Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

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

Rep. Atti n. 45/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 trasmesso il

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

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,

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

Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

SI CONVIENE:

1. di approvare il documento recante "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita" che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante (All A);
2. di adottare e mettere in atto le misure previste dal documento coerentemente con l'organizzazione dell'offerta dei servizi 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

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

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 del concepimento ai due anni di età*, istituito presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria con DD 20 luglio 2016 e prorogato con DD 20 luglio 2017

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

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

Declaration of Astana
WHO European Region
2015

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

"Nursing Care for early
childhood development
global framework for
action" - WHO 2018

ed è stato promosso dal "Tavolo tecnico in tema di salute e promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita" del coordinamento di due unità di crisi" 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 Battaglini, Ministero della Salute (coordinatrice) - Roma
Renata Bortolus, AOUI, UO promozione della ricerca, Verona
Ernesto Burgio, ISDBEM Istituto Scientifico Biomedico Euro Mediterraneo di Lecce
Donatella Cascone, 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 Pelizza, AUSL 6 "Euganea - Dipartimento Prevenzione", Padova
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, AUSS 9 Scaligera - già Responsabile della Campagna nazionale "Vaccinarsi"
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 Ordini delle Professioni di Ostetrica
Alberto Villani, Società Italiana di Pediatria.

La funzione di coordinamento e segreteria scientifica sono state svolte dall'Ufficio 9 della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute, Serena Battaglini (già Direttore Ufficio 9), Maria Grazia Perriera, Carmen Sommerso, Renata Bortolus.

Hanno promosso la realizzazione e condiviso il documento: Ranieri Guerra (OMS, già Direttore generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute) e Ignazio D'Amico, Direttore generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute.

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

Hanno partecipato ai lavori in rappresentanza anche delle altre Direzioni generali del Ministero della Salute: Rosetta Cardone (DGPREV), Rebecca Coppeans (DGSAN), Francesco De Mase (DGPREV), Annamaria De Martino (DGPREV), Teresa Di Fiandra (DGPREV), Francesca Fariozzi (DGCORREL), Daniela Galeone (DGPREV), Stefania Iannazzo (DGPREV), Maria Teresa Lorenzoni (DGPROF), Maria Novella Luciani (DGRUC), Francesco Maraglino (DGPREV), Concetta Rizzuto (DGPREV), Cristina Tamburini (DGSISS).

Hanno collaborato ai lavori: Elena Bazzoni (SIP), Chiara Bovo (Giunta Pa), Elisa Chiapin (UNICEF), Giuseppina Chiaromonte (FIMP), Antonella Costantino (SINPIA), Serena Donati (ISS), Laura Di Benedetto (Università La Sapienza Roma), Licia Frati (Giunta Pa), Orietta Gaudino (ISS), Angela Giusti (ISS), Luca Romano (IRCSS Burlo Garofolo), Maria Cristina Rota (ISS), Stefania Ruggeri (CREA), Paola Salerno (ISS), Luca Saraceni (Giunta Pa), Antonio Tetti (FIMP), Renato Torre (SIP), Valentina Zanetto (ACP).

Hanno svolto la funzione di segretari: Salvatore Alberico, Giuseppe Cosia, Andrea Lanza, Fabio Panzeca, Alberto Reginelli, Rosalba Zaniani.

Si ringrazia Silvia Andreozzi (ISS) per il logo grafico e Sara che abbiamo per alcuni suggerimenti forniti in corso di redazione.

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

Indice

PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO ... 4

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

OBIETTIVI ZERO ...

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

L'importanza di una genitorialità consapevole ... 28

Disuguaglianze precoci in salute ... 31

PARTE PRIMA: Azioni per gli obiettivi zero ... 35

PERIODO PRECONCEZIONALE (PPRE) ... 35

PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA (1PT) ... 55

SECONDO E TERZO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA (2ST) ... 73

TRAVAGLIO/PARTO/NASCITA (TPN) ... 90

PRIMO MESE DI VITA (1PM) ... 101

PRIMO ANNO DI VITA (1PA) ... 118

SECONDO ANNO DI VITA (2°A) ... 138

PARTE SECONDA: Scenari e strategie ... 155

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

LE DIECI SEQUENZE CONDIZIONI PATOLOGICHE ... 167

1: Gravidanza a rischio ... 168

2: Gemellarità ... 171

3: Prematurità ... 174

4: Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) ... 177

BIBLIOGRAFIA ...

INDICE DELLE FIGURE CONTENUTE NEL PERIODO ...

ELENCO DEGLI ACRONIMI ...

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

La traiettoria della vita umana è influenzata da eredità genetiche, epigenetiche o 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.

[illegible], 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.

[illegible]

PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO

Scopo del [illegible]

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 e 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 o 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*

[illegible] 5

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

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 primordiale* 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 e adulta e favorendo, nel caso dei fattori protettivi, un migliore sviluppo del bambino.
Gli effetti avversi delle esposizioni "ambientali" possono manifestarsi, infatti, anche a distanza di anni dall'esposizione, investendo le generazioni successive.
La conoscenza dei principali fattori di rischio e di quelli protettivi e dei loro meccanismi d'azione nei primi 1000 giorni diventa quindi una priorità di salute pubblica, anche in considerazione del potenziale effetto sinergico della possibile interazione tra questi fattori e la suscettibilità genetica e dei possibili esiti a medio e lungo termine.
Questa prima finestra di sviluppo del bambino è infatti caratterizzata dalla fase di costruzione degli organi, in primo luogo del cervello e delle loro funzioni che nella loro plasticità risentono dell'esposizione a un ampio spettro di fattori, positivi o negativi, che in molti casi possono essere controllati. Alcuni difetti del metabolismo e l'obesità in età adulta, ad esempio, possono essere fortemente influenzati da un'errata alimentazione in gravidanza, dal mancato allattamento al seno o anche dall'esposizione a sostanze tossiche o inquinanti ambientali. Inoltre, lo sviluppo delle competenze cognitive e socio-relazionali del bambino dipende molto dalla qualità della relazione con i genitori e con l'ambiente che lo circonda.
Tutti i genitori vogliono fare il meglio per i propri figli e desiderano che siano sani, ma probabilmente non tutti sono pienamente consapevoli che per favorire la salute dei loro bambini dalla nascita all'età adulta possono fare moltissimo, insieme agli operatori sanitari e ai decisori politici, soprattutto nei "primi mille giorni di vita".
Obiettivo di questo documento è mettere a fuoco i principali rischi, i relativi effetti e quali azioni i genitori e i *caregiver* possono mettere in campo, con l'aiuto degli operatori sanitari, per promuovere la salute del bambino e come il legislatore e gli amministratori possono creare un ambiente culturale, normativo e sociale favorevole a che tutto questo si realizzi.

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

Il gruppo di lavoro

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

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

infertilità, 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 da competenti Uffici di questo Ministero e da rappresentanti del Consiglio Superiore di Sanità -CSS, anche da esperti e rappresentanti di Federazioni nazionali e Società Scientifiche di pediatria, di medicina perinatale, di neonatologia, di ginecologia, dei collegi delle ostetriche, al fine di definire e concretizzare un percorso teso alla realizzazione di un elaborato condiviso e sinergico.

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

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

La metodologia per la ricerca e la selezione delle più recenti evidenze scientifiche ha considerato i documenti ufficiali, linee guida o raccomandazioni nazionali e/o internazionali (es. le Raccomandazioni europee per la prevenzione primaria delle malformazioni congenite, elaborate dall'ISS nell'ambito delle attività dello 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

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

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):

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

Area 1. CONOSCENZE e COMPETENZE GENITORIALI

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, scorretto o inappropriato accesso ai servizi - Gravidanze indesiderate - Gravidanze non programmate - Esiti avversi della riproduzione	- Promuovere [illegible] - Predisporre attività mirate a target in grado di promuovere la salute e la prevenzione preconcezionale per aumentare la consapevolezza, l'empowerment e le capacità decisionali - Rivolgere particolare attenzione all'ascolto e al counseling preconcezionale - Adottare misure di partecipazione familiare [illegible] - 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 una procreazione responsabile, a pianificazione familiare, la contraccezione - Offrire attività di counseling preconcezionale per favorire lo sviluppo di consapevolezza nelle donne e nelle coppie su fattori di rischio per la salute preconcezionale Intercettare precocemente situazioni a rischio con counseling mirato, 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 complementari 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, a fine di semplificarne la consultazione, si è ritenuto opportuno ripeterle in ogni periodo, evitando ci inserire rinvii all'interno del documento

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

Considerato che il documento si riferisce a situazioni con decorso "normale" si è ritenuto utile inserire un focus su ***quattro condizioni particolari***: Gravidanza ad alto rischio, 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

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

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.

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

Sintesi degli ... 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
[illegible]	**1.1 SCARSA/NON CONOSCENZA DELLA SALUTE E PREVENZIONE PRECONCEZIONALE**	Informare tutte le persone in età fertile, in particolare i giovani, sull'importanza della salute preconcezionale e sui fattori che possono metterla a rischio se non vengono corretti ...
[illegible]	**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 una alimentazione varia ed equilibrata anche al fine di evitare condizioni di sottopeso/sovrappeso. La donna in età fertile che non escluda la possibilità di una gravidanza deve assumere almeno 0,4 mg al giorno di acido folico, ... quando la coppia si accosta alla gravidanza fino a tutto il primo trimestre di gravidanza. Assicurare un apporto di iodio adeguato attraverso l'utilizzo di sale iodato, rispettando i principi di una corretta alimentazione ed evitare alimenti contenenti metilmercurio e l'assunzione eccessiva di vitamina A. In caso di ...
[illegible]	**3.1. SEDENTARIETA'** **3.2. FUMO** **3.3. BEVANDE ALCOLICHE** **3.4. SOSTANZE STUPEFACENTI** **3.5. MANCATA CURA DELLA SALUTE ORALE**	Promuovere uno stile di vita sano nelle persone 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.
[illegible]	**4.1. USO INAPPROPRIATO DI FARMACI A RISCHIO IN GRAVIDANZA**	Informare le donne in età fertile, in epoca preconcezionale e in gravidanza, ...
[illegible]	**5.1. OBESITA** **5.2. DISFUNZIONE TIROIDEA** **5.3. DIABETE** **5.4. IPERTENSIONE CRONICA** **5.5. EPILESSIA** **5.6. STORIA OSTETRICO-GINECOLOGICA PATOLOGICA** **5.7. MANCATA VALUTAZIONE PRECONCEZIONALE (Allegato 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 che la terapia sia compatibile con la gravidanza, eseguire gli esami preconcezionali per la donna, l'uomo e la coppia.
[illegible]	**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 ... sulla propria riproduzione.

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

Salute mentale	7.1. DISAGIO PSICHICO DELLA DONNA/COPPIA 7.2. DISTURBI PSICHIATRICI	Promuovere la salute mentale della donna e della coppia [illegible] preconcezionale [illegible] prestare attenzione [illegible] per favorire la prevenzione [illegible]
Infezioni e vaccinazioni	8.1. ROSOLIA 8.2. MORBILLO 8.3. PAROTITE 8.4. VARICELLA 8.5. EPATITE B 8.6. INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI	[illegible] e di prevenzione delle principali [illegible] sessualmente trasmissibili (HIV, HPV, Sifilide, [illegible])
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)	[illegible]
Fattori ambientali	10.1. INQUINAMENTO ATMOSFERICO (OUTDOOR e INDOOR) 10.2. ESPOSIZIONE A INTERFERENTI ENDOCRINI 10.3 ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI	[illegible] l'adozione di [illegible] vita [illegible]
Fattori sociali e accesso ai servizi	11.1. SITUAZIONI DI VULNERABILITA' 11.2. VIOLENZA DOMESTICA	Promuovere una maggiore [illegible] accedere ai servizi [illegible] dall'epoca preconcezionale [illegible] attenzione [illegible]

[illegible]

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

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

PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA (2PT)

Area	Fattori di rischio analizzati	Obiettivi per area
[illegible]	**1.1. MANCANZA DI CONOSCENZA SULL'ASSISTENZA IN GRAVIDANZA**	[illegible] coppia assistenza adeguata e informazioni chiare [illegible] percorso [illegible]. Ottenere [illegible] percorso assistenziale
[illegible]	**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 [illegible] ed equilibrata [illegible] al fine di evitare [illegible] gravidanza. [illegible] adeguato [illegible] di sale iodato. Promuovere [illegible] alimenti contenenti metilmercurio [illegible] garantire un adeguato apporto di proteine [illegible] preparazioni [illegible]
[illegible]	**3.1. SEDENTARIETA'** **3.2. FUMO** **3.3. CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE** **3.4. SOSTANZE STUPEFACENTI** **3.5. ALTRI COMPORTAMENTI INAPPROPRIATI**	Promuovere [illegible] di vita, in particolare [illegible] una regolare e adeguata attività fisica, non [illegible] non [illegible] sostanze [illegible]. Promuovere [illegible]
[illegible]	**4.1. ASSUNZIONE DI FARMACI CONTROINDICATI O NON APPROPRIATI IN GRAVIDANZA**	[illegible] farmaci potrebbe avere un effetto dannoso sull'[illegible] embrione/feto. Prima di assumere un farmaco, anche [illegible] e/o il farmacista.
[illegible]	**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**	[illegible] patologie [illegible] il percorso [illegible] primo trimestre [illegible] di assistenza (LEA) [illegible] del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) [illegible] della gravidanza.
[illegible]	**6.1. MANCATA INFORMAZIONE SUI RISCHI GENETICI E SULLE INDAGINI PRENATALI DISPONIBILI. MANCATO ACCESSO AI SERVIZI**	Informare la donna/coppia [illegible] della coppia, anche [illegible] familiare. Illustrare le indagini [illegible] di screening e diagnostica, la loro [illegible] genitori [illegible] screening neonatali disponibili.
[illegible]	**7.1. DISAGIO PSICHICO DELLA DONNA/COPPIA** **7.2. DISTURBI PSICHIATRICI**	Prestare attenzione alla salute mentale della donna e della coppia [illegible] promozione della salute [illegible] di fattori di [illegible] [illegible] gestione della gravidanza.

[illegible]

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	[illegible]
Ruolo e salute del padre	9.1. MANCATO COINVOLGIMENTO PATERNO NEL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA ED EVENTUALE ESPOSIZIONE A FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI E AMBIENTALI	[illegible]
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	[illegible]
Fattori sociali e accesso ai servizi	11.1. SITUAZIONI DI VULNERABILITA' 11.2. VIOLENZA DOMESTICA	[illegible]

Sugli stili di vita [illegible]

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

SECONDO E TERZO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA (3ST)

Area	Fattori di rischio analizzati	Obiettivi per area
[illegible]	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 integrata e differenziata [illegible] sulla base di specifici programmi preventivi [illegible] per una [illegible] consapevole. Promuovere la partecipazione dei cambiamenti emotivi e relazionali [illegible]
[illegible]	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 [illegible] corretta ed una buona educazione [illegible] principi nutritivi [illegible] per [illegible] un adeguato aumento di peso [illegible] Assicurare un apporto di iodio [illegible] Promuovere [illegible] per la sicurezza alimentare [illegible] alimenti [illegible] per garantire un adeguato apporto di proteine, vitamine e oligoelementi. [illegible]
[illegible]	3.1. SEDENTARIETA' 3.2. FUMO 3.3. CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE 3.4. USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI 3.5. ALTRI COMPORTAMENTI INAPPROPRIATI	Promuovere [illegible] stile di vita, in particolare suggerire una regolare e adeguata attività fisica, non fumare, non assumere bevande alcoliche, non usare sostanze stupefacenti. Promuovere la cura della igiene orale
[illegible]	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
[illegible]	5.1. OBESITA' 5.2. DIABETE 5.3. IPERTENSIONE 5.4. MANCATA EFFETTUAZIONE DEGLI ESAMI PREVISTI NELLA I, II E III TRIMESTRE DI GRAVIDANZA	Indagare eventuali fattori di rischio per l'insorgenza di patologie in gravidanza, la presenza di patologie pregresse o in corso, per identificare il percorso assistenziale più adatto. Effettuare la prevenzione specifica per [illegible]
[illegible]	6.1. MANCATA INFORMAZIONE SULLE POSSIBILITA' DI DIAGNOSI PRENATALE e/o INADEGUATO O MANCATO ACCESSO AI SERVIZI APPROPRIATI PER LA DIAGNOSI PRENATALE	Informare [illegible] sulle [illegible] generali e specifiche della gravidanza [illegible] storia personale. Prescrivere le indagini [illegible] per la coppia e per il feto, strumentali [illegible] Informare i genitori sugli screening [illegible]
[illegible]	7.1. DISAGIO PSICHICO DELLA DONNA/COPPIA 7.2. DISTURBI PSICHIATRICI	Prestare attenzione [illegible] della donna e della coppia, soprattutto [illegible] Identificare [illegible] in caso di patologia psichiatrica in atto [illegible] Garantire il percorso [illegible] più appropriato per la gestione della gravidanza [illegible]

[illegible] degli obiettivi e dei fattori di rischio analizzati per ciascun periodo

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

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**	[illegible]
Ruolo e salute del padre	**9.1. MANCATO COINVOLGIMENTO PATERNO NEL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA ED EVENTUALE ESPOSIZIONE A FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI E AMBIENTALI**	[illegible]
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**	[illegible]
Fattori sociali e accesso ai servizi	**11.1. SITUAZIONI DI VULNERABILITA'** **11.2. VIOLENZA DOMESTICA** **11.3. MANCATA PARTECIPAZIONE AI CAN**	[illegible]

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

TRAVAGLIO-PARTO-NASCITA (4TP)

Area	Fattori di rischio analizzati	Obiettivi per area
Conoscenze	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 accoglienza, ascolto e informazioni chiare sul travaglio/parto/nascita per ottenere un'adesione consapevole e responsabile della donna e della coppia al percorso assistenziale
Alimentazione e modi di vivere	2.1. IDRATAZIONE E APPORTO NUTRIZIONALE INADEGUATI 2.2. MANCATO ATTACCO PRECOCE PER FAVORIRE L'ALLATTAMENTO AL SENO	Informare sul buon stile alimentare da evitare soprattutto periodi di digiuno nella parturiente. Promuovere l'avvio dell'allattamento al seno dalla nascita
Abitudini voluttuarie	3.1. MANCATA INDIVIDUAZIONE E GESTIONE DI DONNE CON SITUAZIONI DI ABUSO DI SOSTANZE STUPEFACENTI, ALCOL, FUMO	Individuare e gestire con appropriate strategie comportamenti che aumentano il rischio per la donna durante il travaglio/parto. Prestare attenzione e intervenire quando rischio o problema riconosciuto nella partoriente/coppia
Farmaci	4.1. ASSUNZIONE DI FARMACI CONTROINDICATI O NON APPROPRIATI	Valutare attraverso l'anamnesi l'uso di farmaci controindicati o non appropriati in corso di travaglio/parto
Patologie e complicanze ostetriche	5.1. COMPLICANZE OSTETRICHE CONNESSE A PATOLOGIE CRONICHE o INSORTE DURANTE IL TRAVAGLIO/PARTO 5.2. INAPPROPRIATA GESTIONE DELLA FEBBRE	Monitorare le patologie croniche in corso durante il travaglio/parto per prevenire o gestire eventuali complicanze
Rischio genetico	6.1. MANCATA IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DI MALATTIE GENETICHE E MALFORMAZIONI NEL NEONATO	Rilevare la presenza di eventuali malattie genetiche e malformazioni congenite per facilitare la diagnosi precoce e l'accesso a percorsi di possibili terapie per ridurre le severe ripercussioni professionali
Salute mentale	7.1. DISAGIO PSICHICO DELLA DONNA/COPPIA O DISTURBI PSICHIATRICI	Rilevare precocemente situazioni di disagio psichico della donna/coppia durante il travaglio/parto per prestare attenzione alla eventuale presenza di patologie psichiatriche per poter supportare al meglio e gestire travaglio/parto
Infezioni	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 anamnestico e gli esami previsti per individuare eventuali patologie infettive contratte nel corso della gravidanza. Raccomandare le vaccinazioni necessarie

Nessun fattore di rischio analizzato per questa area

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

Ruolo e salute del padre	9.1. MANCATO COINVOLGIMENTO E PARTECIPAZIONE DEL PADRE	[illegible]
Fattori ambientali	Non applicabile	
Fattori sociali e accesso ai servizi	11.1. SITUAZIONI DI VULNERABILITA' COMPRESA LA VIOLENZA DOMESTICA	[illegible]

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

PRIMO MESE DI VITA (1PM)

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 rafforzare l'empowerment e il counseling rivolto alla coppia per sé e per [illegible] attraverso l'acquisizione di [illegible] informazioni e la partecipazione consapevole [illegible]
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 dall'uscita per i primi sei mesi di vita del neonato. Informare correttamente i genitori [illegible]
Abitudini 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 [illegible] per [illegible] durante la gravidanza [illegible] fumo, dalle bevande alcoliche, dalle sostanze stupefacenti. Informazioni [illegible] comportamenti volti alla riduzione [illegible]
Farmaci	4.1. USO INAPPROPRIATO DI FARMACI NELLA MADRE IN ALLATTAMENTO 4.2. USO INAPPROPRIATO DI FARMACI NEL NEONATO	Promuovere [illegible] corretto e consapevole dei farmaci [illegible]
Patologie da screening/test e 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	Promuovere [illegible] informazioni e garantire [illegible] diagnosi precoce e del trattamento tempestivo delle malattie metaboliche ereditarie, delle malformazioni congenite e delle malattie rare. Offrire adeguati percorsi [illegible]
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 [illegible] della madre e della coppia. Promuovere l'empowerment, il *parenting* [illegible] [illegible]

Sentinella gli obiettivi [illegible] [illegible]

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

Infezioni e vaccinazioni	**8.1. PARZIALE O TOTALE RIFIUTO DELLE VACCINAZIONI PER LA MADRE E IL BAMBINO**	[illegible]
Ruolo e salute del padre	**9.1. STILI DI VITA NON SALUTARI E FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI (es. PADRE ASSENTE)**	[illegible]
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**	[illegible]
Fattori sociali e accessibilità ai servizi	**11.1. SITUAZIONI DI VULNERABILITA'** **11.2. VIOLENZA DOMESTICA**	[illegible]

Schema degli obiettivi e dei relativi indicatori per ciascun periodo di

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

PRIMO ANNO DI VITA (6PA)

Area	Fattori di rischio analizzati	Obiettivi per area
Conoscenze, atteggiamenti e comportamenti	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	Coinvolgere [illegible] le informazioni importanti per la salute del bambino nel primo anno di vita e [illegible] promozione [illegible] prevenzione [illegible] garantire [illegible] negative e [illegible] del bambino [illegible]
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 [illegible] sugli [illegible] capitali e [illegible] adeguata [illegible] [illegible] per [illegible] garantire [illegible] promuovere nel bambino [illegible] una alimentazione [illegible]
Abitudini 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 [illegible] ore di [illegible] del bambino e [illegible] una famiglia, anche in relazione all'uso di [illegible]
Uso di farmaci e [illegible]	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 [illegible] inappropriato dei farmaci e di altre sostanze [illegible] i genitori sui possibili effetti [illegible] per il bambino
[illegible]	5.1. INADEGUATA GESTIONE DELLA FEBBRE 5.2. INFEZIONI DA VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE 5.3. INFEZIONI DELLE VIE URINARIE 5.4 GASTROENTERITE	Offrire [illegible] e [illegible] a [illegible] per la gestione [illegible] più [illegible] delle condizioni patologiche [illegible] del bambino [illegible] nel primo anno di vita [illegible], [illegible] e [illegible]
Malattie genetiche	6.1. MANCATA, RITARDATA O INADEGUATA DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DI MALATTIE GENETICHE O RARE	[illegible] [illegible] [illegible] possibile [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

Nome degli operatori che sono stati [illegible] per [illegible]

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

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 [illegible] psichico del [illegible]
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 [illegible] attuando il programma [illegible]
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 [illegible]
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 [illegible]
Fattori sociali e accesso ai servizi	11.1. SITUAZIONI DI VULNERABILITÀ 11.2. VIOLENZA DOMESTICA	Riconoscere la [illegible]

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

SECONDO ANNO DI VITA (7SA)

Area	Fattori di rischio analizzati	Obiettivi per area
[illegible]	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, per l'adesione alla profilassi prevista, per attuare azioni efficaci tali da garantire un adeguato sviluppo cognitivo e affettivo del bambino, [illegible]
[illegible]	2.1. MANCANZA DI UN'ALIMENTAZIONE VARIA ED EQUILIBRATA	[illegible]
[illegible]	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	[illegible]
[illegible]	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 [illegible]	5.1. INADEGUATA GESTIONE DELLA FEBBRE 5.2. INFEZIONI DELLE VIE URINARIE 5.3. GASTROENTERITE	Offrire [illegible] per la gestione delle [illegible] patologie [illegible]
Malattie genetiche	6.1 MANCATA, RITARDATA O INADEGUATA DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DI MALATTIE GENETICHE O RARE	[illegible]
[illegible]	7.1. RUOLO GENITORIALE INADEGUATO PER DISTURBI PSICHICI, ALCOLISMO, TOSSICODIPENDENZA, DISAGIO SOCIALE 7.2. RITARDATA DIAGNOSI DI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO	[illegible]

[illegible]

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

Infezioni e vaccinazioni	8.1. AUMENTO DI INFEZIONI LEGATE A MALATTIE INFETTIVE PREVENIBILI 8.2. MANCATA IGIENE DELLE MANI 8.3. RIFIUTO DELLE VACCINAZIONI	Sviluppare le abilità cognitive, emozionali e relazionali [illegible]
Ruolo e salute del padre	9.1. STILI DI VITA NON SALUTARI E FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI (es. PADRE ASSENTE)	[illegible]
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	[illegible]
Fattori sociali e accesso ai servizi	11.1. SITUAZIONI DI VULNERABILITÀ 11.2. VIOLENZA DOMESTICA	[illegible]

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

INTRODUZIONE

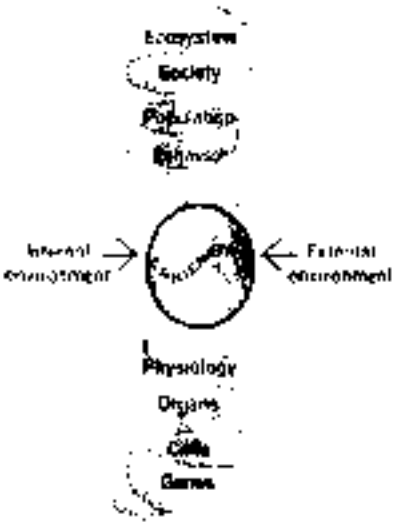
[illegible] analisi [illegible] salute [illegible] nuova figura: l'importanza dei primi [illegible]

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, il *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



[illegible]

[illegible]

Barker D. J. Developmental origins of adult health and disease. *J Epidemiol Community Health* 2004;58:114-115.

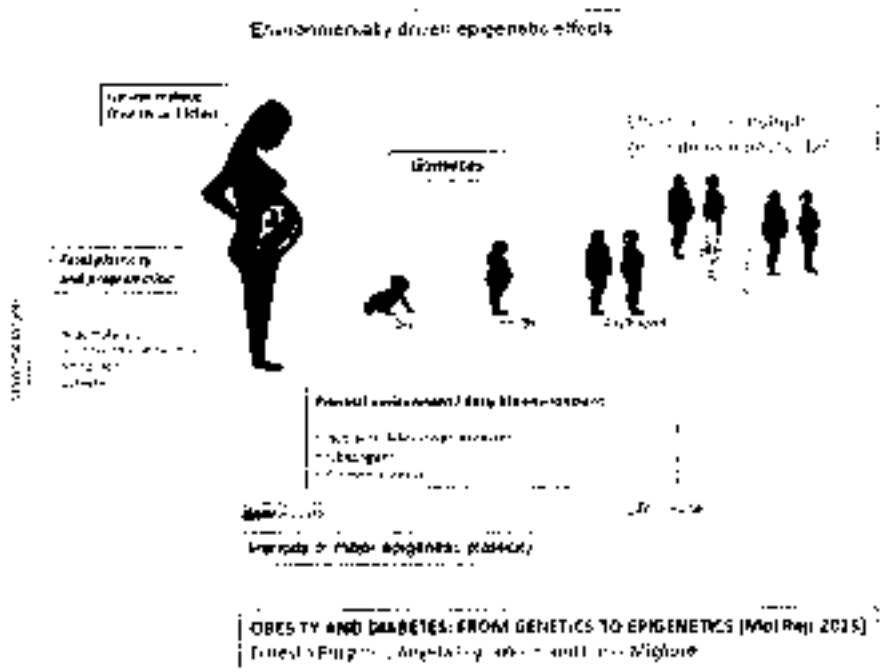
[illegible]

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

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 su: 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



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

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

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[1], 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 *coregiver* 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.

Bergin. The importance of the first 1000 days of life. J Child Adolesc Ment Health. 2016 Jul;28(2): iii-vi.

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

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 sullo stato di 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.

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

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

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

Oltre all'affermazione generale sul significato e l'importanza del ruolo paterno, è necessario che la sensibilità richiesta al genitore, per potersi consolidare ed esprimere efficacemente, possa trovare un sostegno da parte del sistema sanitario e del contesto culturale di riferimento, attraverso l'indicazione di azioni concrete nelle quali far confluire le energie positive, energie che possono rimanere inespresse in mancanza di informazioni su quanto può e deve essere messo in campo dal padre per un esito positivo dello sviluppo del figlio.
Per questo, tappa dopo tappa, per ogni specifico periodo è stato messo in evidenza quanto finora noto sui rischi derivanti da carenze nell'espressione del ruolo paterno, gli effetti/esiti possibili e le azioni/interventi per rafforzare i fattori protettivi e minimizzare i fattori di rischio.
È evidente che il livello più o meno solido e profondo di coinvolgimento del futuro padre nella relazione di coppia si correla al livello più o meno elevato dei rischi relativi a una mancata procreazione responsabile, alla risposta rispetto a eventuali gravidanze non programmate e, a seguire, agli esiti della gravidanza, nei suoi aspetti sia biologici che psicologici, che sono strettamente collegati. Le relazioni patologiche e i problemi di maltrattamento connessi, fino alla vera e propria violenza domestica, vanno posti sotto rigorosa attenzione e contrastati, ma sono la parte estrema di una serie di difficoltà meno conclamate che comunque hanno la loro importanza.
È noto infatti quanto lo stato psicologico del futuro padre sia importante per le implicazioni sulla 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.

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

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

Oltre al suo contributo fondamentale sul piano relazionale, il padre potrà esser d'aiuto per quanto riguarda il mantenimento di stili di vita 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 se le straordinarie gratificazioni che si sperimentano nel corso della vita di genitori, caratterizzata quindi non solo da compiti e responsabilità.

E' quindi strategico prestare attenzione a tutti i genitori e, in particolare, a la rilevante quantità di famiglie che si trovano ad accogliere un nuovo bambino in situazioni di possibile fragilità 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.

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

Aggiornamento percorsi 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[1]. 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)[2], in quanto la "genitorialità positiva" è il motore dello sviluppo umano.

Vi sono elementi, distribuiti in modo disomogeneo nella popolazione generale, che possono ostacolare un percorso di sviluppo ottimale del bambino dal punto di vista della sua crescita affettiva, cognitiva e fisica[3] 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].

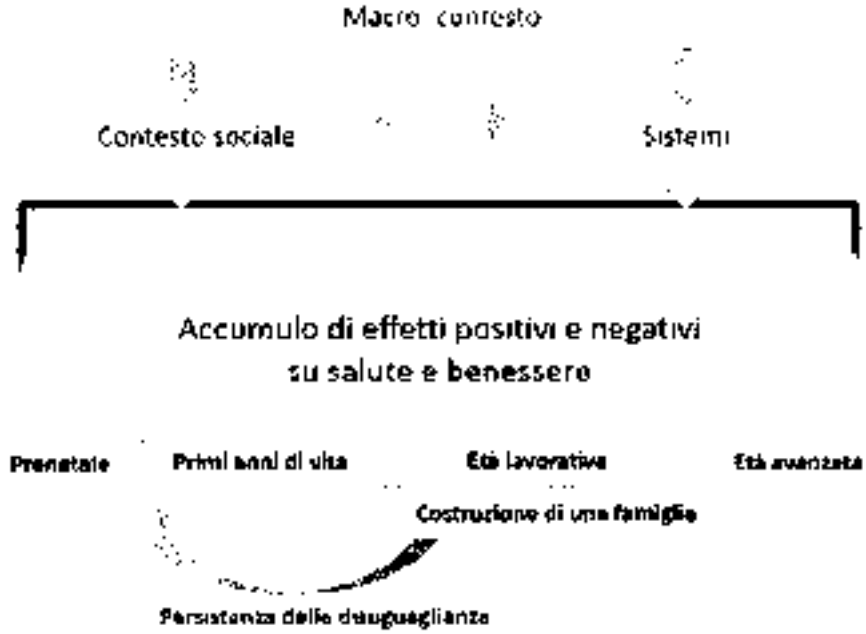
Sulla vulnerabilità connessa alle disuguaglianze socioculturali ed economiche si è rivolta particolare attenzione negli ultimi anni per il loro ruolo evidente sugli esiti in salute. Nel delicato periodo dei primi 1000 giorni di vita hanno infatti un grande peso le disuguaglianze sociali e in salute,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

---

[illegible] Simeoni, L. & Fiore, E. (2016). Determinanti di salute nella prima infanzia. Il programma Goldilocks. In S. [illegible] a cura di Pizzi E. Progetto Sorveglianza Bambini 24 mesi: finalità, metodologia e risultati della Sperimentazione

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

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[12] (Figura 3).



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

[8] *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*
[9] *Hart, J. (1971) The Inverse Care Law. The Lancet, 297(7696) 0405–412*
[10] *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.*
[11] *Dossier Salute Infanzia*

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

circostanze sociali avverse sono molto maggiormente vulnerabili a questi fattori e hanno minore accesso a cure di qualità con maggiori probabilità di gravi conseguenze[9].

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)[8], 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 ingiustificato 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.

[9] *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*

[8] *Istat. (2016). Rapporto Istat in cifre*

[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] *Raz, 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 Epidemiol 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 le decisioni nella vita di tutti i giorni rispetto all'assistenza sanitaria, alla prevenzione delle malattie e alla promozione della salute e di mantenere o migliorare così la qualità della propria vita."
WHO Regional Office for Europe (ed) "Health literacy. The solid facts." (World Health Organization 2013). Trad. it in *Alfabetizzazione alla salute: [illegible]* (p. 4)

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

[14] *Consolvo, S., e Porcho, S. (2009). Pillole di valutazione. In a cura di Sperl, L., & Brunelli, M. (2009). GenitoriPiù, 7 Azioni per la Vita del tuo Bambino, Materiale informativo per gli Operatori*

Dis-agio: fonte per ricerche in salute

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

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 da le 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, o 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'esortazione 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.epicentro.iss.it/focus/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., Sianni P., Speri L., Valletta E. e Farneti M. (2017) Commento 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*

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

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[17].

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

PARTE PRIMA:

Azioni per i genitori/caregiver e per gli operatori sanitari

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 al fattore 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 immigrato/a, che possono caratterizzare e rendere alcune fasce di popolazione particolarmente esposte.

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

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

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

Area 1. CONOSCENZE e COMPETENZE GENITORIALI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Esposizione a fattori di rischio per la salute riproduttiva - Maltrattamento, inappropriata assistenza (es: IVG) - Gravidanza in età adolescenziale non voluta - Gravidanza non programmata - Esiti avversi della riproduzione	- Partecipare attivamente a iniziative in grado di promuovere la salute e la prevenzione preconcezionale per aumentare la consapevolezza, l'empowerment e la 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=dalministro&id=3744 - 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 mirato, mettendo in atte 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

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto - Ritardo di crescita intrauterino - Diabete gestazionale - Obesità materna - Preeclampsia	- Seguire un'alimentazione varia ed equilibrata che includa gli alimenti chiave in epoca preconcezionale e in gravidanza: noci di frutta e verdura fresca di stagione e non, di colori, profumi, consistenze diversi, cereali integrali, legumi, pesce, carne, latte e derivati, olio extravergine di oliva, acqua (non meno di 1,5 litri al giorno), limitando il consumo di caffè (non superiore a 200mg al giorno, circa 2-3 caffè al giorno)

[illegible] Azioni per la gestione preconcezionale [illegible] per gli operatori sanitari nel Percorso preconcezionale (PNP)

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

- 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 gravidanza, raccomandando, ad es. di fare quotidianamente fonte di proteine al pranzo e alla cena, 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 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 la conoscenza e la consapevolezza - Realizzare interventi nelle scuole, per aumentare le conoscenze e la consapevolezza sugli stili di vita salutari

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/OBESITÀ: - Sindrome dell'ovaio policistico - Ridotta fertilità - Aborto spontaneo - Diabete gestazionale - Ipertensione - Preeclampsia - Tromboembolie - Prematurità - Macrosomia - Piccolo per età gestazionale - Ridotta mobilità materna (IUGR) - Decesso della madre - Malformazioni - Parto cesareo - Indice di Apgar patologico - Natimortalità	- 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 - 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 corretta alimentazione e lo stato di nutrizione - Incoraggiare il raggiungimento di un BMI adeguato con un'alimentazione ed un esercizio fisico appropriato, anche ricorrendo a percorsi assistenziali specifici, se necessario - Fornire gli opportuni alert allo scopo di intercettare precocemente soprattutto a livello territoriale (MMG e PLS) la donna/coppia in età fertile, secondo le visite di routine, e indirizzarla al counselling preconcezionale

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Malformazioni difetti del tubo neurale, cardiopatie congenite, labiopalatoschisi - Riduzione del peso neonatale - Eventi abortivi	- Supplementazione orale 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 folati (ad es. spinaci, cavoli, melone, lattuga, bietola, broccoli, cavoli fogliati) - Proporre e consigliare l'assunzione di acido folico durante il counselling preconcezionale in occasione di controlli ginecologici, ostetrici, controlli medici di routine, accessi alle farmacie, altri setting di comunità Promuovere una alimentazione varia ed equilibrata ricca di folati - Aumentare le conoscenze degli alimenti ad alto contenuto di folati (ad es. cereali integrali, legumi a piselli, carciofi, broccoli, asparagi, frutta) - Valutare lo stato di nutrizione per identificare precocemente donne [illegible] folico - Attivare interventi mirati per l'assunzione corretta di Acido Folico in

PARTE PRIMA – Azioni per il governo dei rischi e per gli approcci specifici nel periodo preconcezionale (PP)

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

	sottopopolazioni specifiche (donne in gravidanza, bassi status socio economico e basso livello di istruzione)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
• Aborto spontaneo • Alterazioni dell'accrescimento fetale • Basso peso alla nascita • Ipotiroidismo congenito • Malformazioni • Morte in utero perinatale	- Seguire un'alimentazione varia ed equilibrata con un adeguato apporto di latte, latticini, prodotti ittici (fonti principali di iodio) - Utilizzare sale iodato nell'ambito di un'alimentazione a ridotto contenuto di sale - Assicurarsi che la donna sia a conoscenza della problematica - 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

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Sovrappeso nella donna in età fertile - Alterazioni endocrine e sviluppo psicologico e neurocomportamentale	- Limitare il consumo di pesci di taglia grande che maggiormente bioaccumulano mediante una non più di due volte la settimana, in particolare per le donne in età fertile - Promuovere principi di educazione e sicurezza alimentare Incoraggiare nella donna in età fertile l'esclusione di alimenti con possibili quantità eccessive di metilmercurio

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
• Bioaccumulo (dose massima tollerata 5 mg al giorno) nella donna in età fertile • Possibili effetti teratogeni	- Evitare gli alimenti con possibili quantità eccessive di vitamina A, come il fegato e suoi derivati - Prestare attenzione all'uso di multivitaminici che contengono vitamina A - Promuovere principi di educazione e sicurezza alimentare Incoraggiare la donna in età fertile ad escludere alimenti con possibili quantità eccessive di vitamina A (fegato e derivati) Raccomandare alla donna in età fertile particolare attenzione all'uso di multivitaminici che contengono vitamina A

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

Area 3. ALTRI STILI DI VITA

Obiettivo: Promuovere stili di vita salutari nella popolazione in età fertile. In particolare in caso di gravidanza, sospendere ogni attività fisica regolare e non faticosa. Non assumere bevande alcoliche o ridurne al minimo l'uso. Non assumere sostanze stupefacenti. Queste abitudini sono dannose per la fertilità femminile e maschile. Dannose per la salute orale.

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 - Parto pretermine - Prematurità - Taglio cesareo e parto operativo	- 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 possibili effetti sulla salute riproduttiva - Valutare, implementare, promuovere e mantenere a regime attività fisica negli adolescenti e nelle coppie in età fertile che non presentano una gravidanza - Valutare e monitorare l'attività agonistica dei giovani in relazione a 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: FUMO DI TABACCO

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 e Tbc - Linfomi e leucemie	- Astenersi dal fumo e proteggersi attivamente dal fumo passivo - Partecipare a gruppi di sostegno e attività di counseling per la disassuefazione dal fumo - Valutare l'abitudine al fumo e informare le ragazze e i ragazzi le coppie e gli uomini sugli effetti negativi del fumo attivo e passivo, in particolare sulla salute riproduttiva - Promuovere e mantenere l'astensione dal fumo attraverso sessioni di counseling sul fumo e rivolgersi presso centri specialistici, soprattutto in vista di una gravidanza

Fattore di rischio: ALCOL

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 neurocognitivi - Disturbi cognitivi e comportamentali - Ridotto volume spermatico nei figli	- Essere consapevoli degli effetti negativi che le bevande alcoliche possono avere sulla propria salute, sulla salute riproduttiva e della coppia - Astenersi dalle bevande a base di alcol in vista di una gravidanza - Partecipare a gruppi di sostegno e accedere a interventi specialistici quando necessario - 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 e rivolgersi presso centri specialistici, soprattutto in vista di una gravidanza

PERCORSI PREVISTI: Esame per gestanti con agenti e per gli operatori esposti nel Percorso previsto dalla [illegible]

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

	• 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 rivolgersi a centri specializzati

ESITI/EFFETTI POSSIBILI • Ridotta fertilità maschile e femminile • Infertilità • Malformazioni • Prematurità • Ritardo mentale alla nascita • Disabilità • Sindrome da astinenza neonatale	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE** [illegible] Astenersi dall'uso di sostanze stupefacenti Partecipare a gruppi di sostegno e adesione a interventi specializzati (gruppi per astinenti) [illegible] • Effettuare, in occasione del counseling preconcezionale, l'eventuale uso di sostanze stupefacenti • Raccomandare di posticipare la gravidanza nel caso di astinenza e rivolgersi a centri specializzati • Fornire interventi e trattamenti mirati quando necessario • Durante i trattamenti presso i servizi specialistici, affrontare sempre il tema dei rischi riproduttivi associati all'abuso di sostanze e sulla necessità di posticipare e pianificare una gravidanza

ESITI/EFFETTI POSSIBILI • Parodontite • Basso peso alla nascita • Carie dentale in bambini	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE** [illegible] • Essere consapevoli dell'importanza della salute orale, della prevenzione e del trattamento di gengiviti, parodontiti e carie dentale e delle norme di igiene orale • Eseguire controlli periodici per valutare le condizioni orali [illegible] • 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

[illegible] in età fertile [illegible] in epoca periconcezionale [illegible] gravidanza, alcuni [illegible] sviluppo del feto e del bambino.

[illegible] in età fertile e consultare il proprio [illegible] assumere un farmaco, anche [illegible] parlarne con il proprio [illegible]

[illegible] una malattia cronica (ad es. [illegible] depressione, malattie [illegible] malattie reumatiche) pianificare la gravidanza, al fine di gestire [illegible] ottimale la malattia e [illegible] terapia [illegible] del concepimento.

ESITI/EFFETTI POSSIBILI • Effetti teratogeni • Effetti tossici	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE** [illegible] • Consultare il medico di fiducia o il farmacista prima di assumere un farmaco, anche da banco • Iniziare trattamenti farmacologici mirati di qualsiasi tipo successivamente alla comparsa del ciclo mestruale • In presenza di malattie croniche (ad es. epilessia, asma, ipertensione, diabete, depressione, malattie reumatiche) pianificare la gravidanza al fine di gestire in modo ottimale la malattia e l'eventuale trattamento in vista del concepimento

[illegible] Donne per [illegible] per gli operatori sanitari nel Percorso preconcezionale [illegible]

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

	- 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 il trattamento farmacologico e/o di qualsiasi tipo successivamente alla comparsa del ciclo mestruale - Proteggere 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 mentale (es. epilessia, disturbi dell'umore, psicosi, depressione, disturbi d'ansia, schizofrenia) di pianificare la gravidanza, allo scopo di gestire in modo ottimale la malattia e un adeguato trattamento in vista del concepimento

Area 5. PATOLOGIE E *SCREENING*/ESAMI

Obiettivo: Informare le donne con malattie croniche o condizioni patologiche preesistenti sull'importanza di pianificare la gravidanza. In caso di patologia cronica verificare con il medico di fiducia la necessità di modificare la terapia in atto, eventualmente con farmaci compatibili con la gravidanza. Eseguire gli esami preconcezionali previsti per la donna e la coppia

Fattori di rischio: Obesità, Diabete

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 - Preeclampsia - Tromboembolie - Prematurità - Macrosomia - Piccolo per età gestazionale - IUGR - Basso peso alla nascita - Malformazioni - Distocie del travaglio di parto - Indice di Apgar patologico - Natimortalità - Possibile deficit di vitamina D	- Raggiungere un BMI adeguato con un'alimentazione varia ed equilibrata e un esercizio fisico adeguato, anche ricorrendo a percorsi assistenziali specifici se necessario - Pianificare la gravidanza al raggiungimento del peso ottimale - Informare la 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 - Raggiungere l'allontanamento a 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 soggetti a rischio (valutazione BMI e circonferenza addominale) in età fertile, diffondere le linee di counseling e indirizzare a corretti stili di vita - 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 nei giovani sugli stili di vita salutari e i rischi dell'obesità

Fattori di rischio: IPOTIROIDISMO E 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	- Controllare la funzione tiroidea (TSH, FT4, Ab TG, Ab TPO) in corso della gravidanza, in particolare in caso di familiarità - Monitorare la gravidanza in caso di ipotiroidismo - Valutare la funzione tiroidea in tutte le donne in corso della gravidanza - promozione del counseling preconcezionale

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

- Basso peso alla nascita - Ritardo accrescimento - Morte(a) perinatale - Alterata vitalità ostetrica PERTINENZIANO: - Pre-eclampsia - Ipertensione gravidica - Mortalità fetale - Indotto parto pretermine - Prematurità - Basso peso alla nascita - Morte fetale - Crescita fetale - Infezioni ovulari - Ittero fetale - Il diabete del comportamento	- Informare le donne con distiroidismo (anche su rischio riproduttivo associato alla malattia e sulla necessità di pianificare la gravidanza, gestire in modo ottimale la funzione tiroidea e fin con eventuale terapia e controllare periodicamente per tutta la durata della gravidanza - Valutare e monitorare le donne in età fertile con disfunzione tiroidea in ambulatorio endocrinologico specialistico

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto spontaneo - Malformazioni fetali - Gravidanza ectopica - Pre-eclampsia - Prematurità - Macrosomia IUGR - Malformazioni - Distocie del travaglio del parto - Mortalità perinatale - Distress respiratorio - Ipoglicemia - Ipocalcemia - Sovrappeso neonato - Ipertensione neonatale	- Controllare la glicemia in vista della gravidanza in particolare in caso di familiarità - Pianificare la gravidanza con diabete pregestazionale ben controllato metabolicamente - Valutare la glicemia a tutte le donne in vista della gravidanza, in occasione del counseling preconcezionale - Informare le donne con diabete sul rischio riproduttivo associato alla malattia e sull'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

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 a lungo termine sul bambino	- Controllare la pressione arteriosa e monitorare la proteinuria - 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 - Controllare la pressione arteriosa a tutte le donne ad ulteriore con l'anamnesi eventuali precedenti ipertensivi - Informare le donne con ipertensione sul rischio riproduttivo correlato e alla necessità di eseguire opportuni controlli, instaurare il trattamento ottimale in vista della gravidanza

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

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Malformazioni - Aborto spontaneo - Pre-eclampsia - Ipertensione - Emorragie - Peso alla nascita basso per età gestazionale - Ridotto funzionamento cognitivo - Disturbi cognitivi e del comportamento nei figli Rischio di ricorrenza dell'epilessia nei figli	Pianificare la gravidanza dopo valutazione dell'appropriatezza del trattamento in atto - Informare gli operatori sulla possibile ricorrenza di numerose forme di epilessia genetica - Informare tutte le donne in età fertile che assumono trattamento in rischio di fallimento dei metodi contraccettivi ormonali in corso di terapia con alcuni farmaci antiepilettici possibili effetti dell'etinilestradiolo sulla concentrazione di alcuni farmaci antiepilettici necessità di pianificare la gravidanza - Rivalutare la necessità e l'appropriatezza del trattamento in atto per: sospendere gradualmente il trattamento quando l'epilessia è considerata guarita instaurare una monoterapia, se possibile valproica, ricalibrando il dosaggio del farmaco applicare le nuove restrizioni per l'uso dei farmaci contenenti valproato nelle bambine e nelle donne in età fertile e in gravidanza, come da nota AIFA agosto 2018 - Prescrivere acido folico, valutando un'altra di dosaggio superiore 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

Valutare il rischio [illegible] e offrire consulenza genetica

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ricorrenza dell'evento - Esiti avversi della riproduzione	- Informare il medico di fiducia in caso di problemi nelle precedenti gravidanze o di patologie ginecologiche, poiché potenziali esiti avversi della riproduzione possono essere gestiti con adeguati trattamenti - Pianificare la gravidanza - Valutare la storia riproduttiva della coppia. Se la donna ha avuto due o più aborti spontanei, un parto pretermine, un neonato con restrizione della crescita fetale, un parto morto, un parto ovarico per motivi fetali o 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

Valutare il rischio [illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Prevenire esiti avversi della riproduzione	- Eseguire gli esami a lettera della maternità responsabile e l'invio precoce/tempestivo per la donna, per l'uomo, per la coppia (livelli specialistici di Assistenza - LEA) - Prescrivere e promuovere l'osservanza degli esami a lettera della maternità responsabile in funzione preconcezionale per la donna, per l'uomo per la coppia (LEA)

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

Area 6. MALATTIE GENETICHE

[illegible]

[illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Infertilità - Sterilità - Cromosomopatie - Malattie genetiche [illegible] Malattie monogeniche - Malattie multifattoriali - Difetti congeniti	[illegible] - Informare sui fattori generali di rischio per le malattie genetiche (età, consanguineità) - Richiedere al medico di fiducia e se necessario attivare la consulenza genetica specialistica, la valutazione del rischio per malattie genetiche a partire dalle storie personale e familiari - Informare sul ruolo del medico di fiducia, specialista e sui limiti degli esami preconcezionali e delle tecniche di diagnosi prenatale [illegible] - 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

[illegible]

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	[illegible] - Informare sull'aumento del rischio correlato all'età materna avanzata - Informare sulle indagini strumentali e di laboratorio, non invasive e invasive, utili a valutare le situazioni di rischio nelle gravidanze in età avanzata (dopo i 40 anni) [illegible] - Valutare l'età della coppia al concepimento - Indirizzare alla consulenza genetica, quando necessario. - Fornire indagini volte a escludere aneuploidie originate da nuove mutazioni - Informare la coppia sulle potenzialità e i limiti dei test di diagnosi e monitoraggio prenatale [illegible] non invasivo

[illegible]

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

Area 7. SALUTE MENTALE

[illegible]	[illegible] la salute mentale nella [illegible] fin dal [illegible] preconcezionale [illegible] della sfera [illegible] riproduzione [illegible] prestare attenzione [illegible] la depressione post-partum per [illegible] e l'intervento [illegible]

[illegible]

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)	[illegible] - 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 [illegible] servizi in presenza di episodi di ansia, depressione, problemi di relazione [illegible] eventi stressanti che possono compromettere la salute mentale [illegible] - Prestare attenzione ai segnali di un possibile disagio psichico della donna o della coppia, [illegible] esplorare attivamente tali aspetti, [illegible] la donna [illegible] partner verso i servizi specialistici ove opportuno - Intraprendere un percorso di formazione sui fattori predittivi [illegible] eventuali rischi (socio-demografici, psicologici, ostetrici, pediatrici) per depressione post partum - Valutare la presenza di fattori predittivi e degli eventuali rischi [illegible] psicologici, ostetrici, pediatrici per depressione post partum nelle donne/coppie in età fertile

[illegible]

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)	[illegible] - Rivolgersi al medico di fiducia [illegible] prima di programmare una gravidanza, in presenza di precedenti malattie psichiatriche, abuso di alcol o sostanze [illegible] - Discutere con le donne in età fertile che presentano un problema di salute mentale o di dipendenza nuovo, già noto o pregresso su: a) [illegible] 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 socio-affettivi)

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

Area 8 INFEZIONI E VACCINAZIONI

[illegible] Raccomandare [illegible] vaccinazioni e/o verificare lo stato immunitario della donna in epoca preconcezionale per prevenire [illegible] (rosolia, morbillo, parotite, varicella) ed epatite B. Informare la coppia sulle modalità di trasmissione e di prevenzione delle principali [illegible] trasmissione sessuale (Epatite B, HIV, HPV, Sifilide, Chlamydia)

[illegible] 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	[illegible] - 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 [illegible] - 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

[illegible] 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	[illegible] - 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 [illegible] - 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

[illegible] VARICELLA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto spontaneo - Embriopatia - Varicella congenita - Herpes zoster infantile - Polmonite materna	[illegible] - 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 [illegible] - 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

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

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Prematurità - Basso peso alla nascita - Trasmissione perinatale	- Essere consapevoli 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 se un'indicazione all'interruzione - 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 quelle B e, in assenza di vaccinazione, eseguirla prima della gravidanza. L'eventuale vaccinazione inavvertitamente eseguita in gravidanza non rappresenta di per se un'indicazione all'interruzione - Le donne portatrici dell'infezione devono essere informate sulla necessità di consultare il partner e come evitare la trasmissione verticale e orizzontale (immunoprofilassi e misure comportamentali)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Malattia infiammatoria pelvica - Ridotta fertilità/infertilità - Gravidanza ectopica - Poliabortività - Prematurità - Trasmissione fetale - Mortalità perinatale - Mortalità infantile - Disabilità	- Essere consapevoli dell'importanza di prevenire le infezioni sessualmente trasmissibili - Eseguire il test per l'HIV e la Sifilide - 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 che hanno comportamenti sessuali a rischio - Realizzare campagne di comunicazione mirate alla popolazione in età fertile per aumentare la conoscenza e la consapevolezza sull'importanza della prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili - Realizzare interventi nelle scuole per aumentare la conoscenza 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")

DIRITTI RISERVATI - Vietata la riproduzione, anche parziale e con qualsiasi mezzo, senza autorizzazione

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

Area 9. RUOLO E SALUTE DEL PADRE

[illegible]	Rendere consapevoli gli uomini in età fertile che possono mettere in atto alcune misure di prevenzione e promozione prima del concepimento, per raggiungere 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 [illegible] che possono assumere un ruolo nel supporto e nella valorizzazione della partner

[illegible] SCARSA ATTENZIONE ALL'ADOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI E ALLA SALUTE [illegible] (sovrappeso, obesità, patologie, infezioni sessualmente trasmissibili, fumo, alcol, [illegible])

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	[illegible] - 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 o 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 [illegible] - 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

[illegible]	Informare la popolazione in età fertile sui possibili rischi correlati all'inquinamento ambientale, [illegible] sulle azioni utili a limitare l'esposizione, [illegible] di stili di vita salutari. Ridurre l'esposizione a inquinanti ambientali, [illegible] domestici

[illegible] INQUINAMENTO [illegible] INDOOR E OUTDOOR [illegible]

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 3 anni di età - Ritardo dello sviluppo cognitivo - Alterazione sviluppo apparato respiratorio	[illegible] - 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 [illegible] più adeguati per passeggiare e per fare attività fisica all'aperto - Consultare i siti [illegible] per conoscere le concentrazioni giornaliere di inquinanti atmosferici nelle 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 consultare 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 [illegible] 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

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

	- Verificare 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 [illegible]: - Informare sui possibili rischi correlati all'esposizione alle diverse forme di inquinamento atmosferico e sulle azioni utili a limitare l'esposizione, compresa l'adesione agli stili di vita salutari - Promuovere la mobilità sostenibile di tipo attivo (andare a piedi in bici etc.) - Promuovere l'opuscolo "L'aria che respiriamo: come migliorarla" ISS per informarsi sulle diverse sorgenti di inquinamento indoor e sulle azioni utili a ridurre l'esposizione - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali

[illegible] ESPOSIZIONE AMBIENTALE

FUTI/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 perfluorurati) - Basso peso alla nascita - Effetti genotossici e cancerogeni da IPA (idrocarburi policiclici aromatici) - Parto prematuro - Riduzione della circonferenza cranica - Alterazioni [illegible] apparato respiratorio - Degenesia testicolare: ipospadia/criptorchidismo ridotta qualità del seme nell'adulto con aumentato rischio di tumore testicolare - Alterazioni [illegible] del genoma - Effetti a lungo termine sullo sviluppo neurologico [illegible] - Aumentato rischio di [illegible] metabolica - Aumentato rischio di tumore mammario - Disturbi dello sviluppo metabolico (fegato, metabolismo del colesterolo) - Ipofertilità [illegible]	[illegible]: - Conoscere il Decalogo per il cittadino "Conoscere, ridurre, prevenire 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 [illegible]: - Promuovere il Decalogo per il cittadino "Conoscere, ridurre, prevenire gli interferenti endocrini" del Ministero dell'Ambiente e ISS - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali

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

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
[illegible]	[illegible]

Area 11. FATTORI SOCIALI E ACCESSO AI SERVIZI

[illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
• Mancata assunzione di stili di vita salutari • Aumento [illegible] • Mancata accesso ai servizi preposti [illegible]	[illegible]

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, comprese la gravidanza non desiderata, psicologiche/comportamentali	[illegible]

[illegible]

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

ntali	- 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. 24/01/2020, G.U. 10/01/2019, in particolare: • Individuare i casi di violenza, le situazioni a rischio e gli eventi traumatici • Creare un rapporto di fiducia, garantendo condizioni di riservatezza e sicurezza e fornendo un atteggiamento non giudicante • Fornire assistenza attraverso la presa in carico da parte di una rete di servizi dedicati con percorsi condivisi Mediare la disposizione, ove richiesta dalla vittima, mediante ricorso ad idonea mediazione linguistica culturale ove necessario Informare della possibilità di sporgere denuncia e querela • Garantire una corretta raccolta dell'anamnesi e degli elementi di prova, previa acquisizione del consenso informato • Offrire protezione medica adeguata (cure e screening in caso di violenza sessuale [profilassi post-esposizione, contraccezione d'emergenza, ecc.]) - Attivare appropriate strategie facilitanti [...] per la vittima - Assistere il paziente che presenta una crisi occasionale fisica e/o psicologica - Riconoscere che la violenza domestica colpisce le donne in misura sproporzionata, ma che anche gli uomini possono essere vittime di violenza (omessa in 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 o il familiare dipende economicamente dall'abusante - Porre attenzione a possibili fattori di psicopatologia sociale

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

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

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

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

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.

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

Area 1. CONOSCENZE e COMPETENZE GENITORIALI

[illegible] [illegible] [illegible] da parte dell'[illegible] [illegible] [illegible], a tutte le donne [illegible] assistenza [illegible] e informazioni [illegible] sulle [illegible] e sui programmi [illegible] per il percorso nascita. Ottenere un'adesione consapevole e responsabile della donna e della coppia [illegible] del percorso assistenziale.

[illegible] [illegible] [illegible] MANCATA [illegible] 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 [illegible] del primo trimestre (ad es. gravidanza [illegible], aborto, esposizione a terapie teratogene, esposizione a fattori ambientali [illegible], esposizione ad agenti infettivi, mancata conoscenza delle normative vigenti, anche sull'interruzione della gravidanza)	[illegible] - 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'AO 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 [illegible] - 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 disturbi 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 di fornire 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

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

Area 2. ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE

Obiettivo [illegible]: Promuovere un'alimentazione varia ed equilibrata contenente tutti i principi nutritivi [illegible], prediligendo pesce di piccola taglia [illegible] [illegible] per [illegible], prevenendo [illegible]. Consigliare un adeguato apporto di acqua [illegible] alimentazione varia ed equilibrata [illegible] evitare condizioni di sovrappeso e sottopeso [illegible] giorno di acido folico per tutto il primo trimestre di gravidanza [illegible] attraverso l'utilizzo [illegible] pesci di grossa taglia) o quantità eccessive [illegible] fegato e derivati). In caso di alimentazione vegetariana o vegana [illegible] adeguato [illegible] oligoelementi.

Fattore di rischio [illegible] ALIMENTAZIONE [illegible]

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	[illegible] - Adottare un'alimentazione varia ed equilibrata contenente tutti i principi nutritivi - Preferire gli alimenti freschi per mantenere inalterato il contenuto di vitamine e minerali: carni magre consumate ben cotte; pesci (ad es. sogliola, merluzzo, nasello, trota, palombo, dentice, orata cucinati arrosto, al cartoccio, al vapore o bollito); formaggi magri (ad es. mozzarella, ricotta di vacca, crescenza); latte e yogurt magri; verdura e frutta di stagione abbondante e 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 assicurare un adeguato apporto di proteine, vitamine e oligoelementi OPERATORI [illegible] - Valutare le abitudini alimentari della donna e [illegible] 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 [illegible] 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; 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 [illegible] PESO NON ADEGUATO: SOTTOPESO [illegible] 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	[illegible] - 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 - seguire i percorsi assistenziali specifici se prescritti [illegible] - 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 alle condizioni della donna, fornendole chiare informazioni sull'alimentazione da seguire - Promuovere stili di vita salutari, una adeguata alimentazione associata a esercizio fisico appropriato - individuare situazioni di rischio per sottopeso/sovrappeso

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

	- Valutare la possibilità di prescrivere alla donna integratori specifici - Indirizzare la donna verso percorsi assistenziali dedicati
[illegible]	
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	[illegible] - Promuovere il consumo di alimenti ricchi di folati (agrumi, mandarini, kiwi, fragole, spinaci, verza, cavoli, cavolini di Bruxelles, insalata, lattuga, broccoli, creme di rape, piselli, fagioli, ceci, cereali integrali, asparagi, ecc.) - Assumere almeno 0,4 mg al giorno di acido folico dal periodo preconcezionale per tutto il primo trimestre di gravidanza [illegible] - Promuovere una alimentazione varia ed equilibrata con assunzione di alimenti ricchi in folati (agrumi, mandarini, kiwi, fragole, spinaci, verza, cavoli, cavolini di Bruxelles, insalata, lattuga, broccoli, creme di rape, piselli, fagioli, ceci, cereali integrali, asparagi, 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 ne contengono (prodotti di origine animale: carne, pesce, latticini, uova)
[illegible]	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Aborto spontaneo - Alterazioni dell'accrescimento fetale (accrescimento ritardato) - Ipotiroidismo/cretinismo - Malformazioni Morbidità neonatale	[illegible] - Assicurare una alimentazione varia ed equilibrata con un adeguato apporto di latte, uova e prodotti ittici (pesci, crostacei, molluschi) - Utilizzare sale iodato nell'ambito di una alimentazione varia ricca di frutta e verdura [illegible] - 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 l'uso di quota giornaliera di prodotti ittici (fonte preferenziale 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
[illegible]	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Aborto - Alterazioni dello sviluppo neurologico e neuropsichico fetale - Grave disdromo da deficienza congenita (malattia di Minamata per esposizione durante la vita intrauterina)	[illegible] - Conoscere le proprietà nutrizionali del pesce (omega-3 iodio) - Consumare pesce 2-3 volte a settimana, preferendo pesci di piccola taglia - Conoscere il pesce che può contenere più metilmercurio (tonno di grossa taglia) ed evitarne l'assunzione - Informarsi sulle eventuali aree a rischio per valutare la provenienza dei pesci acquistati per il consumo [illegible] - Promuovere informazioni sull'importanza del consumo di pesce in gravidanza, in particolare sulla quantità e sulla tipologia di pesce consigliato, incoraggiando l'astensione di prodotti ittici con possibili quantità eccessive di metilmercurio (pesci di grossa taglia)
[illegible]	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Malformazioni congenite della sfera cardiovascolare - Morbidità neonatale	[illegible] Evitare il consumo di fegato e di alimenti prodotti a partire dal fegato di animali (contengono elevate quantità di vitamina A)

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

	- 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 evitati supplementi di vitamina A superiori a 700 microgrammi al giorno

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	Nel caso la donna non sia protetta si raccomanda di - lavare accuratamente frutta e verdura prima della loro preparazione e del consumo - lavarsi le mani prima, durante e dopo la preparazione degli alimenti - evitare di consumare carne cruda o semicruda - evitare di consumare carni crude conservate come da insaccato e prosciutto - evitare il contatto con le mucose (bocca) di carne manipolata cruda - evitare il contatto con le feci del gatto o con il terreno (generalmente contaminato con le feci del gatto), se necessario indossare i guanti e successivamente lavare bene le mani - fare molta attenzione all'igiene delle mani, anche in caso di altri animali domestici - eseguire gli esami ematici prescritti [illegible] - Informare le donne e le coppie sul rischio di contagio della toxoplasmosi - Informare le donne e le coppie su come ridurre il rischio di (contagiarsi), consigliando le specifiche attenzioni da seguire (evitare i cibi crudi o semicrudi, la carne cruda o conservata, come il prosciutto o il salame [illegible] bene le frutta e la verdura, lavare bene le mani prima e dopo la preparazione dei cibi, evitare il contatto con le feci del gatto, 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 casi ematici e discuterne con la coppia - Se le IgM sono positive impostare un percorso assistenziale [illegible] e indirizzare la donna al centro specialistico - Se le IgM e le IgG sono negative l'analisi deve essere ripetuta nel corso della gravidanza

Area 3. ALTRI STILI DI VITA

[illegible] Promuovere uno stile di vita [illegible] attività fisica [illegible] moderata. Il peso [illegible] non è una [illegible] per [illegible] coppie che fumano devono [illegible] di fumare. [illegible] attivo e passivo, [illegible] per la salute [illegible] e [illegible] fetale. Le coppie devono evitare [illegible] di [illegible] sostanze [illegible] per la [illegible] fetale. [illegible] sostanze stupefacenti [illegible] compromettono [illegible] Promuovere l'igiene del [illegible] intesa come l'insieme di norme comportamentali [illegible] la [illegible] della persona. Pubblicizzare [illegible] della salute [illegible] automedicazione [illegible] senza le [illegible] di [illegible]

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	[illegible] - Praticare attività fisica di routine moderata (nuoto, camminata e parto assistito), yoga, evitare [illegible] sforzo fisico. A 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) [illegible] - Informare le donne che anche in gravidanza [illegible] una regolare attività fisica (anche di intensità moderata (nuoto, camminata a passo sostenuto), yoga - Informare le donne che devono evitare attività sportive che prevedono impatto fisico o che possano comportare il rischio di cadute, traumi addominali e [illegible] - Indicare alla donna quando [illegible] l'attività fisica [illegible] (ad es. minaccia d'aborto)

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

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 (SIDS, SIDI) - Placenta previa - Distacco di placenta - Rottura prematura delle membrane - Prematurità - Piccolo per l'età gestazionale - Malformazioni (labio-palatoschisi) - Malnutrizione - Obesità materna - Anemia	- Evitare il fumo - Partecipare a gruppi di sostegno o adesione a interventi specializzati per la disassuefazione dal fumo quando necessario - Evitare l'esposizione al fumo passivo - 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 del feto-neonato - Consigliare alla donna di evitare l'esposizione al fumo passivo - Indirizzare la donna e la coppia a gruppi di sostegno o Centri specializzati, se necessario

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto - Rischio per l'età gestazionale - Prematurità - Sindrome feto-alcolica Possibili danni neurologici (deficit cognitivi, iperattività) - Possibili disturbi cognitivi e comportamentali	- Non assumere bevande alcoliche - Partecipare a gruppi di sostegno e aderire a interventi specializzati quando necessario Valutare le abitudini al consumo di alcolici da parte della donna e della coppia. - Informare la donna e la coppia dei rischi connessi all'assunzione di alcolici in gravidanza - Consigliare alla donna di non assumere alcool 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

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto - Malformazioni - Prematurità Basso peso alla nascita - Instabilità - Sindrome da astinenza neonatale - Maggiore suscettibilità materna e feto-neonatale alle infezioni (es. infettive) - SIDS/SIDI	- Non assumere sostanze stupefacenti - Partecipare a gruppi di sostegno o aderire a interventi specializzati quando necessario - Valutare se la donna fa uso di sostanze stupefacenti - Informare la donna e la coppia sul rischio correlato 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

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto Malattie infettive - Intossicazione da farmaci chimici/alimentari - Trauma - Insorgenza o peggioramento di patologie del cavo orale	- In gravidanza utilizzare sempre le cautele igieniche - In caso di malattia cariosa o parodontale, recarsi dal proprio odontoiatra per eseguire le terapie necessarie e urgenze, informando l'odontoiatra sulla data presunta del parto - Non rinviare le cure odontoiatriche di routine o il trattamento di condizioni acute se 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 l'assistenza sanitaria idonea in caso di problematiche o non ci siano le condizioni igieniche adeguate, a causa del rischio di malattie infettive

Tabella 7 - Linee guida e consigli per gli operatori sanitari nel Primo trim. di gravidanza (21)

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

	- Tingere le tinture dei capelli con sostanze chimiche - Utilizzare indumenti comodi che non costringano il addome e glutei - In caso di insufficienza venosa, utilizzare calze elastiche a compressione graduata per prevenire l'insorgenza e il peggioramento delle varici ed altri inestetismi - Utilizzare biancheria contenente materiali naturali e traspiranti (ad es. cotone e lana 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 comportano 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 ben chiuso in contenitori puliti e per tempi limitati - Masticare lentamente e dopo aver mangiato prevedere una passeggiata - Per diminuire il rischio di insorgenza o di 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 normale, 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 consumare alimenti duri con margine, utilizzare spazzolini da denti delicati e dentifrici al fluoro non abrasivi [illegible] CONSIGLI - Informare la donna e la coppia sul comportamento corretto da adottare in gravidanza, auspicabilmente fornendo anche del materiale all'interno del percorso della gravidanza - Informare la donna che il periodo più sicuro per eseguire le procedure terapeutiche odontoiatriche durante la gravidanza è quello del secondo trimestre, dalla 14ª alla 20ª settimana di gestazione, mentre nel terzo trimestre possono essere eseguiti solo quelli urgenti

Area 4. FARMACI

[illegible] informare le donne in gravidanza che alcuni farmaci possono avere un effetto dannoso sullo sviluppo embrio-fetale. Prima di assumere un farmaco è sempre da basare consultare il proprio medico di fiducia e/o il farmacista.

Tabella [illegible] ASSUNZIONE DI FARMACI DURANTE LA 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 epatico o cardiaco)	[illegible] CONSIGLI - 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, in caso di patologie croniche, i centri specialistici di riferimento (ad es. telefono rosa, CAV) - Non ricorrere mai al fai da te, reazione in 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 [illegible] CONSIGLI - Prescrivere farmaci in gravidanza solo quando necessario, scegliendo il farmaco e la dose meno nocive dando la preferenza a farmaci da tempo presenti per la maggiore esperienza sui potenziali effetti teratogeni in gravidanza - Prescrivere farmaci sicuri in gravidanza anche avvalendosi dei centri specialistici di riferimento (ad es. telefono rosa CAV [illegible]) - In caso di patologia cronica, sostituire la terapia farmacologica più efficace per la paziente, valutare, se necessario, la sostituzione di un farmaco, l'interruzione della terapia o l'eventuale modifica di dosi, anche confrontandosi con lo specialista della patologia in trattamento per valutare il rischio-beneficio sulla salute materna e fetale neonatale - Richiedere, nel primo trimestre, una valutazione del rischio teratogeno a carico [illegible] in caso di assunzione di farmaci [illegible]

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

Area 5. PATOLOGIE ED *SCREENING*/ESAMI

[illegible] avanzata [illegible] in gravidanza, la presenza di patologie [illegible] in corso, per identificare il percorso assistenziale più adatto. L'obiettivo [illegible] è quello di garantire la migliore gestione possibile per ciascuna donna in base [illegible] Servizio Sanitario Nazionale [illegible] programmando [illegible] di diagnostica.

[illegible] PATOLOGIA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ipertensione - Malattie cardiache - Diabete tipo 2 - Patologie tiroidee Diabete gestazionale - Preeclampsia - Tromboembolismo - Aborto abituale - Prematurità - Distocie del travaglio di parto Natimortalità - Malformazioni - Macrosomia - Apgar basso - Distocia di spalle - Possibile bisogno di ricorrere a parto operativo con ventosa o forcipe)	[illegible] - 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 (ad es. camminata a passo sostenuto), varia, evitando un eccessivo sforzo fisico, il rischio di traumi addominali e cadute o urto fisico - Aderire ai percorsi assistenziali specifici prescritti [illegible] - 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 verdure; riduzione del consumo di alimenti di origine animale, di grassi, zuccheri - Promuovere stili di vita corretti e un adeguata alimentazione associate all'attività fisica regolare di grado moderato, evitando sforzi intensi salvo controindicazioni - Adottare la dieta di falsobigeno di ogni donna, fornendole chiare informazioni sull'alimentazione da seguire - Indirizzare la donna verso percorsi assistenziali specifici

[illegible] DIABETE GESTAZIONALE

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 spalle - Parto con taglio cesareo - Apgar basso - Malformazioni - Natimortalità - Possibile passaggio gestazionale (GDM)	- [illegible] - 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 o attività fisica o terapia farmacologica) prescritta dallo specialista - [illegible] Valutare le abitudini alimentari della donna, fornendo chiare informazioni sui cibi da evitare o limitare, promuovere una alimentazione varia ed equilibrata associata 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 a la donna - Informare la donna dei rischi per la salute materna feto neonatale correlati al diabete - Impostare il tipo di terapia (dieta e attività fisica, farmacologica) adeguata alla donna - Monitorare le donne mediante esami clinici e bioli - 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 necessaria 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 - Promuovere l'analisi della glicemia a digiuno a tutte le donne - Indirizzare la donna verso percorsi assistenziali specifici

[illegible] Linee guida per la gravidanza fisiologica [illegible] del Primo Anno di gravidanza [illegible] 61

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

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto - Preeclampsia - Eclampsia - Sindrome HELLP - Malformazioni (IUTN) - Prematurità - IUGR - Distacco di placenta	- 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 e visite di controllo 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 - Inquadrare le donne con ipertensione preesistente alla gravidanza e 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 iniziare una appropriata terapia tenendo per termine di riferimento la 34ª settimana - Misurare la pressione arteriosa ad ogni visita e non effettuare 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: ANTICONVULSIVANTI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Malformazioni - Aborto spontaneo - Pre-eclampsia - Ipertensione - Emorragia - Piccola per età gestazionale - Ridotta circonferenza cranica - Disturbi cognitivi e del comportamento neonatali - Rischio di ricorrenza dell'epilessia nei figli	- Informare gli operatori sulla presenza di epilessia e sul trattamento in corso - Valutare l'appropriatezza del trattamento in atto: - Se possibile instaurare una monoterapia, ridurre o sospendere il dosaggio del farmaco - Considerare la nota AIFA aprile 2018 [illegible] relativa alle nuove indicazioni per l'uso di lamotrigina, valproato nelle donne. Prescrivere acido folico, valutando l'utilizzo di dosaggi superiori a 0,4 mg al giorno

[illegible] GRAVIDANZA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aumento di patologie del primo trimestre (aborto, gravidanza extrauterina, aborti, patologie infettive, diabete, anemia)	[illegible] - 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 [illegible] - Informare la donna sull'importanza di effettuare gli esami nei tempi e nei modi corretti - Prescrivere gli esami previsti nei LEA per il trimestre di gravidanza Valutare i risultati identificare gli eventuali fattori di rischio e definire il piano assistenziale

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

Area 6. MALATTIE GENETICHE

Obiettivo	Informare la coppia/donna sui rischi genetici e genetico-riproduttivi della coppia e consentirle, alla luce della storia familiare, ambientale e delle indagini prenatali disponibili, di scegliere per il feto un percorso di gravidanza, di assistenza e diagnostiche, la più appropriata, consapevole e condivisa

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Malattie cromosomiche e genetiche	- Informare gli operatori sanitari sulle eventuali malattie genetiche ed ereditarie o sugli eventuali fattori di rischio, qualora la donna o la coppia ne sia a conoscenza. - Richiedere al professionista informazioni sui test di diagnosi prenatale disponibili e sui limiti, sui benefici sulla accuratezza diagnostica e sui rischi delle diverse procedure, per poter fare scelte consapevoli - Informare la coppia sui rischi genetici - Raccogliere l'anamnesi per evidenziare eventuali fattori di rischio per patologie ereditarie e genetiche - Alla prima visita informare le pazienti sulle diverse possibilità delle diagnosi prenatale: l'operatore deve specificare cos'è un test di *screening*, a quale patologia si rivolge, quali sono i test disponibili e, per ognuno di essi, i rischi e benefici, la sensibilità e le possibili 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 aneuploidie cromosomiche (NIPT) basato sull'analisi del DNA fetale libero nel circolo materno, illustrandone le potenzialità e 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 possibili terapie future e sulla normativa vigente sulla IVG (legge 194/78)

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

Area 7. SALUTE MENTALE

[illegible]. Prestare attenzione alla salute mentale della donna/coppia e identificare i momenti [illegible] per il rischio di insorgenza di patologie psichiatriche in atto o pregresse e identificare il percorso specialistico multidisciplinare più appropriato per la gestione della gravidanza

Fattore di rischio: [illegible] PATOLOGIA PSICHIATRICA

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	[illegible] - 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 psichici in atto e pregressi [illegible] - Raccogliere un'accurata anamnesi per valutare eventuale disagio psichico nascosto/familiarità per disturbi psichiatrici e depressione post partum - Valutare lo stato mentale della donna/coppia in relazione all'inizio della gravidanza anche in base alle condizioni di vita economiche, lavorative, storia migratoria, isolamento sociale, abuso e violenza domestica, abusi sessuali, traumi e 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 una presa in carico multidisciplinare ed integrata tra i diversi operatori sanitari per la gestione e il [illegible] della malattia psichiatrica e della gravidanza

Fattore di rischio: [illegible] DISTURBI PSICHICI

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	[illegible] - 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 [illegible] - 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 - Monitorare i segni e i sintomi degli eventuali disturbi psichiatrici (depressione, ansia, disturbi dell'alimentazione, psicosi, disturbo bipolare) che si verificano nel corso del primo trimestre di gravidanza - Inviare le donne con disturbi psichiatrici già in carico ai servizi di salute mentale al 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 sul possibile rischio del trattamento, sul opportunità o meno di proseguire la gravidanza e sui test di screening utili ad individuare gli eventuali difetti fetali

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

Area 8. INFEZIONI E VACCINAZIONI

[illegible] sulle [illegible] delle infezioni in gravidanza [illegible] Prevenzione. Per [illegible] precoce delle infezioni sessualmente trasmissibili (IST) è [illegible] dello screening [illegible] valutare la presenza di patologie infettive e gli [illegible] a rischio e [illegible] vaccinazioni [illegible] un colloquio durante [illegible] opportuno che [illegible] durante [illegible] visite, alle [illegible] volte a verificare lo stato [illegible] della donna e la [illegible] informazioni [illegible] vaccinazioni [illegible] in gravidanza.

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Patologie infettive - Aborto - Malformazioni fetali - Morte intrauterina - Complicazioni materne	[illegible] Suggerire [illegible] per prevenire il contagio di alcune patologie infettive, raccomandare in particolare di: ✓ 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 - iniziare gli [illegible] di eventuali infezioni pregresse o in atto - eseguire gli esami previsti dal medico [illegible] - 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 citomegalovirus - informare le donne che in gravidanza non possono essere sottoposte a vaccini contro rosolia, morbillo, parotite e varicella - informare la donna e la coppia sulle norme da seguire per prevenire il contagio di alcune patologie infettive - All'inizio della gravidanza prescrivere esami di laboratorio per conoscere lo stato immunitario della paziente - Se le IgM sono positive, impostare il percorso assistenziale, l'iter terapeutico e indirizzare la donna ai centri specializzati - Se la donna è sieronegativa, ripetere i controlli periodicamente nel corso della gravidanza - Raccomandare alla gravida [illegible] e igieniche come il lavaggio accurato delle mani per ridurre il rischio di contrarre infezioni

[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Poliabortività - Prematurità - Trasmissione fetale - Morbilità perinatale - Morbilità infantile Disabilità Trauma ostetrico	[illegible] - Essere consapevole dell'importanza di prevenire le infezioni sessualmente trasmissibili (HIV e Sifilide) per rischi materno correlati - Informare gli operatori di eventuali infezioni pregresse o in atto - All'inizio della gravidanza eseguire i test per HIV e sifilide [illegible] - 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

[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

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

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

	gravidanza - Aderire consapevolmente e responsabilmente ai programmi vaccinali PER [illegible] - 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 dalle scelte 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 [illegible]: Rendere consapevoli le coppie dell'importanza del ruolo del futuro padre anche in gravidanza, dall'adesione della coppia a stili di vita salutari, al percorso assistenziale previsto, alla condivisione con la partner di sensazioni ed emozioni

Fattore di rischio [illegible] DELLA [illegible]

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	PADRE - Essere consapevole dell'influenza delle proprie abitudini sulla gravidanza, sulla salute e sul comportamento 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 [illegible] emozioni che si stanno vivendo e sui dubbi e le preoccupazioni che possono insorgere che consentano alla coppia di [illegible] prima e dopo la nascita - Partecipare ai vari momenti della gravidanza: visite, controlli, ecografie, ecc. PER [illegible] - 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) - [illegible] la partecipazione del padre ai vari momenti della gravidanza: visite, controlli ecografici, ecc. Rispondere in maniera esauriente ed empatica soddisfacendo ogni dubbio manifestato dal futuro padre

Area 10. FATTORI AMBIENTALI

Obiettivo [illegible]: [illegible] della donna [illegible] ambientale [illegible] domestico, inquinamento atmosferico [illegible] indoor, [illegible] (ad es. [illegible] policlorobifenili, [illegible], come ftalati e [illegible] IPA, [illegible] metalli e metalloidi, radiazioni ionizzanti, [illegible] anche [illegible] di [illegible] traffico [illegible] di tali [illegible] le [illegible] e la [illegible] rischi derivanti dall'esposizione

Fattore [illegible] INQUINAMENTO ATMOSFERICO [illegible]

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	[illegible] - Informarsi sulle diverse forme di inquinamento e sulle [illegible] a limitare l'esposizione - Ridurre l'esposizione a inquinanti (ad es. scegliendo i percorsi meno trafficati e gli orari più adeguati per passeggiare o per fare attività fisica all'aperto) - Consultare i siti istituzionali per conoscere le concentrazioni giornaliere di inquinanti atmosferici delle zone di interesse

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

respiratorie.	- Incentivare la mobilità sostenibile di tipo attivo (andare a piedi, in bicicletta) - Consultare i materiali informativi "Agenti inquinanti ambientali" 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 durante le operazioni di pulizia - Arieggiare frequentemente gli ambienti e tenere aperte le finestre mentre si svolgono attività domestiche particolarmente rilevanti, ad esempio le pulizie - Evitare deodoranti per ambienti, candele, incenso, pentole - Evitare l'esposizione al 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 - Consultare l'opuscolo del Ministero della salute "Caldo e salute: come vivere il caldo in gravidanza" e la consultazione dei siti istituzionali per conoscere i materiali informativi destinati ai genitori sulle ondate di calore - Consultare la App del Ministero della salute "Caldo e Salute" http://www.[illegible] e/it/caldo-e-salute/[illegible]/Caldo%20e%20Salute.pdf?ver=1.6.5&sm_au_=iVVnqvnqCdQ5rsLm [illegible] Informare la popolazione sui possibili rischi correlati all'esposizione alle diverse forme di inquinamento atmosferico e sulle azioni utili a limitare l'esposizione, compresa l'adesione agli stili di vita salutari - Promuovere i materiali informativi "Agenti inquinanti ambientali" 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 psicologici per gestire il caldo

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) e disordini endocrini - Cancerogenesi per la salute e cenni del legato, della tiroide e della fertilità da PFOS e PFOA (composti perfluorurati) - Effetti cancerogeni e cancerogeni da IPA (idrocarburi policiclici aromatici) - Aborto - Parto pretermine - Basso peso alla nascita - Riduzione della circonferenza cranica - Alterazione nello sviluppo dell'apparato respiratorio - Disgenesia testicolare, ipospadia/criptorchidismo - Riduzione della qualità del seme nell'adulto, alimentazione ricca di composti estrogenici - Aborto spontaneo	[illegible] - 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, Radon, specialmente nel primo trimestre di gravidanza ma anche durante tutto il periodo gestazionale e il parto [illegible] - 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, Radon 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

[illegible] Istituto per [illegible] per gli operatori sanitari del Piano [illegible] di prevenzione [illegible]

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

aprirsi - Effetti a lungo termine sullo sviluppo neurologico - Aumentato rischio di tumore - Ipoluizzazione ovocitaria - Endometriosi - Sindrome dell'ovaio policistico - Menarca precoce	

Fattori di rischio 2[illegible] (POSIZIONAMENTO ZONA)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto - Morte intrauterina - Malformazioni fetali - Malformazioni del Sistema Nervoso Centrale (SNC) - Ritardi mentali - Anomalie cromosomiche - Tumori infantili	[illegible] - Consultare i siti istituzionali per ricevere materiali informativi disponibili e per acquisire consapevolezza sulla sensibilità dell'embrione alle radiazioni ionizzanti e sui rischi derivanti dall'esposizione - Durante la gravidanza non sottoporsi attivamente (potrebbero esporre il nascituro ad una dose di radiazioni ionizzanti che provoca un malfunzionamento - Comunicare al datore di lavoro il proprio stato di gravidanza, non appena ci[illegible] [illegible] - Informare le donne e le coppie in merito ai rischi materni e feto-neonatali derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, soprattutto nel caso di attività lavorative che prevedano, all'assunzione e l'adozione di comportamenti corretti

Fattori di rischio 2[illegible] (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 esistono alcune evidenze scientifiche che dimostrino nel nostro comune utilizzo dei telefoni cellulari e stazioni mobili e sistemi Wi-Fi, dei rischi per la salute, anche se sono in corso per colmare alcune lacune nelle conoscenze, pertanto si ritiene di raccomandare un uso consapevole	[illegible] - Usare consapevolmente il cellulare e preferibilmente utilizzare sistemi a "mani libere" (auricolari o vivavoce) - Porre attenzione all'uso di elettrodomestici (pacem. microonde) - Consultare i siti istituzionali per ricevere l'esposizione ai campi elettromagnetici (Ministero della salute "Telefoni cellulari e salute") [illegible] - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali per ridurre l'esposizione ai campi elettromagnetici (Ministero della salute "Telefoni cellulari e salute")

[illegible] ESPOSIZIONE [illegible] (Rumore ambientale) [illegible]

[illegible] 30dB(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 (>85 dB(A)) e basso peso alla nascita, nascita pretermine, anomalie congenite	[illegible] - Informare sulla corretta esposizione a rumore ambientale - Consultare siti istituzionali per conoscere materiali informativi [illegible] - Informare i futuri genitori sui possibili rischi correlati all'esposizione e all'inquinamento da rumore ambientale e su quali misure è possibile adottare per ridurre l'esposizione - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali

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

Area 11. FATTORI SOCIALI E ACCESSO AI SERVIZI

[illegible] Promuovere [illegible] e le [illegible] (fruibilità, [illegible]) dell'offerta assistenziale in gravidanza [illegible] utilizzo dei servizi e dell'assunzione di stili di vita salutari, in particolare [illegible] vulnerabili per condizione socio-economica, per grado di istruzione, per età, per [illegible] geografica di residenza, per [illegible]. [illegible] l'accesso alla prima visita in gravidanza. [illegible] percorsi informativi e di [illegible] le specifiche [illegible] di vulnerabilità. [illegible] percorsi informativi e di sostegno con particolare [illegible] all'individuazione precoce [illegible] di violenza domestica.

[illegible] VULNERABILITÀ [illegible]
[illegible] geografica [illegible] residenza [illegible]

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 [illegible] - Mancata o ritardata prima visita/ecografia - Mancata diagnosi di gravidanza a rischio - Mancata diagnosi prenatale - Mancato accesso al Corso di Accompagnamento alla Nascita	[illegible] - 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 [illegible] 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 [illegible] - Definire progetti di continuità assistenziale finalizzati all'intercettazione precoce delle situazioni di vulnerabilità e al loro sostegno lungo 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 (es. 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 Linguistica – Culturale - Produzione e diffusione appropriata 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, rappresentanti 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.)

[illegible] VIOLENZA DOMESTICA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Dolore pelvico cronico - Disturbi gastrointestinali organici o funzionali - Morte in gravidanza - Disagio psicologico Mancato o inadeguato accesso alle cure prenatali - [illegible] placenta, [illegible] ricorrenti o sanguinamento genitali - Aborti	[illegible] - Considerare l'opportunità di richiedere una consulenza nel caso di problemi di coppia - Se necessario rivolgersi alla rete antiviolenza territoriale o a professionisti della salute, [illegible] telefoni verdi, forze dell'ordine per avviare un percorso per la fuoriuscita dalla violenza e la presa in carico di tutto il nucleo familiare [illegible] - 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 [illegible] individuare i casi di violenza, le situazioni a rischio e gli eventi sentinella

	- Creare un rapporto di fiducia, garantendo condizioni di riservatezza e privacy 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 attivare 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'ambito familiare, gravidanza indesiderata o giovane età, alcune tipologie di abuso patterns) - Valutare lo stato mentale della donna, coppia in relazione all'evento nelle gravidanze anche in base alle condizioni di vita, economiche lavorative, storia di immigrazione, isolamento sociale, abuso e violenza domestica, abuso sessuale, trauma o morte perinatale, infantile, per offrire adeguato supporto - Attuare le linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di prevenzione e assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza indicate nel D.P.C.M. 24/01/2018 (Gazzetta Ufficiale del 30 giugno 2018)

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

SECONDO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA

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, stili di vita, lavoro, abitudini alimentari, fattori ambientali, sociali, ecc.) della donna. Anche l'attività fisica moderata e regolare contribuisce a limitare l'aumento del peso in questa fase della gestazione, oltre che migliorare lo stato psicofisico della donna. Il SSN offre gratuitamente a tutte le donne, nell'ambito dei LEA, prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica (Allegato 10B del DPCM 12 gennaio 2017), che prevedono una serie di esami di laboratorio finalizzati anche a valutare le condizioni metaboliche, lo stato immunitario e ad identificare eventuali infezioni in atto (anche quelle sessualmente trasmissibili) che possono determinare eventi avversi.

Fin dall'inizio del secondo trimestre di gravidanza è importante informare, in maniera chiara e completa, la donna o la coppia sulle diverse possibilità di diagnosi prenatale, per consentire una scelta pienamente consapevole. In Italia, nell'ambito dei LEA, è prevista l'esecuzione di test non invasivi (test combinato, bitest 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 sé stessa e il bambino, anche nei primi mesi dopo la nascita, è bene che la futura mamma si sottoponga alle vaccinazioni consigliate.

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

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

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 o 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.

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

Area 1. CONOSCENZE e COMPETENZE GENITORIALI

[illegible] Garantire [illegible] donne [illegible] alle coppie un'assistenza adeguata [illegible] sulle attività e sui programmi previsti per il percorso nascita per un'adesione consapevole e [illegible] consapevolezza [illegible] propri e della gravidanza fisiologica

[illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Assenza di [illegible] accesso ai servizi - Adozione di stili di vita a rischio - Aumento della morbosità [illegible] del secondo e terzo trimestre (aborto, [illegible] ipertensione gestazionale, diabete gestazionale, [illegible] sindrome Hellp, [illegible] intrauterina, esposizione a fattori ambientali nocivi, esposizione ad agenti infettivi, mancata conoscenza delle normative vigenti sull'IVG)	[illegible] - 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 - Consultare la Carta dei Servizi e scegliere il punto nascita anche considerando le prestazioni (numero parti, tasso di cesarizzazione, presenza di partoanalgesia, screening 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 [illegible] - 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, formulare il relativo piano di assistenza - Sviluppare l'empowerment e la consapevolezza delle donne e delle coppie attraverso informazioni adeguate, basate su prove di efficacia aggiornate - Promuovere l'utilizzo dell'agenda della gravidanza - Garantire alla donna la continuità assistenziale durante tutta la gravidanza e, in presenza di complicazioni, definire un percorso di assistenza specialistica o l'invio presso PN di [illegible] livello - Informare le donne delle tutele normative previste per la gravidanza e la maternità organizzate nel 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 - Informare circa l'importanza del processo di bonding per la formazione del legame tra i genitori e il loro bambino anche attraverso attività ricche dal punto di vista affettivo e stimolanti da un punto di vista cognitivo, quali la lettura ad alta voce e la creazione di un ambiente sonoro e musicale Nel terzo trimestre di gravidanza: - Fornire informazioni e offrire la partecipazione ai CAN - Discutere della preparazione al travaglio e alla nascita, includendo informazioni sulla pianificazione del parto - Offrire [illegible] 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

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

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancato accesso ad informazioni corrette - Diminuzione delle possibilità di travaglio e parto fisiologici - Maggior rischio di utilizzo inappropriato dei servizi - Pregiudizi evitabili per madre e neonato (ad es. allattamento)	- Partecipazione ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita
	- Promuovere l'accesso e la partecipazione ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita, con particolare attenzione alle popolazioni di immigrati, poco informate sull'offerta di servizi

Area 2. ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE

Promuovere un'alimentazione equilibrata e adeguata a coprire i fabbisogni nutrizionali della donna in gravidanza, in relazione all'età, alla corporatura e all'attività fisica, prediligendo cibi ricchi di micronutrienti, preferendo cereali integrali, legumi, frutta e verdura, pesce azzurro (da evitare la maggior parte dei pesci di grossa taglia), carni magre e latticini a basso contenuto di grassi. Un'alimentazione varia ed equilibrata consente di 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 adeguato di iodio, preferendo l'utilizzo di sale iodato. Evitare i pasti con possibili quantità eccessive di metilmercurio (ad es. pesci di grossa taglia). Evitare le persone che soffrono di nausea e vomito, a causa del peso del cibo e del volume, anche piccolo, da ingerire. Limitare la quantità di cibi per ridurre il rischio di rigurgito.

Fattori di rischio da sorvegliare: ipertensione, preeclampsia, piccola per l'età gestazionale, diabete gestazionale, obesità materna, malformazioni fetali, prematurità, anemia, anemia nel neonato

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ipertensione - Preeclampsia - Piccola per l'età gestazionale - Diabete gestazionale - Obesità materna - Malformazioni fetali - Prematurità - Anemia - Anemia nel neonato	- Adottare un'alimentazione varia ed equilibrata contenente tutti i principi nutritivi - Preferire alimenti freschi per mantenere inalterato il contenuto di vitamine e micronutrienti, magri consumate ben cotte, pesci tipo sogliola, merluzzo, nasello, orata, colombo, 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 pane, riso, pasta, preferibilmente integrali, patate, senza eccedere - Limitare i cibi fritti e 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 assicurare un adeguato apporto di proteine, vitamine e oligoelementi
	- 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 – da evitare la maggior parte dei pesci di grossa taglia – carni magre consumate ben cotte, come pesci di grossa taglia, carni magre cotte o consumate ben cotte, come il prosciutto crudo e salame, uova ben cotte, il burro, il latte crudo o consumato, come il prosciutto crudo e salame, uova ben cotte, il burro, il latte crudo o consumato, formaggi derivati dal latte crudo e consumati molto) - Monitorare e valutare l'aderenza a una alimentazione varia ed equilibrata e lo stato di nutrizione, controllando l'aumento ponderale della donna

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Inappropriato aumento di peso in gravidanza - Carenza di micronutrienti - Obesità materna	- Mantenere un peso appropriato per un'alimentazione e un regolare livello di attività fisica appropriato, salvo controindicazioni - Adottare un'alimentazione varia ed equilibrata contenente tutti i principi nutritivi - Aderire a percorsi assistenziali specifici, se proposti

PARTI PRETT. Corso per operatori sanitari su Sicurezza e tecnica base, degli addetti (SST)

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

- Ipertensione - Diabete mellito I - Patologie epatiche - Diabete gestazionale - Pre-eclampsia - Tromboembolia - Anemia - Aborto spontaneo - Prematurità - SGA - IUGR - Parto cesareo - Macrosomia - Aggravamento - Malformazioni - Distocia di spalla	- Valutare le abitudini alimentari della donna - Informare la donna del rischio correlato all'eccesso e al sottopeso - 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 in gravidanza - Promuovere stili di vita salutari e un esercizio fisico appropriato - Individuare situazioni di rischio per sottopeso e sovrappeso monitorare la donna verso percorsi assistenziali specifici

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto spontaneo - Alterazioni dei movimenti fetali - Ipotiroidismo fetale/neonatale - Malformazioni - Morte endouterina	- Seguire un'alimentazione varia ed equilibrata con un adeguato apporto di latte, uova e prodotti ittici (alimenti principali di iodio) - Utilizzare sale iodato nell'ambito di un'alimentazione a ridotto contenuto di sale - Assicurare che la donna sia in una situazione di eutiroidismo - Assicurare che l'apporto di iodio sia adeguato - Promuovere un'alimentazione varia ed equilibrata con un adeguato apporto di prodotti ittici (alimenti 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 di diagnosi e terapia specifici in caso di disfunzioni tiroidee

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto - Alterazioni neurosviluppo della funzione uditiva e visiva e del coordinamento motorio	- Limitare il consumo di pesci di taglia grande che maggiormente bioaccumulano metilmercurio a non più di due volte a settimana - Promuovere i principi di alimentazione e igiene da mantenere - Sconsigliare l'assunzione di alimenti a possibile contaminazione da metilmercurio

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	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 sotto sale/affumicate (es prosciutto) - Evitare il contatto con le mucose dopo aver 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 molta attenzione all'igiene delle mani, anche in caso di altri animali domestici - Eseguire gli esami ematici prescritti [illegible] - 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 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 grande attenzione all'igiene delle mani in presenza di animali domestici) - Ove non controindicato promuovere l'analisi degli anticorpi anti toxoplasma [illegible]

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

	- Valutare la risposta del test eseguito e discuterne con la coppia - Se le IgM sono positive impostare un percorso assistenziale, un iter terapeutico e indirizzare la donna a centri specialistici - Se le IgM e le IgG sono negative [illegible]

Area 3. ALTRI STILI DI VITA

Obiettivi: [illegible] Promuovere e sostenere attività [illegible] consapevole, [illegible] coppia [illegible] Fornire [illegible] posizione [illegible] consigli [illegible] la propria salute [illegible] Promuovere l'igiene della gravidanza intesa come [illegible] Promuovere la cura di sé, la salute orale [illegible]

[illegible]

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	[illegible] - Praticare attività fisica di intensità moderata (nuoto, camminare a passo sostenuto) [illegible] vaga, evitando un eccessivo sforzo fisico. Il rischio di trauma addominale e cadute è [illegible] impatto fisico - Su indicazione medica, sospendere l'attività fisica e osservare un regime di riposo se necessario (ad es. in minaccia d'aborto) [illegible] - Informare le donne che anche in gravidanza possono svolgere una regolare attività fisica (anche di intensità moderata (nuoto, camminare a passo sostenuto), yoga - Informare le donne che devono evitare attività sportive che prevedano impatto fisico e 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 prematuro)

[illegible] di rischio [illegible]

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 - Parto per l'età gestazionale - Malformazioni (labio palatoschisi) - Natimortalità - Obesità infantile - Asma [illegible]	[illegible] - 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 [illegible] - Valutare le abitudini di vita della donna, di lavoro 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 valutare [illegible] per la salute propria e del nascituro - Consigliare alla donna di evitare l'esposizione al fumo passivo - Indirizzare la donna a [illegible] gruppi di sostegno o Centri specializzati se necessario

[illegible] (356)

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

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto - Parto [illegible] - Prematurità - Sindrome feto-alcolica [illegible] - Possibili disturbi cognitivi [illegible]	- Non assumere bevande alcoliche - Partecipare a gruppi di sostegno o aderire a interventi specializzati quando necessario [illegible] - Valutare le abitudini al consumo di alcolici da parte della donna e della coppia - Informare la donna sui rischi correlati all'assunzione di alcolici in gravidanza - Consigliare alla donna di non assumere alcol in gravidanza per la salute propria e del feto-neonato - Indirizzare la donna a partecipare a gruppi di sostegno o Centri Specializzati se necessario - Garantire supporto mirato nel corso della gravidanza alle donne con abuso alcolico

[illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto - Malformazioni - Prematurità [illegible] - Disabilità - Sindrome da astinenza neonatale - Maggiore suscettibilità materna e feto-neonatale alle malattie [illegible] infettive - SIDS/SIDS	[illegible] - Non assumere sostanze stupefacenti - Partecipare a gruppi di sostegno o aderire a interventi specializzati quando necessario [illegible] - 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

[illegible] GESTAZIONE [illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto - Malattie infettive - Intossicazione da agenti chimici/alimentari - Trauma - [illegible] possibile [illegible] di paralisi e del cavo orale	[illegible] - In autonomia utilizzare sempre le cinture di sicurezza - In caso di malattia cardiaca 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 altri ausili interdentali tutti i giorni - Evitare viaggi sconsigliati alle donne in gravidanza e non viaggiare in paesi dove non sia garantita un'assistenza sanitaria adeguata in caso di problemi che si manifestano in gravidanza, 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 degli arti inferiori - Utilizzare biancheria confezionata in materiali naturali e traspiranti (ad es. cotone e altri tessuti [illegible] di origine [illegible]) - Utilizzare reggiseni che sostengano e non comprimano le mammelle - Utilizzare calzature comode con tacco basso, a punta preferibilmente di gomma - Evitare le attività lavorative che comportino un eccessivo impegno fisico, l'esposizione a fattori di rischio con sostanze o ambienti potenzialmente nocivi - Lavare bene i vegetali prima di prepararli e cuocerli e di assumerli - Conservare il cibo avanzato in frigorifero entro un'ora in contenitori chiusi e per tempi limitati - Masticare lentamente e dopo ogni pasto prevedere una passeggiata - Per diminuire il rischio di insorgenza o di 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, sciacquare la bocca dopo gli episodi di vomito con acqua contenente cucchiaino di bicarbonato di sodio per neutralizzare l'acidità dell'ambiente orale, masticare chewing gum senza zucchero o contenente xilitolo dopo

[illegible] Consigli per [illegible] Gravidanza [illegible] Secondo e terzo trim. di gravidanza [illegible]

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

	aver mangiato, utilizzare spazzolini da denti delicati e dentifrici al fluoro non abrasivi [illegible] - 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 14ª alla 20 settimana di gestazione, mentre nel terzo trimestre possono essere eseguite solo quelle urgenti

Area 4. FARMACI

[illegible] Informare le donne in gravidanza [illegible] farmaci possono avere [illegible] effetti [illegible] 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 3?: [illegible] ASSUNZIONE DI FARMACI CONTROINDICATI O NON APPROPRIATI [illegible] 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 [illegible] cardiaco)	[illegible] - 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 e, 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 [illegible] - 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 maggiore esperienza sui potenziali effetti teratogeni 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 della dose, 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 [illegible]: 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 [illegible] e gli esami e prestazioni previsti nei LEA per [illegible] gravidanza [illegible] a carico del SSN

Fattore di rischio [illegible]

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 - Preeclampsia - Tromboembolie - Aborto spontaneo - Prematurità - Distocie del travaglio del parto - Natimortalità - Malformazioni Macrosomia	[illegible] - 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, [illegible] un eccessivo sforzo fisico, [illegible] basso - Aderire ai percorsi assistenziali specifici prescritti [illegible] - 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

PARTE PRIMA – [illegible] gravidanza [illegible] nel secondo e terzo trim. di gravidanza (SSR)

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

- Aborto Distocia di spalla Ipotonia-ipocinesia Ipovitaminosi D con deficit di calcemia D	- Promuovere una alimentazione varia ed equilibrata, incentivando il consumo di cereali integrali e di frutta e verdura, riduzione del consumo di alimenti di origine animale, di grassi di zuccheri semplici - Promuovere stili di vita salutari ed un'adeguata alimentazione associata all'attività fisica regolare di grado moderato, evitando sforzi intensi, salvo controindicazioni - Adeguare la dieta ai fabbisogni di ogni donna, fornendo chiare informazioni sull'alimentazione da seguire. - Indirizzare la donna verso percorsi assistenziali specifici

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 - Ulcere - Prematurità - Macrosomia - Distocia di spalla - Parto cesareo - Aggravio Malformazioni - Nulliparità - Piccola per età gestazionale (SGA)	- 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 nutrizionista specialistico - Eseguire controlli richiesti dallo specialista - Seguire scrupolosamente la terapia (dieta e attività fisica o terapia farmacologica) prescritta dallo specialista - Valutare le abitudini alimentari della donna, fornendo chiare informazioni su cibi da evitare o limitare, promuovere una alimentazione varia ed equilibrata associando attività fisica regolare di grado moderato Indirizzare 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 clinico-chimici - Informare la donna in gravidanza che il diabete gestazionale può essere controllato molto spesso con la dieta e l'attività fisica, se la dieta e l'attività fisica non sono sufficienti a normalizzare la glicemia 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 14-28 settimane di gestazione, e un ulteriore OGTT a 24-28 settimane, secondo quanto indicato nelle linee guida sulla gravidanza fisiologica approvate dal LEA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto - Preeclampsia Eclampsia - Sindrome HELLP Malformazioni (IUGR) - Prematurità - IUGR Distacco di placenta	- Informare gli operatori sulla presenza di ipertensione preesistente alla gravidanza e del trattamento in corso - Misurare regolarmente la pressione arteriosa e in particolare in presenza di sintomi (cefalea, nausea, vista sfuocata) 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 - Inquadrare le donne con ipertensione preesistente alla gravidanza e 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 ad ogni visita e, se necessario, programmare controlli più ravvicinati (ad Es. Holter pressorio) - Effettuare la profilassi con ASA nelle pazienti a rischio di preeclampsia secondo le linee guida

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

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 del III trimestre (es. aborti, patologie infettive, diabete, anemia, morte in utero, IUGR, parto prematuro, parto cesareo, ecc.)	- Eseguire gli esami previsti nei LEA nei modi corretti, come previsto nell'agenda della gravidanza e nei LEA - Sottoporre i referti al medico ricordando eventuali indicazioni mediche - 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, identificare gli eventuali fattori di rischio e definire il piano assistenziale

Area 6. MALATTIE GENETICHE

Obiettivo:	Informare la donna/coppia sul rischio genetico, proporre test specifici relativi alla propria storia familiare, illustrando le indagini prenatali diagnostiche per la coppia e per il feto, invasive e non, e il loro significato diagnostico e di screening, con accuratezza e sensibilità e loro limiti.

Fattore di rischio 331 - MANCATA VALUTAZIONE DEL RISCHIO GENETICO - MANCATO ACCESSO AI CORRETTI PERCORSI DIAGNOSTICI - MANCATO ACCESSO AI CORRETTI PERCORSI DI SCREENING PRENATALE	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Malattie cromosomiche e geniche	- Informare gli operatori sanitari delle eventuali patologie genetiche e ereditarie e degli eventuali fattori di rischio, se la donna e la coppia ne è a conoscenza - Richiedere al medico curante informazione sui test di diagnosi prenatale disponibili nel II trimestre e sui rischi, benefici e accuratezza diagnostica per potere scegliere in maniera consapevole - Essere consapevole che la scelta del Punto Nascita deve essere correlata anche ai fattori di rischio legati alle malformazioni e patologie materno-fetali - 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 falsi negativi - Raccogliere con accuratezza l'anamnesi per evidenziare fattori di rischio per patologie ereditarie e genetiche - Indirizzare la donna/coppia ai corretti 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 sarà disponibile procedure invasive di diagnosi prenatale (amniocentesi nel secondo trimestre), per cui deve considerare il rischio/beneficio e sulla accuratezza diagnostica - In caso di riscontro patologico di malattia genetica diagnosticata con 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

Fattori di rischio (Linee per la gestione integrata per gli operatori sanitari nel secondo e terzo livello di assistenza ostetrica (ISS)

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

Area 7. SALUTE MENTALE

[illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Problemi nello sviluppo della gravidanza - Aborto - Effetti da farmaci sintomatici - Malformazione congenita con compromissione dello sviluppo neurologico fetale	[illegible] - Esame dell'importanza della salute mentale per la salute materna e fetale - Rivolgersi al proprio medico di fiducia o ai servizi in presenza di episodi di ansia, depressione, irritabilità, 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 storia psichiatrica attuale o pregressa [illegible] - Raccogliere un'accurata anamnesi per valutare eventuali disagio psichico, anche 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, stato migratorio, isolamento sociale, abusi e violenza domestica, abusi sessuali, trauma o maltrattamento infantile, per offrire un adeguato supporto - Valutare gli episodi di disagio psichico nelle precedenti gravidanze - Valutare l'anchisi/rendimento di un trattamento farmacologico nella madre e nel 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

[illegible] DISTURBI PSICHIATRICI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Problemi nello sviluppo della gravidanza - Aborto - Terapie teratogene - Malformazioni congenite - Compromissione dello sviluppo neurologico fetale	[illegible] - Informare gli operatori degli eventuali disturbi psichiatrici preesistenti alla gravidanza - Informare gli operatori degli eventuali trattamenti psichiatrici in atto o pregressi e la risposta ai precedenti terapie - Informare gli operatori degli eventuali episodi di depressione post-partum nelle precedenti gravidanze [illegible] - Raccogliere un'accurata anamnesi per valutare eventuali disturbi psichiatrici o dipendenze preesistenti alla gravidanza, ponendo attenzione per disturbi psichiatrici e depressione post-partum - Valutare la presenza di trattamenti psichiatrici in atto o pregressi e la risposta alle precedenti terapie - Identificare e svolgere il counseling 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, che comportano 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 [illegible] strategie per individuare gli eventuali difetti fetali

[illegible]

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

Area 8. INFEZIONI E VACCINAZIONI

Obiettivo ISI-8. Informare sui rischi delle infezioni [illegible] Verificare lo stato immunitario della donna e in presenza di [illegible] e invitare alle vaccinazioni raccomandate in gravidanza. DTP [illegible]

Fattore di rischio RST.8 TOXOPLASMOSI, TOXOPLASMOSI [illegible]
STREPTOCOCCO B VIOLENZA 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	[illegible] • Informare gli operatori sulle eventuali infezioni pregresse e in atto • Seguire le norme per prevenire alcune patologie infettive • Eseguire gli esami prescritti dal medico - Eseguire il tampone vaginale e rettale alla 35ª-37ª settimana gestazionale per lo streptococco β-emolitico di gruppo B (GBS) [illegible] - Informare la donna e la coppia sui rischi materni e feto-neonatali di alcune malattie infettive contratte in gravidanza • Informare le donne che in questo periodo della gravidanza, all'inizio o nel corso 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 citomegalovirus • Informare le donne che in gravidanza non è sicura vaccinazione MPR (morbillo-parotite-rosolia) - Informare la donna e la coppia sulle norme da seguire per prevenire alcune patologie infettive • Per le donne precedentemente sieronegative prescrivere controlli seriati per la rosolia, la toxoplasmosi e il citomegalovirus (IgG e IgM) • Discutere con la donna e la coppia sui possibili esiti degli esami eseguiti • Se le IgM sono positive inviare un percorso assistenziale [illegible] e indirizzare la donna a centri specialistici • Se la donna è sieronegativa, ripetere i controlli seriali nel corso della gravidanza • Prescrivere lo screening per l'infezione GBS alla 35ª-37ª settimana gestazionale

Fattore di rischio RST.9 [illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto - Prematurità - Trasmissione fetale - Mortalità perinatale - Mortalità infantile - Disabilità	[illegible] - 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 l'offerta, previsto dall'Allegato 10 del LEA [illegible] - Informare la coppia sulle modalità di trasmissione e prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili - Prescrivere gli esami sierologici per la ricerca di sifilide, HBV e HIV - Indirizzare la donna verso percorsi assistenziali specifici nel caso di infezioni pregresse o in atto

Fattore di rischio RST.10 MANCATA O NON CORRETTA 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	[illegible] • Chiedere agli operatori sanitari tutte le informazioni necessarie al fine di un adeguato livello di consapevolezza, dell'empowerment e delle capacità decisionali, in tema di adesione alle vaccinazioni - Aderire consapevolmente e responsabilmente al programma vaccinale (es. vaccino contro la difterite, il tetano e la pertosse - dTpa) - vaccinazione antinfluenzale effettuata nel corso della stagione epidemica, come raccomandato dalla Circolare del Ministero della salute del 21/11/18 [illegible] - 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

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

	- Informare [illegible] che il momento ideale per la somministrazione del vaccino combinato difterite, tetano e pertosse (dTpa) è tra la 27ª e la 36ª 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 citomegalovirus - 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 su possibili rischi e deve essere indirizzata verso percorsi assistenziali specialistici nel caso di infezioni pregresse e in atto

Area 9. RUOLO E SALUTE DEL PADRE

[illegible] Rendere [illegible] padre [illegible] attivamente [illegible] con la futura mamma [illegible] mettere in atto stili di vita, comportamenti adeguati e misure di prevenzione e [illegible] consapevole e propositiva in gravidanza affinché [illegible]

[illegible] DEL PADRE [illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Effetti del fumo passivo sugli esiti avversi della gravidanza - Rischi da esposizione del partner Mancato supporto al partner	[illegible] - 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 e in ambienti comuni) - 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 al [illegible] gravidanza e visite, controlli, ecografie, ecc. - Partecipare ai corsi di accompagnamento alla nascita [illegible] - Rendere consapevoli i futuri padri delle modificazioni che la gravidanza comporta nella donna - Informare sui possibili rischi che l'assunzione 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 esaustiva ed empatica soddisfacendo ogni dubbio manifestato dal futuro padre Prevedere la presenza del padre ai corsi di accompagnamento alla nascita

Area 10. FATTORI AMBIENTALI

[illegible] Riparare l'esposizione della donna a fattori di rischio ambientali, sia di [illegible] che domestici: inquinamento atmosferico outdoor e indoor, inquinanti emergenti (ad es. bisfenoli, ftalati, [illegible], plasticizzanti, [illegible] IPA, arsenico, piombo, [illegible]), radiazioni ionizzanti e [illegible] ambientale non ionizzanti [illegible] traffico veicolare, [illegible] [illegible] donna [illegible] coppia [illegible]

[illegible] PRINCIPALI [illegible] PROPOSTE:

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
[illegible]	[illegible] - [illegible] sulle diverse forme di inquinamento e sulle azioni utili a limitare

[illegible] per [illegible] gli operatori [illegible] nel Secondo e terzo trim. [illegible]

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

- 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 inquinanti di natura	l'esposizione - Ridurre l'esposizione a inquinanti ambientali (ad es. scegliendo i percorsi meno trafficati e gli orari più adeguati per passeggiare e per le attività fisica all'aperto) - Consultare i siti istituzionali per conoscere le concentrazioni giornaliere di inquinanti atmosferici delle zone di interesse - Praticare la mobilità sostenibile e attiva (andare a piedi, in bicicletta) - Consultare i materiali informativi "Agenti inquinanti ambiente 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 detersivi privi o a basso contenuto di composti volatili organici (VOC), leggere attentamente le etichette dei prodotti e seguire le istruzioni in esse riportate. Non miscelare i prodotti - Ventilare gli ambienti dopo le operazioni di pulizia - 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, pot-pourri - Evitare l'esposizione al 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 - Informare sui possibili rischi correlati all'esposizione alle diverse forme di inquinamento atmosferico e sulle azioni utili a limitare l'esposizione, promuovere l'aderenza agli stili di vita salutari - Promuovere la mobilità sostenibile e attiva (andare a piedi, in bicicletta) - Promuovere i materiali informativi "Agenti inquinanti ambiente 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 [illegible] ESPOSIZIONE AD INTERFERENTI ENDOCRINI

EVENTI/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 tessuto adiposo, con possibile predisposizione all'obesità e alla sindrome metabolica (diabete e obesità) da interferenti endocrini - Conseguenze per la salute a carico del feto, della madre e della fertilità da PFOS e PFOA (composti perfluorurati) - Effetti genotossici e cancerogeni da IPA (idrocarburi policiclici aromatici) - Parto pretermine - Basso peso alla nascita - Riduzione della circonferenza cranica - Alterazione nello sviluppo dell'apparato respiratorio - Disgenesia testicolare: ipospadia/criptorchidismo, ridotta qualità del seme nell'adulto, aumentato rischio di tumori testicolari - Alterazioni funzionali del genoma	Agenti [illegible] (pesticidi, [illegible] VOC, [illegible] metalli pesanti, [illegible] VOC, [illegible] [illegible] [illegible] - Conoscere il Decalogo per il cittadino "Consigli veloci per evitare 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 [illegible] a contatto con gli alimenti nelle fasi di produzione e preparazione - Ridurre l'esposizione a sorgenti di [illegible] composti organici (VOC), IPA, ftalati, specialmente nel primo trimestre di gravidanza, ma anche durante tutta la [illegible] gestazionale ed il parto OPERATORI SANITARI - Promuovere il Decalogo per il cittadino "Consigli veloci per evitare gli interferenti endocrini" del Ministero dell'Ambiente e ISS - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali - Informare sui rischi correlati all'esposizione a inquinanti chimici: VOC, IPA, ftalati, durante tutto il periodo gestazionale e il parto - Informare sui rischi materni e feto-neonatali derivanti dall'esposizione agli interferenti endocrini - Informare e 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

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

- Effetti a lungo termine sullo sviluppo neurologico - Anomalie della regolazione termica - Ipertensione gravidica	

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aborto - Morte intrauterina - Malformazioni fetali - Malformazioni del sistema [illegible] - Ritardo mentale - Anomalie cromosomiche - Tumori infantili	- Consultare i siti istituzionali per conoscere i materiali informativi disponibili e più 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 [illegible] radiazioni ionizzanti e quelle non ionizzanti - Comunicare al datore di lavoro lo proprio stato di gravidanza, non appena accertato - Informare su 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

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 con [illegible] rischi derivanti dai telefoni cellulari e stazioni radio base e sistemi Wi-Fi, ma ritiene [illegible] necessario [illegible] per ridurre [illegible] residue [illegible] nelle [illegible], pertanto si ritiene di raccomandare un uso consapevole	- Usare consapevolmente il cellulare e preferibilmente utilizzare [illegible] e "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") - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali per ridurre l'esposizione ai campi elettromagnetici (Ministero della salute "Telefoni cellulari e salute")

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
Presenza di associazione tra elevati livelli di rumore (50 dB(A) e basso peso alla nascita, nascita pretermine, anomalie congenite	- Ridurre/limitare l'esposizione individuale ad ambienti rumorosi - Consultare i siti informativi istituzionali per conoscere i materiali informativi - informare i futuri genitori su possibili rischi correlati all'esposizione e all'inquinamento da rumore ambientale e su quali misure è opportuno utilizzare per ridurre l'esposizione - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Patologie correlate da esposizione a ondate di calore	- Bere almeno 2 litri di acqua al giorno - Evitare di uscire nelle ore più calde della giornata e di passeggiare lungo strade trafficate, dove i livelli di inquinamento sono più elevati - Proteggere la pelle del viso - Consultare l'opuscolo del Ministero della salute "Estate sicura. Come vivere il caldo in gravidanza". I bollettini giornalieri sulle ondate di calore - Consultare la App del Ministero della salute "Caldo e Salute" http://www.salute.gov.it/portale/caldo/dettaglioOpuscoloCaldo.jsp?lingua=italiano&id=4965&area=emergenzaCaldo&menu=vuoto - Fornire consigli su rischi e consigli su come evitare l'esposizione e informare sulla

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

	presenza di bollettini giornalieri sulle cinque di calore • Promuovere l'opuscolo del Ministero della salute "Estate sicura: come vivere 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

Le Aziende ASL (...) Promuovono la conoscenza e la corretta valutazione (Health Literacy) da parte degli operatori sanitari e della popolazione dei contenuti dell'area dei servizi e dell'assistenza e dei loro diritti sanitari e per le donne dei gruppi vulnerabili per condizione socio-economica, per grado di istruzione, per provenienza geografica di residenza per [illegible] Facilitano l'accesso ai servizi e la gravidanza. Promuovono la rappresentazione di [illegible] per [illegible] della popolazione [illegible] di fronte alle [illegible]. Attivano percorsi informativi di [illegible] per migliorare la corretta [illegible] e consapevole alla informazione offerta dai vari operatori dei servizi del percorso nascita, con particolare riferimento all'individuazione precoce di [illegible] situazioni di [illegible]

Il fattore di rischio [illegible] (ATTRIBUZIONE) [illegible] determinato da: [illegible] reddito, titolo di studio, [illegible]

FATTORE/I DI RISCHIO	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancata assunzione stili di vita salutari - Mancato o inappropriato accesso a servizi - Mancata diagnosi di gravidanza a rischio - Mancata diagnosi prenatale - Inadeguata/inappropriata assistenza alla donna/coppia - Assistenza non conforme con valori e convinzioni della donna/coppia - Mancato accesso al CAN - Mancato accesso ai corsi sulle manovre di disostruzione pediatriche	[illegible] • Sviluppare empowerment e capacità decisionali soprattutto per donne 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 stato - Conoscenza dei percorsi assistenziali e delle possibilità di integrazione rispetto alle caratteristiche e tradizioni socio-culturali di provenienza - Adesione consapevole e responsabile a percorso assistenziale per tutela dell'Ag. nascente della gravidanza) • Partecipazione attiva a percorsi informativi specifici offerti per l'acquisizione 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 a CAN - Partecipazione corsi di formazione sulle manovre di disostruzione pediatriche [illegible] - Definire progetti di continuità assistenziale finalizzato all'intercettazione precoce delle situazioni di vulnerabilità e al loro sostegno tramite la costruzione territorio/ospedale/territorio - Porre attenzione alle popolazioni migranti, sia in fase di attesa di servizi e sua strutturazione di facilitazioni di accesso anche con l'ausilio di mediatori culturali se necessari - Prestare attenzione alle variabili di vita in vista significative (giovane età, basso reddito, basso titolo di studio, [illegible] utilizzando i risultati delle sorveglianze (ad es. PASSI, Sorveglianza 0-2 anni) • Attivare opportune strategie tali da favorire 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 di soggetti presso i Servizi che disseminano le cure in oggetto - Coinvolgere gli stakeholders locali, enti locali, organizzazioni, associazioni di volontariato e del privato sociale, rappresentanti della comunità straniera ecc.) Rendere omogenee le informazioni offerte nei vari momenti del percorso nascita - Porre attenzione a forme di disagio psicosociale della coppia e della coppia [illegible] religiosi, 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 [illegible]

[illegible] della [illegible] - Azione per il contrasto alle gravi e per gli operatori sanitari del Secondo e terzo trim. di gravidanza (SST)

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

	[illegible] della futura madre e della coppia genitoriale anche con l'ausilio di mediatori culturali, se necessari - Valutare le scelte consapevoli e cure dei futuri genitori relativamente all'assistenza a partire anche con l'ausilio di mediatori culturali, se necessari

[illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Parto pretermine spontaneo - Disturbi gastrointestinali e urinari materni - Morte in gravidanza - Disagio psicologico - Mancata o inadeguata adesione ai controlli prenatali - Distacco di placenta, rottura prematura e incontrollata delle membrane amniotiche - Aborto	[illegible] Considerare l'opportunità di richiedere una consulenza nel caso di problemi di coppia - Se ne ravvisi il bisogno, ricorrere alla rete antiviolenza territoriale o ai professionisti della salute, accedendo ai numeri telefoni verdi, forze dell'ordine per avviare un percorso per la fuoriuscita dalla violenza e la protezione per se stessa e tutto il nucleo familiare [illegible] - Porre attenzione al benessere e alla relazione di coppia, ed esplorare attivamente la presenza e la gestione dei conflitti - Attenersi alle 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 esiti sulla salute Creare un rapporto di fiducia, garantendo condizioni di riservatezza e sicurezza e tenendo un atteggiamento non giudicante Fornire assistenza attraverso a presa in carico da parte di una rete di servizi dedicati con percorsi condivisi Mettere a disposizione materiale informativo stampato sul fenomeno 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, abuso e violenza domestica, abusi sessuali, trauma e maltrattamento infantile, per offrire adeguato supporto - Attenersi alle 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)

[illegible] MANTENIMENTO DELLA SALUTE [illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancato accesso ad informazioni corrette - Diminuzione della possibilità di diagnosi e per la diagnosi - Maggior rischio di ritardo nell'applicazione dei servizi - Problemi relativi alla salute psicologica e neonatale (ad es. all'attaccamento)	[illegible] - Partecipazione ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita [illegible] - Promuovere l'accesso e la partecipazione ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita, con particolare attenzione alle popolazioni di immigrati, poco informati sull'offerta dei servizi - Prestare attenzione alle altre variabili di stratificazione (basso reddito, basso livello di studio, ecc) - Intercettare le forme di disagio psicologico della donna e della coppia (difficoltà relazionali, violenza intrafamiliare, ecc.);

[illegible]

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

TRAVAGLIO/PARTO/NASCITA (PDTP)

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;

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

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

Ulteriori elementi chiave inoltre, per la qualità dell'assistenza alla madre e al neonato, sono: promuovere e sostenere l'allattamento al seno sviluppando le competenze materne, la pratica dello *skin-to-skin*, che consiste nel mettere i neonati a contatto pelle a pelle con la mamma subito dopo la nascita e il *rooming in*, in modo che la madre possa tenere il bambino in stanza vicino a se 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.

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

Area 1. CONOSCENZE e COMPETENZE GENITORIALI

[illegible] [illegible]: Garantire a tutte le partorienti/coppie assistenza [illegible] [illegible] [illegible] travaglio/parto/nascita per ottenere una attesa più consapevole e responsabile della donna e della coppia [illegible] [illegible]

Fattore di rischio ATP [illegible] [illegible] SCARSA, [illegible] [illegible] INADEGUATA CONOSCENZA [illegible] [illegible] PERCORSO [illegible] [illegible] [illegible] SERVIZI OFFERTI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Accesso ai servizi [illegible] o inadeguato - Adozione di stili di vita a rischio - Aumento della morbosità per gli eventi avversi durante il travaglio/parto e il post partum	[illegible] [illegible] - 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, esprimendo 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 tecniche possibili per controllare 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 altra persona di fiducia Se necessario, chiedere la mediazione linguistica 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 [illegible] - 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 linguistica culturale, se necessaria

Fattore di rischio ATP [illegible] [illegible] [illegible] MANCATA PARTECIPAZIONE A [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] (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	[illegible] [illegible] - Comunicare la mancata partecipazione al CAN - Relazionarsi e confrontarsi con gli operatori esponendo ogni dubbio e richiedendo tutte le informazioni necessarie riguardo il percorso travaglio/parto/nascita e l'allattamento [illegible] [illegible] - Verificare la partecipazione della partoriente/coppia al 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 ATP [illegible] MANCATA O INADEGUATA INFORMAZIONE SULLE POSSIBILI MODALITÀ [illegible] [illegible] PARTO, ANCHE IN CASO DI PREGRESSO TAGLIO CESAREO

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

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

	- Valutare attentamente il partogramma e il grado di rischio, motivando e condividendo le scelte - In assenza di controindicazioni ostetriche, offrire l'amniorrexis al travaglio a tutte le donne che hanno già partorito mediante taglio cesareo - Concordare le diverse figure professionali nella scelta della modalità del parto, valutando le indicazioni cliniche e anamnestiche della donna e del feto e favorendo la conversione a scopo riproduttivo della coppia - Favorire la partecipazione del partner, compatibilmente con la volontà della donna

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Scarsa/mancata disponibilità di cellule staminali cordonali	- Informarsi riguardo alla donazione di sangue del cordone ombelicale - Aderire se vi è la possibilità di donare - 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 valutare le condizioni della partoriente atte a effettuare il prelievo

Area 2. ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE

Mantenere una buona condizione nutrizionale evitare lunghi periodi di digiuno nella partoriente. Favorire un precoce nutrimento

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Disidratazione - Acidosi - Ipoglicemia	- Segnalare le proprie abitudini e preferenze nel cibo (vegano, vegetariano, ecc.) o di quadri specifici (allergie 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 altre patologie croniche seguire le indicazioni dello specialista - Informarsi sulle abitudini alimentari della partoriente (vegano, vegetariano, ecc.) o di quadri specifici (allergie alimentari celiachia, ...) - Incoraggiare la donna a fare piccoli pasti durante il travaglio. Consigliare cibi ad alto contenuto energetico e facili da digerire, come marmellata, miele, fette biscottate, grissini, biscotti secchi, succhi di frutta, gelatine, the zuccherato e bevande isotoniche - In caso di donne con diabete e altra patologia cronica assicurarsi che la donna segua un'alimentazione adeguata al caso

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 propria	- 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 possibile attacco corretto del bambino, riconoscimento di una suzione adeguata - Richiedere il rooming in Coinvolgere il partner - Verificare se la partoriente durante il percorso nascita ha ottenuto informazioni chiare sui benefici dell'allattamento al seno e se ha compreso - Promuovere l'attaccamento al seno nella partoriente - Incoraggiare e mettere nella condizione più adeguata la mamma, subito dopo il parto, per offrire il seno al neonato

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

	- Fornire aiuto attivo su posizione, attacco corretto del bambino, riconoscimento di una suzione adeguata e verificare la composizione di gruppo indicato - Offrire il counseling

Area 3. ALTRI STILI DI VITA

Obiettivo 4 [illegible]: Supportare e gestire con appropriatezza problemi che favoriscono l'adozione di stili di vita che creano dipendenza. Prestare attenzione e intercettare queste condizioni riconosciute nella partoriente/coppia

Raccomandazione [illegible]: MANCATA INDICAZIONE A [illegible] 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 SIDS/SIDS - Aborto [illegible]	[illegible] - 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 e fumo - Coinvolgere il partner in tutte le azioni e gli interventi atti a minimizzare i fattori di rischio [illegible] - Identificare le partorienti che fanno uso di sostanze stupefacenti, alcol e fumo attraverso un'accurata anamnesi e l'esame del meconio Raccomandare l'astensione dall'uso di sostanze stupefacenti, dalle bevande alcoliche e dal fumo in particolare durante l'allattamento, informando sugli effetti nocivi - Al momento del parto monitorare i neonatologi e gli anestesisti la presenza dell'uso materno di sostanze stupefacenti in gravidanza - Fornire interventi e trattamenti rapidi quando necessario - Offrire supporto ed inviare ai servizi di trattamento e gruppi di sostegno - Fornire indicazioni per allattamento [illegible] sostegni del latte materno [illegible] controindicato l'allattamento al seno) - Effettuare una accurata valutazione del rischio e attenta follow up, nelle situazioni a rischio - Coinvolgere il partner in tutte le azioni e gli interventi atti a minimizzare i fattori di rischio

Area 4. FARMACI

[illegible] l'appropriato uso [illegible] farmaci [illegible] appropriato

Raccomandazione [illegible]: ASSUNZIONE DI FARMACI [illegible] COMPATIBILI [illegible] ALLATTAMENTO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Parto prematuro/ pretermine - Ritardo o prolungamento del travaglio per inibizione delle contrazioni uterine - Emorragie - Morte fetale intrauterina - Prematura chiusura del foro di Botallo - Utero/ipotonia neonato - Dipendenza e sintomi di astinenza nel neonato per	[illegible] - Comunicare agli operatori l'assunzione di farmaci pericolosi o non appropriati durante il corso della gravidanza - Informare degli operatori [illegible] dal CAU, sulla partoanalgesia per comprendere come [illegible] meglio [illegible] - Comunicare agli operatori l'assenza di partoanalgesia (peridurale, altro [illegible] per il Controllo del dolore) - Effettuare e portare in sezione il [illegible] anestesiologo circa la partoanalgesia [illegible] - Valutare attraverso l'anamnesi l'uso di farmaci in gravidanza - In caso di assunzione di farmaci - valutare eventuali controindicazioni all'allattamento e fornire adeguate [illegible]

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

· Farmacocinetica e profilo sul SNC · Complicazioni cardiache e polmonari nel neonato · Anestesia epidurale e metodologia di monitoraggio · Effetti tossici locali · Allergie ai farmaci · Interazioni farmaco indotte sulla madre (es. a livello epatico o cardiaco)	b. pratica di associazione rispetto alla gravidanza c. effettuare follow up differenziato d. informare la donna su eventuali farmaci che la possono assumere in puerperio · Fornire informazioni chiare, comprensibili e supportate da evidenze scientifiche sulla partoanalgesia per permettere alla donna di scegliere consapevolmente · Richiedere visita anestesiologica in caso di richiesta di partoanalgesia · Verificare le condizioni cliniche prima dell'inizio di farmaci per il controllo del dolore durante il travaglio

Area 5. PATOLOGIE E *SCREENING*/ESAMI

[illegible] Mettere in atto azioni [illegible] in corso di gravidanza attraverso counseling, la corretta interpretazione clinica e la valutazione [illegible] dei parametri [illegible]

[illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
· Ipertensione · Malattie cardiache · Diabete di tipo 1 · Patologie epatiche · Pre-eclampsia · Eclampsia · Sindrome HELLP · Tromboembolie · Prematurità · Taglio cesareo · Malformazioni · Macrosomia · Aggravi fetali · Distocia di spalla · Rischio perdita di vascularità (SGA) · IUGR · Distacco di placenta	[illegible] · 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' [illegible] · Comunicare il peso e l'incremento ponderale agli operatori · Comunicare le proprie abitudini alimentari [illegible] · Valutare BMI e incremento ponderale della paziente · Richiedere visita anestesiologica · Valutare rischio ostetrico, luogo, modalità e timing 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 [illegible] · Portare in visione agli operatori dosi glicemiche e terapeutiche Durante il travaglio comunicare precocemente agli operatori l'eventuale insorgenza di sintomatologia riconducibile alla patologia [illegible] · Valutare rischio ostetrico, luogo, modalità e timing del parto coinvolgendo le diverse figure professionali · Monitorare la donna nel corso del travaglio e valutazioni glicemiche · 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'aderenza · Eseguire il counseling per l'allattamento · Valutare attentamente il neonato ed effettuare follow up · Consultare costantemente le linee guida e aggiornare periodicamente i protocolli IPERTENSIONE [illegible] · 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 antiemicrania

[illegible] *AUC PROGETTO - Percorso per la gestione integrata [illegible] dell'Ospedale Santa Maria dell'Immacolata, Marcianise (CE)*

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

	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 preeclampsia, per evitare possibili complicanze - Curare la donna seguendo le terapie del post partum - Eseguire il counselling per l'allattamento - Verificare attentamente il neonato ed effettuare follow up - Consultare costantemente le linee guida e aggiornare periodicamente i protocolli

Fattore di rischio ATTIVITÀ INVASIVE PRECOCI DELLA GRAVIDANZA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Sofferenza neonatale - Morte neonatale - Parto prematuro - Taglio cesareo	OPERATORI - 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 Informare riguardo gli 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: [illegible] Rilevare la presenza di eventuali malattie genetiche e malformazioni congenite, anche non conosciute in precedenza, il counseling e la documentazione clinica relativa alla diagnosi prenatale, per gestire la presa in carico e l'insorgenza di eventuali conflittualità coinvolgendo le diverse figure professionali.

Fattore di rischio MANCATA RILEVAZIONE DI PATOLOGIE GENETICHE ATTESE O PRESENTI DURANTE IL SECONDO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aumento della morbilità - Aumento della mortalità perinatale - Mancata presa in carico dei difetti congeniti e dei deficit cognitivi - Ritardo nella diagnosi di malattia genetica	OPERATORI - Informare gli operatori di eventuali malattie genetiche o malformazioni riscontrate in epoca pre natale o ricorrenti nella famiglia OPERATORI COINVOLTI - Monitorare eventuali malattie genetiche e malformazioni congenite già diagnosticate, attraverso un'accurata anamnesi, un mirato counseling e la presa visione della documentazione clinica relativa alla diagnosi prenatale - Informare il ginecologo in caso di sospetta malattia genetica e malformazioni nel neonato - Valutare rischio ostetrico, modalità e tempi del parto coinvolgendo tutti gli operatori - Fornire un adeguato counseling alla partoriente/coppia - Predisporre i video e gli esami necessari da attuare attraverso un'attenta valutazione clinica individuare segni e sintomi e le malformazioni che possano fare sospettare una malattia genetica per una diagnosi tempestiva e l'invio a centri specialistici di riferimento

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

Area 7. SALUTE MENTALE

[illegible] Promuovere la salute mentale nella donna e nella coppia durante il counseling e il parto [illegible] specifici e non mirati alla prevenzione di disturbi psichiatrici, per poter rispondere al meglio e gestire il travaglio/parto

[illegible] DISTURBI PSICHICI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Problemi nello sviluppo delle capacità materne - Abuso - Effetto da farmaci non controllato - Malformazioni congenite - Compromissione dello sviluppo neurologico fetale - Difficoltà nel travaglio/parto - Difficoltà nell'avvio dell'allattamento Difficoltà nello sviluppo della genitorialità	[illegible] - 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 [illegible] - 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, panico, 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 consigliando tutti gli operatori - Valutare con la donna/coppia le modalità di gestione del travaglio/parto che sarà più consona 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 contrassegnate in gravidanza - Accogliere le preoccupazioni della donna/coppia rispetto alla genitorialità, supportare le competenze emergenti ed evidenziare le risorse e 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

[illegible] valutare se il partoriente abbia eseguito durante il percorso nascita un corretto non [illegible] previsti. Individuare eventuali patologie infettive in atto e contrarre [illegible] nei casi della gravidanza attraverso un'accurata anamnesi e valutazione, un attento [illegible] Applicare le misure igieniche [illegible] eseguite dalla donna durante il percorso nascita [illegible] e [illegible] eventuali

[illegible] STREPTOCOCCO BETA EMOLITICO DI GRUPPO B

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Infezione neonatale (polmonite, meningite...) - Sepsi	[illegible] - Informare gli operatori in caso di mancata esecuzione del tampone vagino-rettale o in caso di positività - Portare a visione il referto del tampone vagino-rettale - Chiedere agli operatori ogni informazione o chiarimento sui possibili rischi, sulle modalità del parto e sul trattamento per prendere decisioni pienamente consapevoli - Essere informata sull'importanza del trattamento antibiotico e aderire in caso di positività allo streptococco β-emolitico di gruppo B [illegible] - 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 sorveglianza delle partorienti con tampone positivo per streptococco β-emolitico di gruppo B - Informare il neonatologo

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

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Idrocefalo - Microcefalia - Calcificazioni endocraniche - Coroidoretinite - Cataratta - Convulsioni - Nistagmo - Ittero - Petecchie - Anemia - Prematurità - Basso peso alla nascita	- 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, sulla modalità del parto e sull'allattamento per prendere decisioni pienamente consapevoli - Aderire alla terapia e al follow up materno-neonatale - Effettuare un accurato counseling, informando le donne sui possibili rischi e sulle modalità del parto e dell'allattamento, in caso di infezione da toxoplasmosi 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, in caso di madre con toxoplasmosi in atto o contratta in gravidanza - Programmare il follow up materno-neonatale

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 congenita, oftalmia, pleocoriosi) - Sordità sensoriale - Porpora trombocitopenica - Epatosplenomegalia - Microgiria - Ritardato sviluppo - Disturbi dello spettro autistico - Schizofrenia - Ritardata crescita - Disabilità nell'apprendimento - Diabete	- 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, sulla modalità del parto e sull'allattamento per prendere decisioni pienamente consapevoli - Aderire alla terapia e al follow up materno-neonatale - Effettuare un accurato counseling, informando le donne sui possibili rischi e sulle modalità del parto e dell'allattamento, in caso di sifilide 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 sifilide in atto o contratta in gravidanza - Programmare il follow up materno-neonatale

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Natimortalità - Morte intrauterina - Malformazioni - Esantema nel neonato	- 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, sulla modalità del parto e sull'allattamento per prendere decisioni pienamente consapevoli - Aderire alla terapia e al follow up materno-neonatale - Effettuare esami sierologici per HBV in assenza di esami - Effettuare un accurato counseling, in caso di infezione, informando le donne sui possibili rischi sulla 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 altre specifiche - Programmare follow up materno e neonatale di madre positiva

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

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	[illegible] - Portare in visione gli esami effettuati nel corso della gravidanza e, in caso di positività, l'eventuale piano 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 - 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

[illegible]

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 - Sordità neurosensitiva - Deformazioni dentarie	- Portare in visione gli esami effettuati nel corso della gravidanza e, in caso di positività, l'eventuale piano 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 [illegible] - 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

[illegible] Rendere consapevoli le coppie sull'importanza del ruolo del partner nel sostegno alla donna e nella condivisione nel travaglio/parto/nascita

Fattore di rischio [illegible] 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	[illegible] - 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 [illegible] - Coinvolgere attivamente il futuro padre nei momenti che scandiscono il periodo travaglio/parto/nascita, favorendo la sua presenza se gradita dalla partoriente

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

Area 10. FATTORI AMBIENTALI

Non applicabile

Area 11. FATTORI SOCIALI E ACCESSO AI SERVIZI

Obiettivo: [illegible] Garantire adeguato supporto al travaglio e [illegible] assistenza [illegible] soddisfacente, con particolare attenzione [illegible] donna

Fattori di rischio: [illegible] PROFESSIONALE [illegible] ETICA [illegible] Inadeguata [illegible] Assistenza non in linea [illegible] donna/coppia [illegible] Assistenza [illegible] migrante [illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Difficoltà nel travaglio e nel parto - Taglio cesareo inappropriato - Morbosità 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	[illegible] - Partecipare attivamente al fine 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 per [illegible] in caso di disagio [illegible] - Operare come equipe multiprofessionale - Valutare i bisogni [illegible] espressi e fornire [illegible] personalizzato per partner/coppie - Garantire supporto ed una partecipazione attiva al fine di un aumento di consapevolezza, empowerment e capacità decisionali - Valutare appropriatamente 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 [illegible] necessario - Porre attenzione alla vulnerabilità relativa ad altre variabili (stigmatizzazione [illegible] sociale, basso titolo di studio, area geografica di residenza, etc) - 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 dei presenti protocolli)

[illegible] Protocollo PRETI [illegible] per [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] Parto/Nascita [illegible]

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

PRIMO MESE DI VITA (SPM)

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). È 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 o in alcuni casi evitare la

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

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 1997 (G U serie generale n. 39 del 17 febbraio del 1992) definisce nel periodo neonatale l'obbligatorietà dei 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

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

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.

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

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

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

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

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

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

Area 1. CONOSCENZE e COMPETENZE GENITORIALI

Obiettivo SPM 1 Sviluppare e sostenere l'empowerment e il parenting positivo (cure adeguate per i propri bambini) attraverso l'acquisizione di corrette informazioni e la partecipazione consapevole alle cure del neonato

Fattore di rischio SPM 1.1: MANCANZA DI CONOSCENZE E COMPETENZE SULLA SALUTE [illegible]

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 i bambini), 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=1741 OPERATORI [illegible] - Sostenere l'empowerment e la consapevolezza della donna e della coppia 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 mirato in occasione di: a: Visita di controllo post parto b: Visita del 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 SPM 1.2: SCARSA CONOSCENZA DELLA SINDROME [illegible]

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 e della parola Epilessia - Disabilità fisica o cognitiva	[illegible] - 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 sconforto [illegible] - 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, documentandone il rischio - Aiutare i genitori a individuare strategie per gestire i momenti di difficoltà e di affaticamento, anche al fine di evitare comportamenti dannosi

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

Area 2. ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE

[illegible]	[illegible] e sostenere l'allattamento esclusivo [illegible] per promuovere [illegible] di [illegible] [illegible] anche delle [illegible] BF OMS/UNICEF. [illegible] correttamente [illegible] in caso di [illegible] con latte in formula

[illegible] ALIMENTAZIONE [illegible] SALUTE MATERNO-INFANTILE

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 microbiota che orienta le risposte immunitarie, metaboliche, l'adiposità e lo sviluppo cerebrale e le funzioni cognitive con effetti anche a lungo termine	[illegible] - Allattare al seno 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 [illegible] - Adottare buone pratiche per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento sulla base dei principi delle iniziative OMS/UNICEF Amici 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, bambini 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

[illegible] ESPOSIZIONE [illegible] MANCANZA DI INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE DI RICOSTITUZIONE DEL LATTE IN FORMULA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
Patologie [illegible] Allergie	[illegible] - 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 [illegible] - Promuovere l'allattamento al seno e limitare l'uso del latte in formula alle situazioni in cui è necessario - 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

[illegible] NON RISPETTATI [illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Infezioni di origine batterica o micotica - Rischio chimico per	[illegible] - 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 [illegible]

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

prescrizi di sostanze non ammesse (bisfenolo, ftalati)	- 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: Promuovere uno stile di vita che garantisca il benessere psicofisico dalla nascita, evitando bevande alcoliche e delle sostanze stupefacenti, promuovendo il benessere psicofisico del partner attraverso una attività fisica regolare e moderata. Promuovere l'adozione di comportamenti volti alla sicurezza del bambino, in particolare la sicurezza in auto/ovetto e nel trasporto

Fattori di rischio SPECIFICI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- mortalità perinatale per tagli di medio ritardo - SUID/SIDS - malattie respiratorie infantili, inclusa l'asma	Durante la gravidanza - 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 Durante l'allattamento - Valutare l'eventuale abitudine al fumo della mamma durante la gravidanza e dopo il parto e informare sugli effetti negativi del fumo sul bambino; se necessario fornire consigli sulle modalità di disintossicazione ed inviare presso centri specializzati - ricordare di astenersi dal consumo di tabacco in ogni occasione di incontro con i genitori, come ad esempio: a. Visita di controllo post-parto b. Visita dal PLS per il primo bilancio di salute c. Colloquio preconcezionale dove previsto d. Gruppi post-parto

Fattori di rischio SPECIFICI DELLA GRAVIDANZA E DEL PUERPERIO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Neonato: sedato, irritabile, con difficoltà di suzione e con tono del sonno; intossicazione acuta - SUID/SIDS - Danni allo sviluppo psicomotorio - Difficoltà cognitive e relazionali	Durante la gravidanza - 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 Durante l'allattamento - Valutare l'eventuale assunzione di alcol della neo mamma - Informare sugli effetti negativi dell'alcol sul bambino e fornire consigli sulle modalità di disintossicazione, 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 genitori, come ad esempio: a. Visita dal PLS e bilanci di salute b. Visita di controllo post-parto c. Gruppi post-parto - In presenza di problematiche materne alcol correlate offrire supporto e invio ai servizi di riferimento per la presa in carico

Fattori di rischio [illegible] 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 psicofisico del neonato - Sindrome da astinenza neonatale	Durante la gravidanza - Astenersi dal consumo di sostanze stupefacenti - Partecipare a gruppi di sostegno o adesione a interventi specializzati quando necessario Durante l'allattamento - Valutare l'eventuale uso di sostanze stupefacenti dei genitori - Informare sugli effetti negativi delle sostanze stupefacenti sul bambino e fornire consigli

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

	nelle modalità di intervento 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: • Visita di controllo post parto • Visita dal PLS per il primo bilancio di salute • [illegible] prevaccinale dove previsto • 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 [illegible] SEDENTARIETÀ

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	[illegible] - Effettuare un'attività fisica moderata, compatibile con le condizioni fisiche post-partum [illegible] - Promuovere l'attività fisica mirata alla puerpera anche in occasione di: • Visita dal PLS per il primo bilancio di salute • Visita di controllo post-parto Gruppi post-parto

[illegible] SONNO [illegible] 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/FAMIGLIA - 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) [illegible] • 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

[illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
• Incidenti • Traumi Morte [illegible]	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 neanche 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 (per regolare la temperatura dell'acqua della caldaia) - Evitare di cucinare con il neonato in braccio ed evitare altri comportamenti a rischio [illegible] - 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

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

	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 l'esposizione al fumo

Area 4. FARMACI

Obiettivo: [illegible] Promuovere la corretta attenzione alle terapie non prescritte, privilegiando come alternativa l'allattamento al seno

Fattori di rischio: [illegible]

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 sperati (analgesici, antidepressivi, antibiotici, oppiacei, immunomodulatori, ecc.) ✓ sedazione, ipotonia ✓ tossicità /insufficienza d'organo (ad esempio renale, renale) ✓ infezioni gravi da germi multiresistenti ✓ processo infiammatorio a livello della mucosa intestinale - Alterazione del microbiota intestinale del neonato - Possibile immunosoppressione nel neonato	- Evitare le autoprescrizioni e l'utilizzo di farmaci per emulazione - Fare un uso responsabile e consapevole dei farmaci - Consultare il medico e non interrompere la terapia autonomamente - 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 o il farmacista prima di assumere un farmaco anche da banco - Ottenere aggiornate 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-tossicologica) - 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: [illegible]

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 renale, renale) ✓ infezioni gravi da germi multiresistenti ✓ processo infiammatorio a livello della mucosa intestinale enterocolite necrotizzante (NEC) - Possibile immunosoppressione, effetti sconosciuti sulla crescita	- [illegible] - 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 curante eventuali reazioni in caso di somministrazione di farmaci nel primo mese di vita - 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 sul farmaco in neonatologia

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

Area 5. PATOLOGIE E *SCREENING*/ESAMI

Area 6. MALATTIE GENETICHE

[illegible]	Effettuare il screening neonatale informando i genitori sui vantaggi della diagnosi precoce e del trattamento tempestivo delle malattie metaboliche ereditarie, delle malformazioni congenite e delle ipoacusie. Offrire consigli genetici mediante counseling e supporto alle famiglie

[illegible] PRESA IN CARICO PER PATOLOGIE SOTTOSOGLIA E PATOLOGIE NON INCLUSE NEL PRESENTE ELENCO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aggravamento dei rischi e dei danni per le malattie metaboliche ereditarie in corso di gravidanza con diagnosi precoce seguito dalla terapia e conseguente miglioramento della storia naturale della malattia - Possibile insorgenza della malattia nella famiglia in assenza di diagnosi e di consulenza genetica	- [illegible] - Conoscere lo screening neonatale esteso (SNE) e le modalità di richiamo in caso di positività del test - [illegible] - Intraprendere percorsi formativi mirati al miglioramento delle conoscenze sullo SNE - Informare la donna/coppia sull'importanza dello SNE - Condividere con i PLS 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: • 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

[illegible] PRESA IN CARICO PER PATOLOGIE SOTTOSOGLIA E PATOLOGIE NON INCLUSE NEL PRESENTE ELENCO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aggravamento dei rischi e dei danni per la malattia metabolica ereditaria in corso di gravidanza con diagnosi precoce seguito dalla terapia e conseguente miglioramento della storia naturale della malattia - Possibile insorgenza della malattia nella famiglia in assenza di diagnosi e di consulenza genetica	[illegible] - 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-mutuo/supporto Considerare la possibilità di aggregazione in gruppi di pazienti - Chiedere informazioni sull'origine del difetto e sulla sua potenziale ricorrenza [illegible] - Comunicare ai genitori in modo appropriato ed efficace, anche procedendo 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

[illegible] PRESA IN CARICO PER PATOLOGIE SOTTOSOGLIA E PATOLOGIE NON INCLUSE NEL PRESENTE ELENCO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Possibile aggravamento dei rischi e dei danni - Mancato supporto psicologico nell'ambito	[illegible] - Partecipare attivamente alle scelte di salute e alle strategie assistenziali in riferimento alla evenienza/diagnosi delle malattie rare Se richiesta effettuare una consulenza genetica

[illegible] Esempi pure gestione con gravidanza per gli operatori sanitari nel Piano nazionale di cura [illegible]

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

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/sostegno [illegible] - Comunicare in modo appropriato ed efficace la diagnosi e la prognosi di malattia rara - Richiedere una consulenza genetica - Definire percorsi assistenziali multidisciplinari e multiprofessionali per il piano assistenziale individuale - Stabilire relazioni efficaci con i genitori dei bambini affetti da lungo o da adeguato supporto psicologico in particolare - colloquio in ambito ospedaliero con i migliori 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 multiprofessionali con particolare riguardo agli aspetti inerenti la genetica

Fattore di rischio [illegible] MANCATA ESECUZIONE DI SCREENING [illegible]

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	[illegible] - Acquisire corrette informazioni sulla natura e sull'importanza dello Screening Audiologico Neonatale [illegible] - 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 post-natali previsti - Intraprendere percorsi formativi per contribuire alla sorveglianza epidemiologica

Fattore di rischio [illegible] MANCATA ESECUZIONE DI SCREENING [illegible]

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'alterazione congenita (ad es. cataratta congenita, glaucoma, corioretinite, retinopatia del prematuro) - Ricorrenza familiare per mancata diagnosi/consulenza genetica	[illegible] - Acquisire informazioni sulla natura e sull'importanza dello Screening Neonatale della patologia congenita [illegible] - Fornire informazioni sullo Screening Neonatale dell'amaurosi, in particolare riguardo alle procedure da utilizzare per la sua realizzazione, con aggiornamento continuo - Illustrare ai genitori l'importanza e le modalità di esecuzione dello screening neonatale della cataratta congenita ed in generale sulle cause dei deficit visivo infantile (ad es. malattie genetiche, malattie infettive prevenibili) - Effettuare i test di screening post-natali 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 individuare l'origine dell'ipovisione - Partecipare attivamente alla sorveglianza epidemiologica

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

Area 7. SALUTE MENTALE

[illegible] Garantire la salute mentale del neonato, della madre e della coppia. Promuovere [illegible] positivo. [illegible] precoce [illegible] situazioni di rischio e [illegible] di [illegible]. Promuovere [illegible] la conoscenza e l'utilizzo della rete [illegible], la diagnosi precoce, le strategie di comunicazione, il sostegno alla coppia genitoriale e la presa in carico complessiva [illegible] specialistici [illegible] interventi [illegible] mamma/neonato [illegible] famiglia).

[illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Parenting inadeguato - Abbandono alla nascita - Neglect o maltrattamento infantile [illegible] - Suicidio della madre	[illegible] - 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 [illegible] - 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 linguistica – culturale etc) - 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 pre-vaccinale c) Visita di controllo post-parto d) Gruppi post-parto - Attivare programmi di screening per la depressione post partum

[illegible] DELLA MADRE [illegible]

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 preattaccamento - Conseguenze nel primo mese di vita: minore capacità di orientarsi verso gli stimoli [illegible], stress e livelli di cortisolo aumentati - Incapacità o difficoltà a rispondere ai segnali delle figure di accudimento, [illegible] segnali [illegible]	[illegible] - Informare gli operatori sanitari di eventuali patologie psichiatriche preesistenti o dipendenze per un supporto che aiuti a: - sviluppare empowerment e parenting positivo (cure adeguate per sé e per il bambino) - acquisire informazione e partecipare consapevolmente alle cure postnatali; - partecipare agli incontri offerti dai servizi territoriali e ai gruppi di sostegno "da-mamma-a-mamma" - Proseguire [illegible] le cure presso i servizi specialistici, ove indicato [illegible] - Offrire [illegible] 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 [illegible] etc) - Inviare ai servizi di riferimento per la presa in carico

[illegible] RELAZIONE MAMMA-NEONATO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Parenting inadeguato - Abbandono alla nascita Neglect e maltrattamento infantile [illegible] - Shaken baby syndrome [illegible] nei tentativi di placare il pianto che sembra non finire mai [illegible] neonato [illegible]	[illegible] - 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 [illegible] - Offrire disponibilità all'ascolto [illegible] un setting accogliente - Identificare i fattori di rischio e i fattori protettivi - Effettuare diagnosi e presa in carico precoce, potenziare le abilità [illegible]

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

"scudotenco" energicamente il piccolo, inconsapevole dei danni che si possono arrecare	deficitarie, strategie di comunicazione alternative, sovraccarico del caregiver familiare - Effettuare controlli a distanza, home visiting - Inviare alle specialistiche per eventuali interventi sulla diade e/o sulla famiglia

Area 8. INFEZIONI E VACCINAZIONI

[illegible] Promuovere competenze informative in tema di vaccinazioni nel bambino per sviluppare un'adesione genitoriale consapevole e ridurre la Vaccine Hesitancy, informare circa le percezioni sulle malattie prevenibili da vaccino e sul rischio - 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

Fattori di rischio: BASSO [illegible] TOTALE [illegible] ALTO [illegible] CRITICO [illegible] BARRARE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Malattie infettive prevenibili con possibile di sequele nella madre e nel bambino	[illegible] - Partecipare attivamente a compiere informazione al fine 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 [illegible] - 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 scelta di non vaccinarsi e non vaccinare il bambino, anche in occasione di: - Visita del PLS per il primo bilancio di salute - Colloquio prevaccinale dove previsto - Visita di controllo post-parto - 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 o che 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

[illegible] Promuovere il ruolo del padre nel sostegno alla [illegible] per l'adozione di variabili protettive in famiglia e in tutte le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute del neonato

Fattori di rischio: BASSO [illegible] TOTALE [illegible] ALTO [illegible] CRITICO [illegible] BARRARE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Disturbi psicologici [illegible] della carriera della figura genitoriale di riferimento paterna (es. pianto, alimentazione, sonno, etc.)	[illegible] - Acquisire la consapevolezza dell'importanza dei comportamenti salutari (comportamenti 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 nello skin to skin da praticare immediatamente dopo la nascita [illegible] - Informare la coppia sull'importanza del ruolo del padre e sulle ricadute nella salute del neonato

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

Area 10. FATTORI AMBIENTALI

[illegible] Ridurre l'esposizione del neonato a fattori di rischio ambientale chimico e fisico e promuovere comportamenti da adottare per proteggere anche un feto da inquinanti [illegible]

[illegible] FATTORI CHIMICI E FISICI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Incremento di eventi respiratori nella prima infanzia - Incremento della prevalenza dell'asma o esacerbazione dei sintomi respiratori acuti e cronici - Riduzione funzionalità polmonare [illegible]	Gli [illegible] - Informare sulle diverse forme di inquinamento e sulle azioni utili a ridurre l'esposizione - Ridurre l'esposizione ai diversi 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) [illegible] OPERATORI SANITARI: - Informare i genitori sui possibili rischi correlati all'esposizione alle diverse forme di inquinamento atmosferico e sulle azioni utili a limitare l'esposizione ai stessi - Promuovere la consultazione dei siti istituzionali e dei bollettini ARPA per scegliere i percorsi con minor inquinamento

[illegible] AMBIENTE CHIMICO [illegible] ATMOSFERICO (inquinamento chimico indoor)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ipersensibilizzazione - Allergie - Asma *L'esposizione sostenuta nell'infanzia, in particolare nei primi 12 mesi di vita e particolarmente suscettibile agli effetti tossici di alcuni inquinanti atmosferici, si traduce in modo particolare in forme passive, delle quali forme di tabagismo ambientale (Environmental Tobacco Smoke - ETS) l'esposizione a ETS, muffe e allergeni domestici (scarafaggio rotondo e derivati, epiteli di cane e gatto), rappresenta il principale fattore di rischio per asma bronchiale e sua cronicità, delle malattie respiratorie acute pediatriche*	Agenti [illegible] in particolare [illegible] [illegible]: - Conoscere i materiali informativi "Agenti inquinanti aria indoor" del Ministero della salute e "Guida alla nostra casa, come migliorarla" (ISS), per l'informazione 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 aerosol - Usare correttamente [illegible] a contatto con gli alimenti nelle fasi di produzione e preparazione - Preferire prodotti poco aggressivi per le pulizie domestiche (ad esempio aceto e bicarbonato di sodio) - Pulire frequentemente i filtri dei condizionatori - Pulire frequentemente con aspirapolvere e panno umido se in casa ci sono animali domestici - Prevenire la formazione di muffe, acari e altri agenti biologici evitando temperature e umidità troppo elevate in casa - Evitare ristagni di umidità e garantire una ventilazione adeguata degli ambienti per prevenire la crescita di muffe - Prevenire lo sviluppo di colonie di batteri e di muffe conservando frutta e verdura in frigo senza usare contenitori 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 [illegible]: - Informare sui possibili rischi correlati all'inquinamento indoor e sulle azioni utili a limitare l'esposizione, compresa l'accortezza agli stili di vita salutari

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

	- 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 ridurre l'esposizione - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali - Agire sull'empowerment della famiglia per adottare misure finalizzate a aumentare la sicurezza dell'ambiente indoor
	[illegible] [illegible]
	OBIETTIVI: - Conoscere il materiale informativo "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 ridurre l'esposizione - Preferire detergenti privi o a basso contenuto di composti volatili organici (VOC), leggere attentamente le etichette dei prodotti e seguire le istruzioni in 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 al 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 conservazione e preparazione - Effettuare regolarmente le pulizie con aspirapolvere e preferire materiali e tessuti che riducono l'accumulo di polvere - Lavare peluche, coperte, copriletto e cuscini a 60°C e asciugare al sole - Evitare ristagni di umidità e garantire una ventilazione adeguata degli ambienti per prevenire la crescita di muffe [illegible] - Informare sui possibili rischi correlati all'inquinamento indoor e sulle azioni utili a ridurre l'esposizione, compresa l'adozione di 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 ridurre l'esposizione - Promuovere la consultazione dei siti informativi istituzionali
- Possibile rischio di cancro del polmone nell'età adulta, potenziato se associato a esposizione a fumo di tabacco (effetto sinergico)	[illegible] OBIETTIVI: - Consultare i siti informativi istituzionali e rivolgersi ai servizi competenti sul territorio per sapere cos'è il Radon, i rischi che ne comporta e come agire per ridurne la concentrazione 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 [illegible] - Informare i genitori su cos'è il Radon, sui rischi che ne derivano, sulle concentrazioni presenti negli ambienti confinati (case, scuole, ambienti di lavoro), ecc. e sulle modalità di prevenzione - Promuovere siti istituzionali e servizi competenti sul territorio

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

[illegible] - disturbi del sonno - alterazioni della capacità uditiva - effetti sullo sviluppo cognitivo e sul rendimento [illegible]	[illegible] Regione [illegible] (A) [illegible]: • Ridurre/limitare l'esposizione individuale ad ambienti rumorosi • Consultare i siti istituzionali per conoscere i materiali informativi [illegible] [illegible]: - 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 [illegible]
- Interferenze con la funzione endocrina, in particolare quella tiroidea e gonadica - Alterazioni dello sviluppo neurologico e neuro-comportamentale - Alterazioni al sistema riproduttivo, nervoso, immunitario - Conseguenze dannose a carico del fegato e per la fertilità - Predisposizione alla sindrome metabolica (diabete, obesità)	[illegible] [illegible]: - 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 conformi alle norme vigenti e comunque evitare rivestimenti per materassi in PVC morbido contenente DEHP - Utilizzare fodere in fibre non trattate per lasciatoi 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 [illegible]: - 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

[illegible] ELETTROMAGNETICI

RISCHI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
Nel 2002 la IARC ha classificato i campi elettromagnetici a bassa frequenza come possibili cancerogeni per l'uomo (categoria 2B). Inoltre è stato ipotizzato che i campi elettromagnetici ad alta frequenza (prodotti da telefoni cellulari, ecc.) possano essere correlati all'insorgenza di tumori. 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)	[illegible] Usare consapevolmente il cellulare e, nel caso, utilizzare sistemi a "mani libere" (auricolare e sistemi viva voce) - Usare le apparecchiature dotate di convertitori lontano dal neonato - Fare 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") [illegible]: - 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

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

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 fisiologica di termoregolazione - Disidratazione da aumentata sudorazione - Irritazione delle vie respiratorie, in particolare nei bambini piccoli, causato dall'ozono che aumenta in estate, soprattutto nelle aree urbane, in presenza di alte temperature e condizioni di soleggiamento estese	[illegible] - Allattare i neonati quanto frequentemente - Controllare la temperatura corporea dei lattanti, rinfrescare il loro corpo con una doccia tepida e quando possibile aprire il ventilatore - Mantenere liquidi somministrati e controllare il pannolino - 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 e 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 lassi e consultare l'opuscolo "Estate sicura - Mai lasciare i bambini soli in macchina. Attenti al colpo di calore" - Coloro la propria casa di dispositivi antiabbronzanti - Consultare e 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) [illegible] - Informare sui rischi connessi all'esposizione alle ondate di calore e fornire consigli su come affrontarle (per esempio consigli per l'allattamento) - Promuovere l'opuscolo del Ministero della salute "Estate e salute: come proteggere i vostri bambini" e la consultazione dei siti istituzionali per conoscere i materiali informativi e bollettini giornalieri sulle ondate di calore - Informare i genitori che i bambini sotto i sei mesi 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 al colpo di calore"

Area 11. FATTORI SOCIALI E ACCESSO AI SERVIZI

[illegible] Promuovere attivamente la conoscenza e la consapevolezza [illegible] dell'assistenza territoriale per il quartiere del comune [illegible] dell'assistenza di stili e vita salutari, in particolare nelle sottopopolazioni più vulnerabili. Mettere in atto azioni di informazione e sostegno per il contrasto alle disuguaglianze di genere di [illegible] anche [illegible] [illegible] per intercettare precocemente [illegible] rischio. Offrire counseling [illegible] con le specifiche condizioni di vulnerabilità [illegible] istruzione, giovani, previdenza indesiderata o non programmata, condizione socioeconomica, provenienza geografica, stato di immigrato/a). [illegible] la correttezza e l'omogeneità [illegible] [illegible]

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 prescrizione di stili di vita salutari - Shaken baby/sindrome [illegible] - Violenza domestica	[illegible] - Aumentare la consapevolezza, [illegible] e la capacità decisionale [illegible] massimizzazione dell'espressione delle competenze genitoriali e di fattori [illegible] 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 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 sostegno [illegible] [illegible] per tutti - Partecipare ai percorsi di sostegno specifici offerti per l'utilizzo corretto [illegible] servizi per l'infanzia

PARTE PRIMA - Linee per la gestione [illegible] per gli operatori sanitari [illegible] (SUN)

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

	- 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 (assistenziali, servizi sociali, ...) per il sostegno in caso di necessità
	- Osservare in setting accoglienti e riservati il piccolo - Valorizzare le competenze genitoriali e la rete familiare e sociale esistente - Identificare i fattori protettivi e i fattori di rischio - Predisporre percorsi di controllo a distanza e ulteriormente rispetto alle visite - Rendere disponibili con immediatezza informazioni sui servizi socio/sanitari del territorio e facilitarne al massimo l'accessibilità - Assicurare l'astensione 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 degli utenti (giovane età, basso reddito, basso titolo di studio, ecc) Valorizzare/utilizzare i risultati delle sorveglianze (Mali Poco, Sorveglianza 0-2 ecc.) - Utilizzare in modo appropriato e competente la Mediazione Linguistica – Culturale - Produrre e offrire attivamente materiali multilingue - Intercettare situazioni di rischio, per fragilità e vulnerabilità, nelle varie occasioni di contatto dei genitori con i servizi (vaccinazioni, gruppi post-parto, valutazione dello stato di salute generale, ecc.) - Porre attenzione alle diverse forme di disagio psicosociale della donna e della coppia (violenza relazionale, 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 (associazioni, organizzazioni, associazioni di volontariato e del privato sociale, rappresentanti delle comunità straniere, ecc.) per intercettare e sostenere le famiglie in difficoltà

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 - Un'istituzionalizzazione del bambino (Perdita CMS fisico, relazionale, affettivo e psicologico, morte) - Maggiore rischio per comportamenti a rischio per la salute - Sindrome del bambino scosso (Abusive Head Trauma - AHT) - Scarsa identificazione/rapporto con il bambino	- 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 - 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 favorendo un coinvolgimento con giudizio . 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 - Porre attenzione nel rilevare segni di maltrattamento sul neonato, anche se la madre appare preoccupata dello stato di malattia del figlio (sindrome di Munchhausen per procura) - Ove necessario attivare l'iter per la valutazione delle capacità genitoriali per la salvaguardia dell'incolumità del minore - Suggerimento per i professionisti della salute mentale: valutare il rischio di figlicidio e suicidio e la maggioranza degli autori di figlicidio aveva ricevuto cure psichiatriche nello stesso periodo (Bourke & Bramante, Manuale di Psicopatologia Perinatale)

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

PRIMO ANNO DI VITA (0-1)

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 success' («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 costante 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 valore 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

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

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 essere 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

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

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 o 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.

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

Area 1. CONOSCENZE e COMPETENZE GENITORIALI

[illegible] Condividere con i genitori le informazioni importanti per la salute del bambino nel primo anno di vita per favorire una sana genitorialità, per attivare azioni efficaci che garantiscano un adeguato sviluppo cognitivo/affettivo del bambino, riducendo le possibili cause di una bassa o mancata [illegible]

Fattori di rischio: [illegible] MANCANZA DI SUPPORTO GENITORIALE [illegible] QUALITÀ DI LEGAME DISTURBATO

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
• Inadeguato sviluppo cognitivo e comportamentale dell'attaccamento disorganizzato, problemi socio-emozionali, di linguaggio e comunicazione • Scarso aggancio ed adesione ai percorsi (psico)terapeutici • Maltrattamento del bambino • Maggiore rischio per incidentalità e mortalità infantile • stili di vita non salutari con effetti sulla salute del bambino	[illegible] - Dedicare al bambino tempo di "qualità", attraendo attività anche 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, favorendo 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 usare quando è necessario, e non un comune oggetto di gioco - Informarsi dai pediatri sui rischi per la salute psicofisica infantile derivanti dall'esposizione precoce ai dispositivi digitali - Consultare la App dei Ministeri 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 [illegible] - 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", "cuori 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 e in situazioni di disagio sociale. - Promuovere e collaborare a programmi basati sulle visite domiciliari come modalità per raggiungere tutte e modulare gli interventi in base ai bisogni - Promuovere o collaborare a programmi basati sul coinvolgimento di gruppi di genitori, favorendone l'associazione - Collaborare con le istituzioni per garantire sistemi di recupero per le famiglie che non 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.)

[illegible] MANCATO ACCESSO AI SERVIZI PEDIATRICI PER [illegible] MANCATA ADESIONE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Non adeguato sviluppo psicofisico - Mancata osservazione e ritardo degli screening - Mancata individuazione precoce di disturbi del neurosviluppo - Aumento della [illegible] prono-[illegible] - Difficoltà a costruire un'alleanza assistenziale - Aumento del rischio di [illegible]	[illegible] - Fare riferimento al pediatra per le visite periodiche, per approfondimenti su tematiche relazionali, nutrizionali e di prevenzione anticipatori per la salute e lo sviluppo del bambino [illegible] - Dedicare tempi e spazi appartati alle visite per adolescenti e 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 e di integrazione

[illegible] Percorsi per la gestione integrata e per la valutazione appropriata nel [illegible] percorso di vita [illegible]

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

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

Fattore di rischio: [illegible] INADEGUATA/RISCHIATA CONOSCENZA [illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
• Aumento di morbilità e morbosità in età pediatrica	[illegible] - Mettere in atto interventi di prevenzione di dimostrata efficacia quali: [illegible] Non esporre il bambino al fumo passivo di tabacco [illegible] Vaccinare il bambino anche se prematuro, secondo il calendario vaccinale [illegible] Utilizzare sempre il seggiolino per il trasporto in auto, sin dai primi giorni di vita, anche per brevi tragitti [illegible] Attuare misure di sicurezza per prevenire gli incidenti domestici (ad esempio installare in casa cancelletti di sicurezza se ci sono gradini, collocare farmaci e sostanze velenose fuori dalla portata del bambino) [illegible] Curare l'igiene orale del bambino [illegible] Seguire stili alimentari salutari [illegible] Proteggere il bambino dall'eccessiva esposizione solare, utilizzando adeguata protezione e da temperature eccessive - Rivolgersi al 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 [illegible] - Promuovere attraverso l'informazione ai genitori in ogni occasione di incontro e durante la loro sosta sala di attesa, interventi di dimostrata efficacia atti a prevenire e 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: [illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Autodiagnosi e autogestione	[illegible] - 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 l'autodiagnosi ed autogestione e consultare il proprio pediatra o medici specialisti [illegible] - Dedicare spazi e tempi opportuni al dialogo con la famiglia su temi di salute del bambino - Promuovere e aderire a task force di pediatri che interagiscono, ove possibile, con genitori tramite canali di comunicazione on web con rilascio di fonti informative accreditate - Instaurare una efficace collaborazione tra pediatra di libera scelta e professionisti ospedalieri

Fattore di rischio: [illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
A breve termine: - Anaroma subaturale - Edema cerebrale - Emorragia retinica - Morte A lungo termine: - Difficoltà di apprendimento - Cecità - Deficit dell'udito o della parola - Epilessia Disabilità fisica e cognitiva	[illegible] - Conoscere la Sindrome del bambino scosso e comportamenti che la determinano - Individuare strategie che aiutino nella gestione dei momenti di difficoltà e di sovraccarico [illegible] - Informare i genitori e i caregiver sui comportamenti che possono determinare la Sindrome del bambino scosso e sugli effetti a breve e lungo termine sul bambino documentandone l'avvenuto Attuare iniziative individuate strategie per gestire momenti di difficoltà e di sovraccarico del bambino, anche al fine di evitare la determinazione di danno

Area 2. ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE

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

	per ogni visita pediatrica per promuovere nel bambino e nella famiglia un'alimentazione varia e [illegible]

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 immunologici (celiachia, diabete mellito, allergie) • Aumentato rischio di sovrappeso e obesità • Aumentato rischio di ospedalizzazione	[illegible] - 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 [illegible] - Dedicare tempi e spazi opportuni alla famiglia sul tema dell'alimentazione - Effettuare un counselling 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 counselling sull'introduzione dell'alimentazione complementare e proseguimento dell'allattamento al seno dopo i 6 mesi - Informarsi circa le abitudini alimentari della famiglia

[illegible]

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	[illegible] - Segnalare la necessità per il pediatra punto di introdurre alimenti, diversi dal latte materno, nella alimentazione del bambino - Non introdurre cibi solidi prima della 24° settimana di vita per non ridurre il periodo di allattamento esclusivo al seno [illegible] - 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

[illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
• Rallentamento della crescita • Carenze selettive per [illegible]	- Non ritardare l'introduzione di cibi solidi diversi dal latte oltre i 6 mesi di vita [illegible] - Promuovere l'introduzione di cibi solidi non oltre i 6 mesi di vita - Offrire *Empowerment* 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

[illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
A lungo termine - Incremento dell'insulino-resistenza, con possibile evoluzione verso un diabete di tipo 2, aumento del colesterolo, alterazioni del metabolismo e dell'assetto lipidico - Aumento della pressione arteriosa - Problemi ortopedici - Disturbi psicologici - [illegible]	[illegible] - 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 [illegible] - Effettuare controlli periodici della crescita con l'ausilio delle specifiche carte antropometriche per verificare la crescita regolare e armonica

[illegible] [illegible] 225

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

del legno (steatosi con o senza rialzo delle transaminasi	• Dedicare tempo e spazi opportuni alla famiglia sul tema dell'alimentazione • Eseguire approfondimenti diagnostici e inviare a centro specialistico 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 cortisonici

Fattore di rischio GRAVIDANZA DI TIPO VIRAN D

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

Fattore di rischio [illegible]

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	[illegible] - Seguire le indicazioni del pediatra [illegible] • Valutare la supplementazione nei bambini che seguono regimi alimentari particolari - Counseling alle famiglie

Fattore di rischio CARENZA DI VITAMINA

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

Fattore di rischio GRAVIDANZA [illegible]

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

Fattore di rischio GRAVIDANZA [illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Botulismo - Carie	[illegible] - Non allattare al seno/bottiglia con il miele - Non aggiungere miele per dolcificare le bevande [illegible] - Indicare di astenersi di non aggiungere miele per dolcificare le bevande

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

Area 3. ALTRI STILI DI VITA

Promuovere comportamenti salutari nel bambino e nelle famiglie anche in relazione all'uso delle nuove tecnologie

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
Obesità - Disturbi del neurosviluppo	- Garantire al bambino un numero sufficiente di ore di sonno giornaliero (almeno 12 nell'arco delle 24 ore, possono bastare, ma non esiste una regola valida per tutti i bambini) - Evitare di esporre il bambino alla televisione o ad altri dispositivi elettronici (se sì quali, ma in particolare prima del sonno) - Rivolgersi al proprio pediatra in caso di dubbi sul sonno del bambino (durata, risvegli, ecc.) - Conoscere "Le 10 regole per il sonno dei bambini e dei loro genitori" [1] - 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 come leggere 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"

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Asma - SIDS - Otiti - Wheezing e infezioni respiratorie	- 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 all'fumo di terzi (fumo, quello che resta in vestiti di chi ha fumato, ecc, anche all'aperto di più - Non portare i bambini in ambienti dove si fuma - Vigilare affinché non si fumi nei luoghi frequentati dai bambini (strutture ludiche, educative, ricreative, ecc.) - 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

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Incidenti (lesioni causate da sovraccarico, sottovalutazione dell'ambiente, avvelenamento) - Traumi - Infezioni/disabilità	- 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 bambino in auto nemmeno per pochi minuti - Conoscere i contenuti della campagna di sensibilizzazione "Bimbo in auto, vita in zero" - Conoscere e rimuovere i dispositivi anti pedofilia - Non sottrarre mai dalla vista il bambino sul fasciatoio, neanche per un attimo - Porre attenzione alla temperatura del biberon (non troppo caldo o freddo) - Porre attenzione alla temperatura del bagnetto (per regolare la temperatura dell'acqua della vasca) - 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

[1] Conferenza Stato-Regioni del 2 febbraio 2017 "Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Le 10 regole per il sonno dei bambini e dei loro genitori"

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

	- Non lasciare incustoditi 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 a casa (scale non protette, prese elettriche accessibili, spigoli vivi, ecc) e attivare misure di protezione (cancelletti, paraspigoli, protezioni prese, 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 - [illegible] - 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, viaggi sicuri", realizzata dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, alla Polizia di Stato e alle società e associazioni scientifiche pediatriche (Società Italiana di Pediatria - Gr. 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 rischio di soffocamento
Fattore di rischio n°4.3 "AVORI [illegible]	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- SUID, SIDS	[illegible] - 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 sempre pulito, non troppo morbido e non occupato da oggetti (giochi e che possano soffocare/intrappolare il bambino, come peluche, cuscini, piumoni, paracolpi, lenzuola) [illegible] - Promuovere il sonno sicuro, con un particolare attenzione a contesti di maggiore fragilità, per favorire comportamenti appropriati - Offrire un counseling mirato in gravidanza e famiglie con SUID/SIDS - Offrire supporto e adeguata comunicazione alle famiglie in caso di SUID/SIDS
Fattore di rischio n°4.4 "Scorretta [illegible]	
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)	[illegible] CARESSE. - Incoraggiare l'attività motoria spontanea lasciando al bambino la possibilità di esplorare, in sicurezza, l'ambiente circostante - Favorire il contatto fisico con il bambino (massaggio, pancotto) - Evitare di tenere il bambino davanti a televisore e dispositivi 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 sani e coerenti sin dai primi mesi di vita del bambino

[illegible] Azioni per i genitori e caregiver e per gli operatori sanitari nel Punto nascita (PN)

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

	- Promuovere, all'evenienza l'informazione ai genitori in ogni occasione di incontro, l'attività motoria spontanea del bambino e illustrare alla mamma i benefici che ne derivano per la regolare crescita e lo sviluppo - Informare i genitori per renderli consapevoli dei rischi legati all'esposizione precoce alla televisione o ad altri dispositivi elettronici quali tablet, PC, smartphone

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Bambino vedova, orfano, con difficoltà a costruire e conservare dei sereni rapporti affettivi - Deficit dello sviluppo psicomotorio - Difficoltà scolastiche e relazionali	[illegible] 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 e adesione a interventi specialistici quando necessario [illegible] - Valutare l'eventuale assunzione cronica delle sostanze - 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: a. Visita del PLS e bilanci di salute visita di controllo post-parto c. Gruppi post-parto In presenza di problematiche materne alcol correlate offrire supporto e inviare ai servizi di riferimento per la presa in carico

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Disturbi comportamentali e disturbi nello sviluppo psicofisico del bambino	[illegible] Astenersi dal consumo di sostanze stupefacenti - Partecipare a gruppi di sostegno o aderire a interventi specializzati, quando necessario [illegible] - 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: a. Visita di controllo post-parto b. Visita del PLS per il primo bilancio di salute Colloquio prevaccinale dove previsto c. 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

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Malattie infettive e malattie parassitarie	[illegible] - Utilizzare presidi di igiene orale domiciliare a far data dall'eruzione del primo dente del dx. - Chiedere consiglio al pediatra per valutare la necessità di fluoro-profilassi - Evitare di somministrare bevande e cibi zuccherati specialmente fuori dei pasti principali - L'uso del succhiotto edulcorato e l'uso non ragionevole del biberon contenente bevande zuccherine devono essere assolutamente proscritti [illegible] - 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

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

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Rischio di morte improvvisa (SUID-SIDS)	[illegible] SIN DALLA NASCITA: Sin dalla nascita posizionare il bambino in culla (o altra superficie piana) in posizione supina - 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 DALLA [illegible]: - Fornire ai genitori indicazioni sulle modalità più sicure da adottare durante il sonno promuovendo la diffusione di materiali informativi specifici - Counseling a famiglie con fumatori per SUID/SIDS

Fattore di rischio [illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Disturbi nello sviluppo neuro-cognitivo - Disturbi del sonno	[illegible]: - Non tenere il bambino davanti a televisione e strumenti digitali (smartphone, tablet) per il rispettando le indicazioni del pediatra DALLA [illegible]: - Informare i genitori per rendere consapevoli dei rischi legati all'esposizione precoce alla televisione e agli strumenti elettronici quali tablet, PC, smartphone e promuovere le Raccomandazioni della Società Italiana di Pediatria (SIP) su "Bambini e stili di vita sedentari e Media Devices"

Fattore di rischio [illegible]

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	[illegible]: - Non esporre il bambino al sole nelle ore più calde della giornata, tra le 11 e le 15 - 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 rivedere consiglio al pediatra [illegible]: - Fornire ai genitori indicazioni sulla corretta modalità di esposizione del bambino al sole

Area 4. FARMACI

[illegible] Evitare l'uso inappropriato dei farmaci e di altre sostanze attraverso [illegible] effetti avversi [illegible] bambini

[illegible]

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 - Fallimenti	[illegible]: - 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, ovviamente presenti in casa, in luoghi NON accessibili ai bambini [illegible]: - Informare ed educare le famiglie all'uso corretto dei farmaci anche pediatrici - Informare le famiglie sul corretto tempo di conservazione in commercio del bambino - Seguire le indicazioni dell'ampia [illegible] scientifica basata sulle evidenze [illegible] - Promuovere, attraverso la corretta informazione e prescrizione ai genitori, l'[illegible] appropriato della terapia antibiotica

PUNTI [illegible] azioni per [illegible] correggere e per gli operatori con un [illegible] grado di rischio (OPA)

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

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

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancata cura grave - Ospedalizzazione di bambini	- Non somministrare bevande zuccherate a scopo curativo (es per coliche addominali) senza consultare il pediatra - Fornire adeguata educazione sull'utilizzo di sostanze zuccherate a fini curativi

Area 5. PATOLOGIE E *SCREENING*/ESAMI

Per acquisire le corrette informazioni sulla gestione delle principali condizioni patologiche del bambino (terapie, accessi ambulatoriali, ecc.) nel primo anno di vita

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	- 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 - 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

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)	- Non esporre il bambino sopratutto 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 all'aria inquinata - Consultare il pediatra in caso di rinite persistente e tosse - 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 una malattia Somministrazione della gamma globuline specifiche anti RSV (Palivizumab) soltanto nelle categorie a rischio definite dalla letteratura scientifica

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Disidratazione - Ospedalizzazione	- Consultare il Pediatra al rischio di comparsa di sintomi/segni specifici (es. inappetenza, stanchezza, febbre) - Imparare ad acquisire, seguendo accuratamente le istruzioni fornite dagli operatori sanitari, la corretta raccolta delle urine

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

	- Informare i genitori sull'aspettativa del quadro clinico di sospetta IVU - Insegnare al genitore la corretta raccolta delle urine
ESITI/EFFETTI POSSIBILI - Disidratazione - Ospedalizzazione - Morbosità - Mortalità	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE - 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 asciutta, il bambino appare abbattuto, poco reattivo, non beve - Insegnare alle famiglie a riconoscere i sintomi e i campanelli di allarme della gastroenterite che richiedono valutazione medica tempestiva - Fornire alla famiglia le indicazioni per la gestione della malattia - Spiegare alle famiglie i benefici della vaccinazione antirotavirus nel lattante

Area 6. MALATTIE GENETICHE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI - Disabilità - Morte prematura - Bassa qualità di vita - Rimanenza nella famiglia di esperienza di consanguineità genetica	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE - Rivolgersi al pediatra in caso di dubbi sullo sviluppo del bambino - Informare il pediatra sulla familiarità di malattie genetiche nel proprio nucleo familiare - Eseguire in maniera tempestiva gli accertamenti sanitari richiesti - Verificare l'avvenuta esecuzione degli screening neonatali al punto nascita - Raccogliere e documentare tempestivamente ed effettuare una valutazione clinica accurata - In caso di sospetta malattia genetica, prescrivere gli accertamenti e le consulenze specialistiche appropriate, anche la consulenza genetica, dedicando tempo e ascolto al dialogo con la famiglia - Facilitare l'accesso delle famiglie ai centri specialistici, in accordo con il sospetto diagnostico

Area 7. SALUTE MENTALE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI - Disturbi dello sviluppo psico-fisico - Maggior rischio di infezioni e incidenti domestici - Isolamento sociale	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE - Richiedere l'assistenza di operatori sanitari e assistenti sociali in caso di necessità per disturbi psichici o disabilità che creano criticità nella relazione genitore-bambino - Valorizzare le competenze genitoriali esistenti e le reti sociali di riferimento - Creare una rete psico sociale e medica per il rischio familiare per supportare in modo mirato le competenze genitoriali e prevenire l'eventuale insorgenza del disagio - Identificare i fattori di rischio e i fattori protettivi nella famiglia - Dare indicazioni per sostenere la crescita relazionale e affettiva del bambino sano - Offrire assistenza tempestiva e costante sul territorio in caso di fattori di rischio e creare progetti di supporto, recupero e riabilitazione, attivando il servizio psicologico

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

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Ritardo o incompleto trattamento - Peggioramento della prognosi - Isolamento sociale	- 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 - Informare i genitori sugli elementi principali dello sviluppo neuropsichico e sulle strategie che li supportano (es. per leggere, nati per la musica ecc) - Rilevare attivamente i comportamenti sospetti di disturbo dello sviluppo durante le visite del bambino presso l'ambulatorio - Includere nei bilanci di salute la valutazione dei segnali per i disturbi del neurosviluppo - Realizzare e 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 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

Le malattie infettive attraverso una corretta igiene personale del bambino, attraverso il programma vaccinale previsto e garantendo un'adeguata informazione ai genitori circa i benefici della vaccinazione.

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aumento della mortalità e della morbilità - Perdita dell'immunità di gregge	- Vaccinare il bambino, anche pretermine, secondo il calendario vaccinale e le indicazioni del pediatra per proteggere lui stesso, la comunità e chi non può essere sottoposto a vaccinazione dal rischio di contrarre malattie infettive potenzialmente gravi - Rivolgersi al pediatra o al Servizio di prevenzione della ASL (centri vaccinali) per ricevere tutte le informazioni sulle vaccinazioni, anche in caso di dubbi - 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

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Trasmissione infezioni e aumentato rischio di malattie	- Lavare spesso e adeguatamente le mani in quanto veicolo di infezioni e informare sull'importanza di questa pratica anche familiari e caregiver - Informare i genitori, familiari, caregiver sul corretto lavaggio delle mani, sensibilizzando ai rischi connessi a un non corretto lavaggio delle mani

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

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

Area 9. RUOLO E SALUTE DEL PADRE

Obiettivo specifico: Promuovere il ruolo del padre per la corretta fruizione e raggiungimento degli obiettivi di salute del bambino

Fattore di rischio SPECIFICO: STILI DI VITA NON SALUTARI e FATTORI DI DISTURBO PSICHICO COMPORTAMENTALE e DISAGIO PSICHICO MATERNO	
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	- Acquisire la consapevolezza dell'importanza del comportamento paterno (compreso gli 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 domestici, vaccinazioni, corretta posizione del seggiolino, giochi sicuri e adatti all'età, limitato uso di strumenti digitali, attività precoce, ecc) - Dedicare al bambino tempo di "qualità" attraverso attività mirate allo sviluppo del contenuto cognitivo e affettivo, quali la lettura precoce in famiglia, il massaggio infantile, la creazione di un ambiente sonoro e musicale - Informare la coppia sull'importanza del ruolo del padre e sulla ricaduta nella salute del bambino - Coinvolgere attivamente il padre nelle informazioni per la sana gestione del bambino (alimentazione, vaccinazioni, prevenzione incidenti domestici, ecc)

Area 10. FATTORI AMBIENTALI

Obiettivo specifico: Ridurre l'esposizione del bambino a fattori di rischio ambientale prioritari (radon, gli inquinanti atmosferici, ecc) per la salute e in caso di criticità particolari

Fattore di rischio SPECIFICO: INQUINAMENTO ATMOSFERICO (particolato)	
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 e esacerbazione dei sintomi respiratori acuti e cronici - Riduzione funzionalità polmonare a lungo termine	- Ridurre l'esposizione al fattore 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 aree di interesse (bollettini Agenzia Regionale Protezione Ambientale - ARPA) - Informare i genitori sui possibili rischi correlati all'esposizione alle diverse forme di inquinamento atmosferico e sulle azioni utili a limitare l'esposizione ad esso - Promuovere la consultazione dei siti istituzionali (bollettini ARPA) per scegliere i percorsi con minor inquinamento

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

- Ipersensibilizzazione - Allergie - Asma l'apparato respiratorio nell'infanzia (in particolare nei primi 2 anni di vita) è particolarmente suscettibile agli effetti tossici di alcuni inquinanti ambientali e di modo particolare a forte passivo, oltre anche al 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 lo sviluppo di asma e sono coinvolti nella patogenesi in età pediatrica	- Conoscere i materiali informativi "Agenti inquinanti dell'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 poveri 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 con cautela 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 la proliferazione di colonie di batteri e di muffe conservando frutta e verdura in frigo senza usare contenitori o buste di plastica - Scegliere materiali da costruzione e vernici a bassi livelli di emissione di inquinanti chimici - Lavare il frigo con aceto bianco e prodotti chimici [illegible] - Informare sui possibili rischi correlati all'inquinamento indoor e sulle azioni utili a limitare l'esposizione, compresa l'adozione di stili di vita salutari - Promuovere i materiali informativi "Agenti inquinanti dell'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 insorgenza di cancro del polmone nell'età adulta, particolarmente se associato a esposizione a fumo di tabacco (in combinazione)	[illegible] - 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 concentrazioni del Radon nella propria abitazione e valutare l'opportunità di intraprendere azioni di rimedio [illegible] - 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 - compromissione della capacità uditiva	[illegible]

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

- effetti sullo sviluppo cognitivo e sull'apprendimento	- Ridurre/limitare l'esposizione individuale ai contaminanti chimici Consultare i siti istituzionali per conoscere materiali informativi [illegible] dossier/quaderni/it[illegible]57 [illegible] - Informare i genitori sui possibili rischi connessi all'esposizione a inquinamento da rumore ambientale e sui quali mezzi e dispositivi di protezione individuale per ridurre l'esposizione e tutelare e promuovere il benessere del bambino
- Interferenze con la funzione endocrina, in particolare quella tiroidea e gonadica - Alterazioni dello sviluppo neurologico e neuro comportamentale - Alterazioni al sistema riproduttivo, nervoso immunitario - Conseguenze dannose a carico del fegato e per la fertilità - Predisposizione alla sindrome metabolica (diabete, obesità)	[illegible] [illegible] - Consultare il Decalogo per l'infanzia e per l'adolescenza "Conosci, educa, 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 conformi alle norme vigenti e comunque evitare rivestimenti per materassi in PVC morbido contenente DEHP - Utilizzare fogliame in libri non trattati per fascicoli 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 (plastificati dietilesilftalato (DEHP)) su cui giocano i 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 fogliame in libri non trattati per fascicoli 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 [illegible] - Informare i genitori sui possibili rischi connessi all'inquinamento e sulle azioni utili a limitare l'esposizione, compresa l'adozione di stili di vita salutari - Promuovere la consultazione del Decalogo per l'infanzia e per l'adolescenza "Conosci, educa, 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 [illegible] RADIAZIONI ELETTROMAGNETICHE

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 radio, telefoni cellulari e dispositivi Wi-Fi, siano cancerogeni all'insorgenza di tumore. Anche in questo caso, nel 2011, la IARC ha classificato i campi elettromagnetici e radiofrequenze nella categoria 2B (per approfondimenti vedere i siti IARC, Istituto Oncologico, ISS e ISS	[illegible] - Usare consapevolmente il cellulare e, nel caso, limitarne [illegible] "Buoni Usare" [illegible] 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") [illegible] - Informare i genitori sul corretto utilizzo delle apparecchiature elettriche ed elettroniche e sulle modalità per ridurre l'esposizione ai 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

[illegible] Azioni per i genitori, caregiver e per gli operatori sanitari del Pediatra di Libera Scelta (PLS)

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

- Aumento della temperatura corporea a causa della ridotta capacità di termoregolazione nei bambini - Disidratazione da scompenso elettrolitico - Ipertermia delle mucose, in particolare nei bambini più piccoli, causata dall'aumento di temperatura in estate, soprattutto nelle ore più calde e in presenza di alte temperature e condizioni di sovraffollamento	- Allattare il bambino più frequentemente - Controllare la temperatura corporea dei lattanti, misurare il loro peso con una doccia tepida e quando possibile ridurre il pericolo - Mantenere fresco il locale 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 età - Offrire spesso al bambino acqua da bere - Nei bambini con patologie respiratorie monitorare il loro stato di salute e, in caso di necessità, fare ricorso immediato 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 visite 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=4805&area=emergenzaCaldo&menu=app [illegible] - 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 del sito istituzionale 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 direttamente per più di pochi minuti e senza protezione - Informare i genitori che i bambini non vanno mai lasciati soli in macchina anche se per brevi visite 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

[illegible] promuovere la cura, la sicurezza e la consapevolezza (Health literacy) dei genitori, assicurando oltre la massima [illegible] corretto utilizzo dei servizi previsti e dell'assunzione di stili di vita salutari, in particolare nelle sottopopolazioni più esposte al rischio. Mettere in atti azioni di informazione e sostegno per il contrasto alle disuguaglianze in salute di dimostrata efficacia (Home visiting, Nidi/asili [illegible] luoghi ricreativi per interventi precoci nei bambini a rischio). Offrire [illegible] con attenzione alle specifiche condizioni di vulnerabilità, facilitare l'accesso ai servizi [illegible] consigli in difficoltà allo scopo di supportarne le competenze genitoriali e riconoscere precocemente tutte le forme di maltrattamento, incuria, ipercuria, violenza [illegible] disuguaglianze di salute.

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancato o inappropriato accesso ai Servizi - Mancato o ritardato utilizzo ospedaliero - Esposizione ad informazioni non corrette - Mancata assunzione di stili di vita salutari - Malattie trasmissibili - Maggior morbosità e mortalità - Ospedalizzazione - Violenza domestica	- 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 - Incontrare tempestivamente il bambino il 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 il libretto pediatrico) - Conoscere i servizi offerti dal Consultorio ed il 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

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

- 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 rischi per le situazioni specifiche - Ricorrere ai servizi offerti dal territorio (associazioni, servizi sociali, ...) per il sostegno in caso di necessità [illegible] - Costruire un setting accogliente e favorente l'ascolto - Valorizzare le competenze genitoriali e la rete familiare e sociale esistente - Identificare i fattori protettivi e i deficit di rischio - Predisporre percorsi di controllo a distanza e attivi, attivamente chiamando/visitando - Rendere disponibili con immediatezza informazioni sui servizi socio/sanitari del territorio e facilitarne la massima accessibilità - Assicurare l'iscrizione al Pediatra di Libera Scelta e/o Medico di base - Porre attenzione alle popolazioni migranti mediante un'offerta di servizi - Porre attenzione ad altre caratteristiche rilevanti (giovane età, basso reddito, basso titolo di studio, ecc.); valutare anche i risultati delle sorveglianze (quali Passi, Sorveglianza 0-2 anni) - 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 pre/post parto, valutazione dello stato di salute generale, ecc.) - Porre attenzione alle diverse forme di maltrattamento psicologico 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 infantile - Definire progetti locali sulla comunità assistenziale territoriale/ospedaliero/territorio finalizzati all'intercettazione precoce delle fragilità - Collaborare con gli stakeholders (enti locali, organizzazioni, associazioni di volontariato e del privato sociale rappresentanti della comunità straniera, ecc.) per intercettare e sostenere le famiglie in difficoltà - Prevenire carico da parte dei servizi socio-sanitari delle famiglie in difficoltà - Favorire l'integrazione e l'autosufficienza economica sostenendo e responsabilizzando la famiglia, informandola sui diritti e sui doveri - Promuovere la frequenza adeguata agli ambulatori del Pediatra di Libera Scelta (punto di salute) - Valutare il contesto socio familiare e suggerire la frequenza al nido ove opportuno

Fattore di rischio GRAVIDANZA INDESIDERATA

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/la bambino (Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): fisico, sessuale, affettivo, psicologico, incuria) • Maggiore rischio per morbosità e mortalità neonatale/infantile • Sindrome del bambino scosso (Abusive Head Trauma - AHT) • Neonato di/da/abbandonato con o senza decesso	[illegible] - Considerare l'opportunità di richiedere una consulenza relativa al problema di coppia - Se necessario rivolgersi alla rete assistenziale territoriale o ai professionisti della salute, associazioni o telefoni verdi, forze dell'ordine nel decorso di 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 [illegible] • 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. 24/07/2008, G.U. 30/01/2008, 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 ◦ Evitare - quantomeno all'evento - la presa in carico da parte di una rete di servizi della donna con percorso condiviso ◦ Mettere a disposizione materiale informativo tradotto ed ottenere mediazione linguistica culturale ove necessario - Porre attenzione nel rilevare segni di maltrattamento sul bambino, anche se la madre appare preoccupata dello stato di malattia del figlio [illegible]

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

	pro (14) - Ove necessario attivare l'iter per la valutazione delle capacità genitoriali per la salvaguardia dell'equilibrio del minore - Separatamente per i professionisti della salute mentale: valutare il rischio di figlicidio o suicidio da maggioranza degli autori di figlicidio aveva ricevuto cure psichiatriche nello stesso periodo) (Grossu & Bramante, Manuale di Psicopatologia Forense)

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

SECONDO ANNO DI VITA (12-24)

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

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

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

Come nel primo anno di vita, è necessario che i genitori siano aiutati ad esprimere le proprie competenze e capacità affettive perché possano dedicare al bambino tempo di "qualità", attuando insieme a lui attività ricche dal punto di vista del contenuto cognitivo e affettivo, quali la lettura precoce in famiglia, il massaggio infantile, il gioco libero, la creazione di un ambiente sonoro e musicale. Queste attività sono infatti fondamentali per garantire al bambino un adeguato sviluppo cognitivo e relazionale, in particolare per le famiglie che si trovano in condizioni di svantaggio socio-culturale. In Italia sono stati sviluppati negli ultimi due decenni diversi progetti che vanno in questa direzione, come "Nati per leggere" e "Nati per la Musica", che sono anche stati inseriti in più ampi progetti di prevenzione e promozione della salute, quali "Progetto 0+1" e il successivo "GenitoriPiù".

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

Una serie di azioni di dimostrata efficacia possono essere messe in atto per prevenire cause frequenti di morbosità e mortalità: si fa in particolare riferimento alle vaccinazioni, ma anche all'uso del seggiolino per il trasporto in auto, alla adeguata sistemazione della casa per un bambino che comincia a muoversi con maggiore autonomia, alla necessità di proteggerlo dall'eccessiva esposizione al sole quando gioca all'aperto, al corretto utilizzo dei farmaci, in particolare degli antibiotici. Come in tutte le età, è necessario evitare di esporre il bambino 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

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

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.

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

Area 1. CONOSCENZE e COMPETENZE GENITORIALI

Condividere con i genitori le informazioni importanti per la salute del bambino nel percorso nascita e per l'assistenza sanitaria per promuovere azioni efficaci sul piano della prevenzione, adeguato sviluppo cognitivo/affettivo del bambino, precocemente possibile nell'ambito della normalità

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 comunicazionali) - 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	[illegible] - Dedicare al bambino tempo di "qualità" attuando attività 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 pediatrici di libera scelta e particolarmente in caso di dubbio di segnali di disagio - Partecipare a gruppi di confronto e sostegno tra genitori per condividere esperienze e rafforzare le competenze - Acquisire informazioni e partecipare consapevolmente alle cure del bambinoOffrire giochi sicuri facendo attenzione ai segnali indicati per l'età del bambino - In presenza del bambino limitare l'uso di strumenti digitali (smartphone, tablet, ecc.) non offrirli al bambino - Acquisire la consapevolezza che il telefono è uno strumento di comunicazione, da usare quando necessario, e non un comune oggetto di gioco - Informarsi dal pediatra sui rischi per la salute psicofisica infantile derivanti dall'esposizione precoce ai dispositivi digitali [illegible] - Sviluppare l'empowerment e la consapevolezza di se stesse 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", musica?) - Fornire ai genitori indicazioni sul regolare sviluppo del bambino e sulla fisiologicità delle possibili alterazioni 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 dal genitore in situazioni di disagio sociale - Promuovere e collaborare a programmi basati sulle asilo 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 azioni di sostegno per le famiglie (es non pericolosi controlli precoci) - Collaborare con gli stakeholders (enti locali, biblioteche, segnalazioni di volontariato e del privato sociale, ecc.)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Non adeguato sviluppo psicofisico - Mancata esecuzione o ritardo degli screening - Mancata individuazione precoce di disturbi del neurosviluppo - Adesione ad offerte improprie di promozione salute - Difficoltosa continuità assistenziale - Aumento del rischio di ospedalizzazione	[illegible] - 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 [illegible] - Dedicare tempi e spazi opportuni alle visite periodiche dei bambini - Migliorare l'informazione sull'insorgenza e sull'decorso delle alterazioni psicofisiche - Informare le famiglie sui servizi disponibili per l'assistenza psichica e sull'importanza del Bilancio di salute, anche per l'individuazione precoce di disturbi del neurosviluppo - Informare i genitori sugli sportelli presenti nei diversi servizi e nel proprio comune e coordinare le diverse opportunità - Garantire la presa in carico del bambino ad alta complessità assistenziale, [illegible] con i diversi interessati - Verificare l'avvenuta esecuzione degli screening neonatali previsti

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

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aumento di malattie e morbosità in età pediatrica	- Mettere in atto interventi di prevenzione di riconosciuta efficacia quali: . Non esporre il bambino al fumo passivo di tabacco . Vaccinare il bambino, anche se prematuro, secondo il calendario vaccinale . Utilizzare sempre il seggiolino per il trasporto in auto, sin dai primi giorni di vita e anche per brevi tragitti . Attuare misure di sicurezza per prevenire gli incidenti domestici (ad esempio, installare in casa cancelletti di sicurezza se ci sono gradini, collocare farmaci e sostanze velenose fuori dalla portata dei bambini) . Curare l'igiene orale del bambino . Seguire stili alimentari salutari . Proteggere il bambino dall'eccessiva esposizione solare utilizzando adeguate protezioni e da temperature eccessive Rivolgersi al servizio (pediatra di libera scelta, ai partecipanti) in caso di rischio - Informarsi e seguire corsi sulle manovre di disostruzione in età pediatrica e coinvolgere familiari e caregiver [illegible] INTERVENTI - 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 e ridurre il rischio di morbosità e mortalità nel bambino - Promuovere o collaborare a programmi di salute pubblica che veicolano tali informazioni (ad esempio Genitori Più) - Proporre informazione e corsi sulle manovre di disostruzione in età pediatrica - Promuovere le linee di indirizzo per la prevenzione del soffocamento da cibo in età pediatrica del Ministero della salute - Offrire informazioni in un linguaggio adeguato all'interlocutore per garantirne la corretta comprensione, promuovere e indirizzare a fonti informative istituzionali e/o accreditate

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Autodiagnosi e autogestione	[illegible] - Rivolgersi al pediatra curante e a fonti informative istituzionali (es. Ministero della salute, ISS, Società scientifiche) Evitare il ricorso a fonti informative non sufficientemente accreditate per autodiagnosi ed autogestione e consultare il proprio pediatra o medici specialisti [illegible] - Dedicare spazi e tempi opportuni al dialogo con la famiglia sui temi di salute del bambino - Promuovere o 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 operanti in

Area 2. ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE

[illegible] fabbisogni nutrizionali specifici per ogni età pediatrica per promuovere nel bambino (e più in generale nella famiglia) un'alimentazione varia ed equilibrata

[illegible] ALIMENTAZIONE EQUILIBRATA

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Sovrappeso/obesità - Deficit di micronutrienti	[illegible] - Proseguire l'allattamento al seno, se desiderato e il bambino lo desidera - Fornire al bambino una alimentazione varia ed equilibrata, che preveda di: . Realizzare una colazione come primo pasto della giornata . Offrire porzioni più piccole di quelle dei genitori Tendere a consumare adeguate quantità di frutta e verdura (5 porzioni al giorno) . Garantire ad ogni pasto la presenza di una porzione di carboidrati (pane, pasta,

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

	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 prediligendo 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 alcuni spuntini, e 2 pasti secondari - 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 - Promuovere, attraverso l'informazione e gestione, 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 e sali minerali; - 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 regimi dietetici inadeguati)

Area 3. ALTRI STILI DI VITA

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

Fattori di rischio (da [illegible])

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	[illegible] - 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, coccole 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 [illegible] - Promuovere, attraverso l'informazione e gestione 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 rendere consapevoli dei rischi legati all'esposizione precoce alla televisione o ad altri dispositivi elettronici quali tablet, PC, smartphone

Fattore di rischio [illegible]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Obesità - Disturbi del neurosviluppo	[illegible] - Coricare il bambino in posizione supina durante il sonno (a pancia in su) - Evitare di esporre il bambino alla televisione e ad altri dispositivi elettronici (sempre, ma in particolare prima del sonno) - Rivolgersi al proprio pediatra in caso di disturbi del sonno (difficoltà a [illegible], risvegli ecc.) - Consultare "le 10 regole per il sonno dei bambini e dei loro genitori" raccomandate dalla Società Italiana di Pediatria (SIP)"

[illegible]

Piano Regionale Azioni per il governo complessivo e per gli specifici settori di intervento del Servizio sanitario di rete (PSA)

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

	- Parlare in anticipo del 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" raccomandate dalla Società Italiana di Pediatria (SIP)[24]

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Patologie respiratorie	[illegible] - 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.) [illegible] - 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 ai servizi che offrono counseling antitabagico - Non fumare in presenza di bambini e genitori, dando sempre il buon esempio

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Scottature e, nei casi più gravi, tumori della pelle e melanoma maligno	[illegible] - 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 [illegible] - Fornire ai genitori indicazioni sulla corretta modalità di esposizione del bambino al sole

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Incidenti (cadute, cadute, annegamento, soffocamento, avvelenamento) - Traumi - Morte o disabilità	[illegible] - 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 le attività della campagna di sensibilizzazione "Bimbi in auto, vis ma zero" - Conoscere le manovre di disostruzione pediatriche - Non lasciare mai da soli 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 (preparare 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. Se utilizzato 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 (prese non protette, prese elettriche accessibili, spigoli vivi, ecc) e attivare misure di protezione (cancelletti, paraspigoli, protezioni prese, 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 attuare nell'evenienza insieme ai caregiver

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

	- 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 sicuri 2016" 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 in ambito trasporto in auto - Sensibilizzare i genitori sulla gestione di possibili pericoli in ambito domestico (sostanze pericolose, cibi non proprio, ecc) e sulle misure di protezione da mettere in atto - Nella fase dell'introduzione dell'alimentazione complementare dare informazioni ai genitori sulle modalità di preparazione dei cibi per evitare il rischio di soffocamento

Fattore di rischio (...)	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Malattia cariosa e malattia parodontale	- Chiedere consiglio al pediatra per valutare la necessità di integratori fluorici, in caso di presenza di rischio di carie - Utilizzare presidi di igiene orale domiciliare a far data dall'eruzione del primo dente decidua: 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 ciuccio/ditalino e l'uso non estemporaneo del biberon contenente bevande zuccherine - 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 (...)	
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Disturbo nello sviluppo neuro cognitivo - Disturbi del sonno	- Non tenere il bambino davanti a televisione e strumenti digitali (smartphone, tablet, ecc.), rispettando le indicazioni del pediatra - Informare i genitori per renderli consapevoli dei rischi legati all'esposizione precoce alla televisione e ad altri dispositivi elettronici quali tablet, PC, smartphone e promuovere le Raccomandazioni della Società Italiana di Pediatria (SIP) su "Bambini in età prescolare e Media Device"

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

Area 4. 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 - Falsi gravi	- Non interrompere la terapia - 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 accuratamente protetti in casa in luoghi NON accessibili ai bambini - 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 evidence scientifiche - Promuovere, attraverso la corretta informazione e prescrizione di genitori, l'utilizzo appropriato della terapia antibiotica

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancata guarigione - Effetti collaterali/indesiderati - Falsi gravi	- Non ritardare la diagnosi - 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 - Informare le famiglie su benefici, rischi e appropriatezza prescrittiva in base a età e a patologia del bambino

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

Area 5. PATOLOGIE E *SCREENING*/ESAMI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Diagnosi ritardata della febbre - Uso inappropriato di farmaci - Sottovalutazione della febbre con conseguente rischio di complicanze	- Imparare a rilevare correttamente la temperatura corporea del bambino - Imparare a riconoscere eventuali segni e sintomi di gravità associati alla febbre - Rivolgersi al pediatra per indicazioni evitando il fai da te - 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

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

Fattore di rischio [illegible] INFEZIONI DELLE VIE URINARIE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Danno renale - Ospedalizzazione	[illegible] - 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 [illegible] - Informare i genitori sull'aspecificità del quadro clinico di sospetta IVU - Insegnare ai genitori la corretta raccolta delle urine

Fattore di rischio [illegible] 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 [illegible] - 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 nell'lattante

Area 6. MALATTIE GENETICHE

[illegible] identificare quanto più precocemente possibile i soggetti affetti da malattie genetiche per accelerare la diagnosi e avviare la presa in carico

Fattore di rischio [illegible] [illegible]

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	[illegible] - 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 [illegible] - 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

[illegible] la salute neuropsichica del bambino

Fattori di rischio [illegible] [illegible] DISAGIO SOCIALE

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Disturbi dello sviluppo psicofisico - Maggior rischio di infezioni e incidenti domestici - Isolamento sociale	[illegible] - Richiedere l'assistenza di operatori sanitari e assistenti sociali in caso di necessità per disturbi psichici o dipendenze che creano criticità nella relazione genitore/bambino [illegible] - Valorizzare le competenze genitoriali [illegible] e le reti sociali di riferimento - Creare una rete [illegible] per supportare in modo mirato le competenze genitoriali e prevenire l'eventuale evoluzione del disagio

[illegible] Secondo anno di vita [illegible]

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

	- 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 competitiva e capillare sul territorio in caso di fattori di rischio e creare percorsi di supporto, recupero e riabilitazione, attivando il servizio più adeguato

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 disabilità - Isolamento sociale	[illegible] - Favorire la crescita del bambino in ambiente sano - Conoscere gli elementi principali dello sviluppo neuropsichico tipico del bambino - Sottoporre il bambino ai bilanci di salute previsti - Rivolgersi al pediatra in caso di segnali di allarme o di dubbi. Anche su segnalazione degli operatori della scuola e dei caregiver - Richiedere assistenza operatori sanitari e assistenti sociali in caso di dubbi sullo sviluppo neuropsichico del bambino [illegible] - Informare i genitori sugli elementi principali dello sviluppo neuropsichico e sulle strategie che lo supportano (gioco per leggere, nati per [illegible]) - Ricercare attivamente i comportamenti sospetti di disturbo del neurosviluppo durante le visite del bambino presso l'ambulatorio - Includere nei bilanci di salute la valutazione dei segnali dei disturbi del neurosviluppo - Realizzare o collaborare a programmi di *screening* per l'identificazione precoce del disturbo del neurosviluppo - Indirizzare precocemente i casi sospetti ad un approfondimento diagnostico specialistico. Garantire un ambito specialistico per corsi 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

[illegible] le malattie infettive attraverso una corretta igiene personale e del bambino, attraverso il programma vaccinale previsto e garantendo un'adeguata informazione ai genitori [illegible] dei vaccini

[illegible] B. PREVENZIONE DELLE INFEZIONI E MALATTIE INFETTIVE PREVENIBILI

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Aumento della morbilità e della mortalità - Perdita dell'adesione ai [illegible]	[illegible] - Vaccinare il bambino, anche gemellare/o, secondo il calendario vaccinale e le indicazioni del pediatra, per proteggere lui stesso, la comunità e chi non può essere sottoposto a vaccinazione dal rischio di contrarre malattie infettive potenzialmente gravi - Rivolgersi al pediatra o ai Servizi di prevenzione della ASL (centri vaccinali) per ricevere tutte le informazioni sulle vaccinazioni, anche in caso di dubbi [illegible] - Garantire il rispetto del calendario vaccinale anche in caso di gemellarità - Dedicare spazi e tempi adeguati di colloquio con le famiglie per fornire le corrette informazioni sulle malattie infettive prevenibili con vaccino e sulle vaccinazioni e chiarire eventuali dubbi - Fornire indicazioni specifiche in caso di presenza di patologie per cui la vaccinazione è controindicata

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

Fattore di rischio [illegible]
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Trasmissione infezioni e aumentato rischio di malattie	[illegible] - Lavare spesso e adeguatamente le mani in quanto veicolo di infezioni e informare sull'importanza di questa pratica anche familiari e caregiver [illegible] - 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 [illegible]
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 a livello nazionale	[illegible] - Informarsi sui benefici connessi alle vaccinazioni - Consultare le fonti mediche scientifiche accreditate - Rivolgersi al pediatra o al distretto sanitario in caso di dubbi [illegible] - 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

[illegible] Promuovere il ruolo del padre per le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute del bambino

Fattore di [illegible] ASSENTE)
ESITI/EFFETTI POSSIBILI	**AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE**
- Disturbo psico/fisico determinato 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 in bagno, vaccinazioni, corretta posizione del sonno, giochi sicuri e adeguati all'età, limitare l'uso di strumenti digitali, lettura precoce, ecc) - Favorire al bambino tempo di "qualità", situazioni attraenti anche dal punto di vista del contenuto cognitivo e affettivo (quali la lettura precoce in famiglia, i massaggi infantili, la creazione di un ambiente sonoro e musicale) [illegible] - Informare la coppia sull'importanza del ruolo del padre e sulle ricadute sulla salute del bambino - Coinvolgere attivamente il padre nelle informazioni sulla gestione del bambino (alimentazione, vaccinazioni, prevenzione incidenti domestici, ecc)

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

Area 10. FATTORI AMBIENTALI

[illegible] Ambiente e Salute di Napoli e Provincia [illegible]

[illegible] DOOR

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

[illegible] INQUINAMENTO ATMOSFERICO OUTDOOR (GLI EFFETTI SULLA SALUTE)

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Infezioni delle vie aeree - Allergie - Asma L'apparato respiratorio nell'infanzia (in particolare nei primi 6-12 mesi di vita) è particolarmente suscettibile agli effetti nocivi 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 provenienti [illegible] dalla polvere e derivati animali di cani e gatti rappresentano i principali fattori di rischio per l'insorgenza di infezioni delle vie aeree, [illegible]	[illegible] (in particolare [illegible] e gatti) [illegible] [illegible]: - Consultare 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 - Aneggiare frequentemente gli ambienti o tenere aperte le finestre mentre si svolgono attività domestiche quali cucinare, stirare, fare le pulizie - Evitare deodoranti per ambienti, candele, incensi, pesticidi - Evitare l'esposizione a fumo attivo e passivo - 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 predisposizione e preparazione - Effettuare regolarmente le pulizie con aspirapolvere e passare materassi e copriscusini 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 [illegible] - Informare la popolazione in età fertile sui possibili rischi correlati all'inquinamento e sulle azioni utili a limitare l'esposizione, comprese l'adozione [illegible] - 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

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

• Possibile rischio di cancro del polmone nell'età adulta, potenziato se associato a esposizione a fumo di tabacco (effetto sinergico)	Agente fisico: [illegible] Radon [illegible] - 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 ricevere informazioni sulla misurazione del Radon nella propria abitazione e valutare l'opportunità o meno di intraprendere azioni di rimedio [illegible] - Informare i genitori su cos'è il Radon, sui rischi che esso comporta negli ambienti confinati (casa, scuole, ambienti di lavoro, ecc.) e sulle modalità di prevenzione - Promuovere i siti informativi istituzionali e i servizi disponibili sul territorio
Possibili: - disturbi del sonno - alterazioni della capacità cognitiva - effetti sullo sviluppo cognitivo e sull'apprendimento	Agente [illegible] [illegible] RUMORE [illegible] - Ridurre/limitare l'esposizione individuale negli ambienti rumorosi Consultare i siti istituzionali per [illegible] i materiali informativi [illegible] [illegible] Informare i genitori sui possibili rischi correlati all'esposizione a inquinamento da rumore ambientale e sui quali misure e dispositivi utilizzare per ridurre l'esposizione e tutelare il benessere del bambino
• Interferenze con la funzione endocrina, in particolare quella tiroidea e gonadica • Alterazioni dello sviluppo neurologico e nuovo comportamentale • Alterazioni del sistema riproduttivo, nervoso, immunitario • Conseguenze dannose a carico del feto e per la fertilità • Predisposizione alla sindrome metabolica (diabete, obesità)	INTERFERENTI ENDOCRINI [illegible] - Consultare il Decalogo per il cittadino e per l'infanzia "Conosci, ridurri, 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 ridurre l'esposizione - Evitare l'uso di insetticidi - Evitare materassi per lettini con rivestimento a telo impermeabile non conforme alle norme vigenti e comunque evitare rivestimenti per materassi in PVC morbido contenente DEHP - Utilizzare fodere in fibre naturali traspiranti per lenzuola/copriletto/asciugamani/ecc. in PVC morbido contenente DEHP - In generale evitare che il bambino entri in contatto con la bocca con oggetti in PVC [illegible] - 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, ridurri, 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

[illegible] PSN 10-12 [illegible] ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI

ESITO/EFFETTO POSSIBILE	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE GLI STILI
Nel 2001 la IARC ha classificato i campi elettromagnetici a bassa frequenza di rete nella categoria 2B (possibilmente cancerogeni). Non è dimostrato che i campi elettromagnetici ad alta frequenza (quali onde radio,	[illegible] - Usare consapevolmente il cellulare e, nel caso, utilizzare sistemi a "mani libere" (auricolari e sistemi viva-voce) - Usare le apparecchiature dotate di controlli vari lontano dal bambino - Porre attenzione all'uso di dispositivi wireless (phon, ecc.) - Consultare i siti informativi istituzionali per ridurre l'esposizione ai campi elettromagnetici (Ministero della salute "telefoni cellulari e salute"). [illegible]

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

telefoni cellulari e sulle reti di Wi-Fi, sia in correlazione all'insorgenza di tumori. 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

• Aumento della temperatura corporea a causa dell'minore capacità di termoregolazione nei bambini piccoli • Disidratazione e • Irritazione per l'aumento sudorazione, in particolare nei bambini più piccoli, causata dall'organo che sumenta in estate, soprattutto nelle aree urbane in presenza di alte temperature e concentrazioni di ozono troposferico	• Allattare il bambino più frequentemente • Controllare la temperatura corporea del lattante, rinfrescare il loro corpo con una doccia tiepida e quando possibile usare il ventilatore • Mantenere freschi i locali dove soggiorna il bambino • Evitare il sonno 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 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 al colpo di calore" • Consultare la App del Ministero della salute "Caldo e Salute" http://www.salute.gov.it/portale/caldo/dettaglioContenutiCaldo.jsp?lingua=italiano&id=4905&area=emergenzaCaldo&menu=app • Informare sui rischi connessi all'esposizione alle ondate di calore e fornire consigli su come affrontarle; • Promuovere l'opuscolo del Ministero della salute "Proteggi la 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 devono 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 al colpo di calore"

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

Area 11. FATTORI SOCIALI E ACCESSO AI SERVIZI

Obiettivi [...]: Promuovere la conoscenza e la consapevolezza [...] dell'offerta assistenziale dopo la nascita, del corretto utilizzo dei servizi presenti e dell'importanza di stili di vita salutari, la partecipazione nelle sottopopolazioni di soggetti a rischio. Mettere in atti azioni di informazione e sostegno per il contrasto alle disuguaglianze [...] (difficoltà linguistiche, mediazione linguistico-culturale) per interventi precoci nelle situazioni a rischio. Offrire corsi [...] nascita accessibili con le specifiche [...] volontariato. Facilitare l'accesso ai servizi per le famiglie in difficoltà allo scopo di sostenere le competenze genitoriali e prevenire tempestivamente tutte le forme di maltrattamento, incuria, ipercura, discuria [...], disagio socio-culturale.

Fattore di rischio (FdR) [...] (POPOLAZIONI VULNERABILI):
(in relazione [...] specifici [...] target [...])

ESITI/EFFETTI POSSIBILI	AZIONI/INTERVENTI PER MINIMIZZARE I FATTORI DI RISCHIO E PROMUOVERE LA SALUTE
- Mancato o inappropriato accesso ai servizi - Mancato o ritardato invio a pediatrie - Esposizione a informazioni non corrette - Maggiore rischio per morbosità e mortalità neonatale/infantile - Mancata assunzione di stili di vita salutari - Violenza domestica	- [...] - Aumentare la consapevolezza, l'empowerment e le capacità decisionali per la massimizzazione delle competenze genitoriali e di corretto intervento nel 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 (counseling e [...] strumento come l'agenda della gravidanza e [...] libretto pediatrico) - Conoscere i servizi offerti dal Consultorio del proprio territorio - Partecipare attivamente ai percorsi informativi specifici [...] per l'assunzione di stili di vita salutari e [...] per la salute del bambino - Partecipare attivamente a percorsi di supporto alla genitorialità e di scambio con altri genitori - Partecipare ai percorsi di sostegno specifici offerti per l'[...] corretto e consapevole dei servizi per l'infanzia - Conoscere i diritti per le situazioni specifiche - Rivolgersi a servizi offerti dal territorio (associazioni, servizi sociali, ecc) per il sostegno in caso di necessità Obiettivi [...]: - Costruire un setting accogliente e favorente l'ascolto - Valutare le competenze genitoriali e la rete familiare [...] (modello ecologico) identificare i fattori protettivi e i fattori di rischio - Predisporre percorsi di controllo a distanza e attivare attivamente l'home visiting - Rendere disponibili con immediatezza informazioni sui servizi socio-sanitari del territorio e facilitarne il 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 altri [...] rilevanti (genitore [...], basso reddito, basso titolo di studio, ecc., valutando anche i modelli delle famiglie [...] (vedi Passi Sorveglianza 0-2 anni) - 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 (consultori, gruppi nascita, valutazione dello stato di salute generale, ecc.) - Porre attenzione alle diverse forme di disagio [...] della donna e della coppia (difficoltà relazionali, violenza intrafamiliare ecc.) - Definire progetti basati sulla continuità assistenziale territorio/ospedale/territorio finalizzati all'intercettazione precoce della fragilità - Collaborare con gli stakeholders (enti locali, organizzazioni, associazioni di volontariato e del privato sociale, rappresentanti della comunità [...]) per [...] intercettare e sostenere le famiglie in difficoltà

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

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 (comprese le gravidanze non desiderate), psicologiche/comportamentali - Aumentato rischio di abuso fisico e sessuale nel bambino - Maltrattamento del bambino (fisico, psicologico, sessuale, all'ente psicologico, incuria) - Maggiore rischio per mortalità e morbilità neonatale (anche: Sindrome da Ingestione Feto-Materna - AHT) - Neonaticidio/infanticidio con o senza suicidio	- Considerare l'opportunità di richiedere una consulenza nel caso di problemi di coppia - Se necessario rivolgersi alla rete di supporto territoriale (consultori della salute, associazioni o telefono verde, forze dell'ordine per avviare un percorso per la tutela alla violenza e la presa in carico di tutto il nucleo familiare - Considerare una consulenza nel caso di problemi nella gestione del bambino - [illegible] CONFLITTI - 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. 30/05/2018, 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 - Porre attenzione nel rilevare segni di maltrattamento sul bambino, anche se la madre appare preoccupata dello stato di malattia del figlio (sindrome di Munchhausen per procura) - Ove necessario attivare iter per la valutazione delle capacità genitoriali per la salvaguardia dell'incolumità del minore Soprattutto per professionisti della salute mentale: valutare il rischio di figlicidio e in caso la maggiorazione degli stessi di figlicidio-suicidio (presenza di psicopatologia nello stesso periodo)

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

PARTE SECONDA:
Strategie dei policy maker

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

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 miglior sviluppo di tutti i bambini, privilegiando le azioni di accompagnamento alla genitorialità, in particolare nelle situazioni di vulnerabilità.

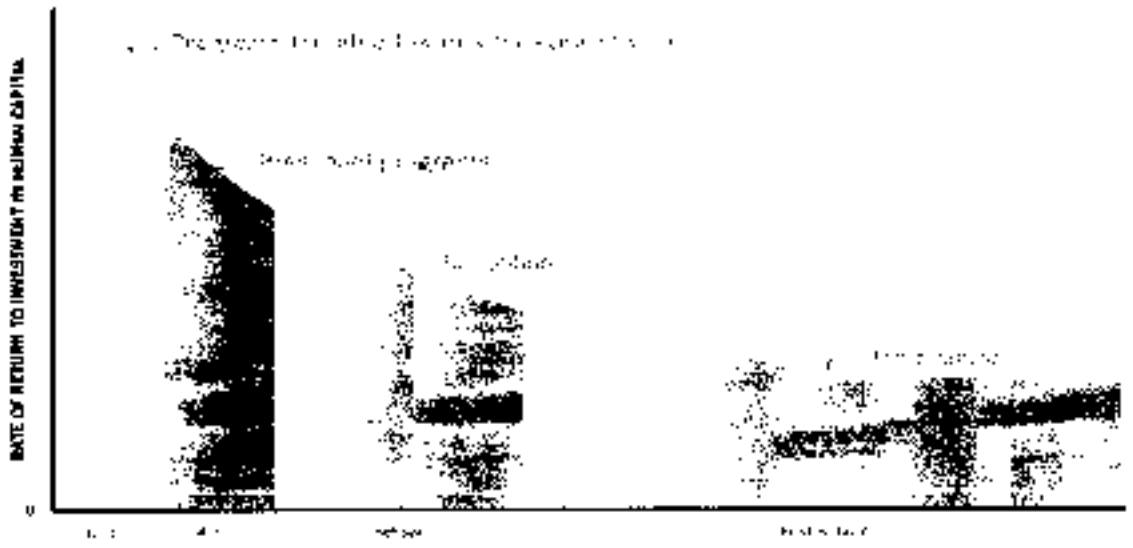
La tutela della salute globale rappresenta un obiettivo raggiungibile attraverso le prestazioni che il nostro SSN offre a tutti, indipendentemente dalla nazionalità o dalla condizione socio-economica, già prima della nascita, cioè sin dall'epoca preconcezionale e poi durante la gravidanza e quindi

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

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.

I 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].



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 Interventions with Parents. Research Report DCSF-RW068. UK Department for Children, Schools and Families. 2007

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

Ricerche recenti hanno inoltre dimostrato che quanto più "tempo di qualità" viene dedicato al bambino, in particolare dalla madre, in attività ricche da punto di vista del loro contenuto cognitivo e affettivo, tanto più migliorano gli esiti in termini di sviluppo complessivo del 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 diseguaglianze si cumulano nel tempo[29]. Di recente, tra le politiche in grado di prevenire che l'invecchiamento si associ a maggiori diseguaglianze, 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 De' Bono E, Francesconi M, Kelly I et al. Early maternal time investment 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 Cunha FM, Lochner L, Park Y. Correlation, Consumption, Confusion, or Constraints: Why Do Poor Children Perform so Poorly? Scandinavian Journal of Economics. 2017. 115(1): 102–147

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

33 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

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

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[31].

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, Tomlinson 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

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

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. Sia 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, 2005*
- *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: famiglie e servizi per l'infanzia. FGA Working Paper no. 38. Fondazione Giovanni Agnelli, 2010 (12).*

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

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 età fertile e prosegue attraverso l'organizzazione delle strutture sanitarie territoriali e ospedaliere preposte al settore materno-infantile che applichino linee guida, definite a livello nazionale.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicazioni per i policy maker

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

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

Prima di entrare nel dettaglio delle indicazioni per singola Area, è fondamentale richiamare l'importanza nell'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.

Area [illegible]

- 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

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

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'Iniziativa "Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento"
- Promuovere campagne di informazione sulla donazione del latte materno
- Promuovere tra operatori e cittadini la conoscenza del valore strategico della corretta nutrizione nel primo anno di vita, informando sui rischi connessi al consumo di latte vaccino nel primo anno di vita
- Attenersi alle indicazioni e alle prescrizioni del Pediatra per l'alimentazione del bambino

Altri stili di vita

- Promuovere stili di vita 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, Simcup, Sipps, Acp), e la diffusione dei materiali informativi negli ambulatori pediatrici, negli ospedali, nei consultori e tramite mass media (opuscoli,

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

"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)

[illegible]

- 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)

[illegible]

- 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

[illegible]

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

[illegible]

- 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 da la 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

[illegible]

- 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

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

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.archealth.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 a l'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 perfluorati) - vedi progetto PREVIENI, http://www.iss.it/pcri
- 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

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

- 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.

[illegible] di 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 su 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

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

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

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

- 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
- Ipertensione arteriosa
- Preeclampsia, eclampsia
- Placenta previa
- Patologie infettive

Ci sono inoltre fattori che possono incidere negativamente sulla gravidanza:

- Età della madre (< 16 anni o >35 anni)
- Costituzione fisica della madre (larghezza del bacino, altezza, ecc)
- BMI < 18 kg/m2 o BMI > 30 Kg/m2
- Assunzione cronica di farmaci
- Stili di vita non salutari (assunzione di sostanze alcoliche o stupefacenti, fumo, diete incongrue, ecc)
- Condizioni di isolamento e di svantaggio socio-economico e culturale
- Alterazioni dell'apparato genitale (utero setto, subsetto, 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?

<u>Visita preconcezionale:</u>

- 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

<u>Primo incontro in gravidanza:</u>

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

- 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.

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

Gemelli

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 bicorriale 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

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

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-1000182/*

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

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 ho 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

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

Il Prematuro

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

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

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

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

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.

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

5. Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)

Le tecniche di PMA sono impiegate da oltre 30 anni. Si stima che i bambini nati da trattamenti di PMA siano circa 4 milioni in tutto il mondo. È stato ipotizzato che le condizioni in vitro a cui sono esposti gameti ed embrioni possano avere influenze negative sulla salute del 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 gestazionale, la gestosi, il distacco intempestivo della placenta, la placenta previa ed un più frequente ricorso al taglio cesareo.

La maggiore frequenza di gravidanze gemellari o trigemine che si verificano nei concepimenti da trattamenti di PMA è fonte di un esito perinatale complessivamente inferiore rispetto a quello dei concepimenti spontanei. In effetti, questi bambini sono più spesso interessati da una condizione di prematurità, minor peso alla nascita e morte perinatale. Per il feto c'è un rischio maggiore di aborto, parto pretermine e basso peso alla nascita. La prematurità si associa a sua volta ad un aumentato rischio di distress respiratorio, di sofferenze neurologica, di paralisi cerebrale e altri esiti sfavorevoli sulla salute[41].

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 infertili o sterili; le indagini dovrebbero essere eseguite su coppie fertili sottoposte a procedimenti di PMA e su coppie sterili o infertili 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

---

39Goossens M2, Wennerholm UB, Loft A, Turlaans BC, Peters C, Henriet S, Man C, Vidmon-Cedergvist 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

40Giovanni B. Relazione al ministero RELAZIONE DEL MINISTRO DELLA SALUTE AL PARLAMENTO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE CONTENENTE NORME IN MATERIA DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (LEGGE 19 FEBBRAIO 2004, N. 40, ARTICOLO 15) 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 May;103(5):551-63

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

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 Pezeshk.[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 o 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 gemellipartà, 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

---

43Bonduelle Loos GM3, Schiermann EF, Dukic VM, Schlenz DA. 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 I, Stein DE, Lobel SM, Grazi RV. Bleeding and spontaneous abortion after therapy for infertility. Fertil Steril.2000 Sep;74(3):504-8
45Lidegaard OI, Pinborg A, Andersen AN. Imprinting diseases and IVF: Danish National IVF cohort study. Hum Reprod. 2005 Apr;20(4):950-4. Epub 2005 Jan 21
46Kallen B1, Finnstrom 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

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

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 pressochè 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 a la 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 micro iniezione, 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

---

47 Pinto Sette PL2, Moroli M2, Smeraldi A2, Cesarotto E2, Menduni F2, Livan S3, Mocenighi F4, Petrirlo 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, Surrelio N, Palermo I, Galisano 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 C3, 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

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

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[S1].
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[S2].

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[S3].

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

---

S1 Noyes N, Porcu E, Borini A. Over 900 oocyte cryopreservation babies born with no apparent increase in congenital anomalies. Reprod Biomed Online 2009; 18: 769-776
S2 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;102(4): Epub 2014 Jul 23
S3 Bonduelle M1, Wennerholm UB, Loft A, Tarlatzis BC, Peters C, Henriet S, Moy 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

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

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
- Academy 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.farmaci.agenziafarmaco.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; 2006.711-735.
- American Academy of Sleep Medicine (AASM). *The guidelines "Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations".* June 2016. Journal of Clinical Sleep Medicine.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). *Weight gain during pregnancy.* 2013. ACOG committee opinion no. 548. Obstet Gynecol. 121 (1): 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
- Bandiera, G., Marroni, A., Landi, M., Moretti, F., Betti, F., Radaelli, G., et al. (2015). *Short and long term hepatic 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.
- Barald E et al. *Inter-society consensus document on treatment and prevention of bronchiolitis in newborns and infants.* Italian Journal of Pediatrics. 2014; 40:65.
- Barker DJ. *In utero programming of chronic disease.* 1998. Clin Sci (London). 95(2):115-28.
- Barker DJ. *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 randomised 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.

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

- Bennett C, Macdonald GM, Dennis I, et al. *Home-based support for disadvantaged adult mothers.* Cochrane Database Syst Rev 2007; 15).CD003759.r
- 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 Hypponen, Erika Isolauri, Helle M Meltzer, Regine 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.
- Bergio E. *Ambiente, epigenetica e salute.* 2013. ISDE Italia. https://www.isde.it/wp-content/uploads/2013/07/Ambiente-epigenetica-e-salute.pdf
- 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):403-11.
- Capra, P., Dettoni, L., Suglia, A., Di Pilato, M., Manna, M., Ragazzoni, P., et al. *Disagiopatologie e prima infanzia. Interventi precoci per un futuro in salute.* Settembre 2016
- Caputo, C., Wood, E., & Jabbour, L. (2016). *Impact of 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., Ateno T., Starace F. *Linee guida per la salute mentale delle donne 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) pp48-103 http://www.minambiente.it/sites/default/files/archivio/allegati/clima/documento_SNAC_consultazione.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* (pp.79. 2013. http://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 (CRS onlus). *Nati per la Musica.* www.natipermusica.it
- Centro per la Salute del Bambino (CRS 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): e34-e37 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26863032
- 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), 187–188. 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(11):127-32
- De Regil Fernández- Gaxiola, A., Dowswell, T., & Peña - Rosas, J. (2015). *Effect and safety of periconceptional folate supplementation for preventing birth defects.* Cochrane Database Syst Rev

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

- Di Prieto Marcella, Scarpone Sonia, Ragazzoni Paola. *DISUGUAGLIANZE NELLA PRIMA INFANZIA Bibliografia ragionata di documenti strategici, prove di efficacia e buone pratiche* UOBS - Centro di Documentazione Regionale per la Promozione della Salute. FeDLab 2015
- Enlish CE, Geoffrey G *Non-ionizing Radiation, Part 1: Static and Extremely Low-Frequency (ELF) Electric and Magnetic Fields* 2002 : 920
- Engle P, Young ME, Tandourlini G. *The role of health sector in early child development*. In: Britto P, Engle P, Super B (Ed.) 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 - and EC Expert Group on Rare Diseases nel 2013) http://www.eurocat-network.eu/content/EUROPLAN-Policy-recommendations.pdf
- EURORecMedCAT Recommendations on *"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* 2008
- European Food Safety Authority (EFSA) *Polycyclic Aromatic Hydrocarbons in Food - Scientific Opinion of the Panel on Contaminants in the Food Chain* 2008. http://www.efsa.europa.eu/it/efsajournal/pub/724
- European Food Safety Authority (EFSA) *Scientific Opinion on Dietary Reference Values for vitamin A* 2015 http://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 http://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. http://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 http://www.iss.it/cnsc/index.php?lang=1&id=1&anno=2014&tipo=9 la nuova pagina sui contenuti scientifici del portale 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) Committee on Nutrition.* J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017 Jan; 64(1):119-132.
- HCN A, et al *Prevention and management of obesity for children and adolescents.* Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI): 2011
- Fleming, Natnalie, Teresa O'Brien, 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. Palombo, F. Mirabella, I. Castaviela, 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
- Grosso P., Brandone 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, Garoni D, Caserta D, Caserta D, De Sanctis A, Tanello CL, La Rocca C, Mariottini M, Renzi M, Tait S, Vaghi C, Mampovani A, Focardi SE. *Biomonitoring of chemicals in biota of two wetland protected area: exposed to different levels of environmental impact: results of the "PRIVACY" 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/pubblicazioni/report_report_130517_14.pdf

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

- Gupta, K., Gupta, V. & Shirasaka, T. *An Update on Fetal Alcohol Syndrome- Pathogenesis, Risks and Treatment*. 2016 Alcohol Clin Exp Res , 40. 1594-602
- Guxens M et al. *Air pollution during pregnancy and childhood cognitive and psychomotor development: six European birth cohorts*. Epidemiology. 2014 Sep; 25 (5):636-47
- Harding KB, Peña Rosas JP, Webster AC, Yap CM, Payne BA, Ota E, De-Regil LM. *Iodine supplementation for women during the preconception, pregnancy and postpartum period*. Cochrane Database Syst Rev 2017 Mar 5;3:CD011761. doi: 10.1002/14651858.CD011761
- 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, Siddhi 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*". 2017 Epicentro http://www.epicentro.iss.it/alcol/feto-bere-gravidanza
- Istituto Superiore di Sanità (ISS). "*Toxoplasmosi*". Epicentro http://www.epicentro.iss.it/toxoplasmosi/toxo.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/publ/cont/Decalogo_per_gravidanza_1.pdf
- Istituto Superiore di Sanità (ISS). L'aria della nostra casa, come migliorarla. 2017 http://www.iss.it/publ/aria/cont/Aria_casa_2_ed_Luglio_2017_per_stampa_con_copertina_e_dorso_2.pdf
- Istituto Superiore di Sanità (ISS). Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG). Ministero della Salute. *Linee Guida Gravidanza Fisiologica*. Aggiornamento 2011
- Istituto Superiore di Sanità (ISS). Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG). Ministero della Salute. *Fumo respiro: 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/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.
- Laura L, Lamberti A, et al. *Percorso nascita: promozione e validazione delle qualità di modelli operativi. Le indagini del 2008-2009 e del 2010-2011*. Istituto Superiore di Sanità; 2012. ISTISAN 12/39.
- Laura 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.ppru.lse.ac.uk/pdfs/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 Pieraccelli - Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche (SICuPP). *Manuale "Il Bilancio di salute"*. 2016. Ed. Tecniche nuove

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

- 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. http://doi.org/10.1016/j.tim.2012.12.001
- McQueen K, Murphy Dillonon L. *Vegetoul Abstinence Syndrome*. 2016 Dec 22. N Engl J Med.;375(25):2408-2479.
- Ministero dell'Ambiente, Istituto Superiore di Sanità (ISS). *"Conosci, riduci, previeni gli interferenti endocrini. Un decalogo per il Cittadino"*. Marzo 2014.
  http://www.isprambiente.gov.it/files/agenti-fisici/opuscolo_DECALOGO_19032014_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 (ICBDP). *Pericolosi primi: Raccomandazioni per il counseling preconcezionale*. 2016 www.periodicopuntonascita.it
- Ministero della salute App per smartphone "Mamma in salute" http://www.iss.it/mams/cms/index.php?lang=1&anno=2015&tipo=1&id=3741
- Ministero della salute App per smartphone "Fa(de. e salute"
  http://www.iss.it/cnmr/index.php?lang=1&anno=2015&tipo=1&id=3743&lang=italiano&anno=2015&tipo=1&id=3743
- Ministero della Salute. CCM. Come lavarsi le mani con acqua e sapone? 2013
  http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?lingua=italiano&id=163
- Ministero della salute, CCM. *Linee di indirizzo per la prevenzione degli effetti del caldo sulla salute*. Aggiornamento maggio 2013. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1969_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_1_1.jsp?lingua=italiano&id=2111
- Ministero della Salute. *Allattare al seno - Un investimento per la vita*. Gennaio 2019 http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2833_allegato.pdf
- Ministero della salute. Circolare "Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza - *ERRATA CORRIGE*" 21 novembre 2015
  http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2018&codLeg=56191&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.gazzettaufficiale.it/eli/id/2016/11/15/16A08101/sg;jsessionid=I1v08Rm0n-dvte5Jmbn6K.ntc-as4-guri2a
- Ministero della Salute. *DM 18 maggio 2001, n. 279 "Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione della partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124"*. GU Serie Generale n.160 del 12-07-2001 - Suppl. Ordinario n. 180
  http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2001/07/12/001G0348/sg
- 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.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/18/17A02131/sg
- Ministero della Salute. *Farmaci nella donna che allatta al seno. un approccio senza pregiudizi*. 2014 http://www.iss.it/binary/cnmr/cms/allegati/Farmaci_nella_donna_che_allatta_al_seno_2014.pdf
- 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/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=1928&area=salute&menu=vuoto&tab=1

Schizzo grafico

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

- 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/imgs/C_17_pubblicazioni_2...
- 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/...
- 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/...
- Ministero della Salute. *Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2017-2019*. Intesa in Conferenza Stato-Regioni 19 gennaio 2017. http://www.trovanorme.salute.gov.it/...
- Ministero della salute. *Poco sale e solo iodato*. 2015
  http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/...
- Ministero della Salute. *Promozione dell'uso di latte materno nelle Unità di Terapia Neonatale ed accesso dei genitori in reparto*. Raccomandazione congiunta di Tavolo Tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS), Società Italiana di Neonatologia (SIN) e Vivere Onlus 2016.
  http://www.salute.gov.it/...
- Ministero della salute. Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia. Gennaio 2014.
  http://www.salute.gov.it/...
- Ministero della salute. *Raccomandazioni per la promozione della salute orale in età perinatale*. 2014
  http://www.salute.gov.it/...
- Ministero della Salute. *Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2012-2013. I Determinanti della Salute*. 2014
  http://www.salute.gov.it/...
- Ministero Salute. *Commercializzazione degli alimenti per lattanti. violazioni del DM 82/2009*. 15 settembre 2015
  http://www.salute.gov.it/...
- Mulhall C, et al. *Partner loss and child telomere length*, Pediatrics 2017 Aug 140 (2)
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance*. 17 December 2014. www.nice.org.uk/guidance/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/qs172
- 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.
- Network Italiano Promozione Acido Folico per la Prevenzione Primaria di Difetti Congeniti. *Raccomandazioni 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 29;11:CD011360.
- Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU). *17 Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile*. Settembre 2015. http://www.unric.org/it/agenda-2030

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

- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO), UNICEF. *Care for child development. Improving the care for young children.* Geneva, 2012
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO), UNICEF. *Nurturing care for early childhood development.* Maggio 2018
- 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
- Organizzazione Mondiale della Sanità. *Electromagnetic fields and public health. Exposure to extremely low frequency fields.* Background June 2007.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO). *Electromagnetic fields and public health: mobile phones.* Fact sheet N°193 Reviewed October 2014
- 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.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO). *Indoor air quality guidelines for selected pollutants (chemicals).* 2010
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO). *Physical activity.*
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO) *WHO Global Health Risks.* 2009.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO) *WHO guidelines on hand hygiene in health care.* 2009.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.* 2016.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO) UNICEF. *Global strategy for infant and young child feeding.* 2003.
- 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
- Organizzazione Mondiale della Sanità, Regione europea (OMS/WHO Regional Office for Europe). *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
- Organizzazione Mondiale della sanità, Regione europea (OMS/WHO Regional Office for Europe). *Evolution of WHO air quality guidelines: past, present and future.* Copenhagen 2017.
- Organizzazione Mondiale della Sanità. Piano d'azione per la salute mentale 2013-2020. 2013
- Organizzazione Mondiale della Sanità. WHO guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age
- Pedersen M et al. *Ambient air pollution and low birthweight: a European cohort study (ESCAPE).* Lancet Respir Med. 2013 Nov;1(9):695-704

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

- Pellai A. et al, *Nella mente del padre.* Quaderni ACP 2009; 16(3): 114-118
- Petersen KB *Individual fertility assessment and counseling in women of reproductive age.* Dan Med . 2016 Oct;63(10). pii: B5292
- Pineles, B., Hsu, S., Park, E., & Samet, J. *Systematic review and meta- analyses of perinatal death and maternal exposure to tobacco smoke during pregnancy.* 2016. Am J Epidemiol . 184(2): 87-97
- Pizzi, E., Spinelli, A., Lauria, L., Buonaritiano, M., Nardone, P., Andreozzi, S., et al. *Progetto Sorveglianza Bambini 0-2 anni: finalità, metodologia e risultati della Sperimentazione.* Novembre 2016.
- Royal College of Physicians of Ireland (RCOG) *Clinical practice guideline. chickenpox in pregnancy.* Last revision Nov 2015. Green-top Guideline No. 13.
- SaPeRiDoc (Centro di documentazione sulla salute perinatale e riproduttiva) Regione Emilia-romagna. *Corso di Accompagnamento alla nascita.* http://www.saperidoc.it/index.php/Servizi/NOTIZIE/CORSO-DI-ACCOMPAGNAMENTO-ALLA-NASCITA/1
- 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 http://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 http://www.sign.ac.uk/sign-138-dental.html
- Shonkoff I. *The Science of Child Development.* Center for the Developing Child. Harvard University. Mass. 2007;3
- Snyder J, Brown P. *Complementary and alternative medicine in children: an analysis of the recent literature.* Curr Opin Pediatr. 2012; 24(4): 539-44.
- 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/public/pdf/ARTICOLO_LARN_2014.pdf
- 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/2017/03/21/la-piramide-alimentare-transculturale/
- Società Italiana di Pediatria (SIP). *Le 10 regole d'oro per far dormire i piccoli, i più grandi le mamme e papà).* https://www.sip.it/2016/10/31/le-10-regole-per-dormire-bene-anche-voi-genitori/ *Le 10 regole d'oro per far dormire i piccoli, i più grandi le mamme e papà).*
- Società Italiana di Pediatria (SIP). *Linea Guida. Gestione del sospetto/sintomo febbre in pediatria* 2012.
- Società Italiana di Pediatria (S.I.P.) *Vaccini, ecco il decalogo SIP "antibufale".* http://www.sip.it/2017/01/16/vaccini-ecco-il-decalogo-sip-antibufale/
- Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS) *"Uniamo gradizioso della terapia antibiotica nelle infezioni delle vie aeree in età pediatrica"* Consensus conference 2015 http://www.sipps.it/Progetti.html#ss_2015.html
- Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS). *Consensus Helpful Human Early Life Prevention Prevenzione precoce delle malattie non trasmissibili e promozione di un corretto sviluppo neurocognitivo* 2021 https://www.sipps.it/pdf/pdf_1/2015_Vitamina_D.pdf
- Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS). *CONSENSUS 2015 Vitamina D in età pediatrica.* 2015 https://www.sipps.it/pdf/Brochure/anno2015/2_dic_2015.pdf
- Società Italiana Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI) *Bronchiolite informazioni utili per la famiglia* generale 2015 http://www.simri.it/cmsimple/index.php?option=com_content&view=article&id=1&Itemid=1
- 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. Pediatrics volume 138 issue 5. http://pediatrics.aappublications.org/content/138/5/e20162938
- UCL Institute of Health Equity. *An equal start: improving outcomes in children's centres.* University College London. 2014. http://www.instituteofhealthequity.org/projects/an-equal-start-improving-outcomes-in-children-s-centres

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

- UNICEF. *Ospedali & comunità amici dei bambini e delle bambine*. 2017. [illegible]
- 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. 2013
- United Kingdom Government. *Guidance MMR (measles, mumps, rubella) vaccine: advice for pregnant women*. Updated 15 June 2018. [illegible]
- United States Environmental Protection Agency. *Drinking Water Health Advisories for PFOA and PFOS*. 2016. [illegible]
- 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. McGraw-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

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

INDICE FATTORI DI RISCHIO per PERIODO

PERIODO PRECONCEZIONALE (PPr) 38

IPP.1.1: SCARSA CONOSCENZA DELLA SALUTE E PREVENZIONE PRECONCEZIONALE 39

IPP.2.1: MANCANZA DI EQUILIBRATA ALIMENTAZIONE VARIATA E EQUILIBRATA 39

IPP.2.2: SOTTOPESO O SOVRAPPESO 40

IPP.2.3: ATTIVITÀ FISICA NON ADEGUATA 40

IPP.2.4: APPORTO INADEGUATO DI IODIO 41

IPP.2.5: ESPOSIZIONE A METILMERCURIO 41

IPP.2.6: ESPOSIZIONE ELEVATA A VITAMINA A 41

IPP.3.1: SEDENTARIETÀ 42

IPP.3.2: FUMO 42

IPP.3.3: BEVANDE ALCOLICHE 42

IPP.3.4: SOSTANZE STUPEFACENTI 43

IPP.3.5: MANCATA CURA DELLA SALUTE ORALE 43

IPP.4.1: USO INAPPROPRIATO DI FARMACI A RISCHIO IN GRAVIDANZA 43

IPP.5.1: OBESITÀ 44

IPP.5.2: DISFUNZIONI TIROIDEE 45

IPP.5.3: DIABETE 45

IPP.5.4: IPERTENSIONE CRONICA 45

IPP.5.5: EPILESSIA 46

IPP.5.6: STORIA ONCOLOGICA GINECOLOGICA 46

IPP.5.7: MANCATA VALUTAZIONE PRECONCEZIONALE (Allegato IOV del PTA) 46

IPP.6.1: RISCHIO GENETICO 47

IPP.6.2: GRAVIDANZA IN ETÀ AVANZATA 47

IPP.7.1: DISAGIO PSICHICO NELLA DONNA COPPIA 48

IPP.7.2: DISTURBI PSICHIATRICI 48

IPP.8.1: ROSOLIA 49

IPP.8.2: MORBILLO 49

IPP.8.3: VARICELLA 50

IPP.8.4: EPATITE B 50

IPP.8.5: INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI 50

IPP.9.1: MANCATA ATTENZIONE ALL'ADOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI DELLA SALUTE DELL'EMBRIONE E DEL FETO 51

IPP.10.1: INQUINAMENTO ATMOSFERICO (OUTDOOR e INDOOR) 51

IPP.10.2: ESPOSIZIONE A INTERFERENTI ENDOCRINI 52

IPP.10.3: ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI 53

IPP.11.1: SEDUZIONE DEVIANTE/ABITUALE 53

IPP.11.2: VIOLENZA DOMESTICA 53

PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA (2PM) 55

2PT.1.1: MANCANZA DI CONOSCENZA SULL'ASSISTENZA IN GRAVIDANZA 57

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

2PE.2.1 MANCANZA O INSUFFICIENTE VACCINAZIONE VARIA ED EQUILIBRATA 58
2PE.2.2 PESO INADEGUATO SOTTOPESO SOVRAPPESO 58
2PE.2.3. FOLATI MANCANZA DEGLI 59
2PE.2.4 APPORTO INADEGUATO DI IODIO 59
2PE.2.5. ESPOSIZIONE AL FUMO PASSIVO 59
2PE.2.6 ESPOSIZIONE ELEVATA ALLA VITAMINA A 59
2PE.2.7 ALIMENTI TOSSICOPLASMOSI 60
2PE.3.1 STUDENTI LAVORATORI 60
2PE.3.2 FUMO 61
2PE.3.3 CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE 61
2PE.3.4 SOSTANZE STUPEFACENTI 61
2PE.3.5 ALTRI COMPORTAMENTI INAPPROPRIATI 61
2PE.4.1 ASSUNZIONE DI FARMACI CONTROINDICATI O NON APPROPRIATI IN GRAVIDANZA 62
2PE.5.1 OBESITA' 63
2PE.5.2 DIABETE 63
2PE.5.3 IPERTENSIONE 64
2PE.5.4 EPILESSIA 64
2PE.5.5 MANCATA ADESIONE AGLI ESAMI PREVISTI NEL CORSO DEL PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA 64
2PE.6.1 MANCATA INFORMAZIONE SUI RISCHI GENETICI E SULLE INDAGINI PRENATALI DISPONIBILI MANCATO ACCESSO AI SERVIZI 65
2PE.7.1 DISTURBO PSICHICO DELLA DONNA A TERMINE 66
2PE.7.2 DISTURBI PSICHIATRICI 66
2PE.8.1 ROSOLIA, TOXOPLASMOSI, CITOMEGALOVIRUS 67
2PE.8.2 INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI 67
2PE.8.3 MANCATA ESECUZIONE DELLE VACCINAZIONI RACCOMANDATE IN GRAVIDANZA 67
2PE.9.1 MANCATO CONVOGLIAMENTO PATERNO NEL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA ED EVENTUALI ESPOSIZIONI A FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI E AMBIENTALI 68
2PE.10.1 INQUINAMENTO ATMOSFERICO OUTDOOR e INDOOR 68
2PE.10.2 ESPOSIZIONE A INTERFERENTI ENDOCRINI 69
2PE.10.3. ESPOSIZIONE A RADIAZIONI IONIZZANTI 70
2PE.10.4 ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI 70
2PE.10.5. ESPOSIZIONE AL RUMORE 70
2PE.11.1 VIOLENZA DOMESTICA 71
2PE.11.2 VIOLENZA DOMESTICA 71

SECONDO E TERZO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA (3ST) 73
3ST.1.1 MANCANZA DI CONOSCENZA SUL CORSO 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

Indice dei fattori di rischio per ostetricia

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

3ST 2.4: ESPOSIZIONE A METILMERCURIO 77
3ST 2.5: TOSSICOPLASMOSI 77
3ST 3.1: SEDENTARIETÀ 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
3ST 5.3 IPERTENSIONE 81
3ST 5.4 MANCATA ESECUZIONE DEGLI ESAMI PREVISTI NELLA SPECIFICA TRIMESTRE DI GRAVIDANZA 82
3ST 6.1 MANCATA INFORMAZIONE SULLE POSSIBILITÀ 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 STREPTOCOCCO BETA EMOLITICO DI GRUPPO B 84
3ST 8.2 INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI 84
3ST 8.3 MANCATA ESECUZIONE DELLE VACCINAZIONI RACCOMANDATE IN GRAVIDANZA 84
3ST 9.1 MANCATO COINVOLGIMENTO PAZIENTE NEL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA FISIOLOGICA ED 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 ESPLORAZIONE DELLA STORIA ETÀ 88
3PT 11.2 VIOLENZA DOMESTICA 88
3ST 11.3 MANCATA PARTECIPAZIONE AI CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA (CAN) 89

TRAVAGLIO/PARTO/NASCITA (4T P) 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 POSSIBILITÀ MEDICALI DEL PARTO ANCHE IN CASO DI PREGRESSO TAGLIO CESAREO 93
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

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

4 DP2.2 MANCATO MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ PERCEPITA DELL'ASSISTENZA 95

4 DP3.1 MANCATA INDIVIDUAZIONE E GESTIONE DI DONNE CON SITUAZIONI DI ALTO RISCHIO DI SOFFERENZA PSICHICA DURANTE IL PERIODO PERINATALE 94

4 DP4.1 ASSUNZIONE DI FARMACI CONTROINDICATI O NON APPROPRIATI (anche connessi all'abuso e alla tossicodipendenza) 94

4 DP5.1 COMPLICANZE OSTETRICHE CONNESSE A PATOLOGIE PREGRESSE O INSORTE DURANTE IL TRAVAGLIO-PARTO 95

4 DP5.2 INAPPROPRIATA GESTIONE DELLA TERAPIA 96

4 DP6.1 MANCATA IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DI MALATTIE GENETICHE, MALFORMAZIONI NEL NEONATO 96

4 DP7.1 DISTOCODINETICO DELLA DONNA (COPPIA O DISTURBI PSICHIATRICI 97

4 DP8.1 STREPTOCOCCO BETAEMOLITICO DI GRUPPO B 97

4 DP8.2 TOSSOPLASMOSI 98

4 DP8.3 ROSOLIA 98

4 DP8.4 EPATITE B 98

4 DP8.5 HIV 98

4 DP8.6 SIFILIDE 99

4 DP9.1 MANCATO COINVOLGIMENTO E PARTECIPAZIONE DEL PADRE 99

4 DP10.1 SITUAZIONI DI VULNERABILITÀ CONNESSA A VIOLENZA DOMESTICA 100

PRIMO MESE DI VITA (5PM) 101

5PM1.1 MANCANZA DI CONOSCENZE E COMPETENZE SULLA SALUTE PRENATALE E PERINATALE 101

5PM1.2 MANCATA CONOSCENZA DELLA SINDROME DEL BAMBINO SCOSSO (SBS) 104

5PM2.1 MANCATA SOMMINISTRAZIONE O ERRATA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI O DOSAGGI 105

5PM2.2 ESPOSIZIONE A FATTORI ALLERGIZZANTI EVENTUALMENTE CONTENUTI NEI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO O MANCANZA DI INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE DI PREPARAZIONE DELLA FORMULA 105

5PM2.3 ESPOSIZIONE DI LATTE ESPRESSO NON DISINFETTATO O NON CONFORME ALLA NORMATIVA DI SUPPORTO GENERALE E TECNICA 105

5PM3.1 TRAUMA 106

5PM3.2 ASSUNZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE IN ALLATTAMENTO 106

5PM3.3 USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI 106

5PM3.4 SEDIENTARIETÀ 107

5PM3.5 SOVRAPPESO SICURO 107

5PM3.6 INCIDENTI STRADALI 107

5PM4.1 NON APPROPRIATO UTILIZZO DI FARMACI NELLA MADRE IN ALLATTAMENTO 108

5PM4.2 USO INAPPROPRIATO DI FARMACI NEL NEONATO 108

5PM5.1 MANCATA EFFETTUAZIONE DELLO SCREENING DELLE MALATTIE METABOLICHE EREDITARIE (SCREENING NEONATALE ESTESO) 109

5PM5.2 RITARDATA DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE IDENTIFICABILI NEL PRIMO MESE DI VITA 109

5PM5.3 RITARDATA DIAGNOSI E RITARDATA O MANCATA PRESA IN CARICO PER PATOLOGIE SUSCETTIBILI DI DIAGNOSI E CURE NEL PRIMO MESE DI VITA: MALATTIE RARE 109

5PM5.4 MANCATA EFFETTUAZIONE DELLO SCREENING NEONATALE AUDIOLOGICO 110

5PM5.5 MANCATA EFFETTUAZIONE DELLO SCREENING NEONATALE OFTALMOLOGICO 110

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

5PM7.1: DEPRESSIONE POST PARTUM 111
5PM7.2: DISTURBI PSICOLOGICI DELLA MADRE O DEL PADRE 111
5PM7.3: MANCATA VISITA DI VALUTAZIONE ALLA NASCITA DEL BAMBINO 111
5PM8.1: PARZIALE O TOTALE RIFIUTO DELLE VACCINAZIONI RIVOLTE ALLA MADRE E AL BAMBINO 112
5PM9.1: STILI DI VITA NON SALUTARI E FATTORI DI RISCHIO CONCOMITANTI (ad es. PADRE ASSENTE) 112
5PM10.1: INQUINAMENTO ATMOSFERICO OUTDOOR 113
5PM10.2: INQUINAMENTO ATMOSFERICO INDOOR 113
5PM10.3: ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI 115
5PM10.4: ESPOSIZIONE A ONDE DI CALORE 116
5PM11.1: SITUAZIONI DI VULNERABILITÀ 116
5PM11.2: VIOLENZA DOMESTICA 117

PRIMO ANNO DI VITA (6PA) 118

6PA.1.1: INADEGUATO SUPPORTO GENITORIALE IN 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 OTTEMPERANZA DEGLI INTERVENTI PREVENTIVI DI DIMOSTRATA EFFICACIA 122
6PA.1.4: UTILIZZO DI FONTI DI CONSULTAZIONI INADEGUATE SUL TEMA DELLA SALUTE DEL BAMBINO 122
6PA.1.5: MANCATA CONOSCENZA DELLA SINDROME DEL BAMBINO SCOSSO (ATT. Abusive Head Trauma o SHAKEN BABY SYNDROME) 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 VITAMINICA D 124
6PA.2.6: CARENZA DI ZINCO 124
6PA.2.7: DIETA VEGANA E VEGETARIANA 124
6PA.2.8: CARENZA DI FERRO 124
6PA.2.9: UTILIZZO DEL MIELE 124
6PA.3.1: ORGANISMI INFETTIVI 125
6PA.3.2: FUMO MATERNO E ESPOSIZIONE AL FUMO PASSIVO DI TERZI NOTI 125
6PA.3.3: INCIDENTI E TRAUMI 125
6PA.3.4: MORTE IMPROVVISA E INASPETTATA 126
6PA.3.5: SEDENTARIETÀ 126
6PA.3.6: ASSUNZIONE DI BUVANDE ALCOLICHE IN ALLEVAMENTO 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 ALTRI SCHERMI 128
6PA.3.11: ESPOSIZIONE ECCESSIVA AL SOLE O A TEMPERATURE ELEVATE 128
6PA.4.1: INAPPROPRIATO USO DEI FARMACI 129

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

6PA.4.2. UTILIZZO NON CONTROLLATO DI CURE OMEOPATICHE ALTERNATIVE 129
6PA.4.3. UTILIZZO NON APPROPRIATO DI BEVANDE ZUCCHERATE 129
6PA.5. INADEGUATA GESTIONE DELLE FERITE 129
6PA.5.1. INFEZIONE DA VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE (RSV) 129
6PA.5.1. INFEZIONI DELLE VIE URINARIE (IVU) 129
6PA.5.4. GASTROENTERITE 130
6PA.6. 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 DELLO SPETTRO AUTISTICO 131
6PA.8.1. MANCATO INTERVENTO IN ATTIVITÀ LUDICHE INTELLETTIVE PREVENTIVE 131
6PA.8.2. MANCATA IGIENE DELLE MANI 131
6PA.8.3. RIFIUTO DELLE VACCINAZIONI 132
6PA.9.1. STILE DI VITA NON SALUTARE PATERNA E SCORRETTI COMPORTAMENTI ALCOLICI PADRE ASSENTE 132
6PA.10.1. INQUINAMENTO ATMOSFERICO OUTDOOR 132
6PA.10.2. INQUINAMENTO ATMOSFERICO INDOOR E INTERFERENTI ENDOCRINI 133
6PA.10.3. ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI 134
6PA.10.4. ESPOSIZIONE A ONDATE DI CALORE 135
6PA.11. SITUAZIONI DI VULNERABILITÀ 135
6PA.11.1. VIOLENZA DOMESTICA 136

SECONDO ANNO DI VITA (7SA) 138

7SA.1.1. INADEGUATO SUPPORTO GENITORIALE (PER QUALITÀ E QUANTITÀ DEDICATO) 140
7SA.1.2. INADEGUATO MANCATO ACCESSO ALLE VISITE DI ROUTINE PREVISTE E MANCATA ADESIONE ALLE INDICAZIONI DATE 140
7SA.1.3. INADEGUATA MANCATA CONOSCENZA DI INTERVENTI PREVENTIVI DIMOSTRATA EFFICACI 141
7SA.1.4. ECCESSIVA O DEFICIENTE ESPOSIZIONE INADEGUATA AL SOLE E AL CALDO 141
7SA.2.1. MANCANZA DI INTEGRAZIONE VARIATO EQUILIBRATA 141
7SA.3.1. SEDENTARIETÀ 142
7SA.3.2. ORE DI SONNO INSUFFICIENTI 142
7SA.3.3. FUMO MATERNO / ESPOSIZIONE AL FUMO PASSIVO DI TERZI MANO 143
7SA.3.4. ESPOSIZIONE ECCESSIVA AL SOLE 143
7SA.3.5. INCIDENTI TRAUMI 143
7SA.3.6. MANCATA CURA DI CARIE DENTARIE 144
7SA.3.7. ESPOSIZIONE A VIOLENZA ED ALTRI SOFFERRI 144
7SA.4.1. IL APPROPRIATO USO DEI FARMACI 145
7SA.4.2.1. UTILIZZO NON CONTROLLATO DI CURE OMEOPATICHE O ALTERNATIVE 145
7SA.4.3. UTILIZZO NON APPROPRIATO DI BEVANDE ZUCCHERATE 145
7SA.5.1. INADEGUATA GESTIONE DELLE FERITE 145
7SA.5.2. INFEZIONI DELLE VIE URINARIE (IVU) 146
7SA.5.3. GASTROENTERITE 146

bisogno dei fattori di crescita per periodo

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

7SA.6.1: MANCATA, RITARDATA O INADEGUATA DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DI MALATTIE GENETICHE RARE 146
7SA.7.1: RICORSO GLI STRANIERI MEDIANTE GRUPPI PER DISTURBI PSICHICI, ALCOLISMO, TOSSICODIPENDENZA, DISAGIO SOCIALE 146
7SA.7.2: RITARDATA DIAGNOSI DI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO 147
7SA.8.1: AUMENTO DELLE 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: STILE DI VITA E SALUTE PATERNA e SCORRETTI COMPORTAMENTI dei PADRI ASSENTEI 148
7SA.10.1: INQUINAMENTO ATMOSFERICO OUTDOOR 149
7SA.10.2: INQUINAMENTO ATMOSFERICO INDOOR E INTERFERENTI ENDOCRINI 149
7SA.10.3: ESPOSIZIONE 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 151

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

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

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

DGSISS= Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e del a statistica del Ministero della salute
D.Lgs. = Decreto legislativo
DM= Decreto ministeriale
DOHaD= Developmental Origins of Health and Disease (Origini dello sviluppo della salute e della malattia)
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 Pol cicli Aromatici
IPA= idrocarburi policic ici 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

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

PFOA= Acido perfluoroottanoico

PFOS= Perfluoroottano sulfonato

PFAs= 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

RFC= Recommendation (Raccomandazione)

RSC= ROM-Simci-Camminanti

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

SNS= *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)

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

Ministero della Salute

www.salute.gov.it

Stampato presso il Centro Stampa del Ministero della Salute
Giugno 2019

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