

Costruire equità nei primi anni di vita.

Esperienze e strumenti
per crescere in salute e benessere

Martedì 13 ottobre 2015
ore 9.15-13.30

Bologna, viale Aldo Moro n. 30
Aula Magna della Regione Emilia-Romagna

in collaborazione con:



Gli investimenti in Emilia-Romagna per la salute di bambini e bambine. Dalla fase prenatale ai primi anni di vita”

Silvana Borsari

Servizio Assistenza territoriale, Regione Emilia-Romagna



Questioni chiave per comprendere e promuovere l'equità nella salute *

Determinanti sociali di salute

Considerare l'approccio sul ciclo di vita (gravidanza e primi anni di vita , scuola...)

Presenza di un gradiente sociale nella salute

Analizzare i processi di esclusione sociale di gruppi di popolazione

Resilienza e suoi effetti sulla salute

Importanza della equità di genere

Equità tra le generazioni per prevenire l'inequità nelle generazioni future

*WHO europe «*review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: executive summary.*» 2014

La principale priorità per i paesi europei *

Garantire un buon inizio della vita (buona nascita) a tutti i bambini e le bambine

Cioè a dire :

- protezione sociale e sanitaria alle donne, alle gravide e alle giovani famiglie
- un sistema educativo di alta qualità nei primi anni di vita
- Sistema di assistenza all'infanzia qualificato

WHO europe *«review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: executive summary.» 2014*



IL PERCORSO NASCITA IN REGIONE EMILIA-ROMAGNA

- elemento unitario di programmazione a livello:
 - regionale
 - provinciale
 - distrettuale
- elemento a sostegno e promozione dell'integrazione:
 - sociale e sanitaria (inter-istituzionale e con le associazioni di volontariato)
 - territorio – ospedale
 - inter-dipartimentale (Dipartimento Cure Primarie (DCP), Dipartimento di Salute Mentale (DSM), dipartimenti ospedalieri)
 - multiprofessionale

LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA NEL PERCORSO NASCITA

- Individuazione e sviluppo delle competenze per l'assistenza
 - rete dei consultori familiari distrettuali, spazi giovani, spazi donne immigrate e loro bambini nel DCP
 - rete dei punti nascita e delle neonatologie, centri specializzati di secondo e terzo livello (ad es. per l'assistenza delle gravidanze ad alto rischio, per la diagnosi prenatale, per consulenze genetiche specifiche su patologie rare etc.)
- Accessibilità ai servizi con azioni specifiche per facilitare l'accesso ai giovani e alle donne immigrate
 - istituzione degli spazi giovani distrettuali, spazi donne immigrate
 - attivazione della mediazione diffusa in tutti i consultori
- Assistenza centrata sui bisogni/competenze/richieste della donna, del partner e della famiglia.



LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA AL PERCORSO NASCITA

- Promozione della **capacità della donna e del partner di essere protagonisti** dell'evento nascita mediante un'assistenza personalizzata, competente e in grado di dare informazioni, supporto e sostegno alle scelte genitoriali.
- Promozione e valorizzazione **del ruolo dell'ostetrica**, quale professionista adeguata a svolgere questa funzione di accompagnamento alla nascita, di assistenza alla gravidanza, al parto ed al puerperio in integrazione con gli altri specialisti (ginecologo, anestesista, pediatra neonatologo, pediatra di libera scelta, MMG, psicologo, psichiatra, assistente sociale, educatore)
- Promozione e valorizzazione **dell'integrazione professionale** nell'assistenza al percorso nascita.



Il percorso nascita in Emilia-Romagna – lavori commissione nascita (legge regionale 26/98) anni 2005- 2008

Nel 2008 si sono conclusi i lavori di tutti i gruppi con la redazione dei seguenti documenti che costituiscono i contenuti delle **DGR 533/08 sul percorso nascita** :

1. Diagnosi prenatale precoce delle principali anomalie cromosomiche e percorsi per la diagnosi ecografico del I e II trimestre di gravidanza
2. Linee d'indirizzo per l'assistenza ostetrica al parto e puerperio
3. La sorveglianza del benessere fetale in travaglio di parto
4. I disturbi emozionali della donna in gravidanza e nel primo anno di vita del bambino
5. Allattamento al seno : strumenti per facilitare il cambiamento nelle pratiche assistenziali
6. Valutazione della qualità percepita nel percorso nascita
7. La natimortalità
8. Linee di indirizzo per l'assistenza al travaglio e parto fisiologico in ambito extra ospedaliero
9. Linee guida alle aziende sanitari e per il controllo del dolore in travaglio di parto (**DGR 1921/2007**)

Il percorso nascita in Emilia-Romagna

DGR 1690/2008

Linee di indirizzo per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza nell'ambito dei piani di zona per la salute ed il benessere sociale

Obiettivi

1. Progettare in modo integrato gli interventi sulla salute della donna e della coppia e della famiglia coinvolgendo tutta la società a partire dalle politiche di conciliazione e di migliore divisione dei ruoli nel lavoro di cura.
2. Rilanciare e ripensare l'attività dei servizi consultoriali alla luce dei nuovi bisogni e dei nuovi partners



Il percorso nascita in Emilia-Romagna- ulteriori interventi -

- Recepimento delle linee guida nazionali sulla gravidanza fisiologica (DGR...)
- Day service gravidanza fisiologica , quale strumento per consentire l'assistenza ostetrica alla donna sana in gravidanza
- Circolare sulla realizzazione dell'ambulatorio della gravidanza a termine
- DGR su trasporto in emergenza neonatale e materno (STEN e STAM)
- Audit perinatale in tutti i punti nascita (ostetricie e neonatologie) per valutare l'appropriatezza degli interventi , elementi di criticità, azioni di miglioramento e riorganizzazione da mettere in campo
- Analisi delle reti assistenziali dei percorsi nascita
- Valutazione della qualità percepita del percorso nascita
- Estensione degli screening neonatali metabolici e attuazione dello screening uditivo
- Rapporto dati CEDAP annuale con approfondimenti su temi specifici (taglio cesareo, obesità in gravidanza, diseguaglianze ...)
- Rapporto nati pretermine
- Indagine Regione -APEC su allattamento al seno a 3 e 5 mesi di vita (durante l'attività vaccinale)

Il percorso nascita in Emilia-Romagna

SaperiDoc - Home x
www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1
App diabeti ped Importati da IE Home - BJOG: An Int... BJOG Google http--onlinelibrary.wil... JAMA Network JAMA ... Hindawi Manuscript T... SaperiDoc - Home Home - PubMed - NCBI
Contattaci | Mappa del Sito | Cerca

SaPeRiDoc

Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva



[Iscriviti alla mailing list](#)

[Home](#) | [Chi siamo](#) | [Percorso nascita](#) | [Salute della donna](#) | [Salute nell'infanzia](#) | [Strumenti](#) | [WHO CC area](#) | [Newsletter Perinatale](#)

Percorso nascita

- Gravidanza
- Parto e puerperio
- Allattamento al seno
- Il rischio in gravidanza

Salute della donna

- Contracezione
- Prevenzione
- Menopausa
- Interruzione volontaria di gravidanza
- Patologie
- Mutilazioni genitali femminili

Salute nell'infanzia

- Screening neonatali
- Prevenzione
- Alimentazione

Strumenti

- Registri nascita
- Prevenzione nell'infanzia: i dati
- Evidence based medicine
- Progetti
- Glossario
- Formazione
- Farmaci equivalenti

Sei in: Home

Che cosa c'è di nuovo

Latte artificiale

Il ricorso al latte artificiale per l'alimentazione infantile può essere una necessità o una scelta: è importante che la scelta avvenga sulla base di informazioni complete, corrette e indipendenti. Molte sono le indicazioni che i professionisti dovrebbero fornire a chi utilizza il latte artificiale.

Obesità e gravidanza

Essere sovrappeso o obesa durante la gravidanza aumenta i rischi connessi alla gravidanza e al parto e rende meno attendibile l'indagine ecografica: quali strumenti di prevenzione e quali interventi basati sulle prove di efficacia il professionista può condividere con la donna?

Il Rapporto nascita 2013 della Regione Emilia-Romagna

La descrizione delle gravidanze e delle nascite in Emilia-Romagna attraverso l'elaborazione e l'analisi dei dati del *Certificato di assistenza al parto (CedAP)*

Prevenzione del tumore del collo dell'utero

Il tumore della cervice uterina è ancora gravato da elevata morbilità e mortalità a livello mondiale. Accanto al Pap test, un aggiornamento nella strategia vaccinale anti HPV (si passa da tre a due somministrazioni) e il nuovo HPV DNA test, che cambierà l'organizzazione e la tempistica dello screening.

Presentazione podalica a termine

Interessa circa 4 gravidanze ogni 100. Una panoramica sugli interventi che vengono proposti, non tutti però sostenuti da prove di efficacia convincenti

Linea guida Gravidanza fisiologica

Tutto il percorso dell'assistenza alla gravidanza fisiologica (singola e senza complicazioni) e informazioni basate su prove di efficacia per consentire ai professionisti della salute di offrire e alle donne di scegliere i trattamenti più appropriati. Disponibili anche la *Agenda della gravidanza* rivolta alle donne e un estratto di *Quesiti e raccomandazioni* per i professionisti

SaPeRiDoc è...

...il Centro di documentazione online sulla salute perinatale, riproduttiva e sessuale (nato da una collaborazione fra Regione Emilia-Romagna, Dipartimento di ostetricia e ginecologia/Salute donna dell'Azienda sanitaria locale di Modena e CeVEAS, Centro per la valutazione dell'efficacia dell'assistenza sanitaria) è parte del Servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari della Direzione generale sanità e politiche sociali della Regione Emilia-Romagna

In queste pagine sono raccolte informazioni, destinate ai professionisti della salute, alle quali una valutazione multidisciplinare ha attribuito validità e rilevanza

SaPeRiDoc presenta informazioni preparate da professionisti della salute qualificati

WHO CC area

- About us
- Publications



Newsletter Perinatale

- Chi siamo
- Archivio



[Partecipa al Progetto Ninfea: nascita e infanzia, gli effetti dell'ambiente](#)

Seguici anche su...



Ultimo aggiornamento: 07.05.2014



Aderiamo allo standard HONcode per l'affidabilità dell'informazione medica
[Verifica qui](#)

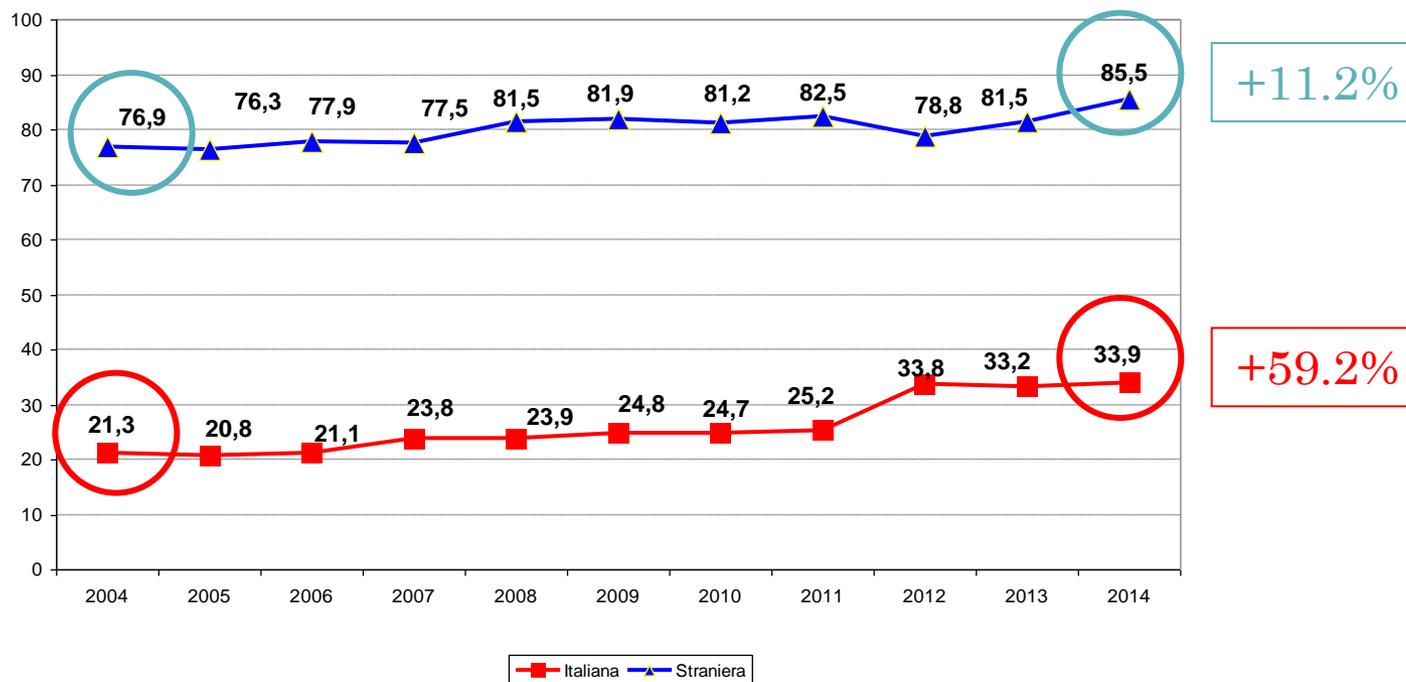


Il percorso nascita in Emilia-Romagna - dati



UTILIZZO SERVIZI PUBBLICI IN GRAVIDANZA – 2004-2014

Si è passati dal **31,8%** del 2004 al **49,5%** nel 2014



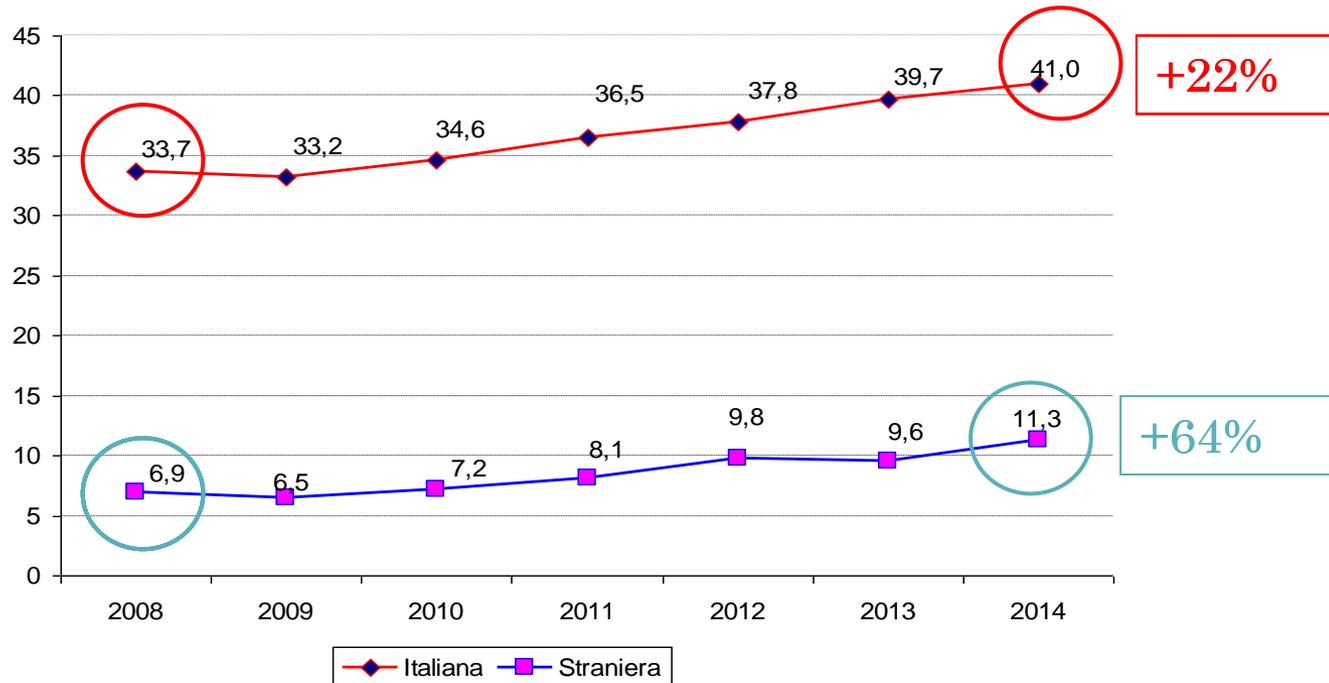
da 11.385 donne nel 2004 a 17.924 nel 2014 (+57,4%)

chi sono queste donne ?

| <i>Calcolo ODDS RATIO</i> | Utilizzo servizio pubblico in gravidanza | |
|--|--|-------------|
| | OR | IC 95% |
| Multipare vs. primipare | 1.39 | 1.33 – 1.45 |
| Cittadine straniere vs. cittadine italiane | 8.85 | 8.39 – 9.33 |
| Scolarità medio bassa vs. alta scolarità | 5.22 | 4.92 - 5.54 |

si registra un aumento nell'utilizzo del servizio pubblico da parte delle donne con scolarità medio-bassa, passando dal 43.6% nel 2003 al 70.9% nel 2013.

CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA



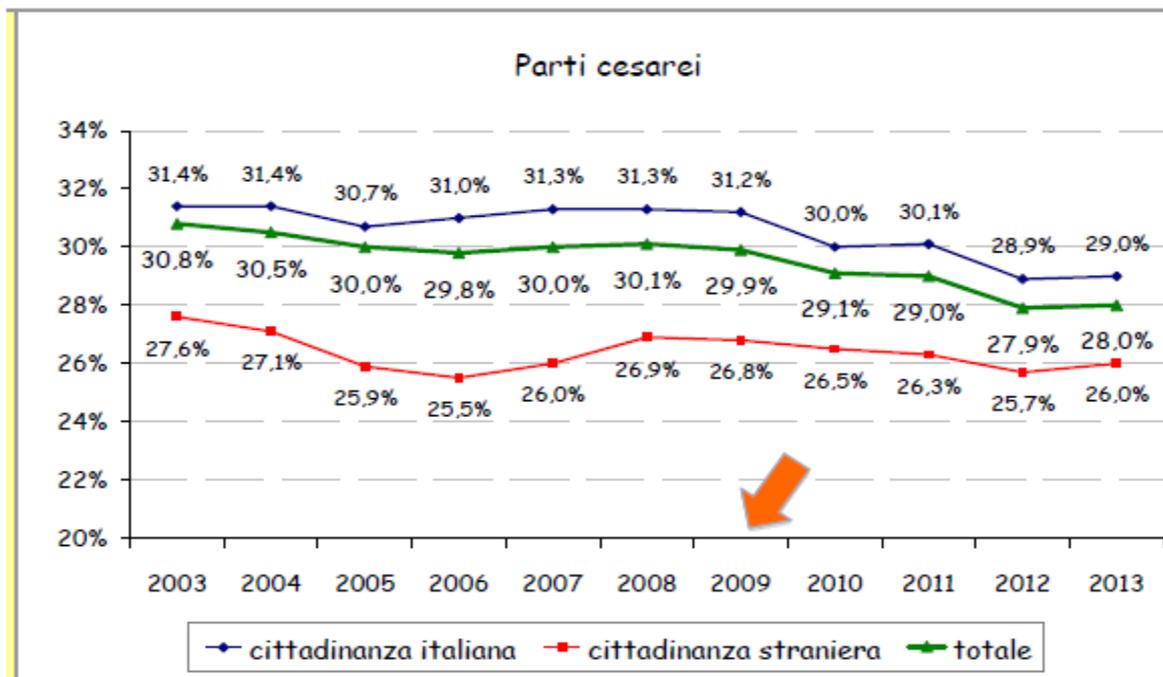
Nel 2014 il **31,8%** delle donne ha frequentato un corso, era il **25,8%** nel 2007

| Calcolo odds ratio | No corso preparato | |
|-------------------------------|--------------------|-------------|
| | OR | IC 95% |
| Straniere vs italiane | 7.09 | 6.71 – 7.50 |
| Scolarità medio bassa vs alta | 5.65 | 5.32 - 6.01 |



frequenza parto cesareo: ...

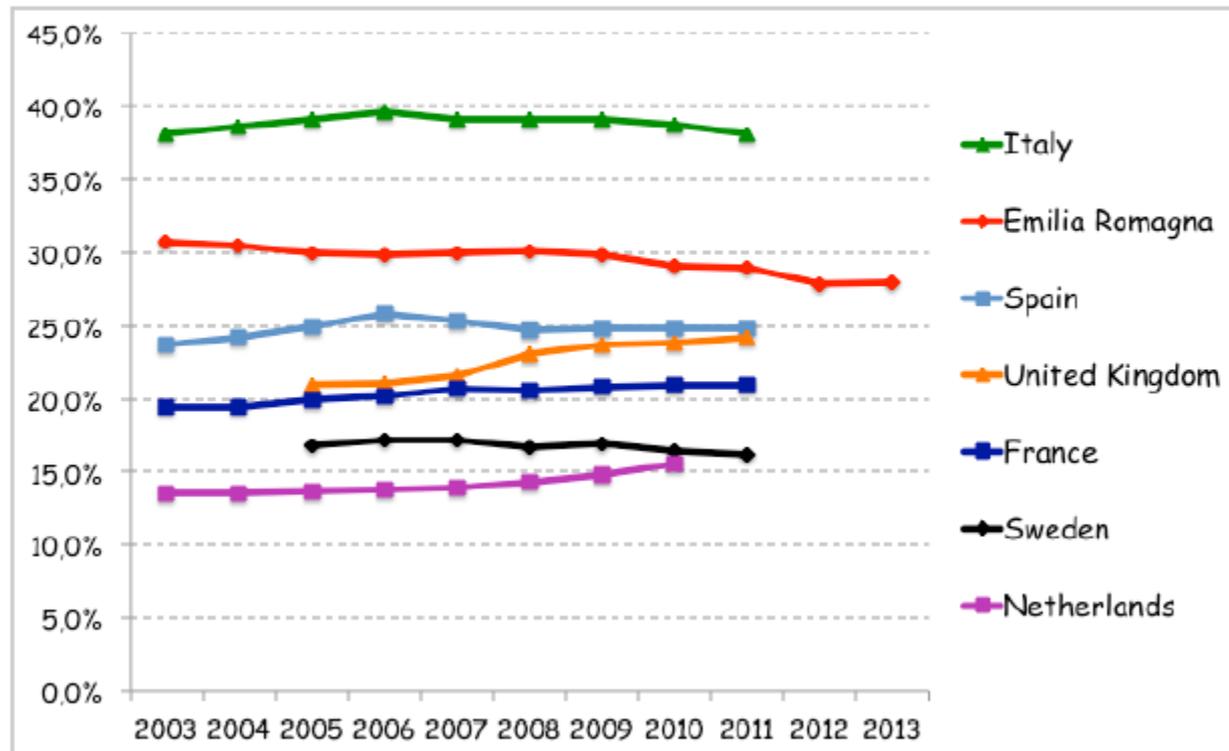
Italia
2011:37.7
%



28.0%

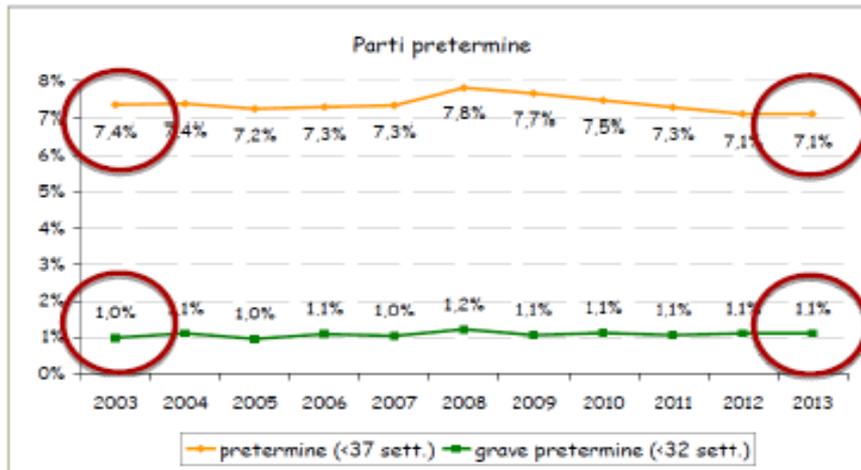
riduzione di quasi 3 punti in percentuale in 11 anni

... ampi margini di miglioramento !!



Nascere nel 2013 in Emilia-romagna Dante Baronciani novembre 2014

il parto pretermine



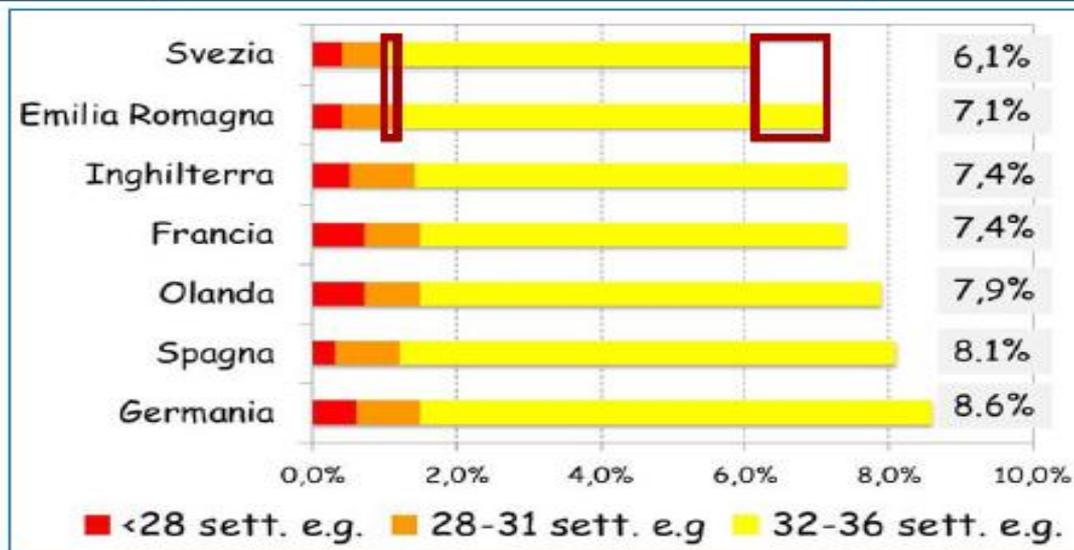
non si osserva l'aumento della frequenza di parti pretermine, da tante parti enunciata

la frequenza, sovrapponibile a quella di molti Paesi europei, è assai diversa da quella osservata negli USA



cautela nel valutare studi condotti negli USA

il parto pretermine in Europa



la prevenzione della nascita pretermine assume particolare rilevanza per quanto riguarda i **late-preterm** (34⁺⁰-36⁺⁶ settimane)

nascere nel 2013 in Emilia – Romagna» Dante Baronciani - Bologna 13 novembre 2014

| | <i>Solo BF*</i> | <i>Anche/solo formula</i> | <i>p</i> |
|--|-----------------|---------------------------|----------|
| Tasso a tre mesi di vita | 56% | 44% | |
| N. visite ambulatoriali/anno bambino | 4.90 | 6.02 | 0.00 |
| N. ricoveri/anno bambino | 0.10 | 0.17 | 0.01 |
| Giorni di ricovero/anno bambino | 0.34 | 0.74 | 0.00 |
| Costi per visite ambulatoriali € | 34.69 | 54.59 | 0.00 |
| Costi per ricoveri € | 133.53 | 254.03 | 0.01 |
| Costi per farmaci € | 29.39 | 30.51 | NS |
| Costi per formula (tutto il campione) € | - | 341.32 | - |
| Costi per formula (se usata fin dalla nascita) € | - | 976.10 | - |

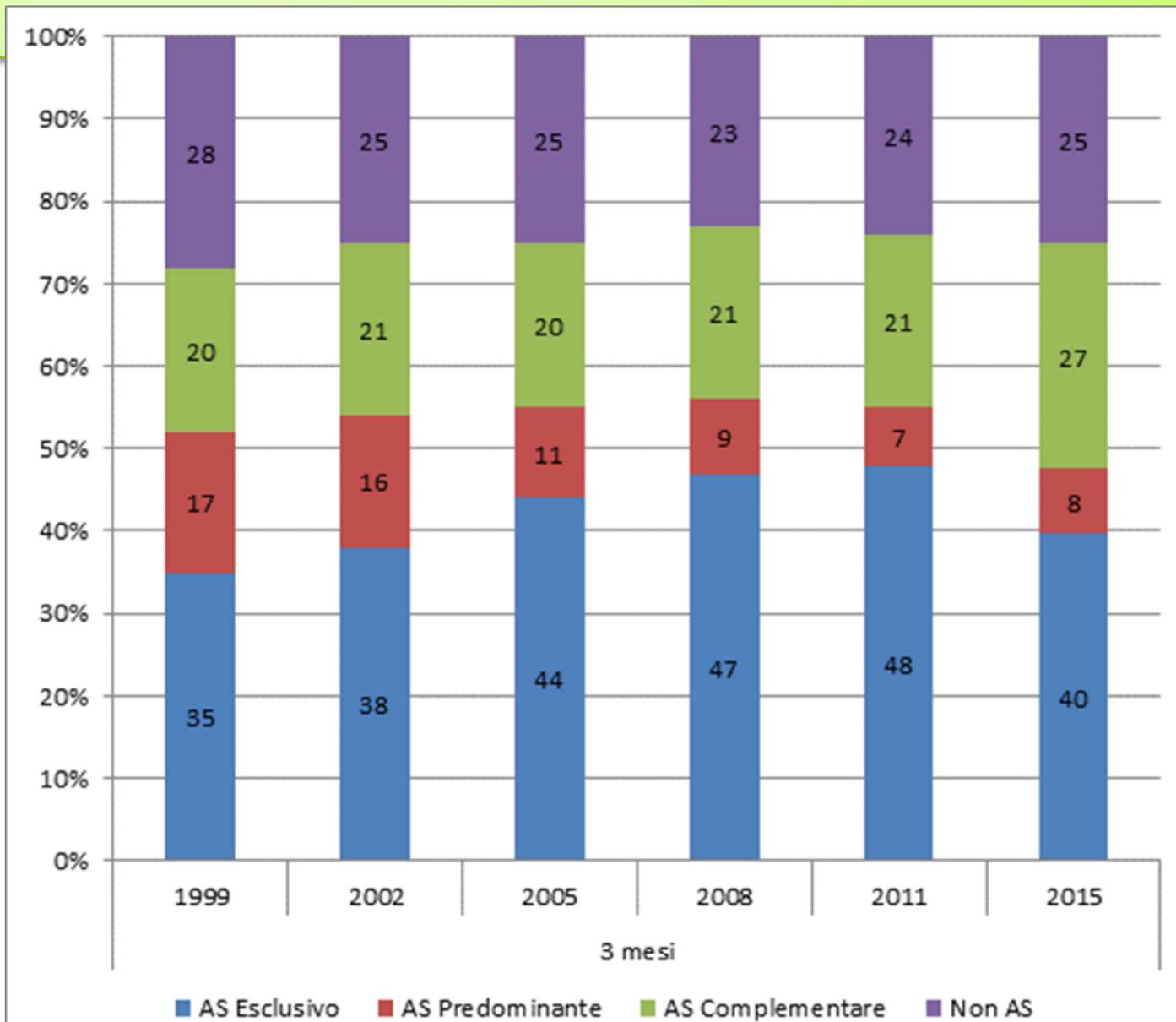
LA PREVENZIONE PAGA

Cattaneo A. Acta Paediatr 2006;95:540-6
 Bartick M. Pediatrics 2010;125:e1048-56
 Bartick MC. Obstet Gynecol 2013;122:111-9
 Renfrew MJ, Ottobre 2012
 Smith JP. Aust N Z J Public Health 2002;26:543-51



ALLATTAMENTO AL SENO REGIONE EMILIA-ROMAGNA

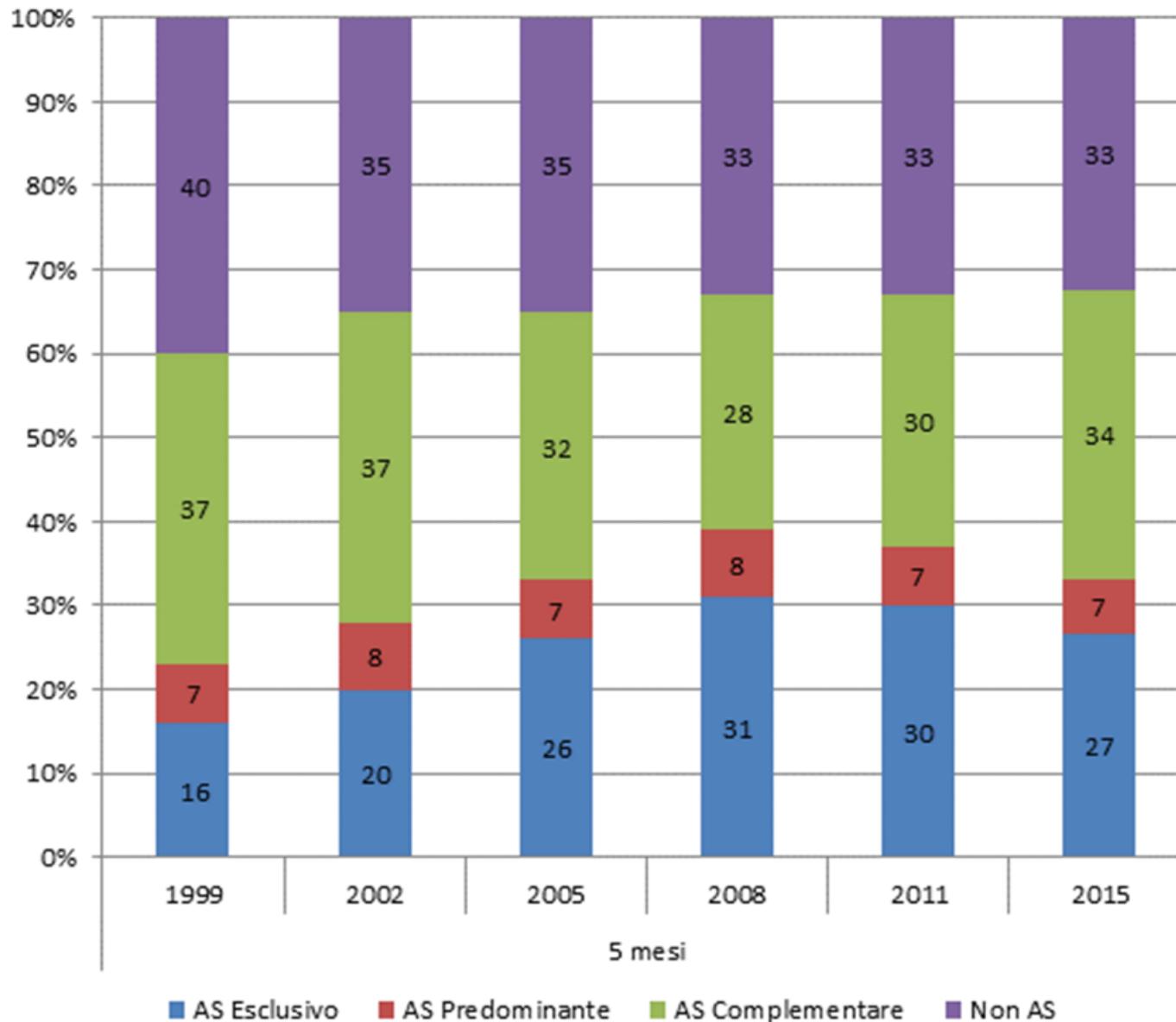
PREVALENZA A 3 MESI TREND TEMPORALE



Media regionale allattamento completo 48%



Allattamento al seno regione Emilia-Romagna prevalenza a 5 mesi trend temporale



Media
regionale
allattamento
completo 34%



La cartella della gravidanza regionale



Non da sola
Comprendere e vivere la propria gravidanza, insieme.

OBIETTIVI

- ❖ Il Progetto è nato con l'intento di fornire alla donna e alla coppia tutte quelle informazioni necessarie a seguire e comprendere l'andamento della propria gravidanza
- ❖ Creare uno strumento clinico efficace nel promuovere tra gli operatori una giusta efficienza comunicativa e di collaborazione tra professionisti.



DENTRO AL RACCOGLITORE



| |
|-------------------------------|
| Professionisti di riferimento |
| |
| |

SCHEDA DELLA GRAVIDANZA

| | | |
|-----------------|---|-------------------|
| COGNOME E NOME | | |
| INDIRIZZO | TELEFONO | |
| ANNI | NATA | |
| DATA DI NASCITA | STATO CIVILE | |
| CITTADINANZA | ANNO DI INGRESSO IN ITALIA | MEDIAZIONE si/ no |
| PROFESSIONE | TITOLO/ANNI DI STUDIO | |
| OCCUPAZIONE | Titolo del diritto la gravidanza si/ no | |
| Codice Fiscale | | |

| | | | |
|------------------------|---|------------------|-----|
| CON LINEE - PARITER | COGNOME E NOME | | |
| | Gruppo sanguigno | Fattore RH | |
| | Professione | TITOLO DI STUDIO | età |
| | Rilevi anamnestici (familiarità per malattie genetiche, ecc.) | | |

| | | |
|-----------------------|--------------------------|--------------|
| ANAMNESI FAMILIARI | Malattie genetiche | Ipertermione |
| | Diabete | Trombofilia |
| | Tiroide - endocrinopatie | Altro |

| | | |
|-----------------------|---|--|
| ANAMNESI PERSONALI | SMI | Altezza |
| | Patologie di rilievo | |
| | Interventi chirurgici | |
| | Malattie genetiche | Emoglobinopatie |
| | Allergie | |
| | Terapie in corso | |
| | N. sigarette/die (prima della gravidanza) | N. sigarette/die (durante la gravidanza) |
| | Alcool | |
| Sostanze stupefacenti | | |

| | | | |
|---------------------|-------------------------------------|---------------------|---------------|
| ANAMNESI SOCIALI | Situazione abitativa | | |
| | Coabit. con Partner si/ no | Altri adulti si/ no | Minori si/ no |
| | In carico ai servizi sociali si/ no | | |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------------|------|------------------------------------|-------|-------------|--------------|
| ANAMNESI GINECOLOGICHE - GINECOLOGICA | Ultima mestruazione | | Data prevista del parto | | | |
| | Riduzione ecografica | | Data prevista del parto ecografica | | | |
| | Cicli regolari si/ no | | Ultimo PAP TEST | | | |
| | Patologie ginecologiche | | | | | |
| | Chirurgia collo dell'utero | | Chirurgia utero - annessi | | | |
| | GRavidANZE | ANNO | MODALITÀ - COMPLICAZIONE | PARTO | | |
| | ABORTI | | | PIÙ | GLI VIVENTI | ALLATTAMENTO |
| | | | | | | |
| | PARTI | | | | | |
| | | | | | | |





**DIARIO della
GRAVIDANZA**

Guida ai controlli

Nel primo trimestre

Ogni appuntamento è un momento di scambio di informazioni all'interno della "relazione di cura" che accompagnerà la donna durante tutta la gravidanza: questo le consentirà di dare informazioni sulla sua salute fisica e psichica, permettendo al professionista di valutare gli elementi clinici, relazionali e sociali, di personalizzare l'assistenza e chiarire eventuali dubbi.

È importante che il primo appuntamento con il medico o l'ostetrica avvenga entro le 10 settimane di gravidanza per avere il tempo di pianificare nel modo migliore l'assistenza alla gravidanza.

Il primo appuntamento ha generalmente una durata maggiore dei successivi perché è necessario raccogliere informazioni sulla salute della donna, del partner e della famiglia; è inoltre l'occasione per ricevere informazioni sull'assistenza e sul sostegno in gravidanza, sui diritti di legge che tutelano la maternità e la paternità, sui corsi di accompagnamento alla nascita, sugli stili di vita e su come gestire i sintomi più comuni.

Vengono misurati il peso e la pressione arteriosa e proposti alcuni esami (elencati nella pagina successiva).

Il medico o l'ostetrica illustrano le caratteristiche dei bambini con sindrome di Down e i test di screening o di diagnosi prenatale disponibili per individuarla (vedi scheda informativa sulla "Diagnosi prenatale").

In particolare:

- viene offerta la possibilità di effettuare il Test combinato, per valutare la probabilità che il feto ne sia affetto;
- si ricevono informazioni su test invasivi per la diagnosi prenatale: villocentesi (prelievo di un campione dei villi coriali) che si effettua nel primo trimestre; amniocentesi (prelievo di un campione di liquido amniotico) che si effettua nel secondo trimestre.

1^a/
12^a
settimana

ESAMI DEL SANGUE

Gruppo sanguigno - Fattore RH

Raccomandato nel 1° trimestre è utile per rilevare le donne RH negative.

Test di Coombs indiretto

Importante nel monitoraggio delle donne in gravidanza RH negative. Raccomandato a tutte le donne nel corso della prima visita e successivamente ripetuto nel 3° trimestre.

Emocromo

È l'unico esame valido per lo screening dell'anemia in gravidanza. È richiesto ad ogni trimestre.

Glicemia

È il test utilizzato per individuare un diabete preesistente alla gravidanza. È consigliato alla prima visita.

Emoglobine anomale

L'esame viene proposto a tutte le donne nel 1° trimestre di gravidanza se non effettuato prima della gravidanza: permette di identificare le portatrici sane di anemia mediterranea e altre forme di anemia.

ESAMI PER MALATTIE INFETTIVE

HIV

È proposto di routine nel 1° e nel 3° trimestre perché è dimostrata l'efficacia del trattamento con farmaci antivirali nelle donne in gravidanza sieropositive.

Rubeo-Test (Rosolia)

Raccomandato di routine al 1° trimestre, è da ripetersi nel 2° trimestre nel caso in cui il primo test fosse negativo. Le donne in gravidanza non immuni (cioè che non hanno mai avuto la rosolia o che non sono state vaccinate) dovrebbero evitare le situazioni che possono metterle a rischio di contrarre la malattia in gravidanza (ad es. evitare il contatto con persone ammalate) e fare la vaccinazione subito dopo la nascita del bambino per proteggere eventuali gravidanze future.

Toxo-Test (Toxoplasmosi)

Raccomandato nel 1° trimestre è da ripetere ogni 40 - 60 giorni in caso di sieronegatività. In questo caso verranno consigliati quei comportamenti utili per prevenire l'infezione (vedi scheda informativa sugli "Stili di vita in gravidanza").

Test per la Sifilide

È raccomandato nel 1° trimestre e da ripetere nel 3° trimestre. L'infezione materna può essere trattata con una specifica terapia antibiotica, valida anche per prevenire la trasmissione dalla madre al feto.

ESAME DELLE URINE

Utile per la diagnosi di alcune malattie preesistenti alla

gravidanza, per la diagnosi delle infezioni urinarie in gravidanza e per rilevare l'eventuale presenza di proteine nell'urina. È raccomandato a ogni trimestre.

Urinocoltura

L'esame viene proposto per verificare la presenza di una carica batterica elevata nelle urine (batteriuria). Infatti a volte la presenza di questi batteri è asintomatica cioè non dà nessun sintomo. La batteriuria asintomatica normalmente non è preoccupante, ma in gravidanza è importante identificarla per avviare un trattamento.

PAP TEST

Viene proposto alle donne con più di 25 anni che non lo abbiano eseguito negli ultimi 3 anni, per la diagnosi precoce del tumore della cervice uterina. Eseguire il test durante la gravidanza non comporta rischi di aborto e altre complicanze.

ECOGRAFIA OSTETRICA

L'ecografia nel 1° trimestre ha l'obiettivo di datare con certezza l'epoca della gravidanza e verificare se si tratta di una gravidanza gemellare (vedi scheda informativa sulla "Diagnosi prenatale").

TEST COMBINATO

L'esame comprende un'ecografia e un esame del sangue. Fornisce una stima del rischio che il feto sia affetto da sindrome di Down. Si effettua entro la 13esima settimana di gravidanza (vedi scheda informativa sulla "Diagnosi prenatale").

CONTROLLO DEL PESO

È indicatore di una corretta alimentazione e stile di vita. Viene utilizzato insieme all'altezza per la valutazione dell'indice di massa corporea (BMI).

CONTROLLO DELLA PRESSIONE

Esame utile per la diagnosticare un'eventuale ipertensione (pressione alta) preesistente alla gravidanza, è effettuato di routine ad ogni controllo.

VISITA OSTETRICA

Comprende il controllo della pressione, del peso e l'auscultazione del battito del feto (dopo la 12esima settimana). L'esplorazione vaginale viene effettuata al primo incontro e ogni volta che se ne ravvisa la necessità.





**SCHEDE
INFORMATIVE**



SCHEDA INFORMATIVA 1

Stili di vita in gravidanza

Durante la gravidanza si è più motivati a seguire uno stile di vita sano e una alimentazione varia ed equilibrata, ricca di frutta e verdura di stagione, con grandi vantaggi per la mamma e il bambino. La gravidanza, inoltre, può anche offrire un'opportunità per correggere abitudini non corrette dovute al lavoro o agli impegni.

1. Alimentazione

Ci sono dei cibi a cui devo fare attenzione?

I consigli alimentari durante la gravidanza non sono molto diversi da quelli dei periodi precedenti, non è vero che si deve mangiare per "due", ma in modo vario e con cibi di buona qualità, frutta e verdura di stagione.

Per precauzione, però, in questo periodo è importante adottare alcuni accorgimenti. Anzitutto bisogna fare particolare attenzione all'igiene delle mani: il lavaggio accurato fornisce una valida prevenzione durante tutta la gravidanza.

Inoltre alcuni tipi di alimenti possono rappresentare un rischio per madre e feto, in quanto possono trasmettere infezioni pericolose se contratte durante gravidanza, come listeriosi e salmonellosi.

In particolare è bene evitare:

- formaggi a pasta molle derivati da latte crudo e muffe, come camembert, brie e formaggi con venature blu;
- pâté, inclusi quelli di verdure;
- fegato e prodotti derivati;
- cibi pronti crudi o semicrudi;
- carne cruda o conservata, pesce crudo o affumicato, uova crude o poco cotte;
- frutti di mare crudi, come cozze e ostriche;
- pesce che può contenere un'alta concentrazione di metil-mercurio, come tonno (il consumo deve essere limitato a non più di due scatole di media grandezza o una bistecca di tonno a settimana), pesce spada, squalo;
- latte crudo non pastorizzato.

Inoltre chi è negativo alla toxoplasmosi (cioè dagli esami risulta di non averla

mai avuta) deve fare attenzione anche:

- a lavare con molta cura frutta e verdura (anche le insalate "in busta"), sbucciarla quando possibile (i residui di eventuali pesticidi vengono in gran parte eliminati da un accurato lavaggio);
- a lavare con molta attenzione le mani (prima, durante e dopo la preparazione degli alimenti) per evitare possibili infezioni trasmesse dai cibi crudi;
- a cuocere bene la carne e non mangiare carne cruda o conservata (come prosciutto e insaccati, salame, ecc.);
- quando si fa giardinaggio è importante evitare il contatto diretto con terriccio potenzialmente contaminato da feci di gatto, per questo bisogna indossare i guanti e dopo lavare bene le mani. Le stesse indicazioni valgono anche quando si cambia la lettiera del gatto.



Si raccomanda inoltre di:

- evitare i dolcificanti artificiali, come aspartame, acesulfame-K, ecc.;
- non eccedere nel consumo di zuccheri, non solo quelli contenuti nei dolci, ma anche nelle bevande (bibite, tè, succhi di frutta, ecc.)

Posso bere caffè o tè durante la gravidanza?

Moderate quantità (non oltre 3 tazze al giorno di caffè e 6 di tè) sono da considerarsi sicure. In gravidanza bisogna limitare il consumo di bevande eccitanti (caffè, tè, cioccolato, bevande contenenti caffeina) perché in grandi quantità possono avere una influenza negativa sulla gravidanza.



SCHEDA INFORMATIVA 1

Posso bere alcolici?

È importante evitare le bevande alcoliche e i superalcolici, perché possono influire negativamente sul corretto sviluppo del bambino.

Devo prendere degli integratori?

L'integratore più importante è l'acido folico che può ridurre sensibilmente il rischio di avere un bambino affetto da spina bifida, una malattia che comporta malformazioni della colonna vertebrale e del sistema nervoso centrale. Quando si programma una gravidanza è consigliabile iniziare a prendere l'acido folico almeno un mese prima del concepimento e per tutto il primo trimestre di gravidanza. L'acido folico è contenuto in molti tipi di frutta e verdura, ma in gravidanza il fabbisogno aumenta e si consiglia di ricorrere ad un integratore.

Il medico o l'ostetrica potrà individuare i casi in cui sono utili altri integratori e ferro.

2. Sostanze dannose

Quali precauzioni devo prendere per l'uso di prodotti chimici quali detersivi, vernici, pesticidi, insetticidi per ambienti, ecc.?

Questi prodotti vanno utilizzati seguendo le istruzioni di impiego. Si consiglia comunque di utilizzarli in locali ben ariati e con adeguate protezioni (per es. guanti).

Per quanto riguarda i pesticidi utilizzati per orti e giardini bisognerebbe cercare di evitarne l'utilizzo durante la gravidanza. Se, quando si usano questi prodotti, si avvertono dei disturbi, è consigliabile interrompere il lavoro e rivolgersi al proprio medico.

Posso usare insetticidi e repellenti?

Per evitare le punture di insetto la cosa migliore è utilizzare zanzariere e indossare abiti chiari e leggeri ma coprenti.

Posso fumare?

Durante la gravidanza NON fumare è la scelta più sicura; qualora non si riuscisse proprio a farne a meno, il consiglio è quello di ridurre quanto più possibile il numero di sigarette. Ci si può sempre rivolgere al Consultorio per avere informazioni sui servizi della propria Azienda sanitaria che forniscono un aiuto per smettere di fumare.

Il fumo aumenta il rischio di basso peso alla nascita, aborto spontaneo e parto prematuro, inoltre potrebbe aumentare il rischio per il bambino di sviluppare asma dopo la nascita. Andrebbe evitato anche il fumo passivo, quello aspirato in un ambiente in cui è presente un fumatore, perché comporta rischi simili a quelli del fumo attivo.



E rispetto all'uso di sostanze stupefacenti e di cannabis?

L'uso va evitato.

3. Benessere psico-fisico

Posso usare farmaci in gravidanza?

Nonostante il numero di farmaci pericolosi in gravidanza sia limitato, bisogna evitare il "fai da te": è importante consultare sempre il medico o l'ostetrica prima di prendere qualunque farmaco, anche quelli "da banco".

Inoltre si consiglia di tenere in considerazione possibili alternative non farmacologiche, quali ad esempio, piccoli e frequenti pasti solidi in caso di nausea

Scelte per il parto

Nel corso della gravidanza molto spesso i pensieri della donna e, più in generale, della coppia si proiettano sul momento del parto e normalmente possono essere carichi di aspettative e di timori.

Parlare con l'ostetrica significa per ogni donna aumentare le proprie conoscenze ed esprimere i propri dubbi, esigenze, paure e desideri.

A questo proposito le può essere utile anche questa scheda dedicata alle "scelte per il parto". Nel corso della gravidanza può utilizzarla per annotare i suoi orientamenti/ desideri e confrontarsi con i medici e le ostetriche che la assistono nel percorso della gravidanza.

Potrà inoltre consegnarla al punto nascita durante la visita al termine della gravidanza in modo che i professionisti che la assisteranno durante il parto possano essere informati dei suoi desideri e delle modalità di assistenza che vorrebbe per sé e per il bambino.

È tuttavia importante ricordare che talvolta le richieste potrebbero non essere soddisfatte sia per problemi clinici che potrebbero manifestarsi, sia per problemi organizzativi. Il personale che l'assisterà sarà comunque attento ai suoi bisogni.



Luogo del parto (ospedale, domicilio)

Modalità del parto (parto naturale, parto naturale dopo precedente cesareo...)

Presenza di persona di fiducia (partner, amici, nonni...)

Sollievo del dolore in travaglio (posizioni, sostegno emotivo, epidurale, parto in acqua - doccia/vasca ...)

Accoglienza al neonato (contatto pelle-pelle in sala parto, prima suzione subito dopo la nascita, ...)

Alimentazione del neonato

Donazione del cordone

Altro

NOME e COGNOME _____

La gravidanza è seguita in Consultorio

SÌ

NO

Nome medico _____

Nome ostetrica _____

Data _____

Firma _____



SAPORI di MATERNITA'

- L'alimentazione in gravidanza nella multiculturalità
- Strumenti per la promozione di un corretto stile di vita

Lo scopo è fornire strumenti operativi che consentano al professionista di intervenire sullo stile di vita delle donne in gravidanza con condizione di sovrappeso o obesità, con l'obiettivo specifico di prevenire l'eccessivo aumento di peso in gravidanza, l'obesità e il diabete gestazionale.

Il materiale è stato elaborato per facilitare una corretta ed efficace comunicazione, per raccogliere informazioni e fornire consigli sugli aspetti alimentari e dietetici della gravidanza.

Il materiale comprende **tre schede** a valenza multiculturale, destinate ai professionisti che assistono la donna in gravidanza.

- Diario degli alimenti
- Diario delle abitudini
- Scheda degli alimenti

SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME (SIDS):DEFINIZIONE GENERALE

La SIDS è la morte inattesa di un bambino di età inferiore ad un anno che si verifica apparentemente durante il sonno e che resta inspiegabile dopo una accurata indagine comprendente una autopsia completa, la revisione delle circostanze del decesso e della storia clinica.

Opuscolo prevenzione della SIDS 2015

Using a Dummy while sleeping
can also reduce the risk of SIDS

**Anche l'impiego del Succhiotto
durante il sonno
può ridurre il rischio di SIDS**



è tuttavia importante

- Introdurlo dopo il primo mese di vita
- Non forzare il bambino se lo rifiuta
- Se lo perde non va reintrodotta
- Evitare di immergerlo in sostanze edulcoranti
- Sospenderne l'uso entro l'anno di vita

However, it is important to remember

- To give your baby a dummy only after the first month of life
- Not to force your baby if he/she does not want it
- Not to reuse it if it falls out
- To avoid coating it in sweeteners
- To stop using it before the age of one

per informazioni chiedi al tuo pediatra e consulta anche
for enquiries, ask your Paediatrician, and also contact

www.saperidoc.it/SIDS

SaPeRiDoc
Centro di specializzazione sulla SIDS - Istituzione di prevenzione

Associazione Semi per la SIDS onlus
Italian Association Seeds for SIDS



Foto: M. Vignati - Ingrandimento a Sergio Stano per i disegni

It's Better for them
Per loro è Meglio



Regione Emilia Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA ROMAGNA

It's Better for them
Per loro è Meglio



La SIDS - Sudden Infant Death Syndrome
è la morte improvvisa del lattante
chiamata anche morte in culla
e può colpire i bambini nel primo anno di vita.
Le cause sono ancora sconosciute
ma sono ben conosciuti alcuni comportamenti
preventivi che sono stati qui descritti.

*The Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)
is the sudden and unexpected death of an infant,
also known as "cot death".
Even though its causes are still
unknown the preventive measures described
below are well known .*

Sleeping Safely

Nanna Sicura



nei primi mesi di vita

- La posizione più idonea per dormire è quella sulla schiena
- Non fatelo dormire a pancia sotto nè di fianco
- Fatelo dormire su materasso rigido senza cuscino, nella vostra stanza ma non nel letto con voi

During the first months of life

- The best sleeping position for your baby is on his/her back
- Never let your baby sleep face down or on his/her side
- Let your baby sleep on a firm mattress without a pillow in your room, but not in your bed with you

Keep your baby Smoke-Free

Non fatelo Fumare



- Durante la gravidanza
- Quando è nato
- Non fumate e non tenete il bambino in ambienti dove si fuma

- During pregnancy
- Once born
- Do not smoke or keep your baby in smoke-filled rooms

Cool is Best

Fresco è Meglio



- Non copritelo troppo
- Non avvolgetelo stretto nelle coperte
- Tenetelo lontano da fonti di calore: la temperatura ambientale ideale è di 18-20 C°
- Se ha la febbre può aver bisogno di essere coperto di meno, mai di più

- Do not cover your baby too much
- Do not wrap your baby tightly in blankets
- Keep your baby away from heat sources: the ideal room temperature is 18-20°C
- If your baby has a high temperature he/she needs to be covered less, not more!

Breastfeed him/her

Allattatelo al Seno



- Il latte materno è il miglior alimento
- Fate il possibile per allattare il vostro bambino al seno

- Breast milk is the best food
- Do your best to breastfeed him/her



PROGETTO NATI PER LEGGERE

Delibera di Giunta Regionale n. 2169/2004:

Assegnazione di finanziamenti all'Azienda USL di Ravenna

Delibera di Giunta Regionale n. 172/2008: Adesione della regione Emilia-Romagna a Genitoripiù, Programma nazionale di Prevenzione attiva e Promozione della salute nei primi anni di vita

Determina n.177/2010

Costituzione di un gruppo tecnico per la redazione del progetto regionale "Nati per Leggere"

Concorrere al miglioramento della salute della comunità fin dal concepimento mediante una Campagna di Comunicazione per la **promozione di azioni integrate** di dimostrata efficacia sui rischi prevalenti nei primi anni di vita

AZIONI

1 - PRENDERE L'ACIDO FOLICO

2 - NON FUMARE

3 - ALLATTARLO AL SENO

4 - METTERLO A DORMIRE
A PANCIA IN SU

5 - PROTEGGERLO CON
IL SEGGIOLINO

6 - FARE TUTTE LE
VACCINAZIONI

7 - LEGGERGLI UN LIBRO



PROTEGGE DA

MALFORMAZIONI CONGENITE

BASSO PESO ALLA NASCITA

MORTE IN CULLA - SIDS

INFEZIONI

TRAUMI STRADALI

OBESITÀ

DIFFICOLTÀ COGNITIVE
E RELAZIONALI

Leggergli un libro
precocemente protegge da
difficoltà cognitive e relazionali



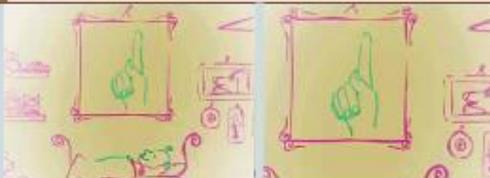
- Desideri un figlio? Prendi per tempo l'acido folico
- Vous souhaitez un enfant? Prenez à temps l'acide folique
- Desideri un figlio? Prendi per tempo l'acido folico
- Vous souhaitez un enfant? Prenez à temps l'acide folique

- Difendimi dal fumo
- Protège moi de la fumée
- Difendimi dal fumo
- Protège moi de la fumée



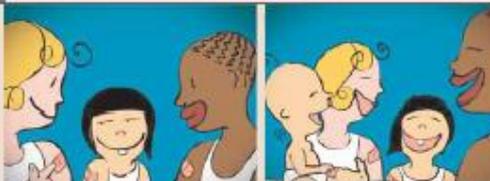
- Allattami al seno
- Allaité-moi au sein
- Allattami al seno
- Allaité-moi au sein

- Mettimi a dormire a pancia in su
- Fais-moi dormir toujours couché sur le dos
- Mettimi a dormire a pancia in su
- Fais-moi dormir toujours couché sur le dos



- Fammi viaggiare in sicurezza
- Fais-moi voyager en sécurité
- Fammi viaggiare in sicurezza
- Fais-moi voyager en sécurité

- Proteggimi con le vaccinazioni
- Protège-moi avec les vaccinations
- Proteggimi con le vaccinazioni
- Protège-moi avec les vaccinations



- Leggi un libro insieme a me
- Lis un livre avec moi
- Leggi un libro insieme a me
- Lis un livre avec moi

genit  ri più

prendiamoci più cura della loro vita



SITO WEB

REALIZZAZIONE DEL *SITO WEB*, WWW.GENITORIPIU.IT STRUMENTO DI CONSULTAZIONE PER I GENITORI E PER GLI OPERATORI:

Spazio contenente tutto il materiale prodotto relativo alla campagna, in particolare oltre alla descrizione delle singole azioni è possibile vedere e ascoltare gli spot, sentire le interviste radiofoniche e leggere i comunicati stampa e gli articoli degli esperti trasmessi o pubblicati sulle principali emittenti radio o testate giornalistiche.

The screenshot shows the homepage of the website. At the top, there is a header with the logo 'genit  ri più' and the tagline 'Prendiamoci più cura della loro vita'. To the right of the logo is a photo of a smiling couple. Further right is a large green number '7' with the text 'azioni per la vita'. In the top right corner, there are logos for 'REGIONE DEL VENETO', 'RESIDENZA VENETA ULSS 20 VERONA', and 'DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Ufficio per la Promozione della Salute'. Below the header is a navigation menu with links: 'Homepage', 'Le Sette Azioni', 'Spot Campagna', 'Domande Frequenti', and 'Collegamenti'. The main content area is titled 'Benvenuti su Genitoripiù'. The text below reads: 'La Regione del Veneto vuole incoraggiare 7 azioni per promuovere la salute fisica e psicologica del bambino e di tutta la comunità. 7 azioni dai benefici scientificamente dimostrati. Nei genitori deve quindi aumentare la consapevolezza su quanto possono fare in prima persona. Una nuova mentalità, cioè, che li porti ad adottare stili di vita corretti ed adeguate misure preventive cominciando prima di concepire il bambino e proseguendo poi per tutto il corso del suo sviluppo. Per farlo è necessario che queste 7 azioni rappresentino per i genitori una scelta consapevole di promozione della salute dei loro figli. La Regione Veneto le propone con la consapevolezza che ognuna di esse, e nel loro insieme, siano un ottimo investimento in salute ed una prevenzione dai rischi più diversi.' On the right side, there is a 'PRIMO PIANO' section with several articles: 'Morillo vinta la battaglia, ma non la guerra', 'Il nuovo vaccino contro la varicella', 'L'allattamento al seno, il primo tra i vaccini', 'Vaccinazioni, una prevenzione efficace e sicura', and 'Morte in cuffia, qualcosa si può fare'. At the bottom of this section, there are 'Audio' and 'Video' icons and the text 'IN COLLABORAZIONE CON'.

INTERVENTI NELLA PRIMA INFANZIA ALCUNI

- Assistenza pediatrica a tutti i bambini
- Profili pediatria : strumento di analisi e confronto fra professionisti al fine di garantire appropriatezza e qualità degli interventi
- Bilanci di salute pediatrici
- Promozione dell'allattamento al seno (reti integrate)
- Vaccinazioni in età pediatrica (piano vaccinale regionale – promozione dell'adesione)
- Programma di prevenzione della obesità infantile
- Registro diabete tipo 1
- Prevenzione della chetoacidosi diabetica
- Linee d'indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura dei bambini e adolescenti vittime di maltrattamento e abuso
- Monitoraggio salute infantile (okkio alla salute)





OKkio alla SALUTE

Risultati dell'indagine 2014, dati regionali

Sovrappeso e obesità nei bambini

Obesità e sovrappeso in età pediatrica continuano ad essere diffusi in maniera preoccupante anche in Emilia-Romagna.

Circa un terzo dei bambini di 8-9 anni osservati (4.847 in totale) presenta un eccesso ponderale: in particolare poco meno del 21% è in sovrappeso e quasi l'8% è obeso. La prevalenza di obesità è più alta nei bambini rispetto alle bambine (8% vs 7%), quella di sovrappeso lo è nelle bambine (21.5% vs 20.4%).

I livelli di eccesso ponderale rimangono elevati e dopo aver assistito a una riduzione dell'obesità nelle precedenti rilevazioni sembra che il livello negli ultimi 2 anni tenda a stabilizzarsi tra il 7% e 8%.

Genitori: percezione del fenomeno ancora insufficiente

La percezione del peso del proprio figlio continua ad essere distorta nei genitori di bambini con eccesso ponderale: il 35% ritiene che il proprio figlio sia normopeso (era 33% nel 2012).

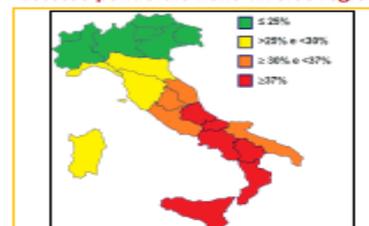
Il 66% della madri di bambini in eccesso ponderale ritiene che il proprio figlio assuma cibo in quantità scarsa o corretta, mentre tra quelle di bambini classificati come non attivi il 60% ritiene che i propri figli svolgano un livello di attività fisica sufficiente e il 9% elevato (erano il 55% e l'8% rispettivamente nel 2012).

Scuola: buoni risultati ma si può fare di più

Rispetto alla rilevazione del 2012 i dati sulle pratiche di promozione della salute alimentare a scuola evidenziano risultati contrastanti:

- gran parte delle scuole offre un servizio di ristorazione scolastica utilizzato però solo dal 67% dei bambini (20% in meno rispetto al 2012)
- viene svolta attività curriculare nutrizionale nel 73% delle scuole (7% in meno del 2012)
- il 97% delle scuole realizza almeno un intervento per promuovere l'attività motoria al proprio interno (8% in più del 2012)
- la distribuzione di frutta, latte o yogurt nel corso della giornata viene offerta dal 68% delle scuole (19% in più del 2012).

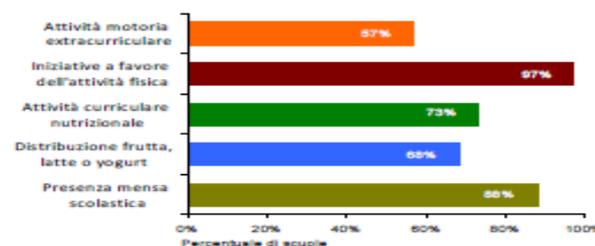
Eccesso ponderale nelle diverse regioni



I valori medi a livello nazionale sono pari a 21% e 10% rispettivamente per sovrappeso e obesità, con un marcato gradiente Nord-Sud (OKkio 2014).

Bambini obesi e sovrappeso considerati normopeso dalle mamme

- **Obesi** 8%
- **Sovrappeso** 44%



Diffusione di pratiche di promozione della salute nelle scuole primarie - Emilia-Romagna OKkio 2014

Profilo di salute . PRP 2015-2018

2.2.5 Disagio sociale infanzia e adolescenza, salute mentale e dipendenze patologiche

I bambini e i ragazzi rappresentano una risorsa fondamentale per lo sviluppo della comunità. Le circostanze di povertà materiale ed educativa costituiscono fattori di fragilità per l'intero arco della vita e come tali vanno affrontate in un'ottica di prevenzione.

A tal riguardo occorre ricordare che:

- la **povertà delle famiglie** con minori riduce l'investimento in istruzione e, in generale, nel capitale umano dei bambini; aumenta il grado di trasmissione familiare delle situazioni di povertà; più in generale, **riduce il grado di uguaglianza delle opportunità**.
- Nel 2012 la quota di **giovani che ha interrotto precocemente gli studi** in Emilia-Romagna è pari al **15,4%**, mentre in Italia è di **17,6 %**, e nonostante sia in calo, si è ancora lontani dagli obiettivi della Strategia Europa 2020 (<10%).
- Nell'anno scolastico 2012/2013 il **ritardo scolastico** si attesta su di una percentuale di bambini e ragazzi che varia dal **3,5%** degli iscritti alla scuola primaria, fino al **26,3% della scuola secondaria**, ed è sensibilmente **maggiore tra i ragazzi stranieri**.
- Nel 2011 la quota di **nuclei familiari monogenitori** è pari al **5,7%** del totale dei nuclei e risulta in crescita rispetto al 2001, quando si attestava attorno al **3,7%**.
- Gli **indicatori di utenza dei servizi sociali territoriali** sono generalmente in **crescita**.
- Dal 2010 al 2013 in Emilia-Romagna i **minori** afferiti ai **Servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza** sono **aumentati del 27%** e sono stati complessivamente **48.578**.



IN SINTESI

- Investimenti regionali in termini di analisi, valutazione e riprogettazione degli interventi in ambito perinatale e dei primi anni di vita del bambino sono stati elevati e costanti nel tempo .
- Anche l'integrazione tra i servizi, seppur da migliorare e consolidare , in molti progetti ha funzionato e ha dati risultati positivi
- In termini di diseguità il lavoro è ancora lungo: il 30 novembre presenteremo il rapporto CEDAP con i dati 2014 che avrà un approfondimento specifico sulle diseguglianze . I dati ci dicono che sono in aumento, dovremo quindi approfondirne i determinanti per capire quali strategie integrate mettere in atto per contrastarle

