da evitare (alimenti con possibili quantità eccessive di metilmercurio, come i pesci di grossa taglia, i cibi pronti crudi o semicrudi, la carne cruda o conservata, come il prosciutto o il salame, i frutti di mare crudi, il latte crudo non pastorizzato, i formaggi derivati dal 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

Fattore di rischio 3ST.2.2: PESO INADEGUATO: SOTTOPESO/SOVRAPPESO	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Inappropriato aumento del peso in gravidanza - Carenza di micronutrienti - Obesità materna	FUTURA MAMMA: - Mantenere un peso adeguato con un'alimentazione e un esercizio fisico regolare, appropriato, salvo controindicazioni - Adottare un'alimentazione varia ed equilibrata contenente tutti i principi nutritivi - Aderire a percorsi assistenziali specifici, se prescritti

- Ipertensione - Diabete di tipo 2 - Patologie epatiche - Diabete gestazionale - Pre-eclampsia - Tromboembolie - Anemia - Aborto spontaneo - Prematurità - SGA e IUGR - Parto cesareo - Macrosomia - Apgar basso - Natimortalità - Diabete in età adulta	OPERATORI COINVOLTI: - Valutare le abitudini alimentari della donna - Informare la donna dei rischi correlati al sottopeso e al sovrappeso - Incoraggiare l'ottenimento di un BMI adeguato - Promuovere una alimentazione varia ed equilibrata contenente tutti i principi nutritivi e adattarla ai fabbisogni e alla condizione della donna, fornendole chiare informazioni sull'alimentazione da seguire - 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

Fattore di rischio 3ST.2.3: APPORTO INADEGUATO DI IODIO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto spontaneo - Alterazioni del neurosviluppo fetale - Gozzo materno e fetale - Ipotiroidismo/cretinismo - Malformazioni Mortalità perinatale	FUTURA MAMMA: - Seguire un'alimentazione varia ed equilibrata con un adeguato apporto di latte, uova e prodotti ittici (fonti principali di iodio) - Utilizzare sale iodato nell'ambito di un'alimentazione a ridotto contenuto di sale OPERATORI COINVOLTI: - Assicurarsi che la donna sia in una situazione di eutiroidismo - 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'utilizzo di sale iodato nell'ambito di un'alimentazione a ridotto contenuto di sale - Individuare percorsi terapeutici specifici in caso di disfunzioni tiroidee

Fattore di rischio 3ST.2.4: ESPOSIZIONE A METILMERCURIO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto - Alterazioni e ritardi dello dello sviluppo neurologico e neurocomportamentale	FUTURA MAMMA: - Limitare il consumo di pesci di taglia grande che maggiormente bioaccumulano metilmercurio a non più di due volte la settimana OPERATORI COINVOLTI: - Promuovere principi di educazione e sicurezza alimentare - Incoraggiare l'esclusione di alimenti con possibili quantità eccessive di metilmercurio

Fattore di rischio 3ST.2.5: ALIMENTI E TOXOPLASMOSI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto - Sindrome fetale (toxoplasmosi congenita) - Malformazioni fetali - Morte intrauterina - Ritardo di sviluppo	FUTURI GENITORI: 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 conservate, come gli insaccati e il prosciutto - 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 i guanti e successivamente lavare bene le mani - Fare molto attenzione all'igiene delle mani, anche in caso di altri animali domestici - Eseguire gli esami ematici prescritti OPERATORI COINVOLTI: - Informare le donne e le coppie sulle possibili fonti di contagio della toxoplasmosi - Informare le donne e le coppie su come ridurre il rischio di toxoplasmosi, consigliando le specifiche attenzioni da 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 attenzione all'igiene delle mani in presenza di animali domestici) - Al primo controllo prescrivere l'analisi degli anticorpi anti-toxoplasma IgG e IgM

	- Valutare la risposta dei test ematici e discuterne con la coppia - Se le IgM sono positive impostare un percorso assistenziale, un iter terapeutico e indirizzare la donna ai centri specialistici - Se le IgM e le IgG sono negative l'analisi deve essere ripetuta nel corso della gravidanza

Area 3. ALTRI STILI DI VITA

Obiettivo 3ST-3: Promuovere una regolare attività fisica di intensità moderata, il nuoto, la camminata a passo sostenuto, lo yoga. Le coppie che fumano devono smettere di fumare. Il fumo, sia attivo che passivo, comporta rischi per la salute materna ed embrio-fetale. Le donne devono evitare il consumo di alcolici per la propria salute e per lo sviluppo embrio-fetale. Le donne utilizzatrici di sostanze stupefacenti devono interromperne l'uso. Promuovere l'igiene della gravidanza, intesa come l'insieme di norme comportamentali che riguardano la vita quotidiana della donna. Promuovere la cura della salute orale. In automobile utilizzare sempre le cinture di sicurezza

Fattore di rischio 3ST.3.1: SEDENTARIETA'

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Eccessivo aumento ponderale - Diabete gestazionale - Pre-eclampsia - Depressione in gravidanza - Dolore lombare - Taglio cesareo e parto operativo - Aumentata frequenza di parti prematuri	FUTURA MAMMA: - Praticare attività fisica di intensità moderata (nuoto, camminata a passo sostenuto), yoga, evitando un eccessivo sforzo fisico, il rischio di traumi addominali e cadute o impatto fisico - Su indicazione medica, sospendere l'attività fisica e osservare un regime di riposo se necessario (ad es. minaccia d'aborto) OPERATORI COINVOLTI: - Informare le donne che anche in gravidanza possono svolgere una regolare attività fisica, purché di intensità moderata (nuoto, camminata a passo sostenuto), yoga - Informare le donne che devono evitare attività sportive che prevedano impatto fisico o che possano comportare il rischio di cadute, traumi addominali e notevole sforzo fisico - Indicare alla donna quando sospendere l'attività fisica e osservare un regime di riposo (ad es. minaccia d'aborto, minaccia di parto pretermine)

Fattore di rischio 3ST.3.2: FUMO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Gravidanza ectopica - Aborto spontaneo - Mortalità perinatale - Morte improvvisa del lattante (SUID/SIDS) - Placenta previa - Distacco di placenta - Rottura prematura delle membrane - Prematurità - Piccoli per l'età gestazionale - Malformazioni (labio-palatoschisi) - Natimortalità - Obesità infantile - Asma <2aa	FUTURI GENITORI: - Evitare di fumare - Partecipare a gruppi di sostegno o adesione a interventi specializzati per la dissuasione dal fumo, quando necessario - Evitare l'esposizione al fumo passivo OPERATORI COINVOLTI: - Valutare le abitudini al fumo della donna, della coppia e dei familiari conviventi - 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 smettere di fumare per la salute propria e feto-neonatale - 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

Fattore di rischio 3ST.3.3: CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Aborto - Piccolo per l'età gestazionale - Prematurità - Sindrome feto-alcolica - Possibili danni neurologici ed esiti neuroevolutivi - Possibili disturbi cognitivi e comportamentali	FUTURI GENITORI: - Non assumere bevande alcoliche - Partecipare a gruppi di sostegno o aderire a interventi specializzati quando necessario OPERATORI COINVOLTI: - Valutare le abitudini al consumo di alcolici da parte della donna e della coppia. - Informare la donna sui rischi correlati all'assunzione di alcol 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 mirato nel corso della gravidanza alle donne con abuso alcolico
Fattore di rischio 3ST.3.4: USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Aborto - Malformazioni - Prematurità - Basso peso alla nascita - Disabilità - Sindrome da astinenza neonatale - Maggiore suscettibilità materna e feto-neonatale alle malattie (ad es. infettive) - SUID/SIDS	FUTURI GENITORI: - Non assumere sostanze stupefacenti - Partecipare a gruppi di sostegno o aderire a interventi specializzati quando necessario OPERATORI COINVOLTI: - 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 neuropsichico del feto-neonato - Indirizzare la donna a partecipare a gruppi di sostegno o Centri Specializzati, se necessario - Garantire supporto mirato nel corso della gravidanza alle donne con abuso di sostanze
Fattore di rischio 3ST.3.5: ALTRI COMPORTAMENTI INAPPROPRIATI	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Aborto - Malattie infettive - Intossicazione da agenti chimici/alimentari - Traumi - Insorgenza o peggioramento di patologie del cavo orale	FUTURI GENITORI: - In automobile utilizzare sempre le cinture di sicurezza - In caso di malattia cariosa o parodontale, recarsi dal proprio odontoiatra per eseguire le terapie necessarie e indicate, informando l'odontoiatra sulla data presunta del parto - Non rinviare cure odontoiatriche di *routine* o il trattamento di condizioni acute o necessarie - Spazzolare i denti dopo ogni pasto e utilizzare il filo o altro ausilio interdentale tutti i giorni - Evitare viaggi eccessivamente lunghi, se possibile, e non viaggiare in paesi dove non sia garantita un'assistenza sanitaria idonea in caso di problematiche o non ci siano le condizioni igieniche adeguate, a causa del rischio di malattie infettive - Evitare le tinture dei capelli con sostanze chimiche - Utilizzare indumenti 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 contenente materiali naturali e traspiranti (ad es. cotone e seta) preferibilmente di colore bianco - Utilizzare reggiseni che sostengano e non comprimano le mammelle. - 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 - 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 - Masticare lentamente e dopo aver mangiato prevedere una passeggiata - Per diminuire il rischio di insorgenza o il peggioramento di patologie del cavo orale nelle pazienti gravide 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 contenenteun cucchiaino di bicarbonato di sodio per neutralizzare l'acidità dell'ambiente orale, masticare chewing-gum senza zucchero o contenente xilitolo dopo

	aver mangiato, utilizzare spazzolini da denti delicati e dentifrici al fluoro non abrasivi OPERATORI COINVOLTI: - Informare la donna e la coppia sui comportamenti corretti da adottare 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 durante la gravidanza è all'inizio del secondo trimestre, dalla 14^A alla 20^a settimana di gestazione, mentre nel terzo trimestre possono essere eseguite solo quelle urgenti

Area 4. FARMACI

Obiettivo 3ST-4: **Informare le donne in gravidanza che alcuni farmaci possono avere un effetto dannoso sullo sviluppo embrio-fetale. Prima di assumere un farmaco, anche da banco, consultare il proprio medico di fiducia e/o il farmacista**

Fattore di rischio 3ST.4.1: ASSUNZIONE DI FARMACI CONTROINDICATI O NON APPROPRIATI IN GRAVIDANZA

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. a livello tiroideo o cardiaco)	FUTURA MAMMA: - Assumere farmaci solo quando è necessario e sempre dietro indicazione medica - Prima di assumere un farmaco consultare il proprio medico di fiducia e/o il farmacista o, in caso di patologie croniche, i centri specialistici di riferimento (ad es. telefono rosso, CAV) - Non ricorrere mai al fai da te, neanche 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 OPERATORI COINVOLTI: - 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 iatrogeni in gravidanza - Prescrivere farmaci sicuri in gravidanza anche avvalendosi dei centri specialistici 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 delle dosi, anche confrontandosi con lo specialista della patologia in trattamento per valutare il rischio-beneficio sulla salute materna e feto-neonatale - Richiedere, nel I° Trimestre, una valutazione del rischio teratogeno a Centri specializzati in caso di assunzione di farmaci a rischio

Area 5. PATOLOGIE E *SCREENING*/ESAMI

Obiettivo 3ST-5: **Individuare eventuali fattori di rischio per l'insorgenza di patologie in gravidanza, la presenza di patologie preesistenti o in corso, per identificare il percorso assistenziale più adatto. Richiedere le prestazioni specialistiche previste nei LEA per il II e III trimestre di gravidanza, a totale carico del SSN**

Fattore di rischio 3ST.5.1: OBESITÀ

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ipertensione - Malattie cardiache - Diabete di tipo 2 - Patologie epatiche - Diabete gestazionale - Pre-eclampsia - Tromboembolie - Aborto spontaneo - Prematurità - Distocie del travaglio del parto - Natimortalità - Malformazioni - Macrosomia	FUTURI GENITORI: - Mantenere un peso adeguato mediante un'alimentazione ed un esercizio fisico appropriati - Adottare un'alimentazione varia ed equilibrata contenente tutti i principi nutritivi, povera di grassi, zuccheri e sale - Praticare attività fisica di intensità moderata (nuoto, camminata a passo sostenuto), yoga, evitando un eccessivo sforzo fisico, il rischio di traumi addominali e cadute o impatto fisico - Aderire ai percorsi assistenziali specifici prescritti OPERATORI COINVOLTI: - Valutare le abitudini alimentari della donna - Informare la donna dei rischi materni e feto-neonatali correlati all'obesità - Incoraggiare l'ottenimento di un BMI adeguato

- Apgar basso - Distocia di spalla - Ridotta biodisponibilità di vit.D con deficit di vitamina D	- Promuovere una alimentazione varia ed equilibrata: aumento del consumo di cereali integrali e di frutta e verdura, riduzione del consumo di alimenti di origine animale, di grassi, di zuccheri e di sale - Promuovere stili di vita salutari: ad un'adeguata alimentazione associare attività fisica regolare di grado moderato, evitando sforzi intensi, salvo controindicazioni - Adattare la dieta ai fabbisogni di ogni donna, fornendole chiare informazioni sull'alimentazione da seguire. - Indirizzare la donna verso percorsi assistenziali specifici
Fattore di rischio 3ST.5.2: DIABETE	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Inappropriato aumento del peso in gravidanza - Ipertensione - Preeclampsia - Tromboembolie - Aborto spontaneo - IUGR - Prematurità - Macrosomia - Distocia di spalla - Parto cesareo - Apgar basso - Malformazioni - Natimortalità - Piccolo per età gestazionale (SGA)	FUTURI GENITORI: - Informare gli operatori, in caso di diabete preesistente alla gravidanza - Mantenere un peso adeguato con un'alimentazione ed un esercizio fisico appropriati - Se necessario, rivolgersi ad un ambulatorio specialistico - Eseguire i controlli richiesti dallo specialista - Seguire scrupolosamente la terapia (dieta e attività fisica o terapia farmacologica) prescritta dallo specialista OPERATORI COINVOLTI: - Valutare le abitudini alimentari della donna, fornendo chiare informazioni sui cibi da evitare o limitare, promuovere una alimentazione varia ed equilibrata associando attività fisica regolare di grado moderato - Inquadrare le donne con diabete preesistente alla gravidanza per impostare un corretto programma assistenziale - Effettuare un'accurata anamnesi per individuare eventuali fattori di rischio per il diabete gestazionale e programmare lo *screening* più adeguato alla donna - Informare la donna dei rischi per la salute materna e feto-neonatale correlati al diabete - Impostare il tipo di terapia (dieta e attività fisica, farmacologica) adeguata alla donna - Monitorare la donna mediante esami chimico-fisici - Informare la donna in gravidanza che il diabete gestazionale può essere controllato modificando la dieta e l'attività fisica; se la dieta e l'attività fisica non sono sufficienti è necessario prescrivere una terapia farmacologica. - Informare le donne con diabete gestazionale del rischio di sviluppare il diabete tipo 2, in particolare nei primi 5 anni dopo il parto - Prescrivere l'analisi della glicemia a digiuno, a tutte le donne - Indirizzare la donna verso percorsi assistenziali specifici - Nelle donne che presentano fattori di rischio si deve prescrivere il test da carico di glucosio (OGTT) a 14-18 settimane di gestazione, e un ulteriore OGTT a 24-27 settimane, secondo quanto indicato nelle Linee guida sulla gravidanza fisiologica e previsto dai LEA
Fattore di rischio 3ST.5.3: IPERTENSIONE	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Aborto - Preeclampsia - Eclampsia - Sindrome Hellp - Malformazioni (DTN) - Prematurità - IUGR - Distacco di placenta	FUTURA MAMMA: - 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 rispettare le visite di monitoraggio 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 OPERATORI COINVOLTI: - Inquadrare le donne con ipertensione preesistente alla gravidanza o con fattori di rischio per l'ipertensione gestazionale e la preeclampsia al fine di impostare un corretto programma assistenziale - In assenza di trattamento valutare quando avviare 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 preeclampsia secondo le Linee guida

Fattore di rischio 3ST.5.4: MANCATA EFFETTUAZIONE DEGLI ESAMI PREVISTI NEI LEA NEL II E III TRIMESTRE DI 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 dellll trimestre (ad es. aborti, patologie infettive, diabete, anemia, morte intrauterina, parto prematuro, parto cesareo, ecc.)	FUTURA MAMMA: - Eseguire gli esami prescritti nei tempi e nei modi corretti, come previsto nell'agenda della gravidanza e nei LEA - Sottoporre i referti al medico curante e aderire alle indicazioni mediche OPERATORI COINVOLTI: - Informare la donna sull'importanza dell'effettuare gli esami nei tempi e nei modi corretti - Prescrivere gli esami previsti nei LEA per il II-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 3ST-6: **Informare la donna/coppia sui rischi genetici, generali e specifici, relativi alla coppia e alla sua storia familiare, illustrando le indagini prenatali disponibili, per la coppia e per il feto, strumentali e di laboratorio, diagnostici e di *screening*, la loro accuratezza e sensibilità e i loro limiti**

Fattore di rischio 3ST.6.1: MANCATA INFORMAZIONE SULLE POSSIBILITA' DI DIAGNOSI PRENATALE e/o INADEGUATO O MANCATO ACCESSO AI SERVIZI APPROPRIATI PER LA DIAGNOSI PRENATALE	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Malattie cromosomiche e genetiche	FUTURI GENITORI: - Informare gli operatori sanitari delle eventuali patologie genetiche e ereditarie o degli eventuali fattori di rischio, se la donna o la coppia ne è a conoscenza. - Richiedere al professionista informazioni sui test di diagnosi prenatale disponibili nel II trimestre e sui rischi, benefici e accuratezza diagnostica, per potere scegliere in maniera consapevole - Essere consapevoli che la scelta del Punto Nascita deve essere correlata anche con i fattori di rischio legato alle malformazioni e patologie materno fetali OPERATORI COINVOLTI: - 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 possibilità di falsi positivi e i falsi negativi - Raccogliere con accuratezza l'anamnesi per evidenziare fattori di rischio per patologie ereditarie e genetiche - Indirizzare la donna/coppia presso i centri di diagnosi prenatale appropriati - Informare la donna che nel II trimestre, per lo *screening* prenatale non invasivo delle aneuploidie cromosomiche, viene offerto a tutte le gravide il tri test che si basa sull'analisi nel sangue materno di tre sostanze: alfafetoproteina (AFP), estriolo non coniugato, gonadotropina corionica - Informare le donne che nel caso il test evidenzi una situazione di rischio o vi siano particolari fattori di rischio di altro tipo sono disponibili procedure invasive di diagnosi prenatale (amniocentesi nel secondo trimestre), precedute da un counseling sui rischi di aborto e sulla accuratezza diagnostica - In caso di cariotipo patologico o di malattia genetica diagnosticata con i test molecolari, è necessario informare la donna e la coppia della prognosi della malattia sul feto-neonato, sulle possibilità terapeutiche e sulla normativa vigente in campo di IVG (legge 194/78) nonché fornire un adeguato counseling

Area 7. SALUTE MENTALE

Obiettivo 3ST.7: Prestare attenzione alla salute mentale della donna e della coppia, potenziare i fattori di promozione della salute mentale e identificare l'eventuale presenza di fattoridi rischio. In caso di patologie psichiatriche in atto o pregresse identificare il percorso specialistico più appropriato per la gestione del disturbo e della gravidanza. Indagare la presenza di segni e sintomi che possono far sospettare l'insorgenza di depressione post-partum

Fattore di rischio 3ST.7.1: DISAGIO PSICHICO DELLA DONNA/COPPIA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Problemi nello sviluppo della genitorialità - Aborto - Effetti da farmaci controindicati - Malformazioni congenite - Compromissione dello sviluppo neurologico fetale	FUTURI GENITORI: - Essere consapevoli dell'importanza della salute mentale per la salute materna e feto-neonatale - Rivolgersi al proprio medico di fiducia o ai servizi in presenza di episodi di ansia, depressione, dipendenze, problemi di relazione con il partner, eventi stressanti che possono compromettere la salute mentale durante la gravidanza - Informare gli operatori degli eventuali episodi di depressione post-partum nelle precedenti gravidanze - Informare gli operatori di disturbi psichiatrici attuali o pregressi OPERATORI COINVOLTI: - Raccogliere un'accurata anamnesi per valutare eventuale disagio psichico nonché familiarità per disturbi psichiatrici e depressione post-partum - Valutare lo stato mentale della donna/coppia in relazione all'avvio della gravidanza anche in base alle condizioni di vita, economiche, lavorative, 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 il rischio/beneficio di un trattamento farmacologico sulla madre e sul feto - Garantire un'assistenza multidisciplinare ed integrata tra i diversi operatori sanitari per la gestione e il *follow-up* della malattia psichiatrica e della gravidanza

Fattore di rischio 3ST.7.2: DISTURBI PSICHIATRICI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Problemi nello sviluppo della genitorialità - Aborto - Terapie teratogene - Malformazioni congenite - Compromissione dello sviluppo neurologico fetale	FUTURI GENITORI: - 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 OPERATORI COINVOLTI: - Raccogliere un'accurata anamnesi 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 i sintomi degli eventuali disturbi psichiatrici (depressione, ansia, disturbi dell'alimentazione, psicosi, disturbo bipolare) che si verificano nel corso del I trimestre di gravidanza - Inviare 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 comprovato rischio teratogeno, effettuare con la donna e la coppia un accurato counseling sui possibili rischi del trattamento, sull'opportunità o meno di proseguire la gravidanza e sui test di *screening* utili ad individuare gli eventuali difetti fetali

Area 8. INFEZIONI E VACCINAZIONI

Obiettivo 3ST-8: **Informare sui rischi delle infezioni che possono determinare esiti avversi in gravidanza. Verificare lo stato immunitario della donna o la presenza di infezioni in atto e informare sulle vaccinazioni raccomandate in gravidanza: DTP (terzo trimestre) e vaccinazione antinfluenzale**

Fattore di rischio 3ST.8.1: ROSOLIA, TOXOPLASMOSI, VARICELLA, MORBILLO, PAROTITE, CYTOMEGALOVIRUS, STREPTCOCCO β-EMOLITICO DI GRUPPO B

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	FUTURA MADRE - Informare gli operatori sulle eventuali infezioni pregresse o in atto - Seguire le norme per prevenire alcune patologie infettive - Eseguire gli esami prescritti dal medico - Eseguire il tampone vaginale e rettale alla 36°-37° settimana gestazionale per lo streptococco β-emolitico di gruppo B (GBS) OPERATORI COINVOLTI: - 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 e nel corso della 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 cytomegalovirus - Informare le donne che in gravidanza non è sicuro sottoporsi al vaccino anti-rosolia - Informare la donna e la coppia sulle norme da seguire per prevenire alcune patologie infettive - Per le donne precedentemente siero-negative, prescrivere controlli seriati per la rosolia, la toxoplasmosi e il Cytomegalovirus (IgG e IgM) - Discutere con la donna e la coppia sui risultati degli esami ematici - Se le IgM sono positive impostare un percorso assistenziale, un iter terapeutico e indirizzare la donna ai centri specialistici - Se la donna è siero-negativa, ripetere i controlli serialmente nel corso della gravidanza - Prescrivere lo *screening* per l'infezione GBS alla 36°-37° settimana gestazionale

Fattore di rischio 3ST.8.2: INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto - Prematurità - Trasmissione fetale - Mortalità perinatale - Mortalità infantile - Disabilità	FUTURA MADRE: - Informare gli operatori delle eventuali infezioni pregresse o in atto. - Essere consapevoli dell'importanza di prevenire le infezioni sessualmente trasmissibili - Eseguire il test per HIV e Sifilide secondo il timing previsto dall'Allegato 10 dei LEA OPERATORI COINVOLTI: - Informare le coppie sulle modalità di trasmissione e prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili - Prescrivere gli esami ematochimici per treponema pallidum, HBV e HIV - Indirizzare la donna verso percorsi assistenziali specifici nel caso di infezioni pregresse e in atto

Fattore di rischio 3ST.8.3: MANCATA ESECUZIONE DELLE VACCINAZIONI RACCOMANDATE IN GRAVIDANZA

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	FUTURI GENITORI: - 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 - Aderire consapevolmente e responsabilmente ai programmi vaccinali (es. vaccino contro la difterite, il tetano e la pertosse (dTpa) e vaccinazione antinfluenzale all'inizio e nel corso della stagione epidemica), come raccomandato dalla Circolare del Ministero della salute del 21/11/18 OPERATORI COINVOLTI: - 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

	- Informare la donna che il momento ideale per la somministrazione del vaccino contro la difterite, il tetano e la pertosse (dTpa) è tra la 27° e la 36° settimana di gestazione e che nella stagione epidemica è raccomandata la vaccinazione antinfluenzale - Informare le donne che al momento non esistono vaccini contro la toxoplasmosi e il cytomegalovirus - Informare le donne che in gravidanza non è sicuro sottoporsi al vaccino anti-rosolia - Informare la donna e la coppia sulla pericolosità delle malattie prevenibili da vaccino e sui rischi materni, feto-neonatali e per la comunità derivanti dalla scelta di non vaccinarsi - Se la donna si è sottoposta a vaccinazioni non raccomandate in gravidanza, alla donna/coppia deve essere offerto un accurato counseling sui possibili rischi e deve essere indirizzata verso percorsi assistenziali specifici nel caso di infezioni pregresse e in atto

Area 9. RUOLO E SALUTE DEL PADRE

Obiettivo 3ST-9: **Rendere consapevoli le coppie dell'importanza in gravidanza del ruolo del futuro padre, che deve prendere parte attivamente a tutti i momenti che scandiscono la gravidanza, condividendo con la futura mamma ansie, dubbi ed emozioni. Informare i futuri padri che devono mettere in atto stili di vita, comportamenti adeguati e misure di prevenzione e protezione consigliate e proposte in gravidanza affinché aumentino le probabilità di migliori esiti materni e feto-neonatali**

Fattore di rischio 3ST.9.1: MANCATO COINVOLGIMENTO PATERNO NEL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA ED EVENTUALE ESPOSIZIONE A FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI E AMBIENTALI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Effetti del fumo passivo sugli esiti avversi della riproduzione - Mancato empowerment del partner - Mancato supporto alla partner	FUTURO PADRE: - Essere consapevole dell'influenza delle proprie abitudini sulla gravidanza, sulla salute e sui comportamenti della futura madre - Promuovere e adottare stili di vita corretti per la gravidanza (ad es. non fumare in presenza della futura madre o in ambienti condivisi) - Creare uno spazio di dialogo privilegiato all'interno della coppia: confrontarsi sulle emozioni che si stanno vivendo e sui dubbi e le preoccupazioni che possono insorgere che consentono alla coppia di sentirsi più vicini, prima e dopo la nascita - Partecipare ai vari momenti della gravidanza: visite, controlli, ecografie, ecc. - Partecipare ai corsi di accompagnamento alla nascita OPERATORI COINVOLTI: - Rendere consapevoli i futuri padri delle modificazioni che la gravidanza comporta nella donna - Informare sui possibili rischi che l'adozione di stili di vita non salutari comportano per la gravidanza e per la salute materna e feto-neonatale (fumo passivo) - Favorire la partecipazione del padre ai vari momenti della gravidanza: visite, controlli ecografici, ecc. - Rispondere in maniera esauriente ed empatica soddisfacendo ogni dubbio manifestati dal futuro padre - Prevedere la presenza del padre ai corsi di accompagnamento alla nascita

Area 10. FATTORI AMBIENTALI

Obiettivo 3ST-10: **Ridurre l'esposizione della donna ai fattori di rischio ambientale, sia professionale che domestico: inquinamento atmosferico outdoor e indoor, interferenti endocrini (ad es. diossine, furani, policlorobifenili, plasticizzanti, come ftalati e bisfenolo IPA, pesticidi, metalli e metalloidi), radiazioni ionizzanti, ma anche rumore ambientale (nei luoghi di lavoro, aeroporti traffico > 80DB), ondate di calore, informando la donna e la coppia sui rischi derivanti dall'esposizione**

Fattore di rischio 3ST.10.1: INQUINAMENTO ATMOSFERICO (OUTDOOR e INDOOR)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Nascita pretermine e disturbo dell'accrescimento fetale	FUTURI GENITORI: - Informarsi sulle diverse forme di inquinamento e sulle azioni utili a limitare

- Incremento del rischio di mortalità infantile nei bambini fino a 1 anno di età - Ritardo nello sviluppo cognitivo - Alterazione sviluppo apparato respiratorio - Nascita pretermine da esposizione a ondate di calore	l'esposizione - Ridurre l'esposizione a inquinanti atmosferici (ad es. scegliendo i 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 - Praticare la mobilità sostenibile di tipo attivo (andare 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 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, stirare, fare le pulizie - Evitare deodoranti per ambienti, candele, incensi, 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 OPERATORI COINVOLTI: - 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 attivo (andare a piedi, in bicicletta) - 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

Fattore di rischio 3ST.10.2: ESPOSIZIONE A INTERFERENTI ENDOCRINI

ESITI/EFFETTI 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, con possibile predisposizione alla sindrome metabolica (diabete e obesità) da interferenti endocrini - Conseguenze per la salute a carico del fegato, della tiroide e della fertilità da PFOS e PFOA (composti perfluorati) - Effetti genotossici e cancerogeni da IPA (Idrocarburi policiclici aromatici) - Parto pretermine - Basso peso alla nascita - Riduzione della circonferenza cranica - Alterazione dello sviluppo dell'apparato respiratorio - Disgenesia testicolare: ipospadia/criptorchidismo, ridotta qualità del seme nell'adulto, aumentato rischio di tumori testicolari - Alterazioni funzionali del genoma	Agenti inquinanti chimici, in particolare composti volatili organici - VOC, sostanze perfluoroalchiliche - PHAs, idrocarburi policiclici aromatici - IPA, Ftalati FUTURI GENITORI: - Conoscere il Decalogo per il cittadino "Conosci, riduci, 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 - 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 OPERATORI COINVOLTI: - Promuovere il Decalogo per il cittadino "Conosci, riduci, previeni gli interferenti endocrini" del Ministero dell'Ambiente e ISS - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali - Informare sui rischi connessi all'esposizione a inquinanti chimici: VOC, IPA, ftalati, durante tutto il periodo gestazionale e il parto - Informare sui rischi materni e feto-neonatali derivanti dall'esposizione agli interferenti endocrini - Informare sulle precauzioni da attuare nella quotidianità per limitare il contatto con le sostanze nocive, presenti anche in oggetti di uso quotidiano, per consentire di adottare scelte e comportamenti consapevoli per la riduzione dei rischi

- Effetti a lungo termine sullo sviluppo neurologico immunitario - Aumentato rischio di tumore mammario - Ipofunzione tiroidea	

Fattore di rischio 3ST.10.3: 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 Central (SNC) - Gravi ritardi mentali - Anomalie cromosomiche - Tumori infantili	FUTURI GENITORI: - 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 una dose di radiazioni ionizzanti che ecceda un millisievert - Comunicare al datore di lavoro il proprio stato di gravidanza, non appena accertato OPERATORI COINVOLTI: - Informare sui rischi materni e feto-neonatali derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, soprattutto nel caso di attività lavorative che predispongano all'esposizione e indirizzare ai servizi di riferimento

Fattore di rischio 3ST.10.4: ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
L'OMS afferma che, al momento, non sussiste alcuna evidenza scientifica che individui esiti avversi causati dall'uso dei telefoni cellulari e stazioni mobili e sistemi Wi-fi, ma ulteriori ricerche sono in corso per colmare residue lacune nelle conoscenze, pertanto si ritiene di raccomandare un uso consapevole	FUTURI GENITORI: - Usare consapevolmente il cellulare e preferibilmente utilizzare sistemi a "mani libere" (auricolari e sistemi viva-voce) - Porre attenzione all'uso di elettrodomestici (phon, microonde) - Consultare i siti istituzionali per ridurre l'esposizione ai campi elettromagnetici (Ministero della salute "Telefoni cellulari e salute") OPERATORI COINVOLTI: - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali per ridurre l'esposizione ai campi elettromagnetici (Ministero della salute "Telefoni cellulari e salute")

Fattore di rischio 3ST.10.5: ESPOSIZIONE AL RUMORE (Rumore occupazionale, rumore ambientale, rumore aereoportuale e/o da traffico > 80dB(A))

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Lieve evidenza di associazione tra elevati valori di rumore >80 dB(A) e Basso peso alla nascita, nascita pretermine, anomalie congenite	FUTURI GENITORI: - Ridurre/limitare l'esposizione individuale ad ambienti rumorosi - Consultare i siti informativi istituzionali per conoscere i materiali informativi OPERATORI COINVOLTI: - Informare i futuri genitori sui 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

Fattore di rischio 3ST.10.6: ESPOSIZIONE A ONDATE DI CALORE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Nascita pretermine da esposizione a ondate di calore	FUTURI GENITORI: - 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 "Estate sicura 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/dettaglioContenutiCaldo.jsp?lingua=italiano&id=4965&area=emergenzaCaldo&menu=app OPERATORI COINVOLTI: - Fornire consigli sui rischi e consigli su come evitare l'esposizione e informare sulla

	presenza di bollettini gionalieri sulle ondate di calore - Promuovere l'opuscolo del Ministero della salute "Estate sicura: come vincere il caldo in gravidanza" e la consultazione dei siti istituzionali per conoscere i materiali informativi e i bollettini giornalieri sulle ondate di calore

Area 11. FATTORI SOCIALI E ACCESSO AI SERVIZI

Obiettivo 3ST-11: Promuovere la conoscenza e la consapevolezza (Health Literacy) dell'offerta assistenziale in gravidanza, del corretto utilizzo dei servizi e dell'assunzione di stili di vita salutari, in particolare nei gruppi vulnerabili per condizione socio-economica, per grado di istruzione, per età, per area geografica di residenza, per immigrazione. Facilitare l'accesso ai servizi in gravidanza. Promuovere la frequentazione di CAN soprattutto tra le popolazioni che meno di frequente vi accedono. Attivare percorsi informativi e di sostegno e curare la correttezza e l'omogeneità delle informazioni offerte dai vari operatori dei servizi del percorso nascita, con particolare attenzione all'individuazione precoce di situazioni di violenza domestica

Fattore di rischio 3ST.11.1: SITUAZIONI DI VULNERABILITA' (in relazione a specifici rischi/determinanti: status socio-economico, titolo di studio, area geografica di residenza, servizi carenti, età, donna sola, migrante, pluripara)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancata assunzione di stili di vita salutari - Mancato o inappropriato accesso ai servizi - Mancata diagnosi di gravidanza a rischio - Mancata diagnosi prenatale - Inadeguata/inappropriata assistenza alla donna/coppia - Assistenza non in linea con valori e convinzioni della donna/coppia - Mancato accesso ai CAN - Mancato accesso ai corsi sulle manovre di diisostruzione pediatriche	FUTURI GENITORI: - 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 opportunità specifiche per lo status - Conoscenza dei percorsi assistenziali e delle possibilità di integrazione rispetto alle caratteristiche e tradizioni socio culturali di provenienza - Adesione consapevole e responsabile al percorso assistenziale (es. utilizzo dell'Agenda della gravidanza) - Partecipazione attiva ai percorsi informativi specifici offerti per l'assunzione di stili 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 ai CAN - Partecipazione corsi di formazione sulle manovre di disostruzione pediatriche OPERATORI COINVOLTI: - Definire progetti di continuità assistenziale finalizzati all'intercettazione precoce delle situazioni di vulnerabilità e al loro sostegno tramite la continuità territorio/ospedale/territorio. - Porre attenzione alle popolazioni migranti meno informate sull'offerta di servizi e alla strutturazione di facilitazioni di accesso, anche con l'ausilio di mediatori culturali, se necessari - Prestare attenzione alle variabili di volta in volta significative (giovane età, basso reddito, basso titolo di studio, ecc) valorizzando/utilizzando i risultati delle sorveglianze (dati Passi, Sorvaglianza 0-2, ecc.) - Attivare appropriate strategie facilitanti l'accesso per i futuri genitori, 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 dei soggetti presso i Servizi che dispensano le cure in oggetto - Coinvolgere gli stakeholders (scuola, enti locali, organizzazioni, associazioni di volontariato e del privato sociale, rappresentati delle comunità straniere, ecc.) - Rendere omogenee le informazioni offerte dai vari operatori dei servizi del percorso nascita - Porre attenzione a forme di disagio psicosociale della donna e della coppia (difficoltà relazionali, violenza intrafamiliare, ecc.) - Promuovere la partecipazione ai CAN - Informare sull'importanza della partecipazione ai corsi di formazione sulle manovre di disostruzione pediatriche per futuri genitori, familiari e caregiver - Implementare programmi finalizzati all'intercettazione precoce e al sostegno di

	situazione di fragilità della futura madre e della coppia genitoriale anche con l'ausilio di mediatori culturali, se necessari - Valorizzare le scelte consapevoli e sicure dei futuri genitori relativamente all'assistenza al parto anche con l'ausilio di mediatori culturali, se necessari

Fattore di rischio 3PP.11.2: VIOLENZA DOMESTICA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Dolore pelvico cronico - Disturbi gastroenterici organici o funzionali - Morte in gravidanza - Disagio psicologico - Mancata o inadeguata adesione a cure prenatali - Distacco di placenta, infezioni urinarie ricorrenti o sanguinamenti genitali - Aborti	FUTURI GENITORI: - Considerare l'opportunità di richiedere una consulenza nel caso di problemi di coppia - Se necessario rivolgersi alla rete antiviolenza 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 OPERATORI COINVOLTI: - 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: ○ 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 utilizzare mediazione linguistico-culturale ove necessario - Tenere presente che la gravidanza può essere un fattore di rischio per la violenza - Porre attenzione ai fattori di rischio (storia di violenza precedente o nell'anamnesi familiare, gravidanza indesiderata e giovane età, alcune tipologie di disagio psichico) - Valutare lo stato mentale della donna/coppia in relazione all'avvio della gravidanza anche in base alle condizioni di vita, economiche, lavorative, status di immigrazione, isolamento sociale, abusi e violenza domestica, abusi sessuali, traumi o maltrattamento infantile, per offrire adeguato supporto - Attuare le linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza indicate nel D.P.C.M., 24/01/2018 (Gazzetta Ufficiale del 30 gennaio 2018)

Fattore di rischio 3ST.11.3: MANCATA PARTECIPAZIONE AI CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA (CAN)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancato accesso ad informazioni corrette Diminuzione della possibilità di travaglio e parto fisiologici - Maggior rischio di utilizzo inappropriato dei servizi - Peggiori esiti in salute per madre e neonato (ad es. allattamento)	FUTURI GENITORI: - Partecipazione ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita OPERATORI COINVOLTI: - Promuovere l'accesso e la partecipazione ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita, con particolare attenzione alle popolazioni di immigrati, poco informati sull'offerta di servizi - Prestare attenzione alle altre variabili di stratificazione (basso reddito, basso titolo di studio, ecc) - Intercettare le forme di disagio psicosociale della donna e della coppia (difficoltà relazionali, violenza intrafamiliare, ecc.)

TRAVAGLIO/PARTO/NASCITA (4TP)

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 a 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, a 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 la 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.

Area 1. CONOSCENZE e COMPETENZE GENITORIALI

Obiettivo 4TP-1: Garantire a tutte le partorienti/coppie assistenza adeguata e informazioni chiare sul travaglio/parto/nascita per ottenere una adesione consapevole e responsabile della donna e della coppia al percorso assistenziale

Fattore di rischio 4TP.1.1: SCARSA, MANCATA o INADEGUATA CONOSCENZA DEL TRAVAGLIO/PARTO/NASCITA E DEI SERVIZI OFFERTI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Accesso ai servizi assente o inadeguato - Adozione di stili di vita a rischio - Aumento della morbosità per gli eventi avversi durante il travaglio/parto e il post-partum	PARTORIENTE/COPPIA: - Conoscere la carta dei servizi del percorso per partecipare consapevolmente al percorso travaglio-parto/nascita ai fini di un aumento di empowerment e delle capacità decisionali - Valorizzare la relazione e la comunicazione con gli operatori, esponendo ogni dubbio e richiedendo tutte le informazioni necessarie, anche riguardo a luogo, modalità, tempi del parto e ai servizi offerti - Conoscere per scegliere consapevolmente le techiche possibili per contenere il dolore in travaglio, se non tollerato - Conoscere e chiedere di mettere in atto le raccomandazioni delle Cure Amiche della Madre (ad es. passeggiare e muoversi durante il travaglio, scelta di posizioni gradite per il parto, *skin-to-skin*, *rooming-in*) - Richiedere la presenza del partner o di una persona di fiducia - Se necessario, chiedere la mediazione linguistico-culturale - 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&p=dalministero&id=3741 OPERATORI COINVOLTI: - Valorizzare la relazione e la comunicazione empatica con la donna/coppia - Fornire informazioni chiare, comprensibili e supportate da evidenze scientifiche sui servizi offerti per il percorso travaglio/parto/nascita, anche riguardo a luogo, modalità e tempi del parto - Promuovere e mettere in atto le raccomandazioni delle Cure Amiche della Madre BFHI – OMS/UNICEF - Offrire la possibilità di accesso alle tecniche di gestione del dolore - Offrire la possibilità della presenza del partner o di una persona di fiducia - Disporre e offrire la mediazione linguistico-culturale, se necessaria

Fattore di rischio 4TP.1.2: INADEGUATA O MANCATA PARTECIPAZIONE AI CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA (CAN)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ridotto empowerment della donna e della coppia durante il travaglio, parto, puerperio e allattamento - Adozione di stili di vita a rischio o comunque non consigliati - Aumento della morbosità per gli eventi avversi durante il travaglio/parto e il post partum	PARTORIENTE/COPPIA: - Comunicare la mancata partecipazione ai CAN - Relazionarsi e comunicare con gli operatori, esponendo ogni dubbio e richiedendo tutte le informazioni necessarie riguardo il percorso travaglio/parto/nascita e l'allattamento. OPERATORI COINVOLTI: - Verificare la partecipazione della partoriente/coppia ai CAN - Valorizzare la relazione e la comunicazione empatica con la donna/coppia fornendo informazioni chiare, comprensibili e supportate da evidenze scientifiche, anche con l'ausilio di mediatori culturali, se necessari - Promuovere le Cure Amiche della Madre BFHI UNICEF OMS, anche attraverso informazioni adeguate, per sviluppare l'empowerment e la consapevolezza della donna e della coppia

Fattore di rischio 4TP.1.3: MANCATA O INADEGUATA INFORMAZIONE SULLE POSSIBILI MODALITA' DEL PARTO, ANCHE IN CASO DI PREGRESSO PARTO CESAREO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aumento della morbosità per aventi avversi durante il travaglio/parto	PARTORIENTE: - Chiedere informazioni riguardanti le possibili modalita del parto, anche dopo un pregresso taglio cesareo - Comunicare agli operatori la propria preferenza rispetto alla modalità del parto - Informarsi circa l'offerta del Punto Nascita OPERATORI COINVOLTI:

	- Valutare attentamente la partoriente e il grado di rischio, motivando e condividendo le scelte - In assenza di controindicazioni specifiche, offrire l'ammissione 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 la volontà della donna
Fattore di rischio 4TP.1.4: SCARSA, MANCATA o INADEGUATA INFORMAZIONE SULLA RACCOLTA DI SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Scarsa/mancata disponibilità di cellule staminali cordonali	PARTORIENTE: - Informarsi riguardo alla donazione di sangue del cordone ombelicale - Aderire se vi è la possibilità di donare OPERATORI COINVOLTI: - Effettuare un'accurata anamnesi per selezionare le possibili donatrici di sangue del cordone ombelicale - Fornire informazioni riguardo alla donazione di sangue del cordone ombelicale - Durante il travaglio e il parto rivalutare le condizioni della partoriente prima di effettuare il prelievo

Area 2. ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE

Obiettivo 4TP-2: Mantenere una buona idratazione ed evitare lunghi periodi di digiuno nella partoriente. Promuovere l'inizio precoce dell'allattamento

Fattore di rischio 4TP.2.1: IDRATAZIONE E APPORTO NUTRIZIONALE INADEGUATI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Disidratazione - Acidosi - Ipoglicemia	PARTORIENTE: - Segnalare le proprie abitudini e preferenze sui cibi (vegane, vegetariane, ecc.) o di quadri specifici (allegie alimentari, celiachia, ...) - Assecondare, 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 OPERATORI COINVOLTI: - Informarsi sulle abitudini alimentari della partoriente (vegane, vegetariane, ...) o di quadri specifici (allegie alimentari, celiachia, ...) - Incoraggiare la gravida 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 assicurarsi che la donna segua un'alimentazione adeguata al caso
Fattore di rischio 4TP.2.2: MANCATO ATTACCO PRECOCE PER 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 - Ridotto *empowerment* nel gestire la poppata	PARTORIENTE: - 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 posizione, attacco corretto del bambino, riconoscimento di una suzione adeguata - Richiedere il *rooming-in* - Coinvolgere il partner OPERATORI COINVOLTI: - Verificare se la partoriente durante il percorso nascita ha ottenuto informazioni chiare sui 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 offrire il seno al neonato

	- Fornire aiuto anche su posizione, attacco corretto del bambino, riconoscimento di una suzione adeguata e verificare la comprensione di quanto indicato - Offrire il *rooming in*

Area 3. ALTRI STILI DI VITA

Obiettivo 4TP-3: Supportare e gestire con appropriatezza partorienti che fanno uso di sostanze che creano dipendenza. Prestare attenzione e intercettare queste condizioni misconosciute nella partoriente/coppia

Fattore di rischio 4TP.3.1: MANCATA INDIVIDUAZIONE E GESTIONE DI DONNE CON SITUAZIONI DI ABUSO DI SOSTANZE STUPEFACENTI, ALCOL, 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 - Natimortalità Mortalità perinatale - Morte improvvisa del lattante - Distacco di placenta - Rottura prematura membrane - Prematurità - Basso peso alla nascita - Malformazioni - SUID/SIDS - Asma < 2aa	PARTORIENTE - 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 dell'uso di sostanze stupefacenti, alcol o fumo. - Coinvolgere il partner in tutte le azioni e gli interventi atti a minimizzarei fattori di rischio OPERATORI COINVOLTI: - Identificare le partorienti che fanno uso di sostanze stupefacenti, alcol e fumo attraverso un'accurata anamnesi e un attento *counseling* - 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 anestesisti rianimatori dell'uso materno di sostanze stupefacenti in gravidanza - Fornire interventi e trattamenti rapidi quando necessario - Offrire supporto ed inviare ai 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 attento follow up, nelle situazioni a rischio - Coinvolgere il partner in tutti le azioni e gli interventi atti a minimizzare ifattori di rischio

Area 4. FARMACI

Obiettivo 4TP-4: Valutare attraverso l'anamnesi l'uso di farmaci. Somministrare in modo appropriato i farmaci

Fattore di rischio 4TP.4.1: ASSUNZIONE DI FARMACI CONTROINDICATI O NON APPROPRIATI (anche connessi all'induzione o alla partoanalgesia)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Parto immaturo e prematuro - Ritardo o prolungamento del travaglio per inibizione delle contrazioni uterine - Emorragie - Morte fetale intrauterina - Prematura chiusura del foro di Botallo - Ittero/kernittero nel neonato - Dipendenza e sintomi di astinenza nel neonato per	PARTORIENTE/NEONATO: - Comunicare agli operatori l'assunzione di farmaci prescritti o da automedicazione nel corso della gravidanza - Informarsi dagli operatori, fin dai CAN, sulla partoanalgesia per comprendere e scegliere consapelvomente - Comunicare agli operatori il desiderio della partoanalgesia (peridurale o altre tecniche per il controllo del dolore) - Effettuare e portare in visione il counseling anestesiologico ai fini della partoanalgesia OPERATORI COINVOLTI: - Valutare attraverso l'anamnesi l'uso di farmaci in gravidanza - In caso di assunzione di farmaci: o valutare eventuali controindicazioni all'allattamento e fornire indicazioni sulla

farmaci che agiscono sul SNC - Complicazioni cardiache e polmonari nel neonato - Anemia emolitica da immaturità enzimatica - Effetti tossici feto-neonatali - Alterazioni farmaco indotte sulla madre (es. a livello tiroideo o cardiaco)	tempistica di assunzione rispetto alla poppata o effettuare follow up del neonato o informare la donna su eventuali farmaci che si possono assumere in puerperio - Fornire informazioni chiare, comprensibili e supportate da evidenze scientifiche sulla partoanalgesia per permettere alla donna di scegliere consapelvomente - Richiedere visita anestesiologica, in caso di richiesta di partoanalgesia - Verificare le condizioni cliniche prima dell'utilizzo di farmaci per il controllo del dolore durante il travaglio

Area 5. PATOLOGIE E *SCREENING*/ESAMI

Obiettivo 4TP-5: Monitorare le patologie croniche o insorte durante il travaglio/parto, attraverso un'accurata anamnesi, un attento *counseling*, la documentazione clinica e la valutazione periodica dei parametri vitali, al fine di prevenire o gestire eventuali complicanze

Fattore di rischio 4TP.S.1: COMPLICANZE OSTETRICHE CONNESSE A PATOLOGIE CRONICHE O INSORTE DURANTE TRAVAGLIO/PARTO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ipertensione - Malattie cardiache - Diabete di tipo 2 - Patologie epatiche - Pre-eclampsia - Eclampsia - Sindrome Hellp - Tromboembolie - Prematurità - Taglio cesareo - Natimortalità - Malformazioni - Macrosomia - Apgar basso - Distocia di spalla - Basso peso alla nascita (SGA) - IUGR - Distacco di placenta	PARTORIENTE: - Informare gli operatori in caso di patologie croniche o insorte in gravidanza e di eventuali terapie effettuate - Informare gli operatori in caso di comparsa di sintomatologia nel corso del percorso travaglio/parto **OBESITA'** PARTORIENTE: - Comunicare il peso e l'incremento ponderale agli operatori - Comunicare le proprie abitudini alimentari OPERATORI COINVOLTI: - Valutare BMI e incremento ponderale della paziente - Richiedere videat anestesiologico - Valutare rischio ostetrico, luogo, modalità e tempi del parto coinvolgendo le diverse figure professionali - Fornire informazioni sulle abitudini alimentari e l'attività fisica anche dopo il parto - Consultare costantemente le linee guida e aggiornare periodicamente i protocolli **DIABETE** PARTORIENTE: - Portare in visione agli operatori diario glicemico e terapeutico - Durante il travaglio comunicare precocemente agli operatori l'eventuale insorgenza di sintomatologia riconducibile alla patologia OPERATORI COINVOLTI: - 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 verificarne l'adesione - 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** PARTORIENTE: - Portare in visione agli operatori diario pressorio e terapeutico - Comunicare precocemente agli operatori, durante il travaglio, l'eventuale insorgenza di segni e sintomi riconducibili alla patologia - Aderire alla terapia prescritta

	OPERATORI COINVOLTI: - 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 patologia, per evitare possibili complicanze - Educare la donna riguardo la terapia del post partum - Eseguire il counseling per l'allattamento - Valutare attentamente il neonato ed effettuare follow up - Consultare costantemente le linee guida e aggiornare periodicamente i protocolli

Fattore di rischio 4TP.5.2: INAPPROPRIATA GESTIONE DELLA FEBBRE	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Setticemia neonatale - Morte neonatale - Parto prematuro - Taglio cesareo	PARTORIENTE: - Comunicare agli operatori l'insorgenza di segni e sintomi riconducibili ad una condizione febbrile - Evitare l'automedicazione e l'uso inappropriato di farmaci antipiretici in caso di febbre ma fare riferimento agli operatori sanitari OPERATORI COINVOLTI: - Monitorare le condizioni della partoriente (parametri vitali) - Individuare le cause del rialzo febbrile, impostare 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 4TP-6: Rilevare la presenza di eventuali malattie genetiche e malformazioni congenite, attraverso un'accurata anamnesi, il counseling e la documentazione clinica relativa alla diagnosi prenatale, per gestire la presa in carico e l'insorgenza di possibili complicanze, coinvolgendo le diverse figure professionali

Fattore di rischio 4TP.6.1: MANCATA IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DI MALATTIE GENETICHE E MALFORMAZIONI NEL NEONATO	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Aumento della natimortalità - Aumento della mortalità perinatale - Mancata presa in carico dei difetti congeniti e dei deficit cognitivi - Ricorrenza nella famiglia da mancata diagnosi e consulenza genetica	PARTORIENTE/COPPIA: - Informare gli operatori di eventuali malattie genetiche o malformazioni diagnosticate in epoca prenatale o ricorrenti nella famiglia OPERATORI COINVOLTI: - Monitorare eventuali malattie genetiche e malformazioni congenite, già diagnosticate, attraverso un'accurata anamnesi, un attento counseling e la presa visione della documentazione clinica relativa alla diagnosi prenatale - Informare il neonatologo in caso di sospetta malattia genetica o malformazioni nel neonato - Valutare rischio ostetrico, la sede, le modalità ed i tempi del parto coinvolgendo tutti gli operatori - Fornire un adeguato counseling alla partoriente/coppia - Predisporre i videat e gli esami necessari alla nascita attraverso un'attenta valutazione clinica individuare i segni, i sintomi o le malformazioni che possono fare sospettare una malattia genetica per una diagnosi tempestiva e l'invio a centri specialistici di riferimento

Area 7. SALUTE MENTALE

Obiettivo 4TP-7: **Promuovere la salute mentale nella donna e nella coppia durante il travaglio e il parto, prestando particolare attenzione alla presenza di disturbi psichiatrici, per poter supportare al meglio e gestire il travaglio/parto**

Fattore di rischio 4TP.7.1: DISAGIO PSICHICO DELLA DONNA/COPPIA O DISTURBI PSICHIATRICI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Problemi nello sviluppo della genitorialità - Aborto - Effetti da farmaci controindicati - Malformazioni congenite - Compromissione dello sviluppo neurologico fetale - Difficoltà nel travaglio e nel parto - Difficoltà nell'avvio dell'allattamento - Difficoltà nello sviluppo della genitorialità	PARTORIENTE/COPPIA: - Informare gli operatori circa eventuali disturbi psichiatrici o situazioni di disagio preesistenti alla gravidanza o insorti in gravidanza e sulle eventuali necessità nell'ambito del travaglio/parto - Informare gli operatori sui trattamenti psichiatrici in atto o pregressi - Informare gli operatori sugli eventuali episodi di depressione post-partum in gravidanze precedenti - Chiedere aiuto in caso di necessità OPERATORI COINVOLTI: - Eseguire un attento counseling per eventuali disturbi psichiatrici preesistenti alla gravidanza o insorti in gravidanza, trattamenti psichiatrici attuali o pregressi e le possibili complicanze - Valutare lo stato mentale della donna/coppia identificando precocemente anche eventuali disturbi psichiatrici (ansia, psicosi, disturbo bipolare) che possano emergere nel corso del travaglio - Valutare episodi di depressione post partum in precedenti gravidanze - Valutare rischio ostetrico, luogo, modalità e tempi del parto coinvolgendo tutti gli operatori - Valutare con la donna/coppia le modalità di gestione del travaglio/parto che sono più consone ai disturbi presenti e supportarne l'attuazione - Eseguire 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 genitorialità, supportare le competenze emergenti ed evidenziare le risorse e i possibili supporti (si veda sezione successiva - 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

Obiettivo 4TP-8: **Valutare che la partoriente abbia eseguito durante il percorso nascita un corretto iter vaccinale e gli esami previsti. Individuare eventuali patologie infettive in atto o contratte nel corso della gravidanza attraverso un'accurata anamnesi e valutazione, un attento counseling e la presa visione degli esami effettuati dalla donna durante il percorso nascita. Raccomandare le vaccinazioni mancanti**

Fattore di rischio 4TP.8.1: STREPTOCOCCO β-EMOLITICO DI GRUPPO B

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Infezioni neonatali (polmoniti, meningiti...) - Sepsi	PARTORIENTE: - Informare gli operatori in caso di mancata esecuzione del tampone vagino-rettale o in caso di positività - Portare in visione il tampone vagino-rettale - Chiedere agli operatori ogni informazione o chiarimento sui possibili rischi, sulle modalità del parto e sull'allattamento per prendere decisioni pienamente consapevoli - Essere informate sull'importanza del trattamento antibiotico e aderire in caso di positività allo streptocco β-emolitico di gruppo B OPERATORI COINVOLTI: - Informare la partoriente/coppia con tampone positivo per lo streptococco β-emolitico di gruppo B dei rischi connessi 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

Fattore di rischio 4TP.8.2: TOXOPLAMOSI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Idrocefalia - Microcefalia - Calcificazioni endocraniche - Corioretinite - Cataratta - Convulsioni - Nistagmo - Ittero - Petecchie - Anemia - Prematurità - Basso peso alla nascita	PARTORIENTE: - 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 OPERATORI COINVOLTI: - Effettuare un accurato counseling informando le donne sui possibili rischi e sulle modalità del parto e dell'allattamento, in caso di infezione da toxoplamosi in atto o contratta in gravidanza - Informare il neonatologo - Effettuare un'accurata valutazione clinica del neonato, con consulto medico specialisticoinfettivologico per programmare la gestione del neonato, nel caso di madre con toxoplasmosi in atto o contratta in gravidanza - Programmare il follow up materno e neonatale

Fattore di rischio 4TP.8.3: ROSOLIA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Prematurità - Basso peso alla nascita - Difetti cardiaci congeniti specialmente dotto arterioso pervio - Ritardo mentale - Microcefalia - Difetti oculari (specialmente retinopatia, cataratta e micro oftalmia, glaucoma) - Sordità sensoriale - Porpora trombocitopenica - Epatosplenomegalia - Micrognatia - Ritardato sviluppo - Disturbi dello spettro autistico - Schizofrenia - Ritardata crescita - Disabilità nell'apprendimento - Diabete	PARTORIENTE: - 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 OPERATORI COINVOLTI: - 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 specialistico infettivologico per programmare la gestione del neonato, nel caso di madre con rosolia in atto o contratta in gravidanza - Programmare il follow up materno e neonatale

Fattore di rischio 4TP.8.4: EPATITE B

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Natimortalità - Morte intrauterina - Malformazioni - Epatite B nel neonato	PARTORIENTE: - 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 OPERATORI COINVOLTI: - Effettuare esami ematici per HBV 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 HBsAg positiva contemporaneamente alle Ig specifiche - Programmare follow up materno e neonatale di madre positiva

Fattore di rischio 4TP.8.5: HIV

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Sieropositività neonatale - AIDS nel neonato - Morte entro il primo anno di vita	PARTORIENTE: - 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 OPERATORI COINVOLTI: - Effettuare un accurato counseling, in caso di infezione HIV, informando le donne/le coppie sui possibili rischi e sulle modalità del parto e dell'allattamento. - Informare il neonatologo - Effettuare profilassi post natale per il neonato, nel caso di madre HIV positiva - Programmare il follow up materno e neonatale di madre HIV positiva
Fattore di rischio 4TP.8.6: SIFILIDE	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Lesioni cutanee caratteristiche - Linfoadenomegalia - Epatosplenomegalia - Rallentamento della crescita - Rinorrea striata di sangue - Ragadi periorali - Meningite - Coroidite - Idrocefalo - Convulsioni - Disabilità intellettiva - Osteocondrite e pseudoparalisi (atrofia di Parrot del neonato) - Ulcere gommose - Lesioni periostali - Paresi - Tabe - Atrofia ottica - Cheratite interstiziale - Ipoacusia percettiva - Deformazioni dentarie	PARTORIENTE: - 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 OPERATORI COINVOLTI: - Effettuare un accurato counseling, in caso di infezione, informando le donne/le coppie sui possibili rischi e sulle modalità del parto e dell'allattamento - Informare il neonatologo - Effettuare un'accurata valutazione clinica del neonato, nel caso di madre con sifilide, con consulto medico specialistico infettivologico per programmare la gestione del neonato - Programmare il follow up materno e neonatale, nel caso di madre con sifilide

Area 9. RUOLO E SALUTE DEL PADRE

Obiettivo 4TP-9: **Rendere consapevoli le coppie sull'importanza del ruolo del partner nel sostegno alla donna e nella condivisione del travaglio/parto/nascita**

Fattore di rischio 4TP.9.1: MANCATO COINVOLGIMENTO E PARTECIPAZIONE DEL PADRE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancato empowerment del padre - Adozione da parte del padre di stili di vita a rischio - Mancato supporto alla partoriente	FUTURO PADRE: - Partecipare ai corsi di CAN e a tutti i momenti che scandiscono il periodo travaglio/parto/nascita, condividendo tale scelta con la partner - Adottare azioni ed interventi atti a minimizzare i possibili fattori di rischio - Confrontarsi sulle emozioni che si stanno vivendo e sui dubbi e le preoccupazioni che possono insorgere OPERATORI COINVOLTI: - Coinvolgere attivamente il futuro padre nei momenti che scandiscono il periodo travaglio/parto/nascita, favorendo la sua presenza se gradita dalla partoriente

Area 10. FATTORI AMBIENTALI

Non applicabile

Area 11. FATTORI SOCIALI E ACCESSO AI SERVIZI

Obiettivo 4TP-11: Garantire adeguato supporto al travaglio e al parto nelle situazioni di maggiore vulnerabilità, con particolare attenzione alla violenza domestica

Fattore di rischio 4TP.11.1: SITUAZIONI DI VULNERABILITA' COMPRESA LA VIOLENZA DOMESTICA (in relazione a specifici rischi/determinanti: status socio- economico, titolo di studio, area geografica di residenza, servizi carenti, età, donna sola, migrante, pluripara)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Difficoltà nel travaglio e nel parto - Taglio cesareo inappropriato - Natimortalità 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 convinzioni della donna/coppia	PARTORIENTE/COPPIA: - Partecipare attivamente ai fini di un aumento di consapevolezza, empowerment e capacità decisionali - Scegliere consapevolmente il luogo del parto in base alle caratteristiche dell'assistenza offerta (Carta dei Servizi) - Chiedere informazioni e sostegno agli operatori in caso di bisogno OPERATORI COINVOLTI: - Operare come equipe multidisciplinare - Valutare i bisogni anche inespressi e fornire aiuto personalizzato alle partorienti/coppie - Garantire supporto ad una partecipazione attiva ai fini di un aumento di consapevolezza, empowerment e capacità decisionali - Valutare approfonditamente eventuali situazioni di fragilità - Porre particolare attenzione alle popolazioni migranti, poco informate sull'offerta di servizi e sulle possibili scelte in corso di travaglio e parto - Attivare la mediazione linguistico-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 per la gestione del post partum - Indirizzare la neomamma a gruppi di sostegno post partum, in particolare in caso di situazioni di fragilità - Valutare situazioni di violenza interpersonale (vedi punto 11.2 nei periodi precedenti)

PRIMO MESE DI VITA (5PM)

Il primo mese di vita del bambino rappresenta un periodo cruciale per un sano sviluppo psicofisico e per aspettative di salute ottimali. In questo periodo di vita gli ambiti di salute del bambino sono strettamente interconnessi con quelli dei genitori. Anche per questo motivo è necessario riconoscere l'importanza e la trasversalità delle conoscenze, competenze ed *empowerment* genitoriali rispetto a tutti i periodi analizzati nel presente documento. È fondamentale che i neogenitori siano affiancati da operatori capaci di dare loro sostegno, sviluppino fiducia nelle loro capacità genitoriali, valorizzando il loro bagaglio di conoscenze ed esperienze per costruire legami di attaccamento forti e resilienti, presupposto essenziale per realizzare la "base sicura" per i propri bambini. Conoscenze e comportamenti adeguati e responsabili dei genitori rappresentano, per tutti gli obiettivi di salute, un fattore fondamentale di successo e altresì consentono una più efficace relazione con gli operatori e i servizi sanitari.

Pur considerando che il rischio di comportamenti inadeguati è fortemente connesso a determinanti sociali (condizione socioeconomica, livello di istruzione, retroterra culturale, inclusione sociale, competenze linguistiche) tuttavia, gran parte dei genitori, sperimentano difficoltà e disorientamento riguardo alle scelte per la salute e lo sviluppo dei loro figli. È necessario quindi che gli interventi di informazione, promozione della salute e prevenzione siano rivolti a tutte le famiglie, sia pure con strategie di comunicazione sociale e di proattività dei servizi - ad esempio tramite visite domiciliari - che garantiscano, in un'ottica universalistica progressiva, di raggiungere i nuclei e le comunità maggiormente a rischio, con attenzione allo stigma sociale.

Per ciò che riguarda l'alimentazione e nutrizione si sottolinea l'importanza dell'allattamento esclusivo al seno, favorendo l'attaccamento precoce fin dal momento della nascita e proseguendo per i primi 6 mesi di vita. L'allattamento esclusivo significa che il bambino non riceve altri cibi, né liquidi (nemmeno acqua, soluzione glucosata o tisane), a meno che non sussistano indicazioni cliniche o specifiche raccomandazioni come nel caso della vitamina D. La protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno, come ribadito dalla Strategia Globale OMS/UNICEF, rappresentano i pilastri per la promozione della salute nei primi 1000 giorni.

In questo primo mese il neonato è inoltre esposto al rischio di morte improvvisa ed inattesa (spiegabile o inspiegabile, *SUID Sudden and Unexpected Infant Death*), e di eventi traumatici prevenibili già dai primi giorni di vita con l'adozione di comportamenti adeguati per il sonno sicuro e nella gestione quotidiana del bambino e di strumenti idonei alla protezione sia in ambito domestico che durante il trasporto, rispetto ai quali va garantita a tutti i genitori una corretta informazione.

Risulta fondamentale indirizzare i genitori all'uso responsabile e consapevole dei farmaci, evitando le auto prescrizioni e l'utilizzo per emulazione, ribadendo che la prescrizione di farmaci è sempre un atto medico. Inoltre va valutata la possibilità che i farmaci assunti dalla madre possano essere assorbiti dal neonato attraverso il latte materno pertanto, anche in questo caso, assume rilevanza il parere del MMG e del PLS e del medico specialista e in caso di necessità dei servizi di informazione e consulenza nazionali, come ad esempio i Centri AntiVeleni (CAV). É da sottolineare come processi di farmacodinamica e farmacocinetica in età neonatale presentino delle specifiche peculiarità.

Per ciò che riguarda le patologie e gli *screening* neonatali è da rilevare come, in generale, lo *screening* rientra tra le attività di prevenzione secondaria. L'attività di *screening* neonatale è finalizzata a diagnosticare alcune patologie, in assenza di segni o sintomi (diagnosi precoce), anche per rallentarne la progressione o impedire lo sviluppo della malattia e in alcuni casi evitare la

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 l'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 congenite 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 WARG 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'ipotonia 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, maggiori livelli 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.

É importante, fin dai primi giorni di vita del neonato, coinvolgere i genitori sui 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 5PM-1: Sviluppare e sostenere *l'empowerment* e il *parenting* positivo (cure adeguate per sé e per il bambino) attraverso l'acquisizione di corrette informazioni e la partecipazione consapevole alle cure del neonato

Fattore di rischio 5PM.1.1: MANCANZA DI CONOSCENZE E COMPETENZE SULLA SALUTE, PREVENZIONE E CURE NEONATALI

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; incuria) - Maggiore rischio per morbosità e mortalità neonatale/infantile - Deprivazione neuromotoria e sensoriale - Disagio mentale della donna/coppia (ansia, depressione e altro)	GENITORI: - Iscrivere il neonato al PLS 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 (cure adeguate per sé e per il bambino), rafforzando il processo di bonding (legame tra i genitori e il loro bambino) già avviato in gravidanza - Partecipare alle visite previste nel post parto - Aderire all'offerta dei servizi territoriali sia a livello individuale (visita domiciliare/home visiting) che di gruppo - Accedere ai gruppi di sostegno tra pari (es. da-mamma-a-mamma, tra genitori, ecc) - 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&p=dalministero&id=3741 OPERATORI COINVOLTI: - Sostenere *l'empowerment* e la consapevolezza delle donne e delle coppie condividendo con loro le competenze motorie 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 (visita domiciliare) e ai gruppi di sostegno (es. da-mamma-a-mamma, tra genitori) per il neonato ed i neo-genitori - Mettere in atto azioni di contrasto alle disuguaglianze in salute di dimostrata efficacia (home visiting, mediazione linguistico-culturale) - Intercettare precocemente situazioni a rischio attraverso counseling mirati in occasione di: a) Visita di controllo post-parto b) Visita dal PLS per il bilancio di salute e incontri regolari per il sostegno dell'allattamento materno c) Colloquio pre-vaccinale d) Gruppi post-parto

Fattore di rischio 5PM.1.2: MANCATA CONOSCENZA DELLA SHAKEN BABY SYNDROME (AHT)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
A breve termine: - Ematoma subdurale - Edema cerebrale - Emorragia retinica - Morte A lungo termine: - Difficoltà di apprendimento - Cecità - Disturbi dell'udito o della parola - Epilessia - Disabilità fisica o cognitiva	GENITORI E CAREGIVER: - Conoscere la Sindrome del bambino scosso (Shaken baby syndrome – AHT) e i comportamenti che la determinano - Individuare strategie che aiutino nella gestione dei momenti di difficoltà e di sovraccarico OPERATORI COINVOLTI: - Informare i genitori e i caregiver sui comportamenti che possono determinare la Sindrome del bambino scosso (Shaken baby syndrome – AHT) e sugli effetti a breve e lungo termine per il bambino, documentandosi al riguardo - Aiutare i genitori a individuare strategie per gestire i momenti di difficoltà e di affaticamento, anche al fine di evitare la deprivazione di sonno

CONSIGLIO DEI MINISTRI

Area 2. ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE

Obiettivo 5PM-2: **Proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento esclusivo al seno fin dalla nascita e per i primi sei mesi di vita del bambino, secondo quanto previsto anche dalle *Iniziative BF OMS/UNICEF*. Informare correttamente i genitori in caso di alimentazione con latte in formula**

Fattore di rischio 5PM.2.1: MANCATA ALIMENTAZIONE CON LATTE MATERNO O DONATO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Maggiore rischio per morbosità neonatale/infantile - Alterato imprinting neurobiologico ed epigenetico, mediato anche dal microbioma, che regola la risposta immunitaria, metabolica, l'adipogenesi, lo sviluppo cerebrale e le funzioni cognitive con effetti anche a lungo termine	GENITORI E CAREGIVER: - Allattare il bambino esclusivamente al seno per sei mesi - Adottare un'alimentazione varia ed equilibrata, nella donna che allatta - Mettersi in contatto con il pediatra, l'ostetrica e il consultorio familiare di zona per avere sostegno e informazioni sull'allattamento al seno - Partecipare ai gruppi di sostegno territoriali per condividere le esperienze personali (es. da mamma a 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 Consultorio Familiare) per avere informazioni su come mantenere la produzione di latte e per la conservazione del latte materno OPERATORI COINVOLTI: - Adottare buone pratiche per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento, sulla base dei principi e delle iniziative OMS/UNICEF Amiche dei Bambini - Rispettare pratiche professionali in linea con la normativa 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, bimbi ricoverati in TIN, mamme e bambini con patologie), affinché possano avviare e mantenere l'allattamento per tutto il tempo desiderato, anche da Banche del 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

Fattore di rischio 5PM.2.2: ESPOSIZIONE A FATTORI ALLERGIZZANTI EVENTUALMENTE CONTENUTI NEI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO O MANCANZA DI INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE DI RICOSTITUZIONE DELLA FORMULA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
Esiti a breve termine: - Allergie	GENITORI E CAREGIVER: - Applicare la corretta procedura di ricostituzione del latte in formula, ove non si allatti al seno oppure si faccia ricorso parziale ad un sostituto del latte materno - Assicurarsi che le formule corrispondano ai requisiti definiti dalla UE OPERATORI COINVOLTI: - 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 ricostituzione - È responsabilità del PLS/pediatra curante l'introduzione del latte di formula, quando necessario, in base ad una valutazione complessiva delle necessità del bambino

Fattore di rischio 5PM.2.3: USO DI BIBERON E TETTARELLE NON DISINFETTATI O NON CONFORMI A NORMATIVA DI SETTORE GENERALE E TECNICA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Infezioni di origine batterica e micotica - Rischio chimico per	GENITORI E CAREGIVER: - Conoscere le corrette modalità di pulizia e disinfezione di biberon e tettarelle - Usare prodotti e materiali conformi CE - Evitare l'acquisto di articoli senza etichettatura o senza etichetta in italiano

presenza di sostanze non ammesse (bisfenolo, ftalati)	OPERATORI COINVOLTI: - Informare sulle corrette modalità di disinfezione di biberon e tettarelle - Informare le famiglie sui rischi sanitari insiti nell'uso di materiali non conformi e come riconoscere prodotti conformi

Area 3. ALTRI STILI DI VITA

Obiettivo 5PM-3: **Promuovere sani stili di vita nei genitori che prevedano l'astensione totale dal fumo, dalle bevande alcoliche e dalle sostanze stupefacenti. Promuovere il benessere psicofisico della mamma attraverso una attività fisica regolare e moderata. Promuovere l'adozione di comportamenti volti alla sicurezza del sonno del neonato, la sicurezza in ambiente domestico e nel trasporto**

Fattore di rischio 5PM.3.1: FUMO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- mortalità perinatale per figli di madri fumatrici - SUID/SIDS - malattie respiratorie infantili, inclusa l'asma	GENITORI E CAREGIVER: - Non esporre il neonato al fumo - Astenersi totalmente dal fumo - Partecipare a gruppi di sostegno o adesione a interventi specializzati per smettere in caso di genitori fumatori OPERATORI COINVOLTI: - Valutare l'eventuale abitudine al fumo delle mamme, dei loro partner e del nucleo familiare e informare sugli effetti negativi del fumo sul bambino; se necessario 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: o Visita di controllo post-parto o Visita dal PLS per il primo bilancio di salute o Colloquio prevaccinale dove previsto o Gruppi post-parto

Fattore di rischio 5PM.3.2: ASSUNZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE IN ALLATTAMENTO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Neonato: sedato, irritabile, con difficoltà di suzione e con turbe 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 sulla salute del neonato - Astenersi totalmente dal consumo di bevande alcoliche (per la madre in allattamento) - Partecipare a gruppi di sostegno o adesione a interventi specializzati quando necessario OPERATORI COINVOLTI: - Valutare l'eventuale assunzione di alcol delle neo mamme - Informare sugli effetti negativi dell'alcol sul bambino e fornire consigli sulle modalità di interruzione, inviando 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 PLS e bilanci di salute o Visita di controllo post-parto o Gruppi post-parto - In presenza di problematiche materne alcol correlate offrire supporto e inviare ai servizi di riferimento per la presa in carico

Fattore di rischio 5PM.3.3: USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Danni cerebrali e disturbi nello sviluppo psico-fisico del neonato - Sindrome da astinenza neonatale	GENITORI: - Astenersi dal consumo di sostanze stupefacenti - Partecipare a gruppi di sostegno o aderire a interventi specializzati, quando necessario OPERATORI COINVOLTI: - 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 PLS per il primo bilancio di salute o Colloquio 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

Fattore di rischio 5PM.3.4: SEDENTARIETA'

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Eccessivo aumento ponderale - Depressione post parto - Perdita/riduzione del benessere psico-fisico	MADRE - Effettuare un'attività fisica moderata, compatibile con le condizioni fisiche *post-partum* OPERATORI COINVOLTI: - Promuovere l'attività fisica mirata alla puerpera anche in occasione di: o Visita dal PLS per il primo bilancio di salute o Visita di controllo post-parto o Gruppi post-parto

Fattore di rischio 5PM.3.5: SONNO NON SICURO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- SUEND (Sudden Unexpected Early Neonatal Death) MORTE NEONATALE PRECOCE IMPROVVISA E INASPETTATA - SUID/SIDS	GENITORI E CAREGIVER: - 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 paracolpi, cordine, piccoli giochi, pupazzi) OPERATORI COINVOLTI: - Promuovere il sonno sicuro, con particolare attenzione a condizione di maggiore fragilità, per favorire comportamenti appropriati - Offrire un *counseling* mirato in presenza di familiarità per SUID/SIDS

Fattore di rischio 5PM.3.6: INCIDENTI E TRAUMI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Incidenti - Traumi - Morte o disabilità	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 incustodito il neonato 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 lasciare mai da solo il neonato sul fasciatoio, neanche per un attimo - Porre attenzione alla temperatura del biberon (non usare il forno a microonde) - Porre attenzione alla temperatura del bagnetto (pre-regolare la temperatura dell'acqua della caldaia) - Evitare di cucinare con il neonato in braccio ed evitare altri comportamenti a rischio OPERATORI COINVOLTI: - 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, 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 (Società Italiana di Pediatria - Sip, Società Italiana di Medicina Emergenza Urgenza Pediatrica - Simeup, Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale - Sipps, Associazione Culturale Pediatri - Acp) - Promuovere la conoscenza delle manovre di disostruzione pediatriche - Offrire un counseling mirato alle famiglie, con particolare attenzione a condizioni di

	maggiore fragilità, per promuovere comportamenti appropriati in casa - Offrire un counseling mirato alle famiglie, con particolare attenzione a condizioni di maggiore fragilità, per promuovere comportamenti appropriati durante il trasporto in auto

Area 4. FARMACI

Obiettivo 5PM-4: **Promuovere l'uso responsabile e consapevole dei farmaci, evitando le autoprescrizioni. Promuovere la corretta adesione alle terapie ove prescritte, prestando anche attenzione all'allattamento al seno**

Fattore di rischio 5PM.4.1: USO INAPPROPRIATO DI FARMACI NELLA MADRE IN ALLATTAMENTO

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 (analgesici, antidepressivi, antibiotici, oppiacei, immunomodulatori, ecc.): ✓ sedazione, ipotonia ✓ tossicità /insufficienza d'organo (ad esempio fegato, reni); ✓ infezioni gravi da germi multiresistenti; ✓ processo infiammatorio a livello della mucosa intestinale - Alterazione del microbiota intestinale del neonato - Possibile immunosoppressione nel neonato	GENITORI: - Evitare le autoprescrizioni e l'utilizzo di farmaci per emulazione - Fare un uso responsabile e consapevole dei farmaci - Consultare il medico e non interrompere le terapie autonomamente OPERATORI COINVOLTI: - Valutare l'uso di un farmaco in allattamento: necessità, assorbimento ed eliminazione, rapporto rischio/beneficio, alternativa 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 attivamente informazioni specifiche sull'uso di farmaci in allattamento, anche attraverso centri specializzati in Tossicologia Clinica (es. CAV https://www.farmacovigilanza.eu/content/i-servizi-di-informazione-teratologica) - Privilegiare farmaci immessi 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 malattia cronica (es. epilessia, asma, ipertensione, diabete, depressione, malattie reumatiche) in relazione all'allattamento

Fattore di rischio 5PM.4.2: USO INAPPROPRIATO DI FARMACI NEL NEONATO

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 fegato, reni) ✓ infezioni gravi da germi multiresistenti ✓ processo infiammatorio a livello della mucosa intestinale: enterocolite necrotizzante (NEC) - Possibile immunosoppressione, effetti sconosciuti sulla crescita	GENITORI E NEONATO: - 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 OPERATORI COINVOLTI: - Valutare l'uso di un farmaco in un neonato: necessità, assorbimento ed eliminazione, rapporto rischio/beneficio, alternativa 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 continua sui farmaci in neonatologia

Area 5. PATOLOGIE E *SCREENING*/ESAMI

Area 6. MALATTIE GENETICHE

Obiettivo 5/6PM-5/6: **Effettuare gli *screening* neonatali informando i genitori sui vantaggi della diagnosi precoce e del trattamento tempestivo delle malattie metaboliche ereditarie, delle malformazioni congenite e delle malattie rare. Offrire adeguati percorsi assistenziali e supporto alle famiglie**

Fattore di rischio 5/6PM.5/6.1: MANCATA EFFETTUAZIONE DELLO *SCREENING* DELLE MALATTIE METABOLICHE EREDITARIE (*SCREENING* NEONATALE ESTESO)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aggravamento ed esiti invalidanti per le malattie metaboliche ereditarie la cui diagnosi precoce seguita dalla terapia è in grado di migliorare la storia naturale della malattia - Possibile ricorrenza della malattia nella famiglia in assenza di diagnosi e di consulenza genetica	GENITORI: - Conoscere lo *screening* neonatale esteso (SNE) e le modalità di richiamo in caso di positività del test OPERATORI COINVOLTI: - Intraprendere percorsi formativi mirati al miglioramento delle conoscenze sullo SNE - Informare la donna/coppia sull'importanza dello SNE - Condividere con i PN le modalità di comunicazione per il richiamo in caso di positività del test - Definire percorsi assistenziali multidisciplinari e multispecialistici per il piano assistenziale individuale - Stabilire relazioni efficaci con i genitori dei bambini affetti al fine di un adeguato supporto psicologico in particolare: o colloquio in ambito ospedaliero con i medici specialisti della patologia di cui il bambino è affetto (con indicazioni sulla prognosi e terapia ed eventualmente sui successivi percorsi terapeutici e assistenziali) o indirizzare e sostenere la coppia rispetto all'assistenza socio-sanitaria - Partecipare attivamente alla sorveglianza epidemiologica

Fattore di rischio 5/6PM.5/6.2: RITARDATA/MANCATA DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE IDENTIFICABILI NEL PRIMO MESE DI VITA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aggravamento del quadro clinico da mancata presa in carico - Peggioramento della prognosi nel lungo periodo - Mancato supporto psicologico nell'ambito familare - Mancato indirizzo e sostegno rispetto all'assistenza socio-sanitaria - Ricorrenza familiare da mancata consulenza genetica	GENITORI: - Partecipare attivamente alle scelte di salute e alle strategie assistenziali in riferimento alla evenienza/diagnosi di malformazione congenita; - Acquisire informazioni sui diritti esigibili - Partecipare a gruppi di auto-aiuto/supporto - Considerare la possibilità di aggregazione in gruppi di pazienti - Chiedere informazioni sull'origine del difetto e sulla sua potenziale ricorrenza OPERATORI COINVOLTI: - Comunicare ai genitori in modo appropriato ed efficace, anche prevedendo una specifica formazione, la diagnosi e le sue conseguenze sul piano assistenziale e sulla qualità di vita - Definire percorsi assistenziali multidisciplinari e multispecialistici per il piano assistenziale individuale - Stabilire relazioni efficaci con i genitori dei bambini affetti al fine di un adeguato supporto psicologico in particolare: - colloquio in ambito ospedaliero con i medici specialisti della patologia di cui il bambino è affetto (con indicazioni sulla prognosi e terapia ed eventualmente sui successivi percorsi terapeutici e assistenziali) - indirizzare e sostenere la coppia rispetto all'assistenza socio-sanitaria - Rendere disponibile la consulenza genetica - Partecipare attivamente alla sorveglianza epidemiologica - Stabilire correlazioni funzionali multispecialistiche con particolare riguardo agli aspetti inerenti la genetica

Fattore di rischio 5/6PM.5/6.3: RITARDATA/MANCATA DIAGNOSI E/O PRESA IN CARICO PER PATOLOGIE SUSCETTIBILI DI DIAGNOSI ENTRO IL PRIMO MESE DI VITA: MALATTIE RARE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Possibile aggravamento del quadro clinico - Mancato supporto psicologico nell'ambito	GENITORI: - Partecipare attivamente alle scelte di salute e alle strategie assistenziali in riferimento alla evenienza/diagnosi delle malattie rare - Se prescritta effettuare una consulenza genetica

familiare - Mancato indirizzo e sostegno rispetto all'assistenza socio-sanitaria - Possibile ricorrenza nella famiglia da mancata consulenza genetica - Ritardo nell'attività di sorveglianza epidemiologica e analisi dei dati	- Partecipare a gruppi di auto-aiuto/supporto OPERATORI COINVOLTI: - 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 multispecialistici per il piano assistenziale individuale - Stabilire relazioni efficaci con i genitori dei bambini affetti al fine di un adeguato supporto psicologico in particolare: - colloquio in ambito ospedaliero con i medici specialisti della patologia di cui il bambino è affetto (con indicazioni sulla prognosi e terapia ed eventualmente sui successivi percorsi terapeutici e assistenziali) - indirizzare e sostenere la coppia rispetto all'assistenza socio-sanitaria - Partecipare attivamente alla sorveglianza epidemiologica - Stabilire correlazioni funzionali multispecialistiche con particolare riguardo agli aspetti inerenti la genetica
Fattore di rischio 5/6PM.5/6.4: MANCATA ESECUZIONE DELLO *SCREENING* NEONATALE PER LA DIAGNOSI PRECOCE DELLA SORDITÀ CONGENITA	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Deficit uditivo permanente - Alterazione dello sviluppo e delle abilità cognitive - Ricorrenza familiare da mancata diagnosi/ consulenza genetica	GENITORI: - Acquisire corrette informazioni sulla natura e sull'importanza dello *Screening* Audiologico Neonatale OPERATORI COINVOLTI: - 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* postnatali previsti - Intraprendere percorsi formativi per contribuire alla sorveglianza epidemiologica
Fattore di rischio 5/6PM.5/6.5: MANCATA ESECUZIONE DELLO *SCREENING* NEONATALE DELLA CATARATTA CONGENITA	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Danno specifico della funzione visiva - Rischi per lo sviluppo di altre funzioni e competenze (ritmo sonno/veglia, competenze cognitivo/relazionali, competenze motorie, cognitive e linguistiche) - Mancata diagnosi precoce e trattamento non tempestivo di eventuali patologie alla base dell'ipovisione congenita (ad es. cataratta congenita, glaucoma, retinoblastoma, retinopatia del prematuro). - Ricorrenza familiare per mancata diagnosi/consulenza genetica	GENITORI: - Acquisire informazioni sulla natura e sull'importanza dello *Screening* Neonatale della cataratta congenita OPERATORI COINVOLTI: - Fornire informazioni sullo *Screening* Neonatale dell'ipovisione, 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 congenitae in generale sulle cause del deficit visivo infantile (ad es. malattie genetiche, malattie infettive prevenibili) - Effettuare i test di *screening* postnatali previsti - Sviluppare conoscenze e procedure sul protocollo per l'esecuzione del "red reflex" e sull'utilizzo dell'oftalmoscopio - Informare sulla disponibilità di test genetici in grado di inquadrare l'origine dell'ipovisione - Partecipare attivamente alla sorveglianza epidemiologica

Area 7. SALUTE MENTALE

Obiettivo 5PM-7: Garantire la salute mentale del neonato, della madre e della coppia. Promuovere l'*empowerment*, il *parenting* positivo, l'intervento precoce per le situazioni a rischio, il contrasto alle disuguaglianze. Promuovere inoltre la conoscenza e l'utilizzo della rete sociosanitaria di assistenza, la diagnosi precoce, le strategie di comunicazione, il sostegno alla coppia genitoriale e la presa in carico complessiva (es. invio allo specialista per eventuali interventi sulla diade mamma/neonato e/o sulla famiglia)

Fattore di rischio 5PM.7.1: DEPRESSIONE POST PARTUM

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Parenting inadeguato - Abbandono alla nascita - Neglect o maltrattamento - Infanticidio - Suicidio della madre	GENITORI: - Acquisire informazione e partecipare consapevolmente alle cure del neonato - Partecipare agli incontri offerti dai servizi territoriali e ai gruppi di sostegno "da-mamma-a-mamma" - Aderire a programmi di *screening* per la depressione post-partum OPERATORI COINVOLTI: - Sostenere l'*empowerment* e la consapevolezza delle donne e delle coppie attraverso informazioni adeguate, valorizzando le loro competenze e quelle del neonato - Attivare azioni di contrasto alle disuguaglianze in salute di dimostrata efficacia (*home visiting*, mediazione linguistico – culturale ecc) - Intercettare precocemente situazioni a rischio attraverso counseling mirati in ogni occasione di incontro con i genitori, come ad esempio: a) Visita dal PLS per il primo bilancio di salute b) Colloquio prevaccinale c) Visita di controllo post-parto d) Gruppi post-parto - Attivare programmi di *screening* per la depressione post-partum

Fattore di rischio 5PM.7.2: DISTURBI PSICHIATRICI DELLA MADRE E/O DEL PADRE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Parenting inadeguato - Abbandono alla nascita - Neglect o maltrattamento - Alterazioni nella formazione dei legami di pre-attaccamento - Conseguenze nel primo mese di vita: minore capacità di orientarsi verso gli stimoli, comportamenti anomali, stress e livelli di cortisolo aumentati - Incapacità o difficoltà a rispondere ai segnali delle figure di accudimento, rischio di riduzione di esperienze relazionali significative	GENITORI E NEONATO: - Informare gli operatori sanitari di eventuali patologie psichiatriche preesistenti o dipendenze per un supporto che aiuti a: o sviluppare empowerment e parenting positivo (cure adeguate per sé e per il bambino) o acquisire informazione e partecipare consapevolmente alle cure postnatali; o partecipare agli incontri offerti dai servizi territoriali e ai gruppi di sostegno "da-mamma-a-mamma" - Proseguire o iniziare le cure presso i servizi specialistici, ove indicato OPERATORI COINVOLTI: - Offrire un'accurata anamnesi e un attento counseling 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 pazienti ecc) - Inviare ai servizi di riferimento per la presa in carico

Fattore di rischio 5PM.7.3: MANCATA/INADEGUATA RELAZIONE MAMMA-NEONATO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Parenting inadeguato - Abbandono alla nascita - Neglect o maltrattamento - Infanticidio - Shaken baby syndrome (AHT): nel tentativo di placare un pianto che sembra non finire mai chi sta accudendo il neonato può intervenire	GENITORI e NEONATO: - Partecipare attivamente alla cura del neonato - Rivolgersi al PLS o al MMG per acquisire informazioni corrette e affidabili sul parenting adeguato e per eventuali accertamenti specialistici - Richiedere sostegno familiare ai servizi territoriali, in caso di necessità OPERATORI COINVOLTI: - Offrire disponibilità all'ascolto costruendo un setting accogliente - Identificare i fattori di rischio e i fattori protettivi - Effettuare diagnosi e presa in carico precoce, potenziare le abilità sensoriali non

"scuotendo" energicamente il piccolo, inconsapevole dei danni che si possono arrecare	deficitarie, strategie di comunicazione aumentativa, sostegno alla coppia genitoriale - Effettuare controlli a distanza, home visiting - Inviare allo specialista per eventuali interventi sulla diade e/o sulla famiglia

Area 8. INFEZIONI E VACCINAZIONI

Obiettivo5PM-8: **Promuovere campagne informative in tema di vaccinazioni del bambino per sviluppare un'adesione genitoriale consapevole e ridurre la *Vaccine Hesitancy*. Informare sulla pericolosità delle malattie prevenibili da vaccino e sui rischi - per il singolo e per la comunità - derivanti dalla scelta di non vaccinarsi. Porre particolare attenzione a gruppi di persone precedentemente inadempienti perché hanno già rifiutato la vaccinazione o perché difficilmente raggiungibili**

Fattore di rischio 5PM.8.1: PARZIALE O TOTALE RIFIUTO DELLE VACCINAZIONI PER LA MADRE E IL BAMBINO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Malattie infettive prevenibili con possibilità di sequele nella madre e nel bambino	GENITORI: - Partecipare attivamente a campagne informative ai fini di un aumento di consapevolezza, *empowerment* e capacità decisionali, in tema di adesione alle vaccinazioni, anche in puerperio - Partecipare al colloquio prevaccinale dove previsto - Informarsi in merito alle vaccinazioni raccomandate per la donna in puerperio (MPR, Varicella, dTpa) e, se non immune, eseguirle OPERATORI COINVOLTI: - Affrontare l'argomento delle vaccinazioni per ridurre la *Vaccine Hesitancy* e migliorare la copertura secondo le indicazioni della Circolare del Ministero della salute del 7/8/2018 e smi, informando sulla pericolosità delle malattie prevenibili da vaccino, sulla sicurezza dei vaccini e sui rischi - per il singolo e per la comunità - derivanti dalla sceita di non vaccinarsi e non vaccinare il bambino, anche in occasione di: o Visita dal PLS per il primo bilancio di salute o Colloquio prevaccinale dove previsto o Visita di controllo post-parto o Gruppi post-parto - Proporre le vaccinazioni raccomandate nel puerperio (MPR, Varicella, dTpa), se la donna NON è immune, estendendo l'invito anche ai contatti stretti - Porre particolare attenzione a gruppi di persone precedentemente inadempienti (genitori con altri figli per i quali hanno già rifiutato la vaccinazione) o potenzialmente tali - Porre particolare attenzione a gruppi difficilmente raggiungibili (es. comunità RSC)

Area 9. RUOLO E SALUTE DEL PADRE

Obiettivo 5PM-9: **Promuovere il ruolo del padre nel sostegno alla diade madre/neonato, nell'adozione di sani stili di vita in famiglia e in tutte le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute del neonato**

Fattore di rischio 5PM.9.1: STILI DI VITA NON SALUTARI E FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI (es. 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 paterna (es. pianto, alimentazione, sonno, ecc.)	PADRE: - Acquisire la consapevolezza dell'importanza dei comportamenti paterni (compresi stili di vita non salutari) e delle ricadute sulla salute del neonato - Conoscere e partecipare alle cure neonatali, anche a supporto della madre - Acquisire la conoscenza dello skin to skin da praticare immediamente dopo la nascita OPERATORI COINVOLTI: - Informare la coppia sull'importanza del ruolo del padre e sulle ricadute nella salute del neonato

Area 10. FATTORI AMBIENTALI

ObieTtivo5PM-10: Ridurre l'esposizione del neonato a fattori di inquinamento ambientale outdoor e indoor e conoscere i comportamenti da adottare per proteggerlo anche in caso di ondate di calore

Fattore di rischio 5PM.10.1: INQUINAMENTO ATMOSFERICO OUTDOOR

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Incremento infezioni respiratorie nella prima infanzia - Incremento della prevalenza dell'asma o esacerbazione dei sintomi respiratori acuti e cronici - Riduzione funzionalità polmonare a lungo termine	GENITORI: - Informarsi 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) OPERATORI COINVOLTI: - 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 informativi istituzionali e dei bollettini ARPA per scegliere i percorsi con minor inquinamento

Fattore di rischio 5PM.10.2: INQUINAMENTO ATMOSFERICO INDOOR (Inquinanti chimici, biologici, fisici)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ipersensibilizzazione - Allergie - Asma *L'apparato respiratorio nell'infanzia, in particolare nei primi 6-12 mesi di vita, è particolarmente suscettibile agli effetti tossici di alcuni inquinanti ambientali e in modo particolare al fumo passivo, detto anche fumo di tabacco ambientale (Environmental Tobacco Smoke - ETS). L' esposizione a ETS, muffe e allergeni domestici (acari della polvere e derivati epiteliali di cane e gatto), rappresenta il principale fattore di rischio per esordio di asma e scarso controllo della malattia in età pediatrica*	Agenti inquinanti chimici, in particolare composti volatili organici - VOC GENITORI: - Conoscere 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 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, stirare, fare le pulizie - Evitare deodoranti per ambienti, candele, incensi, 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 - Usare correttamente i 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 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 o di muffe conservando frutta e verdura in frigo senza usare contenitori o buste di plastica - Scegliere materiali da costruzione e vernici a bassi livelli emissivi di inquinanti chimici - Lavare il frigo con aceto evitando prodotti chimici OPERATORI COINVOLTI: - 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 "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 - Agire sull'empowerment della famiglia per adottare misure finalizzate a aumentare la sicurezza dell'ambiente indoor
	Agenti inquinanti biologici: muffe, derivati epidermici di animali domestici (cani e gatti), acari della polvere GENITORI: - Conoscere 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 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, stirare, fare le pulizie - Evitare deodoranti per ambienti, candele, incensi, 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 - Usare correttamente i materiali a contatto con gli alimenti nelle fasi di produzione e preparazione - Effettuare regolarmente le pulizie con aspirapolvere e preferire materassi e copricuscini antiacaro - Lavare peluche, coperte, coprimaterassi e copricuscini a 60 °C e asciugare al sole - Evitare ristagni di umidità e garantire una ventilazione adeguata degli ambienti per prevenire la crescita di muffe OPERATORI COINVOLTI: - 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?" (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 inquinante fisico: Radon GENITORI: - Consultare i siti informativi istituzionali e conoscere 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 sulle misurazioni del Radon nella propria abitazione e valutare l'opportunità o meno di intraprendere azioni di rimedio OPERATORI COINVOLTI: - Informare i genitori su cosa è il Radon, sui rischi che esso comporta negli ambienti confinati (case, scuole ambienti di lavoro, ecc.) e sulle modalità di prevenzione - Promuovere i siti informativi istituzionali e i servizi disponibili sul territorio

Possibili: - disturbi del sonno - alterazioni della capacità uditiva - effetti sullo sviluppo cognitivo e sull'apprendimento	Agente inquinante fisico: Rumore ambientale, anche in occasione di ricovero in Terapia Intensiva Neonatale (TIN) o in casa, rumore aereoportuale o da traffico > 80dB (A) GENITORI: - Ridurre/limitare l'esposizione individuale ad ambienti rumorosi - Consultare i siti istituzionali per conoscere i materiali informativi http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_3_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=dossier&p=dadossier&id=57 OPERATORI COINVOLTI: - Informare i genitori sui possibili rischi correlati all'esposizione a inquinamento da rumore ambientale e su quali misure e dispositivi utilizzare per ridurre l'esposizione e tutelare il benessere del bambino - Ridurre/eliminare i rumori evitabili in TIN - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_3_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=dossier&p=dadossier&id=57
- Interferenze con la funzione endocrina, in particolare quella tiroidea e gonadica - Alterzioni dello sviluppo neurologico e neuro-comportamentale - Alterazioni al sistema riproduttivo, nervoso, immunitario - Conseguenze dannose a carico del fegato e per la fertilità - Predisposizione alla sindrome metabolica (diabete, obesità)	INTERFERENTI ENDOCRINI GENITORI: - Consultare il Decalogo per il cittadino e per l'infanzia "Conosci, riduci, previeni gli interferenti endocrini" del Ministero dell'Ambiente e ISS - Consultare l'opuscolo "L'aria della nostra casa, come migliorarla?" (ISS) per informarsi sulle diverse sorgenti di inquinamento e sulle azioni utili a evitare l'esposizione - Evitare l'uso di insetticidi - Evitare materassi per lettini con rivestimento o telo impermeabile non conforme alle norme vigenti e comunque evitare rivestimenti per materassi in PVC morbido contenente DEHP - Utilizzare fodere in fibre non trattate per fasciatoi e/o passeggini rivestiti in PVC morbido contenente DEHP - In generale, evitare che i bambini entrino in contatto con la bocca con oggetti in PVC OPERATORI COINVOLTI: - Informare i genitori sui possibili rischi correlati all'inquinamento e sulle azioni utili a limitare l'esposizione, compresa l'aderenza agli stili di vita salutari - Promuovere la consultazione del Decalogo per il cittadino e per l'infanzia "Conosci, riduci, previeni gli interferenti endocrini" del Ministero dell'Ambiente e ISS - Promuovere la consultazione dell'opuscolo "L'aria della nostra casa, come migliorarla?" (ISS) per informarsi sulle diverse sorgenti di inquinamento e sulle azioni utili a evitare l'esposizione - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali
Fattore di rischio 5PM.10.3: ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
Nel 2001 la IARC ha classificato i campi elettromagnetici ad alta frequenza di rete nella categoria 2B (possibilmente cancerogeno). Non è dimostrato che i campi elettromagnetici ad alta frequenza quali onde radio, telefoni cellulari e ancor meno il WI-FI, siano correlati all'insorgenza di tumore. Anche in questo caso, nel 2011, la IARC ha classificato i campi elettromagnetici a radiofrequenza nella categoria 2B (per approfondimenti vedere i siti IARC, MIN Salute, OMS e ISS)	GENITORI: - Usare consapevolmente il cellulare e, nel caso, utilizzare sistemi a "mani libere" (auricolari e sistemi viva-voce) - Usare le apparecchiature dotate di connettività lontano dal neonato - Porre attenzione all'uso di elettrodomestici (phon, microonde) - Consultare i siti informativi istituzionali per ridurre l'esposizione ai campi elettromagnetici (Ministero della salute "Telefoni cellulari e salute") OPERATORI COINVOLTI: - 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 informativi istituzionali per ridurre l'esposizione ai Campi elettromagnetici (Ministero della salute "Telefoni cellulari e salute") - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali

Fattore di rischio 5PM.10.4: ESPOSIZIONE A ONDATE DI CALORE	
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 neonatale 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 irraggiamento solare	GENITORI: - Allattare i neonati 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 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 "Caldo e salute" disponibile online - Evitare di lasciare i neonati da soli in macchina, anche se per brevi soste e consultare l'opuscolo "Estate sicura - Mai lasciare i bambini soli in macchina. Attenti ai colpi di calore" - Dotare la propria auto di dispositivo anti-abbandono - Consultare la App del Ministero della salute "Caldo e Salute" http://www.salute.gov.it/portale/caldo/dettaglioContenutiCaldo.jsp?lingua=italiano&id=4965&area=emergenzaCaldo&menu=app OPERATORI COINVOLTI: - Informare sui rischi connessi all'esposizione alle ondate di calore e fornire consigli su come affrontarle (per esempio counseling 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 mai esposti al sole diretto - Informare i genitori che i neonati 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. Attenti ai colpi di calore"

Area 11. FATTORI SOCIALI E ACCESSO AI SERVIZI

Obiettivo5PM-11: **Promuovere attivamente la conoscenza e la consapevolezza (*Health Literacy*) dell'offerta assistenziale per il puerperio, del corretto utilizzo dei servizi previsti 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 in salute di dimostrata efficacia (*Home visiting*, mediazione linguistico-culturale) per intercettare precocemente situazioni a rischio. Offrire couselling mirati coerenti con le specifiche condizioni di vulnerabilità (grado di istruzione, giovani, gravidanze indesiderate o non programmate, condizione socio-economico, provenienza geografica, stato di immigrato/a). Favorire l'accesso ai servizi sul territorio e curare la correttezza e l'omogeneità delle informazioni offerte dai vari operatori dei servizi del percorso nascita**

Fattore di rischio 5PM.11.1: SITUAZIONI DI VULNERABILITA'	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Mancato o inappropriato accesso ai servizi - Mancata diagnosi neonatale - Mancate o ritardate visite pediatriche - Esposizione ad informazioni non corrette - Maggiore rischio per morbosità e mortalità neonatale/infantile - Mancata assunzione di stili di vita salutari - Shaken baby syndrome (AHT) - Violenza domestica	GENITORI: - Aumentare la consapevolezza, l'empowerment e le capacità decisionali per la massimizzazione dell'espressione delle competenze genitoriali e di risorse latenti per favorire la crescita armonica del neonato - Iscrivere tempestivamente il neonato al Pediatra di Libera Scelta - Aderire consapevolmente e responsabilmente al percorso assistenziale post nascita previsto nei LEA (continuare l'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 specifici 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 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 pianto del bambino e le gravi conseguenze dello scuotimento (Sindrome del bambino scosso - Abusive Head Trauma - AHT) - Conoscere i diritti per le situazioni specifiche - Ricorrere a servizi offerti dal territorio (associazioni, servizi sociali, ...) per il sostegno in caso di necessità OPERATORI COINVOLTI: - Costruire un setting accogliente e favorente l'ascolto - Valorizzare le competenze genitoriali e la rete familiare e sociale esistenti - 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 al massimo l'accessibilità - Assicurare l'iscrizione al Pediatra di Libera Scelta a tutti i minori stranieri - Porre attenzione alle popolazioni migranti meno informate sull'offerta di servizi - Porre attenzione ad altre caratteristiche rilevanti (giovane età, basso reddito, basso titolo di studio, ecc); valorizzando/utilizzando i risultati delle sorveglianze (dati Passi, Sorveglianza 0-2 ecc.) - Utilizzare in modo appropriato e competente la Mediazione Linguistico – 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 (vaccinazioni, gruppi post-parto, valutazione dello stato di salute generale, ecc.) - Porre attenzione alle diverse forme di disagio psicosociale della donna e della coppia (difficoltà 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'intercettazione precoce delle fragilità - Collaborare con gli stakeholders (enti locali, organizzazioni, associazioni di volontariato e del privato sociale, rappresentati delle comunità straniere, ecc.) per intercettare e sostenere le famiglie in difficoltà

Fattore di rischio 5PM.11.2: 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: fisiche, sessuali/ riproduttive (compresa la gravidanza non desiderata), psicologiche/comportamentali - Aumentato rischio di abuso fisico e sessuale nel bambino - Maltrattamento del neonato (§ criteri OMS: fisico; sessuale; affettivo e psicologico; incuria) - Maggiore rischio per morbosità e mortalità neonatale/infantile - Sindrome del bambino scosso (Abusive Head Trauma - AHT) - Neonaticidio/infanticidio con o senza suicidio	GENITORI: - Considerare l'opportunità di richiedere una consulenza nel caso di problemi di coppia - Se necessario rivolgersi alla rete antiviolenza 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 OPERATORI COINVOLTI: - 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: o Individuare i casi di violenza, le situazioni a rischio e gli eventi sentinella o Creare un rapporto di fiducia, garantendo condizioni di riservatezza e sicurezza e tenendo un atteggiamento non giudicante o Fornire assistenza attraverso la presa in carico da parte di una rete di servizi dedicati con percorsi condivisi o Mettere a disposizione materiale informativo tradotto ed utilizzare mediazione linguistico-culturale ove necessario - Porre attenzione nel rilevare segni di maltrattamento sul neonato, anche se la madre appare preoccupata dello stato di malattia del figlio (sindrome di Münchhausen per procura) - 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 figlicidio o suicidio (la maggioranza degli autori di figlicidio aveva ricevuto cure psichiatriche nello stesso periodo) (Grussu & Bramante, Manuale di Psicopatologia Perinatale)

PRIMO ANNO DI VITA (6PA)

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 orgogliosa 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 perché 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, "GenitoriPiù".

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

raccomandato anche dall'OMS, i bambini dovrebbero essere alimentati esclusivamente con latte materno per i primi 6 mesi di vita. L'allattamento esclusivo significa che il bambino non riceve altri cibi, né liquidi (nemmeno acqua, soluzione glucosata o tisane), a meno che non sussistano indicazioni cliniche o specifiche raccomandazioni, come nel caso della vitamina D. Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno sono i pilastri per la salute nei primi 1000 giorni, come anche ribadito dalla Strategia Globale OMS/UNICEF.

Le madri che per ragioni mediche o per scelta non allattano devono essere rassicurate e sostenute, per alimentare adeguatamente ed efficacemente i loro bambini costruendo comunque una relazione intensa e coinvolgente, facilitando il legame profondo tra sé e il bambino, offrendo conforto, contatto corporeo, tranquillità e una guida coerente, con un apporto affettivo più che adeguato. In questi specifici casi dovranno essere usate formule adattate specifiche per l'infanzia escludendo l'uso di latte vaccino o di altra provenienza.

In previsione dell'introduzione dell'alimentazione complementare, che avviene di norma intorno ai sei mesi di vita, la famiglia va informata sui corretti stili alimentari e e sollecitata a una nutrizione completa che utilizzi cibi genuini e freschi e frutta e verdura di stagione, nel rispetto dei livelli di raccomandazione nutrizionale, al fine di evitare errori alimentari che potrebbero esitare in una alterazione dello sviluppo psico-fisico del bambino.

Ogni bambino ha inoltre il diritto all'assistenza sanitaria, come previsto dal SSN, con un medico dedicato: il pediatra di libera scelta. È importante che i genitori facciano 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 in quanto l'assistenza sanitaria prende in considerazione tutte le dimensioni della salute, secondo la definizione OMS: fisica, mentale, sociale, soprattutto in questa fase iniziale della vita, così delicata.

Il bambino ha diritto di vivere in un ambiente sano, libero da ogni forma di inquinamento, quali il fumo, le polveri o le radiazioni; di essere protetto da ogni forma di violenza, incuria, maltrattamento. Il bambino ha il diritto di essere curato, qualora necessario anche con l'utilizzo di farmaci prescritti dal medico in base a rigorosi principi di appropriatezza e somministrati alla giusta posologia. È quindi molto importante che i genitori si rivolgano al pediatra prima di somministrare un farmaco al proprio bambino, senza ricorrere al fai-da-te. Per veder fin da subito tutelata la propria salute, il bambino ha il diritto ad essere protetto dalle malattie infettive prevenibili e quindi ad essere vaccinato secondo il vigente calendario vaccinale. I bambini non vaccinati non solo corrono il rischio di ammalarsi delle malattie prevenibili con le vaccinazioni, ma mettono a rischio la comunità in cui vivono, dove possono esserci persone che non possono essere vaccinate.

Nei primi 6 mesi di vita il bambino è particolarmente esposto al rischio di morte in culla, e pertanto è molto importante che venga mantenuta la posizione supina nel sonno e le altre precauzioni indicate per la riduzione del rischio di SUID/SIDS.

Nel primo anno di vita è possibile identificare tempestivamente i disturbi maggiori del neurosviluppo come le paralisi cerebrali infantili, alcune gravi malattie neuromuscolari, i gravi disturbi neurosensoriali e alcune forme di epilessia, pertanto è necessario che gli operatori sanitari devono prestare attenzione al riconoscimento dei segnali di allarme di tali disturbi ed i genitori informati sulla possibilità di identificare tali disturbi sin dai primi mesi di vita.

Va inoltre posta particolare attenzione per la prevenzione di incidenti domestici e stradali attraverso l'uso del seggiolino per il trasporto in auto, l'adozione di comportamenti adeguati per la sicurezza in casa (temperatura del bagnetto ed eventualmente del biberon, attenzione nell'utilizzo del fasciatoio, evitare il girello, ecc.), le necessarie misure di protezione dalla eccessiva esposizione

al sole quando gioca 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 con 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 puericultura 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 6PA-1: Condividere con i genitori le informazioni importanti per la salute del bambino nel primo anno di vita e per l'assistenza sanitaria, per attuare azioni efficaci tali da garantire un adeguato sviluppo cognitivo/affettivo del bambino, prevenendo possibili cause di morbosità e mortalità

Fattore di rischio 6PA.1.1: INADEGUATO SUPPORTO GENITORIALE (PER QUALITÀ E TEMPO DEDICATO)

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 morbosità e mortalità infantile - stili di vita non salutari con effetti sulla salute del bambino	GENITORI: - 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 - Rivolgersi ai servizi (pediatra 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 sicuri facendo attenzione che siano indicati 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 usarsi quando necessario, e non un comune oggetto di gioco - Informarsi dal pediatra 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&p=dalministero&id=3741 OPERATORI COINVOLTI: - 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 sosta in sala di attesa, programmi di dimostrata efficacia 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 nido se presa in considerazione dai genitori o in situazioni di disagio sociale. - Promuovere o collaborare a programmi basati sulle visite domiciliari 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, favorendone l'associazione - Collaborare con le istituzioni per garantire sistemi di recupero per le famiglie che non portano i bambini 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 6PA.1.2: INADEGUATO/MANCATO ACCESSO ALLE VISITE PEDIATRICHE PREVISTE E MANCATA ADERENZA ALLE INDICAZIONI FORNITE

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 - Aumento accessi impropri in pronto soccorso - Difficoltosa continuità assistenziale - Aumento del rischio di	GENITORI: - 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 OPERATORI COINVOLTI: - 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 dei Bilanci 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, in integrazione

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

Fattore di rischio 6PA.1.3: INADEGUATA/MANCATA CONOSCENZA DEGLI INTERVENTI PREVENTIVI DI DIMOSTRATA EFFICACIA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aumento di mortalità e morbosità in età pediatrica	GENITORI: - Mettere in atto interventi di prevenzione di dimostrata efficacia quali: o Non esporre il bambino al fumo passivo di tabacco o Vaccinare il bambino, anche se prematuro, secondo il calendario vaccinale o Utilizzare sempre il seggiolino per il trasporto in auto, sin dai primi giorni di vita e anche per brevi tragitti o Attuare misure di sicurezza per prevenire gli incidenti domestici (ad esempio, installare in casa cancelletti di sicurezza se vi sono gradini, collocare farmaci e sostanze velenose fuori dalla portata del bambino) o Curare l'igiene orale del bambino o Seguire stili alimentari salutari o Proteggere il bambino dall'eccessiva esposizione solare utilizzando adeguate protezioni e da temperature eccessive - Rivolgersi ai servizi (pediatra di libera scelta in particolare) in caso di dubbi - Informarsi e seguire corsi sulle manovre di disostruzione in età pediatrica e coinvolgere familiari e *caregiver* OPERATORI COINVOLTI: - Promuovere, attraverso l'informazione ai genitori in ogni occasione di incontro e durante la loro sosta in sala di attesa, interventi di dimostrata efficacia atti a prevenire o ridurre il rischio di morbosità e mortalità nel bambino Promuovere o collaborare a programmi di salute pubblica che veicolano tali informazioni (ad esempio GenitoriPiù) - Proporre informazioni 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

Fattore di rischio 6PA.1.4: UTILIZZO DI FONTI DI CONSULTAZIONE INADEGUATE SULLO STATO DI SALUTE DEI BAMBINI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Autodiagnosi e autogestione	GENITORI: - Rivolgersi al pediatra curante e a fonti informative istituzionali (es. Ministero della salute, ISS, Società scientifiche) - Evitare il ricorso a fonti informative non scientificamente accreditate per autodiagnosi ed autogestione e consultare il proprio pediatra o medici specialisti OPERATORI COINVOLTI: - 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 i genitori tramite canali di comunicazione via web con utilizzo di fonti istituzionali e/o accreditate - Instaurare una efficace collaborazione tra pediatra di libera scelta e professionisti ospedalieri

Fattore di rischio 6PA. 1.5: MANCATA CONOSCENZA DELLA SINDROME DEL BAMBINO SCOSSO (Abuse head trauma AHT)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
A breve termine: - Ematoma subdurale - Edema cerebrale - Emorragia retinica - Morte A lungo termine: - Difficoltà di apprendimento - Cecità - Disturbi dell'udito o della parola - Epilessia Disabilità fisica o cognitiva	GENITORI E CAREGIVER: - Conoscere la Sindrome del bambino scosso e i comportamenti che la determinano - Individuare strategie che aiutino nella gestione dei momenti di difficolta e di sovraccarico OPERATORI COINVOLTI: - Informare i genitori e i caregiver sui comportamenti che possono determinare la Sindrome del bambino scosso e sugli effetti a breve e lungo termine per il bambino, documentandosi al riguardo Aiutare i genitori a individuare strategie per gestire i momenti di difficoltà e di sovraccarico col bambino, anche al fine di evitare la deprivazione di sonno

Area 2. ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE

Obiettivo 6PA-2: **Informare la famiglia sugli stili di vita salutari e sugli adeguati fabbisogni nutrizionali specifici per ogni età pediatrica per promuovere nel bambino e nella famiglia un'alimentazione varia ed equilibrata**

Fattore di rischio 6PA.2.1: MANCATA ALIMENTAZIONE CON LATTE MATERNO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aumentato rischio di malattie infettive - Aumentato rischio per malattie croniche non trasmissibili, soprattutto legate a disordini metabolici ed immunitari (ad es. diabete mellito, allergie) - Aumentato rischio di sovrappeso e obesità - Aumentato rischio di ospedalizzazione	GENITORI: - Allattare in modo esclusivo al seno per i primi 6 mesi di vita. In caso di non disponibilità di latte materno, rivolgersi al pediatra. Proseguire nell'allattamento al seno anche dopo l'introduzione dell'alimentazione complementare. Non utilizzare il latte vaccino OPERATORI COINVOLTI: - Dedicare tempi e spazi opportuni alla famiglia sui temi dell'alimentazione - Effettuare un *counseling* per la promozione dell'allattamento materno - Promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento materno esclusivo per i primi 6 mesi e incoraggiare 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

Fattore di rischio 6PA.2.2: INTRODUZIONE PRECOCE DELL'ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Crescita non adeguata - Esposizione precoce a contaminanti - Riduzione dei vantaggi connessi all'allattamento esclusivo al seno per i primi sei mesi	GENITORI: - Seguire le indicazioni del pediatra prima di introdurre alimenti, diversi dal latte materno, nella alimentazione del bambino - Non introdurre cibi solidi prima della 24ª settimana di vita per non ridurre il periodo di allattamento esclusivo al seno OPERATORI COINVOLTI: - Consigliare l'introduzione di cibi solidi quando il bambino acquisisce tutte le competenze neurocomportamentali necessarie, ovvero verso i 6 mesi di vita - Informare i genitori sulle modalità di preparazione e somministrazione dei cibi per evitare rischi di soffocamento ma al tempo stesso favorire lo sviluppo dell'apparato masticatorio - Informare circa i corsi sulle Manovre di disostruzione pediatriche

Fattore di rischio 6PA.2.3: INTRODUZIONE TARDIVA DI CIBI SOLIDI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Rallentamento della crescita - Carenze selettive per insufficiente apporto nutrienti e micronutrienti (ad es. ferro e zinco)	GENITORI: - Non ritardare l'eintroduzione di cibi solidi diversi dal latte oltre i 6 mesi di vita OPERATORI COINVOLTI: - Promuovere l'introduzione di cibi solidi non oltre i 6 mesi di vita - Offrire il *counseling* alle famiglie - Dedicare tempi 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 neurocomportamentali necessarie, ovvero verso i 6 mesi di vita

Fattore di rischio 6PA.2.4: SOVRAPPESO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
A lungo termine: - Incremento dell'insulina, con possibile evoluzione verso un diabete di tipo 2 - Aumento del colesterolo, e/o dei trigliceridi e dell'acido urico - Aumento della pressione arteriosa - Problemi ortopedici - Disturbi psicologici - Accumulo di grasso a livello	GENITORI: - 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 i periodici bilanci di salute - Proporre al bambino il consumo di frutta e verdura - Evitare le bevande e i cibi zuccherati OPERATORI COINVOLTI: - Effettuare controlli periodici della crescita con l'ausilio delle specifiche carte antropometriche per verificare la crescita regolare e armonica

del fegato (steatosi con o senza rialzo delle transaminasi)	- Dedicare tempi 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 (ad es. Prader-Willi), ormonali (disfunzioni tiroidee) e farmacologiche (ad es. uso protratto cortisone)

Fattore di rischio 6PA.2.5: CARENZA DI VITAMINA D

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Patologie scheletriche (ad es. rachitismo e osteoporosi)	GENITORI: - Seguire le prescrizioni del pediatra rispetto alla profilassi con vitamina D OPERATORI COINVOLTI: - Consigliare la supplementazione con vitamina D almeno nel primo anno di vita - Consigliare l'esposizione solare nelle ore più tiepide, utilizzando le adeguate protezioni

Fattore di rischio 6PA.2.6: CARENZA DI ZINCO

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	GENITORI: - Seguire le indicazioni del pediatra OPERATORI COINVOLTI: - Valutare la supplementazione nei bambini che seguono regimi alimentari particolari - Counseling alle famiglie

Fattore di rischio 6PA.2.7: DIETA VEGANA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Anemia - Rallentamento crescita - Danni neurologici - Morte	GENITORI: - Informare il pediatra sulle abitudini alimentari della famiglia - Seguire le indicazioni del pediatra per eventuali supplementazioni OPERATORI COINVOLTI: - Informarsi 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 6PA.2.8: CARENZA DI FLUORO

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

Fattore di rischio 6PA.2.9: UTILIZZO DI MIELE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Botulismo - Carie	GENITORI: - Non edulcorare il succhiotto con il miele - Non aggiungere miele per dolcificare le bevande OPERATORI COINVOLTI: - Indicare ai genitori di non aggiungere miele per dolcificare le bevande

Area 3. ALTRI STILI DI VITA

Obiettivo 6PA-2: Promuovere stili di vita salutari nel bambino e nella sua famiglia, anche in relazione all'uso delle nuove tecnologie

Fattore di rischio 6PA.3.1: ORE DI SONNO INSUFFICIENTI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Obesità - Disturbi del neurosviluppo	GENITORI: - Garantire al bambino un numero sufficiente di ore di sonno giornaliere (almeno 11 nell'arco delle 24 ore, pisolini compresi, ma non esiste una regola valida per tutti i bambini) - Evitare di esporre il bambino alla televisione o ad altri dispositivi elettronici (sempre, ma in particolare prima del sonno) - Rivolgersi al proprio pediatra in caso di dubbi sul sonno del bambino (durata, risvegli, ecc) - Consultare "Le 10 regole per il sonno dei bambini e dei loro genitori" [20] OPERATORI COINVOLTI: - Raccogliere 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 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"

Fattore di rischio 6PA.3.2: FUMO MATERNO ED ESPOSIZIONE AL FUMO PASSIVO E DI TERZA MANO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aumentato rischio di: - SUID/SIDS - asma - wheezing e infezioni respiratorie	GENITORI E CAREGIVER: - 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, ovvero quello che resta su vestiti di chi ha fumato, etc, anche a distanza di ore - Non portare i bambini in ambienti dove si fuma - Vigilare affinché non si fumi nei luoghi frequentati dai bambini (strutture ludiche, educative, ambulatori, ecc.) OPERATORI COINVOLTI: - 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, dando sempre il buon esempio

Fattore di rischio 6PA.3.3: INCIDENTI E TRAUMI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Incidenti (ustioni, cadute, annegamento, soffocamento, avvelenamento) - Traumi - Morte o disabilità	GENITORI E CAREGIVER: - 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 "Bimbi in auto, vision zero" - Conoscere le manovre di disostruzione pediatriche - Non lasciare mai da solo il bambino sul fasciatoio, neanche per un attimo - Porre attenzione alla temperatura del biberon (non usare il forno a microonde) - Porre attenzione alla temperatura del bagnetto (pre-regolare la temperatura dell'acqua della caldaia) - Evitare di cucinare 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

[20] https://www.sip.it/2018/06/18/un-bambino-quattro-soffre-disturbi-del-sonno-le-10-regole-doro-far-dormire-piccoli-piu-grandi-anche-mamma-papa/

	- Non lasciare incustoditi i bambini in auto nemmeno per pochi 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, paraspigoli, proteggiprese, 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* OPERATORI COINVOLTI: - 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, 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 (Società Italiana di Pediatria - Sip, Società Italiana di Medicina Emergenza Urgenza Pediatrica - Simeup, Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale - Sipps, Associazione Culturale Pediatri - Acp) - Promuovere la conoscenza delle manovre di disostruzione pediatriche - Offrire un counseling mirato alle famiglie (con attenzione a fasce di popolazione più fragili: stranieri, disagio socio-economico, basso livello di istruzione) per promuovere comportamenti appropriati in casa - Offrire un counseling mirato alle famiglie (con attenzione a fasce di popolazione più fragili: stranieri, 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 dei cibi per evitare il rischio di soffocamento
Fattore di rischio 6PA.3.4: MORTI IMPROVVISE E INASPETTATE	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- SUID/SIDS	GENITORI E CAREGIVER: - Posizionare il bambino nel sonno sempre supino (a pancia 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 occupato da oggetti piccoli o che possano soffocare/intrappolare il bambino, come paracolpi, cordine, piccoli giochi, pupazzi) OPERATORI COINVOLTI: - Promuovere il sonno sicuro, con particolare attenzione a condizione di maggiore fragilità, per favorire comportamenti appropriati - Offrire un *counseling* mirato in presenza di familiarità per SUID/SIDS - Offrire sostegno e adeguata comunicazione alle famiglie in caso di SUID/SIDS
Fattore di rischio 6PA.3.5: SEDENTARIETA'	
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)	GENITORI E CAREGIVER: - Incoraggiare l'attività motoria spontanea, lasciando al bambino la possibilità di esplorare, in sicurezza, l'ambiente circostante - Valorizzare il contatto fisico con il bambino (massaggio, gioco 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 OPERATORI COINVOLTI:

	- Promuovere, attraverso l'informazione ai genitori in ogni occasione di incontro, l'attività motoria spontanea del bambino e illustrare alla mamma i benefici che un'attività fisica regolare produce sul suo corpo - Informare i genitori per renderli consapevoli dei rischi legati all'esposizione precoce alla televisione o ad altri dispositivi elettronici quali tablet, PC, smartphone

Fattore di rischio 6PA.3.6: ASSUNZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE IN ALLATTAMENTO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Bambino: sedato, irritabile, con difficoltà di suzione e con turbe 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 sulla salute del bambino - Astenersi totalmente dal consumo di bevande alcoliche (per la madre in allattamento) - Partecipare a gruppi di sostegno o adesione a interventi specializzati quando necessario OPERATORI COINVOLTI: - Valutare l'eventuale assunzione di alcol delle neo mamme - Informare sugli effetti negativi dell'alcol sul bambino e fornire consigli sulle modalità di interruzione, inviando 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 PLS e bilanci di salute o Visita di controllo post-parto o Gruppi post-parto - In presenza di problematiche materne alcol correlate offrire supporto e inviare ai servizi di riferimento per la presa in carico

Fattore di rischio 6PA.3.7: USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI

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	GENITORI: - Astenersi dal consumo di sostanze stupefacenti - Partecipare a gruppi di sostegno o aderire a interventi specializzati, quando necessario OPERATORI COINVOLTI: - 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 PLS per il primo bilancio di salute o Colloquio 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

Fattore di rischio 6PA.3.8: MANCATA CURA DELLA SALUTE ORALE NEL BAMBINO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Malattia cariosa e malattia parodontale	GENITORI E CAREGIVER: - Utilizzare presidi di igiene orale domiciliare a far data dall'eruzione del primo dente deciduo; - Chiedere consiglio al pediatra per valutare la necessità di fluoro profilassi - Evitare di somministrare bevande e cibi zuccherati specialmente fuori dai pasti principali - L'uso del succhiotto edulcorato e l'uso non nutrizionale del biberon contenente bevande zuccheri ne devono essere assolutamente proscritti OPERATORI COINVOLTI: - Fornire indicazioni ai genitori sulle attività da mettere in atto per garantire l'adeguata salute orale del bambino, in linea con le raccomandazioni fornite dal Ministero della Salute

Fattore di rischio 6PA.3.9: AMBIENTE PER IL SONNO NON ADEGUATO	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Rischio di morte improvvisa (SUID/SIDS)	GENITORI E CAREGIVER: - Sin dalla nascita posizionare il bambino durante il sonno sempre a pancia in 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 OPERATORI COINVOLTI: - Fornire ai genitori indicazioni sulle modalità più sicure da adottare durante il sonno, promuovendo la diffusione di materiali informativi specifici - Counseling a famiglie con familiarità per SUID/SIDS
Fattore di rischio 6PA.3.10: ESPOSIZIONE A TV/TABLETS O ALTRI SCHERMI	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Disturbi nello sviluppo neuro-cognitivo - Disturbi del sonno	GENITORI E CAREGIVER: - Non tenere il bambino davanti a televisione e strumenti digitali (smartphone, tablet, ecc.), rispettando le indicazioni del pediatra OPERATORI COINVOLTI: - Informare i genitori per renderli consapevoli dei rischi legati all'esposizione precoce alla televisione o 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"
Fattore di rischio 6PA.3.11: ESPOSIZIONE ECCESSIVA AL SOLE E A TEMPERATURE ELEVATE	
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	GENITORI E CAREGIVER: - 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 soprattutto in montagna e anche se il cielo è nuvoloso o coperto per tutto il giorno - Per maggiori indicazioni chiedere consiglio al pediatra OPERATORI COINVOLTI: - Fornire ai genitori indicazioni sulla corretta modalità di esposizione del bambino al sole

Area 4. FARMACI

Obiettivo 6PA-4: **Evitare l'uso inappropriato dei farmaci e di altre sostanze informando i genitori sui possibili effetti dannosi per il bambino**

Fattore di rischio 6PA.4.1: INAPPROPRIATO USO DEI FARMACI	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Mancata guarigione - Tossicità da sovradosaggio - Effetti collaterali/indesiderati - Antibioticoresistenza - Infezioni e diffusione di germi multiresistenti - Esiti gravi	GENITORI: - Non ricorrere al fai da te - 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 ai bambini OPERATORI COINVOLTI: - Informare ed educare le famiglie al corretto uso dei farmaci in età pediatrica - Informare le famiglie sul corretto timing di reinserimento in comunità del bambino - Seguire le indicazioni dell'appropriatezza prescrittiva basata sulle evidenze scientifiche - Promuovere, attraverso la corretta informazione e prescrizione ai genitori, l'utilizzo appropriato della terapia antibiotica

Fattore di rischio 6PA.4.2: UTILIZZO NON CONTROLLATO DI CURE OMEOPATICHE O ALTERNATIVE	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Mancata guarigione - Effetti collaterali/indesiderati - Esiti gravi	GENITORI: - 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'autoprescrizione. OPERATORI COINVOLTI: - Informare le famiglie su benefici, rischi e appropriatezza prescrittiva in base a età e a patologia del bambino
Fattore di rischio 6PA.4.3: UTILIZZO NON APPROPRIATO DI BEVANDE ZUCCHERATE A SCOPO CURATIVO	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Mancata guarigione - Eccessiva assunzione di zucchero	GENITORI: - Non somministrare bevande zuccherate a scopo curativo - ad es. per coliche addominali senza consultare il pediatra OPERATORI COINVOLTI: - Fornire adeguata educazione sull'utilizzo di sostanze zuccherate a fini curativi

Area 5. PATOLOGIE E *SCREENING*/ESAMI

Obiettivo 6PA-5: Far acquisire ai genitori le corrette informazioni per la gestione delle principali condizioni patologiche del bambino (terapie, accesso ai servizi, ecc.) nel primo anno di vita

Fattore di rischio 6PA.5.1: INADEGUATA GESTIONE DELLA FEBBRE	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Overtreatment della febbre - Uso inappropriato di farmaci - Sottovalutazione della febbre con conseguente rischio di complicanze anche gravi	GENITORI: - 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 il fai da te OPERATORI COINVOLTI: - 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
Fattore di rischio 6PA.5.2: INFEZIONI DA VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE (RSV)	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Bronchiolite - Ospedalizzazione - Morte e /o sequele (es Rischio di asma)	GENITORI: - Non esporre il bambino, soprattutto nei primi mesi di vita, al rischio di contrarre infezione da RSV, evitando luoghi affollati e ambienti malsani - Non fumare ed evitare di esporre il bambino a fumo passivo e di terza mano - Consultare il pediatra in caso di rinite persistente e tosse OPERATORI COINVOLTI: - Educare i genitori sui fattori di rischio di RSV e sul rispetto delle norme igieniche comportamentali, valide anche per familiari e caregiver - Insegnare alle famiglie a riconoscere i primi sintomi di bronchiolite - Prescrivere la somministrazione delle gamma globuline specifiche anti RSV (Palivizumab) soltanto nelle categorie a rischio definite dalla letteratura scientifica
Fattore di rischio 6PA.5.3: INFEZIONI DELLE VIE URINARIE	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Danno renale - Ospedalizzazione	GENITORI: - Consultare il Pediatra in caso di comparsa di sintomi/segni aspecifici (es inappetenza, scarsa crescita, febbre) - Imparare ad eseguire, seguendo accuratamente le istruzioni ricevute dagli operatori sanitari, la corretta raccolta delle urine

	OPERATORI COINVOLTI: - Informare i genitori sull'aspecificità del quadro clinico di sospetta IVU - Insegnare ai genitori la corretta raccolta delle urine

Fattore di rischio 6PA.5.4: GASTROENTERITE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Disidratazione - Ospedalizzazione - Morbosità - Mortalità	GENITORI: - 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, cute secca. Il bimbo appare abbattuto, poco reattivo, non beve OPERATORI COINVOLTI: - 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 anti rotavirus nel lattante

Area 6. MALATTIE GENETICHE

Obiettivo 6PA-6: **Identificare quanto più precocemente possibile i primi segni di malattia genetica, per una tempestiva diagnosi e presa in carico**

Fattore di rischio 6PA.6.1: MANCATA, RITARDATA O INADEGUATA DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DI MALATTIE GENETICHE O RARE

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	GENITORI: - Rivolgersi 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 OPERATORI COINVOLTI: - Verificare l'avvenuta esecuzione degli *screening* neonatali al punto nascita - Raccogliere 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, dedicando tempo e spazio al dialogo con la famiglia - Facilitare l'accesso delle famiglie ai centri specialistici, in accordo con il sospetto diagnostico

Area 7. SALUTE MENTALE

Obiettivo 6PA-7: **Garantire la salute neuropsichica del bambino**

Fattore di rischio 6PA.7.1: RUOLO GENITORIALE INADEGUATO PER DISAGIO PSICHICO, ALCOLISMO, TOSSICODIPENDENZA, DISAGIO SOCIALE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Disturbi dello sviluppo psico-fisico - Maggior rischio di infezioni e incidenti domestici - Isolamento sociale	GENITORI E CAREGIVER: - Richiedere l'assistenza di operatori sanitari e assistenti sociali in caso di necessità per disturbi psichici o dipendenze che creano criticità nella relazione genitori/bambino OPERATORI COINVOLTI: - 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 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 piano di supporto, recupero e riabilitazione, attivando il servizio più adeguato

Fattore di rischio 6PA.7.2: MANCATA O RITARDATA DIAGNOSI DEI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Mancato o incompleto trattamento - Peggioramento della prognosi - Isolamento sociale	GENITORI: - Favorire la crescita del bambino in ambiente sano - Conoscere gli elementi principali dello sviluppo neuropsichico tipico dei bambini - Sottoporre il bambino ai bilanci di salute previsti - Rivolgersi al pediatra in caso di segnali di allarme o di dubbi, anche su segnalazione degli operatori del nido o dei caregiver - Richiedere l'assistenza degli operatori sanitari in caso di dubbi sullo sviluppo neuropsichico del bambino OPERATORI COINVOLTI: - Informare i genitori sugli elementi principali dello sviluppo neuropsichico e sulle strategie che lo supportano (nati per leggere, nati per la musica ecc) - Ricercare attivamente i comportamenti sospetti di disturbi del neurosviluppo durante le visite del bambino presso l'ambulatorio - Includere nei bilanci di salute la valutazione dei segnali per i disturbi del neurosviluppo - Realizzare o collaborare a programmi di *screening* per l'identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo - Indirizzare precocemente i casi sospetti ad un approfondimento diagnostico specialistico - Garantire in ambito 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

Obiettivo 6PA-8: Prevenire le malattie infettive attraverso una corretta igiene personale del bambino, attuando il programma vaccinale previsto e garantendo un'adeguata informazione ai genitori sui rischi e i benefici delle vaccinazioni

Fattore di rischio 6PA.8.1: AUMENTO DI INFEZIONI LEGATE A MALATTIE INFETTIVE PREVENIBILI	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Aumento della mortalità e della morbosità - Perdita dell'immunità di gregge	GENITORI: - 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 dai rischi 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 OPERATORI COINVOLTI: - Garantire il rispetto del calendario vaccinale, anche in caso di prematurità - Dedicare spazi e tempi adeguati al 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 6PA.8.2: MANCATA IGIENE DELLE MANI	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Trasmissione infezioni e aumentato rischio di malattie	GENITORI: - Lavare spesso e adeguatamente le mani in quanto veicolo di infezioni e informare sull'importanza di questa pratica anche familiari e caregiver OPERATORI COINVOLTI: - 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 6PA.8.3: RIFIUTO DELLE 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 ritorno.	GENITORI: - Informarsi sui benefici connessi alle vaccinazioni - Consultare le fonti mediche scientifiche accreditate - Rivolgersi al pediatra o al distretto sanitario in caso di dubbi OPERATORI COINVOLTI: - 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 vaccinarlo; ✓ benefici delle singole vaccinazioni; ✓ criteri per vaccinare in modi e tempi appropriati e sugli effetti collaterali delle singole vaccinazioni

Area 9. RUOLO E SALUTE DEL PADRE

Obiettivo 6PA-9: **Promuovere il ruolo del padre per le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute del bambino**

Fattore di rischio 6PA.9.1: STILI DI VITA NON SALUTARI E FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI (es. 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 paterna - Aumento del rischio di disagio psichico materno	PADRE: - Acquisire la consapevolezza dell'importanza dei comportamenti paterni (compresi stili di vita non salutari) e delle ricadute sulla salute del bambino - 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 e traumi, vaccinazioni, corretta posizione del sonno, giochi sicuri e adatti all'età, limitare l'uso di strumenti digitali, lettura precoce, ecc) - 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 OPERATORI COINVOLTI: - Informare la coppia sull'importanza del ruolo del padre e sulle ricadute nella salute del bambino - Coinvolgere attivamente il padre nelle informazioni utili nella gestione del bambino (alimentazione, vaccinazioni, prevenzione incidenti domestici, ecc)

Area 10. FATTORI AMBIENTALI

Obiettivo 6PA-10: **Ridurre l'esposizione del bambino a fattori di rischio ambientale outdoor, indoor e al rumore e proteggerlo dal sole diretto e in caso di ondate di calore**

Fattore di rischio 6PA.10.1: INQUINAMENTO ATMOSFERICO OUTDOOR	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Incremento infezioni respiratorie nella prima infanzia - Incremento della prevalenza dell'asma o esacerbazione dei sintomi respiratori acuti e cronici - Riduzione funzionalità polmonare a lungo termine	GENITORI: - 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) OPERATORI COINVOLTI: - 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 informativi istituzionali e dei bollettini ARPA per scegliere i percorsi con minor inquinamento

Fattore di rischio 6PA.10.2: INQUINAMENTO ATMOSFERICO INDOOR E INTERFERENTI ENDOCRINI	
- Ipersensibilizzazione - Allergie - Asma 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, detto anche fumo di tabacco ambientale - ETS). L'esposizione a ETS, muffe e allergeni domestici (acari della polvere e derivati epiteliali di cane e gatto) rappresentano i principali fattori di rischio per esordio di asma e scarso controllo della malattia in età pediatrica	Agenti inquinanti chimici, in particolare VOC; agenti inquinanti biologici: muffe, derivati epidermici di animali domestici (cani e gatti), acari della polvere GENITORI: - Conoscere 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 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, stirare, fare le pulizie - Evitare deodoranti per ambienti, candele, incensi, 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 - Usare correttamente i 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 se in casa ci sono animali domestici - Prevenire la formazione di muffe, acari ed 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 o di muffe conservando frutta e verdura in frigo senza usare contenitori o buste di plastica - Scegliere materiali da costruzione e vernici a bassi livelli emissivi di inquinanti chimici - Lavare il frigo con aceto evitando prodotti chimici OPERATORI COINVOLTI: - 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?" (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 inquinante fisico: Radon GENITORI: - Consultare i siti informativi istituzionali e conoscere 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 sulle misurazioni del Radon nella propria abitazione e valutare l'opportunità o meno di intraprendere azioni di rimedio OPERATORI COINVOLTI: - Informare i genitori su cosa è il Radon, sui rischi che esso comporta negli ambienti confinati (case, scuole ambienti di lavoro, ecc.) e sulle modalità di prevenzione - Promuovere i siti informativi istituzionali e i servizi disponibili sul territorio
Possibili: - disturbi del sonno - alterazioni della capacità uditiva	Agente inquinante fisico: Rumore ambientale rumore aereoportuale o da traffico > 80dB(A) GENITORI:

- effetti sullo sviluppo cognitivo e sull'apprendimento	- Ridurre/limitare l'esposizione individuale ad ambienti rumorosi - Consultare i siti istituzionali per conoscere i materiali informativi http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_3_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=dossier&p=dadossier&id=57 OPERATORI COINVOLTI: - Informare i genitori sui possibili rischi correlati all'esposizione a 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 - Alterzioni dello sviluppo neurologico e neuro-comportamentale - Alterazioni al sistema riproduttivo, nervoso, immunitario - Conseguenze dannose a carico del fegato e per la fertilità - Predisposizione alla sindrome metabolica (diabete, obesità)	INTERFERENTI ENDOCRINI GENITORI: - Consultare il Decalogo per il cittadino e per l'infanzia "Conosci, riduci, previeni gli interferenti endocrini" del Ministero dell'Ambiente e ISS - Consultare l'opuscolo "L'aria della nostra casa, come migliorarla?" (ISS) per informarsi sulle diverse sorgenti di inquinamento e sulle azioni utili a evitare l'esposizione - Evitare l'uso di insetticidi - Evitare materassi per lettini con rivestimento o telo impermeabile non conforme alle norme vigenti e comunque evitare rivestimenti per materassi in PVC morbido contenente DEHP - Utilizzare fodere in fibre non trattate per fasciatoi e/o passeggini rivestiti in PVC morbido contenente DEHP - In generale, evitare che i bambini entrino in contatto con la bocca con oggetti in PVC - Utilizzare un tappeto in fibra non trattata in presenza di pavimenti in PVC contenenti dietilesilftalato (DEHP) su cui giocano bambini - Evitare materassi per lettini con rivestimento o telo impermeabile non conforme alle norme vigenti e comunque evitare rivestimenti per materassi in PVC morbido contenente DEHP - Utilizzare fodere in fibre non trattate per fasciatoi e/o passeggini rivestiti in PVC morbido contenente DEHP; in generale, evitare che i bambini entrino in contatto con la bocca con oggetti in PVC - Usare correttamente i materiali a contatto con gli alimenti nelle fasi di produzione e preparazione OPERATORI COINVOLTI: - Informare i genitori sui possibili rischi correlati all'inquinamento e sulle azioni utili a limitare l'esposizione, compresa l'aderenza agli stili di vita salutari - Promuovere la consultazione del Decalogo per il cittadino e per l'infanzia "Conosci, riduci, previeni gli interferenti endocrini" del Ministero dell'Ambiente e ISS - Promuovere la consultazione dell'opuscolo "L'aria della nostra casa, come migliorarla?" (ISS) per informarsi sulle diverse sorgenti di inquinamento e sulle azioni utili a evitare l'esposizione - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali

Fattore di rischio 6PA.10.3: ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
Nel 2001 la IARC ha classificato i campi elettromagnetici ad alta frequenza di rete nella categoria 2B (possibilmente cancerogeno). Non è dimostrato che i campi elettromagnetici ad alta frequenza quali onde radio, telefoni cellulari e ancor meno il Wi-Fi, siano correlati all'insorgenza di tumore. Anche in questo caso, nel 2011, la IARC ha classificato i campi elettromagnetici a radiofrequenza nella categoria 2B (per approfondimenti vedere i siti IARC, MIN Salute, OMS e ISS)	GENITORI: - Usare consapevolmente il cellulare e, nel caso, utilizzare sistemi a "mani libere" (auricolari e sistemi viva-voce) - Usare le apparecchiature dotate di connettività lontano dal bambino - Porre attenzione all'uso di elettrodomestici (phon, microonde) - Consultare i siti informativi istituzionali per ridurre l'esposizione ai campi elettromagnetici (Ministero della salute "Telefoni cellulari e salute") OPERATORI COINVOLTI: - 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 informativi istituzionali per ridurre l'esposizione ai Campi elettromagnetici (Ministero della salute "Telefoni cellulari e salute") - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali

Fattore di rischio 6PA.10.4: ESPOSIZIONE A ONDATE DI CALORE	
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 di termoregolazione nei bambini piccoli - 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 irraggiamento solare	GENITORI: - Allattare il bambino 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. Attenti ai colpi di calore" - Consultare la App del Ministero della salute "Caldo e Salute" http://www.salute.gov.it/portale/caldo/dettaglioContenutiCaldo.jsp?lingua=italiano&id=4965&area=emergenzaCaldo&menu=app OPERATORI COINVOLTI: - 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. Attenti ai colpi di calore"

Area 11. FATTORI SOCIALI E ACCESSO AI SERVIZI

Obiettivo 6PA-11: Promuovere la conoscenza e la consapevolezza (*Health Literacy*) dell'offerta assistenziale dopo la nascita, del corretto utilizzo dei servizi previsti e dell'assunzione di stili di vita salutari, in particolare nelle sottopopolazioni più esposte ai rischi. Mettere in atto azioni di informazione e sostegno per il contrasto alle disuguaglianze in salute di dimostrata efficacia (*Home visiting*, mediazione linguistico-culturale) per intercettare precocemente situazioni a rischio. Offrire couselling mirati coerenti con le specifiche condizioni di vulnerabilità. Facilitare l'accesso ai servizi per le famiglie in difficoltà allo scopo di supportarne le competenze genitoriali e riconoscere tempestivamente tutte le forme di maltrattamento, incuria, ipercuria, violenza fisica, disagio socio-culturale

Fattore di rischio 6PA.11.1: SITUAZIONI DI VULNERABILITÀ	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Mancato o inappropriato accesso ai Servizi - Mancate o ritardate visite pediatriche - Esposizione ad informazioni non corrette - Mancata assunzione di stili di vita salutari - Malnutrizione - Maggior morbosità e mortalità - Ospedalizzazione - Violenza domestica	GENITORI: - Aumentare la consapevolezza, l'empowerment e le capacità decisionali per la massimizzazione dell'espressione delle competenze genitoriali e di risorse latenti per favorire la crescita armonica del bambino - Iscrivere tempestivamente il bambino al Pediatra di Libera Scelta - Aderire consapevolmente e responsabilmente al percorso assistenziale post nascita previsto nei LEA (continuare l'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 specifici offerti per l'assunzione di stili di vita salutari e delle azioni per la salute del bambino - Partecipare attivamente ai percorsi di supporto alla genitorialità e di scambio con altri

- Maltrattamento - Sindrome del bambino scosso - Deficit psico-fisici	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 pianto del bambino e le gravi conseguenze dello scuotimento (Sindrome del bambino scosso - Abusive Head Trauma - AHT) - Conoscere i diritti per le situazioni specifiche - Ricorrere a servizi offerti dal territorio (associazioni, servizi sociali, ...) per il sostegno in caso di necessità OPERATORI COINVOLTI: - Costruire un setting accogliente e favorente l'ascolto - Valorizzare le competenze genitoriali e la rete familiare e sociale esistenti - 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 al massimo l'accessibilità - Assicurare l'iscrizione al Pediatra di Libera Scelta a tutti i minori stranieri - Porre attenzione alle popolazioni migranti meno informate sull'offerta di servizi - Porre attenzione ad altre caratteristiche rilevanti (giovane età, basso reddito, basso titolo di studio, ecc); valorizzando/utilizzando i risultati delle sorveglianze (dati Passi, Sorveglianza 0-2 ecc.) - Utilizzare in modo appropriato e competente la Mediazione Linguistico – 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 (vaccinazioni, gruppi post-parto, valutazione dello stato di salute generale, ecc.) - Porre attenzione alle diverse forme di disagio psicosociale della donna e della coppia (difficoltà 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'intercettazione precoce delle fragilità - Collaborare con gli stakeholders (enti locali, organizzazioni, associazioni di volontariato e del privato sociale, rappresentati delle comunità straniere, ecc.) per intercettare e sostenere le famiglie in difficoltà - Presa in carico da parte dei servizi sociosanitari 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 adeguata degli ambulatori del Pediatra di Libera Scelta (bilanci di salute) - Valutare il contesto socio-familiare e suggerire la frequenza al nido ove opportuno

Fattore di rischio 6PA.11.2: 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: fisiche, sessuali/ riproduttive (compresa la gravidanza non desiderata), psicologiche/comportamentali - Aumentato rischio di abuso fisico e sessuale nel bambino - Maltrattamento del bambino (§ criteri OMS: fisico; sessuale; affettivo e psicologico; incuria) - Maggiore rischio per morbosità e mortalità neonatale/infantile - Sindrome del bambino scosso (Abusive Head Trauma - AHT) - Neonaticidio/infanticidio con o senza suicidio	GENITORI: - Considerare l'opportunità di richiedere una consulenza nel caso di problemi di coppia - Se necessario rivolgersi alla rete antiviolenza 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 bambino OPERATORI COINVOLTI: - 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: o Individuare i casi di violenza, le situazioni a rischio e gli eventi sentinella o Creare un rapporto di fiducia, garantendo condizioni di riservatezza e sicurezza e tenendo un atteggiamento non giudicante o Fornire assistenza attraverso la presa in carico da parte di una rete di servizi dedicati con percorsi condivisi o Mettere a disposizione materiale informativo tradotto ed utilizzare mediazione linguistico-culturale ove necessario - Porre attenzione nel rilevare segni di maltrattamento sul bambino, anche se la madre appare preoccupata dello stato di malattia del figlio (sindrome di Münchhausen per

	procura) - 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 figlicidio o suicidio (la maggioranza degli autori di figlicidio aveva ricevuto cure psichiatriche nello stesso periodo) (Grussu & Bramante, Manuale di Psicopatologia Perinatale)

SECONDO ANNO DI VITA (7SA)

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 o 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, alle 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 al 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. Se

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

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 7SA-1: **Condividere con i genitori le informazioni importanti per la salute del bambino nel secondo anno di vita e per l'assistenza sanitaria per mettere in atto azioni efficaci tali da garantire un adeguato sviluppo cognitivo/affettivo del bambino, prevenendo possibili cause di morbosità e mortalità**

Fattore di rischio 7SA.1.1: INADEGUATO SUPPORTO GENITORIALE (PER QUALITÀ E TEMPO DEDICATO)

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 morbosità e mortalità infantile - stili di vita non salutari con effetti sulla salute del bambino	GENITORI: - 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 - Rivolgersi ai servizi (pediatra 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 bambinoOffrire giochi sicuri facendo attenzione che siano indicati 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 usarsi quando necessario, e non un comune oggetto di gioco - Informarsi dal pediatra sui rischi per la salute psicofisica infantile derivanti dall'esposizione precoce ai dispositivi digitali OPERATORI COINVOLTI: - 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 sosta in sala di attesa, programmi di dimostrata efficacia 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 nido se presa in considerazione dai genitori o in situazioni di disagio sociale. - Promuovere o collaborare a programmi basati sulle visite domiciliari 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, favorendone l'associazione - Collaborare con le istituzioni per garantire sistemi di recupero per le famiglie che non portano i bambini 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 7SA.1.2: INADEGUATO/MANCATO ACCESSO ALLE VISITE PEDIATRICHE PREVISTE E MANCATA ADERENZA ALLE INDICAZIONI FORNITE

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 - Aumento accessi impropri in pronto soccorso - Difficoltosa continuità assistenziale - Aumento del rischio di ospedalizzazione	GENITORI: - 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 OPERATORI COINVOLTI: - 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 dei Bilanci 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, in integrazione con i servizi interessati - Verificare l'avvenuta esecuzione degli *screening* neonatali previsti

Fattore di rischio 7SA.1.3: INADEGUATA/MANCATA CONOSCENZA DEGLI INTERVENTI PREVENTIVI DI DIMOSTRATA EFFICACIA	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Aumento di mortalità e morbosità in età pediatrica	GENITORI: - Mettere in atto interventi di prevenzione di dimostrata efficacia quali: o Non esporre il bambino al fumo passivo di tabacco o Vaccinare il bambino, anche se prematuro, secondo il calendario vaccinale o Utilizzare sempre il seggiolino per il trasporto in auto, sin dai primi giorni di vita e anche per brevi tragitti o Attuare misure di sicurezza per prevenire gli incidenti domestici (ad esempio, installare in casa cancelletti di sicurezza se vi sono gradini, collocare farmaci e sostanze velenose fuori dalla portata del bambino) o Curare l'igiene orale del bambino o Seguire stili alimentari salutari o Proteggere il bambino dall'eccessiva esposizione solare utilizzando adeguate protezioni e da temperature eccessive - Rivolgersi ai servizi (pediatra di libera scelta in particolare) in caso di dubbi - Informarsi e seguire corsi sulle manovre di disostruzione in età pediatrica e coinvolgere familiari e *caregiver* OPERATORI COINVOLTI: - Promuovere, attraverso l'informazione ai genitori in ogni occasione di incontro e durante la loro sosta in sala di attesa, interventi di dimostrata efficacia atti a prevenire o ridurre il rischio di morbosità e mortalità nel bambino - Promuovere o collaborare a programmi di salute pubblica che veicolano tali informazioni (ad esempio GenitoriPiù) - Proporre informazioni 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
Fattore di rischio 7SA.1.4: UTILIZZO DI FONTI DI CONSULTAZIONE INADEGUATE SULLO STATO DI SALUTE DEI BAMBINI	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Autodiagnosi e autogestione	GENITORI: - Rivolgersi al pediatra curante e a fonti informative istituzionali (es. Ministero della salute, ISS, Società scientifiche) - Evitare il ricorso a fonti informative non scientificamente accreditate per autodiagnosi ed autogestione e consultare il proprio pediatra o medici specialisti OPERATORI COINVOLTI: - 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 i genitori tramite canali di comunicazione via web con utilizzo di fonti istituzionali e/o accreditate - Instaurare una efficace collaborazione tra pediatra di libera scelta e professionisti ospedalieri

Area 2. ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE

Obiettivo 7SA-2: **Informare la famiglia sugli stili di vita salutari e sugli adeguati fabbisogni nutrizionali specifici per ogni età pediatrica per promuovere nel bambino (e più in generale nella famiglia) un'alimentazione varia ed equilibrata**

Fattore di rischio 7SA.2.1: MANCANZA DI UN'ALIMENTAZIONE VARIA ED EQUILIBRATA	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Sovrappeso/obesità - Deficit di micronutrienti	GENITORI E *CAREGIVER*: - Proseguire l'allattamento al seno, se la mamma e il bambino lo desiderano - Fornire al bambino una alimentazione varia ed equilibrata, che preveda di: o Realizzare una colazione come primo pasto della giornata o Offrire porzioni più piccole di quelle dei genitori o Tendere a consumare adeguate quantità di frutta e verdura (5 porzioni al giorno) o Garantire ad ogni pasto la presenza di una porzione di carboidrati (riso, pasta,

	pane, patate) ○ Mangiare un solo alimento proteico 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 di oliva) ○ Favorire il consumo di acqua, limitando quello di bevande gassate e zuccherate (soft drink, succhi, polpa in nettare di frutta) ○ Ridurre l'uso di sale e limitare il consumo di alimenti troppo salati ○ Limitare il consumo di prodotti ad alto contenuto di zuccheri e grassi saturi ○ Progressivamente tendere a 3 pasti principali al giorno (colazione, pranzo e cena), con alimenti tritati, 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 vede fare dai grandi OPERATORI COINVOLTI: - Promuovere, attraverso l'informazione ai genitori, in ogni occasione di incontro, il valore dell'alimentazione varia ed equilibrata in famiglia; - Informarsi sulle abitudini alimentari della famiglia, in caso di alimentazione vegana valutare l'adeguato apporto di proteine, vitamine, oligoelementi - Supplementare con vitamina D i gruppi a rischio (ad esempio, soggetti di etnia non caucasica con elevata pigmentazione cutanea; soggetti con ridotta esposizione solare o uso costante di filtri solari; soggetti in regime dietetico inadeguato)

Area 3. ALTRI STILI DI VITA

Obiettivo 7SA-3: **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**

Fattore di rischio 7SA.3.1: 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)	GENITORI E CAREGIVER: - Incoraggiare l'attività motoria spontanea, lasciando al bambino la possibilità di esplorare, in sicurezza, l'ambiente circostante - Valorizzare il contatto fisico con il bambino (massaggio, gioco 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 OPERATORI COINVOLTI: - Promuovere, attraverso l'informazione ai genitori in ogni occasione di incontro, l'attività motoria spontanea del bambino e illustrare alla mamma i benefici che un'attività fisica regolare produce sul suo corpo - Informare i genitori per renderli consapevoli dei rischi legati all'esposizione precoce alla televisione o ad altri dispositivi elettronici quali tablet, PC, smartphone

Fattore di rischio 7SA.3.2: ORE DI SONNO INSUFFICIENTI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Obesità - Disturbi del neurosviluppo	GENITORI E CAREGIVER: - Garantire al bambino un numero sufficiente di ore di sonno giornaliere - Evitare di esporre il bambino alla televisione o ad altri dispositivi elettronici (sempre, ma in particolare prima del sonno) - Rivolgersi al proprio pediatra in caso di dubbi sul sonno del bambino (durata, risvegli, ecc) - Consultare "Le 10 regole per il sonno dei bambini e dei loro genitori" raccomandate dalla Società Italiana di Pediatria (SIP)[21] OPERATORI COINVOLTI:

[21] https://www.sip.it/2018/06/18/un-bambino-quattro-soffre-disturbi-del-sonno-le-10-regole-doro-far-dormire-piccoli-piu-grandi-anche-mamma-papa/

	- Raccogliere informazioni sul sonno dei 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 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)[28]
Fattore di rischio 7SA.3.3: FUMO MATERNO ED ESPOSIZIONE AL FUMO PASSIVO E DI TERZA MANO	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Patologie respiratorie	GENITORI E CAREGIVER: - Non fumare in casa e nei luoghi dove si è assieme ai bambini - Non fumare in auto - Chiedere a chiunque frequenti la casa di astenersi dal fumare - Non portare i bambini in ambienti dove si fuma - Vigilare affinché non si fumi nei luoghi frequentati dai bambini (strutture ludiche, educative, ambulatori, ecc.) OPERATORI COINVOLTI: - 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 di rivolgersi a servizi che offrono counseling antitabagico - Non fumare in presenza di bambini e genitori, dando sempre il buon esempio
Fattore di rischio 7SA.3.4: ESPOSIZIONE ECCESSIVA AL SOLE E A TEMPERATURE ELEVATE	
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	GENITORI E CAREGIVER: - 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 soprattutto in montagna e anche se il cielo è nuvoloso o coperto per tutto il giorno - Per maggiori indicazioni chiedere consiglio al pediatra OPERATORI COINVOLTI: - Fornire ai genitori indicazioni sulla corretta modalità di esposizione del bambino al sole
Fattore di rischio 7SA.3.5: INCIDENTI E TRAUMI	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Incidenti (ustioni, cadute, annegamento, soffocamento, avvelenamento) - Traumi - Morte o disabilità	GENITORI E CAREGIVER: - 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 "Bimbi in auto, vision zero" - Conoscere le manovre di disostruzione pediatriche - Non lasciare mai da solo il bambino sul fasciatoio, neanche per un attimo - Porre attenzione alla temperatura del biberon (non usare il forno a microonde) - Porre attenzione alla temperatura del bagnetto (pre-regolare la temperatura dell'acqua della caldaia) - Evitare di cucinare 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 - Non lasciare incustoditi i bambini in auto nemmeno per pochi 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, paraspigoli, proteggiprese, 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*

	OPERATORI COINVOLTI: - 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, 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 (Società Italiana di Pediatria - Sip, Società Italiana di Medicina Emergenza Urgenza Pediatrica - Simeup, Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale - Sipps, Associazione Culturale Pediatri - Acp) - Promuovere la conoscenza delle manovre di disostruzione pediatriche - Offrire un counseling mirato alle famiglie (con attenzione a fasce di popolazione più fragili: stranieri, disagio socio-economico, basso livello di istruzione) per promuovere comportamenti appropriati in casa - Offrire un counseling mirato alle famiglie (con attenzione a fasce di popolazione più fragili: stranieri, 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 dell'introduzione dell'alimentazione complementare informare i genitori sulle modalità di preparazione dei cibi per evitare il rischio di soffocamento

Fattore di rischio 7SA.3.6: MANCATA CURA DELL'IGIENE ORALE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Malattia cariosa e malattia parodontale	GENITORI E CAREGIVER: - Chiedere consiglio al pediatra per valutare la necessità di fluoro profilassi topica, se si è in presenza di rischio di carie - Utilizzare presidi di igiene orale domiciliare a far data dall'eruzione del primo dente deciduo; prima di quest'epoca è buona norma detergere il cavo orale del bambino con una garza inumidita dopo ogni assunzione di cibo, bevande o farmaci edulcorati - Evitare di somministrare bevande e cibi contenenti carboidrati semplici fuori dai pasti principali - Evitare l'uso del succhiotto edulcorato e l'uso non nutrizionale del biberon contenente bevande zuccherine OPERATORI COINVOLTI: - 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 7SA.3.7: ESPOSIZIONE A TV/TABLETS O ALTRI SCHERMI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Disturbi nello sviluppo neuro-cognitivo - Disturbi del sonno	GENITORI E CAREGIVER: - Non tenere il bambino davanti a televisione e strumenti digitali (smartphone, tablet, ecc.), rispettando le indicazioni del pediatra OPERATORI COINVOLTI: - Informare i genitori per renderli consapevoli dei rischi legati all'esposizione precoce alla televisione o 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 7SA-4: **Evitare l'uso inappropriato dei farmaci e di altre sostanze informando i genitori sui possibili effetti dannosi**

Fattore di rischio 7SA.4.1: INAPPROPRIATO USO DEI FARMACI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancata guarigione - Tossicità da sovradosaggio - Effetti collaterali/indesiderati - Antibioticoresistenza - Infezioni e diffusione di germi multiresistenti - Esiti gravi	GENITORI: - Non ricorrere al fai da te - 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 ai bambini OPERATORI COINVOLTI: - Informare ed educare le famiglie al corretto uso dei farmaci in età pediatrica - Informare le famiglie sul corretto timing di reinserimento in comunità del bambino - Seguire le indicazioni dell'appropriatezza prescrittiva basata sulle evidenze scientifiche - Promuovere, attraverso la corretta informazione e prescrizione ai genitori, l'utilizzo appropriato della terapia antibiotica

Fattore di rischio 7SA.4.2: UTILIZZO NON CONTROLLATO DELLE CURE OMEOPATICHE O ALTERNATIVE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancata guarigione - Effetti collaterali/indesiderati - Esiti gravi	GENITORI: - 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'autoprescrizione OPERATORI COINVOLTI: - Informare le famiglie su benefici, rischi e appropriatezza prescrittiva in base a età e a patologia del bambino

Fattore di rischio 7SA.4.3: UTILIZZO NON APPROPRIATO DI BEVANDE ZUCCHERATE A SCOPO CURATIVO

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

Area 5. PATOLOGIE E *SCREENING*/ESAMI

Obiettivo 7SA-5: **Far acquisire ai genitori le corrette informazioni per la gestione delle principali condizioni patologiche del bambino (terapie, accesso ai servizi, ecc.) nel secondo anno di vita**

Fattore di rischio 7SA.5.1: INADEGUATA GESTIONE DELLA FEBBRE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Overtreatment della febbre - Uso inappropriato di farmaci - Sottovalutazione della febbre con conseguente rischio di complicanze anche gravi	GENITORI: - 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 il fai da te OPERATORI COINVOLTI: - 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

Fattore di rischio 7SA.5.2: INFEZIONI DELLE VIE URINARIE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Danno renale - Ospedalizzazione	GENITORI: - Consultare il Pediatra in caso di comparsa di sintomi/segni aspecifici (es inappetenza, scarsa crescita, febbre) - Imparare ad eseguire, seguendo accuratamente le istruzioni ricevute dagli operatori sanitari, la corretta raccolta delle urine OPERATORI COINVOLTI: - Informare i genitori sull'aspecificità del quadro clinico di sospetta IVU - Insegnare ai genitori la corretta raccolta delle urine

Fattore di rischio 7SA.5.3: GASTROENTERITE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Disidratazione - Ospedalizzazione - Morbosità - Mortalità	GENITORI: - 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, cute secca. Il bimbo appare abbattuto, poco reattivo, non beve OPERATORI COINVOLTI: - 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 anti rotavirus nel lattante

Area 6. MALATTIE GENETICHE

Obiettivo 7SA-6: **Identificare quanto più precocemente possibile i primi segni suggestivi di malattia genetica, per validare la diagnosi e avviare la presa in carico**

Fattore di rischio 7SA.6.1: MANCATA, RITARDATA O INADEGUATA DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DI MALATTIE GENETICHE O RARE

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	GENITORI: - Rivolgersi 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 OPERATORI COINVOLTI: - Verificare l'avvenuta esecuzione degli *screening* neonatali al punto nascita - Raccogliere 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, dedicando tempo e spazio al dialogo con la famiglia - Facilitare l'accesso delle famiglie ai centri specialistici, in accordo con il sospetto diagnostico

Area 7. SALUTE MENTALE

Obiettivo 7SA-7: **Garantire la salute neuropsichica del bambino**

Fattore di rischio 7SA.7.1: RUOLO GENITORIALE INADEGUATO PER DISTURBI PSICHICI, ALCOLISMO, TOSSICODIPENDENZA, DISAGIO SOCIALE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Disturbi dello sviluppo psico-fisico - Maggior rischio di infezioni e incidenti domestici - Isolamento sociale	GENITORI E CAREGIVER: - Richiedere l'assistenza di operatori sanitari e assistenti sociali in caso di necessità per disturbi psichici o dipendenze che creano criticità nella relazione genitori/bambino OPERATORI COINVOLTI: - 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 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 piano di supporto, recupero e riabilitazione, attivando il servizio più adeguato

Fattore di rischio 7SA.7.2: RITARDATA DIAGNOSI DEI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ritardo nella diagnosi - Ritardata presa in carico e mancato o incompleto trattamento - Peggioramento della prognosi - Isolamento sociale	GENITORI: - Favorire la crescita del bambino in ambiente sano - Conoscere gli elementi principali dello sviluppo neuropsichico tipico dei bambini - Sottoporre il bambino ai bilanci di salute previsti - Rivolgersi al pediatra in caso di segnali di allarme o di dubbi, anche su segnalazione degli operatori del nido o dei caregiver - Richiedere assistenza operatori sanitari e assistenti sociali in caso di dubbi sullo sviluppo neuropsichico del bambino OPERATORI COINVOLTI: - Informare i genitori sugli elementi principali dello sviluppo neuropsichico e sulle strategie che lo supportano (nati per leggere, nati per la musica ecc) - Ricercare attivamente i comportamenti sospetti di disturbi 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 - Indirizzare precocemente i casi sospetti ad un approfondimento diagnostico specialistico - Garantire in ambito 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

Obiettivo 7SA-8: Prevenire le malattie infettive attraverso una corretta igiene personale e del bambino, attuando il programma vaccinale previsto e garantendo un'adeguata informazione ai genitori sui rischi e i benefici delle vaccinazioni

Fattore di rischio 7SA.8.1: AUMENTO DI INFEZIONI LEGATE A MALATTIE INFETTIVE PREVENIBILI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aumento della mortalità e della morbosità - Perdita dell'immunità di gregge	GENITORI: - 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 dai rischi 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 OPERATORI COINVOLTI: - Garantire il rispetto del calendario vaccinale, anche in caso di prematurità - Dedicare spazi e tempi adeguati al 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 7SA.8.2: MANCATA IGIENE DELLE MANI	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Trasmissione infezioni e aumentato rischio di malattie	GENITORI: - Lavare spesso e adeguatamente le mani in quanto veicolo di infezioni e informare sull'importanza di questa pratica anche familiari e *caregiver* OPERATORI COINVOLTI: - 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 7SA.8.3: RIFIUTO DELLE 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 ritorno	GENITORI: - Informarsi sui benefici connessi alle vaccinazioni - Consultare le fonti mediche scientifiche accreditate - Rivolgersi al pediatra o al distretto sanitario in caso di dubbi OPERATORI COINVOLTI: - 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 vaccinarlo; ✓ benefici delle singole vaccinazioni; ✓ criteri per vaccinare in modi e tempi appropriati e sugli effetti collaterali delle singole vaccinazioni

Area 9. RUOLO E SALUTE DEL PADRE

Obiettivo 7-SA9: **Promuovere il ruolo del padre per le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute del bambino**

Fattore di rischio 7SA.9.1: STILI DI VITA NON SALUTARI E FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI (es. 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 paterna - Aumento del rischio di disagio psichico materno	PADRE: - 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 e traumi, vaccinazioni, corretta posizione del sonno, giochi sicuri e adatti all'età, limitare l'uso di strumenti digitali, lettura precoce, ecc) - 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 OPERATORI COINVOLTI: - Informare la coppia sull'importanza del ruolo del padre e sulle ricadute nella salute del bambino - Coinvolgere attivamente il padre nelle informazioni utili nella gestione del bambino (alimentazione, vaccinazioni, prevenzione incidenti domestici, ecc)

Area 10. FATTORI AMBIENTALI

Obiettivo 7SA-10: Ridurre l'esposizione del bambino a fattori di rischio ambientale outdoor, indoor e al rumore e proteggerlo dal sole diretto e in caso di ondate di calore

Fattore di rischio 7SA.10.1: INQUINAMENTO ATMOSFERICO OUTDOOR

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Incremento infezioni respiratorie nella prima infanzia - Incremento della prevalenza dell'asma o esacerbazione dei sintomi respiratori acuti e cronici - Riduzione funzionalità polmonare a lungo termine	GENITORI: - 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) OPERATORI COINVOLTI: - 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 informativi istituzionali e dei bollettini ARPA per scegliere i percorsi con minor inquinamento

Fattore di rischio 7SA.10.2: INQUINAMENTO ATMOSFERICO INDOOR E INTERFERENTI ENDOCRINI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ipersensibilizzazione - Allergie - Asma 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, detto anche fumo di tabacco ambientale - ETS (Environmental Tobacco Smoke). L'esposizione a ETS, muffe e allergeni domestici (acari della polvere e derivati epiteliali di cane e gatto) rappresentano i principali fattori di rischio per esordio di asma e scarso controllo della malattia in età pediatrica	Agenti inquinanti chimici, in particolare VOC; agenti inquinanti biologici: muffe, derivati epidermici di animali domestici (cani e gatti), acari della polvere GENITORI: - Conoscere i materiali informativi "Agenti inquinanti aria 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 le operazioni di pulizia - Arieggiare frequentemente gli ambienti e 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 - 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 - Effettuare regolarmente le pulizie con aspirapolvere e preferire materassi e copricuscini antiacaro - Lavare peluche, coperte, coprimaterassi e copricuscini a 60 °C e asciugare al sole - Evitare ristagni di umidità e garantire una ventilazione adeguata degli ambienti per prevenire la crescita di muffe OPERATORI COINVOLTI: - Informare la popolazione in età fertile sui possibili rischi correlati all'inquinamento 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 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 inquinante fisico: Radon GENITORI: - Consultare i siti informativi istituzionali e conoscere 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 sulle misurazioni del Radon nella propria abitazione e valutare l'opportunità o meno di intraprendere azioni di rimedio OPERATORI COINVOLTI: - Informare i genitori su cosa è il Radon, sui rischi che esso comporta negli ambienti confinati (case, scuole ambienti di lavoro, ecc.) e sulle modalità di prevenzione - Promuovere i siti informativi istituzionali e i servizi disponibili sul territorio
Possibili: - disturbi del sonno - alterazioni della capacità uditiva - effetti sullo sviluppo cognitivo e sull'apprendimento	Agente inquinante fisico: Rumore ambientale rumore aereoportuale o da traffico > 80dB(A) GENITORI: - Ridurre/limitare l'esposizione individuale ad ambienti rumorosi - Consultare i siti istituzionali per conoscere i materiali informativi http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_3_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=dossier&p=dadossier&id=57 OPERATORI COINVOLTI: - Informare i genitori sui possibili rischi correlati all'esposizione a 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 - Alterzioni dello sviluppo neurologico e neuro-comportamentale - Alterazioni al sistema riproduttivo, nervoso, immunitario - Conseguenze dannose a carico del fegato e per la fertilità - Predisposizione alla sindrome metabolica (diabete, obesità)	INTERFERENTI ENDOCRINI GENITORI: - Consultare il Decalogo per il cittadino e per l'infanzia "Conosci, riduci, previeni gli interferenti endocrini" del Ministero dell'Ambiente e ISS - Consultare l'opuscolo "L'aria della nostra casa, come migliorarla?" (ISS) per informarsi sulle diverse sorgenti di inquinamento e sulle azioni utili a evitare l'esposizione - Evitare l'uso di insetticidi - Evitare materassi per lettini con rivestimento o telo impermeabile non conforme alle norme vigenti e comunque evitare rivestimenti per materassi in PVC morbido contenente DEHP - Utilizzare fodere in fibre non trattate per fasciatoi e/o passeggini rivestiti in PVC morbido contenente DEHP - In generale, evitare che i bambini entrino in contatto con la bocca con oggetti in PVC OPERATORI COINVOLTI: - Informare i genitori sui possibili rischi correlati all'inquinamento e sulle azioni utili a limitare l'esposizione, compresa l'aderenza agli stili di vita salutari - Promuovere la consultazione del Decalogo per il cittadino e per l'infanzia "Conosci, riduci, previeni gli interferenti endocrini" del Ministero dell'Ambiente e ISS - Promuovere la consultazione dell'opuscolo "L'aria della nostra casa, come migliorarla?" (ISS) per informarsi sulle diverse sorgenti di inquinamento e sulle azioni utili a evitare l'esposizione - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali
Fattore di rischio 7SA.10.3: ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
Nel 2001 la IARC ha classificato i campi elettromagnetici ad alta frequenza di rete nella categoria 2B (possibilmente cancerogeno). Non è dimostrato che i campi elettromagnetici ad alta frequenza quali onde radio,	GENITORI: - Usare consapevolmente il cellulare e, nel caso, utilizzare sistemi a "mani libere" (auricolari e sistemi viva-voce) - Usare le apparecchiature dotate di connettività lontano dal bambino - Porre attenzione all'uso di elettrodomestici (phon, microonde) - Consultare i siti informativi istituzionali per ridurre l'esposizione ai campi elettromagnetici (Ministero della salute "Telefoni cellulari e salute") OPERATORI COINVOLTI:

telefoni cellulari e ancor meno il WI-FI, siano correlati all'insorgenza di tumore. Anche in questo caso, nel 2011, la IARC ha classificato i campi elettromagnetici a radiofrequenza nella categoria 2B (per approfondimenti vedere i siti IARC, MIN Salute, OMS e ISS)	- 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 informativi istituzionali per ridurre l'esposizione ai Campi elettromagnetici (Ministero della salute "Telefoni cellulari e salute") - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali

Fattore di rischio 7SA.10.4: ESPOSIZIONE A ONDATE DI CALORE

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 di termoregolazione nei bambini piccoli - 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 irraggiamento solare	GENITORI: - Allattare il bambino 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. Attenti ai colpi di calore" - Consultare la App del Ministero della salute "Caldo e Salute" http://www.salute.gov.it/portale/caldo/dettaglioContenutiCaldo.jsp?lingua=italiano&id=4965&area=emergenzaCaldo&menu=app OPERATORI COINVOLTI: - 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. Attenti ai colpi di calore"

Area 11. FATTORI SOCIALI E ACCESSO AI SERVIZI

Obiettivo 2SA-11: **Promuovere la conoscenza e la consapevolezza (*Health Literacy*) dell'offerta assistenziale dopo la nascita, del corretto utilizzo dei servizi previsti e dell'assunzione di stili di vita salutari, in particolare nelle sottopopolazioni più esposte ai rischi. Mettere in atto azioni di informazione e sostegno per il contrasto alle disuguaglianze in salute di dimostrata efficacia (*Home visiting*, mediazione linguistico-culturale) per intercettare precocemente situazioni a rischio. Offrire couselling mirati coerenti con le specifiche condizioni di vulnerabilità. Facilitare l'accesso ai servizi per le famiglie in difficoltà allo scopo di supportarne le competenze genitoriali e riconoscere tempestivamente tutte le forme di maltrattamento, incuria, ipercuria, violenza fisica, disagio socio-culturale**

Fattore di rischio 7SA.11.1 SITUAZIONI DI VULNERABILITÀ
(in relazione a specifici rischi/determinanti: status socio- economico, titolo di studio, area geografica di residenza, servizi carenti, età, donna sola, migrante, pluripara)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancato o inappropriato accesso ai servizi - Mancate o ritardate visite pediatriche - Esposizione a informazioni non corrette - Maggiore rischio per morbosità e mortalità neonatale/infantile - Mancata assunzione di stili di vita salutari - Violenza domestica	GENITORI: - Aumentare la consapevolezza, l'empowerment e le capacità decisionali per la massimizzazione dell'espressione delle competenze genitoriali e di risorse latenti per favorire la crescita armonica del bambino - Iscrivere tempestivamente il bambino al Pediatra di Libera Scelta - Aderire consapevolmente e responsabilmente al percorso assistenziale post nascita previsto nei LEA (continuare l'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 specifici offerti per l'assunzione di stili di vita salutari e delle azioni 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'utilizzo corretto e consapevole dei servizi per l'infanzia - Conoscere i diritti per le situazioni specifiche - Ricorrere a servizi offerti dal territorio (associazioni, servizi sociali, ecc) per il sostegno in caso di necessità OPERATORI COINVOLTI: - Costruire un setting accogliente e favorente l'ascolto - Valorizzare le competenze genitoriali e la rete familiare e sociale esistenti - 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 al massimo l'accessibilità - Assicurare l'iscrizione al Pediatra di Libera Scelta a tutti i minori stranieri - Porre attenzione alle popolazioni migranti meno informate sull'offerta di servizi - Porre attenzione ad altre caratteristiche rilevanti (giovane età, basso reddito, basso titolo di studio, ecc); valorizzando/utilizzando i risultati delle sorveglianze (dati Passi, Sorveglianza 0-2 ecc.) - Utilizzare in modo appropriato e competente la Mediazione Linguistico – 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 (vaccinazioni, gruppi post-parto, valutazione dello stato di salute generale, ecc.) - Porre attenzione alle diverse forme di disagio psicosociale della donna e della coppia (difficoltà relazionali, violenza intrafamiliare, ecc.) - Definire progetti basati sulla continuità assistenziale territorio/ospedale/territorio finalizzati all'intercettazione precoce delle fragilità - Collaborare con gli stakeholders (enti locali, organizzazioni, associazioni di volontariato e del privato sociale, rappresentanti delle comunità straniere, ecc.) per intercettare e sostenere le famiglie in difficoltà

Fattore di rischio 7SA.11.2: 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: fisiche, sessuali/ riproduttive (compresa la gravidanza non desiderata), psicologiche/comportamentali - Aumentato rischio di abuso fisico e sessuale nel bambino - Maltrattamento del bambino (§ criteri OMS: fisico; sessuale; affettivo e psicologico; incuria) - Maggiore rischio per morbosità e mortalità neonatale/infantile - Sindrome del bambino scosso (Abusive Head Trauma - AHT) - Neonaticidio/infanticidio con o senza suicidio	GENITORI: - Considerare l'opportunità di richiedere una consulenza nel caso di problemi di coppia - Se necessario rivolgersi alla rete antiviolenza 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 bambino OPERATORI COINVOLTI: - 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: o Individuare i casi di violenza, le situazioni a rischio e gli eventi sentinella o Creare un rapporto di fiducia, garantendo condizioni di riservatezza e sicurezza e tenendo un atteggiamento non giudicante o Fornire assistenza attraverso la presa in carico da parte di una rete di servizi dedicati con percorsi condivisi o Mettere a disposizione materiale informativo tradotto ed utilizzare mediazione linguistico-culturale ove necessario - Porre attenzione nel rilevare segni di maltrattamento sul bambino, anche se la madre appare preoccupata dello stato di malattia del figlio (sindrome di Münchhausen per procura) - 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 figlicidio o suicidio (la maggioranza degli autori di figlicidio aveva ricevuto cure psichiatriche nello stesso periodo)

PARTE SECONDA:
Strategie dei policy maker

Premessa

L'attenzione al periodo del concepimento, alla salute materna e paterna, all'alimentazione della gestante e ai primi 1000 giorni di ogni individuo sono considerati, secondo evidenze scientifiche ormai consolidate, il più concreto ed efficace investimento sulla salute di una comunità.
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 gestazione, 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.
Partendo dai progressi raggiunti e dalle evidenze scientifiche, l'attenzione va rivolta alle criticità ancora da superare, alle nuove sfide ed alle modalità per affrontarle in modo appropriato e sostenibile, nell'ottica di migliorare sempre più le condizioni di salute dei bambini, delle donne e delle coppie, considerata la necessità di agire precocemente, come anche ribadito nella Dichiarazione di Minsk: *"Acting Early The earliest years of life set the tone for the whole of the lifespan"* (*Agire presto I primi anni di vita danno il la per tutto l'arco della vita*), e recentemente nell'ultimo documento dell'OMS *"Nurturing care for early childhood development. A global framework for action"* pubblicato a maggio 2018.
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.
Nella realtà italiana la tempestività degli interventi, realizzati entro i primi mille giorni di vita, deve rimanere strategica ed essere rinforzata per raggiungere universalmente l'intera popolazione, riducendo le disuguaglianze tra le diverse regioni e all'interno delle stesse tra diversi sottogruppi di popolazione. Sin dalla nascita, ogni persona manifesta bisogni che richiedono risposte diversificate, non solo in rapporto alle condizioni di salute ma, soprattutto, in relazione allo sviluppo motorio, psichico, relazionale, emotivo e sociale, nonché al proprio ambiente di vita, sia fisico che relazionale. Alcune azioni che hanno visto l'impegno di tutti gli attori coinvolti, ognuno per il suo ruolo, negli anni si sono rivelate decisive per il benessere della popolazione, quali ad esempio la promozione delle vaccinazioni, dell'allattamento materno esclusivo nei primi 6 mesi di vita, dell'educazione alimentare e di stili di vita corretti, tutte azioni determinanti anche per evitare patologie metaboliche ed obesità infantile, responsabili di considerevoli ripercussioni per la salute, sin dalla più giovane età.
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 programma[26].

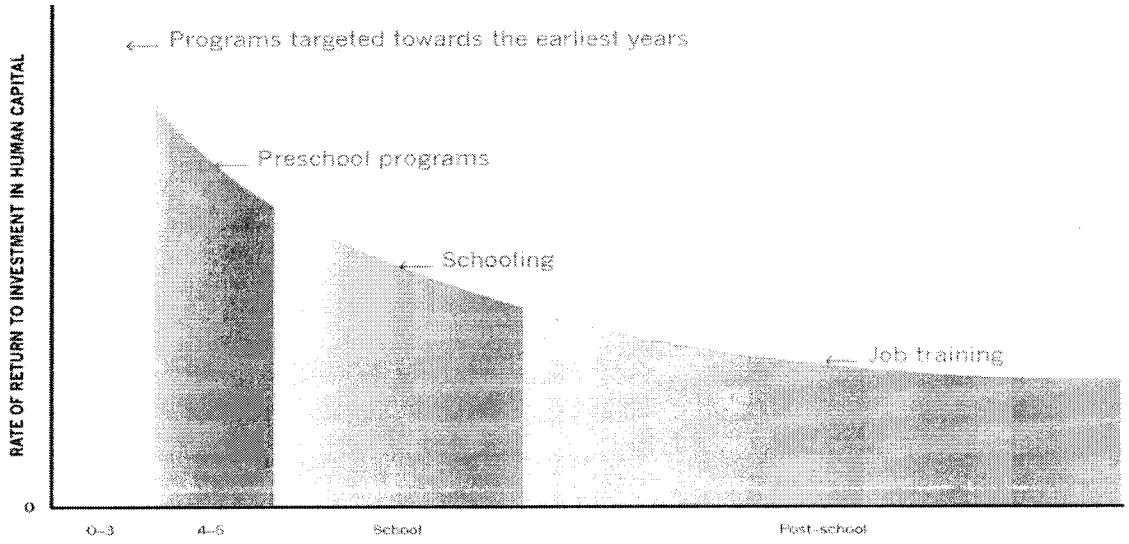


Figura 4 *Fonte Heckman (2008)*

22 Shonkoff J. The Science of Child Development. Center for the Developing Child, Harvard University, Mass. 2007
23 UK 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, 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 Inter ventions with Parents. Research Report DCSF-RW008. 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 dal punto di vista del loro contenuto cognitivo e affettivo, tanto più migliorano gli esiti in termini di sviluppo complessivo del bambino[27].

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 bambino[28] (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 tempo[29]. 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 conoscenze[31]. Ciò può contribuire a promuovere l'inclusione e a ridurre le diseguaglianze 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 competenze 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 stato economico, sociale e culturale[32]. Questo gap, che riguarda anche gli indicatori di salute, fonda le proprie basi nei primi anni di vita[33,34].

Sulla produzione delle diseguaglianze 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 Del Bono E, Francesconi M, Kelly I et al. Early maternal time investments and early child outcomes. Economic Journal, 2016 (126): 96-135

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 Origins of the Gradient. American Economic Review, 2002, 92(5): 1308-1334

30 OECD, Preventing Ageing Unequally, OECD Publishing, 2017

31 Caucutt EM, Lochner L, Park Y, Correlation, Consumption, Confusion, or Constraints: Why Do Poor Children Perform so Poorly? Scandinavian Journal of Economics, 2017, 119(1): 102–147

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

33 Jednoróg K, Altarelli I, Monzalvo 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 ancora[37].
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 Irwin LG, Siddiqi A, Hertzman C (2007). Early Child Development - A powerful equalizer. 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: Britto 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.

Ulteriore bibliografia

- *Kilburn MR, Karoly LA. The Economics of Early Childhood Policy. The RAND Corporation, Occasional Papers, 2008.*
- *Jefferis 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, 2011.*
- *Del Boca D, Pasqua S, Esiti scolastici e comportamentali, famiglia e servizi per l'infanzia, FGA Working Paper no. 36, Fondazione Giovanni Agnelli, 2010 (12).*

Quadro normativo e documenti programmatici di riferimento

Il DPCM del 12 gennaio 2017, (pubblicato in GU n. 65 del 18 marzo 2017 S. O. 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 sociosanitaria 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 eta' 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 dell taglio cesareo**, elaborate con il coordinamento dell'ISS, corredate anche da ospuscoli destinati alle coppie e utili per conoscere ed effettuare scelte consapevoli. E 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 e STEN), ma soprattutto dell'integrazione territorio-ospedale. E'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 e 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 isituzionali 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.genitoripiu.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 isituzionali 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.natiperleggere.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 assitenziali 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 mortalita', di tumori e di altre patologie"(pubblicato in GU Serie Generale n.109 del 12-05-2017).

Un'agenda d'interventi 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 universalisitica 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 0-2, 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. E' 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.

Conoscenze/Competenze Genitoriali

- 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 infausti (SIDS 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'Agenda 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'Inziativa "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 salutari, 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, Simeup, Sipps, Acp), e la diffusione dei materiali informativi negli ambulatori pediatrici, negli ospedali, nei consultori e tramite mass media (opuscolo

"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 psicofisica infantile derivanti dall'esposizione precoce ai dispositivi digitali (telefonini, tablet, ecc)

Farmaci

- 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)

Patologie

- 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

Malattie genetiche

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

Salute mentale

- 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 PLS
- Promuovere la diagnosi precoce e gli interventi terapeutici appropriati e tempestivi nei bambini a rischio di disturbi del neurosviluppo

Infezioni e vaccinazioni

- 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.walkit.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 (bisfenolo A, DEHP e perfuorati) - vedi progetto PREVIENI, http://www.iss.it/prvn
- 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, dei 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 (incluse le neonatologie) per eventuali azioni di riduzione in caso di registrazione di valori elevati

- Promuovere e sostenere le attività del sistema nazionale di sorveglianza, previsione e allarme del Ministero della salute, per la prevenzione degli effetti delle ondate di calore.

Fattori sociali e accesso ai servizi

- Gestire l'accesso ai servizi durante il percorso nascita, attivando appropriate strategie facilitanti l'accesso ai servizi per i giovani e la popolazione in età fertile, in particolare in condizioni di vulnerabilità, anche attraverso un'efficace integrazione dei servizi sanitari e sociali
- Assicurare l'iscrizione al SSN per le donne in gravidanza e l'assegnazione del pediatra di libera scelta anche per gli stranieri senza residenza, in attuazione di quanto previsto già nei LEA
- Pubblicare e aggiornare tutte le informazioni sui servizi per il percorso nascita sul web o tramite sviluppo di APP dedicate e attraverso materiali multilingua tenendo in considerazione le lingue della popolazione target
- Attuare iniziative di marketing sociale mirato ai giovani per favorire l'adozione di salutari stili di vita che accanto alle tradizionali attività di educazione alla salute e comunicazione sociale, consentono ai cittadini di acquisire abilità e competenze per scegliere in modo libero e consapevole cosa è bene per la propria salute, coerentemente con gli obiettivi indicati dalla Carta di Ottawa
- Agire, di concerto con tutte le istituzioni e organizzazioni sociali, per iniziative che considerino la salute in generale, e materno infantile in particolare, come tema centrale delle politiche (salute in tutte le politiche), con particolare riguardo alle disuguaglianze sociali, alla lotta alla povertà e al miglioramento dell'istruzione e dell'health literacy
- Coinvolgere gli *stakeholder* (scuola, enti locali, organizzazioni, associazioni di volontariato e del privato sociale, rappresentanti delle comunità straniere, ecc.) per intercettare e sostenere le famiglie in difficoltà e facilitare forme di associazionismo volontario per l'accompagnamento dei soggetti presso i Servizi
- Definire progetti basati sulla continuità assistenziale territorio/ospedale/territorio finalizzati all'intercettazione precoce delle vulnerabilità
- Educare ed informare i cittadini sulle ricadute a breve e lungo termine della violenza domestica sulla salute di adulti e minori, accrescendo il livello di consapevolezza
- Attuare le Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza indicate nel D.P.C.M. 24/01/2018 e pubblicate sulla G.U. del 30 gennaio 2018

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 gestazione. Queste possono essere:

- Minaccia d'aborto, parto pretermine
- Diabete gestazionale
- Ipertensiore 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, bicorne, ecc)
- Incontinenza cervicale
- Fibromi voluminosi che per la loro localizzazione possono determinare un ostacolo alla gravidanza
- Poliabortività
- Pregressa 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: Gemellarità

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 bicoriale biamniotica: due placente, due amnios.
- Gravidanza monocoriale biamniotica: un'unica placenta, due amnios.
- Gravidanza monocoriale monoamniotica: una placenta, un amnios (1-2% delle gravidanze monocoriali)

I gemelli congiunti o gemelli siamesi rappresentano una rara malformazione delle gravidanze monocoriali 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 monocoriale) 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-policitemia
- 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'atonia 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.

La prognosi dei nati da gravidanze gemellari dipende soprattutto dalle complicanze che si sviluppano nel peripartum e nei primi mesi di vita e sono tanto più gravi quanto è più bassa l'età gestazionale dei gemelli e basso il loro peso neonatale. Le complicanze legate alla prematurità ed al basso peso neonatale (asfissia perinatale, distress respiratorio, anemia, difficoltà nell'alimentazione, disturbi metabolici, ecc.) possono essere la causa di problemi anche al di fuori del periodo neonatale.
L'obiettivo finale è quello di assicurare un corretto sviluppo fisico e un benessere psicologico del bambino e della sua famiglia, ottimizzando i controlli. È necessario pertanto che i gemelli siano inseriti in un percorso di valutazione e assistenza fornito dai servizi di follow up neonatale, che prevedono controlli multidisciplinari periodici, pianificati e integrati, tra ospedale e territorio, centrati sulla salute e sullo sviluppo dei bambini e sulla promozione della relazione con i loro genitori.
Superati i primi anni di vita il follow-up non va interrotto perché i gemelli possono incontrare difficoltà nei processi che sono alla base dello sviluppo cognitivo e linguistico (vedi anche Condizione particolare 3 Prematurità).

Puericultura "in pillole" per i gemelli:

Allattamento al seno [38]

Proteggere la naturalità della nascita rende anche le madri dei gemelli pronte ad allattarli, rispettando l'attaccamento precoce e l'allattamento a richiesta.
I vantaggi dell'allattamento materno, noti per tutti i neonati, in caso di gemellarità sono ancora più evidenti, quindi è importante sapere che:

- i gemelli possono e devono essere allattati al seno e farlo è possibile;
- in genere, più il seno materno viene stimolato e drenato da poppate frequenti ed efficienti iniziate il prima possibile dopo il parto, più inizierà una produzione di latte che aumenterà gradualmente in relazione alle necessità dei piccoli. Per questo motivo è importante che la mamma, già durante la gravidanza, pensi a come alimenterà i suoi bambini e si organizzi in tal senso. Sarà opportuno, ad esempio, rivolgersi al personale sanitario e ai centri nascita che sostenendo questa scelta possono assicurare un aiuto pratico in tal senso; questo è ancora più utile se la mamma si trova alla sua prima esperienza di allattamento e se i gemelli sono più di due;
- è importante che l'allattamento venga ben avviato dall'inizio, altrimenti eventuali difficoltà con due bambini possono diventare più difficili da superare;
- l'allattamento materno facilita, attraverso il contatto "pelle a pelle" ed una risposta materna semplice ed immediata al pianto (senza dover aspettare la preparazione del latte), in modo naturale e diretto, la relazione con entrambi i bambini. In tal modo, inoltre, si riduce il possibile sentimento di maggior attaccamento ad uno dei due; l'allattamento nei gemelli non differisce da quello di un singolo neonato né come modalità, né come tempi. Dopo un primo periodo in cui la mamma e i neonati abbiano modo di apprendere singolarmente come poppare, è molto utile farli poppare insieme, contemporaneamente, su entrambe le mammelle. Questo stile di allattamento determina un più elevato innalzamento della prolattina, l'ormone

[38] *Salvatori Guglielmo e Dall'Oglio Immacolata in collaborazione con:Bambino Gesù Istituto per la Salute* http://www.ospedalebambinogesu.it/allattamento-al-seno-dei-gemelli#.WnmiF7zibcs

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 sostituirla 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 30sima 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). E' 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 cura 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 le incertezze, 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.

4: Procreazione Medicalmente Assistista (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 concepito[39].

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 gestionale, 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 sofferenza neurologica, di paralisi cerebrale e altri esiti sfavorevoli sulla salute[42].

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 (Buck 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

---

39Bonduelle M1, Wennerholm UB, Loft A, Tarlatzis BC, Peters C, Henriet S, Mau C, Victorin-Cederquist A, Van Steirteghem A, Balaska 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

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

41Calhaz-Jorge C1, de Geyter C2, Kupka MS2, de Mouzon 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):1638-52. doi: 10.1093/humrep/dew151. Epub 2016 Jun 19

42Jackson RA1, Gibson KA, Wu YW, Croughan MS. Perinatal outcomes in singletons following in vitro fertilization: a meta-analysis. Obstet Gynecol. 2004 Mar;103(3):551-63

spontaneamente dalle coppie sterili che quelli nati dopo procreazione assistita dalle coppie fertili[43].

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 Pezeshki[44]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 Repr 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 congenite[45].
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 ICSI[46].
In uno studio di Knoester del 2008 sono state analizzati le complicanze ostetriche e perinatali, le condizioni generali di salute, la crescita e le cure mediche dei bambini nati con concepimento

43Buck Louis GM1, Schisterman EF, Dukic 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
44Pezeshki K1, Feldman J, Stein DE, Lobel SM, Grazi RV. Bleeding and spontaneous abortion after therapy for infertility.. Fertil Steril.2000 Sep;74(3):504-8
45Lidegaard O1, Pinborg A, Andersen AN. Imprinting diseases and IVF: Danish National IVF cohort study. Hum Reprod.2005 Apr;20(4):950-4. Epub 2005 Jan 21
46Källén B1, Finnström O, Lindam A, Nilsson E, Nygren KG, Otterblad POCongenital malformations in infants born after in vitro fertilization in Sweden.. Birth Defects Res A Clin Mol Teratol.2010 Mar;88(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 recente[47]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, le gravidanze ectopiche e gli aborti terapeutici e non è stata 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 verosimile[48].

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 endouterine 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 crioconservati[50]. I dati sui bambini nati da ovociti crioconservati sono meno numerosi, poiché la crioconservazione degli ovociti ha una storia più recente. E' stato pubblicato

47Levi Setti PE1, Moioli M2, Smeraldi A2, Cesaratto E2, Menduni F2, Livio S3, Morenghi E4, Patrizio P5. 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 Calogero AE1, De Palma A, Grazioso C, Barone N, Burrello N, Palermo I, Gulisano A, Pafumi C, D'Agata RHigh sperm aneuploidy rate in unselected infertile patients and its relationship with intracytoplasmic sperm injection outcome.. Hum Reprod.2001 Jul;16(7):1433-9

49Huang G1, Zhou C2, Wei CJ3, Zhao S2, Sun F4, Zhou H2, Xu W2, Liu J2, Yang C2, Wu L5, Ye G2, Chen Z2, Huang Y2Evaluation 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

50Wennerholm UB, 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 significative[51].
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 gestionale, ipertensione gestazionale, PROM alla 37ª 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 ostetriche[52].

Salute fisica dei nati da PMA

Vari 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 trattamenti[53].

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'auxologia, 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 Noyes N, Porcu E, Borini A.Over 900 oocyte cryopreservation babies born with no apparent increase in congenital anomalies. Reprod Biomed Online2009; 18: 769-776
52 Cobo A1, Serra V2, Garrido N2, Olmo I2, Pellicer A2, Remohí J2. Obstetric and perinatal outcome of babies born from vitrified oocytes. Fertil Steril. 2014 Oct;1029. Epub 2014 Jul 23
53 Bonduelle M1, Wennerholm UB, Loft A, Tarlatzis BC, Peters C, Henriet S, Mau C, Victorin-Cederquist A, Van Steirteghem A, Balaska 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

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 ME. *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
- Àcademy of Nutrition and Dietetics. *Nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome: position paper.* J Acad Nutr Diet. 2014 Jul;114(7):1099-103.
- Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). *Farmaci in gravidanza* http://www.farmaciegravidanza.gov.it/
- Agenzia italiana del Farmaco (AIFA). *L'uso dei Farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2017*- Osservatorio Nazionale sull'impiego dei medicinali. Luglio 2018 http://www.aifa.gov.it/sites/default/files/Rapporto_OsMed_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; 2006:711-725
- 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): 210-2.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). *Viral hepatitis in pregnancy.* 2007. ACOG Practice Bulletin No. 86. Obstet Gynecol. Oct;110(4):941-56.
- Baldoni Franco. *Il ruolo del padre nel periodo perinatale: attaccamento e psicopatologia,* Atti convegno finale progetto CCM 2012 "Maternità fragile: studio sull'efficacia di un modello di intervento volto alla prevenzione secondaria del disagio psichico perinatale ed alla prevenzione primaria delle disarmonie dello sviluppo infantile"
- Balogun OO, O'Sullivan EJ, McFadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, Renfrew M, MacGillivray S. *Interventions for promoting the initiation of breastfeeding*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD001688. DOI: 10.1002/14651858.CD001688.pub3
- Banderali, G., Martelli, A., Landi, M., Moretti, 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 D J. *In utero programming of chronic disease.* 1998. Clin Sci (London) 95 (2):115- 28.
- Barker D J. *Maternal nutrition, fetal nutrition, and disease in later life.* 1997. Nutrition 13 (9): 807-13.
- Barlow J, Davis H, McIntosh 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, Smailagic N, Huband 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):CD002020.

- Bennett C, Macdonald GM, Dennis J, et al. *Home-based support for disadvantaged adult mothers.* Cochrane Database Syst Rev 2007; (3):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. Horta. *Long-term effects of breastfeeding. A systematic review*. WHO Library, 2013
- Berti Cristiana, Carlo Agostoni, Riccardo Davanzo, Elina Hyppönen, Erika Isolauri, Helle M Meltzer, Régine P 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 Revdoi:10.1093/nutrit/nuw056
- Blair 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.
- Brazelton TB, Sparrow J. Touchpoints. *Birth to Three*. 2nd ed. Cambridge, MA: Da Capo Press, 2006.
- Burgio E. *Ambiente, epigenetica e salute*. 2013. ISDE Italia. https://www.isde.it/cosa-facciamo/aree-tematiche/effetti-sulla-salute-umana/meccanismi-patogenetici/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*. CMAJ 2015;187(6):411-21
- Capra, P., Dettoni, L., Suglia, A., Di Pilato, M., Marino, M., Ragazzoni, P., et al. *Disuguaglianze e prima infanzia. Interventi precoci per un futuro in salute*. Settembre 2016.
- Caputo, C., Wood, E., & Jabbour, L. (2016). *Impact on fetal alcohol exposure on body systems: a systematic review.* Birth Defects Res C Embryo Today , 108(2): 174-80.
- Cartabellotta A., Laganà A.S., D'Amico V., Alterio T., Starace F.. *Linee guida per la salute mentale della donna in gravidanza e dopo il parto.* 2015. Evidence.
- Caserta D, Mantovani A, Marci R, Fazi A, Ciardo F, La Rocca C, Maranghi F, Moscarini M. *Environment and women's reproductive health.* Hum Reprod Update. 2011 May-Jun;17(3):418-33. doi: 10.1093/humupd/dmq061. Epub 2011 Jan 24. Review.
- Castellari, 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) pp98-103 http://www.minambiente.it/sites/default/files/archivio/allegati/clima/snacc_2014_elementi.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 Dec 2006 / 55(RR16);1-25
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). *Physical Activity Basics. Pregnant and postpartum women* cap. 6 pg.79. 2019. https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/pregnancy/index.htm
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). "*Prevention of Measles, Rubella, Congenital Rubella Syndrome, and Mumps*" 2013: Summary of Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR. Recommendations and Reports. June 14, 2013 / 62(RR04);1-34.
- Centro per la Salute del Bambino (CBS onlus). *Nati per La Musica* www.natiperlamusica.org
- Centro per la Salute del Bambino (CBS onlus). *Nati per Leggere.* www.natiperleggere.it
- Cheryce L. Harrison, Wendy J. Brown Melanie Hayman, Lisa J. Moran Leanne M. Redman, *The Role of Physical Activity in Preconception, Pregnancy and Postpartum* Health Semin Reprod Med 2016; 34(02): e28-e37 http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/
- 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: 695- 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 Regil Fernàndez- Gaxiola, A., Dowswell, T., & Pena - Rosas, J. (2015). *Effect and safety of periconceptional folate supplementation for preventing birth defects.* Cochrane Database Syst Rev

- Di Pilato Mariella, Scarponi Sonia, Ragazzoni Paola. *DISUGUAGLIANZE NELLA PRIMA INFANZIA Bibliografia ragionata di documenti strategici, prove di efficacia e buone pratiche.* DoRS - Centro di Documentazione Regionale per la Promozione della Salute. Febbraio 2015
- Eichholz, Geoffrey G. *Non-ionizing Radiation, Part 1: Static and Extremely Low-Frequency (ELF) Electric and Magnetic Fields.* 2002 : 920.
- Engle P, Young ME, Tamburlini G. *The role of health sector in early child development.* In: Britto 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(9799):1339-53.
- EUROCAT - EUROPLAN. *Recommendations on policies to be considered for the primary prevention of congenital anomalies in National Plans and Strategies on Rare Diseases* (adottate da EUCERD – ora EC Expert Group on Rare Diseases- nel 2013) http://www.eucerd.eu/wp-content/uploads/2013/03/Eurocat_Reco_PrimaryPrevention.pdf
- EUROmediCAT Recommendations su *"European Pharmacovigilance concerning Safety of Medication Use in Pregnancy"*. Pharmacoepidemiology 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. https://www.efsa.europa.eu/it/efsajournal/pub/724
- European Food Safety Authority (EFSA). *Scientific Opinion on Dietary Reference Values for vitamin A.* 2015. https://www.efsa.europa.eu/it/efsajournal/pub/4028
- European Food Safety Authority (EFSA). *Scientific Opinion on the risks to public health related to the presence of bisphenol A (BPA) in foodstuffs.* 2015. https://www.efsa.europa.eu/it/efsajournal/pub/3978
- European Food Safety Authority (EFSA). *Statement on the benefits of fish/seafood consumption compared to the risks of methylmercury in fish/seafood.* 2015. https://www.efsa.europa.eu/it/efsajournal/pub/3982
- 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.* JPGN 2014; 59:132-152.
- Farmaci in gravidanza https://www.farmacovigilanza.eu/content/i-servizi-di-informazione-teratologica
- Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellof M, Embleton N, Fidler Mis N, Hojsak I, Hulst JM, Indrio F, Lapillonne A, Molgaard C. *Complementary feeding, a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN)* Commettee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017 Jan; 64(1):119-132.
- Fitch A, et al. *Prevention and management of obesity for children and adolescents.* Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2011
- Fleming, Nathalie, 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.
- Forray A, Foster D. *Substance Use in the Perinatal Period.* Curr Psychiatry Rep. 2015 Nov;17(11):91.
- G. Palumbo, F. Mirabella, I. Cascavilla, D. Del Re, G. Romano, A.Gigantesco. *Prevenzione e intervento precoce per il rischio di depressione post partum.* Rapporti Istisan 16/31. Istituto Superiore di Sanità
- Gauderman WJ, Vora H, McConnell R et al. *Effect of exposure to traffic on lung development from 10 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 ESCAPE 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): E1-E150.
- Grussu P., Bramante A. (a cura di). *Manuale di psicopatologia perinatale. Profili psicopatologici e modalità di intervento.* Edizioni Centro Studi Erickson, Trento 2016
- Guerranti C, Perra G, Alessi E, Baroni D, Caserta D, Caserta D, De Sanctis A, Fanello EL, La Rocca C, Mariottini M, Renzi M, Tait S, Zaghi C, Mantovani A, Focardi SE. *Biomonitoring of chemicals in biota of two wetland protected areas exposed to different levels of environmental impact: results of the "PREVIENI" project.* Environ Monit Assess. 2017 Aug 18;189(9):456. doi: 10.1007/s10661-017-6165-2. http://www.minambiente.it/sites/default/files/archivio/allegati/reach/decalogo_interf_endocr_13032014.pdf

- Gupta, K., Gupta, V., & Shirasaka, T. *An Update on Fetal Alchool 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. *Iodine supplementation for women during the preconception, pregnancy and postpartum period.* Cochrane Database Syst Rev 2017 Mar 5;3:CD011761. doi:10.1002/14651858.CD01176
- 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):1146-54.
- 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.
- Irwin LG, Siddiqi A, Hertzman C (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 alla salute e ai servizi sanitari.* 2013
- Istituto Superiore di Sanità (ISS). *"Alcol e gravidanza: smettere di bere è il comportamento più sicuro"*. 2012 Epicentro https://www.epicentro.iss.it/alcol_fetale/non-bere-gravidanza-2012
- Istituto Superiore di Sanità (ISS). *"Toxoplamosi"*. Epicentro http://www.epicentro.iss.it/problemi/toxoplasmosi/toxoplasmosi.asp
- Istituto Superiore di Sanità (ISS). *Decalogo "Nutrizione e sicurezza alimentare in gravidanza: 10 regole per non esporsi troppo"*. 2016. http://www.iss.it/binary/inte/cont/Decalogo_gravidanza.pdf
- Istituto Superiore di Sanità (ISS). L'aria della nostra casa, come migliorarla. 2017. http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2812
- 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. *Taglio 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 alla sedentarietà e promozione dell'attività fisica.* 2011
- Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale (ISPRA). *RADON* http://www.isprambiente.gov.it/it/temi/radioattivita-ambientale/Radon
- Kilburn MR, Karoly LA. *The Economics of Early Childhood Policy.* The RAND Corporation, Occasional Papers, 2008.
- Kumar S. *Occupational, environmental and lifestyle factors associated with spontaneous abortion.* Reprod Sci. 2011 Oct;18(10):915-30.
- Lauria 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.
- Lauria Laura, Bonciani Manila, Spinelli Angela and Grandolfo 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 Exposome www.imperial.ac.uk/school-public-health/epidemiology-and-biostatistics/research/exposome/
- 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.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/DCSF-RW008.pdf
- MacIntyre EA. *Air pollution and respiratory infections during early childhood: an analysis of 10 European birth cohorts within the ESCAPE Project.* Environ Health Perspect. 2014 Jan;122(1):107-13.
- Mallozzi M, Bordi G, Garo C, Caserta D. *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/bdrc.21137. Epub 2016 Sep 22. Review.
- Marina Picca e Monica Pierattelli - Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche (SICuPP). *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. UCL Institute of Health Equity, 2014
- Marufu, T., Ahankari, 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., Gras-Leguen, C., Le Vacon, 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.tim.2012.12.001
- McQueen K, Murphy-Oikonen J., *Neonatal Abstinence Syndrome*. 2016 Dec 22. N Engl J Med.;375(25):2468-2479.
- Ministero dell'Ambiente, Istituto Superiore di Sanità (ISS). *"Conosci, riduci, previeni gli interferenti endocrini. Un decalogo per il Cittadino"*. Marzo 2014. http://www.iss.it/binary/inte/cont/Decalogo_MODIFICATO_13032014_finale.pdf
- Ministero dell'Ambiente. *Strategia Nazionale di Adattamento ai Cambiamenti Climatici Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio e del mare.* Giugno 2015. http://www.minambiente.it/sites/default/files/archivio/allegati/clima/documento_SNAC.pdf
- Ministero della salute, Alessandra Lisi International Centre on Birth Defects and Prematurity (ICBD). *Pensiamoci prima: Raccomandazioni per il counseling preconcezionale*. 2016 www.pensiamociprima.net
- Ministero della salute App per smartphone "Mamma in salute" http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=3741
- Ministero della salute App per smartphone "Caldo e Salute" http://www.salute.gov.it/portale/caldo/dettaglioContenutiCaldo.jsp?lingua=italiano&id=4965&area=emergenzaCaldo&menu=app
- Ministero della Salute, CCM. Come lavarsi le mani con acqua e sapone? 2013. http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_5_1.jsp?id=193
- 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_1959_allegato.pdf
- Ministero della Salute, Regione Veneto. *Progetto GenitoriPiù*. www.genitoripiu.it
- Ministero della Salute. *Allattamento al seno oltre il primo anno di vita e benefici per lo sviluppo cognitivo, affettivo e relazionale del bambino*. 2014. http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2113
- Ministero della Salute. *Allattare al seno - Un investimento per la vita.* Gennaio 2019 http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_303_allegato.pdf
- Ministero della salute. *Circolare "Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza – ERRATA CORRIGE"*. 21 novembre 2018 http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2018&codLeg=66751&parte=1%20&serie=null
- Ministero della Salute. *DM 13 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.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1920&area=saluteBambino&menu=nascita
- 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.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=17169&completo=true
- Ministero della Salute. *DPCM 12 GENNAIO 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza", di cui all'articolo 1 comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.* G.U. Serie Generale, n. 65 del 18 marzo 2017 - Suppl. Ordinario n. 15 http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=58669&completo=true
- Ministero della Salute. *Farmaci nella donna che allatta al seno: un approccio senza pregiudizi.* 2014. http://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioPubblicazioniDonna.jsp?lingua=italiano&id=2272
- Ministero della Salute. *Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno.* 2007. http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=1926&area=saluteBambino&menu=alimentazione

- 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/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2073
- 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/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=7b4
- Ministero della Salute. *Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015.* Intesa in Conferenza Stato-Regioni 23 marzo 2011. http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf%3bjsessionid=I1ZPvxBoYJ62al0D-%20l4Mg__.sgc4-prd-sal%3bjsessionid=I1ZPvxBoYJ62al0D-%20l4Mg__.sgc4-prd-sal?serie=&parte=1&codLeg=37815&anno=0
- Ministero della Salute. *Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2017-2019.* Intesa in Conferenza Stato-Regioni 19 gennaio 2017. http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=58185
- Ministero della Salute. *Poco sale e solo iodato.* 2015 http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_5_1.jsp?lingua=italiano&id=18
- Ministero della Salute. *Promozione dell'uso di latte materno nelle Unità di Terapia Neonatale ed accesso dei genitori ai reparti.* 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/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2562
- Ministero della salute. Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia. Gennaio 2014; http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=1505
- Ministero della salute. *Raccomandazioni per la promozione della salute orale in età perinatale.* 2014 http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=1953
- Ministero della Salute. *Relazione sulla Stato Sanitario del Paese 2012-2013. I Determinanti della Salute.* 2014. http://www.rssp.salute.gov.it/rssp2012/homeRssp2012.html
- Ministero Salute. *Commercializzazione degli alimenti per lattanti: violazioni del DM 82/2009.* 15 settembre 2015. http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2252
- Mithell c. et al. *Father loss and child telomere lenght.* 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/cg192
- 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/qs128
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Maternal and child nutrition. Public health guideline.* November 2014. www.nice.org.uk/guidance/ph11
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Obesity prevention. Clinical guideline.* March 2015. www.nice.org.uk/guidance/cg43
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Preventing excess weight gain. NICE guideline.* March 2015. www.nice.org.uk/guidance/ng7
- 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/ph56
- Network Italiano Promozione Acido Folico per la Prevenzione Primaria di Difetti Congeniti. *Raccomandazione per la riduzione del rischio di difetti congeniti.* 2004.
- Nieuwenhuijsen 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, 1252; doi:10.3390/ijerph14101252
- O'Sullivan JW, Harvey RT, Glasziou PP, McCullough A. *"Written information for patients (or 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.unric.org/it/agenda-2030

- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO), UNICEF. *Care for child development: improving the care for young children*. Geneva, 2012 https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/care_child_development/en/
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO), UNICEF. *Nurturing care for early childhood development*. Maggio 2018 https://nurturing-care.org/resources/Nurturing_Care_Framework_en.pdf
- 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. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43781/9789241595827_eng.pdf;jsessionid=7D69DB333F337F34D0E0BBD6B0CF36B5?sequence=1
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO). *Electromagnetic fields and public health. Exposure to extremely low frequency fields Backgrounder*. June 2007. http://www.who.int/peh-emf/publications/facts/fs322/en/
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO). *Electromagnetic fields and public health: mobile phones*. Fact sheet N°193 Reviewed October 2014 http://www.who.int/mediacentre/factsheets/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/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO). *Indoor air quality guidelines for selected pollutants (chemicals)*. 2010 http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/policy/who-guidelines-for-indoor-air-quality/chemical-indoor-air-pollutants-selected-pollutants-2010
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO). *Physical activity*. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO). *WHO Global Health Risks*. 2009. https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO). *WHO guidelines on hand hygiene in health care*. 2009. https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. 2016. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO)-UNICEF. *Global strategy for infant and young child feeding*. 2003. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218_ita.pdf?sequence=6
- Organizzazione Mondiale della Sanità, Regione europea (OMS/WHO Regional Office for Europe). *Minsk Declaration. Life-course Approach in the Context of Health 2020*. 2015. WHO European Ministerial Conference Minsk, Belarus, 21–22 October. http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/the-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/en/publications/abstracts/good-maternal-nutrition.-the-best-start-in-life-2016
- 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/04/5046267/8. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88577/E83335.pdf
- 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-2017
- Organizzazione Mondiale della Sanità. Piano d'azione per la salute mentale 2013-2020. 2013. http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2448
- 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-sit-less-and-play-more https://www.who.int/news-room/detail/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more
- Pedersen M et al. *Ambient air pollution and low birthweight: a European cohort study (ESCAPE)*. Lancet Respir Med. 2013 Nov;1(9):695-704

- Pellai A. et al. *Nella mente dei padri.* Quaderni ACP 2009; 16(3): 104-108
- 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, E., & Samet, J. *Systematic reviwe and meta- anlayses of perinatal death and maternal exposure to tobacco smoke during pregnancy.* 2016. Am J Epidemiol , 184(2): 87-97
- Pizzi, E., Spinelli, A., Lauria, L., Buoncristiano, M., Nardone, P., Andreozzi, S., et al. *Progetto Sorveglianza Bambini 0-2 anni: finalità, metodologia e risultati della Sperimentazione.* Novembre 2016.
- Royal College of Phisicians 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/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/571
- Scheers H, Mwalili SM, Faes C, Fierens F, Nemery B, Nawrot TS. *Does air pollution trigger infant mortality in Western Europe? A case-crossover study.* Environ Health Perspect 2011;119(7):1017-22.
- Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks SCENIHR. *Potential health effects of exposure to electromagnetic fields (EMF).* 2015. https://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_041.pdf
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) *Dental interventions to prevent caries in children.* SIGN 138. 2014 https://www.sign.ac.uk/assets/sign138.pdf
- Shonkoff J. *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 the recent literature.* Curr Opin Pediatr 2012; 24(4): 539-46
- Società Italiana di Neonatologia (SIN). *Shaken baby: la sindrome del bambino scosso. Indicazioni 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 (LARN).* 2014. http://www.sinu.it/html/pag/tabelle_larn_2014_rev.asp
- Società Italiana di Pediatria (SIP), Società Italiana di Neonatologia (SIN), Società Italiana di Cure Primarie Pediatriche (SICuPP), Società Italiana di Gastroenterologia Epatologia e Nutrizione Pediatrica (SIGENP), in collaborazione con il Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno (TAS) del Ministero della Salute. *Allattamento al seno e uso del latte materno/umano. Position Statement* 2015
- Società Italiana di Pediatria (SIP). *La Piramide Alimentare Transculturale.* 2017. https://www.sip.it/2017/09/25/il-cibo-unisce-ecco-la-piramide-alimentare-transculturale/
- 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/2018/06/18/un-bambino-quattro-soffre-disturbi-del-sonno-le-10-regole-doro-far-dormire-piccoli-piu-grandi-anche-mamma-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 "antibufale".* https://www.sip.it/in-evidenza/vaccini-ecco-il-decalogo-sip-antibufale
- Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS). *"Impiego giudizioso della terapia antibiotica nelle infezioni delle vie aeree in età pediatrica".* Consensus conference 2013 https://www.sipps.it/pdf/rivista/anno8/3sss_2013.pdf
- Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS). *Consensus Help© Human Early Life Prevention Prevenzione precoce delle malattie non trasmissibili e promozione di un corretto sviluppo neurocognitivo* 2016 https://www.sipps.it/pdf/rivista/2016_03ss.pdf
- Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS). *CONSENSUS 2015. Vitamina D in età pediatrica.* 2015 https://www.sipps.it/pdf/rivista/anno10/2_3ss_2015.pdf
- Società Italiana Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI). *Bronchiolite. Informazioni utili per la famiglia.* gennaio 2015 http://simri.it/simri/idPage/159/idNews/13/La-bronchiolite-Informazioni-utili-per-le-famiglie.html
- 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.4142
- 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. Pediatricts volumne 138 Issue 5; https://pediatrics.aappublications.org/content/138/5/e20162938
- UCL Institute of Health Equity. An equal start: improving outcomes in children's centres. University College London. 2012. http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/an-equal-start-improving-outcomes-in-childrens-centres

- UNICEF. *Ospedali & comunità amici dei bambini e delle bambine*. 2017. https://www.unicef.it/doc/148/ospedali-amici-dei-bambini.htm
- 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, 2012.
- United Kingdom Government. *Guidance MMR (measles, mumps, rubella) vaccine: advice for pregnant women.* Updated 25 June 2018. https://www.gov.uk/government/publications/vaccine-in-pregnancy-advice-for-pregnant-women/mmr-measles-mumps-rubella-vaccine-advice-for-pregnant-women
- United States Environmental Protection Agency. *Drinking Water Health Advisories for PFOA and PFOS.* 2015. https://www.epa.gov/ground-water-and-drinking-water/drinking-water-health-advisories-pfoa-and-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. 2016 Feb 16;315(7):691-6.
- Valsecchi, M., Speri, L., Simeoni, L., Campara, P., & Brunelli, M. *Indagine sui Determinanti del Rifiuto dell'Offerta Vaccinale nella Regione Veneto.* 2011 Verona.
- Victora,C.G.; Bahl,R.; Barros,A.J.; Franca,G.V.; Horton,S.; Krasevec,J.; Murch,S.; Sankar,M.J.; 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, Wachs 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 I, Tamburlini G, Thompson M, Gill P, McKee M. *Comprehensive strategies for improving child health services in Europe*. In: Wolfe I, McKee M (Eds). European child health services and systems: lessons without borders. Mc Graw Hill, 2014.
- Yakoob MY, Salam RA, Khan FR, Bhutta 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.

INDICE FATTORI DI RISCHIO per PERIODO

PERIODO PRECONCEZIONALE (1PP) **37**
1PP.1.1: SCARSA/NON CONOSCENZA DELLA SALUTE E PREVENZIONE PRECONCEZIONALE 39
1PP.2.1: MANCANZA DI UN'ALIMENTAZIONE VARIA ED EQUILIBRATA 39
1PP.2.2: SOTTOPESO/SOVRAPPESO 40
1PP.2.3: FOLATEMIA NON ADEGUATA 40
1PP.2.4: APPORTO INADEGUATO DI IODIO 41
1PP.2.5: ESPOSIZIONE A METILMERCURIO 41
1PP.2.6: ESPOSIZIONE ELEVATA A VITAMINA A 41
1PP.3.1: SEDENTARIETA' 42
1PP.3.2: FUMO 42
1PP.3.3: BEVANDE ALCOLICHE 42
1PP.3.4: SOSTANZE STUPEFACENTI 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: OBESITÀ 44
1PP.5.2: DISFUNZIONI TIROIDEE 45
1PP.5.3: DIABETE 45
1PP.5.4: IPERTENSIONE CRONICA 45
1PP.5.5: EPILESSIA 46
1PP.5.6: STORIA OSTETRICO-GINECOLOGICA 46
1PP.5.7: MANCATA VALUTAZIONE PRECONCEZIONALE (Allegato 10A dei LEA) 46
1PP.6.1: RISCHIO GENETICO 47
1PP.6.2: GRAVIDANZA IN ETA' AVANZATA 47
1PP.7.1: DISAGIO PSICHICO NELLA DONNA/COPPIA 48
1PP.7.2: DISTURBI PSICHIATRICI 48
1PP.8.1: ROSOLIA 49
1PP.8.2: MORBILLO 49
1PP.8.3: VARICELLA 49
1PP.8.4: EPATITE B 500
1PP.8.5: INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI 50
1PP.9.1: MANCATA ATTENZIONE ALL'ADOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI E ALLA SALUTE DELL'UOMO IN ETA' FERTILE 51
1.PP.10.1: INQUINAMENTO ATMOSFERICO (OUTDOOR e INDOOR) 51
1PP.10.2: ESPOSIZIONE A INTERFERENTI ENDOCRINI 52
1PP.10.3: ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI 53
1PP.11.1: SITUAZIONI DI VULNERABILITA' 53
1PP.11.2: VIOLENZA DOMESTICA 53

PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA (2PM) **55**
2PT.1.1: MANCANZA DI CONOSCENZA SULL'ASSISTENZA IN GRAVIDANZA 57

2PT.2.1: MANCANZA DI UN'ALIMENTAZIONE VARIA ED EQUILIBRATA 58
2PT.2.2: PESO INADEGUATO: SOTTOPESO/SOVRAPPESO 58
2PT.2.3: FOLATEMIA NON ADEGUATA 59
2PT.2.4: APPORTO INADEGUATO DI IODIO 59
2PT.2.5: ESPOSIZIONE AL METILMERCURIO 59
2PT.2.6: ESPOSIZIONE ELEVATA ALLA VITAMINA A 59
2PT.2.7: ALIMENTI E TOXOPLASMOSI 60
2PT.3.1: SEDENTARIETA' 60
2PT.3.2: FUMO 611
2PT.3.3: CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE 611
2PT.3.4: SOSTANZE STUPEFACENTI 611
2PT.3.5: ALTRI COMPORTAMENTI INAPPROPRIATI 61
2PT.4.1: ASSUNZIONE DI FARMACI CONTROINDICATI O NON APPROPRIATI IN GRAVIDANZA 62
2PT.5.1: OBESITÀ 63
2PT.5.2: DIABETE 63
2PT.5.3: IPERTENSIONE 64
2PT.5.4: EPILESSIA 64
2PT.5.5: MANCATA EFFETTUAZIONE DEGLI ESAMI PREVISTI NEI LEA NEL PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA 64
2PT.6.1: MANCATA INFORMAZIONE SUI RISCHI GENETICI E SULLE INDAGINI PRENATALI DISPONIBILI. MANCATO ACCESSO AI SERVIZI 65
2PT.7.1: DISAGIO PSICHICO DELLA DONNA/COPPIA 66
2PT.7.2: DISTURBI PSICHIATRICI 666
2PT.8.1: ROSOLIA, TOXOPLASMOSI, CYTOMEGALOVIRUS 67
2PT.8.2: INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI 67
2PT.8.3: MANCATA ESECUZIONE DELLE VACCINAZIONI RACCOMANDATE IN GRAVIDANZA 67
2PT.9.1: MANCATO COINVOLGIMENTO PATERNO NEL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA ED EVENTUALE ESPOSIZIONE A FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI E AMBIENTALI 68
2PT.10.1: INQUINAMENTO ATMOSFERICO (OUTDOOR e INDOOR) 68
2PT.10.2: ESPOSIZIONE A INTERFERENTI ENDOCRINI 69
2PT.10.3: ESPOSIZIONE A RADIAZIONI IONIZZANTI 70
2PT.10.4: ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI 70
2PT.10.5: ESPOSIZIONE AL RUMORE 70
2PP.11.1: SITUAZIONI DI VULNERABILITA' 71
2PT.11.2: VIOLENZA DOMESTICA 71

SECONDO E TERZO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA (3ST) 73
3ST.1.1: MANCANZA DI CONOSCENZA SULL'ASSISTENZA IN GRAVIDANZA 75
3ST.1.2: MANCATA PARTECIPAZIONE AI CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA 76
3ST.2.1: MANCANZA DI UNA ALIMENTAZIONE VARIA ED EQUILIBRATA 76
3ST.2.2: PESO INADEGUATO: SOTTOPESO/SOVRAPPESO 76
3ST.2.3: APPORTO INADEGUATO DI IODIO 77

3ST.2.4: ESPOSIZIONE A METILMERCURIO 77
3ST.2.5: TOXOPLASMOSI 77
3ST.3.1: SEDENTARIETA' 78
3ST.3.2: FUMO 78
3ST.3.3: CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE 79
3ST.3.4: USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI 79
3ST.3.5: ALTRI COMPORTAMENTI INAPPROPRIATI 79
3ST.4.1: ASSUNZIONE DI FARMACI CONTROINDICATI O NON APPROPRIATI IN GRAVIDANZA 80
3ST.5.1: OBESITÀ 80
3ST.5.2: DIABETE 81
3PT.5.3: IPERTENSIONE 81
3ST.5.4: MANCATA EFFETTUAZIONE DEGLI ESAMI PREVISTI NEI LEA NEL II E III TRIMESTRE DI GRAVIDANZA 82
3ST.6.1: MANCATA INFORMAZIONE SULLE POSSIBILITA' DI DIAGNOSI PRENATALE e/o INADEGUATO O MANCATO ACCESSO AI SERVIZI APPROPRIATI PER LA DIAGNOSI PRENATALE 82
3ST.7.1: DISAGIO PSICHICO DELLA DONNA/COPPIA 83
3ST.7.2: DISTURBI PSICHIATRICI 83
3ST.8.1: ROSOLIA, TOXOPLASMOSI, CYTOMEGALOVIRUS e STREPTCOCCO β-EMOLITICO DI GRUPPO B 84
3ST.8.2: INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI 84
3ST.8.3: MANCATA ESECUZIONE DEI VACCINI RACCOMANDATI IN GRAVIDANZA 84
3ST.9.1: MANCATO COINVOLGIMENTO PATERNO NEL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA ED EVENTUALE ESPOSIZIONE A FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI E AMBIENTALI 85
3ST.10.1: INQUINAMENTO ATMOSFERICO (OUTDOOR e INDOOR) 85
3ST.10.2: ESPOSIZIONE A INTERFERENTI ENDOCRINI 86
3ST.10.3: ESPOSIZIONE ALLE RADIAZIONI IONIZZANTI 87
3ST.10.4: ESPOSIZIONE AI CAMPI ELETTROMAGNETICI 87
3ST.10.5: ESPOSIZIONE AL RUMORE 87
3ST.10.6: ESPOSIZIONE A ONDATE DI CALORE 87
3ST.11.1: SITUAZIONI DI VULNERABILITA' 88
3PP.11.2: VIOLENZA DOMESTICA 88
3ST.11.3: MANCATA PARTECIPAZIONE AI CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA (CAN) 89

TRAVAGLIO/PARTO/NASCITA (4TP) 90

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 SULLE POSSIBILI MODALITA' DEL PARTO ANCHE IN CASO DI PREGRESSO TAGLIO CESAREO 92
4TP.1.4: SCARSA, MANCATA o INADEGUATA INFORMAZIONE SULLA RACCOLTA DI SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE 93
4TP.2.1: IDRATAZIONE E APPORTO NUTRIZIONALE INADEGUATI 93

4TP.2.2: MANCATO ATTACCO PRECOCE PER FAVORIRE L'ALLATTAMENTO AL SENO.....93
4TP.3.1: MANCATA INDIVIDUAZIONE E GESTIONE DI DONNE CON SITUAZIONI DI ABUSO DI SOSTANZE STUPEFACENTI, ALCOL, FUMO.....94
4TP.4.1: ASSUNZIONE DI FARMACI CONTROINDICATI O NON APPROPRIATI (anche connessi all'induzione o alla partoanalgesia).....94
4TP.5.1: COMPLICANZE OSTETRICHE CONNESSE A PATOLOGIE CRONICHE O INSORTE DURANTE TRAVAGLIO/PARTO.....95
4TP.5.2: INAPPROPRIATA GESTIONE DELLA FEBBRE.....96
4TP.6.1: MANCATA IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DI MALATTIE GENETICHE E MALFORMAZIONI NEL NEONATO.....96
4TP.7.1: DISAGIO PSICHICO DELLA DONNA/COPPIA O DISTURBI PSICHIATRICI.....97
4TP.8.1: STREPTOCOCCO β-EMOLITICO DI GRUPPO B.....97
4TP.8.2: TOXOPLAMOSI.....98
4TP.8.3: ROSOLIA.....98
4TP.8.4: EPATITE B.....98
4TP.8.5: HIV.....99
4TP.8.6: SIFILIDE.....99
4TP.9.1: MANCATO COINVOLGIMENTO E PARTECIPAZIONE DEL PADRE.....99
4TP.11.1: SITUAZIONI DI VULNERABILITA' COMPRESA LA VIOLENZA DOMESTICA.....100

PRIMO MESE DI VITA (5PM).....101
5PM.1.1: MANCANZA DI CONOSCENZE E COMPETENZE SULLA SALUTE, PREVENZIONE E CURA NEONATALE.....104
5PM.1.2: MANCATA CONOSCENZA DELLA SINDROME DEL BAMBINO SCOSSO (AHT).....104
5PM.2.1: MANCATA ALIMENTAZIONE CON LATTE MATERNO O DONATO.....105
5PM.2.2: ESPOSIZIONE A FATTORI ALLERGIZZANTI EVENTUALMENTE CONTENUTI NEI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO O MANCANZA DI INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE DI RICOSTITUZIONE DELLA FORMULA.....105
5PM.2.3: USO DI BIBERON E TETTARELLE NON DISINFETTATI O NON CONFORMI A NORMATIVA DI SETTORE GENERALE E TECNICA.....105
5PM.3.1: FUMO.....106
5PM.3.2: ASSUNZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE IN ALLATTAMENTO.....106
5PM.3.3: USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI.....106
5PM.3.4: SEDENTARIETA'.....107
5PM.3.5: SONNO NON SICURO.....107
5PM.3.6: INCIDENTI E TRAUMI.....107
5PM.4.1: USO INAPPROPRIATO DI FARMACI NELLA MADRE IN ALLATTAMENTO.....108
5PM.4.2: USO INAPPROPRIATO DI FARMACI NEL NEONATO.....108
5PM.5.1: MANCATA EFFETTUAZIONE DELLO *SCREENING* DELLE MALATTIE METABOLICHE EREDITARIE (*SCREENING* NEONATALE ESTESO).....109
5PM.5.2: RITARDATA/MANCATA DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE IDENTIFICABILI NEL PRIMO MESE DI VITA.....109
5PM.5.3: RITARDATA DIAGNOSI E RITARDATA O MANCATA PRESA IN CARICO PER PATOLOGIE SUSCETTIBILI DI DIAGNOSI ENTRO IL PRIMO MESE DI VITA: MALATTIE RARE.....109
5PM.5.4: MANCATA EFFETTUAZIONE DELLO *SCREENING* NEONATALE AUDIOLOGICO.....110
5PM.5.5: MANCATA EFFETTUAZIONE DELLO *SCREENING* NEONATALE OFTALMOLOGICO 110

5PM.7.1: DEPRESSIONE POST PARTUM 111
5PM.7.2: DISTURBI PSICHIATRICI DELLA MADRE E/O DEL PADRE 111
5PM.7.3: MANCATA/INADEGUATA RELAZIONE MAMMA-BAMBINO 111
5PM.8.1: PARZIALE O TOTALE RIFIUTO DELLE VACCINAZIONI RIVOLTE ALLA MADRE E AL BAMBINO 112
5PM.9.1: STILI DI VITA NON SALUTARI E FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI (es. PADRE ASSENTE) 112
5PM.10.1: INQUINAMENTO ATMOSFERICO OUTDOOR 113
5PM.10.2: INQUINAMENTO ATMOSFERICO INDOOR 113
5PM.10.3: ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI 115
5PM.10.4: ESPOSIZIONE A ONDATE DI CALORE 116
5PM.11.1: SITUAZIONI DI VULNERABILITA' 116
5PM.11.2: VIOLENZA DOMESTICA 117

PRIMO ANNO DI VITA (6PA) 118

6PA.1.1: INADEGUATO SUPPORTO GENITORIALE (PER QUALITÀ E TEMPO DEDICATO) 121
6PA.1.2: MANCATO ACCESSO ALLE VISITE PEDIATRICHE PREVISTE E MANCATA ADERENZA ALLE INDICAZIONI FORNITE 121
6PA.1.3: MANCATA CONOSCENZA DI INTERVENTI PREVENTIVI DI DIMOSTRATA EFFICACIA 122
6PA.1.4: UTILIZZO DI FONTI DI CONSULTAZIONE INADEGUATE SULLO STATO DI SALUTE DEI BAMBINI 122
6PA. 1.5: MANCATA CONOSCENZA DELLA SINDROME DEL BAMBINO SCOSSO (AHT: Abusive Head Trauma - SHAKEN BABY SYNDROME (AHT) 122
6PA.2.1: MANCATA ALIMENTAZIONE CON LATTE MATERNO 122
6PA.2.2: INTRODUZIONE PRECOCE DELL'ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE 123
6PA.2.3: INTRODUZIONE TARDIVA DI CIBI SOLIDI 123
6PA.2.4: SOVRAPPESO 123
6PA.2.5: CARENZA VITAMINA D 124
6PA.2.6: CARENZA DI ZINCO 124
6PA.2.7: DIETA VEGANA O VEGETARIANA 124
6PA.2.8: CARENZA DI FLUORO 124
6PA.2.9: UTILIZZO DEL MIELE 124
6PA.3.1: ORE DI SONNO INSUFFICIENTI 125
6PA.3.2: FUMO MATERNO E ESPOSIZIONE AL FUMO PASSIVO E DI TERZA MANO 125
6PA.3.3: INCIDENTI E TRAUMI 125
6PA.3.4: MORTI IMPROVVISE E INASPETTATE 126
6PA.3.5: SEDENTARIETA' 126
6PA.3.6: ASSUNZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE IN ALLATTAMENTO 127
6PA.3.7: USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI 127
6PA.3.8: MANCATA CURA DELLA SALUTE ORALE NEL BAMBINO 127
6PA.3.9: AMBIENTE PER IL SONNO NON ADEGUATO 128
6PA.3.10: ESPOSIZIONE A TV/TABLETS O AD ALTRI SCHERMI 128
6PA.3.11: ESPOSIZIONE ECCESSIVA AL SOLE E A TEMEPRATURE ELEVATE 128
6PA.4.1: INAPPROPRIATO USO DEI FARMACI 12

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO

6PA.4.2: UTILIZZO NON CONTROLLATO DI CURE OMEOPATICHE O ALTERNATIVE 129
6PA.4.3: UTILIZZO NON APPROPRIATO DI BEVANDE ZUCCHERATE 129
6PA.5.1: INADEGUATA GESTIONE DELLA FEBBRE 1290
6PA.5.2: INFEZIONI DA VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE (RSV) 1290
6PA.5.3: INFEZIONI DELLE VIE URINARIE (IVU) 129
6PA.5.4: GASTROENTERITE 130
6PA.6.1: MANCATA, RITARDATA O INADEGUATA DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DI MALATTIE GENETICHE O RARE 130
6PA.7.1: RUOLO GENITORIALE INADEGUATO PER DISAGIO PSICHICO, ALCOLISMO, TOSSICODIPENDENZA, DISAGIO SOCIALE 130
6PA.7.2: MANCATA O RITARDATA DIAGNOSI DEI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO 131
6PA.8.1: AUMENTO DI INFEZIONI LEGATE A MALATTIE INFETTIVE PREVENIBILI 131
6PA.8.2: MANCATA IGIENE DELLE MANI 131
6PA.8.3: RIFIUTO DELLE VACCINAZIONI 132
6PA.9.1: STILI DI VITA E SALUTE PATERNA e SCHEMI COMPORTAMENTALI (es. PADRE ASSENTE) 132
6PA.10.1: INQUINAMENTO ATMOSFERICO OUTDOOR 132
6PA.10.2: INQUINAMENTO ATMOSFERICO INDOOR E INTERFERENTI ENDOCRINI 133
6PA.10.3: ESPOSIZIONI A CAMPI ELETTROMAGNETICI 134
6PA.10.4: ESPOSIZIONE A ONDATE DI CALORE 135
6PA.11.1: SITUAZIONI DI VULNERABILITÀ 135
6PA.11.2: VIOLENZA DOMESTICA 136

SECONDO ANNO DI VITA (7SA) 138
7SA.1.1: INADEGUATO SUPPORTO GENITORIALE (PER QUALITÀ E TEMPO DEDICATO) 140
7SA.1.2: INADEGUATO/MANCATO ACCESSO ALLE VISITE PEDIATRICHE PREVISTE E MANCATA ADERENZA ALLE INDICAZIONI FORNITE 140
7SA.1.3: INADEGUATA/MANCATA CONOSCENZA DI INTERVENTI PREVENTIVI DI DIMOSTRATA EFFICACIA 141
7SA.1.4: UTILIZZO DI FONTI DI CONSULTAZIONE INADEGUATE SULLO STATO DI SALUTE DEI BAMBINI 141
7SA.2.1: MANCANZA DI UN'ALIMENTAZIONE VARIA ED EQUILIBRATA 141
7SA.3.1: SEDENTARIETÀ 142
7SA.3.2: ORE DI SONNO INSUFFICIENTI 142
7SA.3.3: FUMO MATERNO E ESPOSIZIONE AL FUMO PASSIVO E DI TERZA MANO 143
7SA.3.4: ESPOSIZIONE ECCESSIVA AL SOLE 143
7SA.3.5: INCIDENTI E TRAUMI 143
7SA.3.6: MANCATA CURA DELL'IGIENE ORALE 144
7SA.3.7: ESPOSIZIONE A TV/TABLETS O AD ALTRI SCHERMI 144
7SA.4.1: INAPPROPRIATO USO DEI FARMACI 145
7SA.4.2: UTILIZZO NON CONTROLLATO DELLE CURE OMEOPATICHE O ALTERNATIVE 145
7SA.4.3: UTILIZZO NON APPROPRIATO DI BEVANDE ZUCCHERATE 145
7SA.5.1: INADEGUATA GESTIONE DELLA FEBBRE 145
7SA.5.2: INFEZIONI DELLE VIE URINARIE (IVU) 146
7SA.5.3: GASTROENTERITE 146

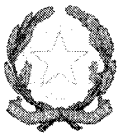
7SA.6.1: MANCATA, RITARDATA O INADEGUATA DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DI MALATTIE GENETICHE O RARE 146
7SA.7.1: RUOLO GENITORIALE INADEGUATO PER DISTURBI PSICHICI, ALCOLISMO, TOSSICODIPENDENZA, DISAGIO SOCIALE 146
7SA.7.21: RITARDATA DIAGNOSI DEI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO 147
7SA.8.1: AUMENTO DI INFEZIONI LEGATE A MALATTIE INFETTIVE PREVENIBILI 147
7SA.8.2: MANCATA IGIENE DELLE MANI 148
7SA.8.3: RIFIUTO DELLE VACCINAZIONI 148
7SA.9.1: STILI DI VITA E SALUTE PATERNA e SCHEMI COMPORTAMENTALI (es. PADRE ASSENTE) 148
7SA.10.1: INQUINAMENTO ATMOSFERICO OUTDOOR 149
7SA.10.2: INQUINAMENTO ATMOSFERICO INDOOR E INTERFERENTI ENDOCRINI 149
7SA.10.3: ESPOSIZIONI A CAMPI ELETTROMAGNETICI 150
7SA.10.4: ESPOSIZIONE A ONDATE DI CALORE 151
7SA.11.1 SITUAZIONI DI VULNERABILITÀ 152
7SA.11.2: VIOLENZA DOMESTICA 153

LISTA DEGLI ACRONIMI

1PP= 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= Dietilesilftalato
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 della 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)
DPCM= 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 Policiclici Aromatici
IPA= idrocarburi policiclici aromatici
ISS= Istituto Superiore di Sanità
IUGR= Intrauterine Growth Restriction (Ridotta crescita intrauterina)
IVG= Interruzione Volontaria di Gravidanza
LEA= Livelli Essenziali di Assistenza
MGF= Mutilazioni Genitali Femminili
MMG= Medici di Medicina generale
MPR= 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 perfluoroottanoico
PFOS= Perfluorottano sulfonato
PHAs= sostanze perfluoro alchiliche
PISA= Programme for International Student Assessment
PLS= Pediatri di Libera Scelta
PM10/PM2,5= Particulate Matter o Materia Particolata (piccole particelle)
PMA= Procreazione Medicalmente Assistita
PN= Punto Nascita
PNP= Piano Nazionale della Prevenzione
PROM= Premature rupture of membranes (Rottura intempestiva delle membrane amniocoriali)
PVC= Cloruro di polivinile
REC= Reccomendation (Raccomandazione)
RSC= ROM-Sinti-Caminanti
RSV= Respiratory Syncityal 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
SIN= Società Italiana di Neonatologia
SINPIA= Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
SIP= Società Italiana di Pediatria
SIPPS= 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
STEN= 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

